

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

老人施設・在宅における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と地域モデルの開発

(平成 17—長寿—006)

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 後藤 百万

平成 19 (2007) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

- 老人施設・在宅における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と地域モデルの開発-----1
後藤百万

II. 分担研究報告書

1. 排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案にもとづく、
全国の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の点数化定量的評価---9
後藤百万
(資料) 付録：排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案にもとづく
点数化定量的評価票
2. 病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設における
排泄リハビリテーションの施設評価基準作成に関する研究-----22
吉川羊子
3. 排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案による、
全国における病院、老人施設の定性的評価-----29
荒井由美子
(資料) 付録：高齢者排泄リハビリテーション施設評価基準案にもとづく
調査票
4. 排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案による
全国の在宅介護・看護関連施設の定性的評価-----43
中井 滋
(資料) 付録：質問票
5. 碧南市における排泄リハビリテーション地域モデル構築のための基盤整備と
老人施設への教育介入による排尿管理における改善効果の検討-----52
岡村菊夫
(資料) 付録：排泄相談パンフレット

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----57

IV. 研究成果の刊行物・別刷り-----59

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

老人施設・在宅における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と地域モデルの開発

主任研究者 後藤百万

名古屋大学大学院医学系研究科病態外科学講座泌尿器科学 教授

研究要旨

本研究では、積極的な排泄管理を介護予防につながる排泄リハビリテーションと位置づけ、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管理にかかわる状況を定性的・定量的に評価するための評価基準（高齢者排泄リハビリテーションに関する施設評価基準）を作成し、現状の把握と目標設定を明らかにすること、また高齢者の介護・看護・医療に関わる施設、団体、行政が連携して適切な排泄リハビリテーションを行うための地域モデルの開発（高齢者排泄リハビリテーション地域モデルの作成）を行うことを目的としている。平成 18 年度は以下の研究を行った。（1）本研究事業にて平成 17 年度に行った、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、および施設評価基準のために必要な要件の抽出にもとづいて、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設における排泄リハビリテーションに関する施設評価基準を作成した。（2）排泄リハビリテーション施設評価基準案にもとづいて作成された評価質問票を用いて、全国の公立病院、老人施設、訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所の計 4,511 施設から得られた回答について解析を行った。定量的評価を行うために評価基準の点数化を行い、排泄状態の評価に関する要件、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件の 4 領域について点数化定量的評価を行い、各施設における排泄リハビリテーションの状態を比較検討した。（3）排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案により、全国の公立病院 353 施設、老人施設 2,030 施設における排泄管理に関する定性的評価を行った。（4）施設評価基準案により、全国の在宅介護・看護関連施設として訪問看護ステーション 1,940 施設、ヘルパー介護事業所 188 施設について排泄リハビリテーションの内容と実施状況について定性的に検討した。（5）愛知県碧南市において行政、開業一般医、開業専門医、総合病院、在宅ケアセンター、老人施設、介護事業所などの連携ネットワークの試作と稼働による排泄リハビリテーションの地域モデルの開発を行い、個人的人材育成、モデルとしての老人施設における排泄委員会の創設と教育、一般市民への啓蒙・教育と相談窓口の創設を行い、モデル老人施設での排泄管理の有効性を検証した。

分担研究者

吉川羊子 名古屋大学大学院医学系研究科
病態外科学講座
泌尿器科学 助手

荒井由美子 国立長寿医療センター研究所
長寿医療政策科学研究部 部長

岡村菊夫 国立長寿医療センター
手術・集中医療部 部長

中井 滋 藤田保健衛生大学医学部
腎臓内科学 講師

施設、団体、行政が連携して適切な排泄リハビリテーションを実践するためには、目標や方策などの提供のみでなく、地域モデルの開発と普及が有効である。

本研究では、老人施設・在宅の現場において排泄リハビリテーションに必要なハード面・ソフト面の必要条件を検討し、さらにそれにもとづいて、病院、老人施設・在宅介護・看護関連施設において排泄管理の状況を分析・評価するための施設評価基準を作成する。モデル地域において、行政、開業一般医、開業専門医、総合病院、在宅訪問看護ステーション、老人施設などの連携ネットワークを構築し、排泄リハビリテーションのための地域モデルの開発とその効果の検証を行う。施設評価基準の作成、および地域モデルの開発により、高齢者介護・看護の現場において排泄管理の現状のレベル評価、施設毎、あるいは地域毎の比較、および効果的な排泄リハビリテーションの実行に必要な条件の整備を行うことが可能となり、標準的な目標と具体的な方策を提示することとなり、全国的な展開に有用な方策になると考えられる。

B. 研究方法

1. 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

平成 18 年度は、排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案を作成し、また施設評価基準案を用いて、全国の公立病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の評価を行った。各施設における排泄リハビリテーションの定性的・定量的評価を行い、施設間の比較も試みた。

吉川は、本長寿科学総合研究事業の平成 17 年度分担研究において行った、老人施

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、高齢者およびその介護者の生活の質を阻害する。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、逆に積極的な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。他方、本邦では、排泄リハビリテーションという概念は確立されておらず、またその体系的な方法論についても検討されていない。適切な排泄リハビリテーションを普及するためには、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管理にかかわる状況を定性的・定量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が重要である。また、地域において高齢者の介護・看護・医療に関わる

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から抽出されたソフト的要件、排泄環境整備のためのハード的要件にもとづいて、平成 18 年度は病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設における排泄リハビリテーションに関する施設評価基準を試作した。

後藤は、本年度に作成された排泄リハビリテーション施設評価基準案にもとづいて評価票を作成し、全国の公立病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の 11,711 施設に評価票を送付して、回答を回収した。施設評価基準案は、排泄状態の評価に関する要件、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件（病院、老人施設など入院・入居施設を有する施設について）の 4 領域からなり、それぞれ 6 項目、3 項目、5 項目、11 項目の計 25 項目からなるものであるが、送付した評価票は各 25 項目について該当の有無の質問に加え、評価基準案の排泄管理の実践に関して、施設におけるおむつ、およびカテーテルの使用率の 2 項目を加えたものとした（計 27 項目）。定量的評価を行うために、評価基準の点数化を行い、各施設の排泄リハビリテーションの状況について定量的に評価し、各施設間の定量的比較も行った。

荒井は、本年度に作成された施設評価基準案に沿って作成された評価票について、全国の公立病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設から得られた回答に関して、病院および老人施設における排泄リハビリテーションの状況について定性的な評価を行った。評価は、排泄リハビリテーション施設評価基準案の全領域、すなわち排泄

状態の評価に関する要件、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件の 4 領域、計 27 項目について行った。

中井は、本年度に作成された施設評価基準案に沿って作成された評価票について、全国の公立病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設から得られた回答に関して、在宅介護・看護関連施設、すなわち訪問看護ステーション、およびヘルパー介護事業所における排泄リハビリテーションの状況について定性的な評価を行った。評価は、排泄リハビリテーション施設評価基準案のうち排泄環境に関する要件を除く 3 領域、すなわち排泄状態の評価に関する要件、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、排泄管理の実践に関する要件、計 16 項目について解析・検討を行った。

2. 高齢者排泄リハビリテーション地域モデルの作成

平成 17 年度に行った、地域モデル構築のための基盤整備、啓蒙・教育活動、老人施設における組織整備・教育の排泄管理における有効性の検証を行った。

岡村は、適切な排泄管理を推進するためには、地域あるいは各施設において、専門の知識と技術、さらに教育・啓蒙技能を有する専門コメディカルの存在が必要不可欠であるという観点から、碧南市の中核病院である碧南市民病院、および在宅介護・看護の中心となる碧南市在宅ケアセンターから人材を選定し、名古屋大学排泄情報センターが行っている排泄管理専門コメディカル「排泄機能指導士」養成講習への参加による人材育成を行った。また、碧南市在宅ケアセンターにより、地域住民に対

する高齢者の排泄ケアについての啓蒙事業を計画し、実践するとともに一般市民が排泄の問題について相談できる窓口の創設と周知を計画した。さらに、碧南市内の老人施設に排泄委員会を立ち上げ、毎月泌尿器科専門医が委員会に参加し、学習会・事例検討などにより排泄管理に関する知識・技術の確立を図った。老人施設における組織整備・教育の排泄管理における有効性の検証については、平成17年度厚生労働省補助金研究長寿科学研究事業において科学的根拠にもとづいて作成された高齢者のための排泄ケアマニュアルを老人施設に導入し、泌尿器科専門医が排泄委員会に介入した施設（老人保健施設1施設）において、その有効性を検討した。24例にマニュアルに沿って排尿管理を施行し、その成績を平成17年度に他研究で行った、泌尿器科専門医の介入なく単にマニュアルの説明と導入のみを行った施設（老人保健施設1施設、特別養護老人ホーム1施設）での有効性（14例）と比較した。

C. 研究結果

1. 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

吉川は、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試作した。評価基準は、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、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件（病院、老人施設など入院・入居施設を有する施設について）の4領域からなり、それぞれ6項目、3項目、5項目、11項目の計25項目から構成された。各領域の項目を満たす

ことを目標とし、排泄管理の実践に関する要件の中では、実践のための数値目標も重要であるという観点から、おむつ使用、カテーテル使用に関する数値目標を設定しての取り組みを提言し、おおよその目標（本年度の試案）として、一般病院における入院者のおむつ使用率を20%以下、老人施設における入所者のおむつ使用率を50%以下、在宅看護関連施設においては、おむつはずしの数値目標の設定は難しいものの、可能例については積極的におむつはずしを考慮することが望ましいとした。長期尿道カテーテル留置については、病院、施設、在宅関連施設においても10%以下を目標とすることが望ましいとした。

後藤は、病院353施設、老人施設2,030施設（老人保健施設：656、特別養護老人ホーム：1,267、養護老人ホーム：20、有料老人ホーム：12、軽費老人ホーム：20、グループホーム：33、介護療養型医療施設：21）、訪問看護ステーション1,940施設、ヘルパー介護事業所188施設、計4,511施設から得られた、施設評価基準案にもとづく評価票解答について、点数化評価により定量的評価を行った。点数評価は各項目ごと、各領域ごと、全領域の総合点数により行った。その結果、1)全体として排泄リハビリテーションの実施が十分なレベルに達していない、2)特に排泄状態の評価と排泄管理に関する知識・技術の確立の要件の実施が不良である、3)排泄環境についての整備はある程度実現されている、4)病院、在宅介護・看護関連施設の排泄管理状況は、老人施設に比べてより不十分な状況である可能性が示唆される、5)評価、知識・技術の確立といったソフト的要件について、老人施設では施設によるばら

つきが広く見られるが、病院や在宅介護・関連施設ではばらつきが少なく、大部分の施設が不十分な範囲に偏っている、などが示された。

荒井は、施設評価基準案にもとづいて全国の公立病院 353 施設、老人施設 2,030 施設における排泄管理に関する定性的評価を行った。排泄管理における、評価に関する要件、知識・技術の確立に関する要件、実践に関する要件、環境に関する要件の 4 領域に関して、排泄環境に関する要件、すなわちハードに関する領域については、病院、老人施設とも概ね良好な結果であったが、他のソフトに関する領域である 3 要件については、病院においては排泄管理に関わる評価、知識・技術の確立、実践、いずれも不十分な状況であり、老人施設は病院に比較すれば良好ではあるものの、さらなる改善が必要な状況と考えられることを示した。すなわち、高齢者の排泄リハビリテーションについては、病院、老人施設ともハード的要件の充実は実現されているものの、ソフト的要件の確立が不十分で、両者に大きな乖離がみられることが示され、この領域について根本的な改善が図られるべきであると結論した。

中井は、排泄リハビリテーション施設評価基準案により全国の在宅介護・看護関連施設として訪問看護ステーション（1,940 施設）、ヘルパー介護事業所（188 施設）、計 2,128 施設を、施設評価基準案に沿って、「排泄状態の評価に関する要件」、「排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件」、「排泄管理の実践に関する要件」の 3 領域について評価したところ、排泄リハビリテーション実施状況は全般的に不十分であり、特に「排泄状態の評価」と「知識・

技術の確立」に関する領域の実施状況が不十分であった。訪問看護ステーションとヘルパー介護事業所では、いずれの領域においてもほとんどの項目でヘルパー看護事業所の方が実施状況が良好な傾向がみられた。

2. 高齢者排泄リハビリテーション地域モデルの作成

岡村は、本年度研究事業により下記の成果を得た。（1）排泄に関する専門コメディカルの養成については、碧南市の中核病院である碧南市民病院から 3 名の看護師が「排泄機能指導士」の認定を受け、さらに平成 19 年 2 月より新たに 1 名が講習受講中である。碧南市在宅ケアセンターからは、訪問看護を担当する看護師 1 名が「排泄機能指導士」の認定を受け、さらに平成 19 年 2 月より新たに 1 名が講習受講中である。また、市内の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師 1 名も「排泄機能指導士」認定を受けた。現在までに、碧南市において 5 名が「排泄機能指導士」の認定を受け、2 名が講習受講中であり、排泄専門コメディカルの養成が順調に進行した。

（2）一般市民への啓蒙・教育では碧南市地域包括支援センターに属する碧南市在宅ケアセンターが一般市民の排泄問題に関する相談窓口を創設し、さらにパンフレットの作成と老人施設・介護事業所への常置、「ふれあいいいきいサロン」の市内 6 箇所での開催、碧南ボランティアの会、健康相談員集会、病院看護助手集会、社会福祉協議会訪問介護士学習会への在宅ケアセンター排泄機能指導士による出前講座を行った。（3）碧南市内の老人保健施設 1 施設、特別養護老人施設 1 施設に排泄委

員会を立ち上げ、名古屋大学附属病院の同一泌尿器科医師が毎月1回訪問し、各施設の入居高齢者について排尿状態の評価、対処法の検討など、事例検討を中心に学習会および指導を行った。(4) 排泄委員会を立ち上げ、泌尿器科専門医が教育的介入を行った碧南市内の老人保健施設1施設において、24例に対してマニュアルに沿った排尿管理を行い、その結果、著効29.4%、有効54.2%、無効16.4%の結果を得て、「介入なし」の施設の著効17.4%、有効13%、無効69.6%に比べて、高い有効性が得られた。

D. 考察

高齢者において排泄障害が本人の生活の質を障害するのみならず、介護者の介護負担の増大や生活の質の低下をきたすことは、文献的報告や本研究事業の平成17年度研究報告でも明らかである。また、不適切な排泄管理が寝たきりや認知症の助長、治療機会の喪失につながることから、高齢者における排泄管理の重要性についても、広く指摘されている通りである。さらに、現実には高齢者の介護・看護の現場では排泄管理が極めて不十分な状況が明らかにされている。こういった状況から、近年高齢者の排泄管理に関する関心が高まり、種々の研究が行われている。しかし、重要な点は、介護・看護の現場における排泄管理の問題点にはどのような要因が含まれ、どの要因が問題であり、あるいは問題でないのかを明らかにすることであり、すなわち排泄管理に関わる要因や問題点を詳細に分析することである。今回の研究では、適切な排泄管理は、寝たきりや認知症の予防、心身ともに健康な生活の継続、

すなわち介護予防に有用であるという観点から、排泄管理を排泄リハビリテーションと位置づけている。しかし、適切な排泄リハビリテーションを高齢者介護・看護に関わるすべての現場で広く実践するためには、前述のごとく現状の問題点を分析し、さらに問題解決のための指針、および目標と方策を提示することが必須となる。また、地域において高齢者の介護・看護・医療に関わる施設、団体、行政が連携して適切な排泄リハビリテーションを実践するためには、目標や方策などの提供のみでなく、地域モデルの開発と普及が必要であると考えている。本研究事業では、適切な排泄リハビリテーションに必要な要件をソフト的要件、すなわち、(1) 排泄状態の評価(アセスメント)に関する要件、(2) 排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、(3) 排泄管理の実践に関する要件として3つの領域にまとめ、またハード的要件として、(4) 排泄環境に関する要件を加え、計4領域、25項目として、施設評価基準案を作成することができた。これにより、高齢者介護・看護に関わる施設において、現状を評価し、目標を設定し、さらに対処を考えるための基準を提供できるものとする。また、本年度研究で示されているように、施設評価基準案にもとづいて行われた、全国の公立病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の定性的・定量的評価により、施設による排泄リハビリテーションの現状と施設間の比較、問題点が明らかとなり、すなわち排泄管理に関してどの領域が不十分であり、どの部分を改善させるべきかということを示すことができた。このように、施設評価基準は指針、目標を示すのみならず、問題点の分析と目標

を提供できるツールになると考えられる。

排泄リハビリテーションの地域モデルを示すことは、排泄リハビリテーションの実践、特に全国的普及と展開のために極めて重要であると考えている。地域において排泄リハビリテーションを進めるためには、行政、開業一般医、開業専門医、総合病院、在宅ケアセンター、老人施設、介護事業所などの連携ネットワークの構築はもちろん重要であるが、ネットワークを稼働させるためには、さらに啓蒙、教育、個人的人材の養成が必須となる。本年度研究事業では、昨年度のネットワークの枠組みの構築に引き続いて、個人的人材、すなわち排泄専門コメディカルの育成、モデルとしての老人施設における排泄委員会の創設と教育、一般市民への啓蒙・教育と相談窓口の創設を行い、地域モデルの基盤整備をさらに進めることができた。また、老人施設において排泄リハビリテーションに関わる組織を創設し、教育することで、排泄管理の有効性が得られることも検証され、モデルの有効性の一部を確認することができた。

施設評価基準による、施設における排泄リハビリテーションの分析、指針・目標・方策のためのツールを提供し、地域での排泄リハビリテーション施行のためのモデルを示すことで、全国的な排泄管理の向上、ひいては高齢者および介護者の生活の質向上、さらに介護予防につながることを期待できる。

E. 結論

平成 18 年度の研究事業では、(1) 病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設における排泄リハビリテーションに関する施設

評価基準の作成、(2) 排泄リハビリテーション施設評価基準案にもとづく、全国の公立病院、老人施設、訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所の計 4,511 施設の点数化定量的評価(排泄状態の評価に関する要件、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件の 4 領域)と各施設における排泄リハビリテーション状況の比較検討、(3) 排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案による、全国の公立病院 353 施設、老人施設 2,030 施設における排泄管理に関する定性的評価、(4) 施設評価基準案による、全国の在宅介護・看護関連施設(訪問看護ステーション 1,940 施設、ヘルパー介護事業所 188 施設)における排泄リハビリテーションの内容と実施状況についての定性的検討、(5) 愛知県碧南市における行政、開業一般医、開業専門医、総合病院、在宅ケアセンター、老人施設、介護事業所などの連携ネットワークの試作と稼働による排泄リハビリテーションの地域モデルの開発に関する基盤整備(個人的人材育成、モデルとしての老人施設における排泄委員会の創設と教育、一般市民への啓蒙・教育と相談窓口の創設)とモデル老人施設での排泄管理の有効性の検証、を行った。評価基準の作成、および地域モデルの開発により、高齢者看護・介護の現場において排泄管理の現状のレベル評価、施設毎、あるいは地域毎の比較、および効果的な排泄リハビリテーションの実行に必要な条件の整備を行うことが可能となり、標準的な目標と具体的な方策を提示することとなり、全国的な展開に有用な方策になると考えられる。

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 後藤百万：病院から地域（施設・在宅）への排尿ケアの現状と問題、泌尿器ケア 11：10-14、2006
- 2) 後藤百万：一般内科医が知っておくべき過活動膀胱の診断と治療、クリニカ、33：24-21、2006
- 3) 後藤百万：頻尿・尿失禁の治療、カレントセラピー、3：32-38、2005
- 4) 後藤百万：尿流測定と残尿測定、泌尿器外科、19：17-23、2006
- 5) 後藤百万：過活動膀胱の治療：行動療法、neuromodulation、Pharma Medica、24：33-36、2006
- 6) 後藤百万：高齢者の過活動膀胱の治療：どのような治療方針が QOL の改善に結びつくのか、Urology View、4：60-65、2006
- 7) Gotoh, M, Yoshikawa Y, Ohshima S: Pathophysiology and subjective symptoms in women with impaired bladder emptying. International Journal of Urology, 13: 1053-1057, 2006
- 8) 岡村菊夫：一般内科医向きの高齢者排尿障害診断法、クリニカ、33：17-23、2006
- 9) 岡村菊夫：一般内科医向きの高齢者排尿障害重症度評価基準、日本泌尿器科学会雑誌、97：568-574、2006
- 10) 岡村菊夫：高齢者の下部尿路機能障害、性差と医療、3：39-44、2006
- 11) 岡村菊夫：診療所における下部尿路

症状アンケート調査、日本老年医学会雑誌、43：498-504、2006

- 12) 岡村菊夫：高齢者のための排尿障害重症度評価基準、日本排尿機能学会雑誌、16：202-207、2005
- 13) Arai Y: Family caregiver burden and quality of home care in the context of the long-term care insurance scheme: an overview, Psychogeriatrics, 6：134-138, 2006
- 14) 新田順子、荒井由美子：訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態、日本老年医学会雑誌、42:181-185、2005
- 15) 荒井由美子：家族介護者の介護負担と居宅ケアの質の評価、精神科、7：339-344、2005
- 16) 荒井由美子：家族の介護負担および在宅ケアの質の評価、Modern Physician、25：1150-1153、2005

2. 学会発表

- 1) 後藤百万：内科医に求められる前立腺疾患の診断と治療、第 49 回日本腎臓学会学術総会、2006 年 6 月 16 日、東京
- 2) 後藤百万：質問票による症状・QOL 評価、第 94 回日本泌尿器科学会総会、2006 年 4 月 12 日、福岡
- 3) 後藤百万、吉川羊子：老人施設における排尿管理マニュアル導入の有効性、第 13 回日本排尿機能学会、2006 年 9 月 6 日、東京

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

排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案にもとづく、
全国の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の点数化定量的評価

主任研究者 後藤百万
名古屋大学大学院医学系研究科病態外科学講座泌尿器科学 教授

研究要旨

本年度に作成された排泄リハビリテーション施設評価基準案にもとづいて作成された評価票に対して、病院 353 施設、老人施設 2,030 施設（老人保健施設：656、特別養護老人ホーム：1,267、養護老人ホーム：20、有料老人ホーム：12、軽費老人ホーム：20、グループホーム：33、介護療養型医療施設：21）、訪問看護ステーション 1,940 施設、ヘルパー介護事業所 188 施設、計 4,511 施設から得られた回答について解析を行った。定量的評価を行うために、評価基準の点数化を行い、排泄状態の評価に関する要件、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件（病院、老人施設など入院・入居施設を有する施設について）の 4 領域について、各領域ごと、および総合点数を求め、各施設における排泄リハビリテーションの状態を比較検討した。点数化評価の結果、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設はそれぞれの領域において特徴的なパターンを示した。排泄状態の評価に関する要件、知識・技術の確立に関する要件では、老人施設に比べて病院と在宅関連施設における点数が低く、すなわち実施程度が不十分であることが示された。排泄管理の実践については、病院と老人施設で明らかな差は見られないものの、在宅関連施設では低い点数を示した。排泄環境に関する要件では、病院と老人施設間に差を認めなかった。評価に関する領域、知識・技術の確立に関する領域、実践に関する領域の 3 領域、すなわちソフト的要件に関する領域の総合点による評価では、老人施設に比べて病院および在宅関連施設で低い点数であった。施設評価基準案にもとづく点数化による定量的な評価により、排泄リハビリテーションの実施状況の検討を行った結果、全体として排泄リハビリテーションの実施が十分な状態に達していないが、老人施設に比較して病院と在宅介護・看護関連施設において特に不十分であることが示唆された。

A. 研究目的

排泄は、摂食・嚥下と並ぶ生活動作の基本であり、その自立は高齢者の尊厳の維持、生活の質の保持において極めて重要な課題である。超高齢化社会に突入する我が国において、施設・在宅での看護・介護を支える上でその意義がますます高まる一方、その対応については極めて不十分な状況にある。不適切な排泄管理は、離床の障害、廃用症候群の進行、寝たきり状態への移行の要因となる。また、排泄障害は本人のみならず介護者の生活の質をも障害し、寝かせきりや介護の放棄といった問題への発展も懸念される。逆に、適切かつ積極的な排泄管理が、ADLの改善につながることは少なくない。このように、適切かつ積極的な排泄管理は、単に排泄管理にとどまらず、高齢者の心身機能の保持あるいは改善、寝たきりの防止などに有効な、排泄リハビリテーションとして、介護予防の機能を担うものである。

本長寿科学総合研究事業では、老人施設・在宅の現場において排泄リハビリテーションに必要なハード面・ソフト面の必要条件を検討し、さらにそれにもとづいて、各現場における排泄管理の状況を分析・評価するための施設評価基準を作成することを目的のひとつとしている。今回の研究では、平成18年度に試作した、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設における排泄リハビリテーションの施設評価基準案を用いて、全国の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設を評価し、特に評価基準案にもとづいた点数化定量的評価による解析、施設間の比較検討を試みた。

B. 研究方法

本年度に作成された排泄リハビリテー

ション施設評価基準案にもとづいて評価票を作成し、全国の公立病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の11,711施設に評価票を送付して、回答を回収した。施設評価基準案は、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、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件（病院、老人施設など入院・入居施設を有する施設について）の4領域からなり、それぞれ6項目、3項目、5項目、11項目の計25項目からなるものであるが、送付した評価票は各25項目について該当の有無の質問に加え、評価基準案の排泄管理の実践に関して、施設におけるおむつ、およびカテーテルの使用率の2項目を加えたものとした（計27項目）。評価票の解答は病院353施設、老人施設2,030施設（老人保健施設:656、特別養護老人ホーム:1,267、養護老人ホーム:20、有料老人ホーム:12、軽費老人ホーム:20、グループホーム:33、介護療養型医療施設:21）、訪問看護ステーション1,940施設、ヘルパー介護事業所188施設、計4,511施設から得られ、これらの回答について解析を行った。定量的評価を行うために、評価基準の点数化（スコア化）を行った（付録）。すなわち、各項目について、該当有の場合を1点、無の場合を0点とした。またおむつ使用率とカテーテル留置率については50%未満が1点、50%以上を0点として点数化した。各領域ごとの合計点数、排泄環境に関する要件を除いた3領域、および4領域すべての合計点数により比較検討を行った。

C. 研究結果

1. 病院、老人施設、在宅介護・看護関連

施設における各施設ごとの点数化評価

(1) 病院 (n=353)

排泄状態の評価に関する要件では（図1）、この領域の合計点数が0点と1点で、それぞれ129施設、130施設と73%を占め、ほとんどの施設で評価に関する要件が極めて不十分であることが明確となった。排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件についても（図2）合計で0点が294施設と83%を占め、極めて不十分であることが定量的に明らかとなった。排泄管理の実践に関する要件（図3）、排泄環境に関する要件（図4）については、高い合計点数の施設数が多くなり、評価、知識・技術の確立に関する要件に比較して良好な施設が多いことが定量的に示された。4領域の総点数は図5に示されるように、7点から24点の間に分布し、14から18点に66%の施設が含まれた。

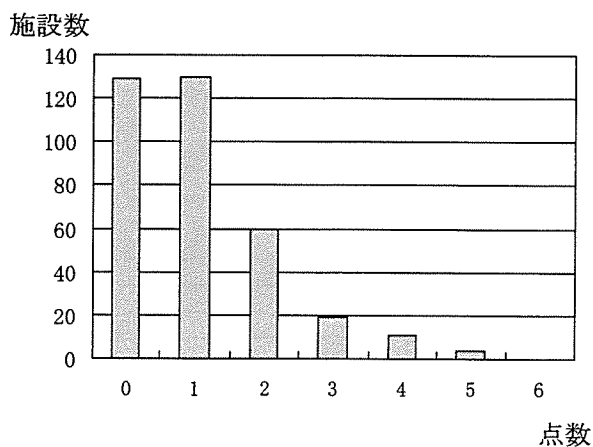


図1：病院 (n=353) における
排泄状態の評価に関する要件での
点数と施設数

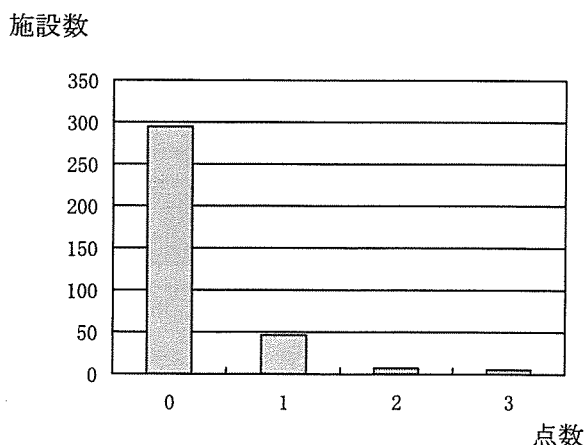


図2：病院 (n=353) における
排泄管理に関する知識・技術の確立
に関する要件での各項目の点数と施設数

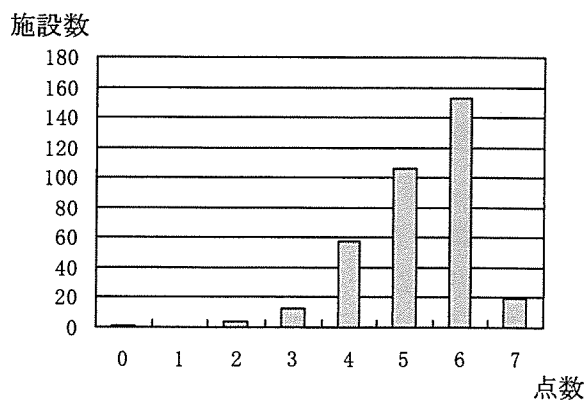


図3：病院 (n=353) における
排泄管理の実践に関する要件での
点数と施設数

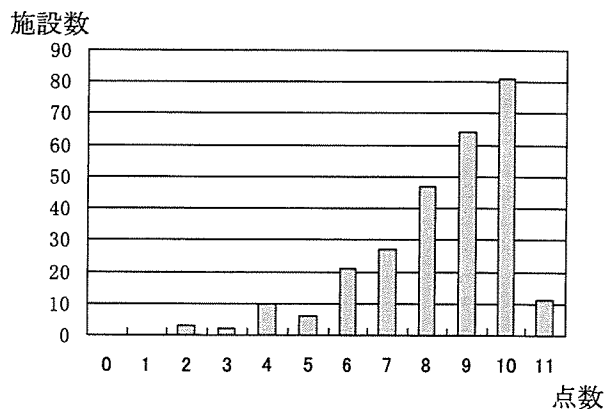


図4：病院 (n=353) における
排泄環境に関する要件での
点数と施設数

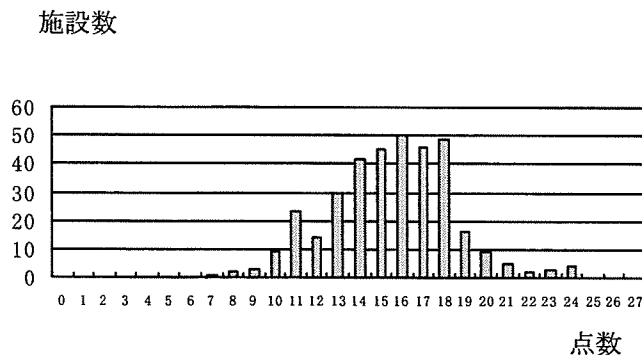


図4：病院 (n=353) における4領域の総合点数の施設数分布

(2) 老人保健施設 (n=656)

排泄状態の評価に関する要件では (図6)、合計点数が1点の施設と2点の施設が最も多いものの、0点~5点まで広く分散する傾向があり、病院とは異なり、施設により排泄状態の評価に関してばらつきがあることが定量的に示された。排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件についても (図7)、合計点数が0点~3点まで分散しており、病院ではほとんどの施設が実施不良であるのとは異なり、良好な施設から不良な施設までばらつきがあることが示された。排泄の実践に関する要件 (図8)、排泄環境に関する要件 (図9) では、病院と同様に高い点数領域に分散する傾向が見られた。全領域の総合点数 (図10) では、17点を頂点に分散した。

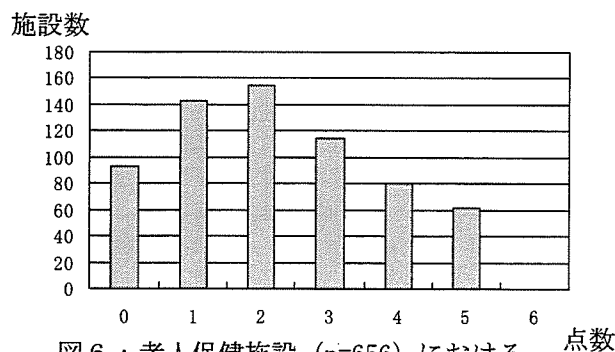


図6：老人保健施設 (n=656) における排泄状態の評価に関する要件での点数と施設数

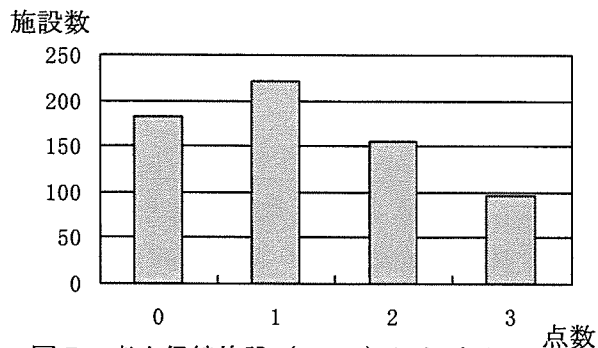


図7：老人保健施設 (n=656) における排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件での点数と施設数

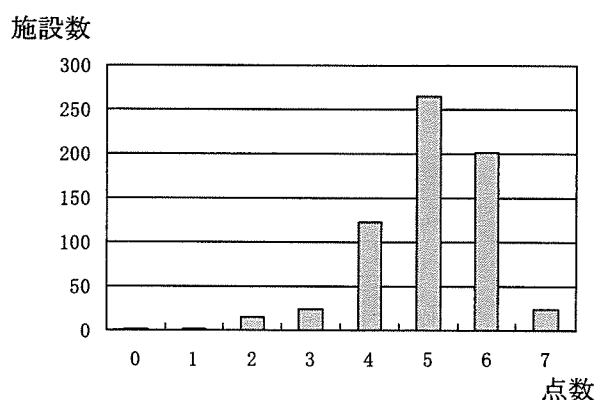


図8：老人保健施設 (n=656) における排泄管理の実践に関する要件での点数と施設数

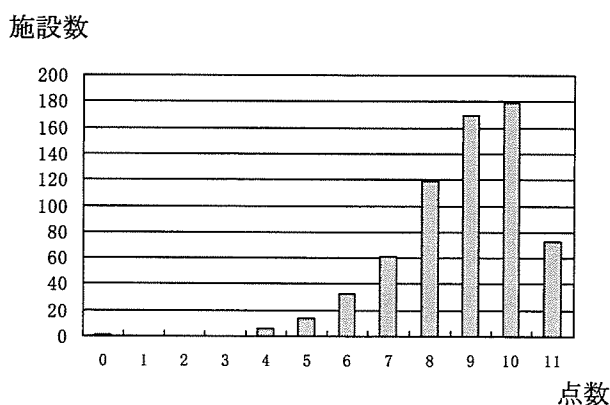


図9：老人保健施設 (n=656) における排泄環境に関する要件での点数と施設数

施設数

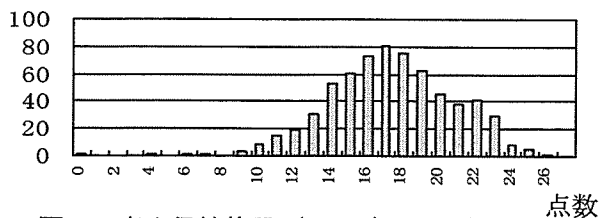


図10: 老人保健施設 (n=656) における4領域の総合点数の施設数分布

(3) 特別養護老人ホーム (n=1,277)

排泄状態の評価に関する要件では (図11)、この領域の合計点数が2点の施設と3点の施設が最も多いものの、0点~5点まで広く分散する傾向があり、病院とは異なり、また老人保健施設と類似して、施設により排泄状態の評価にばらつきがあることが定量的に示された。排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件についても (図12)、合計点数が0点~3点まで分散しており、病院ではほとんどの施設が実施不良であるのとは異なり、よい施設から不良な施設までばらつきがあることが示された。排泄の実践に関する要件 (図13)、排泄環境に関する要件 (図14) では、病院、老人保健施設と同様に高い点数領域に分散する傾向が見られた。全領域の総合点数 (図15) では、17点を頂点に、老人保健施設と非常に酷似した分散を示した。

施設数

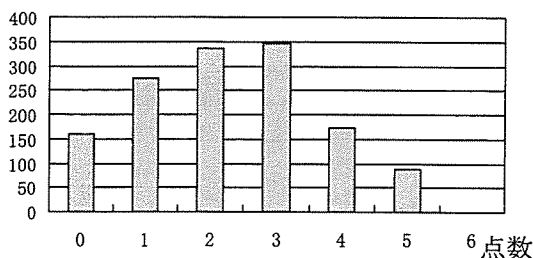


図11: 特別養護老人ホーム (n=1,277) における排泄状態の評価に関する要件での点数と施設数

施設数

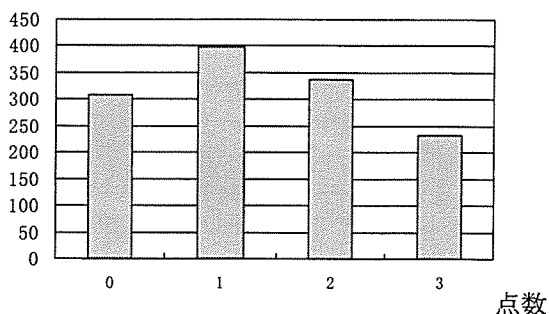


図12: 特別養護老人ホーム (n=1,277) における排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件での点数と施設数

施設数

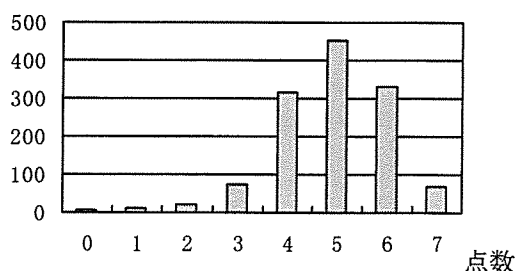


図13: 特別養護老人ホーム (n=1,277) における排泄管理の実践に関する要件での点数と施設数

施設数

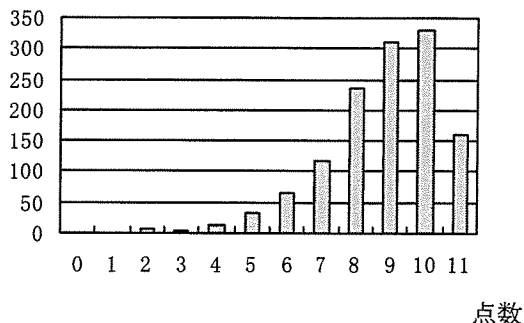
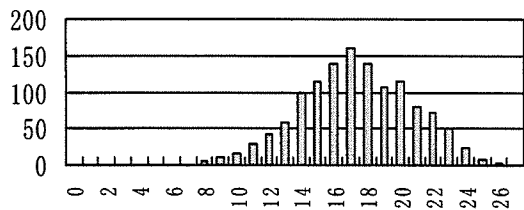


図14: 特別養護老人ホーム (n=1,277) における排泄環境に関する要件での点数と施設数

施設数



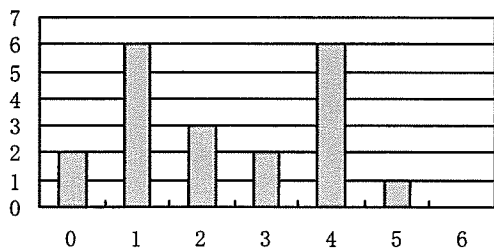
点数

図15：特別養護老人ホーム（n=1,277）
における4領域の総合点数の施設数分布

（4）その他の老人施設

養護老人ホーム（n=20）、有料老人ホーム（n=12）、軽費老人ホーム（n=10）、介護療養型医療施設（n=21）、グループホーム（n=33）については、各領域別の点数による施設数分布、総合点の分布を図16～図40に同様に示した。各施設数が少ないので、断定的な評価は難しいが、多少の違いはあるものの、老人保健施設、特別養護老人ホームと酷似した傾向を示した。

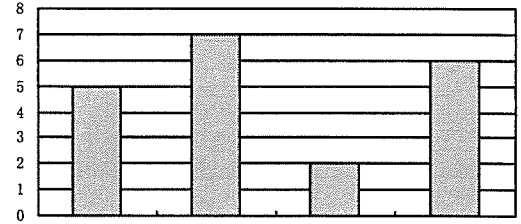
施設数



点数

図16：養護老人ホーム（n=20）における
排状態の評価に関する要件
各項目の「該当有」施設数

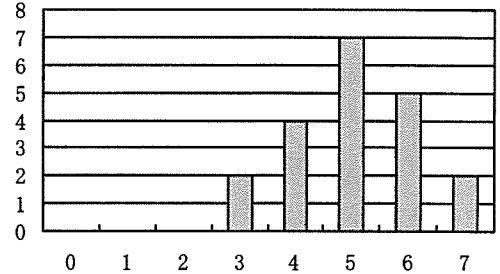
施設数



点数

図17：養護老人ホーム（n=20）における
排泄管理に関する知識・技術の確立
に関する要件での点数と施設数

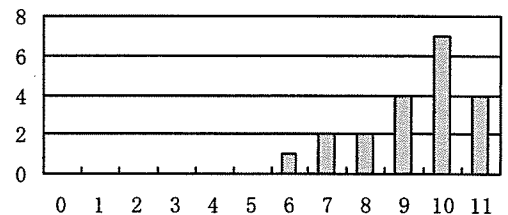
施設数



点数

図18：養護老人ホーム（n=20）における
排泄管理の実践に関する要件の
点数と施設数

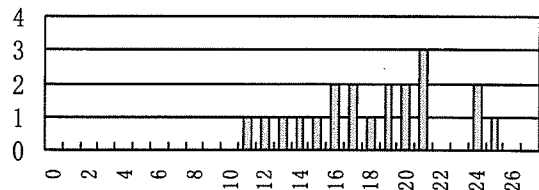
施設数



点数

図19：養護老人ホーム（n=20）における
排泄環境に関する要件での
点数と施設数

施設数



点数

図20：養護老人ホーム（n=20）における
4領域の総合点数の施設数分布

(5) 訪問看護ステーション (n=1,952)

排泄状態の評価に関する要件では (図 41)、この領域の合計点数が 0 点の施設が最も多く、次いで 1 点から 5 点まで徐々に施設数が減少し、病院、老人施設とは異なるパターンを示した。排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件については (図 42)、合計点数の 0 点が 1,433 施設と 73% を占め、病院と類似したパターンを示し、本領域の実施が不十分であることが定量的に明らかとなった。排泄管理の実践に関する要件 (図 43) については、比較的高い点数に多くの施設数が分散した。訪問看護ステーションは入居施設を有しないため、排泄環境に関する要件に関する点数、および総合点数については評価しなかった。

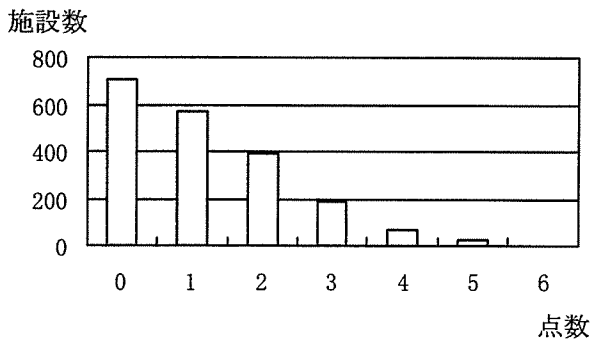


図41：訪問看護ステーション (n=1,952) における排泄状態の評価に関する要件での点数と施設数

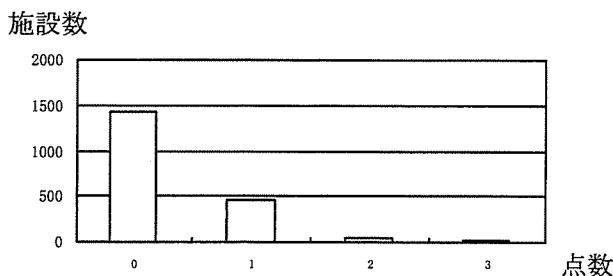


図42：訪問看護ステーション (n=1,952) における排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件での点数と施設数

施設数

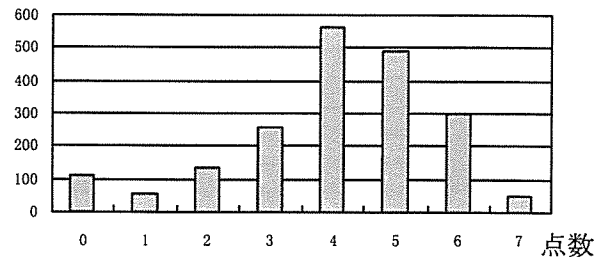


図43：訪問看護ステーション (n=1,952) における排泄管理の実践に関する要件での点数と施設数

2. ヘルパー介護事業所 (n=196)

排泄状態の評価に関する要件では (図 44)、この領域の合計点数が 0 点と 1 点の施設が 58 施設ずつと同数みられ、両方で全体の 60% を占めた。排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件については (図 45)、0 点が 120 施設と 61% を占め、より高い点数の施設は多くなかった。排泄管理の実践に関する要件 (図 46) については、比較的高い点数に多くの施設数が分散するものの、低い点数の施設も少なからずみられた。ヘルパー介護事業所についても入居施設を有しないことから、排泄環境に関する要件に関する点数、および総合点数については評価しなかった。

施設数

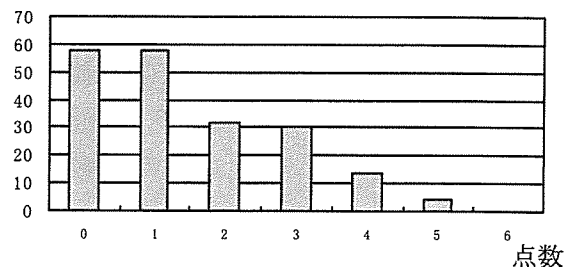


図44：ヘルパー介護事業所 (n=196) における排泄状態の評価に関する要件での点数と施設数

施設数

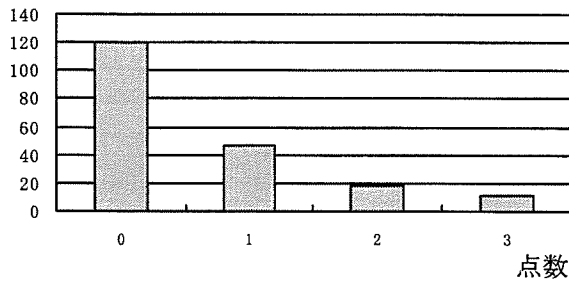


図45：ヘルパー介護事業所（n=196）における排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件での点数と施設数

施設数

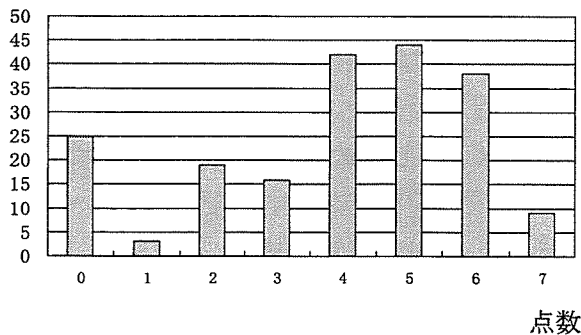


図46：ヘルパー介護事業所（n=196）における排泄管理の実践に関する要件での点数と施設数

2. 定量的点数評価による、各施設の排泄リハビリテーションの比較検討

各領域ごとの総点数、全領域の総点数（訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所を除く）、評価、知識・技術の確立、実践の3領域の合計点数により、施設種類別の排泄リハビリテーションの比較検討を行った。

排泄状態の評価に関する要件の領域の合計点数を施設種類ごとの平均点により比較すると（図47）、この領域では、老人施設が最も点数が高く、ヘルパー介護事業

所、訪問看護ステーション、病院の順に低い点数となった。

平均点数

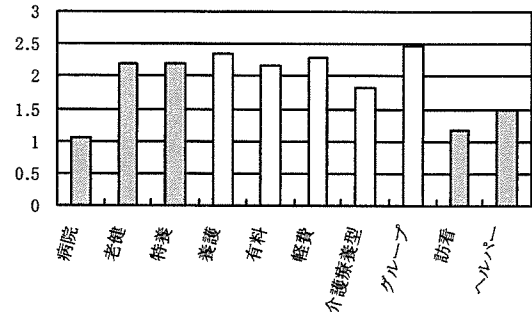


図47：排泄状態の評価に関する要件の合計点数の施設間比較

排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件では（図48）、老人施設が最も高点数であり、ヘルパー介護事業所、訪問看護ステーション、病院の順に低い点数となったが、訪問看護ステーション、病院は老人施設に比較して、特に低い点数であった。

平均点数

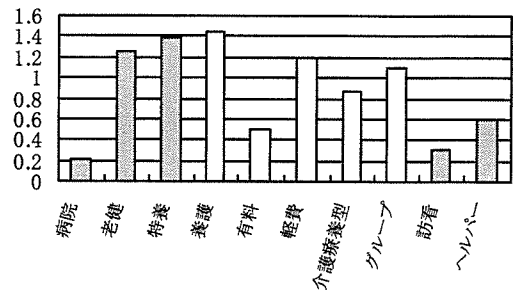


図48：排泄管理の知識・技術の確立に関する要件の合計点数の施設間比較

排泄管理の実践に関する要件では（図49）、病院、老人施設の間には差はみられず、ヘルパー介護事業所と訪問看護ステーションについては、やや点数が低くなるものの、大きな差はみられなかった。

訪問看護ステーションとヘルパー介護事業所を除いた病院、老人施設の排泄環境に関する要件では、施設間で明らかな差がみられなかった（図 50）。

平均点数

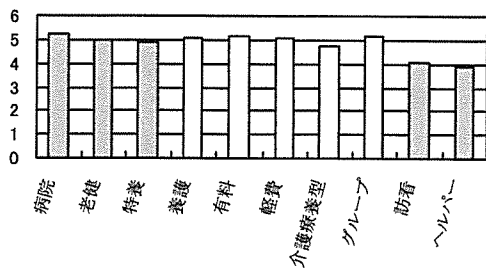


図49：排泄管理実践に関する要件の合計点数の施設間比較

平均点数

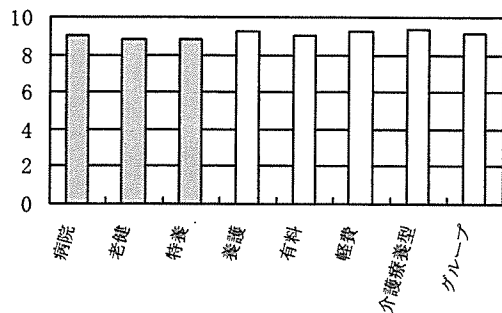


図50：排泄環境に関する要件の合計点数の施設間比較

すべての領域、すなわち4領域の合計点数の平均点により訪問看護センターとヘルパー介護事業所を除いた全施設での比較を行い、さらに排泄環境に関する領域以外の3領域の合計点数平均値の比較検討を行った（図 51）。4領域の合計点数では老人施設間では明らかな差がないものの、病院でやや低率であった。排泄環境の要因を除外した3項目の合計点数平均値では、老人施設に比べて、病院、訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所では平均値が低値であった。

平均点数

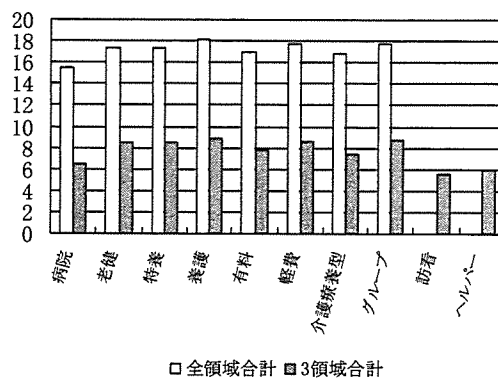


図51：評価、知識・技術の確立、実践の3要件と排泄環境の要件を加えた4要件の合計点数（平均）の施設間比較

各施設の各領域ごとの平均点数、また3領域の合計点数、4領域すべての総合点数を表1に示したが、評価に関する要件では6点満点中1.05～2.48と低いレベルにとどまり、知識・技術の確立に関する要件でも3点満点中0.22～1.45と低いレベルであった。実践に関する項目、排泄環境に関する要件ではそれぞれ7点満点中3.92～5.26、11点満点中8.79～9.33と前2要件に比べれば比較的高い点数の範囲に分散した。

	評 価	知識・実 技 術 践 確 立	環 境	総合 3 要件	総合 4 要件	
病院	1.1	0.2	5.3	9.0	6.5	15.5
老人保健施設	2.2	1.3	5.0	8.8	8.5	17.3
特別養護老人ホーム	2.2	1.4	4.9	8.8	8.5	17.3
養護老人ホーム	2.4	1.5	5.1	9.3	8.5	18.2
有料老人ホーム	2.2	0.5	5.2	9.1	7.8	16.9
軽費老人ホーム	2.3	1.2	5.1	9.2	8.6	17.8
介護療養型医療施設	1.8	0.9	4.8	9.3	7.4	16.8
グループホーム	2.5	1.1	5.1	9.1	8.7	17.8
訪問看護センター	1.2	0.3	4.1	4.4	5.6	9.9
ヘルパー事業所	1.5	0.6	3.9	5.9	6.0	11.9

D. 考察

本分担研究では、排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案を利用して、各要件を点数化して定量的に評価する試みを行った。点数化評価により、全体の傾向、また施設別の特徴が明らかとなった。すなわち、1) 全体として排泄リハビリテーションの実施が十分な領域に達していない、2) 特に排泄状態の評価と排泄管理に関する知識・技術の確立の要件の実施が不良である、3) 排泄環境についての整備はある程度実現されている、4) 病院、在宅介護・看護関連施設の排泄管理状況は、老人施設に比べてより不十分な状況である可能性が示唆される、5) 評価、知識・技術の確立といったソフト的要件について、老人施設では施設によるばらつきが広く見られるが、病院や在宅介護・関連施設ではばら

つきが少なく、大部分の施設が不十分な範囲に偏っている、などが示された。今回の検討結果から、点数化評価により、排泄リハビリテーションに関して領域ごとの比較、あるいは施設ごとの比較が定量的にでき、排泄リハビリテーションの改善において、取り組むべき分野を明確にすることができると考えられた。今回のような1点か0点かといった単純な点数化が適切であるかどうか、また評価基準に点数化目標を設定するとすれば、どのような点数を設定するかについては、今後十分な検討を要すると考えられるが、今回の検討により点数化評価が評価法として有用である可能性が示唆された。

E. 結論

本年度に作成された排泄リハビリテーション施設評価基準案にもとづいて作成された評価票を点数化評価として、病院、老人施設、訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所の計 4,511 施設の評価を試みた。その結果、1) 全体として排泄リハビリテーションの実施が十分な領域に達していない、2) 特に排泄状態の評価と排泄管理に関する知識・技術の確立の要件の実施が不良である、3) 排泄環境についての整備はある程度実現されている、4) 病院、在宅介護・看護関連施設の排泄管理状況は、老人施設に比べてより不十分な状況である可能性が示唆される、5) 評価、知識・技術の確立といったソフト的要件について、老人施設では施設によるばらつきが広く見られるが、病院や在宅介護・関連施設ではばらつきが少なく、大部分の施設が不十分な範囲に偏っている、などが示された。点数化評価は、排泄リハビリテーショ