

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」
老人施設アンケート調査票

- 施設において、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 ()
- 尿失禁を有する入所者について、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
 - 施設担当医の指示があれば可能であるが、受診した例はない
 - 施設担当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
 - 施設担当医の指示があれば可能であり、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・保健婦 _____% (おおよそで結構です)
- 施設でバルンカテーテル留置を決定することはない
- カテーテル留置中の入所者について、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 ()
- 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・保健婦_____%

(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、使い方について施設において一定の基準がありますか

施設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所者について、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（ _____ ）%

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」
老人施設アンケート調査票

貴施設の居室等についてお聞きします

○ 居室とトイレについてお聞きします

ワンフロアの居室数 () 居住人数 () 男/女 : (/)

トイレ総数 () 男性用 () 女性用 ()

男女兼用 () 車椅子用 ()

○ 個室内にトイレはありますか

部屋内にトイレはない

部屋内にトイレがある

○ トイレの形式についてお聞きします (ワンフロアあたり)

和式 () 洋式 ()

シャワートイレ 有 (/)、無

入浴設備併設 有 (/)、無

○ 汚物 (おむつなど) 処理の場所についてお聞きします

トイレ内 居室内 フロア内 その他 ()

○ 汚物 (おむつなど) 処理の方法についてお聞きします

入居者各自にて 家族にて 職員にて その他 ()

○ 居室内での排泄方法についてお聞きします

ポータブルトイレ採用 : 入居者あたり台数 (/)

尿器採用 : 入居者あたり台数 (/)

○ 貴施設で採用されるおむつの採用理由についてお聞きします

採用理由 : 本人の好み、選択による

家族の好み、選択による

施設での選択一理由 : 機能性 価格 処理や廃棄が容易

その他 ()

付録 3

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」
訪問看護ステーション・アンケート調査票

- 在宅介護・看護の高齢者について、排泄状態の評価を行いますか
- 特に評価は行わない
 - 利用者の状態に応じて評価している
 - 新しい利用者については必ず評価を行っている
 - その他 ()
- 排泄状態の評価を行う場合どのような方法で行いますか
- 看護師の問診・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、体系的な評価法を用いる
 - その他 ()
- 職員に対して排泄障害あるいは排泄ケアについて、定期的な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 ()
- センター施設に、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 ()
- センターに、施設に、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 ()
- 在宅看護の際に、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 ()

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」
訪問看護ステーション・アンケート調査票

- 尿失禁がある方について、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
- ほとんどの利用者に通院困難があり、泌尿器科医への受診は困難である
 - 受診した例はない
 - 一部の症例は受診している
 - 積極的に受診させるようにしている
 - 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・保健婦____% (おおよそで結構です)
- ほとんどが、在宅看護・介護を始める前から留置されている
- カテーテル留置中の方について、カテーテル抜去を考えますか
- 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 ()
- 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・保健婦____%、家族____%
(おおよそで結構です)

付録4

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」
ヘルパー事業所・アンケート調査票

- 高齢の利用者について、排泄状態の評価を行いますか
- 特に評価は行わない
 - 利用者の状態に応じて評価している
 - 新しい利用者については必ず評価を行っている
 - その他 ()
- 排泄状態の評価を行う場合どのような方法で行いますか
- 本人や家族からのヒアリング
 - 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 ()
- 職員に対して排泄障害あるいは排泄ケアについて、定期的な勉強会あるいは講習会が行われますか
- 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 ()
- 職員のために、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 ()
- 尿失禁がある方について、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
- ヘルパーが行うべきとは考えない
 - 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、医師や看護師に排泄にかかわる問題があることを伝えますか
- ヘルパーから医師や看護師に排泄にかかわる問題を指摘することはない
 - 状況によってはヘルパーから問題を指摘することもある
 - 積極的に問題を指摘するようにしている
 - その他 ()

<バルンカテーテル留置について>

- カテーテル留置中の方について、尿の異常や痛みなどについて、医師や看護師に伝えますか
- ヘルパーから医師や看護師に排泄にかかわる問題を指摘することはない
 - 状況によってはヘルパーから問題を指摘することもある
 - 積極的に問題を指摘するようにしている
 - その他 ()

<おむつについて>

- 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
- 家族や看護師の提案をそのまま受け入れている
 - 一定の基準（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、使い方について事業所に一定の基準がありますか
- おむつの使用法や選択方法につ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所者について、おむつはずしを考えますか
- ヘルパーが考えることとは思わない
 - 可能と思われる患者については積極的におむつはずしを考える
 - 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
 - 個々の担当者に任せている
 - その他 ()

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

高齢者における適切な排泄リハビリテーションの実践に必要な、老人施設、病院、在宅
介護・看護関連施設における必要要件の構築

分担研究者 吉川羊子 名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 助手

研究要旨

本長寿科学総合研究事業の平成17年度分担研究として荒井が行った、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設911施設における排泄リハビリテーション実態調査の結果にもとづいて、今後適切な排泄リハビリテーションを広く実践し、具体的な成果を得るために必要な施設評価基準作成の基盤となるソフト的要件の抽出を行った。排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、排泄管理の実践と効果の評価に関する要件に分けて抽出し、さらに排泄状態の評価のために必要な評価票（アセスメントシート）の試作もあわせて行った。

A. 研究目的

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、高齢者とその介護者の生活の質を障害する。不適切な排泄管理は寝たきり状態や認知症の助長、治療機会の喪失につながり、逆に排泄管理は生活の質の改善、心身機能の改善をもたらす。介護予防につながる排泄リハビリテーションとして位置づけることができる。本長寿科学総合研究事業では、適切な排泄リハビリテーションを広く実践するために、その概念、内容、具体的な方法論を確立し、さらに老人施設・病院・在宅など介護・看護の現場での、排泄に関わる状況を定量的・定性的に評価するための評価基準を示し、現状の把握と目標設定を明らかにすることを目的としている。本研究事業の分担研究者荒井が行い、本報告書に別に報告した老人施設、病院、在宅介

護・看護関連施設における排泄管理に関する実態調査の結果にもとづいて、施設評価基準のために必要な要件の抽出を行った。

B. 研究方法

本長寿科学総合研究事業の平成17年度分担研究として荒井が行った、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設911施設における排泄リハビリテーション実態調査の結果にもとづいて今後適切な排泄リハビリテーションを広く実践し、具体的な成果を得るために必要な施設評価基準作成の基盤となるソフト的要件の抽出を行った。さらに、排泄状態の評価のために必要な評価票（アセスメントシート）の試作もあわせて行った。

C. 研究結果

本長寿科学総合研究事業における平成

17年度の実態調査結果から、有効な排泄リハビリテーションを実践するために必要な、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設において必要なソフト的要件を表1のごとく抽出した。

排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件	
施設・病院入所時、介護・看護開始段階での排泄状態の評価	
病院退院時の排泄状態の評価	
共通の排泄状態評価票（アセスメントシート）	
排泄異常における病態の評価	
排尿日誌・排便日誌の利用	
排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件	
排泄管理についての文書化した一定の指針（ガイドライン、マニュアル）	
施設における排泄に関する教育・啓蒙の実施	
排泄委員会などの専門組織の創設と活動	
排泄管理の実践と効果の評価に関する要件	
排泄異常の適切な評価と一定の指針にもとづいた排泄管理の施行	
おむつはずし・カテーテルはずしの推進	
一般医、泌尿器科専門医の受診体制	
退院・退所時の排泄管理に関する申し送り	
排泄管理の成果についての数値目標の設定	

表1:適切な排泄リハビリテーションを実践を目的とした施設評価基準作成の基盤となるソフト的必要要件

1. 排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件

本年度の実態調査により、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設のいずれにおいても、介護あるいは看護の開始時期において、排泄状態に関わる評価が十分に行われていないことが判明した。また、排泄状

態の評価方法については、一定の基準あるいは方針にもとづいた評価が行われることは少なく、排泄状態の評価において有用で国際的にも認知されている排尿日誌や排便日誌の利用も30%以下であった。病院において入院治療を受ける高齢者は、急性疾患の治療後、老人施設に移動するか、あるいは在宅介護・看護に移行することが多いが、現状では、病院での排泄管理法がそのまま老人施設や在宅で継続されている。したがって、適切な排泄管理が老人施設あるいは在宅において行われるための条件のひとつは、病院退院時に適切な排泄管理法が選択されることとなる。しかしながら、本年度の実態調査で示されたように、病院における排泄に問題のありそうな高齢者の退院時の排泄状態については、一定の方針にもとづいて評価が行われる施設は10%程度であり、38%では評価が全く行われない状況であった。また、尿失禁に対して適切な対処を行うためには、尿失禁タイプを判断した上で対処法の決定を行う必要があるが、老人施設、病院、訪問看護センター、介護事業所においては、各々45.6%、62.3%、72.7%、61.4%で尿失禁タイプの評価が行われていない状況であった。

以上より、表1に示すように、高齢者の介護・看護を始めるにあたって、排泄状態の評価、排泄状態の評価を行うための一定の基準や評価票（できれば病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設で共通のもの）、病院においては退院時の排泄状態再評価が、排泄状態の評価における必要要件と考えられる。

付録1は、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設において共通に用いること

のできる、排泄状態の評価票（アセスメントシート）を試作したものである。病院などの医療機関や医師・看護師などの医療系専門職のみが評価し得る項目も一部含まれるが、ほとんどの項目は、老人施設や在宅介護・関連施設において、あるいは介護関係専門職も評価可能な項目とし、すべての種類の施設において共通に使用し得る評価票とした。以下に排泄障害評価票試案について解説する。

・内服薬剤名：高齢者は多種類の薬剤を服用していることが多いが、極めて多岐にわたる薬剤が、排泄機能に影響し、排泄障害を引き起こしたり、悪化させることがある〔1〕。したがって、高齢者の排泄障害の評価においては、内服薬剤の調査は必須項目である。

・生活情報：排泄は極めて個人的な行為であり、排泄ケアは特にケアを受ける側に羞恥心を伴うものである。家族構成、またキーパーソンの確認は、在宅での排泄介護を計画する上では、他の生活介護におけると同様に重要なポイントとなる。排泄は高齢者にとっては長年行ってきた個人的な習慣なので、容易に変更することは困難である。家庭での排泄様式、トイレの種類、トイレまでの動線を含めた排泄環境、さらには清潔に対する観念なども重要な評価項目である。

・活動／運動：日常生活動作の評価は、介護・看護全体に重要な項目ではあるが、トイレ関連動作について、どの動作過程に問題があるかという観点での評価が、排泄リハビリテーションにおいては重要となる。

・認知／知覚：全身評価項目としても重要で、排泄以外の介護・看護にも重複するものではあるが、認知・知覚障害の排泄への

影響を評価するという意味で、項目に含めた。

・睡眠：睡眠障害が夜間頻尿の原因となったり、また排泄障害のために夜間の睡眠が障害されるなど、排泄障害と睡眠との関係は密接である〔2〕。その理由から、睡眠評価を排泄状態のアセスメントに含めた。

・栄養／代謝／口腔：栄養・代謝ケア、口腔ケアはそれぞれが独立して近年注目され、その重要性が指摘されている領域である。他方、栄養・代謝・口腔は水分摂取・食事摂取、あるいは種々の栄養代謝を介して、排泄に密接に関連するため項目に含めた。

・外陰部：男性では包茎、女性では膀胱瘤や子宮脱などの外性器異常が排尿障害や尿失禁に関与することがある。また、尿失禁や便失禁は皮膚異常を引き起こすことがあり、外陰部の皮膚の状態や、褥創の有無のチェックが重要となる。一方、外陰部の評価は看護師あるいは医師などの医療系専門職以外では行ない難い面もあり、施設の種類あるいは評価者の職種によってはできる範囲で評価を行うこととなる。

・排便状態：排便に関する詳細な評価が重要となる。排便回数、排便の時刻、便意の有無、便失禁や排便困難の有無、下剤などの薬剤の使用、排便量、肛門括約筋の状態、排便時痛の有無、排便姿勢を評価する。

・排尿状態：適切な排尿管理を行うためには、排尿状態の評価は必須である。尿意の有無は重要な評価項目であるが、言語障害を有する高齢者や認知症の高齢者では言葉で尿意をうまく表現できず、他の方法や身体の動きなどにより表現することも多い。介護・看護者は、高齢者の尿意の表現を読み取ることが重要であるという理由

から、尿意表現方法の評価も加えた。その他、尿失禁の有無、疼痛、不快感、尿意切迫感、残尿感などの特徴的な下部尿路症状も評価対象として加えた。

・カテーテル：長期のカテーテル留置はできる限り行わないことが望ましい。しかし、どうしてもカテーテル留置が回避できない場合は、適切なカテーテル管理を行うことが必要である。適切なカテーテル管理を行うために、留置カテーテルおよびカテーテル管理方法についての情報を評価することが必要である。カテーテル留置は、病院において始まることが多く、カテーテル抜去の可否について十分な検討がなされないまま、老人施設あるいは在宅看護に引き継がれることが多い〔3〕。病院においてさえ、不適切なカテーテル留置が行われている現状にあって〔3〕、老人施設、在宅ではカテーテル留置の理由さえ把握されおらず、漫然とカテーテル留置が継続されていることが少なくない。したがって、カテーテル留置者については、少なくとも新たな介護あるいは看護が始まる段階においては、カテーテルがなぜ留置されているか、なぜカテーテル留置の継続が必要なのかについての評価、あるいは情報の申し送りが必須である。

・オムツ／パッド類：オムツや尿取りパッドは、尿失禁を有する高齢者の排尿管理に広く用いられているが、トイレで自立排尿できる高齢者や尿失禁のない高齢者に対する予防的な使用など、安易に使用されていることが少なくない〔3〕。また、オムツ使用がやむおえない高齢者については、オムツの適切な選択と使用が重要であるが、これについても不適切なおむつ選択や過剰な使用などの問題が少なくない〔4〕。そ

こで、使用するオムツについてもオムツの特徴を評価・把握することが必要であり、オムツタイプ、吸収能力、交換方法などの項目を含めた情報を収集することが重要である。

・尿便の観察情報：排尿障害においては、しばしば尿路感染を起こすことがあり、排尿状態のみではなく、尿そのものの性状の評価も重要である。尿蛋白、潜血などの医学的検査については、医療機関において行いやすいが、尿性状の観察による評価は一定の基準さえ把握していれば、非医療機関施設においても可能である。また、便についても性状（硬さ、色、形）、血便の有無などの観察が必要となる。

・排尿記録（排尿日誌）：排尿日誌（付録2）は排尿状態の評価には必須であり、昼・夜別に排尿時刻と各排尿量をチェックすることにより、昼・夜別の排尿回数、1回排尿量（機能的膀胱容量）、尿失禁回数、尿量などを知ることができ、排尿状態や排尿パターンを把握することができる。排尿日誌の正確な記録は、排尿異常の診断のみならず、対処方法の決定についても有用な情報を提供する。オムツ排尿の高齢者においても、詳細なオムツチェックとオムツ重量測定による尿量把握により、排尿記録を作成することが可能である。

・残尿量：残尿測定は、排尿状態の評価、特に病態の診断においては排尿日誌と同様に、極めて重要な情報を提供する。また、残尿の有無は対処方針にも大きな影響を及ぼし、特に多量の残尿は放置すれば尿路感染、腎機能障害につながり、専門医による治療が必要となるものであり、確実な鑑別が必要となる。排尿日誌と残尿測定により、大多数の例で排尿異常の病態を把握で

きるといっても過言ではない。従来は、残尿測定は排尿後に尿道からカテーテルを挿入することにより行っていたが、近年では、小型の残尿測定用超音波装置(図1、図2)が市販されており、医療専門職でなくても容易に残尿測定を行うことができる。こうした残尿測定装置は、医療施設のみならず、老人施設においても徐々に普及傾向にあり、残尿測定がより広く行われるようになれば、排尿状態のアセスメントの質は格段に向上すると考えられる。

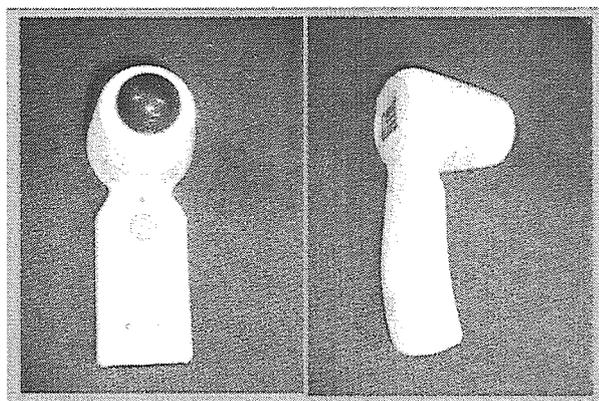


図1 超音波残尿測定装置 (シスメック社 BVL5000)

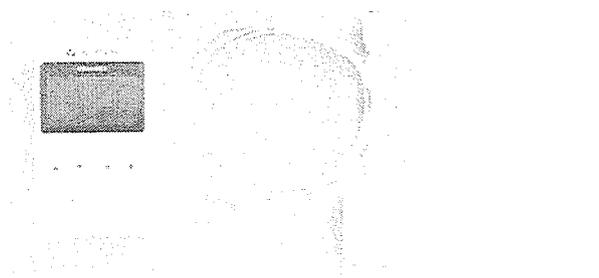


図2：超音波膀胱容量測定装置：ゆりりん (タケシバ電気社)

・排尿チェック票：排尿チェック票(付録3)は、専門医以外の一般医、介護系専門職、看護系専門職などが、高齢者の排尿状態の観察により、排尿障害のタイプ(腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、溢流性尿失禁、機能的尿失禁、尿排出障害)を診断できる

ように作成された診断ツールである。本排尿チェック票は、平成12年厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業(H12-長寿-018)〔5、6〕において作成され、さらに診断精度や再現性、妥当性についても検証が行われており〔6〕、また平成16年厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業(H16-長寿-008)で報告された高齢者排泄ケアマニュアルにも採用・掲載されている〔7〕。排尿障害に対する対処法は、排尿障害タイプにより全く異なることがあり、適切な排尿管理のためには正確な排尿障害タイプ、あるいは病態の評価が必要不可欠である。この意味から、専門医を受診しなくても、高齢者介護・看護の現場で排尿障害タイプを診断するためのツールである排尿チェック票は極めて有用な評価項目として含めた。

2. 排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件

適切な排泄管理を実践するには、すでに厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業において作成されているようなガイドライン〔8〕やマニュアル〔文献〕などの評価・対処に関する一定の指針が有用である〔7〕。しかし、平成16年厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業(H16-長寿-008)の平成17年度分担研究報告書で報告された様に、指針の提示のみでは排泄管理向上の範囲は限られたものとなり、介護・看護に携わるスタッフに時間をかけた教育・啓蒙・実践経験を蓄積することによって、その効果は増大する。本長寿科学総合研究事業の17年度分担研究として荒井が行った、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設911施設における

排泄リハビリテーション実態調査の結果では、排泄管理に関する文書化した一定のマニュアル、排泄に関する勉強会の開催、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については、病院や訪問看護センターなどの医療職が主な構成員となる施設よりも、むしろ老人施設や介護事業所といった介護系専門職が構成員となる施設に高頻度にみられた。しかし、いずれにしても、こういった排泄管理の標準化・教育・啓蒙を推進する環境はほとんど整っていない現状である。文書化した排泄管理に関する基準については、老人施設、病院において、各々76.7、77.7%が有しておらず、老人施設、病院、訪問看護センター、介護事業所において、排泄に関する講習会や勉強会については、各々54%、80.2%、80.6%、59.5%で行われておらず、さらに排泄委員会は、各々76.2%、94.3%、94.7%、88.7%で設けられていなかった。適切な排泄リハビリテーションの普及・実践のためには、排泄委員会などの組織の設置、教育機会の作成、排泄ケアに関する文書化した指針の配備は、必須要件であり、これらの要件が満たされれば、排泄管理の向上に大きく寄与すると考えられる。

3. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

正確なアセスメントに引き続いて適切な排泄管理が行われる必要があるが、病院・老人施設・在宅におけるオムツ使用率は60%程度と非常に高く〔3〕、また在宅における留置カテーテル使用率も10%と高い〔3〕。しかも、その30%から40%は不適切な使用でありオムツはずし、カテーテルはずしが可能であると報告されてい

る〔3〕。本長寿科学総合研究事業の分担研究者荒井の本年度分担研究では、高齢者介護・看護の現場において、オムツはずしやカテーテル抜去に対する意識は比較的高いものの、実際には積極的に行われていない現状が報告されている。カテーテル留置やオムツ使用は一定の基準にもとづいて行われておらず、担当者の判断により決定されているという現状が判明し、また、オムツ種類の選択や使用方法についても一定の基準がないため、適切な排尿管理が実践されていない状況であった。オムツ種類の選択方法や使用法については、平成16年厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業（H16-長寿-008）〔4〕においておむつ選択・使用基準が作成されている。排泄障害の中には、医学的対処が必要であったり、医学的な対処により改善可能な場合もあるので、一般医が排泄状態について診察できる体制、必要時には泌尿器科専門医を受診できる体制を整備する必要がある。カテーテル留置者では、いったんカテーテルを抜去し、排尿状態を観察しないとカテーテル抜去が可能かどうかの判定は不可能であるにもかかわらず、実際にはカテーテル留置者には既成事実としてカテーテル抜去を試みなかったり、あるいはカテーテルを抜去しても排尿状態の適切な評価を行わなかったり、カテーテル抜去して排尿困難があればすぐに再留置をしてしまうといった対処が少なからずみられる。清潔間歇導尿は、膀胱機能のリハビリテーションとしても有効であり、カテーテル抜去後に排尿困難が続く例では一定期間継続すべきである。排泄管理を定着させるためには、成果の評価と目標設定も重要であり、施設におけるオムツ使用率、留置

カテーテル使用率、カテーテル抜去やオムツはずしの成功事例などについての数値目標も必要と考えられる。また、病院においては、排泄に問題のある高齢者については、退院時に移動施設・家族・介護関係者などへの排泄管理についての申し送りを行っているかどうかの評価も重要な事項である。

D. 考察

今回の分担研究では、本長寿科学総合研究事業の分担研究者荒井が行った老人施設、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にもとづいて、適切な排泄リハビリテーションを広く実践し、排泄に関わる状況を定量的・定性的に評価する施設評価基準を作成するための必要要件を抽出した。排泄障害の評価、および対処に関わる必要要件を抽出し、次年度に本要件にもとづいて、施設評価基準を試作する予定である。また、各要件について、可能なものについては定量的な数値目標を勘案して行うことが必要と考えられる。

E. 結論

今後適切な排泄リハビリテーションを広く実践し、具体的な成果を得るために必要な施設評価基準を作成するため、必要なソフト的要件の抽出を行った。さらに、必要な評価票などの試作もあわせて行った。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 参考文献

- [1] 後藤百万：下部尿路機能に作用する薬剤、新図説泌尿器科学講座、メジカルビュー社、6巻：210-214、2000
- [2] 白川修一郎：高齢者の睡眠障害と夜間頻尿、Urology View、3：18-22、2005
- [3] 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
- [4] 山元ひろみ：おむつ選択のアルゴリズムの作成に関する研究、平成16年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業（H16-長寿-008、主任：岡村菊夫）高齢者排尿障害に対する患者・介護者、看護師向きの排泄ケアガイドライン作成、一般内科向きの評価基準・治療効果判定基準の確立、普及と高度先駆的治療法の開発、平成16年度総括・分担研究報告書、p57-63、2005
- [5] 後藤百万：排尿障害診断質問票の妥当性の検討、厚生科学研究費補助金研究長寿科学総合研究事業（H12-長寿-018、主任：岡村菊夫）高齢者尿失禁の評価・治療に関するガイドラインの作成、平成12、13年度総合研究報告書、p7-16）、2002
- [6] 長谷川友紀：多変量解析を用いた排尿障害診断質問票の適切なアルゴリズムの開発、厚生科学研究費補助金研究長寿科学総合研究事業（H12-長寿-018、主任：岡村菊夫）高齢者尿失禁の評価・治療に関するガイドラインの作成、平成12、13年度総合研

究報告書、p19-25)、2002

- [7] 後藤百万：排泄ケアマニュアルの作成に関する研究、平成16年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業（H16-長寿-008、主任：岡村菊夫）高齢者排尿障害に対する患者・介護者、看護師向けの排泄ケアガイドライン作成、一般内科向けの評価基準・治療効果判定基準の確立、普及と高度先駆的治療法の開発、平成16年度総括・分担研究報告書、p11-42、2005
- [8] 岡村菊夫、後藤百万、三浦久幸、山口脩、内藤誠二、長谷川友紀、大島伸一：高齢者尿失禁ガイドライン、厚生科学研究費補助金研究長寿科学総合研究事業（H12-長寿-018、主任：岡村菊夫）高齢者尿失禁の評価・治療に関するガイドラインの作成、平成12年度総合研究報告書、p1-35)、2001

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

付録 1

排泄評価票（アセスメントシート）（新規・更新）案

年 月 日

記録者

氏名		性別 男・女		
施設				
担当職員				
担当医①	受診科	施設名		
担当医②	受診科	施設名		
担当医③	受診科	施設名		
既往歴		手術歴 年 月 年 月		
		感染症（ ） アレルギー歴 無 有 有⇒		
内服薬剤名	用法・容量	適応	排尿障害との関連	備考
			強・疑・不明・無	

入院・入所・在宅介護看護の経過概要

<個人の生活情報>

家族構成

キパーン ()

生活歴 :

(家庭での
生活様式)

職業歴 :

(職場での
活動形態)

家庭での排泄環境

トイレまでの動線→

家庭での排泄: 洋式 和式 男性用小便器使用

排泄姿勢 : 排尿 座位・立位・しゃがむ

排便 座位・しゃがむ

後始末 : ロールペーパー ティッシュペーパー

その他の材料()

温水洗浄 送風乾燥

排泄後清拭 ()

清潔観念 : 極めて強い 強い 普通 関心薄い 無関心

その他付記事項

<活動・運動>

ADL: 歩行 杖歩行 車椅子 輸送車

麻痺の状態: 無

有⇒()

利き手: 左 右

トイレ動作障害: 無(動作は完全に自立可能)

トイレ動作障害:

起き上がり ベッドからトイレ ベッドから車椅子 車椅子からトイレ

トイレから車椅子 車椅子からベッド トイレからベッド 臥位をとる

パンツの着脱動作、着衣、トイレでの立位保持

介助の必要性: 全面介助 一部介助 見守り 不要

装具: 有 無 移動動作時の痛み: 有 無

<認識・知覚>

意識レベル		認知障害	有 無
視覚障害	有 無	言語障害	有 無
聴覚障害	有 無	疼痛	有 無
運動障害	有 無	その他の苦痛	有 無
認知・知覚障害による排泄への影響事例			

<睡眠>

就寝時刻 起床時刻
 睡眠障害 無
 有(覚醒回数 覚醒時刻)
 覚醒時排尿 無 有
 使用薬剤

<栄養・代謝・口腔>

身長	cm	体重	kg		
栄養状態	肥満	太り気味	普通	やせ気味	やせ
口腔	う歯(治療・未治療) 義歯(適合・適合不良) 歯肉(優良・不良)				
口腔粘膜	(炎症・乾燥・舌苔・水泡・潰瘍・その他)				
食事時間	規則的	不規則			
食欲	有 無	摂取量	多い	普通	少ない
嚥下障害	有 無	嗜好	有 無		
嘔気・嘔吐	有 無	非経口的栄養 (経管栄養 胃瘻造設)			
飲酒の習慣	有 無	喫煙の習慣	有 無		
飲水量	ml/日 (1回量 ml)				

<外陰部・性生殖>

褥創 有 無
 陰茎(包茎の有無など)
 陰囊
 膣(膀胱脱、子宮脱など)
 女性 出産 回(自然分娩) 回(帝王切開)
 閉経 才
 月経周期 日 順 不順
 月経困難症 有 無

<排便>

排便回数 回/日・週(硬便 普通便 軟便)
 排便の起きる時刻 規則的(時 時 時) 不定期
 便意 有 無
 便失禁 有(頻度) 無
 排便困難 有(対処法) 無
 排便促進剤使用 有 無
 薬剤名
 服用状態 回/日 薬剤に対する反応便 良好 やや不良 不良
 量 少ない 普通 多い (g)
 肛門括約筋の状態:
 排便時痛 有 無
 排便姿勢 座位 しゃがむ 臥位(仰臥位・側臥位・腹臥位)

<排尿状態>

尿意 有 無 不明
 表現方法 言語的表現:伝達容易 伝達可能 伝達困難 伝達不可
 非言語的表現()
 伝達容易 伝達可能 伝達困難 伝達不可
 尿失禁 有 無
 排尿チェック表に基づくタイプ()()()
 疼痛 蓄尿時 排尿時
 不快感 蓄尿時 排尿時
 尿意切迫感 有 無
 残尿感 有 無

<カテーテル>

留置カテーテル 有(Fr 水 cc) 無
 留置カテーテルの種類 (製品名)
 交換頻度 回/
 交換時処置 有() 無
 留置カテーテル使用の理由の申し送り 有 無(あるいは不明)

理由

トラブルの有無 有() 無

トラブルへの対処 ()