

ンに関して領域ごと、あるいは施設ごとの定量的評価と比較、排泄リハビリテーションの改善における取り組むべき分野の明確化に有用と考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 参考文献

なし

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

**A. 介護・看護を開始するにあたり（病院入院時、老人施設入居時、在宅看護・介護開始時）、排泄状態（排尿、排便）の評価について**

1. 施設に、排泄状態の評価を行うための一定の指針（マニュアルなど）がありますか  
ある：1点　なし：0点
2. 排泄状態の評価を行うことが施設の方針として明確に決められていますか  
ある：1点　なし：0点
3. 排泄状態を評価するための一定の評価票（アセスメントシート）を使っていますか  
ある：1点　なし：0点
4. 排尿状態、排便状態の具体的評価のために排尿日誌・排便日誌を使っていますか  
ある：1点　なし：0点
5. 排尿や排便の障害を有する高齢者について、異常の原因を評価してタイプ分類を行いますか  
ある：1点　なし：0点
6. 他施設への移動時（退院、退所など）、排泄状態の評価を行っていますか  
ある：1点　なし：0点

**B. 施設における排泄管理に関する知識・技術の確立について**

1. 施設に、排泄管理方法について文書化した一定の指針（マニュアル）がありますか  
（施設独自で作成したもの、あるいは既成・出版物の利用）  
ある：1点　なし：0点
2. 排泄に関する教育・啓発のために、施設で排泄に関する講習会・勉強会を定期的に開催していますか  
ある：1点　なし：0点
3. 施設内の排泄管理・ケアの向上を目的とした、排泄委員会などの組織がありますか  
ある：1点　なし：0点

**C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件**

1. 排泄障害を有する高齢者に対して、一定の指針にもとづいて積極的な排泄管理をしていますか  
ある：1点　なし：0点
2. 施設におけるおむつ（紙おむつ、リハビリパンツ、パッドを含む）使用者の割合（おおよそ）  
<10%　10%≤～<30%　30%≤～<50%：1点  
50%≤～<70%　70%≤～<90%　≥90%：0点
3. 施設における尿道カテーテル留置者の割合（おおよそで結構です）  
<10%　10%≤～<30%　30%≤～<50%：1点

50% ≤ ~ < 70% 70% ≤ ~ < 90% ≥ 90% : 0点

4. 施設として、おむつ・カテーテルはずしを積極的に行っていますか  
ある：1点 なし：0点
5. 排尿障害を有する高齢者について、泌尿器科専門医を受診することは可能ですか  
ある：1点 なし：0点
6. 排便障害を有する高齢者について、消化器内科医あるいは外科医を受診することは可能ですか  
ある：1点 なし：0点
7. 病院退院・老人施設退所時に移動先への排泄管理についての申し送りを行いますか  
ある：1点 なし：0点

**D. 排泄環境に関する要件（すべてということではなく、必要とされる場所において、という条件でお答えいただければ結構です）**

1. トイレ配置について：寝室（ベッド）からトイレまでの距離が10メートル以下である  
ある：1点 なし：0点
2. トイレのスペース：排泄介助できるスペースが十分にある  
ある：1点 なし：0点
3. トイレのスペース：車椅子利用に適した出入口とスペースがある  
ある：1点 なし：0点
4. 排泄動作をサポートする手すりが配置されている  
ある：1点 なし：0点
5. 適切な洋式便器が設置されている  
ある：1点 なし：0点
6. トイレまで移動するための配慮が廊下などになされている（段差解消、手すり、照明）  
ある：1点 なし：0点
7. トイレは温水洗浄便座（ウォッシュレット）である  
ある：1点 なし：0点
8. トイレ内に冷暖房の配慮がある  
ある：1点 なし：0点
9. トイレ内に感染症対策の配慮がある  
ある：1点 なし：0点
10. トイレ内に採光・照明などの配慮がある  
ある：1点 なし：0点
11. トイレ内に非常時の連絡方法の配慮がある  
ある：1点 なし：0点

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

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

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

研究要旨

平成 17 年度の本研究事業では老人施設、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。今年度の研究では、昨年度の研究成果にもとづいて、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。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。

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、逆に適切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。本長寿科学総合研究事業では、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を目的のひとつとしている。平成 17 年度の本研究事業では老人施設、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。今年度の研究では、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作成することを目的とした。

B. 研究方法

本長寿科学総合研究事業の平成 17 年度分担研究では、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、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を抽出した [1]。これらは排泄状態の評価（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に分類

した。さらにADL低下・排泄障害を有する高齢者の特性を考慮した上で、トイレの環境整備手法、物理的数量、排泄環境、関連情報収集に基づいてハード面に関するトイレの環境整備のための必要要件の抽出を行った〔2〕。今年度の本分担研究では、これらのソフト的要件およびハード的要件にもとづいて、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試作した。なお、この施設評価基準案は、本年度の別の分担研究において行われた、全国の老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設の排泄リハビリテーションに関する評価において評価基準として用いられ、その結果が報告されている。

### C. 研究結果

以下に本年度に作成した施設評価基準案を示す。

#### <高齢者排泄リハビリテーションに関する施設評価基準>

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、逆に適切な排泄管理は生活の質の改善、心身機能の改善をもたらし、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。

高齢者の介護・看護に関わる病院、老人施設、訪問看護ステーション、介護事業所などの施設においては、排泄の問題を有する高齢者の適切な評価・対処を行い、高齢

者の生活の質の向上、ADL改善・寝たきり防止などの介護予防、治療機会の喪失の防止を達成するために、以下の基準を満たす必要がある。以下の基準を満たし、さらに具体的な対処を実践することが必要である。

#### I. 排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件

1. 介護・看護開始時における排泄状態の評価
2. 排泄状態の評価を行うための文書化した一定の指針（マニュアルなど）の常備
3. 排泄状態評価のための評価票（アセスメントシート）の使用
4. 排泄状態の評価における排尿日誌・排便日誌の使用
5. 排泄異常に関わる病態の評価
6. 施設からの退院・退所時における排泄状態の評価

#### II. 排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件

1. 排泄管理について文書化した一定の指針（マニュアル）の常備
2. 排泄に関する教育・啓蒙の実施
3. 排泄委員会などの専門組織の創設と活動の実践

#### III. 排泄管理の実践

1. 一定の指針にもとづいた排泄管理の推進
2. おむつはずし・カテーテルはずしの推進
3. 一般医、泌尿器科専門医への受診体制

4. 排泄管理の成果についての数値目標の設定
  5. 退院・対処時の排泄管理に関する申し送り
- IV. 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）
1. トイレ配置について：寝室（ベッド）からトイレまでの適切な距離の配慮
  2. トイレのスペース：排泄介助可能な十分なスペース
  3. トイレのスペース：車椅子利用に適した出入口とスペース
  4. 排泄動作をサポートする手すりの配置
  5. 適切な洋式便器の設置
  6. トイレまで移動するための動線の配慮（段差解消、手すり、照明）
  7. 温水洗浄便座（ウォッシュレット）の設置
  8. トイレ内の冷暖房の配慮
  9. トイレ内の感染症対策の配慮
  10. トイレ内の採光・照明などの配慮
  11. トイレ内の非常時連絡方法の配慮

<解説>

I. 排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件

病院への入院、老人施設などへの入居、在宅介護・看護の開始など、介護あるいは看護開始時においては、排泄（排尿・排便）状態について適切な評価（アセスメント）を行わなければならない。そのためには、各種施設において以下の要件を満たすことが必要である。

1. 介護・看護開始時における排泄状態の評価

病院への入院、老人施設への入居、あるいは在宅における介護・看護開始時においては、排泄に関する評価を行い、排泄に問題のある高齢者については、より詳細な評価にもとづいて適切な排泄管理を目指さなければならない。

2. 排泄状態の評価を行うための文書化した一定の指針（マニュアルなど）の常備

各個人に適合した、適切な排泄管理の計画をたてるためには、多面的な評価が必要となる。また、施設内で一定の方針に沿った排泄管理を広く普及させるためには、均一でもれない項目について評価することが必要であり、評価のための文書化した指針（マニュアル）を備えなければならない。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が示されており〔3〕、このような既に作成されたものを用いるか、各施設において作成した文書化した指針を備えることが望ましい。

3. 排泄状態評価のための評価票（アセスメントシート）の使用

各人の排泄状態の評価においては、施設内で共通した評価票（アセスメントシート）を用いることが実践的かつ効率的である。評価票には、排尿状態、排便状態のみならず、排泄に関与する状況：既往歴、内服薬剤、家族状況、家庭での排泄環境、身体運動機能、睡眠状態、栄養・代謝・口腔状態、外陰部の状態などを包括的に含むも

のを使用することが望ましい。例として、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作成された、排泄評価票（アセスメントシート）を示す。

#### 4. 排泄状態の評価における排尿日誌・排便日誌の使用

排泄状態の具体的な評価、排泄異常の病態の評価において、排尿日誌、排便日誌の使用が有用である。介護・看護開始時において、少なくとも排泄異常を有する例については、排尿日誌については1日～3日間、排便日誌については3日～7日間の期間で作成し、評価を行うことが望ましい。

#### 5. 排泄異常に関わる病態の評価

排尿の異常、排便の異常には、種々の病態が関与し、病態によって対処法がまったく異なることがある。さらに、病態によっては健康障害をきたす合併症をきたす危険性があり、専門医師の診療を必要とするものもある。したがって、適切な排泄管理の実践においては、排泄異常の病態を把握することは必須といっても過言ではない。排泄異常に関わる病態の評価は、医療機関での専門的検査を行わなくても、現場での介護・看護職の評価によりおおよその把握が可能である。排泄異常の基本的パターン<sup>1)</sup>の学習と実際の排泄状態の観察により、排泄異常タイプの鑑別が大多数の例で可能である。例として、平成 13 年度厚生労働省補助金研究長寿科学研究事業において作成された「排尿チェック票」〔4〕は、排尿にかかわる 13 項目について介護・看護者が観察することにより、腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、溢流性尿失禁、機能性尿失禁、

尿排出障害の鑑別ができるアセスメントツールであり、信頼性や妥当性、および有効性の検証が行われたものである。このようなツールを用いることにより、介護・看護者による現場での排泄異常の病態診断が可能となる。

#### 6. 施設からの退院・退所時の排泄状態の評価

介護・看護の必要な高齢者は、病院、老人施設、在宅間で移動することが多い。したがって、移動時において適切な排泄管理が継続されるためには、施設からの退院・退所時の排泄状態の評価は不可欠である。特に、病院からの退院時においては、病院での排泄管理がそのまま移動先で継続されることが多く、退院時に適切な評価と対処が行われていないと、不適切な対処もそのまま移動先に継続されることとなる。可能であれば、地域において、各施設間で共通の評価基準が用いられることが望ましい。

## II. 排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件

適切な排泄管理を行うためには、排泄異常および適切な排泄管理に関する知識と技術を施設内の介護・看護に関わる職員に啓蒙・教育し、実践することが必要である。施設において、排泄管理に関する知識・技術を確立するためには、各種施設において以下の要件を満たすことが必要である。

### 1. 排泄管理について文書化した一定の指針（マニュアル）の常備

施設内において、均一で適切な排泄管理を広く行うためには、その基準となる文書化した指針を備える必要がある。排泄管理

の実践に関する指針の例としては、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が示されており〔5〕、このような既に作成されたものを用いるか、各施設において作成した文書化した指針を備えることが望ましい。さらに、おむつなどの失禁用具の選択についても、一定の指針を設けて対処すべきであるが、これについても例として、平成16年度厚生労働省補助金研究長寿科学研究事業において、おむつ選択に関する指針が作成されている〔6〕。

## 2. 排泄に関する教育・啓蒙の実施

一定の指針に沿った排泄状態の評価・排泄管理を実践し、また各職員および施設での質の保証された排泄管理を行うためには、施設内関係職員に対して、排泄管理に関する講習会・学習会などの定期的な教育・啓蒙を行わなければならない。

## 3. 排泄委員会などの専門組織の創設と活動

施設内において、適切な排泄管理を実践し、効果を得るためには、施設内における排泄管理活動の推進、計画、監督、啓蒙・教育などを行う専門組織（排泄委員会など）の設置と活動が必要である。排泄管理に関わる医師、介護職員、看護職員からなる排泄障害対策チームを設置することが必要である。

## III. 排泄管理の実践

適切な排泄管理を実践し、被介護・看護高齢者の生活の質を向上し、介護予防としての実効を得るためには、各種施設におい

て以下の要件を満たすことが必要である。

### 1. 一定の指針にもとづいた排泄管理の推進

上記A、Bの要件にもとづいて、施設内環境を整備し、適切な排泄管理を実践する。

### 2. おむつはずし・カテーテルはずしの推進

排泄管理の具体的目標を設定し、排泄管理に取り組む必要がある。排泄管理の目標は、生活の質の向上、寝たきり状態の防止、ADLの改善といった介護予防的な側面も有し、幅広いものではあるが、具体的な目標としては、おむつ使用の適正化、尿道留置カテーテル使用の適正化をはかるため、可能例については積極的におむつはずし、カテーテルはずしを推進することが必要である。

### 3. 一般医、泌尿器科専門医の受診体制

排泄障害を有する者については、医学的な身体合併症を発生し、放置すれば健康障害に陥る病態が一定の割合で認められる。このような者については、Aにおける排泄状態の評価により明らかとした上で、適切な医学的評価と治療を受けられるような体制を整備することが必要である。施設関連の一般内科医、さらに必要に応じて関連専門医（消化器科、泌尿器科）に受診できる体制を整備することが必要である。

### 4. 排泄管理の成果についての数値目標の設定

排泄管理の成果については、施設内の排泄管理に関わる専門組織により、定期的に評価を行う必要がある。実際には、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取り組むことが現実的であり、おおよその目標として、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%以下に設定することが望ましい。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。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。

#### 5. 退院・対処時の排泄管理に関する申し送り

施設の移動時において適切な排泄管理が継続されるためには、施設からの退院・退所時の排泄状態の評価について、移動先への情報伝達（申し送り）が行われなければならない。可能であれば、地域において、各施設間で共通の評価にもとづいた申し送りが望ましい。

#### IV. 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）

排泄は極めて個人的な行動であり、適切な排泄管理の実践のためには、快適性、安全性、プライバシー保持の観点からみた排泄環境の保持に関する要件が必要である。下記に示されたトイレ環境に関する条件は、認知、身体機能に障害のある高齢者においても必要となるものである。

1. トイレ配置について：寝室（ベッド）からトイレまでの適切な距離の配慮
2. トイレのスペース：排泄介助可能な十分なスペース

3. トイレのスペース：車椅子利用に適した出入口とスペース
4. 排泄動作をサポートする手すりの配置
5. 適切な洋式便器の設置
6. トイレまで移動するための動線の配慮（段差解消、手すり、照明）
7. 温水洗浄便座（ウォッシュレット）の設置
8. トイレ内の冷暖房の配慮
9. トイレ内の感染症対策の配慮
10. トイレ内の採光・照明などの配慮
11. トイレ内の非常時連絡方法の配慮

#### D. 考察

適切な排泄リハビリテーションを、介護・看護の現場で広く実践するためには、関連する施設、すなわち病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設について、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要件を満たしているかどうかを、定性的、定量的に評価するための評価基準が必要となる。評価基準により、各施設において不足している要件、充足すべき要件、あるいは到達目標を明らかにすることができる。今回作成した評価基準を全国的に適用することにより、排泄リハビリテーションに対する関心、意欲の向上、さらに実際に排泄リハビリテーションの普及、質の改善に役立つものと考えられる。本研究事業における他の本年度分担研究において、この施設評価基準案を用いた全国の公立病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の定性的・定量的評価について報告されている。

## 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。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

なし

## H. 参考文献

〔1〕吉川羊子：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。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17年度総括・分担研究報告書、107-124、平成18年3月

〔2〕中井滋：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排泄環境に関する必要要件の構築。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17年度総括・分担研究報告書、125-155、平成18年3月

〔3〕後藤百万：排泄ケアマニュアルの作成に関する研究。厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業、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、一般内科医向きの評価基準・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（H16-長寿-008）、平成16年度総括・分担研究報告書、11-42、平成17年3月

〔4〕岡村菊夫、後藤百万：介護士、看護師、一般医向きの尿失禁タイプ分析のための排尿障害質問票、日本排尿機能学会誌、13：301-311、2002

〔5〕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。厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業、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、一般内科医向きの評価基準・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（H16-長寿-008）、平成17年度総括・分担研究報告書、39-49、平成18年3月

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試案による、  
全国における病院、老人施設の定性的評価

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

本長寿科学総合研究事業の平成 18 年度研究にて試作した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、27 項目について該当の有無により評価を行った。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該当結果であったが、他のソフトに関する領域である 3 要件については、病院で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、老人施設では病院に比較すれば良好であったが、さらなる改善が必要であると考えられた。排泄リハビリテーション施設評価基準を、病院、老人施設に導入し、具体的な実施目標と実施方策を提供することにより、高齢者排泄管理の向上を図ることが必要であると考えられた。

#### A. 研究目的

適切な排泄リハビリテーションを普及し、老人介護・看護の現場で広く実践するためには、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・在宅など看護・介護の現場での排泄管理にかかわる状況を定量的・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が重要である。本長寿科学研究事業では、排泄リハビリテーションに関する施設評価基準を作成することを目的のひとつとして行い、平成 17 年度の研究事業においては、排泄管理に関する実態調査にもとづいて施設評価基準のために必要なソフト的、およびハード的要件

を抽出し〔1、2〕、平成 18 年度の研究ではこれらの要件を勘案して、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設のための排泄リハビリテーション施設評価基準案を作成した。平成 18 年度の本分担研究では、現状と目標設定を明らかとするため、試作された施設評価基準案を用いて、全国の病院および老人施設の排泄リハビリテーションの状況を試験的に評価し、現状における問題点、今後の検討課題を探索した。

#### B. 研究方法

本年度に作成された施設評価基準案に沿って、付録に示すような評価票を作成し、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、回答を回収した。本研究において試作された排泄リハビリテーション施設評価基準案は、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。本研究では、各25項目について該当の有無を質問するとともに、評価基準案の排泄管理の実践について、施設におけるおむつ、およびカテーテルの使用率の2項目をさらに追加した(計27項目:付録)。本研究では、病院と老人施設の評価結果について報告する。

### C. 研究結果

病院、老人施設については、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)から得られた。

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、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件の4領域において、各項目ごとに該当率(該当の有無)を検討し、病院と老人施設を比較検討しつつ、結果について報告した。ただし、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、介護療養型医療施設については調査結果は示したが、それぞれの施設数が少ないため、他施設との比較

検討は行わなかった。

#### 1. 排泄状態の評価(アセスメント)に関する要件

病院においては(図1)、本要件の6項目中4項目(1.介護・看護開始時における排泄状態の評価、2.排泄状態の評価を行うための文書化した一定の指針(マニュアルなど)の常備、3.排泄状態評価のための評価票:アセスメントシートの使用、5.排泄異常に関わる病態の評価)が該当率(有と答えた施設の割合)20%以下、1項目(4.排泄状態の評価における排尿日誌・排便日誌の使用)が23%、1項目(6.施設からの退院・退所時の排泄状態の評価)が57%と非常に低率であった。老人施設や在宅での排泄管理については、病院で決定された方法がそのまま引き継がれることが多いと報告されており〔3〕、他施設への移動時における排泄状態の評価は病院入院高齢者では非常に重要である。入院患者の排泄状態の評価が不十分であることは、入院期間のみならず老人施設や在宅における排尿管理に及ぼす影響が大きいと考えられる。老人保健施設、特別養護老人ホームについては(図1)、いずれの項目においても病院よりも実施施設が多く、特に排尿状態、排便状態の具体的評価のために排尿日誌・排便日誌を使用する施設は70~80%と多い。老人施設においても、その他の項目の該当率は20~60%程度であり、十分とは言えないものの、排泄状態の評価においては、病院より老人施設の方が積極的に行われている状況が推測された。その他の老人施設においては(図2)、基本的には老人保健施設、特別養護老人施設と同様の傾向がみられた。

図1：排泄状態の評価に関する要件の  
各項目該当率（病院、老人保健施設、  
特別養護老人ホーム）

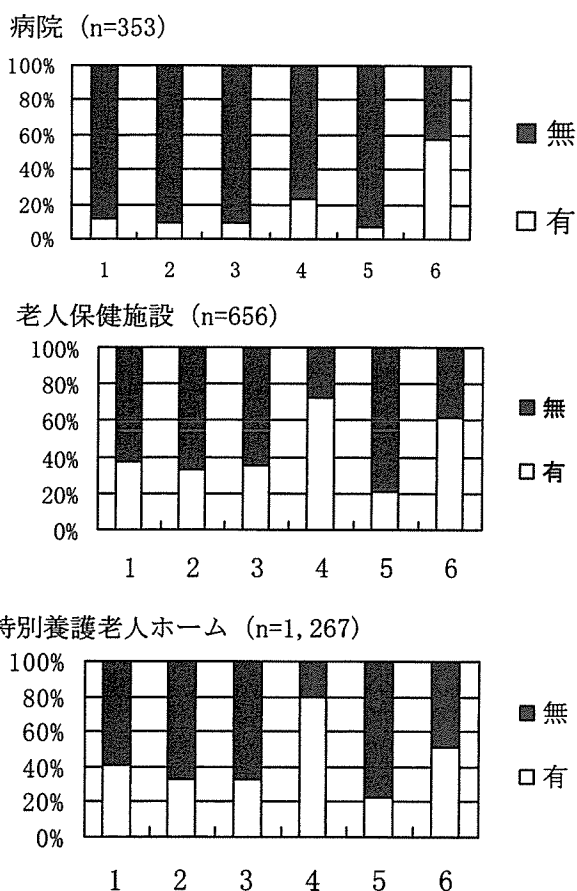
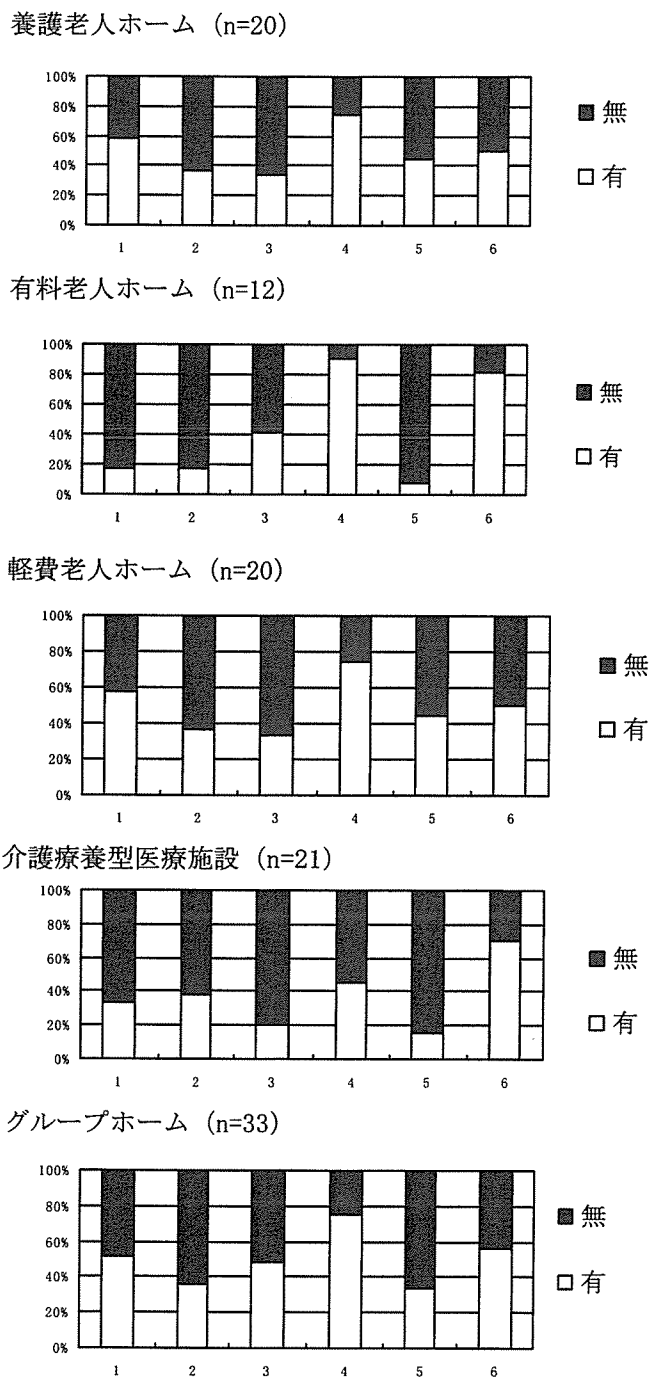


図2：排泄状態の評価に関する要件の  
各項目該当率（その他の老人施設）



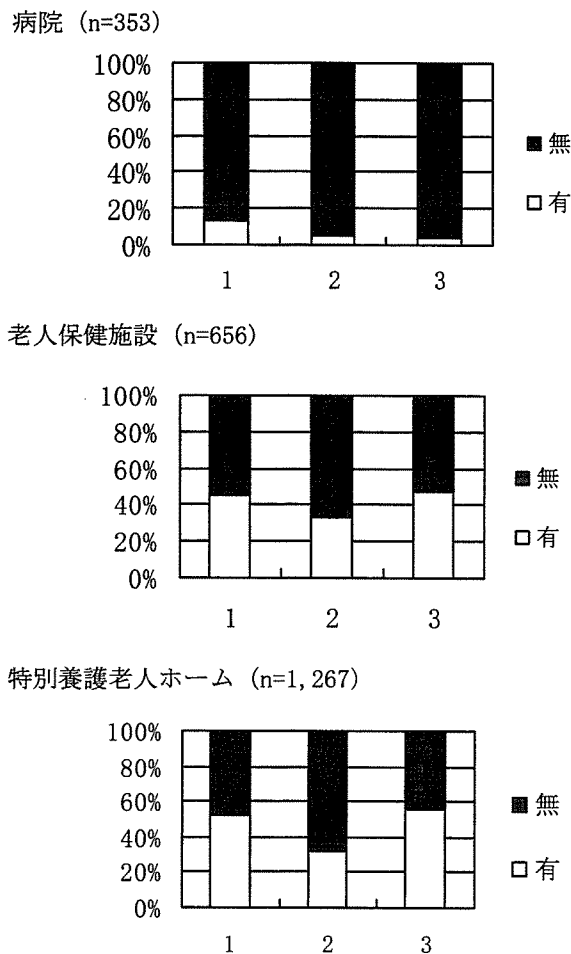
1. 施設に、排泄状態の評価を行うための一定の指針（マニュアルなど）がありますか
2. 排泄状態の評価を行うことが施設の方針として明確に決められていますか
3. 排泄状態を評価するための一定の評価票（アセスメントシート）を使っていますか
4. 排尿状態、排便状態の具体的評価のために排尿日誌・排便日誌を使っていますか
5. 排尿や排便の障害を有する高齢者について、異常の原因を評価してタイプ分類を行いますか
6. 他施設への移動時（退院、退所など）、排泄状態の評価を行っていますか

2. 施設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

本要件については、病院では（図3）1項目（1. 排泄管理について文書化した一定の指針：マニュアルの常備）が該当率

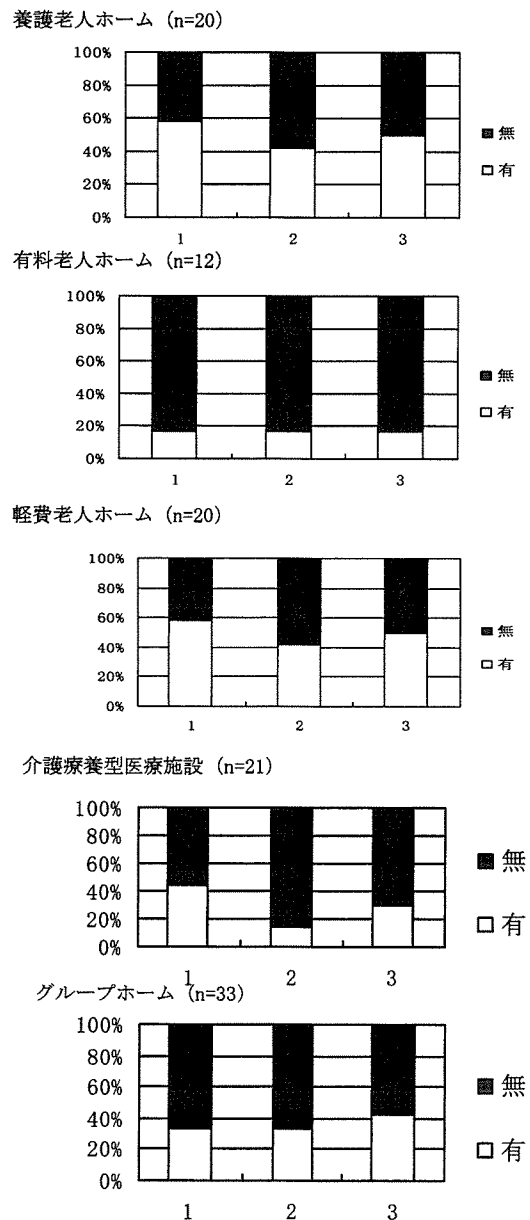
13%、他の2項目(2. 排泄に関する教育・啓蒙の実施、3. 排泄委員会などの専門組織の創設と活動の実践)は該当率5%以下と、実施施設が極めて少ないことが示された。老人施設(老人保健施設、特別養護老人ホーム)(図3)では、それぞれの項目は30~50%程度の施設で行われており、さらに高い施行率が望まれるものの、病院に比べれば高率であることが示された。その他の老人施設においては(図4)、基本的には老人保健施設、特別養護老人施設と同様の傾向がみられた。

図3：排泄管理の知識・技術の確立に関する要件の各項目該当率(病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム)



1. 施設に、排泄管理方法について文書化した一定の指針(マニュアル)がありますか
2. 排泄に関する教育・啓蒙のために、施設で排泄に関する講習会・勉強会を定期的に行っていますか
3. 施設内の排泄管理・ケアの向上を目的とした、排泄委員会などの組織がありますか

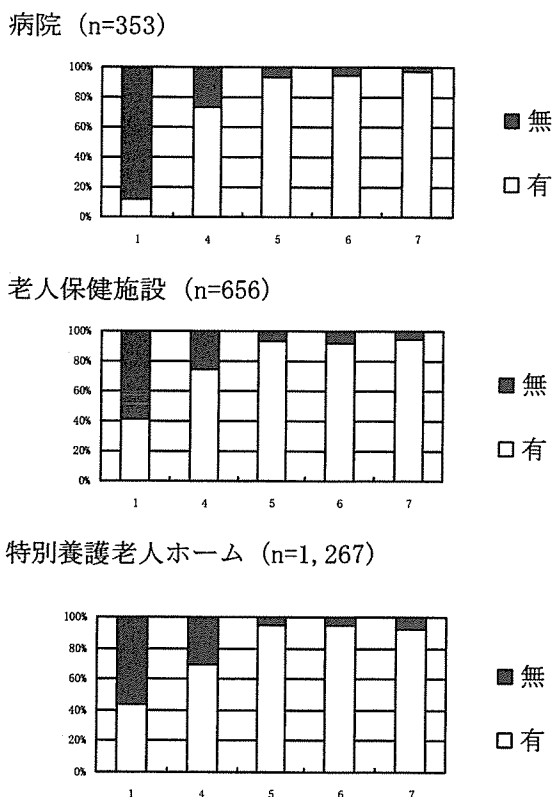
図4：排泄管理の知識・技術の確立に関する要件の各項目該当率(その他の老人施設)



### 3. 排泄管理の実践に関する要件

排泄管理の実践については、評価に関する要件、知識・技術の確立に関する要件に比較すると、病院、老人施設とも該当率が高いことが示された（図5）。排尿障害を有する高齢者の泌尿器科専門医への受診体制、排便障害を有する高齢者の消化器科専門医の受診体制は、病院、老人施設ともに90%以上で整備されているようであった。また、排泄管理を行う者については、いずれの施設でも移動時の申し送りを行う施設が多い。施設としておむつ・カテーテルはずしを積極的に行う姿勢については、病院、老人施設とも70%程度の施設では表明されていた。しかし、一定の指針にもとづく排泄管理の実施は低率であり、病院では10%程度しか実践されていない。また、後述するように病院におけるおむつ使用率、カテーテル留置率は非常に高率であった。これは、排泄管理に対する施設管理者の概念的姿勢と現場での実践に乖離がみられることを示唆している。老人施設では、老人保健施設、特別養護老人施設とも、70%程度の施設が一定の方針に沿った排泄管理が行われているとの回答が得られた。その他の老人施設においては（図6）、老人保健施設、特別養護老人施設と類似の傾向がみられた。

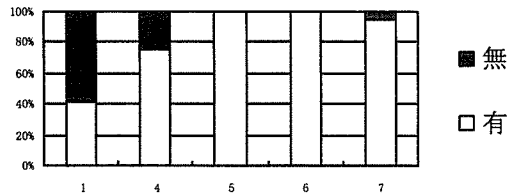
図5：排泄管理の実践に関する要件の各項目該当率（病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム）



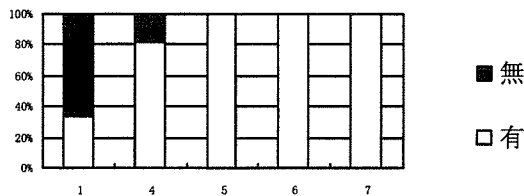
1. 排泄障害を有する高齢者に対して、一定の指針にもとづいて積極的な排泄管理をしていますか
4. 施設として、おむつ・カテーテルはずしを積極的に行っていますか
5. 排尿障害を有する高齢者について、泌尿器科専門医を受診することは可能ですか
6. 排便障害を有する高齢者について、消化器内科医あるいは外科医を受診することは可能ですか
7. 病院退院・老人施設退所時に移動先への排泄管理についての申し送りを行いますか

図6：排泄管理の実践に関する要件の  
各項目該当率（その他の老人施設）

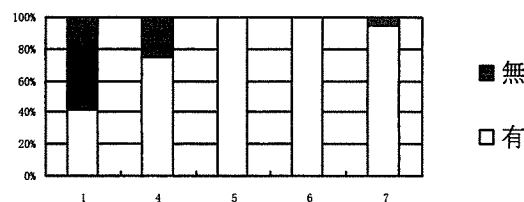
養護老人ホーム（n=20）



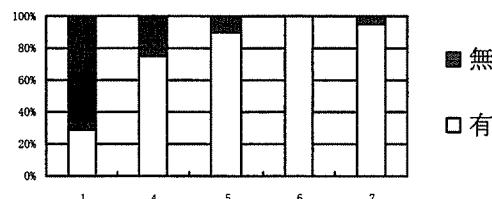
有料老人ホーム（n=12）



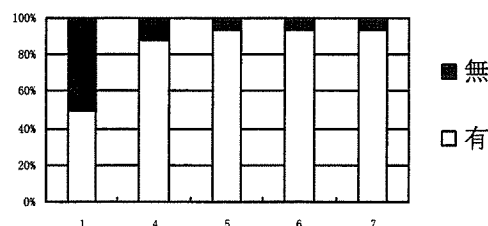
軽費老人ホーム（n=20）



介護療養型医療施設（n=21）



グループホーム（n=33）



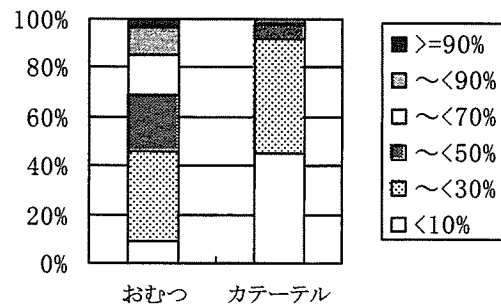
施設におけるおむつ使用については、おむつ使用率は老人施設で高く（図7）、60%の施設では施設内のおむつ使用率が70%以上となっており、おむつ使用率が50%以上の施設はほぼ90%に及ぶ。その他の老人施設についても（図8）、各施設数が

少ないので確定的なことは述べられないが、おおよそ同様の結果であった。病院については（図7）、70%以上のおむつ使用率の施設は14.5%、50%以上のおむつ使用率になると38%、30%以上のおむつ使用率になると62%に及ぶ。老人施設に比べれば、おむつ使用率は低いが、一般病院におけるおむつ使用率としては驚くほど高率と考えられる。

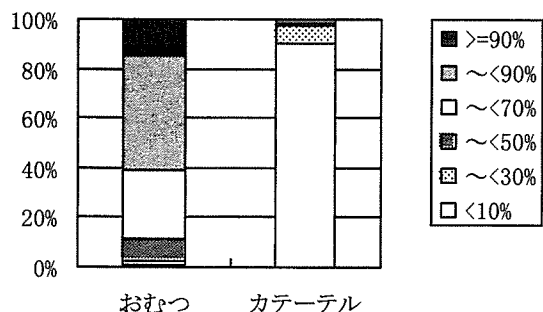
カテーテル留置者の割合をみると、老人施設では90%以上がカテーテル使用率は10%以下であるが、これは老人施設の多くはカテーテル留置者の入所が認められないことに起因すると推測される。病院では、90%以上の施設が、カテーテル留置率が30%以下であるが、それでも10~30%程度の使用率の施設が47%とほぼ半数を占めるのは、一般的概念から考えれば理解し難い。

図7：施設におけるおむつ、カテーテルの使用率  
（病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム）

病院（n=353）

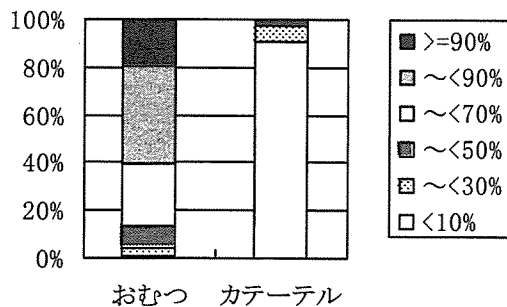


老人保健施設（n=656）





特別養護老人ホーム (n=1, 267)



介護療養型医療施設 (n=21)

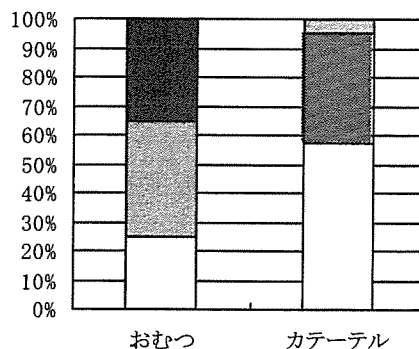
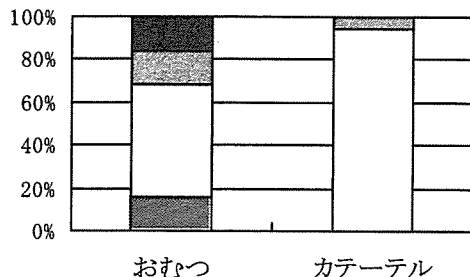
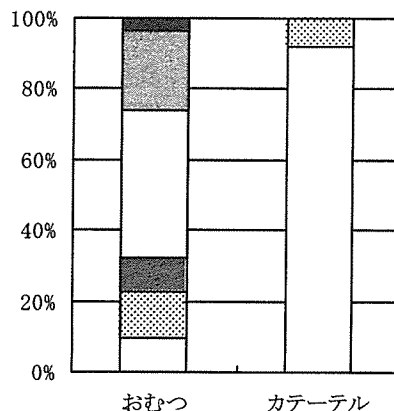


図8：施設におけるおむつ、カテーテルの使用率（その他の老人施設）

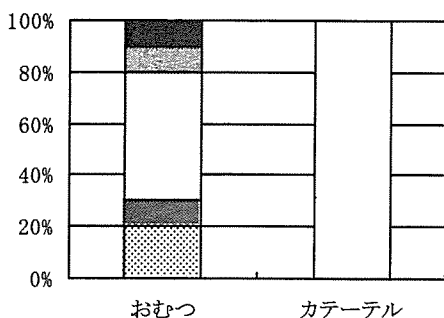
養護老人ホーム (n=20)



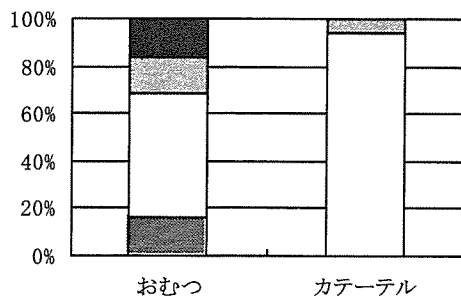
グループホーム (n=33)



有料老人ホーム (n=12)



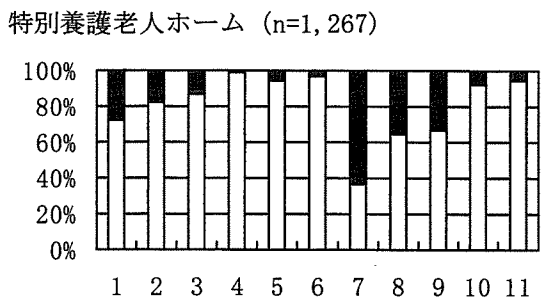
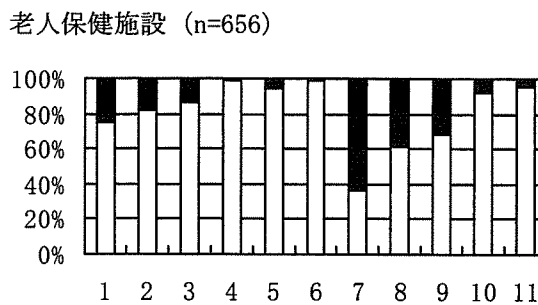
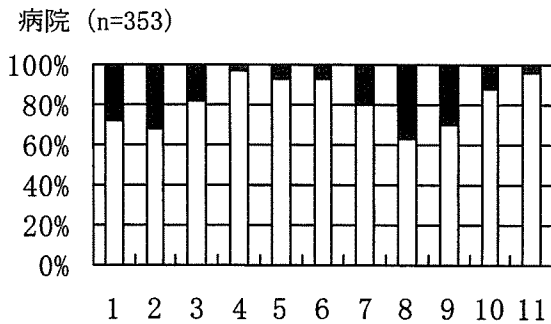
軽費老人ホーム (n=20)



#### 4. 排泄環境に関する要件

排泄環境、すなわちトイレ環境に関するハード面に関する要件では、病院、老人施設とも酷似した傾向を示し（図9）、全般的にハード環境は整備されていた。病院と老人施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム）で明らかに差の見られた項目は、トイレへの温水便座設備の有無であり、病院に比べて老人施設での設置率が低い傾向がみられた。その他の老人施設においても、老人保健施設、特別養護老人ホームと類似の結果であった（図10）。

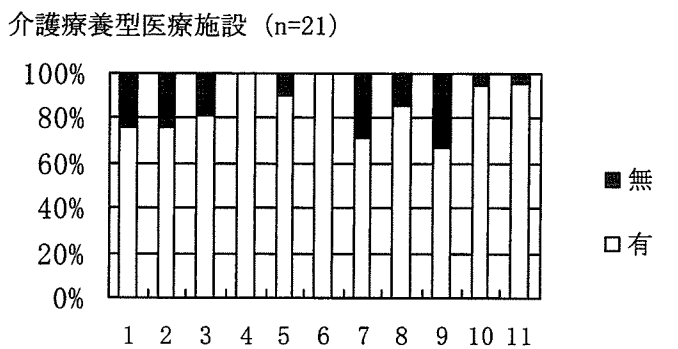
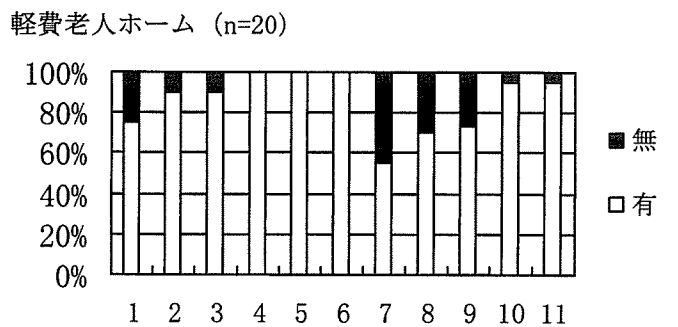
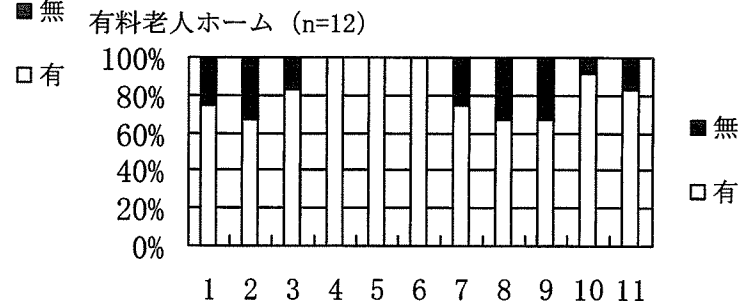
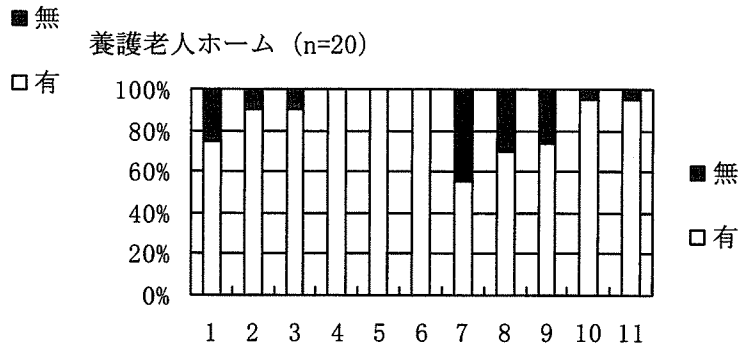
図9：排泄環境に関する要件の各項目該当率  
(老人施設、老人保健施設、  
特別養護老人ホーム)



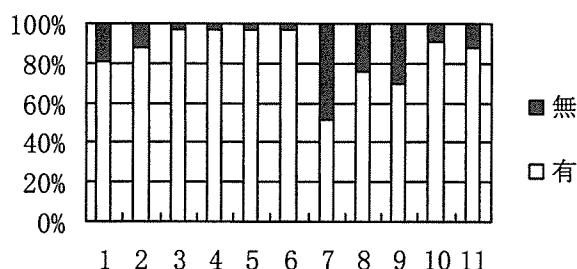
1. トイレ配置について：寝室（ベッド）からトイレまでの距離が10メートル以下である
2. トイレのスペース：排泄介助できるスペースが十分にある
3. トイレのスペース：車椅子利用に適した出入口とスペースがある
4. 排泄動作をサポートする手すりが配置されている
5. 適切な洋式便器が設置されている
6. トイレまで移動するための配慮が廊下などになされている（段差解消、手すり、照明）
7. トイレは温水洗浄便座（ウォッシュレット）である
8. トイレ内に冷暖房の配慮がある

9. トイレ内に感染症対策の配慮がある
10. トイレ内に採光・照明などの配慮がある
11. トイレ内に非常時の連絡方法の配慮がある

図10：排泄環境に関する要件の各項目該当率  
(その他の老人施設)



グループホーム (n=33)



#### D. 考察

今回、本長寿科学総合研究事業にて試作した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、全国の病院、老人施設について評価を試みた。評価基準は排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件6項目、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件3項目、排泄管理の実践に関する要件5項目、排泄環境に関する要件11項目からなり、すなわち排泄に関する評価、知識・技術の確立、実践というソフト面、およびトイレ環境というハード面から排泄リハビリテーションの質や内容について評価することを目的としている。本研究における調査では、排泄管理の実践に関する評価に、おむつ使用率、カテーテル留置率の2項目を加えて、計27項目について調査を行った。

病院における排泄状態の評価については、全般的な傾向として、施設として一定の評価を行うための基準、方法が整備されておらず、またその必要性に対する認識も低いと、排泄に関する知識や技術の確立にも消極的であり、当然その結果として、排泄リハビリテーションの実践が不十分であることが示されたと考えられる。急性病院においては、確かに手術後や重症例におけるカテーテル留置が必要となること

が多いと考えられるものの、50%以上の病院でカテーテルが入院者の30%以上に留置されている状況は適正な状況とは考え難い。また、おむつについても、高齢者のみならずすべての年齢の患者が入院している病院において、その使用率が30%以上の病院が55%以上あるという状況も適正とは考え難い。病院、特に今回調査対象とした公立病院では、医学専門家としての医師、看護専門家としての看護師が常勤しており、専門的見地から適切な排泄管理を行うための環境整備を行うことは十分可能な能力を具備していると考えられる。老人施設や在宅における排泄管理方法の大部分は、施設入居前あるいは在宅看護になる前、すなわち多くは病院で決定されているということから、病院の排泄管理・リハビリテーションはより重視され、病院自体もより関心をもって取り組む必要があると考えられる。老人施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム）では、評価、知識・技術の確立、実践においては病院より広く行われていることが示された。他の老人施設は評価施設数が少ないため、一般論としての評価はできないが、おむつね同様の傾向であった。急性疾患を扱う病院とは異なり、高齢者の生活の場であり、介護が中心となる老人施設では、排泄の問題は日常生活において重要な課題であり、現場においても強く認識されているためと推測される。しかしながら、老人施設においても、今回の評価基準案による評価では、必ずしも十分な状況であるとは言えず、今後、さらに改善が必要であると考えられる。

排泄環境、すなわちハードの要件に関しては、病院も老人施設も概ね良好と評価ができる施設が大多数を占めた。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た。

今後、適切な排泄リハビリテーションを推進し、高齢者の生活の質の向上、寝たきりや認知症の予防といった、介護予防につなげるためには、今回の排泄リハビリテーション施設評価基準を活用し、施設評価基準にもとづいた目標設定を行い、病院や老人施設に明らかな定量的・定性的目標と手順を提供することが重要であり、これにより具体的な効果、進展が期待できると考えられる。

#### E. 結論

本長寿科学総合研究事業の平成 18 年度研究にて試作した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が実現

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。今後、適切な排泄リハビリテーションを推進し、高齢者の生活の質の向上、寝たきりや認知症の予防といった、介護予防につなげるためには、今回の排泄リハビリテーション施設評価基準を活用し、施設評価基準にもとづいた目標設定を行い、病院や老人施設に明らかな定量的・定性的目標と手順を提供することが重要であり、このことによって具体的な効果、進展が期待できると考えられる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 参考文献

〔1〕吉川羊子：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。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 17 年度総括・分担研究報告書、107-124、平成 18 年 3 月

〔2〕中井滋：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排泄環境に関する必要要件の構築。厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事