

排尿チェック表


 この部分をクリックすると、
 自動診断用排尿チェック表が開きます。

日付： _____

名前： _____

No	項目	O/X	尿失禁のタイプ				尿排出障害
			腹圧性	切迫性	溢流性	機能性	
1	尿意を訴えない(尿意がわからない)			-1.3	0.8		
2	咳・くしゃみ・笑うなど腹圧時に尿がもれる		2.2				
3	尿がだらだらと常にもれている				4.0		2.8
4	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もれる			2.8			
5	排尿の回数が多い(起床から就寝まで：8回以上または夜間：3回以上)			1.0			
6	いつもおなかに力をいれて排尿している				1.2		
7	排尿途中で尿線が途切れる						1.8
8	トイレ以外の場所で排尿をする					1.1	
9	排泄用具またはトイレの使い方がわからない				2.7		
10	トイレまで歩くことができない				1.0	1.2	0.9
11	準備に時間がかかったり尿器をうまく使えない					2.2	
12	尿失禁に関心がない、あるいは気づいていない					1.9	
13	経膣的分娩の既往がある		1.3				

1~13の合計点						
引き算分		-1.8	-2.1	-3.3	-1.6	-1.4
最終点						
チェック結果		診断あり	診断あり	診断あり	診断あり	診断あり



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

老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設における
高齢者排泄リハビリテーションに関する実態調査と問題点の抽出

分担研究者 荒井由美子 国立長寿医療センター研究所 長寿政策科学研究部部長

研究要旨

愛知県内の老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設について、排泄管理に関して、高齢者における排泄状態の評価、排泄管理に関する知識、排泄管理への取り組みについて実態調査を行い、老人施設 412 施設、病院 315 施設（病棟）、訪問看護センター 45 施設、介護事業所 139 施設の計 911 施設について比較検討を行った。病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設いずれにおいても排泄管理の実態は不十分であり、有効な排泄リハビリテーションを行い、適切な排泄管理による高齢者の QOL 向上、介護予防を図るためには、適切な排泄管理を行うために必要な要件を明らかとし、施設基準として示すことが必須であると考えられた。

A. 研究目的

高齢者の QOL（生活の質：Quality of Life）に対する社会的関心の高まりや介護保険の導入などにより、高齢者に対してより質の高い医療・看護・介護を提供するシステムが整備されつつある。一方、高齢者の QOL を損なう大きな問題として排泄障害がみられる。高齢者における排尿障害の頻度は高く、60 歳以上の男女の約 78% が何らかの排尿症状を有しており〔1〕、尿失禁については、現在約 500 万人、20 年後には 1000 万人に達すると推計されているが、さらに便失禁を含めた排泄障害の頻度は極めて高い。排泄障害は、生命に関わることはまれであるが、人間の尊厳に関わる問題で、高齢者およびその介護者の QOL を阻害する。排泄の問題は人間の尊厳に関わるのみならず、実際に高齢者の精神的打撃や運動制限を引き起こし、不適切な排泄

管理は治療機会の喪失、寝たきりや認知症の誘発につながることも少なくない。しかし、排泄の問題は、高齢者の医療・看護・介護において極めて重要な問題であるにもかかわらず、本人の羞恥心、本人や介護者のあきらめから表面化することが少なく、表立って議論されることはまれであった。また、医療や介護技術の急速な進歩にもかかわらず、排泄管理に関わる知識や取り組みは不十分で、安易なカテーテル留置やおむつ使用など、不適切な排泄ケアが行われていることが少なくなく、本邦の生活水準や医療水準にみあった管理が行われていない現状である〔2〕。

本長寿科学総合研究では、病院、老人施設あるいは在宅介護・看護において、適切な排泄リハビリテーションが行われるために必要な、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設におけるソフトおよびハー

下面の必要要件を決定し、施設評価基準を作成することを目的としている。今回の分担研究においては、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設について、排泄管理あるいはケアに関する実態調査を行い、施設における排泄管理のソフト面における実態の把握、解析と問題点の抽出を行うことを目的とした。

B. 研究方法

愛知県内の老人施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、シニアハウス、介護療養型医療施設）923施設、病院197施設、訪問看護センター64施設、介護事業所548施設（名古屋市）の計1,732施設において、排泄管理に関するアンケート調査を行った。病院については、病棟単位での調査を依頼した。アンケート内容は、高齢者における排泄状態の評価、排泄管理に関する知識、排泄管理への取り組みに関する内容とし、対象施設に応じて若干の質問事項の変更を行った（付録1、2、3、4）。

C. 研究結果

アンケートに対する回答を、老人施設412施設（回収率44.6%）、病院315病棟、訪問看護センター45施設（回収率70.3%）、介護事業所139施設（回収率25.4%）の計911施設より回収した（表1）。老人施設の内訳は、老人保健施設67、特別養護老人ホーム79、養護老人ホーム21、有料老人ホーム42、軽費老人ホーム35、介護療養型医療施設53、グループホーム114、シニアハウス1であった。

調査結果は、老人施設412施設、病院

315施設（病棟）、訪問看護センター45施設、介護事業所139施設に分けて集計し、比較検討した。

老人施設	
老人保健施設	67
特別養護老人ホーム	79
養護老人ホーム	21
有料老人ホーム	42
軽費老人ホーム	35
介護療養型医療施設	53
グループホーム	114
シニアハウス	1
病院（病棟）	315
訪問看護センター	45
介護事業所	139
計	911

表1 アンケート回収施設

1. 施設への入所あるいは入院時、在宅介護・看護開始時に排泄状態評価を行うかどうかについて（図1）

老人施設・病院では、一定の方針にもとづいて入院時あるいは入所時に排泄状態の評価を行う施設はそれぞれ26%、15.1%であり、老人施設・病院において排泄に問題のありそうな高齢者に対して必ず排泄状態の評価を行っている施設は少ない。特に、老人施設に比べて、病院では低い傾向がみられた。また老人施設・病院とも排泄状態の評価を行わない施設がいずれも3割弱みられ、排泄状態の評価は重視されていないことが示された。在宅介

護・看護に関わる施設においても、同様に排泄状態の評価は重視されておらず、訪問看護センターでは 10%、介護事業所においても 17.4%しか利用開始時の排泄状態の評価は行われていなかった。特に、排泄状態の評価を行わない施設が訪問看護センターで 27.5%、事業所で 20.5%にみられた。入所あるいは入院に関わる施設に比べれば、在宅介護・看護に関わる施設の方が、若干排泄状態の評価については熱心な傾向がみられた。

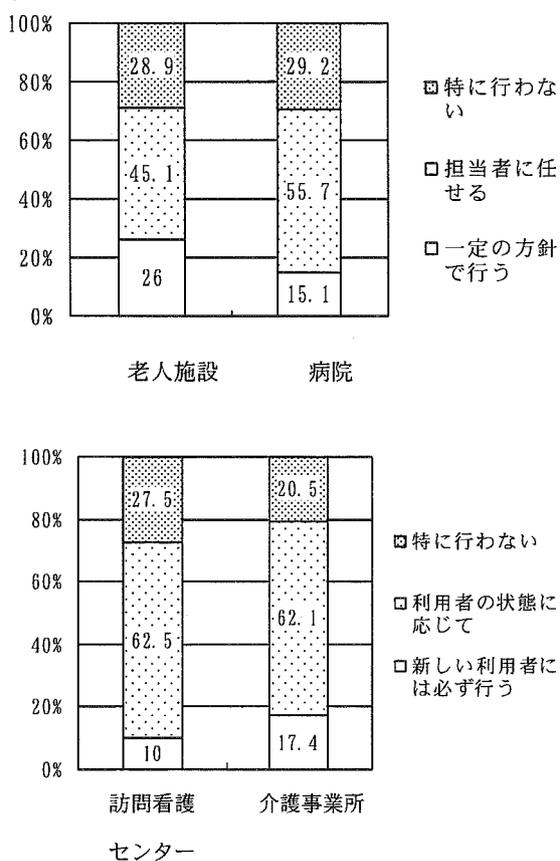


図1 施設入所・入院、在宅介護・看護開始時の排泄状態の評価の有無

2. 病院における退院時の排泄状態評価 (図2)

介護・看護を要する病院入院者は、退院後に老人施設へ移動したり、あるいは在宅

で在宅介護・看護を受けることになり、病院での排泄ケアはそのまま受け継がれることとなる。したがって、病院退院時の排泄状態の評価は重要である。今回の調査では、排泄に問題のありそうな高齢者の退院時に排泄状態の評価を行うかどうかの事項では、「一定の方針で行う」病院は 10.6%と非常に少なく、約半数は「担当者の判断」に任せており、特に 38%の病院では「排泄状態の評価は行わない」という状況であった。

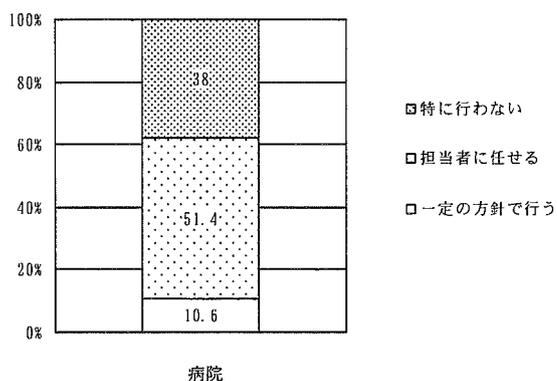


図2 病院退院時の排泄状態の評価の有無

3. 排泄状態の評価法 (図3)

高齢者の介護・看護の現場において行われている、排泄状態の具体的な評価の方法を知る目的で調査を行った。排泄状態の評価において、最も簡便なものは問診によるものであるが、高齢者においては自分の排泄状態について正確に述べるのがしばしば難しく、また認知症を有する高齢者では困難である。また、観察による排泄状態の評価も評価者の十分な技量がないと難しい。さらに、担当者により問診、観察項目が不均一であると、一定の評価は困難となる。一定の評価票などを用いた評価は、チェック項目内容に左右されるものの、少なくとも均一の項目を用いた評価が可能

となり、評価におけるもれもなく、比較の可能な評価が行える。排尿日誌や排便日誌を含む系統的評価を用いれば、排泄障害の詳細な状況や、病態、原因の推測に役に立ち、排泄管理に直接結びつく情報が得られる。老人施設では、排尿日誌、排便日誌などの系統的評価を行う施設が 31%、一定の評価票を用いる施設が 16.2%程度と半数近くが一定の評価手段を用いていたが、病院では各々14.3%、15.9%と3割程度であった。在宅介護・看護関係施設では、訪問看護センターでは排尿日誌・排便日誌などを含む系統的評価を行う施設が 24.4%、一定の評価票を用いる施設が 11.2%と一定の評価手段を用いる施設が 35.6%であったが、介護事業所ではそれぞれ 17%、9.6%と低率であった。

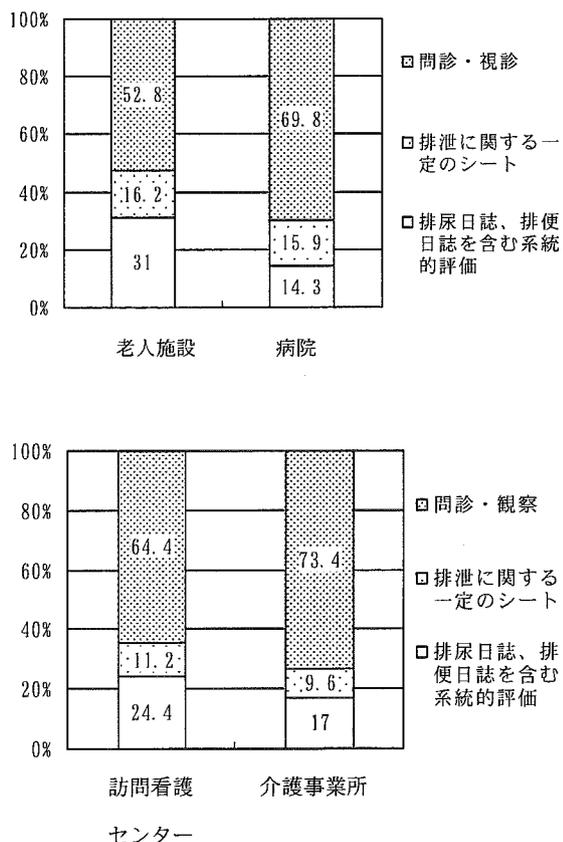


図3 排泄状態の評価方法

4. 排泄に関する勉強会の開催 (図4)

適切で合理的な排泄管理を行うためには、アセスメントや対処法などについての知識や技術が必要であるが、医師、看護系専門職、介護系専門職について、その養成・教育課程において排泄に関わる教育はほとんど含まれていないのが現状である。したがって、各職場において排泄管理に関する知識や技術の獲得のため、定期的な勉強会・講習会の実施は必要不可欠と思われる。しかし、実態調査では、老人施設、病院、訪問看護センター、介護事業所いずれの施設においても、職員に対する排泄に関わる勉強会や講習会が定期的開催されることは極めてまれで、「全く行われない」あるいは「ほとんど行われない」施設は、それぞれ 54%、80.2%、80.6%、59.5%と非常に多い。特に、病院、訪問看護センターといった医療系専門職の多い施設において、よりその傾向が強く見られた。

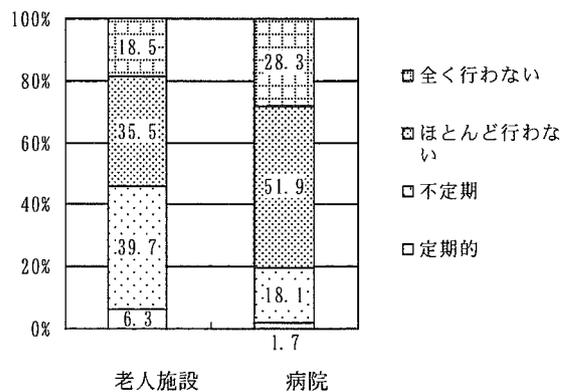


図4 排泄に関する勉強会の開催 (老人施設・病院)

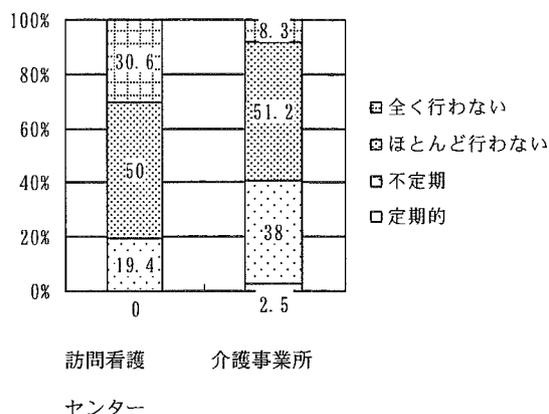


図4 排泄に関する勉強会の開催(訪問看護センター、介護事業所)

5. 排泄管理の評価や改善を目的とした排泄委員会などの組織の有無(図5)

施設における排泄管理の知識・技術のレベルアップ、啓蒙、教育には排泄に関する委員会などの組織形成が有効であり、また施設内でのケアの専門分化、作業分担、専門家の養成にも有用である。褥創対策、感染症対策、口腔ケアなどと同様に、高齢者における介護・介護において極めて大きな問題である排泄についても専門組織の存在は必要である。このような排泄に関わる専門組織は、老人施設、病院ではそれぞれ23.3%、22.3%と低率ではあるが設けられていたが、訪問看護センター、介護事業所では5.3%、11.3%と非常に少ない。しかし、いずれにしてもその重要性から考えれば、施設系・在宅系ともに少ないといえる。

6. 文書化した排泄管理に関する一定の基準(マニュアルなど)の有無(図6)

施設内において、均一で標準化された排泄管理を行うためには、文書化した指針は必要不可欠であると考えられる。排泄管理に関して、マニュアルなどの文書化した一

定の基準の有無については、老人施設と病院において、それぞれ22.3%、22.3%で「有り」と回答した。

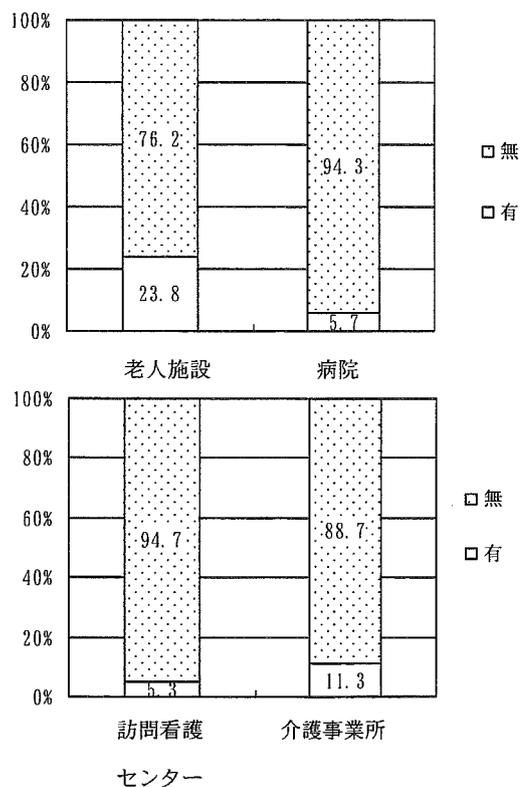


図5 排泄委員会などの組織の有無

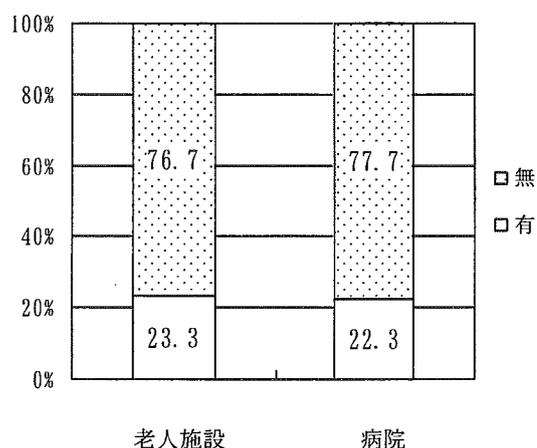


図6 文書化した排泄管理の基準の有無

7. 残尿測定の実施 (図7)

排尿障害のアセスメントにおいて、排尿日誌と残尿測定は中心的な評価項目である〔3〕。残尿測定を行うかどうかについては、老人施設では、「頻回に行う」が3.6%、「時々行う」11.9%、「まれに行う」21.4%と排尿状態のアセスメントに活用している施設は15.5%に過ぎず、63.1%では全く行っていなかった。病院では、残尿測定を行うにあたり、医師、看護師などのスタッフは十分にそろっており、カテーテルにより導尿を行わなくても非侵襲的に残尿測定を行い得る超音波装置も通常設置されている。残尿測定を行う好条件にある病院では、「頻回に行う」8.3%、「時々行う」37%、「まれに行う」39.5%と残尿測定を排尿状態のアセスメントに活用している病院施設は45.3%と老人施設に比べて高率であり、「行わない」と回答した病院は15.2%のみであった。病院での残尿測定を誰が指示するかについては(図8)、「医師の指示のみ」が44.4%、「医師あるいはスタッフ」が55.6%と、過半数の施設では医師の指示がなくてもスタッフの判断で残尿測定を行い得る状況であった。しかし、換言すれば44%では医師の指示がなければ残尿測定ができないという状況であるともいえる。

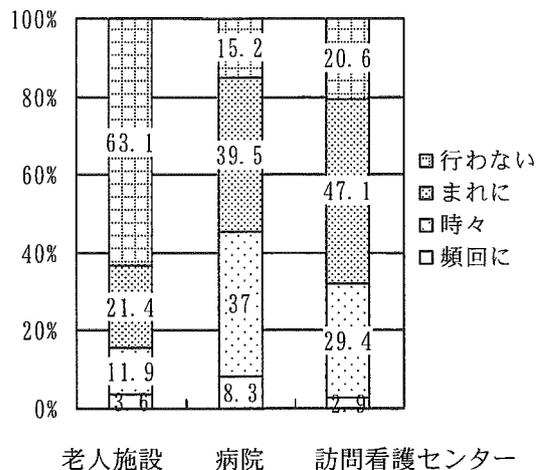


図7 残尿測定を実施することがあるか

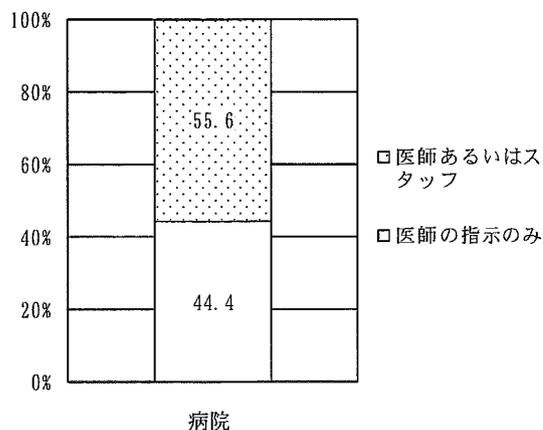


図8 病院における残尿測定の指示

8. 尿失禁のタイプを評価し、タイプに応じた対処を行うか (図9)

尿失禁は、腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、溢流性尿失禁、機能性尿失禁などに分類され、それぞれ病態が異なる。したがって、尿失禁に対して適切な対処を行うためには、尿失禁のタイプを評価し、タイプに応じた対処を行うことが必須となる。老人施設の54.4%、病院の37.7%で「尿失禁タイプの評価を行う」との回答が得られたが、

「尿失禁タイプの評価を行わない」施設は少なくなく、特に病院においては医療系専門職が多いにもかかわらず、過半数の病院では尿失禁タイプの評価を行わない状況であった。訪問看護センターについても尿失禁タイプ評価を行う施設は 27.3%と最も低く、逆に、介護事業所では医療系専門職は少ないにもかかわらず、尿失禁タイプを評価する施設が 38.6%と病院や訪問看護センターより意識の高いことがうかがわれた。

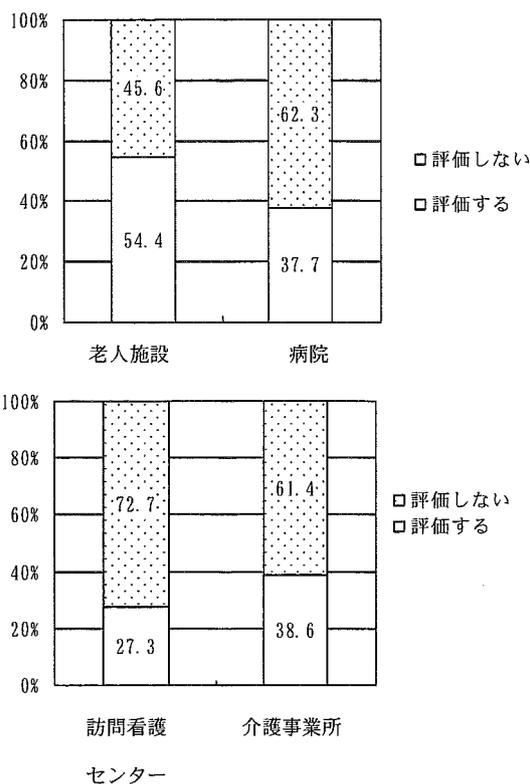


図9 尿失禁のタイプを評価するか

9. 泌尿器科専門医を受診することがあるか (図10)

排尿障害の専門医である泌尿器医の数は十分ではなく、また開業泌尿器科医の数はさらに少ない。しかし、現場の介護・看護系専門職あるいは一般医が排尿障害の

評価を十分に行い得ないことは少なからずあり、専門医の評価が必要となる場合がある。そこで、施設入所高齢者、被在宅看護高齢者が泌尿器科専門医を受診できる環境が整っているかどうかを調査した。老人施設では、泌尿器科専門医の受診は 65.3%、病院では 88.7%と専門医の受診体制は比較的整っていた。在宅については、訪問看護センターでは、「積極的に受診させる」は 10.5%と低率であったが、「一部の症例は受診」は 65.8%と受診可能ではあった。

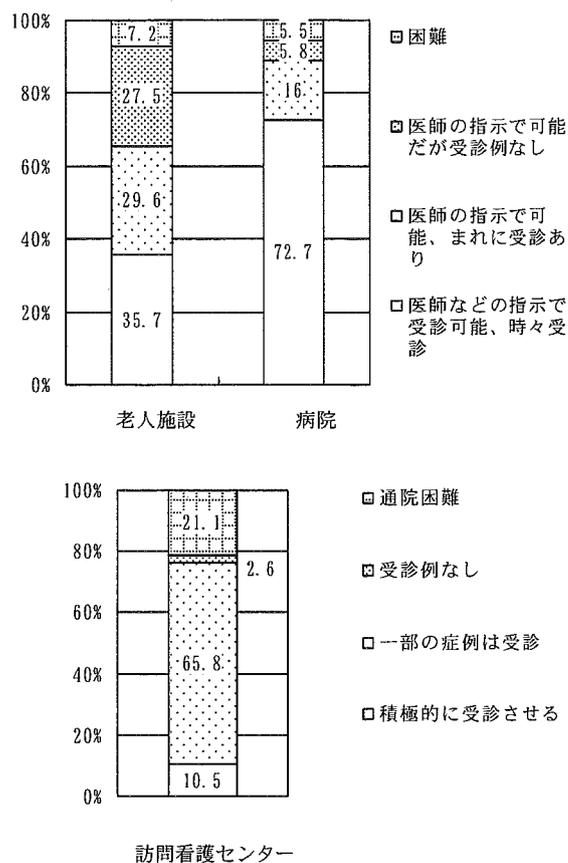


図10 泌尿器科専門医の受診体制

10. バルンカテーテル留置の決定は誰が行うか (図11)

老人施設においてバルンカテーテル留置が始まることはまれであり、今回の調査

はむしろ現場における意識を問う設問になっていると思われるが、カテーテル留置の決定は「医師が行う」が83.9%であり、「看護師・保健師」が15.1%であった。病院では、「医師が行う」が60%と老人施設より低く、看護師が決定するとの意識が40%にみられた。訪問看護センターでは「医師が行う」が87.1%と高率であり、老人施設と同様にカテーテル留置の決定は医師の役割と考えられている傾向がうかがわれた。

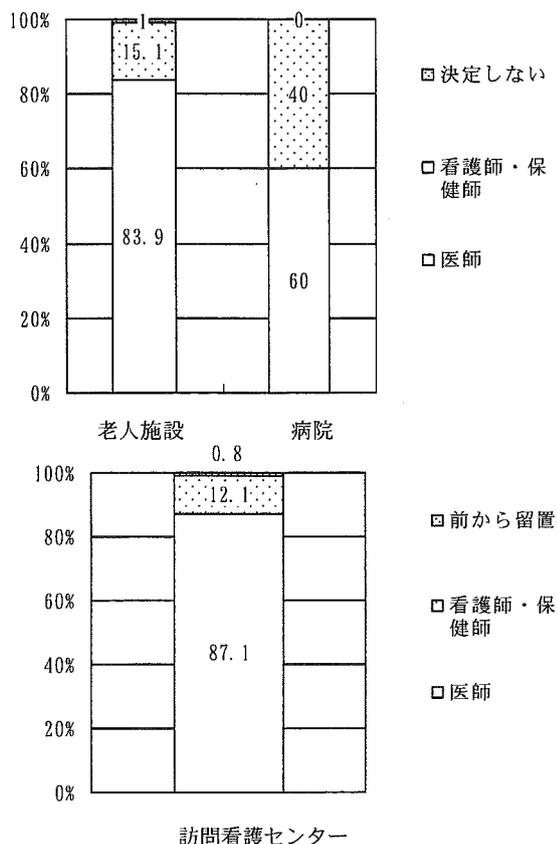


図11 カテーテル留置の決定者

11. カテーテル抜去の試み (図12)

積極的にカテーテル抜去を行うかどうかについては、老人施設、病院とも、「積極的に抜去」がそれぞれ83.3%、98.3%、訪問看護センターにおいても72.4%と高

率であった。しかし、実際のカテーテル抜去例が非常に少ないことを考えると、実際にカテーテル抜去を行うかどうかというより、抜去に対する意識を問う設問となった可能性がある。

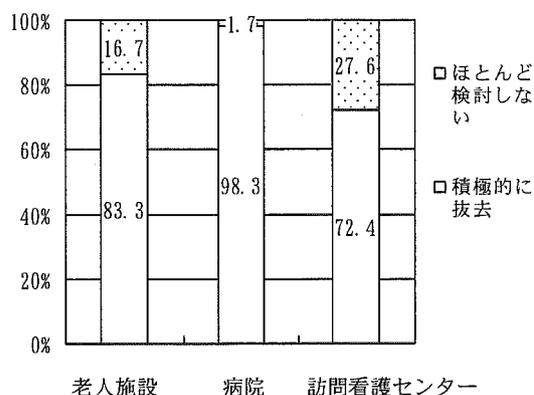


図12 カテーテル抜去の試み

12. カテーテル抜去後の間歇導尿の施行 (図13)

カテーテル抜去後においては、残尿なく排尿が行われているかどうかの確認のために間歇導尿が必要となり、あるいはカテーテル抜去後も排尿困難が続く場合には間歇導尿を行うことが必要となる。そこで、カテーテル抜去後に間歇導尿を行うかどうかについて調査した。「積極的に施行」は、カテーテル抜去後も排尿状態に注意するとともに、もし排尿困難が続いている場合でもカテーテルを再挿入せずに間歇導尿で排尿管理を行うことを意味するが、老人施設、病院、訪問看護センターではそれぞれ28.7%、26.6%、29.2%であり類似した結果であった。カテーテルを抜去しても排尿困難が続く場合には「カテーテル留置にもどす」という施設は、老人施設で19%、病院で26.2%、訪問看護センター4.2%と病院で最も多くみられた。カテー

テル抜去後、間歇導尿を「ほとんど行わない」というカテーテル抜去後の排尿状態についてあまり評価を行わない施設は老人施設 52.3%、病院 47.2%、訪問看護センター 66.6%といずれも高率であったが、訪問看護センターで最も高率であった。

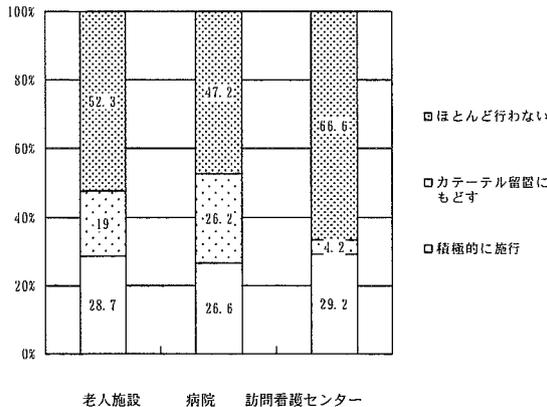


図 13 カテーテル抜去後の間歇導尿の施行

13. おむつ使用の決定者 (図 14)

施設あるいは在宅の現場で、誰がおむつ使用を決定するのかについて調査した。老人施設、病院、訪問看護センターいずれにおいても「医師が決定する」との回答は 6%、3.2%、3.8%と、医師がおむつ使用決定に関わることは少ないという状況であった。一方、老人施設や病院では、「施設の介護者・看護師」が決定する場合がそれぞれ 94%、83.2%と大多数を占めるのに対し、訪問看護センターすなわち在宅看護の現場では「施設の看護・看護師が決定する」のは 27.7%であり、「患者本人・家族が決める」割合が 68.5%と多いのが特徴的であった。

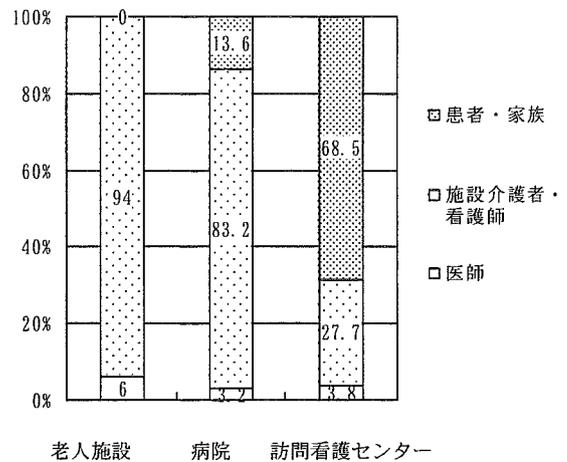


図 14 おむつ使用の決定者

14. おむつ使用決定における一定の基準 (図 15)

おむつ使用の決定にあたって、一定の基準があるかどうかについての調査では、「一定の基準により決定する」施設は極めて少なく、老人施設で 3.9%、病院で 4%、訪問看護センターで 0%、介護事業所で 3.8%と施設、在宅いずれにおいても低率であった。老人施設では、77.2%が「カンファレンスなどで討議」と大多数が合議の上決定するというものであり、「個々の担当者の判断による」ものは 18.9%と少なかった。病院では、逆に「個々の担当者の判断」によることが 60.5%と過半数を占めていた。在宅では、訪問看護センターにおいては「個々の担当者の判断」が 73.5%と多かったが、介護事業所では、「個々の担当者の判断」は 8.5%と少なく、「カンファレンスなどで討議する」か「家族や看護師の提案をそのまま受け入れる」が多く、施設の特徴を反映していた。

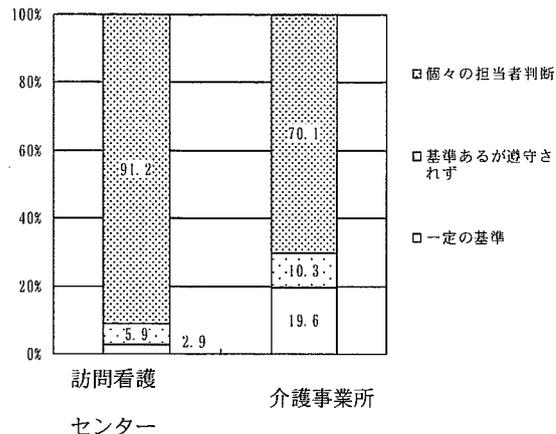
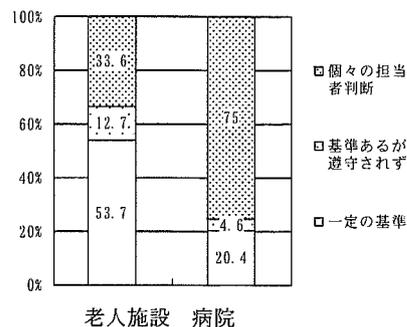
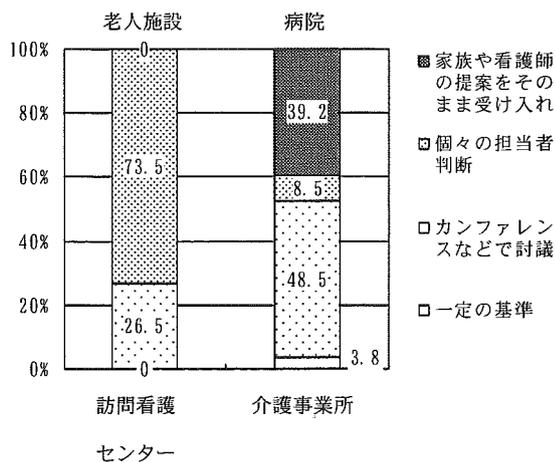
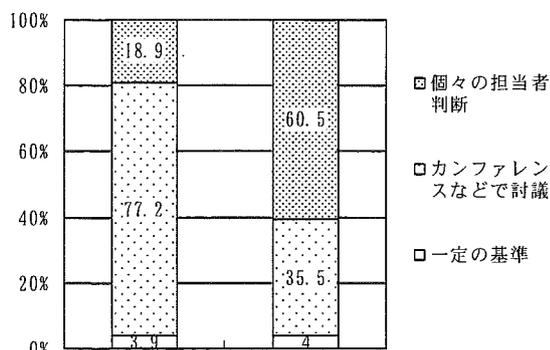


図 16 おむつ選択・使い方における一定の基準

図 15 おむつ使用決定における一定の基準

15. おむつ選択・使い方における一定の基準 (図 16)

排泄管理においては、おむつを使用するか使用しないかのみではなく、使用する場合には、どのようなおむつを選択し、どのように使用するのが重要なポイントとなる。おむつ選択・使い方について、「一定の基準がある」との回答は老人施設では 53.7% と過半数を超えたが、病院では 20.4%、訪問看護センターでは 2.9%、介護事業所では 19.6% と低率であり、ほとんど「個々の担当者の判断」に任されている状況が示唆された。

16. おむつはずしを考えるか (図 17)

おむつはずしの積極的な施行については、「積極的に行う」というおむつはずしに積極的な意識を有する施設は、老人施設で 59.1%、病院で 48.7%、訪問看護センターで 8.7%、介護事業所で 41.7%、また「ほとんど行わない」というおむつはずしに消極的な意識を有する施設は老人施設で 7.5%、病院で 9.9%、訪問看護センターでは 43.5%、介護事業所では 12.5% と、在宅系訪問看護センターにおいておむつはずしの意識が特に低い状況であった。介護事業所については、介護ヘルパーの職種の特殊性から、おむつはずしは「ヘルパーの考えることではない」、「担当者まかせ」の回答項目を挿入したが、それぞれ 6.3%、12.5% とそれほど高率な回答ではなかった。

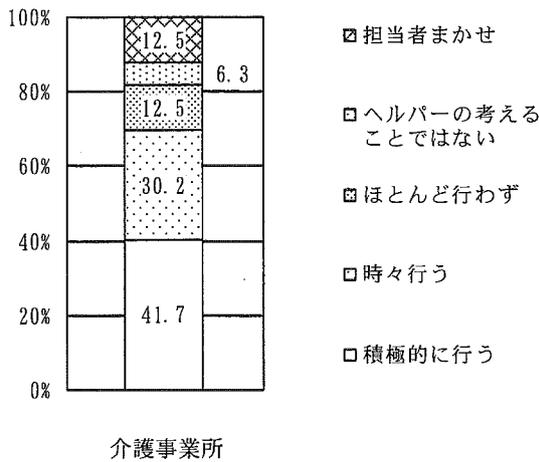
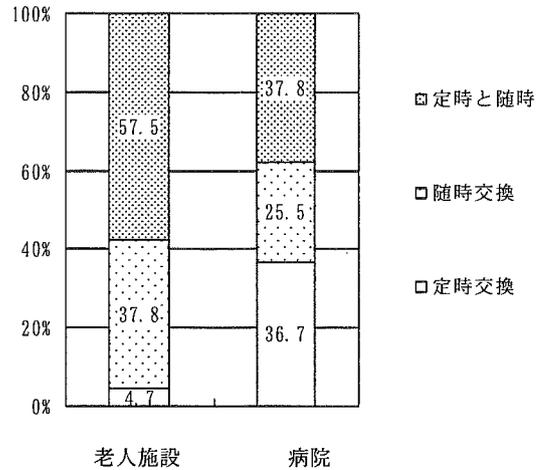
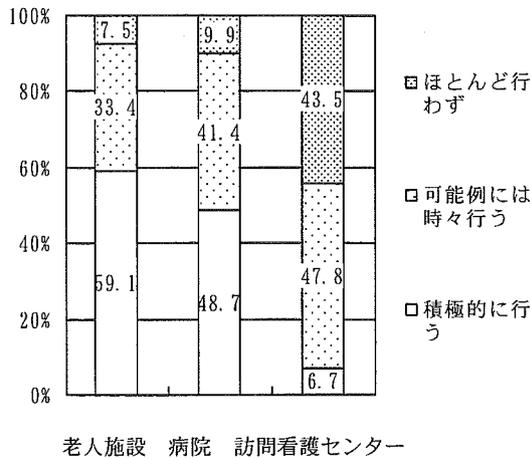


図 18 おむつ交換方法

図 17 積極的なおむつはずし

17. おむつ交換方法 (図 18)

老人施設、病院でのおむつ交換方法に関する調査では、老人施設では「定時交換(のみ)」は 4.7%、「随時交換(のみ)」は 37.8%、「定時交換と随時交換の両者」は 57.5%と、95.3%の施設において随時交換を含めて対応しており、旧式の定時交換のみの施設はまれであった。他方、病院においては、63.3%では随時交換を取り入れているものの、36.7%では旧式の定時交換のみを行っている施設がみられた。

18. 定時交換のおむつ交換回数 (図 19)

定時交換における施設での 1 日のおむつ交換回数についての調査では、老人施設では 6~8 回 (50%) が最も高率で、次いで 4~5 回 (34.4%) であり、両者で 84.4%と大多数を占めた。しかし、明らかに交換回数としては少ないと考えられる 2~3 回以下の定時交換を行う施設が 7.4%にみられた。病院では、やはり 6~8 回 (45.9%) が最も高率であったが、9 回以上という施設が 34.4%もみられた。

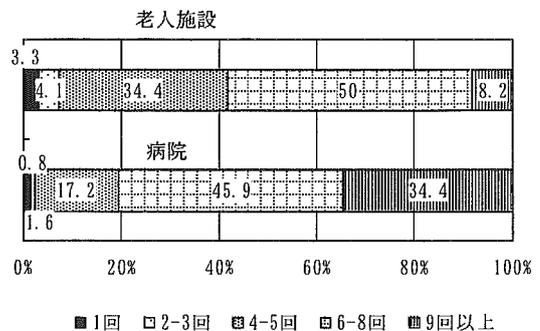


図 19 定時交換におけるおむつ交換回数

19. 介護ヘルパーからの排泄の問題に関わるフィードバック (図 20、図 21)

在宅において被在宅介護・看護高齢者に

最も接する機会が多く、日常の問題を把握しやすい介護ヘルパーが、在宅看護・医療に関わる看護師や医師へ排泄に関わる問題点のフィードバックをどの程度行うかの観点から調査を行った。排泄の問題について、16.9%では「積極的に問題を指摘」するとの回答が得られ、67.8%では「状況によっては指摘」との回答であった。介護ヘルパーから「問題を指摘することはない」との回答は15.2%の施設から得られた。尿道留置カテーテルに関わる尿の異常や痛みなどについてのフィードバックについては、「積極的に問題を指摘」が26.5%、「状況によっては指摘する」が66.4%の施設で回答が得られた。「指摘することはない」との回答は7.1%と低率であった。

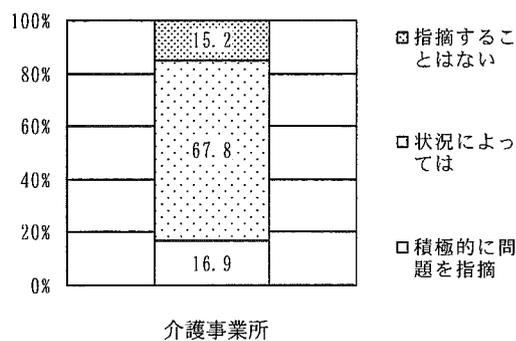


図 20 排泄の問題の指摘

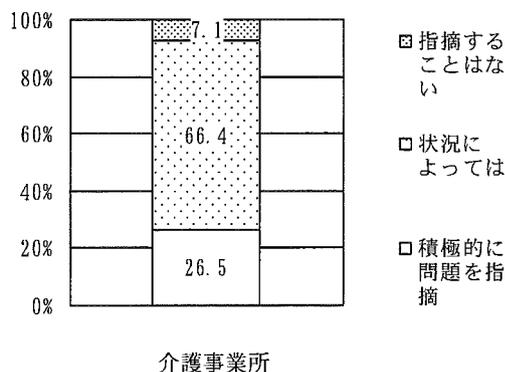


図 21 カテーテルに関わる問題の指摘

D. 考察

今回の研究では、高齢者介護・看護の現場で、適切な排泄リハビリテーションを実現するための要件をさぐり、それらを基に施設評価基準を作成する目的で、高齢者における排泄状態の評価、排泄管理に関する知識、排泄管理への取り組みについての実態調査を行った。介護保険制度の充実、褥創やスキンケア、感染症対策、口腔ケア、身体リハビリテーションなどの啓蒙・教育・システム作りにより、高齢者の介護・看護におけるシステムや技術の向上のための対策が広く行われている現状から考えると、排泄管理に関する実態は非常に遅れていることが示唆された。排泄状態の評価は老人施設、病院あるいは在宅介護・看護の現場では行われることは少なく、また適切に排泄状態を評価するための方法に関する指針も示されていないことが判明した。また、排泄管理における各専門職の役割分担が明確ではなく、さらには種々の職種間の連携が不足していることも示された。こういった排泄管理に関する指針の欠如により、排泄管理の知識や技術の不足が起こり、実際に排泄管理において適切な取り組みがなされていないことがうかがえる。有効な排泄リハビリテーションを行い、適切な排泄管理による高齢者の QOL 向上、介護予防を図るためには、適切な排泄管理を行うために必要な要件を明らかとし、施設基準として示すことが必須であると考えられた。病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設は、高齢者の排泄管理についてそれぞれ独立した施設ではなく、高齢者は各種施設間を移動することが多いため、一定の指針に沿った排泄管理の考え方・実施方法を共有することが重要である。

したがって、各施設の特異性を勘案しつつ、それぞれに共通概念を含むような要件を含んだ、排泄リハビリテーションのための施設基準が必要である。排泄リハビリテーションのための施設基準のためのソフト的要件については、今回の実態調査を基に、本長寿科学総合研究事業における分担研究者の吉川が別に報告した。

E. 結論

本分担研究においては、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設における、排泄管理に関して、高齢者における排泄状態の評価、排泄管理に関する知識、排泄管理への取り組みについて実態調査を行った。病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設いずれにおいても排泄管理の実態は不十分であり、有効な排泄リハビリテーションを行い、適切な排泄管理による高齢者のQOL向上、介護予防を図るためには、適切な排泄管理を行うために必要な要件を明らかとし、施設基準として示すことが必須であると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 参考文献

- [1] 本間之夫、柿崎秀宏、後藤百万、武井実根雄、山西友典、林邦彦：排尿に関する易学的調査、日本排尿機能学会誌、14:266-277、2003
- [2] 後藤百万、吉川羊子、大島伸一、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：アンケートおよび訪問聴き取り調査、日本神経因性膀胱学会誌、12:207-222、2001

- [3] 岡村菊夫：厚生科学研究費補助金研究（長寿科学総合研究事業）高齢者尿失禁の評価・治療に関するガイドラインの作成（H12-長寿-018）、平成12、13年度総合研究報告書、2002年3月

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

付録 1

厚生労働省研究費補助金 長寿科学総合研究
「高齢者排泄リハビリテーションに関する施設評価基準の作成」
病院アンケート調査票

- 貴病棟の診療科
()
- 排泄に問題のありそうな高齢者の方が入院された時、排泄状態の評価を行いますか
 特に評価は行わない
 入院時に評価を行うが、判断は看護担当者に任せている
 入院時に、一定の方針で評価を行っている
 その他 ()
- 排泄に問題のありそうな高齢者の方が退院される時、排泄状態の評価を行いますか
 特に評価は行わない
 退院時に評価を行うが、判断は看護担当者に任せている
 退院時に、一定の方針で評価を行っている
 その他 ()
- 排泄状態はどのように評価していますか
 看護者の問診・観察による
 排泄に関する一定のシート（排尿日誌や排便日誌は含まない）を用いる
 排尿日誌や排便日誌を含む、系統的な評価法を用いる
 その他 ()
- 排泄障害あるいは排泄ケアについて、勉強会あるいは講習会を行いますか
 定期的に行っている
 不定期だが行っている
 ほとんど行っていない
 全く行っていない
 その他 ()
- 病院内に、排泄ケアの評価や改善を目的とした組織（排泄委員会など）がありますか
 ある
 ない
 その他 ()
- 病院内に、排泄ケアに関して、文書化した一定の基準（マニュアルなど）がありますか
 ある
 ない
 その他 ()

厚生労働省研究費補助金 長寿科学総合研究
「高齢者排泄リハビリテーションに関する施設評価基準の作成」
病院アンケート調査票

- 病棟において、排尿障害を見逃さないために残尿測定を行うことがありますか
- 頻回に行う
 - 時々行う
 - まれに行う
 - 行わない
 - その他 ()
- 前の質問で、残尿測定を行う場合、誰の指示で行いますか
- 医師の指示があったときのみ行う
 - 医師の指示、あるいは看護スタッフの判断で行う
 - その他 ()
- 尿失禁がある患者について、尿失禁のタイプを判断して、タイプに応じた対処を行っていますか
- 尿失禁のタイプを評価することはない
 - 尿失禁のタイプを評価し、対処している
 - その他 ()
- 排尿障害や尿失禁などの問題がある場合、泌尿器科専門医の診察を受けることがありますか
- 泌尿器科医の受診は困難である
 - 主治医の指示があれば可能であるが、受診した例はない
 - 主治医の指示があれば可能であり、まれであるが受診したことがある
 - 主治医の指示があれば可能であり、時々受診する
 - 主治医の指示あるいは看護スタッフの判断で、時々受診する
 - その他 ()

<バルンカテーテル留置について>

- バルンカテーテル留置を行うとすると、その決定は誰が行いますか
おおよそ 医師____%、看護師____% (おおよそで結構です)
- カテーテル留置中の入所患者について、積極的にカテーテル抜去を試みていますか
- 可能と思われる患者については積極的にカテーテルを抜去している
 - いったんカテーテルが入っていると、ほとんど抜去を検討することはない
 - その他 ()

厚生労働省研究費補助金 長寿科学総合研究
「高齢者排泄リハビリテーションに関する施設評価基準の作成」
病院アンケート調査票

- 留置カテーテル抜去後に、間歇導尿を積極的に行っていますか
- 積極的に間歇導尿を行っている
 - 間歇導尿が必要な患者では、カテーテル留置にもどしている
 - ほとんど行っていない
 - その他 ()

<おむつについて>

- おむつの使用決定は誰が行いますか
おおよそ 医師 _____%、施設介護者・看護師 _____%、患者あるいは家族 _____%
(おおよそで結構です)

- おむつ使用の決定に関して、一定の適応基準がありますか
- 一定の基準（施設マニュアルなど）にもとづいて決定
 - カンファレンスなどで討議して決める
 - 個々の担当者の判断
 - その他 ()

- おむつの種類の選択、使い方について院内において一定の基準がありますか
- 院内において一定の基準がある
 - 一定の基準があるが、あまり遵守されていない
 - 一定の基準がなく、担当者個々の判断にまかせられている
 - その他 ()

- おむつを使用中の入院者について、おむつはずしを積極的に行っていますか
- 可能な患者では、積極的に行っている
 - 可能な患者では、時々行っている
 - ほとんどおむつはずしが行われることはない
 - その他 ()

- おむつ交換はどのように行っていますか
- 原則として、定時交換 1日に () 回
 - 原則として、随時交換
 - 定時交換と随時交換を使い分けている
- おおよそ 定時交換者 () %、随時交換者 () %

