

図1 排泄ケアマニュアルの構成内容の説明



図2 排泄ケアのアルゴリズムについて説明

● 排尿日記の記入例

排尿日記

1枚で1日分を記録して下さい

日付： _____ 起床時間： 6時 00分

名前： _____ 就寝時間 21時 00分

日中 ← → 就寝後

	朝起きてから寝るまで			夜寝てから朝起きるまで		
	排尿時刻 (尿意など)	排尿量(mL)	失禁有無 失禁量(mL)など	排尿時刻 (尿意など)	排尿量(mL)	失禁有無 失禁量(mL)など
1	6:00	150		23:00	150	
2	7:00	80		1:00	200	もれ(多)
3	9:30	60		2:30	150	
4	11:00	100		4:00	200	もれ(多)
5	13:30	150	間に合わず もれ(少)			
6	15:00	80				
7	18:00	100				
8	20:00	120				
9	21:00	60				
10						

図3 排泄日記の説明

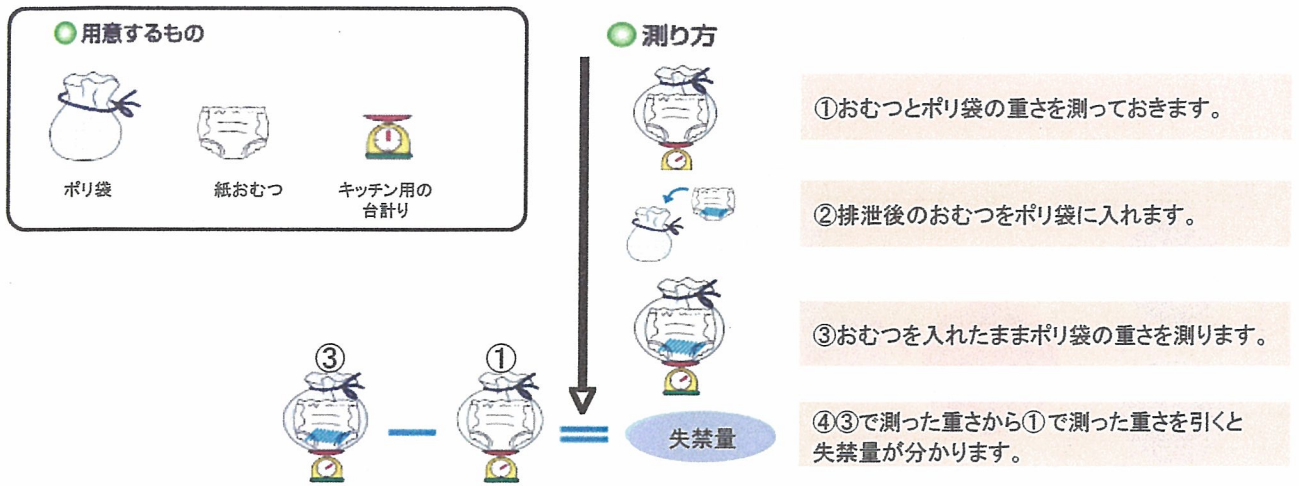


図4 おむつへ失禁される方の日誌のつけ方説明

排泄ケアマニュアル

排尿チェック表の使い方

- ・排尿障害のタイプを、排尿状態や排尿行為の観察により診断します。排尿チェック表による診断は、専門医による診断とよく一致することが確認されています。
- ・チェック表の各質問に○×で答え、○となった質問ごとの点数を縦に合計し、最後にマイナス分と合わせて計算することにより、尿失禁のタイプを診断します。0より大きい値の場合が診断「あり」となります。
- ・一人の方に複数の診断がつくこともあります。
- ・排尿チェック表で得られた診断について、各項目を参照して排尿ケアをすすめてください。

排尿チェック表は巻末にありますのでご利用ください。

No	項目	○/×	尿失禁のタイプ				尿量出 障害
			urgency	urgency	urgency	urgency	
1	尿意を覚えぬ(尿意がわからない)	×		-1.3	0.8		
2	驚くしゃみ・笑うなど無任時に尿がもれる	×	2.2				
3	尿がだらだらと漏れている	×		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排泄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入れて排尿している	×		1.2			
7	排尿途中で尿がとぎれる	○				1.8	
8	トイレ以外の場所で排尿をする	○			1.1		
9	排尿器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	尿意に排尿がつかず、排尿器具をつまぐ覚えぬ	×			2.2		
12	尿失禁に気づかない。あるいは気づいていない	○			1.9		
13	疑難的な病歴がある	×	1.3				
1-13の合計点			0 (0-1.0)	3.8 2.7	3.0 (1.1+1.8)	1.8	
訂正合計			-1.8	-2.1	-3.3	-1.6	-1.4
最終点			-1.8	1.7	-0.8	1.4	0.4

【引用】切迫性尿失禁(P.15参照)、膀胱性尿失禁(P.20参照)、尿道性尿失禁(P.22参照)

図5 排尿チェック表の説明

い」かどうかを観察する。起床から就寝までに8回以上、あるいは夜間就寝後3回以上排尿する場合は回数が多いと判定する。これは排尿日誌を参考にするとよい。記入例では排尿の回数が多いということで、○×欄には○がつけられている。項目6は「いつもおなかに力を入れて排尿している」かどうかを観察する。普通、膀胱が収縮しておなかに力を入れなくても自然に排尿できるが、そうではなく力んで排尿をしているかどうかを観察する。記入例では、そのような状態は観察されないということで、○×欄には×が記入されている。項目7では

「排尿途中で尿が途切れる」かどうかを観察する。正常では、出始めると終わりまで途切れずに尿が出るが、途中でとまってはまた出るという状態があるかどうかを観察する。記入例では、排尿途中で何回も止まることがあるということで○×欄には○が記入されている。項目8では「トイレ以外の場所で排尿する」ことがあるかどうかを観察する。つまり、認知症のためにトイレがどこかわからず、他の場所で排尿したり、あるいは動けない、または寝たきりのためにトイレに行けずオムツへ排尿するような場合である。記入例ではこのよう

日付： _____

名前： _____

No	項目	○/×	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	尿がたらた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	経産的分娩の既往がある	×					
1~13の合計点			0	3.8	2.7	3.0	1.8
引き算分			-1.8	-2.1	-3.3	-1.6	-1.4
最終点			-1.8	1.7	-0.6	1.4	0.4

図6 排尿チェック表 合計点の出し方

な状態があるということで○×欄には○が記入されている。項目9では「排泄用具またはトイレの使い方がわからない」かどうかを観察する。この質問も認知症のために、ポータブルトイレや採尿器、あるいはトイレを認識できないようなことがあるかどうかを聞いている。記入例ではこのような状況があるということで○×欄に○が付けられている。項目10では「トイレまで歩くことができない」かどうかを観察する。身体運動障害、ADLが不良のためにトイレまで到達できないかどうかを聞くものである。記入例ではこのような状況がないということで、○×欄には×がついている。項目11は「準備に時間がかかったり、排泄器具をうまく行えず尿がもれてしまうかどうか」を聞いていく。記入例ではこのような状況がないということで、○×欄には×がついている。項目12は「尿失禁に関心がない、あるいは気づいていない」かどうかを観察する。これは、認知症あるいは意欲の低下のために、排尿に関する意識や意欲が障害され

ているかどうかを聞いている。記入例ではこのような状態であるということで、○×欄には○が記入されている。最後の項目13は「経産的分娩の既往があるか」かどうかを聞いている。経産的分娩とは、正常な産からの出産ということで、帝王切開は含まれない。また評価対象者が男性の場合は当然この質問の答えは×となる。記入例では経産的分娩の既往がないということで×が記入されている。すべての項目に○×を付けたら、次に診断に進む。排尿チェック表の○×欄の右にはいろいろな数字が書いてあるが、これは診断のための定数で、排尿チェック表による診断が専門医による診断ともっとも合致するように統計学的に計算されたものである。○×欄の○のついた項目について、その右欄にある定数に○を付ける。記入例では、項目4、5、7、8、9、そして12に○がついているので、それぞれの右欄の数字2.8、1.0、1.8、1.1、2.7、1.9に赤丸が付けられている。次に腹圧性、切迫性、溢流性、機能性、尿排出障害のそれぞれ

の欄で縦方向に○のついた数字を足し算して、1～13の合計点の欄に記入する（図6）。腹圧性の縦欄では○のついた数字がないので0点となる。切迫性の縦欄では赤丸のついた2.8と1.0を足し算して3.8と記入する。溢流性の縦欄では、2.7のみに○がついているので、2.7を合計点欄に記入する。機能性では赤丸のついた1.1と1.9を足し算して3.0と記入する。尿排出障害の縦欄では1.8のみに○がついているので、1.8を合計点欄に記入する。各欄の合計点から、引き算分の数字、これも定数で決まっているが、これを引き算して最終点を記入する。すなわち、腹圧性の欄では0-1.8で-1.8、切迫性の欄では3.8-2.1で1.7、溢流性の欄では2.7-3.3で-0.6、機能性の欄では3.0-1.6で1.4、尿排出障害の欄では1.8-1.4で0.4となる。この最終点で0より大きい数字になった欄が診断となる。この記入例では1.7点の切迫性尿失禁、1.4の機能性尿失禁、0.4の尿排出障害が診断となる。ただし、最終点の大きさと症状の重さとは関係はない。また、高齢者では通常複数の排尿障害を有することが多いので、この記入例のように診断が複数になることが少なくない。この排尿チェック表による診断は100%正しいわけではないが、正確に観察して記入すれば、60～70%の確率で専門医による診断と合致することが確認されている。

F. まとめ

高齢者が排泄障害を有した場合、排泄障害に関わる要因や症状を適切に評価し状態に応じた適切

な対処を行うことが、ご本人および介護者のQOL向上において重要である。アセスメントの過程で、理解がやや困難であったツール『排尿チェック表』に対し、診断の仕組みや観察項目の内容を映像で解説することにより、使用者の理解が進み、活用度が向上する可能性がある。今回作成したDVDを、誰にどのように配布していくかについては、今後共同研究メンバーと検討していく予定である。

G. 健康危険情報

特になし

H. 研究発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

J. 参考文献

〔1〕本間之夫、姉崎秀宏、後藤百万、武井実根夫、山西友典、林邦彦：排尿に関する疫学的研究、日排尿会誌、14:1-12, 2003

〔2〕渡邊潤子／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

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 渡邊順子 聖隷クリストファー大学看護学部 教授

研究要旨

尿失禁・排泄障害を有する高齢者が急増する中、個々の患者に対する「排尿ケア」の重要性は多くの看護職者が実感している。今回、排尿ケアの実態を明確にするために、病院看護職師に、1ヶ月以内に入院しておりオムツまたはパッドを使用していた65歳以上の高齢患者の排泄状況と該当する看護診断・診断指標および看護介入について調査した。調査対象となった患者総数は197名で、うち男性94名（49.0%）、女性98名（51.0%）、平均年齢は73.5歳、平均入院期間は30.8日間であった。

該当する看護診断(NANDA)は、領域4<活動/休息>：類2<活動/運動>の<排泄セルフケア不足>が138件（70.1%）と最も多く、次いで、領域3<排泄>：類1<泌尿器系>に含まれる<完全尿失禁>が36件（18.3%）であった。看護診断の根拠となる該当する診断指標は、<排泄のために衣類を操作することができない>103件(52.3%)、<トイレに行ったり、室内便器(コモード)にたどり着くことができない>99件(50.3%)が対象患者の半数を占めた。適用していた看護介入(NIC)は、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<セルフケア援助：排泄>107件（54.3%）と、類F<セルフケア促進>の<会陰部ケア>85件（43.1%）が上位を占め、オムツやパッドを使用しているにもかかわらず<尿失禁ケア>と<排尿管理>は、52件（26.4%）と53件（26.9%）の実施に留まった。

入院時のオムツの着用状況と尿失禁を特定できる「排尿チェック票」の13項目との関連性を比較した結果、高率を示したのは、尿意を訴えるのにオムツを着用していた68件（34.5%）、尿がだらだらと常に漏れていないのにオムツを着用していた95件（48.2%）、排泄用具やトイレの使い方がわかるのにオムツを着用していた59件（29.9%）であり、尿失禁とは特定できないケースに対して不適切にオムツを使用していたことがわかった。これは、入院時のオムツ着用はいわゆる「持ち込み」といわれる在宅で介護力不足のために着用させられていたと思われるが、入院中のオムツの着用状況では、尿意を訴えるのにオムツを着用していた61件（31.0%）、尿がだらだらと常に漏れていないのにオムツを着用していた94件（47.7%）、排泄用具やトイレの使い方がわかるのにオムツを着用していた54件（27.4%）となりほとんど入院時と変化がないことから、不適切な判断のまま排泄ケアがされていたと考えられる。

看護診断の診断指標は排尿動作ができないなどの機能的な障害にとらわれ、的確な排尿アセスメントが不十分なまま、看護介入は清潔援助に留まっている現状が明確となった。入院当初の適切な排尿アセスメントに基づいた排尿ケアが提供できれば、不必要なオムツ着用は減少できると思われる。

A. 研究目的

オムツやパッドを使用している高齢患者の排尿ケアに対する看護師の看護診断(NANDA)とその診断指標および、その診断に基づいた看護介入(NIC)の現状を把握する。

B. 研究方法

1) 対象：1ヶ月以内に入院しておりオムツまたはパッドを使用していた65歳以上の高齢患者197名。

2) 使用ツール：看護診断（NANDA：North American Nursing Diagnosis Association）看護介入分類（NIC：Nursing Intervention Classification）

3) 方法：自記式質問紙調査法。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。排尿ケアをしていた病院看護職師に対して、1ヶ月以内に入院しておりオムツまたはパッドを使用していた65歳以上の高齢患者の排泄状況と該当する看護診断・診断指標および看護介入状況について調査した。

4) 調査項目

患者プロフィール（年齢、性別、入院期間）主疾患、治療状況、移動能力、排泄状況（尿意、便意、排尿パターン、排泄の自立度、排尿場所、排尿用具、便意、排便パターン、排便場所、排使用具）、オムツの着用状況（入院時から退院時まで）、知的行動、視力障害、聴力障害、排尿チェック票、特定の看護診断と診断指標および、特定の看護介入と看護行動を選択する。看護診断カテゴリーは＜腹圧性尿失禁＞＜反射性尿失禁＞＜切迫性尿失禁＞＜機能的尿失禁＞＜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：＜排尿管理＞＜排尿訓練＞＜尿失禁ケア＞＜尿閉ケア＞＜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、実施したものの選択する。

C. 研究結果・考察

排尿ケアの実態を明確にするために、病院看護職師に、1ヶ月以内に入院しておりオムツまたはパッドを使用していた65歳以上の高齢患者の排泄状況と該当する看護診断・診断指標および看護介入について調査した。

表1に患者属性を示す。調査対象となった患者総数は197名で、うち男性94名（49.0%）、女性98名（51.0%）、平均年齢は73.5歳、平均入院期間は30.8日間であった。主な疾患は、脳卒中、骨関節疾患、肺炎の順に多く、半数以上に高次機能障害はみられず、片麻痺も6割以上にみられなかったが、移動は半数が車椅子全介助であった。尿意と便意が「不明」および排尿と排便パターンが「不明」がいずれも2割～3割近くみられることから、排泄パターンが適切に把握できないことがわかった。オムツの着用状況は、入院時から入院中ずっと着用していたのが7割近くあった。

表2に排尿チェック票に示された観察内容を示す。8割が「トイレまで歩くことができない」、6割が「トイレ以外の場所で排尿する」と回答していることから、対象となった患者は「機能的尿失禁」と判断されていたと考えられる。

表3に看護診断を示した。該当する看護診断(NANDA)は、領域4＜活動／休息＞：類2＜活動／運動＞の＜排泄セルフケア不足＞が138件（70.1%）と最も多く、次いで、領域3＜排泄＞：類1＜泌尿器系＞に含まれる＜完全尿失禁＞が36

件（18.3%）であり、機能的尿失禁は1割にも達していない。ところが看護診断の根拠となる該当する診断指標（表4）では、＜排泄のために衣類を操作することができない＞103件（52.3%）、＜トイレに行ったり、室内便器（コモド）にたどり着くことができない＞99件（50.3%）が対象患者の半数を占めており、機能的尿失禁を指摘している。これらの矛盾は、排尿アセスメントの一貫性がないのではなく看護介入が明確なく排泄セルフケア不足を優先したものと考えられる。

そのため、表5に示した看護介入(NIC)では、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＜セルフケア援助：排泄＞107件（54.3%）と、類F＜セルフケア促進＞の＜会陰部ケア＞85件（43.1%）が上位を占め、オムツやパッドを使用しているにもかかわらず尿失禁ケアと＜排尿管理＞は、52件（26.4%）と53件（26.9%）の実施に留まった。具体的な看護行動としては、清潔援助に主眼がおかれ、「尿失禁の原因を明らかにする」ことや、「問題の原因と処置行為の必要理由を説明する」などは2割前後であったことから、適切な排尿アセスメントは不十分なまま看護介入をしていると思われる。

入院時・入院中・退院時のオムツの着用状況と尿失禁を特定できる「排尿チェック票」の13項目との関連性を比較した。その結果、入院時に尿意を訴えるのにオムツを着用していた68件（34.5%）、尿がだらだらと常に漏れていないのにオムツを着用していた95件（48.2%）、排泄用具やトイレの使い方がわかるのにオムツを着用していた59件（29.9%）が高率を示し、尿失禁とは特定できないケースに対して不適切にオムツを使用していたことがわかった。これは、入院時のオムツ着用はいわゆる「持ち込み」といわれる在宅で介護力不足のために着用させられていたと思われる。しかし、入院中のオムツの着用状況では、尿意を訴えるのにオムツを着用していた61件（31.0%）、尿がだらだらと常に漏れていないのにオムツを着用していた94件（47.7%）、排泄用具やトイレの使い方がわかるのにオムツを着用していた54件（27.4%）となりほとんど入院時と変化がないことから、不適切な判断のまま排泄ケアがされていたことが考えられる。

退院時にオムツ着用が一見減少したかのようにみられるが、回答に不明と空白が増加しているためであって、必ずしも、オムツ着用が減ったわけではない。

D. 結論

看護診断・診断指標は排尿動作ができないことによる機能的な障害にとらわれ、的確な排尿アセスメントが不十分なまま、看護介入は清潔援助に留まっている現状が明確となった。入院当初から適切な排尿アセスメントに基づいた排尿ケアが提供できれば、不必要なオムツ着用は減少できると思われる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1) 後藤百万・渡邊順子編著：ナーシングケアQ&A 徹底ガイド排尿ケアQ&A, 2-11, 総合医学社, 2006

G. 知的財産権の出願・登録情報

なし

H. 参考文献

- 1) 後藤百万・渡邊順子編著：ナーシングケアQ&A 徹底ガイド排尿ケアQ&A, 総合医学社, 2006
- 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 2005-2006, 2005
- 3) Bulechek & McCloskey : Nursing Interventions Classification(NIC), Mosby, 2002

表1 患者属性

n=197 (%)

1. 患者プロフィール	年齢：(73.5) 歳性別：1. 男94(49.0%) 2. 女98(51.0%)入院期間：(30.8) 日間	
2. 主な疾患	1. 脳卒中69(27.8) 2. パーキンソン病2(0.8) 3. 認知症30(12.1) 4. 骨関節疾患34(13.7) 5. 心疾患14(5.6) 6. 肺炎33(13.3) 7. その他 66 (26.6)	
3. 合併症 後遺症	高次機能障害：1. なし89(56.3) 2. 失語症34(21.5) 3. 失認・失行26(16.5) 4. その他9 (5.7) 片麻痺：1. なし95(62.9) 2. 右麻痺32(21.2) 3. 左麻痺24(15.9)	
4. 治療	内服：1. なし36(18.3) 2. あり151(76.6) (a. 降圧剤61(38.4) b. 安定剤17(10.7) c. 眠剤28(17.6) d. その他：53(33.3)) 空白10(5.1) 点滴：1. なし108(54.8) 2. あり82(41.6) (a. 持続55(57.5), b. その他18(24.7)) 空白7 (3.6) 留置バルンカテーテル：1. なし151(76.6) 2. あり38(19.3) 空白8(4.1)	
5. 室内の移動能力	1. 歩行 (a. 独歩3(4.4) b. 杖12(17.6) c. シルバーカー4(5.9) d. 歩行器14(20.6) e. 見守り12(17.6) f. その他23(33.8) 2. 車椅子 (a. 自立16(11.9) b. 部分介助54(40.3) c. 全介助64(47.8) 3. その他 54	
6. 室外の移動能力	1. 歩行 (a. 独歩2(4.3) b. 杖6(12.8) c. シルバーカー5(10.6) d. 歩行器5(10.6) e. 見守り10(21.3) f. その他19(40.4) 2. 車椅子 (a. 自立13(10.0) b. 部分介助48(36.9) c. 全介助69(53.1)) 3. その他 52	
7. 尿意	1. いつもある42(21.3). ある時とない時がある81(41.1) 3. 全くない35(17.8) 4. 不明36(18.3) 空白3(1.5)	
8. 排尿パターン	1. 安定42(21.3) 2. 不安定98(49.7) 3. 不明54(27.4) 空白3(1.5)	
9. 排泄の自立度	日中	1. 自立21(10.7) 2. 見守り10(5.1) 3. 部分介助50(25.4) 4. 全介助113(57.4) 空白3(1.5)
	夜間	1. 自立16(8.1) 2. 見守り8(4.1) 3. 部分介助42(21.3) 4. 全介助127(64.5) 空白4(2.0)
10. 排尿場所	日中	1. トイレ69(31.1) 2. ホーグ*トイレ15(6.8) 3. 尿器17(7.7) 4. 床上96(43.2) 5. その他25 (11.3)
	夜間	1. トイレ21(9.6) 2. ホーグ*トイレ27(12.4) 3. 尿器29(13.3) 4. 床上110(50.5) 5. その他31 (14.2)
11. 排尿用具	日中	1. パンツ型おむつ59(20.8) 2. テープ型おむつ106(37.5) 3. パット106(37.5) 4. なし12(4.2)
	夜間	1. パンツ型おむつ39(13.8) 2. テープ型おむつ128(45.2) 3. パット106(37.5) 4. なし10(3.5)
12. 便意	1. いつもある55(27.9) 2. ある時とない時がある61(31.0) 3. 全くない35(17.8) 4. 不明43(21.8) 空白3(1.5)	
13. 排便パターン	1. 安定37(18.8) 2. 不安定119 (60.4) 3. 不明37(18.8) 空白4(2.0)	
14. 排便場所	1. 排尿場所と同じ181(91.9) 2. 排尿場所と異なる15(7.6) 空白1(0.5)	
15. 排便用具	1. 排尿用具と同じ174(88.3) 2. 排尿用具と異なる21(10.7) 空白2(1.0)	
16. オムツ等の着用状況	1. 入院時 (a. 未着用43(21.8) b. 着用137(69.5) c. 不明14(7.1) 空白3(1.5)) 2. 退院時 (a. 未着用12(6.1) b. 着用94(47.7) c. 不明26(13.2) 空白65(33.0))	
17. 入院中のオムツ等着用状況	1. 入院後3日間以内着用15(7.6) 2. 入院後10日間以内着用8(4.1) 3. 入院後10日間以上着用23(11.7) 4. 入院中ずっと着用138(70.1) 空白13(6.6)	
18. 知的活動	1. 特に問題ない79(40.1) 2. 問題あり114(57.9) (a. 混乱39(33.1) b. 記憶欠如43(36.4) c. 過大評価1(0.8) d. その他35(29.7)) 空白4(2.0)	
19. 視力障害	1. なし136(69.0) 2. あり58(29.4) (眼鏡40(100.0)その他0(0.0)) 空白3(1.5)	
20. 聴力障害	1. なし145(73.6) 2. あり49(24.9) (補聴器25(100.0)その他0(0.0)) 空白3(1.5)	

表2 排尿チェック票

21. 排尿チェック票	
21-1	尿意を訴えない/尿意がわからない 1. 訴える96(48.7) 2. 訴えない74(37.6) 3. 不明21(10.7) 空白6(3.0)
21-2	咳・くしゃみ・笑うなど腹圧時に尿がもれる 1. 漏れない68(34.5) 2. 漏れる17(8.6) 3. 不明107(54.3) 空白5(2.5)
21-3	尿がだらだらと常にもれている 1. 漏れない134(68.0) 2. 漏れる12(6.1) 3. 不明47(23.9) 空白4(2.0)
21-4	パンツを下ろす/トイレに行くまでに我慢できずにもれる 1. 漏れない68(34.5) 2. 漏れる53(26.9) 3. 不明70(35.5) 空白6(3.0)
21-5	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. いいえ79(40.1) 2. はい70(35.5) 3. 不明44(22.3) 空白4(2.0)
21-6	いつもおなかに力を入れて排尿する 1. しない86(43.7) 2. する25(12.7) 3. 不明81(41.1) 空白5(2.5)
21-7	排尿途中で途切れる 1. 途切れない63(32.8) 2. 途切れる16(8.3) 3. 不明113(58.9) 空白0(0.0)
21-8	トイレ以外の場所で排尿する 1. しない42(21.3) 2. する127(64.5) 3. 不明22(11.2) 空白6(3.0)
21-9	排泄用具やトイレの使い方がわからない 1. わかる87(44.2) 2. わからない47(23.9) 3. 不明59(29.9) 空白4(2.0)
21-10	トイレまで歩くことができない 1. できる26(13.2) 2. できない160(81.2) 3. 不明7(3.6) 空白4(2.0)
21-11	準備に時間がかかったり、尿器をうまく使えない 1. できる34(17.3) 2. できない113(57.4) 3. 不明41(20.8) 空白9(4.6)
21-12	尿失禁に関心がない、あるいは気付いていない 1. あり79(40.1) 2. なし69(35.0) 3. 不明42(21.3) 空白7(3.6)
21-13	経膣分娩の既往がある 1. なし89(45.2) 2. あり64(32.5) 3. 不明30(15.2) 空白14(7.1)

表3 看護診断

問	A この患者に該当する看護診断	結果(%)
1	排泄セルフケア不足：排泄行動を独立で遂行または完遂する能力の障害	138(70.1)
2	腹圧性尿失禁：腹腔内圧の上昇に伴って生じる50ml以下の尿の排出	5(2.5)
3	反射性尿失禁：ある程度予測できる間隔で、一定の膀胱容量に達したときに生じる不随意的尿の排出	13(6.6)
4	切迫性尿失禁：強い尿意の直後に起こる不随意的尿の排出	6(3.0)
5	機能性尿失禁：通常なら自制できる人が意図的でない尿の排出を避けるために、間に合うようにトイレに到達するのが不可能	16(8.1)
6	完全尿失禁：持続的で予測できない尿の排出	36(18.3)
7	尿閉：膀胱を空にするのが不完全	6(3.0)
8	排尿障害：尿排泄の障害	11(5.6)

表4 看護診断指標

問	B 該当する診断指標	結果(%)
9	トイレに行ったり、室内便器(コモード)にたどり着くことができない	99(50.3)
10	トイレや室内便器(コモード)に座ったり、そこから立ち上がることができない	67(34.0)
11	排泄のために衣類を操作することができない	103(52.3)
12	排泄に伴う清潔行為を正しく行えない	77(39.1)
13	トイレの水を流したり、室内便器(コモード)を空にすることができない	82(41.6)
14	腹腔内圧の上昇に伴う尿漏出の訴え、またはその観察	19(9.6)
15, 28, 54	頻尿(毎2時間より頻回)	32(16.2)
16, 26, 51	尿意急迫	15(7.6)
17	尿意を感じない	62(31.5)
18	橋にある排尿中枢よりも高位に病変があることによる完全な尿排出	7(3.6)
19	仙随にある排尿中枢よりも高位に病変があることによる完全な尿排出	4(2.0)
20	膀胱の充満を感じない	27(13.7)
21	発汗や落ち着きがない(そわそわ)、腹部の不快感などの膀胱充満に伴う感覚	15(7.6)
22	排尿を意識して抑えたり、開始することができない	68(34.5)
23	排尿していることを感じない	55(27.9)
24	予測可能な排尿パターン	26(13.2)
25	膀胱の収縮を随意的に抑制できない尿意	18(9.1)
27	膀胱の収縮/攣縮	3(1.5)
29	多量の排尿(550ml以上)	4(2.0)
30	少量ずつの排尿(100ml未満)	26(13.2)
31, 39, 52	夜間多尿症(一晩に2回以上)	48(24.4)
32	排尿に間に合うようにトイレにたどり着けない	58(29.4)
33	トイレにたどり着くのに要する時間が尿意を感じてからコントロールできなくて排尿してしまうまでの時間を越える	30(15.2)
34	トイレにたどり着く前に排尿	34(17.3)
35	早朝だけ尿失禁することがある	2(1.0)
36	排尿のニードを感じる	26(171)
37	膀胱内を完全に空に排尿できる	10(5.1)
38	膀胱の拡張または抑制できない膀胱の収縮/攣縮を伴わない予測できないときに生じる尿の持続的な流出	2(1.0)
40	難治性の尿失禁	7(3.6)
41	尿失禁に気付かない	67(34.0)
42	会陰部または膀胱の充満感に気付かない	11(5.6)
43	膀胱の拡張	1(0.5)
44	少量で頻回の排尿、または排尿がない	13(6.6)
45	尿滴下	3(1.5)
46, 55	排尿困難	8(4.1)
47	溢流性尿失禁(オーバーフロー性尿失禁)	2(1.0)
48	残尿	11(5.6)
49	膀胱の充満感	5(2.5)
50	尿失禁	92(46.7)
53	排尿躊躇	1(0.5)
56	尿閉	9(4.6)

問	C この患者に実施した/実施している看護介入	結果(%)
---	------------------------	-------

表5 看護介入

57	排尿管理：最適な排尿パターンを維持すること	52 (26.4)
58	尿失禁ケア：コンチネンスを促進し会陰部の皮膚統合性を維持できるよう援助する	53 (26.9)
59	セルフケア援助：排泄：排泄が行えるように患者を援助すること	107 (54.3)
60	会陰部ケア：会陰部の皮膚統合性を維持し、不快感を軽減すること	85 (43.1)
61	適切な場合、頻度、濃度、におい、量、色調、排尿をモニターする	84 (42.6)
62	尿閉の症状と徴候をモニターする	11 (5.6)
63	尿路感染症の症状と徴候について患者を指導する	22 (11.2)
64	適切な場合、前回の排尿時間を記録する	51 (25.9)
65	適切な場合、尿量を記録するように患者/家族を指導する	14 (7.1)
66	適切な場合、尿道座薬を挿入する	1 (0.5)
67	適切な場合、尿検査のために中間尿の検体を採取する	15 (7.6)
68	尿路感染症の症状と徴候が発生したら医師に紹介する	70 (35.5)
69	感染の再発・症状の徴候があれば、中間尿の検体を採取するように患者を指導する	2 (1.0)
70	適切な場合、尿意には直ちに反応するように指導する	54 (27.4)
71	食事の時と食間および夕方早い時間に250mlの水分を摂取するよう患者に指導する	19 (9.6)
72	適切な場合、排泄のための定例的行為を確立できるように患者を援助する	36 (18.3)
73	関連処置の前に膀胱を空にするように患者を指導する	4 (2.0)
74	適切な場合、処置後の最初の排尿時間を記録する	7 (3.6)
75	必要な場合、水分を制限する	5 (2.5)
76	尿路感染症の症状と徴候をモニターするように患者を指導する	8 (4.1)
77	多くの因子からなる尿失禁の原因を明らかにする (例：尿量、排尿パターン、認知機能、既存の排尿問題、排尿後残尿、薬物)	45 (22.8)
78	排泄のためのプライバシーを確保する	118 (59.9)
79	問題の原因と処置行為の必要理由を説明する	36 (18.3)
80	排尿をモニターする（頻度、濃度、におい、量、色調）	93 (47.2)
81	処置と期待される結果を患者と話し合う	19 (9.6)
82	希望の感覚を芽生えさせる/維持できるように援助する	26 (13.2)
83	容易にトイレへ行けるように衣服や環境を改善する	61 (31.0)
84	より決定的な治療法が計画されるまでの間、当座の管理のために適切な失禁用衣類/ パットを選択できるように援助する	65 (33.0)
85	必要な場合、保護衣を提供する	14 (7.1)
86	定期的に陰部の皮膚を洗浄する	130 (66.0)
87	失禁回数がいくらかでも減少したら、肯定的なフィードバックを提供する	32 (16.2)
88	適切な場合、就寝時刻の2～3時間前は水分を制限する	7 (3.6)
89	ライフスタイルへの影響を最小に抑える利尿薬の投与スケジュールを立てる	7 (3.6)
90	適切な場合、排尿量と排尿パターンを記録するように患者/家族に指導する	32 (11.2)
91	1日に最低1500mlの水分を摂るように患者に指導する	14 (7.1)
92	便秘または糞便埋伏を避ける方法を指導する	21 (10.7)
93	膀胱刺激物の摂取を制限する（例：コーラ、コーヒー、紅茶、チョコレート）	2 (1.0)
94	必要な場合、培養と細菌感受性検査を行うために尿を採取する	28 (14.2)
95	外科的・内科的・薬物的・自己流治療法の効果をモニターする	2 (1.0)
96	排便習慣をモニターする	70 (35.5)
97	適切な場合、コンチネンス(自制)の専門家に紹介する	6 (3.0)
98	排泄ができるようにするために不可欠な衣服を脱がせる	36 (18.3)
99	定められた時間間隔で便器/室内便器(コモード)/床上便器(ベッドパン)/尿器を使用できるように患者を援助する	32 (16.2)
100	プライバシーの欠如に対する患者の反応を考慮する	45 (22.8)

101	排尿中はプライバシーを確保する	113 (57.4)
102	排泄終了後、排泄に関わるものを清潔にする	125 (63.5)
103	排泄後、患者の衣服を再度着用させる	99 (50.3)
104	便器に水を流す/排泄用具を洗浄する	76 (38.6)
105	適切な場合、排泄スケジュールを実行に移す	33 (16.8)
106	排泄に関する定例行為を患者/適切な他者に指導する	31 (15.7)
107	適切で必要な場合、トイレの巡回を行う	30 (15.2)
108	適切な場合、排泄用具（ ）を提供する	36 (18.3)
109	清潔にするための援助をする	130 (66.0)
110	会陰部の乾燥を保つ	72 (36.5)
111	適切な場合、椅子に円座のようなクッションを提供する	10 (5.1)
112	切開部または裂傷部の状態を視診する（例：会陰部切開術）	4 (2.0)
113	適切な場合、冷却パッドをあてる	1 (0.5)
114	適切な場合、熱気浴/加温灯を使用する	1 (0.5)
115	座浴の必要理由と使用について患者を指導する	1 (0.5)
116	座浴を提供する	2 (1.0)
117	定期的に会陰部を徹底的に洗浄する	51 (25.9)
118	快適な体位に患者を維持させる	58 (29.4)
119	適切な場合、排出液を吸収するために吸収パッドをあてる	79 (40.1)
121	適切な場合、排出液の性状に注意する	45 (22.8)
121	適切な場合、陰囊パッドを提供する	17 (8.6)
122	適切な場合、鎮痛薬を提供する	5 (2.5)

施設高齢者・在宅療養者における排泄用具の選択基準、施設高齢者の排泄に関連する転倒
および地域高齢者の排泄障害とQOLとの関連
分担研究者 泉キヨ子 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授

研究要旨

高齢者の排泄ケアガイドライン作成にあたり、①施設高齢者・在宅療養者の排泄用具の種類と選択基準に関する調査、②施設高齢者の排泄に関連する転倒、③健康教室に参加している地域高齢者の排尿障害とQOLとの関連について検討した。

その結果、1施設の3年間を通した排泄用具の種類と選択基準として、スタッフ間で情報共有しながら2種類の紙おむつと3種類の尿失禁パッドに種類が統一されていた。在宅療養者では、日中と夜間共にテープ型おむつと尿とりパッドの組み合わせが最も多く、選択基準として日中はADLが多いのに対し、夜間は尿量や睡眠時間の確保が考慮されていた。施設高齢者の排泄に関連する転倒では、うちおむつ使用者は40%にみられ、夜間（21時～6時）の転倒がおむつをしていない者に比べて有意に多かった。地域高齢者の排尿障害とQOLとの関連では、排尿障害による「生活への影響」、「日中尿回数」、「身体的活動の制限」が大きいほど全般的健康感に影響を及ぼすことが明らかになった。

以上を通して、排泄ケアガイドラインにはこれらの要素も考慮していくことの重要性が示唆された。

A. 研究目的

高齢者は排泄障害の発生頻度が高い。施設・在宅に関わらず要介護状態にある高齢者の大部分は尿失禁を抱え、おむつを使用していることが多い。排泄に関する問題は高齢者のいのち（生命）に直結することは少ないが、その人の生活の質（QOL: Quality of Life）に大きく関与する。高齢者施設では泌尿器科専門医も少なく、多くは看護職・介護職が多くの時間を患者の排泄問題と関わっていることが多く、試行錯誤しながらよりよいケアを模索している。

そこで本研究は、高齢者の排泄ケアガイドライン作成にあたり、以下の3つを目的に調査を行った。

- I. 排泄用具の種類と選択基準に関する実態調査
 - 1.施設高齢者の排泄用具の種類と選択基準
 - 2.在宅療養者の排泄用具の種類と選択基準
- II. 施設高齢者の排泄に関連する転倒調査
- III. 健康教室に参加する地域高齢者の排尿障害とQOLの関連

B. 研究方法

I-1. 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. 対象：平成16年度の調査にも参加し、今回の研究に同意が得られた療養型医療施設1施設である。病床数80床のうち医療保険適用が60床、介護保険適用が20床である。診療科は、内科一般、リハビリテーション科であり、入院患者の主な疾患は、脳血管障害、骨折術後の運動機能障害、認知症、高血圧、心疾患、糖尿病などである。なお、尿失禁パッド・おむつ使用者は約9割を占めていた。
2. 調査・分析内容
 - 1) 現在の尿失禁パッド・おむつの種類、使用状況（交換回数・時間、組み合わせなど）とし、平成16年当時からの変更基準に関する変化を検討した
 - 2) 尿失禁パッド・おむつの価格から1ヶ月における費用試算を考察した。

I-2. 在宅療養者の排泄用具の種類と選択基準に関する実態調査

1. 対象：A県内の訪問看護ステーションでケアをしている看護師58名、訪問介護ステーションでケアをしている介護職者33名。

2. 調査方法：自記式質問紙による調査票を用いた調査で、各ステーションの管理者に一括郵送し、配布、回収、返送を依頼した。対象とした事業所は、愛知排泄ケア研究会の会員である個人および法人に愛知排泄ケア研究会の事務局代表者から研究協力依頼を行ってもらい、同意を得た事業所に回答可能な人数を申告してもらい配布した。調査期間は、平成18年5月～10月である。
3. 調査内容：職種（看護職もしくは介護職）、経験年数、実施している排泄ケア、排泄障害のアセスメントに用いている指標、排泄障害のある在宅高齢者を3ケースあげてもらい、排泄障害の原因・誘因疾患、使用しているケア用品（日中および夜間）、ケア用品選択の理由、ケア用品の満足度、誰がケア用品を選択決定しているか、排泄ケアの評価の頻度、新製品導入の困難の有無、排泄ケアで困っていること、排泄ケア技術の向上のため行っていることなどについて、それぞれ排尿ケア、排便ケアに分けてたずねた。

II. 施設高齢者の排泄に関連する転倒調査

1. 対象：A病院（高齢脳神経疾患患者が8割を占め、急性期病棟、神経内科病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養型病棟の4病棟からなる200床の病院）で、2006年9月から2007年1月の5ヶ月間に排泄に関連して発生した高齢者の38転倒場面である。使用している排泄用具はテープ型おむつまたはパンツ型おむつに尿とりパッドの組み合わせを基本とし、夜間の睡眠確保が必要な場合のみ、吸収量の高い尿とりパッドに変更していた。
2. 調査方法：期間中転倒場面に遭遇した看護者に、病院で行われている転倒報告書記載時に、一定様式の転倒調査用紙の記入を依頼した。調査内容は、尿意、昼夜の排泄方法、関連する能力として移動方法、転倒場面については発生時間と場所および排泄に関連する状況などである。なお、排泄に関連した転倒の判断は、調査用紙に記載した看護者の判断によった。期間中に発生した転倒は85場面であり、うち転倒者が65歳以上の高齢者であり、かつ看護者が排泄に関連する転倒と判断したものは38場面（44.7%）であった。分析は、おむつ使用の有無別に転倒者および転倒場面の実態を検討した。
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、病院で行われている転倒報告書の追加調査として実施することの同意を得た。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、転倒した高齢者および家族への説明は、入院時に転倒予防のために転倒した場合に転倒報告書を記載することについて説明と同意を得ているため、今回の追加調査に関する説明は行わなかった。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。

III. 健康教室に参加する地域高齢者の排尿障害とQOLの関連

1. 対象：I県下において65歳以上を対象とするA健康教室（5～10月、月に2回健康に関する講義と体操を約2時間受けている）に継続して参加する地域高齢者のうち本研究の同意が得られた92名。そのうち有効回答は76名（82.6%）。
2. データ収集方法
 - 1) 質問紙調査：集合調査にて自記式質問紙に回答してもらい、研究者らがその場で回収した。測定用具として、排尿障害は、高齢者排尿管理マニュアルの排尿チェック表を用いた。また、QOL評価には、排尿障害に特異的なQOL尺度であるKing's Health Questionnaire (KHQ) 日本版を用いた。KHQは、各領域について0～100のスコアで評価する（スコアが高いほど、QOL障害が高度）尺度であり、一部健康な地域高齢者には該当しにくいと判断した項目は削除した。さらに基本的属性として、年齢、性別、最近2週間における排泄状況（頻度・尿漏れの有無）とした。
 - 2) 解析方法：排尿チェック表により1つでも診断された者を「排尿障害あり群」、全くない者を「排尿障害なし群」とした。統計解析にはSPSS 13.0J、JMP6を用い、①単変量解析として、排尿障害による年齢、排泄状況の平均値の差の検定にはMann-WhitneyのU検定、性別の比率の差の検定には独立性の検定、KHQ下位項目の得点の差にはT検定、排尿障害による年齢の比率の差には適合度による χ^2 検定、②多変量解析として、排尿障害によるQOL障害に影響する要因にはステップワイズ重回帰分析（目的変数：全般的健康感、生活への影響、説明変

数：排泄障害に影響を受けやすい6項目)を用いて検討した (p<0.05)。

C. 研究結果

1-1. 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. 現在使用している尿失禁パッド・おむつの種類

1) 紙おむつ

現在用いられている紙おむつは、形状の異なる2種類であり、テープ型は排尿留置カテーテルを含め床上排泄が主な高齢者、パンツ型はトイレやポータブルトイレでの排泄が主となる高齢者に使用されていた。

なお以前は、上記に加え布おむつを使用し、さらに医療保険適用の家族による紙おむつの持ち込みも認めていた。しかし、機能性のバラつきやコスト面を考慮し、医療保険・介護保険を問わず施設から提供する方向性に統一されていた。

2) 尿失禁パッド

尿失禁パッドは、吸収量の異なる3種類(約300、400、800cc)が現在使用されていた。

なお以前は、上記に紙パンツ専用のマジックテープ付きパッドを加え4種類だったが、粘着テープを活用することで代用が可能のために使用中止となった。

3) 現在使用している尿失禁パッド・おむつの使用状況と選択基準

交換回数と時間は、1日5回を基本とした定時交換(9時、13時、16時、21時、4時)だった。組み合わせは、テープ型またはパンツ型の紙おむつをベースに、排尿量・排尿間隔に応じて尿失禁パッドを選択する方法を基本とし、具体的には、夜間の21-9時や摘便などの便処置時などには吸収量800ccの尿失禁パッドを選択していた。また、スタッフ個々の選択基準をもとに個別に応じた工夫がなされ、その内容は朝礼時やおむつカンファレンスで情報共有されていた。

なお以前の交換回数は、上記に0時加えた1日6回であったが、睡眠を優先するため、吸収量に優れた尿失禁パッドを組み合わせることで夜間の交換回数を減らしていた。

2. 尿失禁パッド・おむつ費用試算

対象施設での紙おむつの単価は、テープ型が約85円、パンツ型は約100円であり、尿失禁パッドの単価は、300ccが約20円、400ccが約25円、

800ccが約40円と吸収量が増すにつれ価格が上がる傾向がみられた。しかし、施設で一括購入することにより市場流通価格で個人購入する場合に比べると、単価は1割から2割安く、また、交換回数や組み合わせの内容により、1ヶ月あたり3000~13,000円前後であることが分かった。

1-2. 在宅療養者の排泄用具の種類と選択基準に関する実態調査

1. 対象者の概要(表1)

対象者の年齢(平均±標準偏差)は45±9.2歳、経験年数は12.3±8.4年、在宅ケア経験年数は5.0±3.7年であり、職種は看護師55名(60.4%)、准看護師3名(3.3%)、ヘルパー33名(36.3%)であった。

表1 対象の概要

項目	n=91	
職種	看護師	58名(63.7%)
	ヘルパー	33名(36.3%)
年齢	全体	44.95±9.21歳
	看護師	41.57±7.84歳
	ヘルパー	51.72±8.02歳
性別	男性	0名(0%)
	女性	91名(100%)
経験年数	全体	12.25±8.43年
	看護師	16.36±7.82年
	ヘルパー	5.03±2.60年
在宅経験年数	全体	5.03±3.71年
	看護師	4.93±3.46年
	ヘルパー	5.22±4.16年

受持ち事例の排尿障害の原因・誘因として脳血管疾患(97件)、次いで認知症(61件)があげられた(複数回答、図1)。また、排便障害の症状では、便秘(89件)が最も多かった(複数回答、図2)。また、実施している排泄ケアの詳細は表2に示す。

2. 排泄アセスメント指標の使用

排尿ケアアセスメント指標の使用(平均±標準偏差)は3.3±1.9個であり、職種別にみたところ看護師(准看護師含む)は3.9±1.9個、ヘルパーは2.1±1.4個であった。また、排便ケアアセスメント指標の使用(平均±標準偏差)は2.7±1.9個であり、看護師(准看護師含む)は3.3±1.9個、ヘルパーは1.7±1.4個であった。アセスメント指標の内容は表3に示した。なお、排泄ケアに関する技術や知識の習得では、同僚・上司に個別相談55件が最も多く、次いでケースカンファレンス49件、本・インターネット33件であった(複数回答)。

3. 排泄ケア用具の使用状況と選択基準

おむつ・パッドの種類と組み合わせの例を資料1に示す。使用されている排尿ケア用具は、日中と夜間共にテープ型おむつと尿とりパッドの組み合わせが最も多く(表4)、選択基準として日中はADLが多いのに対し、夜間は尿量や睡眠時間の確保が

考慮されていた(表5)。なお、排尿ケア用具の選択者は家族が半数を占めていた(図3)。

一方、排便ケア用具は、日中はテープ型おむつと尿とりパッドが最も多いのに対し、夜間は失禁パンツと尿取りパッドの組み合わせが最も多かった(表4)。選択基準として日中に比べ夜間は介護負担軽減が考慮されていた(表5)。

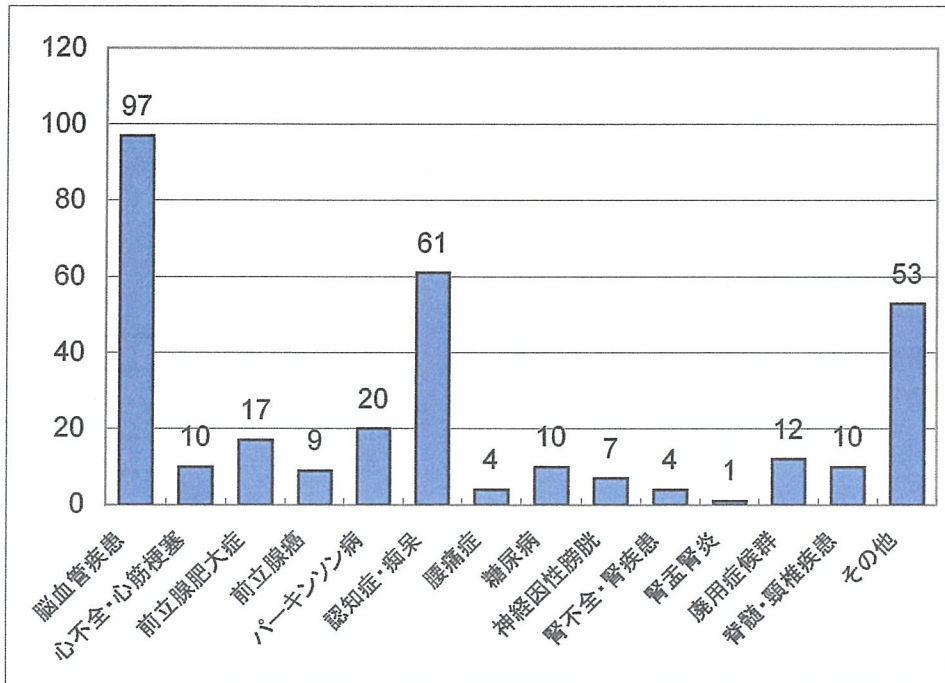


図1 排尿障害の原因・誘因

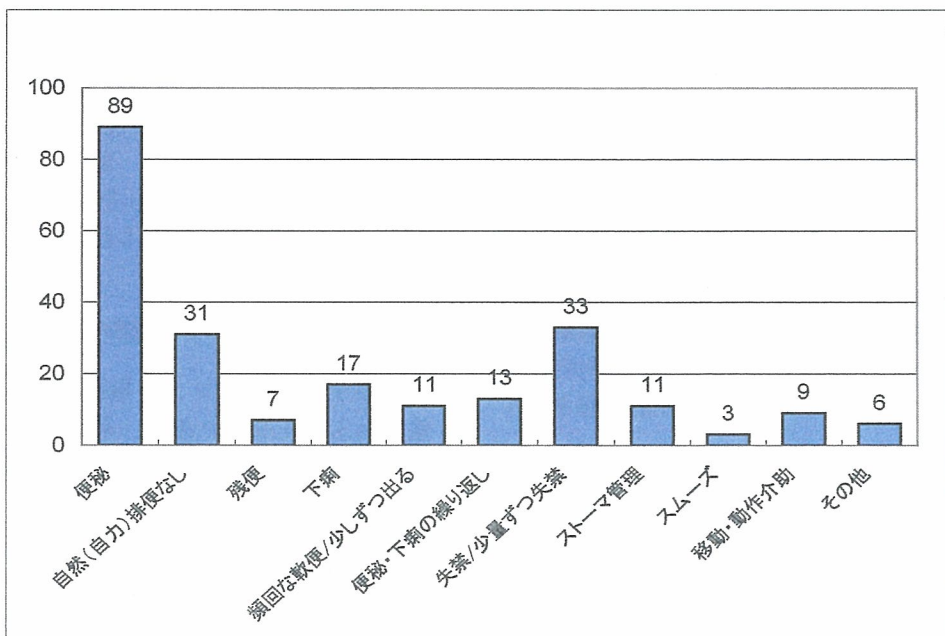


図2 排尿障害の症状

表2 実施しているケア内容 (件)

ケア内容		(件)
排尿ケア (複数回答)	バルン管理	48
	導尿	20
	自己導尿	20
	ストーマ	15
	オムツ	89
	清潔	87
	スキンケア	60
	トイレ	70
	介助	77
	トイレ	58
その他	8	
排便ケア (複数回答)	おむつ交換	82
	清潔ケア	81
	スキンケア(便)	67
	摘便	55
	坐薬	29
	浣腸	49
	内服	59
	トイレ誘導	62
	動作介助	75
	トイレ	55
	ストーマ管理	35
	その他	5

表3 ケア時に用いているアセスメント指標 (件)

排尿ケア (複数回答)	排尿日誌	50
	残尿測定	6
	水分出納	59
	排尿表	35
	体重	19
	ADL	42
	自立度	12
	寝たきり度	37
	介護力	22
	その他	15
排便ケア (複数回答)	排便日誌	65
	ADL	40
	水分出納	52
	自立度	15
	寝たきり度	40
	介護力	22
その他	12	

表4 ケア用具 (件)

		日中	夜間
排尿ケア (複数回答)	失禁ショーツ	5	0
	テープ型オムツ	24	10
	パンツ型オムツ	29	2
	フラット型オムツ	11	4
	ひょうたん型オムツ	5	4
	尿とりパッド	16	9
	①+⑥	6	0
	②+⑥	102	14
	③+⑥	46	6
	④+⑥	5	3
	ポータブルトイレ	16	1
	留置カテーテル	27	5
	導尿	8	0
その他	12	12	
排便ケア (複数回答)	失禁ショーツ	2	7
	テープ型オムツ	26	4
	パンツ型オムツ	28	4
	フラット型オムツ	15	2
	ひょうたん型オムツ	3	3
	尿とりパッド	13	0
	①+⑥	1	15
	②+⑥	107	2
	③+⑥	30	0
	④+⑥	7	0
	ポータブルトイレ	6	6
その他の用具	11	4	

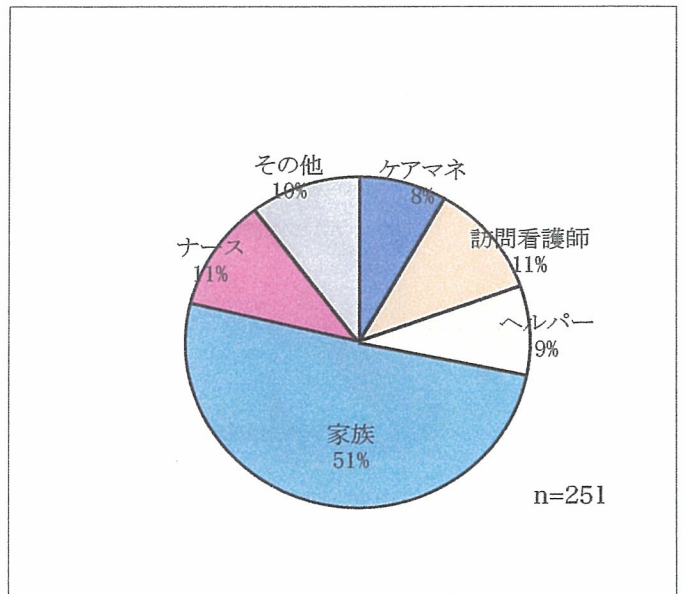


図3 排尿ケア用具の選択者

表5 用具選択理由 (件)

項目	排尿ケア		排便ケア	
	日中	夜間	日中	夜間
安全	48	13	55	6
安楽	49	10	45	0
安心	4	0	3	1
経済性	23	6	23	7
ADL	107	10	130	1
介護負担 負担軽減	19	0	12	10
尿量	31	18	0	0
その他	57	7	58	18
睡眠時間の確保	0	12	0	0

資料1 おむつ・パッドの種類と組み合わせ



II. 施設高齢者の排泄に関連する転倒調査

1. 転倒者の概要 (表6)

排泄に関連した転倒38場面に関係していた高齢転倒者は27名であった。排泄用具としておむつを使用している者は11名(40.7%)であり、使用していない者は16名(59.3%)であった。なお、おむつ使用者のうち、おむつを昼夜とも使用している者は9名であり、2名は夜間のみ使用していた。

おむつの使用の有無別に転倒者の概要を述べる。転倒者の性および年齢(平均±標準偏差)は、おむつ使用群では男性4名(36.4%)、女性7名(63.6%)、79.0±7.3歳であり、おむつ使用なし

群では男性6名(37.5%)、女性10名(62.5%)、78.0±7.4歳であった。疾患は両群とも脳血管障害が半数以上を占めていた。症状について、おむつ使用群では、高次脳機能障害が3名(27.3%)、片麻痺が6名(54.5%)であった。おむつ使用なし群では、高次脳機能障害が1名(6.3%)、片麻痺が8名(50.0%)であった。

転倒回数は1回が多数を占め、おむつ使用群では7名(63.6%)、おむつ使用なし群では13名(81.3%)であった。複数回転倒者は、おむつ使用群では4名(36.4%)であり、2回が2名、3回と4回が各1名であった。おむつ使用なし群では3名(18.8%)であり、2回が2名、3回が1名であった。

表6. 転倒者の概要

項目	全体 n = 27	おむつ使用	
		あり n = 11	なし n = 16
性別			
男性	10 (37.0)	4 (36.4)	6 (37.5)
女性	17 (63.0)	7 (63.6)	10 (62.5)
年齢	79.0 ± 7.3	80.4 ± 7.1	78.0 ± 7.4
疾患 (複数回答)			
脳血管障害	15 (55.6)	7 (63.6)	8 (50.0)
パーキンソン病	2 (7.4)	0	2 (12.5)
認知症	6 (22.2)	3 (27.3)	3 (18.8)
骨関節疾患	5 (18.5)	0	5 (31.3)
その他	4 (14.8)	3 (27.3)	1 (6.3)
症状			
高次脳機能障害	4 (14.8)	3 (27.3)	1 (6.3)
片麻痺	14 (51.9)	6 (54.5)	8 (50.0)
転倒回数			
1回	20 (74.1)	7 (63.6)	13 (81.3)
2回	4 (14.8)	2 (18.2)	2 (12.5)
3回以上	3 (11.1)	2 (18.2)	1 (6.3)

2. 転倒者の排泄状況 (表7)

尿意は、おむつ使用群では、ある時とない時があるが最も多く7名(63.6%)であり、いつもあると全くないが各2名(18.2%)であった。おむつ使用なし群では、尿意はいつもあるが最も多く12名(75.0%)であり、ある時とない時があるが4名(25.0%)であった。尿意が全くない者はいなかった。

排泄場所についてみると、日中は、おむつ使用群では、ポータブルトイレが4名(36.4%)と最も多く、他にトイレ、トイレまたはポータブルトイレ、ポータブルトイレまたは床上が各2名(18.2%)、トイレまたは尿器1名(9.1%)であった。複数の方法を組み合わせている者が45.5%を占めていた。おむつ使用なし群では、トイレ7名(43.8%)とポータブルトイレ6名(37.5%)で約80%を占めて

いた。夜間の排泄場所が日中と同じ者は、おむつ使用群では6名(54.5%)、おむつ使用なし群では10名(62.5%)であった。おむつ使用群、おむつ使用なし群ともに、日中はトイレまたはトイレとポータブルトイレの組み合わせから、夜間はポータブルトイレ、またはトイレと尿器の組み合わせに変更していた。

移動方法は、おむつ使用群では車椅子・部分介助が最も多く、6名(54.5%)であり、次いで車椅子・全介助の4名(36.4%)の順であった。歩行者は1名であり、内訳は独歩であった。おむつ使用なし群では、車椅子・部分介助が、10名(62.5%)と多数を占め、車椅子・全介助は1名(6.3%)であった。歩行者は5名(31.3%)であり、内訳は独歩と監視歩行が各2名、補助具歩行が1名であった。

表7. 転倒者の排泄状況

項目	全体 n = 27	おむつ使用		
		あり n=11	なし n = 16	
尿意	いつもある	14 (51.9)	2 (18.2)	12 (75.0)
	ある時とない時がある	11 (40.7)	7 (63.6)	4 (25.0)
	全くない	2 (7.4)	2 (18.2)	0
日中の排泄場所	トイレ	9 (33.3)	2 (18.2)	7 (43.8)
	ポータブルトイレ	10 (37.0)	4 (36.4)	6 (37.5)
	トイレまたはポータブルトイレ	4 (14.8)	2 (18.2)	2 (12.5)
	トイレまたは尿器	2 (7.4)	1 (9.1)	1 (6.3)
	ポータブルトイレまたは床上	2 (7.4)	2 (18.2)	0
夜間の排泄場所	日中と同じ	16 (59.3)	6 (54.5)	10 (62.5)
移動方法	歩行・独歩	3 (11.1)	1 (9.1)	2 (12.5)
	歩行・補助具	1 (3.7)	0	1 (6.3)
	歩行・監視	2 (7.4)	0	2 (12.5)
	車椅子・部分介助	16 (59.3)	6 (54.5)	10 (62.5)
	車椅子・全介助	5 (18.5)	4 (36.4)	1 (6.3)

3. 転倒場面の状況 (表8)

期間中に発生した転倒38場面のうち、おむつ使用群の転倒は18場面 (47.4%)、おむつ使用なし群の転倒は20場面 (52.6%) であった。

転倒発生時間を3時間毎にみると、おむつ使用群の転倒では、3-6時に7場面 (38.9%)、21-24時に4場面 (22.2%) の順であった。おむつ使用なし群の転倒は、6-9時に7場面 (35.0%)、18-21時に4場面 (20.0%) の順であった。夜間21時~6時の転倒は、おむつをしていない者に比べて有意に多かった。

転倒発生場所は、おむつ使用群では、ベッドサイドが17場面 (94.4%) と多数を占め、他は病室内1場面 (5.6%) であり、すべて病室内であった。おむつ使用なし群の転倒は、ベッドサイド12場面 (60.0%) が最も多く、次いでトイレ4場面 (20.0%) の順であった。

転倒時の意図について、排泄行為の一連の動作との関連をみると、おむつ使用群では、排泄場所に行く途中が9場面 (50.0%) と半数を占め、次いで衣類の着脱中と排泄中が各3場面 (16.7%) であった。おむつ使用なし群では、排泄場所に行く途中が7場面 (35.0%)、便座に座る時・便座から立ち上がる時が5場面 (25.0%)、排泄場所から戻

表8. 転倒場面の状況

項目	全体 n = 38	おむつ使用		
		あり n = 18	なし n = 20	
転倒発生時間	6-9時	9 (23.7)	2 (11.1)	7 (35.0)
	9-12時	2 (5.3)	0	2 (10.0)
	12-18時	1 (2.6)	1 (5.6)	0
	18-21時	6 (15.8)	2 (11.1)	4 (20.0)
	21-6時	20 (52.6)	13 (72.2) *	7 (35.0)
転倒発生場所	ベッドサイド	29 (76.3)	17 (94.4)	12 (60.0)
	病室内	3 (7.9)	1 (5.6)	2 (10.0)
	廊下	2 (5.3)	0	2 (10.0)
	トイレ	4 (10.5)	0	4 (20.0)
転倒時の意図	排泄場所に行く途中	16 (42.1)	9 (50.0)	7 (35.0)
	便座に座る時・便座から立ち上がる時	7 (18.4)	2 (11.1)	5 (25.0)
	衣類の着脱中	5 (13.2)	3 (16.7)	2 (10.0)
	排泄中	4 (10.5)	3 (16.7)	1 (5.0)
	後始末時	2 (5.3)	1 (5.6)	1 (5.0)
	排泄場所から戻る途中	4 (10.5)	0	4 (20.0)
転倒発生時の排泄場所	トイレ	6 (15.8)	0	6 (30.0)
	ポータブルトイレ	22 (57.9)	11 (61.1)	11 (55.0)
	尿器	5 (13.2)	4 (22.2)	1 (5.0)
	ポータブルトイレまたは尿器	2 (5.3)	1 (5.6)	1 (5.0)
	トイレまたは尿器	1 (2.6)	0	1 (5.0)
	ポータブルトイレまたは床上	2 (5.3)	2 (11.1)	0

* χ^2 検定 $p < 0.05$