ルゴリズム作成委員会により原案を作成し、その後、NPO 愛知排泄ケア研究会で指導的立場の泌尿器科医師と看護課長の 2 名にヒアリングを実施、意見を求めた。アルゴリズムの分岐は現場の状況と照らし合わせても妥当性の高いものになっていると評価され、表現についてもわかりやすいとの意見であった。その他には、追加資料として、失禁量測定方法や外モレ（衣服やシーツを汚染してしまうこと）時の対応、おむつの上手な当て方など、使用上起こりうる問題の解決に非常に役立つ情報の添付が示唆された。

最終決定したアルゴリズムの質問の分岐には、ADL、失禁に対する不安感、失禁の頻度、日中の過ごし方の問いを設け、その結果より A から F までの 6 つのパターンに分類されるようにした。おむつの分類は、社団法人　日本衛生材料工業連合会において定義される、フラット型、テープ型、パンツ型、尿取りパッド、失禁用パッドに従った。A は失禁パッドと専用ショーツ、B は失禁ガードと専用ショーツ、C は薄型紙パンツとパンツ用パッド、D は厚型紙パンツをパンツ用パッド、E はテープ型(体動に対応できる物)と尿とり用パッド、F はテープ型と尿とり用パッドとした。それぞれのパターンの説明には使用者とおむつの特徴を明記、一覧にし、その後に「おむつの種類とワンポイントアドバイス」として詳細の説明を設けた。アルゴリズムと詳細説明には、今後イラストを挿入し、よりわかりやすい工夫をしていきたいと考えている。

また、実際に販売されている商品名の掲載により、実際の選択場面において有用と考えられ、追加したいと考えている。

その他に、使用上役立つ情報として、失禁量の測定方法、おむつサイズの選択、おむつの当て方、夜間交換について、おむつかぶれについて、外漏れの対処方法、おむついじりの対処方法、布おむつと紙おむつの比較という項目について掲載することを確定した。

D. 考察

高齢者が排尿障害を有し、おむつ使用に至った場合、適切な選択が行われないと、高齢者本人の快適性阻害・ADL 低下・意欲の低減など身体・精神的に悪影響を及ぼす。また、介護者についても介護負担の増加や経済性悪化などが発生している。これは、在宅に限らず施設でも同様であり、近年介護保険の見直しとともに、おむつも見直しの気運が高まっている。しかし、おむつ選択の基準がなく、判断する際の情報が不足している中、適切なおむつ選びが行われず、介護者が困窮している現状がある。今回の研究により、在宅・老人施設・病院の現場で使用可能なおむつ選択基準のアルゴリズムを試作することができた。引き続き、イラストを付け加え、よりわかり易い工夫をするとともに、使用上役立つ情報を資料として追加し、完成させる予定である。また、この基準を満たす場合とそうでない場合の ADL の維持や介護者も含めた QOL 向上の視点、経済性などについて検証を進め、別途に作成されている排泄ケアマニュアルと組み合わせることにより、さらに有用な排泄ケアの指針を提供することができると考える。

E. 結論

在宅、老人施設、病院において、高齢者が排尿障害を有し、おむつ使用に至った場合の適切なおむつ選択基準のアルゴリズムを試作した。本アルゴリズムは６つの質問項目から成り立ち、回答により６つのおむつパターンのいずれかに誘導され適切なおむつに至るものである。作成にあたっては現場での使用実現度を高めるため、簡便でわかりやすい点に配慮した。排泄ケアに携わる専門家により妥当性については一定の評価を得ることが確認された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

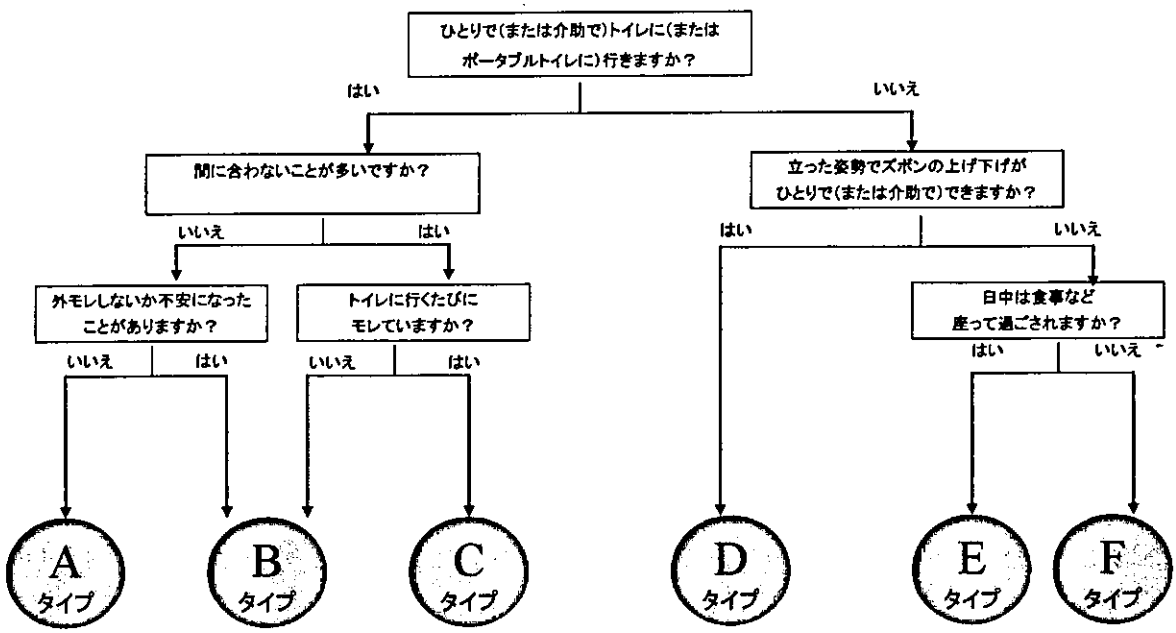
なし

I. 参考文献

[1] 財）医療経済研究・社会保険福祉協会　医療経済研究機構：介護保険施行後初の全国調査に見る高齢者虐待の実態、GPnet, 11:49-52, 2004

[2] 大島伸一、後藤百万、吉川羊子：平成 11 年度愛知県排尿障害実態調査報告書、p2-17, 2000

おむつの選び方



おむつの選び方② タイプのご説明

A タイプ

失禁パッド

布製の専用ショーツ

少し漏れる方、予防的に使う方はこちらがお勧めです。

外観にひびかず、さらっとした快適性と安心を実現。消臭機能付きです。

B タイプ

失禁ガード

布製の専用ショーツ

まめに交換できない方や外モレ不安がある方はこちらがお勧めです。

外観にひびかず、さらっとした快適性とモレない安心を実現。消臭機能付きです。

C タイプ

パンツ用パッド

薄型パンツ

トイレに間に合わない事があり、パッドだけでは不安な方はこちらがお勧めです

外観上目立たず、下着のような履き心地です。パッドの装着も簡単です。

D タイプ

パンツ用パッド

厚型パンツ

車椅子移動や歩行のリハビリをされている方で、モレない安心感を求める方。

モレない安心感とトイレでの上げ下げのし易さを実現

E タイプ

尿とり用パッド

テープ型

ベット上で過ごす時間が長いですが、日中は座って過ごされる方。

フィット性が高くモレを予防、安心して座位で過ごせます。パッドは失禁量で選びます。

F タイプ

尿とり用パッド

テープ型

ベット上で寝て過ごす時間が長く、モレない安心感を求める方。

パッドの使い分けで、モレない安心感と快適性、夜間安眠を実現します。

おむつの種類とワンポイントアドバイス

布製の専用ショーツ

特徴

- パッドをフィットさせズレやモレを予防する
- 外観上周囲に気づかれないデザインや消臭機能が付いているショーツもある

ポイント

ショーツ自体には吸収する能力はありませんので、失禁パッドを中に入れて使用します。

布製の失禁パンツでも50cc位吸収力を持たせた商品もあります。

こんな商品があります

- 商品パッケージ
- 商品パッケージ
- 商品パッケージ
- 商品パッケージ
- 商品パッケージ
- 商品パッケージ

失禁パッド・失禁ガード

特徴

- 5cc～300ccまで豊富な種類がある
- 消臭機能が付いているパッドもある

ポイント

ナプキンなどで代用されている方もいらっしゃいますが、尿量によってはモレたり、びちゃびちゃした不快感があります。失禁パッドは尿専用品なのでモレ予防や排尿後のサラサラ感に優れています。

- 商品パッケージ
- 商品パッケージ
- 商品パッケージ
- 商品パッケージ
- 商品パッケージ

吸収量

C タイプ D タイプ おむつの種類とワンポイントアドバイス

パンツタイプ(うす型、厚型)

特徴

- 下着と同じ形なので抵抗感が少ない
- トイレでの上げ下げがしやすい(立位・座位姿勢)

ポイント

さまざまな吸収量のパンツがあります。
吸収量が少ないものは薄くて外観上も響きません。
吸収量が多いものはモレへの安心感があります。
失禁量に応じて使い分けましょう。

パンツタイプはウエストサイズを測ってサイズを選びましょう。

こんな商品があります

商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ

吸収量

パンツ用パッド

特徴

- パンツ用はパンツに取付けやすい工夫がある
- ズレ予防や当て心地の良さの工夫がされている

ポイント

パッドを組み合わせ、パッドの交換ですめば経済的で、汚れたときの交換も楽です。
パンツだけで使用する場合は、より違和感が少なく、パッドを着脱する手間がありません。反面汚れたときの交換にはズボンを脱いで新しいパンツを履く手間があります。用途に応じて使い方をお選び下さい。

商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ

吸収量

E タイプ F タイプ おむつの種類とワンポイントアドバイス

テープタイプ

特徴

- 寝た姿勢での交換がしやすい
- フィット性が高く動いてもモレにくいテープや、立った姿勢でも交換し易いテープがある

ポイント

テープタイプはヒップサイズを測ってサイズを選びましょう

こんな商品があります

商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ

吸収量

尿とりパッド

特徴

- パッドを組み合わせると交換が便利
- お肌が弱い方用のパッドもある

ポイント

さまざまな吸収量のパッドがあります。選び方については●ページをご参照下さい。

商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ	商品パッケージ

吸収量

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

看護職者の排尿ケアにおける看護診断と看護介入に関する研究

分担研究者　渡邉順子　聖隷クリストファー大学看護学部　教授

研究要旨

尿失禁を有する高齢者が急増する中，排泄障害，特に個々の患者に対する「排尿ケア」の重要性は多くの看護職が実感しており，共通言語やマニュアルが性急に求められている。そのため，排尿自立を支援する手段として，トイレ生活をめざす方略として，おむつに関する実態調査とおむつ体験学習から得られた知見ならびに，おむつを適切に使いこなすための選択方法と具体的なスキントラブルの対処方法について，Q&A 形式にまとめた[1]。それにより，看護職および介護職者によって，おむつの適応・不適応の判断基準が曖昧であることが確認された。今回，排尿ケアの基準を明確にすることを目的にした実態調査をするために，看護職者を対象として，排尿障害に限定した「排尿ケア」に焦点をあて，看護診断(NANDA)[2]の選択とその診断指標を抽出し，診断に基づいた看護介入(NIC)[3]行動を抽出するためのパイロット調査項目の選定作業を進めた。その結果，看護診断(NANDA)として，領域 3＜排泄＞：類 1＜泌尿器系＞に含まれる＜腹圧性尿失禁＞＜反射性尿失禁＞＜切迫性尿失禁＞＜機能性尿失禁＞＜完全尿失禁＞＜尿閉＞＜排尿障害＞の 7 つと，領域 4＜活動／休息＞：類 2＜活動／運動＞の＜排泄セルフケア不足＞を選択した。また，それぞれの看護診断に適用される主要看護介入(NIC)として，領域 1＜生理学的：基礎　身体機能を支援するケア＞：類 B＜排泄管理＞の＜骨盤底筋運動＞＜膀胱訓練＞＜導尿：間欠的＞＜排尿管理＞＜排尿訓練＞＜尿失禁ケア＞＜尿閉ケア＞＜排尿誘発＞＜セルフケア援助：排泄＞と，類 F＜セルフケア促進＞の＜会陰部ケア＞が選別された。

A. 研究目的

排尿ケアに関する看護師の看護診断および看護介入の実態把握を実施し，排尿ケアの判断基準の洗い出しと共通用語の獲得をするために，看護職者を対象として，排尿障害に限定した「排尿ケア」に焦点をあて，看護診断(NANDA)の選択とその診断指標を抽出し，診断に基づいた看護介入(NIC)行動を抽出するためのパイロット調査項目の選定を行う。

B. 研究方法

1 年度:プロトコールの作成（予備調査の準備）
2 年度:プロトコールと現実との乖離の実態把握
3 年度:排尿ケア実践ガイダンスの作成と検証

「排尿ケアに関する看護診断および看護介入調査項目の選定」

・対象：看護師
・使用ツール：
　看護診断（NANDA：North American Nursing Diagnosis Assosiation）
　看護介入分類（NIC：Nursing Intervention Classification）
・方法：自記式質問紙調査法（郵送による個別回収）。愛知排尿ケア研究会勉強会の参加者に調査趣旨説明を口頭と紙面により行い研究ボランティアを募集する。調査用紙の回収をもって研究の同意が得られたものとする。

排尿ケアに関する看護師の看護診断および看護介入の実態把握を実施し，排尿ケアの判断基準の洗い出しと共通用語の獲得するために，愛

知排尿ケア研究会の事業である排泄機能指導士養成講習で使用されている【排泄障害事例】を特定し，その事例に該当する 8 つの看護診断カテゴリー：＜腹圧性尿失禁＞＜反射性尿失禁＞＜切迫性尿失禁＞＜機能性尿失禁＞＜完全尿失禁＞＜尿閉＞＜排尿障害＞＜排泄セルフケア不足＞の中から選択する。次に，選択した看護診断に示されている診断指標を選択する。続いて，選択された看護診断に適用する看護介入：＜骨盤底筋運動＞＜膀胱訓練＞＜導尿：間欠的＞＜排尿管理＞＜排尿訓練＞＜尿失禁ケア＞＜尿閉ケア＞＜排尿誘発＞＜セルフケア援助：排泄＞＜会陰部ケア＞の中から選択する。次に，選択した看護介入に示されている看護行動のすべてについて，必ず実施する・できれば実施した方がよい・実施しない・該当しない，のいずれかを選択する。

事例を特定することによって，診断指標および看護介入の内容妥当性は評価しやすい。

C. 結果・考察

看護診断の＜反射性尿失禁＞＜完全尿失禁＞は，いわゆる泌尿器系の尿失禁分類と異なっているため判断に混乱が生じた。診断指標・看護介入内容の一部には，日本の看護師に認められていない薬物の処方などの表記や，馴染みにくい表現があるため回答に戸惑うことがあった。看護介入の看護行動については，異なった看護介入間に重複がみられるため煩雑さがあった。用具選択に限局した看護介入表現が明確でないため，追加説明の必要がある。

佐藤[4]によれば，＜排泄セルフケア不足＞の診断指標のうち，「トイレやポータブル便器まで行けない」，「トイレやポータブル便器に腰かけられない」，「排泄後の清潔行為ができない」，「ポータブル便器の汚物を始末できない」，「トイレやポータブル便器から立ち上がれない」，「衣類の上げ下げができない」，「トイレの水が流せない」の 7 つの項目に看護診断カテゴリーの内容妥当性：DCV（Diagnostic Content Validity）モデルが高いことがわかった。上位 5 つの診断基準のうち「ポータブル便器の汚物を始末できない」以外は北米の報告と共通しており，「ポータブル便器の汚物を始末できない」は，通常の排泄行動とは異なり看護診断に不要と考えられる。しかし，妥当性が高く評価された所以は，トイレ付き病室が限られ，ポータブル便器が頻繁に使われている日本の病院看護の現状を反映していると報告している。

佐藤が対象とした事例は，回答した様々な看護師が思い描く異なった事例による「便宜的抽出法」であるが，今回は，事例を特定しているため，排尿ケアに関する看護の診断基準と看護介入の内容妥当性はより精度は高くなると推定される。

日本の排尿ケアの現状をより浮き彫りにすることができると同時に，現在の看護師の背景として，看護専門学歴の格差と看護職歴はもとより，排尿ケア経験の程度，看護診断および看護介入に対する関心と認識程度により，診断指標および看護介入の妥当性にばらつきが見られる可能性は高い。しかし，排尿ケアに関する看護診断がどんな診断指標に基づくのか，また，看護介入としてどんな看護行動を優先的に選択するのか，現状把握の一助になると考えられる。さらに，このような看護診断と看護介入を統合させた看護基準の策定はほとんど試みられていないため，現在，医療・看護界で進められている電子カルテの本格導入を鑑みるとその有効性は期待できるであろう。ただし，看護診断および看護介入について，理解しやすくするための工夫が必要と考える。今年度は，研究者が年度途中で異動したため，調査項目の選定作業が遅れ予備調査の詳細な解析に至っていない。

D. 結論

排尿ケアに関する看護を系統的に組み立てるためには，看護の知識を分類し看護の特性を明確にする必要があることが認識されてきた。看護の有効性を継続的に評価できる標準化したデータベースをもたない限り，看護ケアの価値が普遍的に認知されることはない。看護診断，看護介入，看護成果の領域で，統一された言語が必要であるというコンセンサスができている。

このような看護実践分類システムの目的のひとつにガイドラインの開発があげられる。ガイドラインとは，科学的な知識や専門家の意見にもとづいて，患者のマネジメントに関して推薦されている内容である。すでに，1990 年，米国のヘルスケア政策・研究所（AHCPR：Agency for Health Care Policy and Research）の特別委員会は，ガイドラインの目的は，「診断，治療，成果を関連づけ，個々の患者のケースにおいて有効な選択肢を示すことによって看護実践を導くこと」であるという結論を出している。看護実践者がそれぞれの設定状況の中で，どの行動系統を選択することがベストであるかを判断する際に，実践ガイドラインは必要である。すなわち，看護師はそれぞれの診断を受けた患者にとって，どの看護介入が一番効果的なのかを科学的研究にもとづいて判断する必要があると考えられる。

本研究の排尿ケアに特化した看護診断および看護介入の精選抽出法によれば，実践ガイドラインのエビデンスは得られることが示唆された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1) 渡邉順子／愛知排尿ケア研究会編・吉川羊子監修：排尿自立のポイント 90，第 4 章おむつからの脱皮，150-177，Urological Nursing，メディカ出版，2004

G. 知的財産権の出願・登録情報

なし

H. 参考文献

1) 渡邉順子／愛知排尿ケア研究会編・吉川羊子監修：排尿自立のポイント 90，第 4 章おむつからの脱皮，150-177，Urological Nursing，メディカ出版，2004
2) NANDA インターナショナル・日本看護診断学会監訳：NANDA 看護診断　定義と分類 2003-2004，2003
3) Bulechek & McCloskey：Nursing Interventions Classification(NIC), Mosby, 1996
4) 佐藤重美：12 の NANDA 看護診断カテゴリーの日本における内容妥当性検討，看護診断，15(1),79-87,医学書院，2000
5) 足立みゆき，宮脇美保子：看護学生のおむつ着用による体験学習に関する研究　おむつ着用による排泄体験を通して，鳥取大学医療技術短期大学部紀要，26，45-50，1997
6) 福井準之助：国民的課題としての尿失禁対策,5-11,失禁ケアガイド,照林社,1996
7) 蝦名美智子:皮膚を介した看護の技術,中央法規出版,1998
8) 生田美智子，渡邉順子：排泄の体験学習における学生の実施状況，第 6 回日本看護研究学会東海地方会学術集会抄録集，26，2002
9) 犬塚久美子,藤岡完治,野村朋美：わかる授業をつくる看護教育技法 3　シミュレーション・体験学習,133-143,医学書院,2000
10) 真鍋求:高齢者のスキンケア,高齢者ケアマニュアル小学館,1999
11) 増田安代，渡辺令子：紙おむつでの排尿体験学習の効果　学生の意識変化に関する一考察，看護展望，23(12)，98-105, 1998
12) 中山孝子，吉留厚子，大原幸子，林猪都子:健常者のおむつ排泄に関する調査(その 2)　前後の気持ちの変化を知る，看護展望，25(3)，394-398，2000
13) 西村かおる：生活を支える排尿ケア，医学芸術社，2002
14) 大島伸一，後藤百万，吉川羊子ほか：平成 11 年度愛知県排尿障害実態調査報告書,2000
15) 清水秀美，今栄国晴：STATE-TRATE ANXIETY INVENTORY の日本版（大学生用）の作成，教育心理学研究，29(4)，62-67，1981
16) 佐貫淳子：患者の状態によって起こるスキントラブルとケア,49-54, JJN スペシャル No.13. スキンケア，医学書院.1989
17) 佐藤　文：失禁患者に対するポリエチレン繊維綿の有効性の検討,9-11,第 11 回日本創傷・

オストミー・失禁ケア研究会抄録集,2002
18) 竹内孝仁：医療は「生活」に出会えるか 第3章人間としてのおむつはずし，62-94，医歯薬出版，1995
19) 田中とも江：おむつを減らす看護・介護，医学芸術社，2003
20) 柳田謙蔵：肛門の薬用清浄剤，サニーナの臨床使用経験,医事出版社,1985
21) 吉留厚子，下園孝子，大原幸子，林猪都子：健常者のおむつ排泄に関する調査(その1) 前後の気持ちの変化を知る，看護展望，24(10)，101-105，1999
22) 財団法人テクノエイド協会：福祉用具アセスメント・マニュアル 選び方と使い方 2自立をめざして 第5章排泄の支援，50-61，財団法人テクノエイド協会,1996

厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

排泄ケアガイドライン作成に関する基礎的研究

分担研究者　泉キヨ子　金沢大学医学部保健学科　教授

研究要旨

排泄ケアガイドラインを作成し，排泄用具の違いによる生活・排尿状態への影響を検討するに当たり，今年度は虚弱な施設高齢者と日常生活の自立した在宅高齢者の排尿状態，および排泄用具の種類や選択基準に関する実態を把握した．さらに、施設高齢者の排泄と生活について，QOLの維持に重要な転倒との関連から調査した．施設高齢者の多数は複数の排泄障害を有し，特に切迫性尿失禁・機能性尿失禁と転倒との関係が示唆された．施設毎に排泄用具の種類と選択基準の概要は決められていたが，統一されておらず，根拠の曖昧なものもみられた．また，日常生活が自立している地域高齢者においても，男性の28.6%、女性の44.6%に排泄障害を認めたが受診行動までに至っていなかった．医療・福祉のシステムも確立されていなかった．したがって，施設および地域高齢者の実態から，排泄ケアガイドラインを作成し，排泄用具の違いによる生活・排尿状態への影響の検討することが急務であることが確認できた．

A. 研究目的

高齢者は排尿障害の発生頻度が高い．尿失禁については高齢者の 600 万人以上と推定されている．特に要介護状態にある施設高齢者は排泄介助を要する者が多数を占めている．後藤らは160 施設 1,664 名の施設高齢者の調査を行い，過半数がオムツを使用していたと報告している[1]が，排泄用具の種類と選択基準に関する実態は明らかにされていない．近年，排泄用具はさまざまなニーズを想定した商品がある．状況に応じて適切に排泄用具を使用することは，排泄ケアを受ける高齢者の QOL 向上につながると考える．また，施設高齢者の転倒は排泄に関連した動作時に多い[2]．排泄と転倒については，移動能力など運動機能の関連をみたものはあるが，排泄状況や排泄用具と転倒との関係に注目した報告はない．そこで，排泄に関する生活状況と転倒との関係が明らかにされると，転倒予防対策の有効な情報になると考える．一方、地域高齢者については要介護高齢者 2,322 名を対象とした調査[3]が行われている．日常生活の自立した高齢者の実態については，40 歳以上の地域住民を対象とした調査で，過去 1 年間の尿失禁の経験者の割合や夜間排尿回数と不眠との関係が述べられている[4) 5)]が，高齢者を対象に排尿状態や日常生活全般に関する実態は明らかにされていない．排泄の問題は，自尊心・羞恥心などが絡む複雑な問題であることから，身体面のみでなく，心理面・社会面に影響を及ぼす．そこで，早期から尿失禁の状態を把握し，適切な受診行動や自己管理を支える看護ケアは極めて重要と考える．

そこで，今回は排泄ケアガイドライン作成に関する基礎的資料を得るために，以下の 3 つを目的に実態調査を行った．

I. 施設高齢者の排泄用具の種類と選択基準に関する実態調査

II. 施設高齢者の排泄と転倒の関係に関する実態調査

III. 日常生活の自立した地域高齢者の尿失禁および対応の実態調査

B. 研究方法

I. 施設高齢者の排泄用具の種類と選択基準に関する調査方法

対象は，人口約 45 万人の A 市または B 市にある療養型病棟を有する 4 施設（100 床，200 床，230 床，500 床）と老人保健施設 1 施設（150 床）

とした.

調査方法は，一定様式の調査票を用いた留置調査であり，回答形式は自由回答とした．調査内容は，排泄ケアの実施方法，使用している排泄用具の種類および選択基準についてである．使用している排泄用具の種類と選択基準は，調査時点で入院・入所中のすべての高齢者について看護師が記入した．分析は、施設毎に個々の高齢者が使用している排泄用具の種類と選択基準を比較検討し，類似する内容をまとめた．さらに，施設間で比較検討し，共通する排泄用具の種類と選択基準を抽出した.

II. 施設高齢者の排泄と転倒の関係に関する調査方法

対象は，老人保健施設 A 施設（150 床）と療養型病棟を有する B 施設（500 床）とで，2004 年 11 月から 2005 年 1 月の 3 ヶ月間に発生した高齢者 101 名と，彼らの 203 転倒場面のうち排泄に関連すると判断できた 69 転倒場面である.

調査方法は，期間中に何らかのかたちで転倒場面に遭遇した看護者に，遭遇後できるだけ早い時期に，一定様式の転倒調査用紙と転倒者の排泄に関する調査用紙の記入を依頼した．調査内容は，転倒発生時何をしようとしていたか，転倒時間，転倒発生状況などである．転倒発生時の意図に関する調査から，排泄に関連した転倒の割合を算出し，排泄に関連した転倒場面について転倒発生状況を検討した．また，転倒者の排泄に関する調査内容は，排泄状況，内服，排泄用具などである．排泄状況は高齢者排尿管理マニュアル（愛知県，2001）の排尿チェック票 [6]を用いて調査し，マニュアルにしたがって尿失禁のタイプを明らかにした.

III. 日常生活の自立した地域高齢者の尿失禁および対応の調査方法

対象は，人口 45 万人の A 市にある 1 つの健康教室（月 2 回、体操 1 時間＆講義 1 時間、研究者らが講義を担当している）に参加している 65 歳以上の 79 名である．性別では男性 14 名(17.7%)，女性 65 名(82.3%)であり，平均年齢は 73.9±6.2 歳であった.

調査方法は，健康教室参加時に調査目的，方法，倫理的配慮について説明し、同意の得られた者に自記式の調査表を配布し、集合調査を行った．調査内容は，排泄状況と対処，排泄に関連した日常生活であり，回等形式は，対処は自由回答，他は選択回答とした．排泄状況は，高齢者排尿管理マニュアル（愛知県，2001）の排尿チェック票 [6]を用いて調査しマニュアルにしたがって尿失禁のタイプを明らかにした.

他に，A 市の地域高齢者の尿失禁対策の実情を把握するために、日本コンチネンス協会北陸支部から聞き取りによる情報収集を行った.

（倫理面への配慮）

事前に対象施設の看護部長に，文書を用いて本研究の目的，方法，倫理的配慮に関する説明を行い，同意を得た．病棟の看護師に同様の説明を行い，同意を得た看護師に調査票の記入を依頼した．倫理的配慮の内容として，研究参加，中断は自由であり，結果は本研究以外に用いないこと，施設および個人が特定されないことを配慮した．また，転倒した高齢者への説明は，看護師が口頭で行った．なお，期間中看護師は転倒予防に留意して通常の看護業務を行った.

地域高齢者に対しても同様の方法で行った.

C. 研究結果

I. 施設高齢者の排泄用具の種類と選択基準に関する実態調査

1. 施設高齢者に対する排泄用具の種類と選択基準

表 1. 施設高齢者に対する排泄用具の種類と選択基準の基本パターン

排泄用具	選択基準
紙パンツ＋パット	失禁あり，トイレ使用，尿意あり
紙パンツ	失禁あり，トイレ使用，尿意あり，パット管理不能
紙オムツ＋パット	失禁あり，トイレ使用なし，尿意なしまたは曖昧

表 2. 夜間の排泄ケア

排泄内容	ケアの目的
パット使用	失禁ないが本人の安心のためまたは夜間のみ時々失禁ある場合の対策
パットの位置を変える	昼夜の体位の違いに対応（日中座位中心→夜間臥床中心）
オムツまたはパットのサイズを大きくする	睡眠確保のため（途中で覚醒すると不眠，不穏になりやすいなどおむつ交換による睡眠への影響が強い）
ポータブルトイレや尿器の設置，トイレ誘導	安全・安楽のため

施設高齢者に対する排泄用具の種類と選択基準の基本パターンは表 1 に示した．失禁のある施設高齢者の排泄用具の種類は，トイレの使用の有無によって紙パンツと紙オムツに大別され，原則としてパットを併用していた．パットはサイズや当てる位置など個別に工夫されていたが，自己管理できない・はずしてしまうなどの理由でパットを使用できない場合がみられた．また，失禁と区別される問題として排便コントロールがあった．排便コントロール良好な場合は，排便時を予測してパットの使用やトイレ誘導を行っていたが，下痢などコントロール不良な場合の便漏れなどに対する十分な対策が見出せない状況であった．

さらに，夜間のみに実施または追加されるケアがあり，夜間の排泄ケアとして表2に示した．夜間は，安全安楽や睡眠を考慮した選択がなされていた．

2. 施設別排泄用具の種類と選択基準

5施設の中には，施設として統一した選択基準を有する施設と個々の看護師や介護職員が判断して選択している施設に大別された．ただし，施設として統一した選択基準を持たない場合も，前述の基本パターンは共有されていた．以下に，代表的な2施設について報告する．

1) 施設で統一した選択基準をもつ A 施設

A 施設の排泄用具の種類と選択基準は表 3 に示した．排泄ケアの頻度は4～8回/日であった．排泄用具は1社の製品に統一し，選択基準は施設で統一されていた．排泄用具の使用基準項目に対して排泄用具の種類が決められていた．排泄用具の使用基準項目は，トイレ・尿器の使用（歩行・尿意），失禁量，皮膚の状態，陰茎の長さ，夜間排尿量，オムツをはずしてしまう行為，床の尿汚染，便の 8 項目であった。トイレ・尿器の使用（歩行・尿意）がある場合は紙パンツであり，なしの場合は紙おむつを選択していた．失禁量は“”極わずか”から“特に多い”まで４段階に分けてパットの種類を変えていた．また，床の尿汚染が頻回な場合は，シートを用いて対応していた．

排泄ケア方法は，入院後３日間は３時間毎に排尿チェックし，この情報をもとに選択基準に照らしてチームで決定していた．評価は，２週間後および変化がみられた時にチームで行っていた．

看護師がケア基準に従っても困難と感じている問題は，排便コントロール不良による便漏れ（特に歩行可、下痢），オムツをはずしてしまう行為，スキントラブル，不適切な排泄ケア用品の個人購入に対して，適切な対策を見出していないことであった．

表3. A施設の排泄用具の種類と選択基準

使用基準項目	区　分	排泄用具の種類
トイレ・尿器の使用（歩行・尿意）	あり	紙パンツ
	なし	紙オムツ
失禁量	稀，極わずか	パット使用なし
	少ない，一定	パット（中）
	多い，睡眠優先で交換間隔延長	パット（大；600cc）
	特に多い	パット（特大；800～1000cc）
皮膚の状態	弱い，褥創など皮膚疾患既往あり、発汗量が多い	以下のいずれかを選択 ・女性用パット(兼用よりギャザーが多い) ・ひだ状シート付パット ・綿パンツ、布オムツ
陰茎の長さ（男性）	短い	男女兼用パット使用、男性用使用不可
夜間尿量	多い	眠前の導尿
オムツをはずしてしまう行為	あり	大・特大など厚手のパットは使用しない
床の尿汚染	あり	ペットシート
便	コントロール良好（定期的に普通便）	排便時のみパット使用 ・排便時間が決まっている場合はその時間帯 ・便処置後や便意あった時
	コントロール不良	便の性状・回数により随時対応

次に，2事例を通して排泄用具の使用状況の実際について紹介する．

・A氏の特徴：日中は尿意ありトイレ使用，時々失禁あり．夜間は尿量増加・熟眠して尿意なく，失禁状態．その他，腰痛あり，時々増悪する．

排泄ケア	パターン①	紙パンツ＋パット（中）	日中の基本パターン
	パターン③	紙オムツ＋パット（特大）	夜間の基本パターン（睡眠確保目的）
	パターン②	紙オムツ＋パット（中）	腰痛増強時

・B氏の特徴：寝たきり，尿意なし，昼夜の尿量一定，尾骨部に時々亀裂を生じる．

排泄ケア	パターン①	紙オムツ＋パット（中）	日中の基本パターン
	パターン②	紙オムツ＋ひだ状パット（中）	夜間の基本パターン

2) 施設で統一した選択基準をもたないB施設

B施設で勤務するC看護師の排泄用具の種類と選択基準は表4に示した．また，この基準をもとに実施している，C看護師の排泄用具の使用状況の実際は表5に示した．

B施設の排泄ケアの頻度は日中3回，夜間2～3回であった．施設として統一した明確な選択基準をもたないが，排泄ケアを実施する個々の看護師または介護職員が以下の項目をアセスメントして排泄用具を選択していた．すなわち，尿量，体型，拘縮，麻痺など身体状態，姿勢に合わせて個別に選択し，大小，長短，幅，形態，テープの有無，枚数，あてる位置を決めていた．排泄ケアを実施する看護師および介護職員が個別に基準を持って工夫しており，判断の相違や，パットのサイズによる吸収量の違いの基準など根拠が曖昧なものもみられた．評価は．月1回程度，看護師と介護職員が合同でカンファレンスを行い，ケアの統一を図っていた．

表 4. C看護師の排泄用具の種類と選択基準

排泄ケア用具の種類		選択基準
パンツ	布パンツ	排泄自立
	紙パンツ	失禁あり，トイレ使用
オムツ	布オムツ	スキントラブルあり
	紙オムツⅠ	ⅠとⅡの区別は曖昧、コストはⅡの方が高く機能面で優れている，以前はⅠのみ介護保険適応商品だったため現在も継続使用しているようだ
	紙オムツⅡ	
パット	座位パット	陰部にくびれとギャザーのついたパット，主に日中用
	パット	長方形のパット，漏れ防止用としても使用
	男女兼用パット	長方形のパット，パットより大きく，吸収量が多い
	簡易装着パット	マジックテープ付紙パンツ専用パット

表 5. C看護師の排泄用具の使用状況の実際

排泄用具	選択基準または使用者の特徴
日中：紙オムツⅠ＋座位パット 夜間：紙オムツⅠ＋パット	日中は座位中心の生活 夜間尿量多い・睡眠優先で交換間隔延長
紙オムツⅠ＋男女兼用パット	陰茎を包み易い，尿量が多くても対応できる
紙オムツⅠ＋パット２枚	陰茎を包む用と，漏れ防止のため腹部に当てる
紙オムツⅠ＋パット＋座位パット	座位パットを陰部に当て，パットはるい痩による漏れ防止のため腹部に当てる
オムツカバー＋布オムツ＋座位パット	水溶便による陰部のかぶれ防止，拘縮部に漏れ防止のためフィットする座位パットを当てる
夜間：布パンツ＋座位パット	日中は排泄自立，失禁ないが夜間のみ本人の不安が強い
布パンツ＋パット	失禁量少なく，ストーマのため排便の問題なし
紙パンツのみ	尿意ありトイレ使用，失禁あるがパット管理できない
紙パンツ＋簡易装着パット	尿意ありトイレ使用，失禁量少なく自己管理可
紙パンツ＋男女兼用パット	尿意曖昧だがトイレ使用，失禁量少ない
紙パンツ＋パット	尿意曖昧だがトイレ使用，失禁量多い

II. 施設高齢者の排泄と転倒の関係に関する実態調査

1. 転倒者の概要

転倒者の概要は表６に示した．A 施設の転倒者は 64 名であり、男性 16 名（25.0%），女性 48 名（75.0%），平均年齢 84.4±7.2 歳であった．障害老人の日常生活自立度では，準寝たきりであるランク A が 37 名（57.8%）と最も多く，次いでランク B が 22 名（34.4%），ランク C が５名（7.8%）の順であった．生活自立であるランク J の者はいなかった．疾患は痴呆や脳血管障害が半数を占め，内服ありの者は 47 名（73.4%）であった．内服の内訳をみると，降圧剤 24 名（37.5%），眠剤・安定剤 15 名（23.4%），泌尿器疾患剤７名（10.9%），その他 21 名（32.8%）であった．さらに，泌尿器疾患剤の詳細（商品名）は，ウルゲント３名，フロセミド，バップフォー，アリセプト＋フロセミドが各 1 名であった．

B 施設の転倒者は 37 名であり，男性 11 名（29.7%），女性 26 名（70.3%），平均年齢 83.2±9.0 歳であった．障害老人の日常生活自立度では，ランク B が 29 名（78.4%）と最も多く，次いでランク A が４名（10.8%），ランク C が３名（8.1%），ランク J が１名（2.7%）の順であった．疾患は痴呆や脳血管障害が多数を占め，内服ありの者は 32 名（86.5 %）であった．内服の内訳をみると，降圧剤 19 名（51.4%），眠剤・安定剤 15 名（40.5%），泌尿器疾患剤５名（13.5%），その他 13 名（35.1%）であった．さらに，泌尿

器疾患剤の詳細（商品名）は，フロセミド，フリバス，ラシックス，ハルナール，バップフォー＋ハルナール＋ベサコリンが各1名であった．

転倒者の転倒回数は，A施設，B施設ともに1回が最も多く過半数を占めていた．3回以上の者の割合は，A施設18名（28.1%），B施設6名（16.2%）であり，施設間の違いはみられなかった．

表6. 転倒者の概要

項　目		A施設 n=64	B施設 n=37
性別	男性	16 (25.0)	11 (29.7)
	女性	48 (75.0)	26 (70.3)
年齢		84.4±7.2	83.2±9.0
障害老人の日常生活自立度	ランクJ1またはJ2	0	1 (2.7)
	ランクA1またはA2	37 (57.8)	4 (10.8)
	ランクB1またはB2	22 (34.4)	29 (78.4)
	ランクC1またはC2	5 (7.8)	3 (8.1)
疾患（複数回答）	痴呆	40 (62.5)	20 (54.1)
	脳血管障害	32 (50.0)	26 (70.3)
	循環器疾患	24 (37.5)	11 (29.7)
	骨関節疾患	9 (14.1)	5 (13.5)
	パーキンソン病	2 (3.1)	3 (8.1)
内服	なし	17 (26.6)	5 (13.5)
	あり	47 (73.4)	32 (86.5)
転倒回数	1 回	34 (53.1)	25 (67.6)
	2 回	12 (18.8)	6 (16.2)
	3 回以上	18 (28.1)	6 (16.2)

2. 転倒者の排泄状況

転倒者の排泄状況は表7に示した。排泄障害ありの転倒者は，A施設では44名（68.8%）であり，B施設では32名（86.5%）であった．使用している排泄ケア用具は，A施設では，パットのみ17名(26.6%)，紙パンツ22名(34.4%)，日中紙パンツまたはパット・夜間オムツ14名（21.9%），オムツ＋パット2名（3.1%）であり，なしは9名（14.1%）であった．B施設では，パットのみ1名（2.7%），紙パンツ10名（27.0%），日中紙パンツまたはパット・夜間オムツ2名（5.4%），オムツ＋パット18名（48.6%）であり，なし5名は（13.5%）であった．排泄方法は，A施設では，トイレ11名（17.2%），日中トイレ・夜間ポータブルトイレ30名（46.9%），ポータブルトイレまたは尿器4名（6.3%），オムツ内または留置カテーテル19名（29.7%）であった．B施設では，トイレ4名（10.8%），日中トイレ・夜間ポータブルトイレ2名（5.4%），ポータブルトイレまたは尿器6名（16.2%），オムツ内または留置カテーテル25名（67.6%）であった．

表7. 転倒者の排泄状況

項　目		A施設 n=64	B施設 n=37
排泄障害	なし	20 (31.2)	5 (13.5)
	あり	44 (68.8)	32 (86.5)
使用している排泄ケア用具			
パットのみ		17 (26.6)	1 (2.7)
紙パンツのみまたは紙パンツ＋パット		22 (34.4)	10 (27.0)
日中紙パンツまたはパット[1]、夜間オムツ		14 (21.9)	2 (5.4)
オムツ＋パット		2 (3.1)	18 (48.6)
なし		9 (14.1)	5 (13.5)
排泄方法	トイレ	11 (17.2)	4 (10.8)
	日中トイレ、夜間ポータブルトイレ	30 (46.9)	2 (5.4)
	ポータブルトイレまたは尿器	4 (6.3)	6 (16.2)
	床上（オムツ内または留置ｶﾃｰﾃﾙ）	19 (29.7)	25 (67.6)

1) 紙パンツまたはパットとは、紙パンツのみ、紙パンツ＋パット、パットのみのいずれかをいう

次に，排泄障害ありの転倒者について，障害の種類と数を表８に示した．排泄障害の種類は両施設とも機能性尿失禁が最も多く，次いで切迫性尿失禁であった．排泄障害の数は，A 施設では１種類が過半数を占めていた．B 施設では，２種類と３種類がそれぞれ約 30%であった．

表 8．排泄障害のある転倒者の排泄障害の種類と障害数

項　目		A 施設 n=44	B 施設 n=32
排泄障害の種類	機能性尿失禁	26 (59.1)	29 (90.6)
(複数回答)	切迫性尿失禁	21 (47.7)	16 (50.0)
	腹圧性尿失禁	10 (22.7)	9 (28.1)
	溢流性尿失禁	7 (15.9)	15 (46.9)
	排出障害	12 (27.3)	14 (43.8)
排泄障害の数	1 種類	27 (61.4)	5 (15.6)
	2 種類	7 (15.9)	11 (34.3)
	3 種類	6 (13.6)	9 (28.1)
	4 種類	3 (6.8)	6 (18.8)
	5 種類	1 (2.3)	1 (3.1)

3. 排泄に関連した転倒場面の状況

2 施設で 3 ヶ月間に発生した転倒 203 場面(A 施設 142 場面、B 施設 61 場面)のうち，排泄に関連していると判断できた転倒は 69 場面(A 施設 45 場面、B 施設 24 場面)であり，34.0%を占めていた．この 69 場面について，排泄に関連した転倒場面の概要を表９に示した．

転倒発生状況は，一人でトイレに行こうとした時が最も多く，時間帯では，0～6 時，6～18 時，18～24 時にわけるとほぼ同等に発生していた．排泄方法は，トイレ，ポータブルトイレ，オムツ内がそれぞれ 30%程度であった．排泄用具は，紙パンツを使用している者が約半数を占めていた．他は，オムツ，パット，排泄用品未使用者がほぼ同じ割合であった．

排泄障害ありの者が 70%を占めていた．障害の種類は，切迫性尿失禁が最も多く 60%であり，次いで機能性尿失禁の 50%，腹圧性尿失禁 40%，排出障害 20%，溢流性尿失禁 10%の順であった．また，障害数は，複数の者が 70%を占めていた．

表９．排泄に関連した転倒場面の概要

項　目		A 施設 n=45	B 施設 n=24
転倒発生状況			
一人でトイレに行こうとした		22 (48.9)	17 (70.8)
一人で排泄中		18 (40.0)	1 (4.2)
トイレ終了後ベッドに戻る途中		5 (11.1)	6 (25.0)
転倒発生時間	0～3 時	15 (33.3)	4 (16.7)
	3～6 時	6 (13.3)	3 (12.5)
	6～12 時	6 (13.3)	7 (29.2)
	12～18 時	3 (6.6)	3 (12.5)
	18～21 時	6 (13.3)	3 (12.5)
	21～24 時	9 (20.0)	4 (16.7)
排泄方法	トイレ	17 (37.8)	7 (29.2)
	ポータブルトイレ	15 (33.3)	6 (25.0)
	尿器	3 (6.6)	0
	床上（オムツ内）	10 (22.2)	11 (45.8)
排泄ケア用具	オムツ 1)	7 (15.6)	4 (16.7)
	紙パンツ 1)	17 (37.8)	15 (62.5)
	パット	15 (33.3)	0
	なし	6 (13.3)	5 (20.8)

1）パットを併用している場合を含む

III. 日常生活の自立した地域高齢者の尿失禁および対応の実態調査

1. 日常生活の自立した地域高齢者の実態

1) 性別にみた日常生活の自立した地域高齢者の排泄状況（表 10）

男性では，「放尿の途中で尿線が途切れる」が 9 名（64.3%）と最も多く，次いで，「排尿の回数が多い（起床～就寝：8 回以上 or 夜間：3 回以上）」5 名（35.7%）、「いつもおなかに力を入れて排尿している」と「尿失禁に関心がないあるいは気づいていない」各 2 名（14.3%）の順であった．女性では，「経膣的分娩の既往がある」が 27 名（41.5%）と最も多く，次いで，「排尿の回数が多い（起床～就寝：8 回以上 or 夜間：3 回以上）18 名（27.7%），「咳・くしゃみ・笑うなど腹圧時に尿が漏れる」14 名（21.5%）の順であった．

男女の共通点として，「排尿の回数が多い（起床～就寝：8 回以上または夜間：3 回以上）」者が多く，「尿意を訴えない（尿意がわからない）」者はいなかった．性差の見られた項目として，男性に多かった項目は「放尿の途中で尿線が途切れる」であった．女性に多かった項目は，「咳・くしゃみ・笑うなど腹圧時に尿が漏れる」「パンツをおろすあるいはトイレに行くまでに我慢できずに尿が漏れる」であった．

表 10.　性別にみた日常生活の自立した地域高齢者の排泄状況

項　目	ありの人数（%）	
	男性 n=14	女性 n=65
尿意を訴えない（尿意がわからない）	0(0.0)	0(0.0)
咳・くしゃみ・笑うなど腹圧時に尿が漏れる	0(0.0)	14(21.5)
尿がだらだらと常に漏れている	0(0.0)	1(1.5)
パンツをおろすあるいはトイレに行くまでに我慢できずに尿が漏れる	0(0.0)	5(7.7)
排尿の回数が多い（起床～就寝：8 回以上あるいは夜間：3 回以上）	5(35.7)	18(27.7)
いつもおなかに力を入れて排尿している	2(14.3)	7(10.8)
放尿の途中で尿線が途切れる	9(64.3)	0(0.0)
トイレ以外の場所で排尿する	1(7.1)	1(1.5)
排泄用具あるいはトイレの使い方がわからない	0(0.0)	3(4.6)
トイレまで歩くことができない	1(7.1)	4(6.2)
準備に時間がかかったり尿器をうまく使えない	0(0.0)	1(1.5)
尿失禁に関心がないあるいは気づいていない	2(14.3)	13(20.0)
経膣的分娩の既往がある	—	27(41.5)

2) 性別にみた日常生活の自立した地域高齢者の失禁のタイプ（表 11）

尿失禁ありの者は，男性では 4 名（28.6%）、女性では 29 名（44.6%）を占めていた．失禁のタイプは，男性では「排尿出障害」と「機能性尿失禁＋排尿出障害」が各 2 名（50.0%）であった．全員「排尿出障害」を有し，半数は複数の障害をもっていた．女性では，「腹圧性尿失禁」「切迫性尿失禁」が各 5 名（17.2%），「切迫性尿失禁＋機能性尿失禁」が 4 名（13.8%）、「機能性尿失禁」と「腹圧性尿失禁＋機能性尿失禁」が各 3 名（10.3%）の順であった．2～4 種まで複数の障害を有する者が過半数を占め，腹圧性尿失禁，切迫性尿失禁，機能性尿失禁ありの者が各 14 名（48.3%）であった．

なお，失禁に対して受診している者はなく，他に考慮していることもなかった．

表 11.　性別にみた日常生活の自立した地域高齢者の尿失禁のタイプ

尿失禁のタイプ	人数（%）	
	男性 n=4	女性 n=29
腹圧性尿失禁	0	5 (17.2)
切迫性尿失禁	0	5 (17.2)
機能性尿失禁	0	3 (10.3)
排尿出障害	2 (50.0)	1 (3.4)
切迫性尿失禁＋機能性尿失禁	0	4 (13.8)
腹圧性尿失禁＋機能性尿失禁	0	3 (10.3)
腹圧性尿失禁＋切迫性尿失禁	0	2 (6.9)
機能性尿失禁＋排尿出障害	2 (50.0)	0
腹圧性尿失禁＋排尿出障害	0	1 (3.4)
腹圧性尿失禁＋切迫性尿失禁＋機能性尿失禁	0	1 (3.4)
腹圧性尿失禁＋切迫性尿失禁＋排尿出障害	0	1 (3.4)
腹圧性尿失禁＋機能性尿失禁＋排尿出障害	0	1 (3.4)
溢流生尿失禁＋機能性尿失禁＋排尿出障害	0	1 (3.4)
切迫性尿失禁＋溢流生尿失禁＋機能性尿失禁＋排尿出障害	0	1 (3.4)

3) 失禁の有無別にみた日常生活の自立した地域高齢者の生活状況（表 12）

失禁あり群では，降圧剤内服者が 9 名(27.3%)，毎日外出している者は 10 名 (30.3%) であった．転倒については，転倒恐怖ありの者が 11 名 (33.3%)，過去 1 年間の転倒経験ありの者が 7 名 (21.2%) であった．失禁なし群では，降圧剤内服者が 16 名 (34.8%)，毎日外出している者は 20 名 (43.5%) であった．転倒については，転倒恐怖ありの者が 6 名 (13.0%)，過去 1 年間の転倒経験ありの者が 5 名 (17.2%) であった．失禁の有無と転倒恐怖に関連がみられた ($p<0.05$)．

表 12.　失禁の有無別にみた日常生活の自立した地域高齢者の生活状況

生活状況		失禁あり　n=33	失禁なし　n=46
降圧剤の内服	あり	9 (27.3)	16 (34.8)
	なし	24 (72.7)	30 (17.2)
外出（毎日）	している	10 (30.3)	20 (43.5)
	していない	23 (69.7)	26 (56.5)
転倒恐怖	あり	11 (33.3)	6 (13.0)
	なし	22 (66.7)	40 (87.0)
過去 1 年間の転倒経験	あり	7 (21.2)	5 (17.2)
	なし	26 (78.8)	41 (82.8)

2. 地域高齢者の失禁対策の現状

1) 失禁外来のある病院は，県内 2 箇所であった．1 施設を例にすると，開設は 2004 年 1 月であり，名称は女性泌尿器科外来，開催日は週 1 回火曜日午後であった．受診者は，紹介が中心である．地元の TV で紹介されて以来，成人女性を中心に個人的に受診する者がでてきた．受診動機は，成人女性の場合は重度の尿失禁による QOL 低下であり，高齢女性の場合は膀胱脱，重度の尿失禁などである．膀胱脱の手術・TVT（経膣的）など手術を中心とした治療が行われており，系統的な生活指導は行っていない．

2) 日本コンチネンス協会北陸支部は 9 年目前から活動を開始していた．活動内容は，先駆的な愛知，福岡の活動を参考にしており，①電話相談，②教育・普及活動（介護職に対するセミナー開催），③施設スタッフ対象に今年度初めて排泄に関する研修会開催，④ケアマネジャーと事例検討会を行っている．

日常生活の自立した地域高齢者の失禁を包括的に把握している組織はなく，受診・相談に訪れた者に対して対応していた．

D. 考察

I. 施設高齢者の排泄用具の種類と選択基準

本調査は，対象施設数が少ないという限界はあるが，共通点として，各施設とも移動能力を基にオムツの形態をパンツ型か否かに大別し，さらに使用するパットを工夫して，高齢者個人の排泄状況に対応していた．パットは，尿量，るい痩など体型，拘縮・麻痺など身体状態，活動量，昼夜の違いなどを統合的にアセスメントして，サイズや当てる位置など個別に工夫していた．しかし，判断が看護師・介護職員個人に委ねられており，選択基準の根拠の曖昧な場合がみられた．コスト面を含めた適切な選択が行えるために，エビデンスを明らかにする必要性が示唆された．また，排泄障害の種類について考慮している施設はなかった．後藤ら[1]は施設高齢者の排尿管理を調査し，治療が必要な失禁が見過ごされていることと排尿機能の診断からオムツはずしやカテーテル抜去の可能性を述べており，排泄障害の種類を含めたアセスメントは，治療目的だけでなく，日常生活をよりよく整えるために重要な情報と考える．さらに，用具の選択および評価は看護師・介護職員が行っていた．排泄用具は高齢者個人のQOLの向上を目指すものであることから，用具の選択および評価に当たって高齢者個人や家族の思いを考慮することも重要と考える．

II. 施設高齢者の排泄と転倒の関係

今回の調査では，施設で転倒した高齢者の75%に排尿障害を認めた．さらに，排尿障害の種類をみると機能性尿失禁と切迫性尿失禁が多く，複数の排泄障害をもつ者が70%を占めていた．このことから，排尿障害の種類を考慮し，機能性または切迫性尿失禁のある場合は転倒のリスクを考慮した排泄ケアが必要と考える．また，排泄用具は紙パンツを使用している者が最も多かったが，排泄方法をみると床上でオムツ内に排泄している者から，排泄用具を使用していない者まで，さまざまなレベルの者が転倒していた．今後は事例毎の検討を加えて，排泄状況と転倒の関係を統合的に捉えて，個々の問題を明確にする必要性が見出せた．

III. 日常生活の自立した地域高齢者の尿失禁および対応の実態調査

今回の調査では，日常生活の自立した地域高齢者のうち，尿失禁ありの者は，男性の28.6%，女性の44.6%であった．失禁に対して受診している者はなかったが，今回の調査では尿失禁の程度は不明であり，受診の必要性の有無は判断できなかった．日常生活の自立した高齢者の尿失禁を詳細にアセスメントできるガイドライン作成が必要と考える．さらに，対象の居住する地域では，日常生活の自立した地域高齢者の失禁を包括的に把握している組織はなかった．排泄の問題は，自尊心・羞恥心などが絡む複雑な問題であり，高齢者一般の開かれた問題として早期から対処できるために，教育・相談システムの開発も重要である．

日常生活状況と失禁の関係では，内服状況や転倒経験に違いは見られなかったが，失禁あり群に転倒恐怖ありの割合が高かった．転倒恐怖は日常生活動作に対する自己効力と関連があるといわれており，失禁ありの者は日常生活範囲が狭小化する可能性が示唆された．斉藤ら[5]は睡眠と排尿の関係を調査しており，今後は失禁状況と日常生活全般の関連を詳細に検討し，問題を明らかにすることが必要と考える．

E. 結論

1. 尿失禁のある施設高齢者の排泄用具の種類は，トイレ使用の有無によって紙パンツと紙オムツに大別され，原則としてパットを併用していた．各施設に基本形があり，排泄用具とケア時間が概ね決まっていたが，統一されておらず，排泄用具の選択基準のエビデンスを高めていく必要性が示唆された．
2. 転倒した施設高齢者の75%に排泄障害を認めた．障害の種類では機能性尿失禁と切迫性尿失禁が多く，複数の排泄障害をもつ者が70%を占めていた．排泄用具は紙パンツを使用している者が最も多かった．また，排泄に関連した転倒場面は34%を占めていた．
3. 日常生活の自立した地域高齢者のうち尿失禁ありの者は，男性の28.6%，女性の44.6%であった．失禁のタイプは，男性では「排尿出障害」，女性では「腹圧性尿失禁」「切迫性尿失禁」「機能性尿失禁」が多く，男女とも半数に複数のタイプの尿失禁がみられた．受診し

ている者はなかった．また，地域高齢者の尿失禁を包括的に把握している組織はなく，今後早期対応に向けて福祉・医療などの対策の必要性が示唆された．

文献

1) 後藤百万　他：老人施設における高齢者排尿管理に関する実態と今後の戦略　アンケート及び訪問聞き取り調査，日本神経因性膀胱学会誌，12（2），207-222，2001
2) 平松知子　泉キヨ子：施設内高齢者の転倒―老人病院と老人保健施設の比較―，金沢大学医学部保健学科紀要，22，179-182，1998
3) 後藤百万　他：被在宅看護高齢者における排尿管理の実態調査，名古屋大学医学部泌尿器科紀要，48（11），653-658，2002
4) 池田嘉之　他：健康危機管理としての排尿障害（尿失禁）に関する検討，島根医学，21（3），227-231，2001
5) 斉藤浩樹　他：高齢者における排尿障害と睡眠障害の実態調査，泌尿器外科，14（8），858-860，2001
6) 大島伸一：高齢者排尿管理マニュアル，愛知県健康福祉部高齢福祉課，6-7，2003

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1．論文発表：なし

2．学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1．特許取得：なし

2．実用新案登録：なし

3．その他：なし