

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、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聞き取り調査、日神因勝会誌、12:207-222、2001

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
はい いいえ
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% 50% ≤ ~ < 70%
 70% ≤ ~ < 90% ≥ 90%
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% 50% ≤ ~ < 70%
 70% ≤ ~ < 90% ≥ 90%
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
はい いいえ
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
はい いいえ
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
はい いいえ
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
はい いいえ

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
はい いいえ
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
はい いいえ
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
はい いいえ
4. 排泄動作をサポートする手すりが配置されている
はい いいえ
5. 適切な洋式便器が設置されている
はい いいえ
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）
はい いいえ
7. トイレは温水洗浄便座（ウォッシュレット）である
はい いいえ
8. トイレ内に冷暖房の配慮がある
はい いいえ
9. トイレ内に感染症対策の配慮がある

はい いいえ

10. トイレ内に採光・照明などの配慮がある

はい いいえ

11. トイレ内に非常時の連絡方法の配慮がある

はい いいえ

ご協力、誠にありがとうございました。

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よる、
全国の在宅介護・看護関連施設の定性的評価

分担研究者 中井 滋 藤田保健衛生大学医学部腎臓内科講師

研究要旨

本長寿科学総合研究事業において18年度に作成された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検討した。内容については、施設評価基準案に沿って、「排泄状態の評価に関する要件」（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」（7項目）の3領域16項目について評価し、実施状況については各項目の該当率（有無）により評価した。全般的に、施設評価基準案で評価した排泄リハビリテーション実施状況は不十分であり、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。

A. 研究目的

高齢者の在宅介護・看護の現場では、排泄の問題は本人のQOLを損なうばかりでなく、介護・看護者の介護負担を増大し、また家族介護者のQOLも阻害する〔1〕。さらに、安易なおむつやカテーテル留置などの不適切な排泄管理は、寝たきりや認知症の助長につながる事が少なからずみられる。また、下部尿路機能障害に対する治療の進歩により、行動療法、理学療法、薬物治療、外科的治療など、多くの治療選択が可能となったが、不適切な排泄管理によりこういった治療機会が失われることが少なくない。本長寿科学総合研究事業で

は、適切な排泄管理を、排泄機能の回復、ADLや認知機能の低下防止、明るい健康的な生活の回復が得られるという観点から、これを排泄リハビリテーションと位置づけ、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ている。評価基準を作成することは、施設の評価、施設間の比較、さらには定性的あるいは定量的な具体的目標の設定により、広く適切な排泄リハビリテーションを普及することに役立つ。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。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を用いて、全国の在宅介護・看護関連施設を試験的に評価し、問題点と今後の検討課題を探索した。

B. 研究方法

本長寿科学総合研究事業において18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、全国の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設11,711施設に評価票を送付し、本分担研究では在宅介護・看護関連施設、すなわち訪問看護ステーションから得られた1,940施設、ヘルパー介護事業所から得られた188施設、計2,128施設からの回答結果を検討した。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項目から構成される。本研究では、訪問看護ステーションとヘルパー介護事業所という、入所施設を有しない施設を対象とした調査であるため、排泄環境に関する要件は除外した各14項目について該当の有無を質問し、評価基準案の排泄管理の実践について、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、計16項目についての解答を解析した。

C. 研究結果

在宅介護・看護関連施設では、訪問看護ステーション1,940施設、ヘルパー介護事

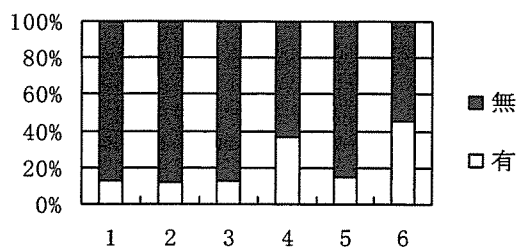
業所188施設から回答が得られた。排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件、排泄管理の実践に関する要件、排泄環境に関する要件の4領域において、各項目ごとに該当率（該当の有無）を検討した。

1. 排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件（図1）

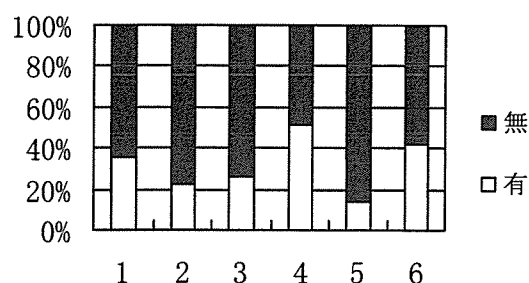
訪問看護ステーションにおいては、本要件の6項目中4項目、すなわち、「1. 介護・看護開始時における排泄状態の評価」、「2. 排泄状態の評価を行うための文書化した一定の指針（マニュアルなど）の常備」、「3. 排泄状態評価のための評価票：アセスメントシートの使用」、「5. 排泄異常に関わる病態の評価」の該当率（有と答えた施設の割合）が非常に低く、それぞれ12.4%、11.7%、13.2%、14.7%、14.7%であった。「4. 排泄状態の評価における排尿日誌・排便日誌の使用」、「6. 施設からの退院・退所時の排泄状態の評価」については36.7%、45.8%とやや高率であった。ヘルパー介護事業所では、項目1（35.3%）、項目2（22%）、項目3（26.1%）については訪問看護ステーションの実施設は2倍程度高率であり、項目5は14.4%と訪問看護ステーションと同程度であった。項目4と6についてはそれぞれ51.6%、42.1%であった。全般的には、ヘルパー介護事業所の方が訪問看護ステーションより排尿状態の評価については積極的に実施されている施設が多いが、両施設ともすべての項目について、高い該当率ではなく、さらなる改善が期待された。

図1：排泄状態の評価に関する要件の
各項目該当率

訪問看護ステーション (n=1,940)



ヘルパー介護事業所 (n=188)



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

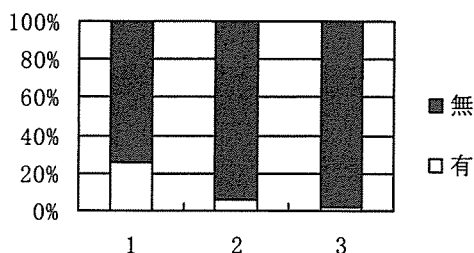
2. 施設における排泄管理に関する知識・技術の確立 (図2)

本要件の3項目「1. 排泄管理について

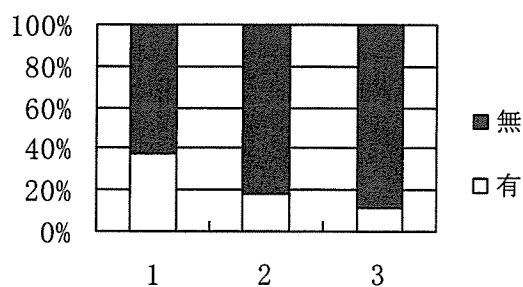
文書化した一定の指針：マニュアルの常備」「2. 排泄に関する教育・啓蒙の実施」、「3. 排泄委員会などの専門組織の創設と活動の実践」では、ヘルパー介護事業所の方が訪問看護ステーションに比べていずれの項目も該当率が高く、また3項目の中では両施設とも「文書化した一定の指針の常備」の該当率が高率であった。しかし、本要件についても両施設ともすべての項目について高い該当率とはいえず、さらなる改善が期待された。

図2：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

訪問看護ステーション (n=1,940)



ヘルパー介護事業所 (n=188)



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

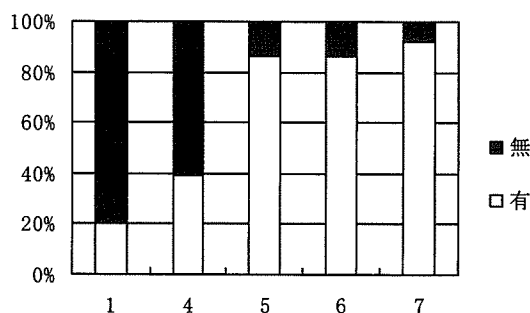
3. 排泄管理の実践に関する要件

排泄管理の実践については(図3)、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該当率が高い。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、在宅高齢者の管理にもかかわらず非常に高率であり、地域における専門医との連携が図られていることを示唆したが、本結果については調査前の予測とは大きく異なっていた。「一定の指針にもとづいて積極的な排泄管理をしている」、「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る」との項目には、両施設ともあまり高率ではないが、ヘルパー介護事業所の方がやや高率であった。

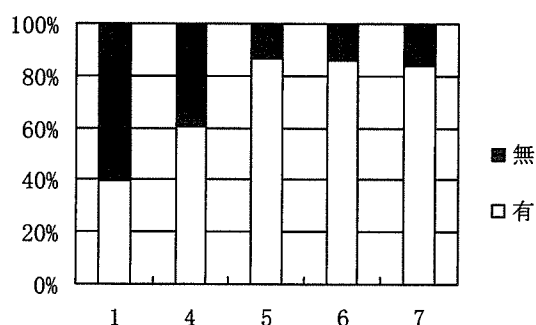
おむつ使用では(図4)、訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所では、使用率の状況は酷似しているが、在宅介護・看護において両施設は協力して行っているため、当然の結果といえよう。いずれにしろ、おむつ使用率の高い施設が大多数を占め、50%以上の利用者がおむつ使用している施設は40~60%程度となっている。カテーテル留置については(図4)、利用者の10%以下の施設が訪問看護ステーションでは64%、ヘルパー介護事業所では82%であった。しかし10~30%の使用率を示す施設は、それぞれ28%、14%にみられ、カテーテル留置の多い関連施設も少なくはなかった。

図3：排泄管理の実践に関する要件の該当率

訪問看護ステーション (n=1,940)



ヘルパー介護事業所 (n=188)

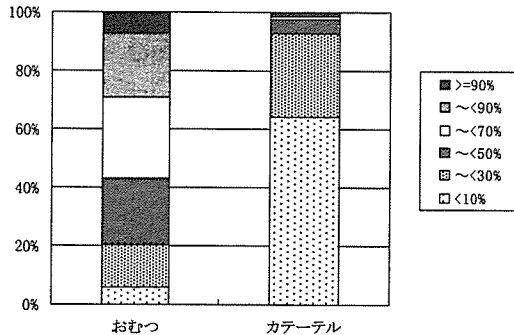


1. 排泄障害を有する高齢者に対して、一定の指針にもとづいて積極的な排泄管理をしていますか
4. 施設として、おむつ・カテーテルはずしを積極的に行っていますか
5. 排尿障害を有する高齢者について、泌尿器科専門医を受診することは可能ですか
6. 排便障害を有する高齢者について、消化器内科医あるいは外科医を受診することは可能ですか
7. 病院退院・老人施設退所時に移動先への排泄管理についての申し送りを行いますか

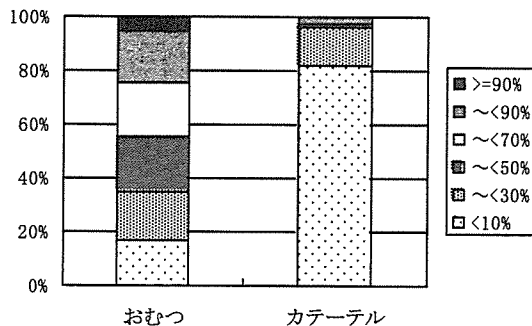
図4：排泄管理の実践：

おむつ、カテーテルの使用率

訪問看護ステーション (n=1,940)



ヘルパー介護事業所 (n=188)



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% 50% ≤ ~<70%
- 70% ≤ ~<90% ≥90%

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% 50% ≤ ~<70%
- 70% ≤ ~<90% ≥90%

D. 考察

超高齢化社会を迎えたわが国において、高齢者の QOL の向上は重要な課題として

社会的関心も高い。高齢者における排泄障害は、直接生命に関わることはまれであるが、QOLを障害し、また人間としての尊厳にも関わる問題となる。介護保険の導入や在宅看護ステーションなどの整備により、在宅看護を受ける高齢者は増加しており、在宅での高齢者のケアの向上が期待される中、排泄障害に対する対処は不十分であることが示されている。在宅介護・看護における排泄ケアにおいては、在宅介護・看護関連施設が密接に関わっており、こういった施設における排泄管理の質が在宅における高齢者の排泄管理の良悪を左右する。不適切な排泄管理により、QOLの低下、寝たきりや認知症の助長をもたらすことが指摘されており、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能力の向上は急務であると思われる。このような観点から、本研究事業では、在宅介護・看護関連施設の排泄リハビリテーションの施設評価基準を作成した。

今回の施設評価基準案による、訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所の評価では、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、いずれの領域においても、排泄リハビリテーションの実施状況は不十分と思われたが、全般的に主に看護系の役割を担う訪問看護ステーションより、介護系の役割を担うヘルパー介護事業所の方がいずれの領域においてもやや積極的に実施されている傾向がみられたのは意外であった。訪問看護ステーションでは、比較的専門的知識・技術が得やすい状況にあると思われるため、さらなる積極的な取り組みが期待される。専門医への受診環境については予想に反し

て良好な施設が大多数であったが、現場での実情を鑑みると、真に泌尿器科医、あるいは消化器科医を容易に受診できるのか、さらに、受けて側の専門医においても適切な対処ができるのかどうか疑問があり、実地調査などさらに踏み込んだ評価が必要かもしれない。在宅においては、介護系あるいは看護系専門職が関わる時間に制限があり、また被介護・看護者本人のみならず、家族介護者の連携も重要であるため、排泄管理の実施が入居施設に比べて複雑で困難である点はあると考えられるものの、評価、知識・技術の確立、実践のすべての領域について大きな改善が必要と思われる。

E. 結論

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。排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案は、在宅介護・看護関連施設の排泄管理状況の定性的評価に有用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

F. 参考文献

〔1〕後藤百万：尿失禁が介護者の介護負担度・QOLに及ぼす影響の研究、および碧南市における排泄管理地域モデルの構築にむけた基盤整備。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、12-81、平成18年3月

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
はい いいえ

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
はい いいえ
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% 50% ≤ ~ < 70%
 70% ≤ ~ < 90% ≥ 90%
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% 50% ≤ ~ < 70%
 70% ≤ ~ < 90% ≥ 90%
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
はい いいえ
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
はい いいえ
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
はい いいえ
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
はい いいえ

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
はい いいえ
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
はい いいえ
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
はい いいえ
4. 排泄動作をサポートする手すりが配置されている
はい いいえ
5. 適切な洋式便器が設置されている
はい いいえ
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）
はい いいえ
7. トイレは温水洗浄便座（ウォッシュレット）である
はい いいえ

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

ご協力、誠にありがとうございました。

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

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

分担研究者 岡村菊夫 国立長寿医療センター手術・集中医療部部長

研究要旨

人口6万人の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った。個人的人材育成としては、碧南市において7名の排泄専門コメディカル「排泄機能指導士」の養成を行った。組織の教育としては、碧南市内老人保健施設に排泄委員会を創設し、泌尿器科専門医が毎月教育を行うことにより組織における知識・技術の確立を行い、老人施設における排泄委員会モデルを創生した。一般市民の啓蒙・教育および相談システムモデルとしては、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、一般市民に対して種々の啓蒙活動を行うとともに相談窓口としての業務を開始した。モデル老人施設での排泄管理の有効性を検証するため、排泄委員会を立ち上げて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において、24例における排泄管理の結果を検討したところ、著効（おむつ・カテーテルはずし成功、あるいは尿失禁消失）29.4%、有効（何らかの排尿状態の改善）54.2%、無効16.4%であった。

A. 研究目的

本長寿科学総合研究事業では、排泄リハビリテーションを排泄障害を有する高齢者のQOLの向上、さらにはADL低下・寝たきり・認知症の防止につながる介護予防としてとらえ、高齢者の介護・看護に関わる病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設における適正で、質の高い排泄管理を推進するための方策として、排泄リハビリテーション施設評価基準を作成している。排泄リハビリテーション施設評価基準により、各施設における排泄管理に必要な種々の要件の充足度を分析して現状の問題点を

明らかとし、適正な目標設定、また改善のための具体的方策を提供することができる。一方、適正な排泄管理を行い、排泄リハビリテーションを推進するためには、地域において、行政、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設などの多施設、および多職種が能動的かつ有機的に連携して活動することが必須となる。したがって、適切な排泄リハビリテーションを全国的に推進するためには、施設評価基準という指針を提示するのみでは不十分であり、地域において多施設、多職種がどのように連携するかというシステムモデルを提示する

ことが重要である。本研究事業では排泄リハビリテーション施設評価基準の作成のみならず、人口6万人の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っている。昨年度は、基盤作りを行うため、行政との打ち合わせ、ネットワークモデル案の試作、老人施設における排泄リハビリテーションの教育を行い、また排泄リハビリテーション稼働前の、碧南市における高齢者排泄管理実態調査を行った。18年度は、種々の基盤整備を推進するとともに、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において、地域への啓蒙・教育活動を行うとともに、老人施設への介入による排泄管理改善効果を検討した。

B. 研究方法

1. 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」〔1〕養成講習に参加させた。

2. 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、実践した。また、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。

3. 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。

4. 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〔2〕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。マニュアル導入の有効性については、「おむつ・カテーテルはずしができた、あるいは尿失禁が消失した」場合を著効、「排尿障害の何らかの改善が得られた」場合を有効、「変化がみられなかった」場合を無効と判定した。

C. 研究結果

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. 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により一般市民に対して、種々の啓蒙活動を行った。さらに、一般市民が排泄に関する問題について相談できる窓口を創設した。

(1) 碧南市在宅ケアセンターが窓口となり、市民の排泄に関する相談を受け付けることとし、パンフレットを作成し(付録)、これを市内の老人施設、介護事業所に常置した。

(2) 碧南市の高齢者在宅サービスの一つである「ふれあいいいききサロン」を市内6箇所で開催し、在宅ケアセンターの排泄機能指導士が出向いて啓蒙活動を行った。

(3) 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に、在宅ケアセンターの排泄機能指導士が出前講座を行った。

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(図1)。

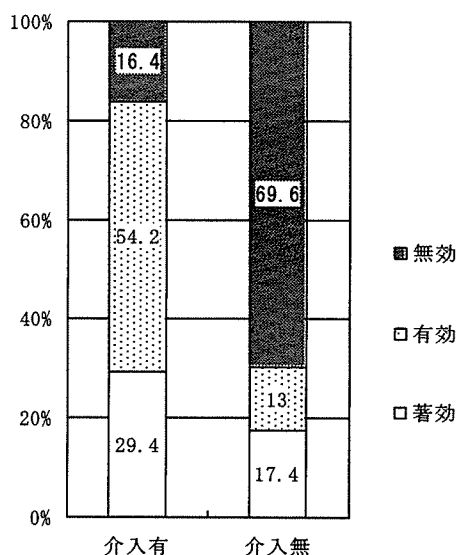


図1 教育的介入の有無による排泄管理の有用性の差

D. 考察

本研究では、碧南市において、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を中心として、老人施設、病院、医師会(非泌尿器科開業医、泌尿器科開業医)、介護事業所を含む排泄管理のためのネットワークシステム案を作成したが、実際に適切な排泄管理を行うためには、単にシステムやネットワークを作成するのみではなく、マニュアル・ガイドラインの整備、啓蒙・教育、さらには実際に現場で排泄管理を行う際の情報と必要な知識と技術を有する専門職の養成が重要となる。昨年度から本年度にかけて、病院、在宅ケアセンターなどに7名の排泄専門コメディカル「排泄機能指導士」の養成を行った。さらに、モデルとして碧南市内の老人施設で排泄委員会を立ち上げるとともに、高齢者排泄ケアマニュアルを用いて、定期的な事例検討

会などを含む啓蒙・教育を行うことにより、各施設での排泄管理に必要なアセスメント能力、対処能力の向上が得られ、今後の排泄管理改善についての基盤を確立した。実際に施設入所者で排泄管理を行ったところ、専門医が教育的介入を行った施設では、高率に排尿状態の改善が得られることが示された。また、特に本年度は碧南市在宅ケアセンターによる一般市民への啓蒙・教育が行われ、また同センターが窓口となり一般市民からの排泄に関する問題点について相談するシステムを確立した。以上の研究事業により、人材の養成、組織の教育、システムの構築が順調に行われた。

〔2〕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

E. 結論

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った。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。

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、大島伸一：排泄機能指導士、Geriatric Medicine、40:927-930、2002

～ おしっこでお困りの方へ～

ずいぶん暖かくなり、夏もすぐそこまで迫ってきました。今年の夏は去年の様な酷暑になるのか？はたまた冷夏になるのか？どちらにしても、気温の高い季節に変わりはないので脱水に気をつけなければなりませんね。脱水を予防するためには水分補給が大切です。しかし・・・飲むと出るのが「おしっこ」です。

この「おしっこ」で困っている方の相談窓口を設けました。下に書いてある症状などでお困りの方は是非、ご連絡下さい。

- ☆ せきやくしゃみ、ジャンプをした時などにおしっこがもれる。
- ☆ おしっこをしたいと思ったら我慢できずにもれてしまう。
- ☆ ぼうこうにはおしっこがたまっているが、出すのがうまくできずちょろちょろともれる。
- ☆ 認知(ぼけ)症状や、動きが悪いためににおしっこがもれてしまう。



などです。心当たりのある方はみえませんか？これらの悩みってなかなかほかの人に相談しにくい事ですよ？でも放っておかないで下さい。

「排尿日誌」や「排尿チェック」を行うと、どのようなことが原因で尿漏れが起こっているのか、わかることが多い様です。

※独りで悩まずに一度勇気をだして相談してみてください。
専門の看護師が親身になって、相談に応じます。

連絡先は・・・「碧南市在宅ケアセンター」
〒447-8601
碧南市松本町 28
電話：(0566) 46-5511
FAX：(0566) 46-5510
担当者：沼田 京子・田中 奈美



研究成果の刊行に関する一覧表
研究成果の刊行物・別刷り

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
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
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
後藤百万	頻尿・尿失禁の治療	カレントセラピー	3	32-38	2005
後藤百万	尿流測定と残尿測定	泌尿器外科	19	17-23	2006
後藤百万	過活動膀胱の治療：行動療法、 neuromodulation	Pharma Medica	24	33-36	2006
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
後藤百万	下部尿路機能障害とは	薬局	57	3-11	2006
Gotoh, M, Yoshikawa Y, Ohshima S	Pathophysiology and subjective symptoms in women with impaired bladder emptying.	International Journal of Urology	13	1053-1057	2006
岡村菊夫、他	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
岡村菊夫、他	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
岡村菊夫、他	高齢者の下部尿路機能障害	性差と医療	3	39-44	2006
岡村菊夫、他	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
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
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
新田順子、荒井 由美子、他	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
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
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