

図4 おむつは外せるか？（専門医の評価）

のおむつ使用者はおむつを外すことができるにもかかわらず、理不尽な排泄ケアを強いられていることがわかった(図4)。

●排尿ケアに関する臨床研究

高齢者の排尿管理が不十分な原因としては、まず、臨床研究の立ち遅れによる標準的なガイドラインの欠如が考えられた。

すでに、1992年、Agency for Health Care Policy and Research (米国)³⁾では成人の尿失禁ガイドラインを策定しており、4年後の1996年には改定している。米国においては、医学、看護学ならびにリハビリテーション学領域で、高齢者の排尿管理に関する臨床研究は発達してきているといえよう。

日本では排泄ケアに関する研究は不十分なため、科学的な根拠に基づいた排泄ケアに関する標準的なガイドラインが確立されていなかった。しかし、先の実態調査が行われた後の2000年に「高齢者尿失禁ガイドライン」が厚労省科学研究補助金の助成により策定された。

ところが、高齢者の介護・看護・診療に関連した職種間の連携不足や専門医の不足、専門コメディカル職種の欠如などが新たな課題となっている。

また、医療分野における教育課程のなかで、排泄ケアに関する問題が十分に取り上げられてこなかったため、高齢者の排尿障害への対処すなわち、排泄管理や排泄ケアについての知識、技術、関心が不足している現状は見逃せない。



おむつ交換の実態はどうなっているのでしょうか？



定時交換が昼間は3割、夜間は7割以上という現状です。

2002年、「市民の立場からのオムツ減らし研究学会」が、全国8都道府県の計1,108施設（指定介護老人保健施設196、指定介護老人福祉施設390、指定介護療養型医療施設500、その他22）で働く職員を対象に行ったおむつ交換の実態調査⁴⁾によると、「施設側で決めた時間に一律に交換している」（定時交換）が31.5%を占めており、「随時交換」は67.4%であった。夜間のおむつ交換では、「時間ごとの定時交換」は全体では77.2%となっており、介護療養型医療施設では80.5%であった。また「定時交換と随時交換の両方を組み合わせている」は61.7%であり、「夜間交換は控えている」が18.3%みられた。

これらのことから、排泄ケアは介護者の都合が優先となっている現状が明確である。おむつの定時交換とは、あたかも町内の生ゴミ収集と同じ発想である。それはおむつ交換に限らず、昼間に清拭や入浴介助をしていることにも通じるのではないだろうか。身体ケアは、一方的に看護・介護者が時間を決めて行うものではない。特に、排泄ケアは本人のペースに合わせた時間とやり方に左右されるものである。利用者が尊重される排泄ケアを行うには、介護者は利用者個々の排泄パターンを熟知した上で、個人に合った排泄方法が選択でき、実行できることが約束できなければならない。



おむつ体験の実際を教えてください。

おむつ着用での排泄を経験することで、排泄ケアと患者への理解を深める体験学習です。

○基礎看護学技術教育としての体験学習

おむつの体験学習は、利用者が尊重される排泄ケアを行うための有効な方略の一つである。

従来から、排泄ケアに関する基礎看護学技術教育では、学生におむつを着用させる排泄体験学習を講義や演習に導入した報告がみられる⁵⁻⁸⁾。おむつ体験により、おむつ着用による精神的苦痛、身体的不快感など、意識変化につながり⁶⁾、学生のおむつ使用に対する拒否感が強まる⁷⁾。学生が授業で得た知識を用いて、おむつで排泄する患者体験を行い、患者に対する理解を深めることができることを教育目標としている。

そこで、排泄ケアについてできるだけ現実的に考えられることを目的としたおむつ体験学習を実施し⁹⁾、健康な成人がおむつをするといった非日常的な排泄方法がいかに困難であるかについて詳細に報告したい。

この排泄体験学習の実施時期は、学生は排泄およびおむつに関する専門的な知識を習得していない段階、すなわち基礎看護技術の排泄ケアに関する授業をまだ履修していない、できるだけ患者の立場に近い状況に設定した。また、学生が不要なストレスに左右されずおむつで排泄することに集中できるよう、自由な発想で実施し、その結果は自由記載でレポートした。

実施要領は、以下のとおりである。

- ①自宅で単独に実施する
- ②就寝前に紙おむつを着用しそのまま就寝する
- ③翌朝、寝たまま排泄をする
- ④使用した紙おむつは居住する地方自治体の処理方法に準じて処分する
- ⑤体験レポートは1,200字程度にまとめ、e-mailにて提出する

当然、排泄行為は羞恥心やプライバシーといった個人的側面に大きくかわる行為である。そのためこのような体験学習を行う場合には、事前に学習意図を納得できるよう口頭で説明し、学生の自由意思を尊重し、実施

表1 排泄体験学習の実施状況 (n=72)

項目	人数 (%)	項目	人数 (%)
排泄の種類		準備した体位の変更	
排尿	56 (77.8)	坐位	28 (87.5)
排尿と排便	16 (22.2)	立位	2 (6.3)
実施時間		上半身挙上	1 (3.1)
起床時または朝	11 (15.3)	その他	1 (3.1)
昼間	29 (40.3)	最終的な排泄の体位	
夜間	32 (44.4)	坐位	36 (50.0)
排泄までの所要時間		仰臥位	26 (36.1)
10分未満	27 (37.5)	立位	7 (9.7)
10分以上30分未満	31 (43.1)	上半身挙上	2 (2.8)
30分以上1時間未満	12 (16.7)	その他	1 (1.4)
1時間以上	2 (2.8)	処理までの時間	
実施場所		0分(排泄直後)	41 (56.9)
就寝場所	37 (51.4)	5分未満	6 (8.3)
部屋(上記以外)	18 (25.0)	5分以上10分未満	13 (18.1)
トイレ	15 (20.8)	10分以上60分未満	6 (8.3)
その他	2 (2.8)	60分以上	1 (1.4)
当初の排泄の体位		記述なし	5 (6.9)
仰臥位	56 (77.8)	処理の内容	
坐位	10 (13.9)	洗浄	58 (80.6)
立位	5 (6.9)	拭拭	14 (19.4)
その他	1 (1.4)		

注)「準備した体位の変更」では、体位を変更した32人の人数割合を示す

しない学生が不利益にならないよう成績には影響しないこと、また、実施成果は書面による同意が得られた場合のみ公表することを約束するなど、倫理的な配慮に努めた。

○おむつ体験の結果(表1)

実際の排泄までの所要時間をみると、「10分未満」は27人(37.5%)であり、「10分以上30分未満」は最も多く31人(43.1%)であった。さらに「30分以上1時間未満」12人(16.7%)、「1時間以上」2人(2.8%)であった。

当初の排泄体位は、「仰臥位」56人(77.8%)が最も多く、次いで「坐位」の10人(13.9%)であった。途中から体位を変更した学生は32人(44.4%)いた。変更した排泄体位は「坐位」「立位」の順に多かった。最終的な排泄の体位では、「坐位」36人(50.0%)が最も多く、次に「仰臥位」26人

表2 排泄体位を変更した理由

理由 (記述件数)	記述内容の例
排泄の不可 (20)	排泄ができないため ふだんの排泄の体位に近付けるため
排泄への懸念 (12)	排泄により気持ち悪くなるのが気掛かりであるため 排泄物の漏れへの心配のため 排泄そのものが不安なため 排泄への羞恥心のため
感覚の変化 (2)	残尿感・残便感のため 尿意が消失したため

注) 記述人数 29人, 記述件数 34件

(36.1%)であった。

体位を変更した理由について自由記述を求めた結果、34件の記述がみられた(表2)。記述を類似する内容で分類した結果、「排泄の不可」「排泄への懸念」「感覚の変化」が体位を変更した理由であった。「排泄の不可」の記述には、「腹圧がうまくかけられない」「身体が緊張して排泄できない」「排泄できないので普段の排泄体位に近付けたい」がみられた。「排泄への懸念」では、「おむつを用いた排泄により気持ち悪くなるのが気掛かり」「おむつから排泄物が漏れることが心配」があった。「感覚の変化」として「残尿感・残便感のため」「尿意の消失のため」に、学生は体位を変更していた。

排尿から排泄後の処理までの時間は、平均3.18分(SD=8.96分)であった。「0分(排泄直後)」が41人(56.9%)、「5分未満」が6人(8.3%)、「5分以上10分未満」が13人(18.1%)であった。処理の内容では、シャワー・入浴などの「洗浄」が58人(80.6%)であった。

●尿意の消失と残尿感の有無とその関係(表3)

排泄に伴う感覚では、「尿意の消失」が47人(65.3%)、「残尿感」が44人(61.1%)にみられた。「尿意の消失」「残尿感」の両方を有する人は29人(40.3%)、どちらかを有する人は62人(86.1%)であった。これら二つの関係について、Fisherの直接法による χ^2 検定を行った結果、「尿意の消

表3 尿意の消失と残尿感の有無とその関係

	残尿感あり(%)	残尿感なし(%)	合計
尿意の消失あり	29人 (40.3)	18人 (25.0)	47人 (65.3)
尿意の消失なし	15人 (20.8)	10人 (13.9)	25人 (34.7)
合計	44人 (61.1)	28人 (38.9)	72人 (100.0)

注) χ^2 検定: Fisherの直接法 $p=0.543$

表4 排泄への感想の人数割合(複数回答)

感想	人数 (%)	感想	人数 (%)
不快である	71 (98.6)	憂鬱である	25 (34.7)
恥ずかしい	64 (88.9)	混乱している	11 (15.3)
気持ち悪い	62 (86.1)	後悔する	9 (12.5)
嫌である	60 (83.3)	イライラする	8 (11.1)
不安である	41 (56.9)	自信がない	7 (9.7)
緊張する	38 (52.8)	泣き出したい	7 (9.7)
情けない	35 (48.6)	動転している	5 (6.9)

失」と「残尿感」との関連に傾向はあるものの有意差は認められなかった($p=0.543$).

●体験後の感想(表4, 5)

排泄後の感想は、「不快である」71人(98.6%)、「恥ずかしい」64人(88.9%)、「気持ち悪い」62人(86.1%)、「嫌である」60人(83.3%)、「不安である」41人(56.9%)であった。

体験学習後、「排泄とそのケア」に対する考えが変わった学生は61人(84.7%)であった。「排泄とそのケア」への考えについて自由記述による回答を求めた結果、114件の記述が得られた(表5)。記述内容を分類した結果、「排泄の苦痛および困難さの体験」の記述には、「想像以上に精神的につらい」「情けない気持ちになった」「想像以上に排泄は困難であった」などがみられた。「排泄ケア」では「排泄後の処理はできるだけ早く行う」「患者さんのプライバシーを考慮したケアをしたい」「できるかぎり自分で排泄ができるようにケアすることが大切だ」などの記述があった。

表5 「排泄とそのケア」への考え（自由記述）

考え（記述件数）	記述内容の例
排泄の苦痛や 困難さの体験（53）	想像以上に精神的につらい 情けない気持ちになった 想像以上に排泄は困難であった おむつの排泄では羞恥心を感じた 患者さんの気持ちを近くに感じた
排泄ケア（61）	排泄後の処理はできるだけ早く行う 患者さんのプライバシーを考慮する できるかぎり自分で排泄ができるよ うにケアすることが大切だ 患者さんの精神面へ心配りが必要だ 不快にさせないケアの方法をもっと 知りたい

注）記述件数 114 件

○考 察

学生の約50%が就床場所にて排泄を行い、約80%がまず始めに仰臥位による排泄を試みていた。本学の基礎看護学技術教育では、主に体動不能患者への身体支援に関する基本的な看護援助の技術の習得を目標としていることから、学生は、おむつを着用し就寝場所にて仰臥位で排泄する看護の対象者は、体動不能な寝たきり患者の状態ととらえて、意図的に体験を設定したことが推察される。

この排泄体験学習では、多くの学生が排泄に通常よりも時間を要し、ふだんの排泄と異なる体位では排泄ができず、坐位や立位のようなふだんの排泄に近付ける方法を選択した。排泄に伴う尿意の消失と残尿感を調べた結果、統計的な関係を認めなかったが、両方を有する人が約40%に、どちらか一方を有する人が80%以上にみられた。これらの結果から、健康な成人である学生であっても、おむつ着用による排泄は排泄そのものに時間を要し、ふだんの排泄にはみられない尿意の消失や残尿感を感じる困難な排泄であると考えられる。また、このような困難な排泄に対して、排泄に時間をかけ、体位をふだんの排泄に近付ける工夫によって、排泄が可能となることが推察された。

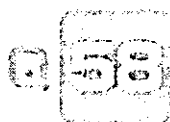
多くの学生が、おむつによる排泄は気持ち悪いという身体的な不快、排

泄に対する不安を感じていた。学生の排泄ケアへの考えには、「想像以上に精神的につらい」という排泄の困難さや苦痛の体験と、患者の身体的な不快に対する「排泄後の処理はできるだけ早く行う」「プライバシーを考慮する」、患者の不安に対する「精神面への心配りが必要だ」がみられた。これらの結果は、学生が排泄ケアを現実的にとらえることができ、排泄ケアを具体的に検討できたことを示している。排泄体験学習を行った学生では、自らの体験を通して強く感じたことは忘れなかったために、排泄の困難さと苦痛の体験、排泄ケアへの考えに具体的に表れたと推察される。また、このような排泄ケアへの具体的な考えは、おむつを用いて排泄する人の援助に役立つものであろう。さらに、本学では、「排泄ケア」の単元は基礎看護学技術教育の最終単元であり、学生はすでに終了した「活動・運動ケア」ならびに「清潔ケア」の援助技術と知識を生かし、より現実的に排泄ケアを考えることができたと思われる。

おむつによる排泄では、排泄物による外陰部の皮膚障害、尿道への逆行性感染症、おむつそのものによる精神的苦痛などのさまざまな弊害がある。そのため、できるかぎりおむつを使用せずに、その人に合った排泄方法を探るという排泄の自立を促す援助が求められる。

1999年度の愛知県排尿障害実態調査²⁾によれば、おむつ使用者の約30%はおむつ外しが可能と推測された。排泄ケアを行う看護者は、おむつ外しへの関心をより高められるよう、具体的な排泄ケアの知識と看護援助技術を習得することが求められる。最近では看護・介護職員の全員に紙おむつを体験してもらい、おむつの当て方で寝返りができないことや、排尿したおむつのままでは歩けない¹⁾ことを知り、この体験を生かして積極的に排泄ケアに取り組んだところ、紙おむつの使用枚数が減り、コストの大幅削減につながると考えられる。おむつ体験によって、適切な排泄ケアをつかむことができ、机上の知識を実際に自分自身で試すことが可能となる。おむつ体験は、いつでも、誰でも、そしてどこでも行うことができる簡便な実践学習方法である。おむつ体験を学習した学生の意見のなかに、「できるかぎり自分で排泄できるようにケアすることが大切だ」といった排泄の自立を目指したケアの重要性を認めたものがみられた。

おむつ体験により、おむつから脱皮できる可能性は高い。



おむつからトイレへ移行させるにはどうすればよいでしょうか？



トイレに行きたいサインがみられたら、トイレに誘導しましょう。

◎おむつが必要かどうかを探る

おむつの絶対適応をどのようにアセスメントするか、つまり、おむつをしなければならない状況として考えられるのは、体動による生命の危険度が高い術直後や、症状の増悪が予測される急性期症状の場合であろう。また、慢性期や在宅療養あるいは施設入所の場合では、寝たきり期間が長く全身の関節拘縮が著しいため、起き上がらせることができないまたは坐位姿勢がとれない、あるいは本人がおむつを強く望んでいる場合などが考えられる。さらには、介護能力が不十分、すなわちマンパワーの不足、老老介護、独居寝たきりの場合や、トイレに関する施設・設備上の問題がある。たとえば、トイレが離れている、ひとりでトイレに行けない、トイレの数が不足しているなどが考えられる。

しかし、急性期の場合を除いて、前述のトイレで排泄させることができないと考えられる要因が一つあるからといって、すぐにおむつに移行してしまうのは性急であろう。いくつかの要因が複合されて、トイレで排泄することの困難さは助長される。しかし、多くの要因がみられても、一つでも何らかの強みがあるのなら、おむつへの移行は考え直せる余地があると思われる。

現在の患者または利用者の排泄状況を詳しく知るための一つの方法として、Bulechek & McCloskeyは、Nursing Interventions Classification (NIC:看護介入分類)の尿失禁ケアの看護行為として、最低3日間の排泄パターンを観察し記録することを明示している¹⁰⁾。記録の方法は、どのような排尿日誌または排泄記録であっても構わない。その強みとなるサインを見つけ出すことが重要なアセスメントになる。

◎トイレへ行きたいサインはV!?

トイレに行きたいとき、人はどのような反応をするのか。尿意や便意を催して、すぐにトイレに行ければ幸いであるが、もし、行けない状況とな

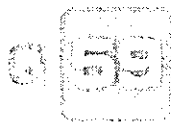
表6 トイレを求めているサイン

おむつを外そうとする	大声を発する
便をいじる（弄便）	衣服の脱ぎ着に時間がかかりすぎる
陰部をいじる	厳しい表情になる
トイレ周囲を徘徊する	いつも同じ言葉を口走る
看護・介護者のそばから離れない	トイレの場所がわからない
不穏・興奮行動がある	便器の使い方がわからない
トイレ誘導で一度でも成功したことがある	不眠である
起床時のトイレ誘導で成功したことがある	暴力を振るうことがある
食後のトイレ誘導で成功したことがある	異食をする
入浴中に排便がみられたことがある	おむつを交換するとき下半身を隠そうとする
脱衣したがる	ナースコールを頻繁に鳴らす
	トイレに何度も行きたがる

ったときを想像してほしい。顔は苦痛にゆがみ、ソワソワと落ち着かない。両膝と大腿部を密着させ、できるだけ、漏れないよう下半身を緊張させる。

意思の疎通がうまくとれない患者または利用者の場合は、どんなサインで排泄の意思を伝えようとするのか。これらのサイン（表6）を見逃さないことが大切である。

これらのサインが一つでもみられた場合は、おむつをしたままトイレに誘いたい。そして、うまくトイレで排泄できたときは、そのサインが「V」サインとなる。



おむつにはどのような種類がありますか？



おむつやパッドを使い分けましょう。

○おむつの分類

おむつの定義は「陰部に当て、尿・便を処理するもの」である。現在流通しているおむつについて、財団法人テクノエイド協会 (<http://www.techno-aids.or.jp/index.htm>) によるおむつの分類・定義を参考に整理した¹⁾。再利用型の布おむつ類と、使い捨て型の紙おむつとパッド類とに分かれる。

1) 布おむつ

①方形布おむつ

材質は綿100%の綾織、ネル、さらしなどのほかに、化繊と綿の混紡がある。それぞれ多少の違いはあるが、90～130cmほどの大きさの布地を折りたたんで当て、おむつカバーを用いる。

②成型布おむつ

布おむつを重ね合わせ、股間部に当たる部分を曲線にカットして成型したものの。

2) 紙おむつ

形状で分類すると、フラット型紙おむつ、パンツ型紙おむつ、失禁パッドの三種類に大きく分けられる。どれにも吸収剤の中に高分子吸収体(ポリマ)が入っている。肌に当たる表面材(不織布)、尿を吸収する吸収材、外側を覆う防水材(ポリエチレンフィルム)などで作られている。特殊なものとしてシート状の敷くタイプのおむつがある。収尿用として、パッドと共用することもある。

①平板型紙おむつ

長方形で30～35×65～67cmほどのサイズが多い。吸収素材の違いから、吸収シートタイプと綿状パルプタイプに分けられる。おむつカバーやメッシュパンツを併用する。



図5 ナーシングホームで使われていたおむつカバー（米国）

②パンツ型紙おむつ

パンツタイプの紙おむつ。股間にフィットするようにゴムギャザーが付き、両脇に接着テープが付いていて、腹部で全体を止めて用いる。おむつカバーは不要。

3) 失禁パッド

常時少量失禁する人や、時々微量失禁に使われる。尿量に合わせて使えるように形や大きさがいろいろある。失禁パッド用に工夫されたカバーや、ネットパンツもあるが、生理用ナプキンのように粘着テープの利用でふつうの下着でも使用できるものもある。

4) おむつカバー

おむつを身体によりフィットさせ、排泄物の漏れを防ぐために用いられる。防水性と同時に通気性が求められる。形の違いにより、腰巻き型、T字型（前開き、後開き）、パンツ型、全開型（外羽式、内羽式）などに分けられる。

図5、図6は、米国の某ナーシングホームで使われていたおむつカバーと紙おむつであるが、簡便な作りで、材質は柔らかいフランネルで中心部は防水加工されている。着脱が簡単のため、頻回なおむつ交換に対応できる。ただし、横漏れがしやすいので体動のある患者には不向きである。

5) 失禁パンツ

少量の失禁者用パンツは下着感覚で使える。パンツ型とオープン型がある。



図6 ナーシングホームで使われていた紙おむつ（米国）

①パンツ型

パンツの股間部を厚くし、内側は吸水性が高く、外側は防水性を持たせて、失禁パッドを使わなくても吸水力のあるものと、失禁パッドを使用するパンツ型がある。ネットパンツは必ず失禁パッドを使用する。

②オープン型

失禁パッドを併用する。前開き、横開き、後開きがある。

●おむつ類の使い方

おむつは、使用する人の性差や身体状況、交換時の姿勢、自立使用・介助使用の差、着衣の状態、介護者の状況、使用環境などの要因をアセスメントして選択する。

おむつは、なるべく運動量の制限が少ない種類を選択する。大きさは尿量に合わせて選択する。大きすぎるおむつは運動を妨げるだけでなく、資源の無駄使いになる。一回の尿量が少ない場合（約150mL以下）は布おむつが適している。

布おむつは洗濯の手間が必要であるが、再利用できる。紙おむつの吸収量の表示は、メーカーにより測定方法が異なるため、選択にあたっては実吸収量表示を目安とする。尿と便の両方を採る場合にはおむつを使用し、パッドは尿のみを採取する。

おむつを単なる尿便収集器ととらえるだけでなく、「もしも自分がかくとしたら」を前提に、まずは肌着に近いパンツタイプへ移行させていくことが大切であろう。

おむつによるスキントラブルの原因は？

高齢者の皮膚は生理的に潤いや弾力が低下し、さらにおむつでの摩擦や化学反応因子がトラブルの原因となります。

◎絶対に避けたいスキントラブル

65歳以上の高齢者の約半数に尿失禁症状があり、多くの失禁患者はおむつを使用している¹²⁾。高齢者の皮膚は、潤い・艶・滑らかさ・弾力性などが低下し、肉眼的にも乾いて荒れた皮膚となるのは避けることのできない生理的変化である。そしておむつ使用によって、摩擦や化学反応の因子が加わることで高度の皮膚障害が生じ、褥瘡へと発展することも少なくない。

スキンケアの基本は、皮膚障害の治療よりむしろ予防であることはいうまでもない。そのためには皮膚の生理、創傷治癒のメカニズムに基づいて、皮膚の障害的因子をできるだけ少なくすることである。

おむつによるスキントラブルの対応：高齢者の皮膚の生理的変化

1) 皮表の変化

皮脂分泌能低下によって表皮の水分脂肪量が減少し、皮膚表面が乾燥する。

2) 弾力性の変化

結合織の変化、弾性線維（エラスチゲン）の変性により皮膚のしわが出現する。また膠原線維（コラーゲン）やヒアルロン酸、皮下脂肪組織などの減少により皮膚の萎縮や緊張の低下から皮膚のたるみが生じる¹³⁾。

3) 皮膚pH（水素イオン濃度指数）の変化

健康な皮膚表面のpHは5.5前後の弱酸性である。尿は弱酸性であるが、おむつの中で長時間放置したり、尿路感染を起こしている場合に皮膚障害を起こしやすい。これは尿中細菌の一部では尿素分解酵素を産生し尿中の尿素を分解してアンモニアを生成するため、尿はアルカリ性に傾く。弱酸性の皮膚のバリア機能が障害を受けやすい。そのため、細菌繁殖防御機能や過剰な水分吸収を防止する機能が働かず、皮膚の感染や浸軟（皮膚がふやけた状態）をきたしやすい。

4) 物理的变化

尿量に合わない製品や、失禁製品の不適合、強い刺激による清拭や頻回の陰部洗浄の影響で皮膚損傷が起こり、皮膚障害の原因となる。また、おむつの素材によるアレルギーなどが原因となることもある。

○スキントラブルの背景：全身状態

1) 低栄養状態

低タンパク血症、低アルブミン血症などは、皮膚の耐久性を弱めたり、スキントラブルの治癒を遅らせたり、感染に対する抵抗力を弱めたりする。血液検査データを確認し栄養状態を改善することも大切である。

2) 発熱・脱水

水分出納管理が必要である。脱水を起こすと、皮膚組織も水分を失い弾力性が低下するのでスキントラブルを起こしやすい。また脱水を改善するために補液や水分摂取を図るが、排尿量が増加することでおむつの吸収が許容量を超えて湿潤環境をつくりかねない。この場合、何よりも早めのおむつ交換や吸収量を考慮したパッド選択をする。

3) 皮膚カンジダ症

比較的かぶれが治りにくい場合は、皮膚カンジダ症であることが多い。カンジダとは、酵母菌の一種で、口、消化管、膣、便に存在する常在菌である。おむつをして蒸れると、カンジダが増殖しやすい温度と湿度が保たれるので、肛門から周囲の皮膚へと感染が広がる。カンジダが見つかった場合は、でんぷんを含むパウダーを使うと、逆にカンジダが増えおむつかぶれがひどくなるため避ける。治療としては、まず皮膚科を受診し、皮膚カンジダ症と確定したら抗真菌薬の軟膏を塗布する。時にはカンジダを殺す抗真菌薬が逆に皮膚を刺激し、カンジダが消えてもおむつかぶれが残ることがあるため、皮膚科と相談しながら適切なスキンケアをする。

4) 糖尿病

糖尿病では、高血糖によって血管壁異常や赤血球の膜に変化が生じて凝集しやすくなり、毛細管を通りにくくする。血液の粘稠性が高まり、末梢で虚血性変化が起こり、スキントラブルを起こしやすい。ほかに糖尿病では、カンジダ症・疥癬・帯状疱疹などの皮膚感染症にも罹患しやすい¹⁴⁾。糖尿病患者がおむつを使用する場合は、皮膚の状態をていねいに観察し、

表7 皮膚掻痒症の主な治療法

抗ヒスタミン剤, 抗アレルギー剤などの内服療法
皮膚の乾燥を防ぐため尿素軟膏
皮脂の不足を補うために白色ワセリン
炎症のある場合には, 消炎やステロイドの外用剤

スキンケアを強化する必要がある。

5) 老人性皮膚掻痒症

原因となる疾患がなく皮膚症状もないが、かゆみだけが生じ、それを掻いているうちに湿疹様の病変を起こすものが老人性皮膚掻痒症である。発症部位は人によりさまざまであり、からだ全体にかゆみを感じる。原因としては、性ホルモンの分泌低下により皮脂の分泌が減少することによって、皮膚が乾燥し、かゆみが増強する。主な治療法を表7に示す。

6) その他

高齢者にはヘルペス・パージェット病・疥癬などを罹患することが多いため、医学的対応が必要である。皮膚のかゆみの原因には内臓疾患も考えられるため、かかりつけ医に相談し、これらの病気がないかどうかを確かめておく。さらに、おむつかぶれとはまったく違う疾患も考えられるため、治りが悪い場合は速やかに皮膚科医に相談する。

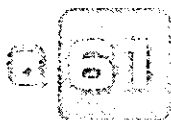
●スキントラブルのメカニズム

1) 第1段階 (長時間の皮膚の浸軟)

皮膚が湿った状態が続く、皮膚表皮から刺激物が吸収されやすくなり、おむつなどの摩擦で皮膚損傷から微生物の増殖を招いて、外的刺激をさらに受けやすくなる。

2) 第2段階 (浸軟からスキントラブル)

弱くなった皮膚に、尿便によって発生するアンモニアが弱酸性の皮膚pHを上昇させる。これより、便の中の刺激物(酵素類・カンジダ)の働きが高まり、刺激物の侵入を防ぐ役割をしている皮膚のバリアが弱まる。より刺激を受けやすくし、スキントラブルをひき起こす。



おむつかぶれを起こさないためには？

△ おむつではかぶれません。

「おむつかぶれ」は、「ウンチかぶれ」「オシッコかぶれ」というほうが適切である。看護者や介護者がある意味でおむつにかぶれて（依存して）いるのであって、おむつが悪いと責めるのは理不尽である。おむつにかぶれることなく、使いこなすスキルを身に付けたい。

●おむつかぶれをしないためのスキル

1) 観察・記録

排尿・排便パターンを観察し記録する。おむつ装着患者のなかでもADLや支援状態によって異なる。個々の高齢者の排尿・排便パターンを把握する。尿失禁の場合、失禁の種類・膀胱の大きさ（一回排尿量などを推察）・残尿の有無（頻尿や残尿感がある場合は導尿や残尿エコーで測定）・失禁の時間帯（昼間、夜間、終日）などをみる。また便失禁の場合も排便時間、排便量、便性状、排出方法、使用薬品などを記載する。排尿・尿失禁、排便・便失禁のパターンを知り、昼間は尿便器を用いた排泄介助を試みて、夜間のみ使用から検討する。

全身の皮膚の状態（発赤、びらん、水泡）を観察する。

寝たきりの状態か、寝返りは可能か、起き上がりはできるかなどADLのレベルを確認する。

2) 皮膚の清潔と刺激

排泄物が皮膚と接触する時間を最小限にし、おむつ交換のたびに陰部を清潔にする。水を流しながら陰部を洗ったほうが拭くよりも皮膚に対する物理的刺激が少ないため、陰部は清拭するより洗浄する。汗や排泄物が臀部や仙骨部まで及ぶため、少なくとも一日1回は陰部だけでなく臀部や仙骨部も洗浄する。また陰部ケア時は、不必要な露出を避けるなどのプライバシーを守りコミュニケーションを図ることで羞恥心を和らげる(図7)¹⁵⁾。

便が付着していれば、つまむように除去する。ティッシュペーパーでこすると、皮膚刺激の原因になることもある。男性では、ペニス先端部や陰

基本ポイント

おむつは、元々は赤ちゃんの産着のパーツであって、大人がするという発想は少し前まではなかったように思います。お年寄りたちは、寝たきり→おむつ→床ずれ(褥瘡)→死といった感覚が拭い取れないようです。

おむつを当てるのはやむを得ない最後の選択と考え、心理的・身体的な不快感をできるだけ少なくするようにケアしましょう。

おむつは、尿意や便意をまったく感じない、下半身が麻痺している、一日の排便・排尿回数のうち半分以上の失禁がある、痴呆が進み排泄物をいじる、介護力が不足(介護能力の低下)しているといった理由に限って、使用することが肝要です。そのためには、患者さんの排泄パターンをじっくりアセスメントします。入院中は気が付かなかった尿意や便意が、自宅に戻ったら回復することもあります。逆に、少しは尿意や便意があるにもかかわらずおむつをすることによって、意欲がなくなり、人に頼りがちになって、尿意や便意が失われてしまうこともあります。

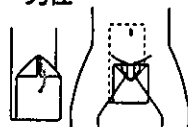
可能なかぎり、尿器や便器を使用したり、ポータブルトイレへ誘導したりして、おむつは夜間だけにするような努力をしたいものです。

ヒント

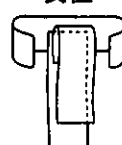
- ①おむつは外す方向へ考えていきます。
- ②やむを得ないときは、患者さんの状態や体格に合わせた材質と形、コストを検討します。
- ③「猫の砂」一つかみで便臭気は根絶できます。
- ④動ける人は、体動や活動量を増やすと排泄パターンが調節しやすくなります。
- ⑤パンツタイプ、尿取りパッド、ナプキン、排泄グッズを大いに活用しましょう。
- ⑥男性と女性で当てかたを一工夫しましょう。

おむつの折りかた

男性



女性



女性のおむつは、まず2枚T字型にセットし、3枚目を図のように折り、お尻の部分を厚くします。厚くしすぎると褥瘡を誘発しますので注意します。

これは困ります

- 失禁回数が少ない(一日の回数が半分以下)のに、おむつをしたまま寝かせっ放しは最悪です。
- 排泄後のスキンケアとスキンチェックが肝心です。尿成分を残さないよう洗浄しましょう。
- 紙おむつで皮膚がただれたりかゆみがある場合は、布おむつに変えましょう。
- おむつのむだな重ねは避けましょう。
- 紙おむつの廃棄方法(生ゴミ?不燃ゴミ?)は自治体によってまちまちです。確認しましょう。

図7 おむつ使用のスキル¹⁵⁾を改変

茎の間・陰囊の裏側が汚れやすい。女性では大陰と小陰唇の間に便がたまりやすいので広げて陰毛もよく洗う。

排泄のたびに、陰部および臀部を低刺激性・弱酸性の洗浄剤で汚れを包み込むように洗う。洗浄剤が残らないように微温湯で十分洗い流す。

タオルやガーゼを使用し、押さえるようにして水を拭き取る。ゴシゴシと皮膚が赤くなるほど刺激を与えない。排便後は、石けん洗浄後に陰部に刺激の少ないオリーブ油などを塗っておくと、尿が直接皮膚に触れないた

めおむつかぶれを予防できる。アルコールや消毒薬の使用は、皮膚を刺激するため避ける。蒸れないようにまめに交換して、臀部をサラサラにしておく。紙おむつに使われている高分子吸収体（ポリマ）も刺激になることがある。

3) 入浴

熱いお風呂は避ける。入浴剤で硫黄が含まれているものはかえって皮膚を乾燥させるので使用しない。温泉の硫黄泉も避ける。

洗いすぎないように気を付ける。ナイロンタオル、垢すり、へちま、たわし、スポンジなどの硬いものは使用しない。石けんの使用量を少なめにするか、または弱酸性石けんを使用する。

4) おむつの選択

尿便ともに失禁量と失禁時間を考えて、おむつおよびパッドの吸収量・通気性、患者の性別から選択する（現在は15～1,000mLの吸収量の尿パッドがある）。使用時間帯、身体的状況、性別、経済状況により紙おむつ、布おむつ、パッド、失禁パンツなどから選択する。紙おむつは吸湿性の良いものを選択し、合わなければ紙おむつの種類を変えるか布おむつにする。

男性の場合、前を厚くする。陰茎の長さが3cm以上あれば男性用尿パッドを選択してもよい。女性の場合、臀部を厚めにする。

横漏れをする場合は、おむつの形状（タイプ）を変えてみる。使用していたおむつに重ねて使用しない。おむつで身体を締め付けないように、腰臀部の皮膚の圧痕に注意する。

5) その他

掻破により容易に湿疹化するため、爪を切り清潔にする。肌着は木綿が好ましく、毛織物や化繊は避ける。寝衣、寝具に配慮する。シーツや寝衣の材質は吸湿性、通気性が良く、速乾性のある製品にする。ゴムシーツなどの通気性の悪い寝具を使用する場合は、体位変換にて通気性を高める。

食事制限の必要はないが、飲酒はかゆみが増強する。かゆみの予防には油性の成分の多いコールド・クリームやワセリン系の軟膏を塗って乾燥を防ぐ。肌に当たる部分に、おむつや衣類、寝具などのしわを作らないように気を付けることも大切である。



スキントラブルが起こったら？



スキントラブルの対処方法を多く知っておくことが大切です。

排泄行為にかかわる清潔援助は基本的看護の一つで、日々さりげなく行っている。おむつによるスキントラブルの予防は、ナースが独自に発展させるべきスキンケア技術である。

スキントラブルを改善させる方法を以下に説明するが、膀胱留置カテーテル以外は保険適用されないため、施設や患者・利用者の負担となることを附記する。

●スキントラブルの予防と対応

1) 皮膚の保護

皮膚をつくった状態にする。陰部洗浄後、撥水性被覆剤である皮膚保護クリーム（ユニサルブ®など）を陰部全体に塗布する。その上にストーマ用品で使用するCMC（カルボキシメチルセルロース）系粉状皮膚保護剤を散布する。または胃粘膜保護薬（マーロックス®）の沈殿している液をびらん部に付着させて保護する¹⁶⁾。肛門周囲部皮膚はひだが多く、排便時の肛門拡張によって便が付着しやすいため、排便後には、肛門の薬用清浄剤（サニーナ®）を使用し便の直接付着を避けることが望ましい。

2) 失禁用具の工夫

陰部のスキントラブルや仙骨の褥瘡が悪化する前に、常に尿や便が皮膚と接触したままにしないようにする。

3) コンドーム型収尿器（図8）

男性のみに使用でき、膀胱内にカテーテルを挿入せずに排泄物を直接採尿して流出させる方法。この方法は周囲皮膚のトラブルを避けることができるが、場合によっては粘着剤で皮膚障害を起こし、ペニスの先端が直接接触するために発赤を起こすこともある。また通気性に乏しいため、ペニス全体が蒸れて皮膚障害を起こすこともあるが、毎日の装具交換と陰部洗浄で陰部のスキントラブルはかなり回避できる。