

20071800/A

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19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 後藤 百万

平成20(2008)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施設評価基準の作成：
愛知県内の病院を対象とした適用性の検討-----9
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の実施状況
と実施実現性に関する調査票
2. 排泄リハビリテーション施設評価基準案の作成
愛知県内の老人施設、在宅介護・看護関連施設における適用性の検討---20
中井 滋
(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の実施状況
と実施実現性に関する調査票
3. 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；施設評価基準最終版の策定-----55
吉川羊子
4. 碧南市における排泄リハビリテーション地域モデルの開発と稼動-----63
岡村菊夫
5. 碧南市における排泄リハビリテーション地域モデルの有効性の検討---67
後藤百万
(資料) 付録：排泄管理実態調査アンケート質問票

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	79
--------------------------	----

IV. 研究成果の刊行物・別刷り-----	81
-----------------------	----

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 19 年度は以下の研究を行った。（1）本長寿科学総合研究事業において作成中の排泄リハビリテーション施設評価基準について、愛知県内 72 病院から得られた調査票に対する回答に基づいて評価基準の実施状況と非実施の場合の実施実現性について検討した。（2）排泄リハビリテーション施設評価基準の適用性について、愛知県内の老人施設、および在宅介護・看護関連施設 459 施設から得られた調査票に対する回答に基づいて検討を行い、現在の実施状況と現在実施していない場合の実現可能性について検討した。（3）平成 19 年度の施設評価基準案の各要件・項目に関する病院、老人施設、在宅での実施状況と実現可能性についての検討結果を勘案し、排泄リハビリテーション施設評価基準最終版を策定した。（4）愛知県碧南市において、地域包括支援センターに属する在宅ケアセンターを中心に行政、開業一般医、開業泌尿器科専門医、総合病院、訪問看護センター、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、病院、老人施設、在宅におけ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。（5）本長寿科学総合研究事業において、平成 17 年度から愛知県碧南市において開発した高齢者排泄リハビリテーション地域モデルを、平成 18 年度および 19 年度に稼働し、その前後で排尿管理の実態調査を行い、排泄リハビリテーションを目的とした地域ネットワークの効果を検証した。以上の結果より、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して、排泄管理にかかわる状況を定性的・定量的に評価し、さらに適切な排泄管理のための具体的指針、行動目標、到達目標を提示する排泄リハビリテーション施設評価基準を策定した。また、排泄リハビリテーションの地域モデルの稼働により排泄管理向上の得られる可能性が示唆された。

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 藤田保健衛生大学短期大学専攻科
臨床工学技術専攻 准教授

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こと、また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ことを目的としている。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。平成19年度の研究では、平成17年度から18年度にかけて作成した、排泄リハビリテーション施設評価基準案の、現場での適用性の検討に基づいて、評価基準を作成すること、および碧南市で開発した排泄リハビリテーションの地域モデル稼働後の排泄管理の改善効果について検証することを目的とした。

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る。一方、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。本研究では、積極的な排泄管理を、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ているが、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

B. 研究方法

1. 排泄リハビリテーション施設評価基準の作成

本長寿科学総合研究の平成 18 年度研究において、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設を対象とした排泄リハビリテーション施設評価基準案を作成したが、平成 19 年度研究では、その現場での実際の適用性を検討する目的で、愛知県内の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設において、施設評価基準案の各項目について現在の実施状況と非実施の場合の実施実現可能性について検討した。さらに、その結果に基づいて施設評価基準案を修正し、排泄リハビリテーション施設評価基準最終版を作成した。

荒井は、愛知県内の 100 床以上の 121 病院に、排泄リハビリテーション施設評価基準案に関わる調査票を郵送し、回収された 72 病院について検討を行った。調査票では、高齢者排泄リハビリテーション評価基準案の各項目（下記）について現状における実施の有無、および現在実施していない場合は、その実現可能性について回答を求めた。

A. 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・退所時の排泄状態の評価

B. 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

C. 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. 泌尿器科専門医への受診体制
4. 消化器内科医、外科医への受診体制
5. 退院・対処時の排泄管理に関する申し送り

中井は、愛知県内の老人施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、介護療養型病院、軽費老人ホーム）926 施設、在宅介護・看護関連施設（訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所）319 施設、計 1,245 施設に荒井と同様の調査票を郵送し、回収された 459 施設（回収率 36.9%）について、高齢者排泄リハビリテーション評価基準案の各項目に関する現状における実施の有無、および現在実施していない場合は、その実現可能性について検討を行った。

吉川は、平成 19 年度に分担研究者の荒井、中井が愛知県内の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設を対象に行った施設評価基準案の実施状況、ならびに実施実現可能性についての検討結果をもとに、主任

および分担研究者の検討により評価基準項目の見直しを行い、排泄リハビリテーション施設評価基準最終版を策定した。

2. 高齢者排泄リハビリテーション地域モデルの作成

本長寿科学総合研究事業において、平成17年度から愛知県碧南市を対象に開発した高齢者排泄リハビリテーション地域モデルを、平成18年度および19年度に稼動し、その前後で排尿管理の実態調査を行い、排泄リハビリテーションを目的とした地域ネットワークの効果を検証した。

岡村は、碧南市の地域包括支援センターに属する在宅ケアセンターを中心に、中核病院である碧南市民病院、碧南市在宅ケアセンター、開業泌尿器科専門医、一般開業医、老人施設に対する啓蒙、教育、および人材育成を行い、ネットワークの構築を行った。地域において、啓蒙・教育を担当する排泄管理に特化した知識と技術を有する専門コメディカルの養成はネットワークの稼動において必須要件であることから、名古屋大学（排泄情報センター）とNPO 愛知排泄ケア研究会が行っている、排泄ケア専門コメディカル養成事業に参加し、中核病院（碧南市民病院）の看護師4名、碧南市在宅ケアセンター（地域包括支援センター）看護師2名、民間訪問看護ステーションの看護師1名、特別養護老人ホームの介護士2名、老人保健施設介護士2名・看護師1名の計12名の排泄ケア専門コメディカル、すなわち「排泄機能指導士」を養成した。在宅ケアセンター、市民病院、名古屋大学排泄情報センターによる啓蒙・教育活動、老人施設における排泄管理向上の取り組み、問題事例の相談・紹介シ

ステムの構築などにより、碧南市における排泄リハビリテーションネットワークの稼動を行った。

平成17年度の本研究事業において、排泄リハビリテーション地域モデル開発に先立ち、排泄管理地域モデル開発対象地区の碧南市において、老人施設入所および被在宅看護高齢者の排尿管理について、排泄管理地域モデル稼動前の基礎データとして実態調査を行った。後藤は、平成19年度の研究において、地域モデル稼動後の評価のために基礎データ収集に用いたと同様のアンケートを送付し、地域モデル稼動後の排尿管理の実態を調査し、稼動前と比較検討した。対象は碧南市内の老人施設4施設（老人保健施設2施設、特別養護老人ホーム2施設）、訪問看護センター2施設で、対象被介護・看護高齢者は老人施設350名（男性21.4%、女性78.6%）、在宅96名（男性37.5%、女性62.5%）であった。

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

荒井の分担研究では、送付した121病院中、72施設（回収率59.5%）から回答が得られた。施設評価基準案に含まれる、排泄状態の評価（アセスメント）の要件6項目、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件3項目、排泄管理の実践の要件5項目について、現在の実施状況と現在実施していない場合の実現可能性について検討したところ、排泄状態の評価（アセスメント）の要件、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件については、いずれの項目も現在の実施率は低いものの、排泄状態の評価に

関する要件の項目 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」を除く 8 項目についてはその実施実現可能性は高く、適用性は良好であり、適切な項目と考えられた。排泄管理の実践の要件に含まれる 5 項目については、現時点での実施率も高く、また非実施の場合でも実施可能性が高いことから、適用性は良好で適切な項目と考えられた。

中井は、愛知県内の老人施設、および在宅介護・看護関連施設 459 施設から得られた調査票に対する回答に基づいて検討を行った。排泄状態の評価(アセスメント)の要件 6 項目、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件 3 項目、排泄管理の実践の要件の 5 項目について、現在の実施状況と現在実施していない場合の実現可能性について検討したところ、排泄状態の評価(アセスメント)の要件、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件については、いずれの項目も現在の実施率は不十分ではあるが、評価に関する項目 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」を除く 8 項目の実施可能性は高く、適用性は良好で、適切な項目と考えられた。排泄管理の実践の要件に含まれる 5 項目については、現時点での実施率も高く、また非実施の場合でも実施可能性が高いことから、適用性は良好で適切な項目と考えられた。さらに施設の種類による相違について検討したところ、個々の項目および施設の種類により種々の差がみられたが、全般的な傾向としては、各項目の実施率は、病院、在宅介護・看護関連施設が老人施設に比べて低率であるが、実施可能性については、軽費老人ホームを除き、ほとんどの施設で高率であった。

また、各項目に関する実現困難な理由についてアンケートの記述を検討したところ、記述内容は多岐にわたるものの、排泄の問題に対する関心・知識不足、マンパワー不足、現場における業務量の問題など、単に排泄リハビリテーションに関する基準の設定のみでは解決できない問題も浮き彫りとなった。

2. 高齢者排泄リハビリテーション地域モデルの作成

岡村は、下記のごとく地域モデルの稼動を行った。碧南市包括支援センター内の在宅ケアセンターは(1)市民からの排泄に関わる相談窓口の設置、(2)相談パンフレットの市内老人施設、介護事業所への常置、(3)市内各種講習会での啓蒙・教育、(4)一般開業医と開業泌尿器科専門医間の連携業務を行った。碧南市民病院では、排泄機能指導士 4 名による排泄ケアチームにより、院内教育講習、入院患者の排泄管理向上、排泄相談室の立ち上げ、市民病院から一般市民に対する排泄管理についての出前講習会を行った。碧南市医師会では一般開業医を対象とした排泄管理に関する講習会を行った。市内の老人保健施設 1 施設、および特別養護老人施設 1 施設において排泄委員会を立ち上げ、各施設独自の排泄管理システムを構築した。1 老人保健施設において、地域のケアマネージャー、介護ヘルパーを対象とした講習会を開催した。

後藤による、碧南市における排泄リハビリテーションを目的とした地域ネットワークモデル稼動前後の排泄管理改善効果の検証では、老人施設においては、おむつ使用割合に大きな変化はみられなかったが、

予防的なおむつ使用が減少し、施設のおむつはずしに対する意識が向上するとともに、おむつはずしに成功した例が実際に認められた。在宅介護・看護の現場については、おむつ使用率が、稼動前の 98.1%から稼動後の 74%へと顕著に減少した。

D. 考察

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、高齢者の生活の質を阻害する。さらに、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、さらには介護負担の増加により介護放棄につながることは、高齢者介護・看護の現場においてしばしば見られる現実である。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が、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。

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。

平成 19 年度の研究により、平成 17 年度、18 年度の本研究事業で作成した排泄リハビリテーション施設基準案を見直し、(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、24 項目として、施設評価基準最終版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。

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、ネットワークを稼動させるためには、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、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、地域モデルの稼働を進めることができた。19年度の研究において、平成17年度から愛知県碧南市において開発した高齢者排泄リハビリテーション地域モデルを、平成18年度から19年度にかけて稼働し、その前後で排尿管理の実態調査を行い、排泄リハビリテーションを目的とした地域ネットワークの効果を検証した。老人施設においては、おむつ使用割合に大きな変化はみられなかったが、予防的なおむつ使用が減少し、施設のおむつはずしに対する意識が向上するとともに、おむつはずしに成功した例が実際に認められた。在宅介護・看護の現場については、おむつ使用率が、稼働前の98.1%から稼働後の74%へと顕著に減少した。このことから、地域モデルの導入は、一定地域の排泄管理改善に有効な可能性が示唆された。しかしながら、全般的な状況としては、約1年の稼働において必ずしも十分な排泄管理の改善実績が得られたとは言い難く、今後さらに長期的な研究事業が必要であると考えられる。

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・方策提示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。本長寿科学総合研究を行った研究班としては、今回作成した排泄リハビリテーション施設評価基準が高齢者介護・看護の今後の政策的プランニングにおいて活用されることを希望するものである。

E. 結論

平成19年度の本長寿科学総合研究では、(1)本長寿科学総合研究事業において作成中の排泄リハビリテーション施設評価基準適用性の病院における検討:愛知県内72病院から得られた調査票回答に基づく評価基準の実施状況と非実施の場合の実施実現性についての検討、(2)排泄リハビリテーション施設評価基準適用性の老人施設、在宅における検討:愛知県内の老人施設、在宅介護・看護関連施設459施設から得られた調査票に対する回答に基づく、現在の実施状況と現在実施していない場合の実現可能性に関する検討、(3)平成19年度の施設評価基準案の各要件・項目に関する病院、老人施設、在宅での実施状況と実現可能性についての検討結果に基づく、排泄リハビリテーション施設評価基準最終版の策定、(4)愛知県碧南市における、地域包括支援センター(在宅ケアセンター)を中心とした行政、開業一般医、開業泌尿器科専門医、総合病院、訪問看護センター、老人施設、介護事業所などの連携ネットワークの稼働による、病院、老人施設、在宅における排泄リハビリテーションの地域モデルの開発、(5)碧南市における高齢者排泄リハビリテーション地域モデル稼働後の排尿管理の実態調査と稼働前との比較検討、を行った。

本長寿科学総合研究事業の最終年度である平成19年度研究により、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して、排泄管理にかかわる状況を定性的・定量的に評価し、さらに適切な排泄管理のための具体的指針、行動目標、到達目標を提示する排泄リハビリテーション施設評価基準が策定さ

れた。

また、排泄リハビリテーションの地域モデルの稼働により排泄管理向上の得られる可能性が示唆された。しかし、全般的な状況としては、約1年の稼働において必ずしも十分な排泄管理の改善実績が得られたとは言い難く、今後さらに長期的な研究事業が必要であると考えられる。

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。今後、さらに長期研究が必要であるが、本研究班は今回の研究で得られた成果が高齢者介護・看護の政策プランニングにおいて活用されることを期待する。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 倉澤茂樹、荒井由美子、ほか：訪問看護を利用する要介護高齢者における家族の介護負担感の地域差、老年精神医学雑誌、18：771-780、2007
- 2) 荒井由美子：高齢者を介護する家族の負担、シンプル衛生公衆衛生学、南江堂、東京、pp284-287、2007
- 3) 岡村菊夫：水分を控えると梗塞性疾患が予防できるか？、Geriat. Med.

45：459-461、2007

- 4) 岡村菊夫：男性の患者さんが排尿障害を訴えていたら？一般内科における診断・治療のすすめ方、LUTS プライマリケア、3：8-11、2007
- 5) 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、33：349-355、2007
- 6) 安部幸志、荒井由美子、後藤百万：看護・介護スタッフにおける排泄ケアに関する自己効力感尺度作成の試み、日本排尿機能学会雑誌、18：275-279、2007
- 7) 後藤百万：過活動膀胱に対する行動療法、Urology View、5：50-53、2007
- 8) 後藤百万：高齢者下部尿路機能障害の診断、Geriat. Med.、45：404-411、2007
- 9) 後藤百万：尿失禁に関わる要因とアセスメント、泌尿器ケア、12：10-14、2007

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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施設評価基準の作成：
愛知県内の病院を対象とした適用性の検討

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において作成中の排泄リハビリテーション施設評価基準について、施設評価基準の適用性について評価した。本分担研究では病院における施設評価基準案の適用性について、愛知県内72病院から得られた調査票に対する回答に基づいて検討を行った。施設評価基準案に含まれる、排泄状態の評価（アセスメント）の要件6項目、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件3項目、排泄管理の実践の要件5項目について、現在の実施状況と現在実施していない場合の実現可能性について検討したところ、排泄状態の評価（アセスメント）の要件、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件については、いずれの項目も現在の実施率は低いものの、排泄状態の評価に関する要件の項目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」を除く8項目についてはその実施実現可能性は高く、適用性は良好であり、適切な項目と考えられた。排泄管理の実践の要件に含まれる5項目については、現時点での実施率も高く、また非実施の場合でも実施可能性が高いことから、適用性は良好で適切な項目と考えられた。

A. 研究目的

本長寿科学総合研究事業では、老人施設・病院・在宅など高齢者介護・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排泄リハビリテーション施設評価基準の作成を目的としている。平成17年度の研究において、老人施設・在宅の現場において排泄リハビリテーシ

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案を作成した。さらに平成18年度の研究では、施設評価基準案を用いて、全国の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設において、排泄管理体制の現

状について、定性的および定量的評価を行った。平成19年度の研究では、作成した評価基準案の妥当性を確認し、排泄リハビリテーションの施設評価基準の最終版を作成するために、現場の施設において、施設評価基準の適用性について評価したが、本分担研究では愛知県内の病院を対象として施設評価基準案の適用性について検討を行った。

B. 研究方法

愛知県内の100床以上の121病院に調査票を郵送し（付録）、回収された72病院について検討を行った。調査票では、高齢者排泄リハビリテーション評価基準案の各項目（下記）について現状における実施の有無、および現在実施していない場合は、その実現可能性について回答を求めた。

A. 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・退所時の排泄状態の評価

B. 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

C. 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. 泌尿器科専門医への受診体制
4. 消化器内科医、外科医への受診体制
5. 退院・対処時の排泄管理に関する申し送り

C. 研究結果

送付した121病院中、72施設（回収率59.5%）から回答が得られた。平成19年度の調査では、愛知県内の病院、老人施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム）、介護療養型施設、グループホーム）、訪問看護センター、ヘルパー・介護事業所が調査に含まれたが、回答の得られた全施設531施設中、病院は13.6%を占めた。

1. 病院における、排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件の実施状況と実施実現性

排泄状態の評価に関する要件中6項目では、現在実施しているとの回答は、

「1. 介護・看護開始時における排泄状態の評価」13.9%、「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」23.6%、「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」19.4%、「4. 排泄状態の評価における排尿日誌・排便日誌の使用」36.1%、「5. 排泄異常に関わる病態の評価」12.5%と、いずれの項目も低率で、「6. 施設からの退院・退所時の排泄状態の評価」は51.4%と他の項目に比べれば高率とはいえるものの、不十分な状況であった（図1）。

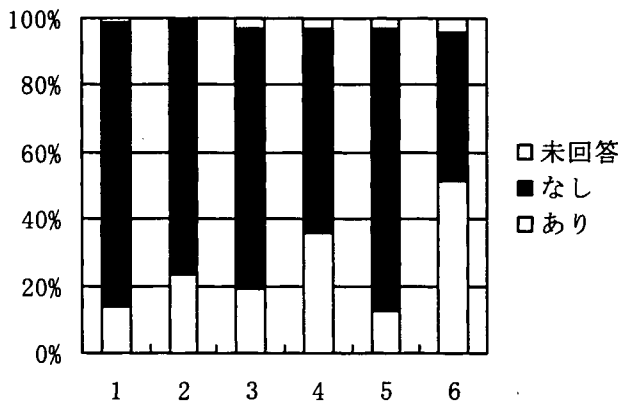


図1：病院における排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件の実施状況

他方、これらの項目について、現在実施していない施設における実現可能性を調査したところ（図2）、1、3、4、5、6の5項目は「すぐに可能」との回答が得られた施設はほとんどなかったが、「実現可能」と回答し

た施設が80%以上であった。項目2の「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」については、「すぐに可能」すなわち既に文書化した指針を有している施設が43.6%であったが、一方「作成あるいは導入可能」の回答を示した施設はなく、「実現不可能」と回答した施設が41.8%にみられた。

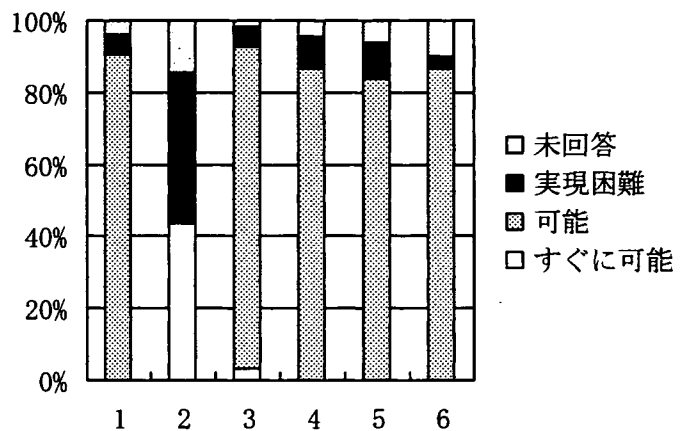


図2：病院における排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件の実施実現可能性

2. 病院における、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件の実施状況と実施実現性

排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件中の3項目では、「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」の項目において、現在実施しているとの回答は各々22.2%、12.5%、9.7%と低率であった（図3）。

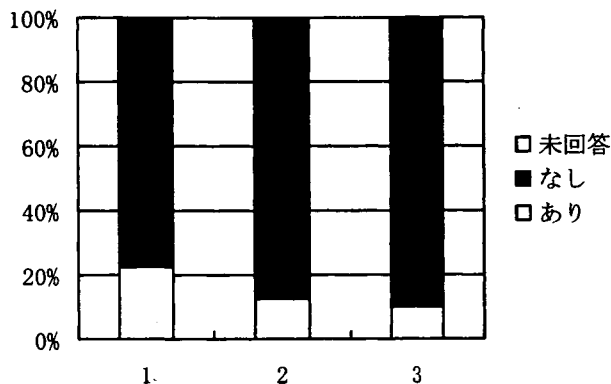


図3：病院における排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件の実施状況

各項目の実現可能性については、いずれの項目も「すぐに可能」との回答は得られなかったが、「可能」の回答は項目1で89.3%と非常に高く、項目2、3ではそれぞれ58.7%、55.4%であった(図4)。

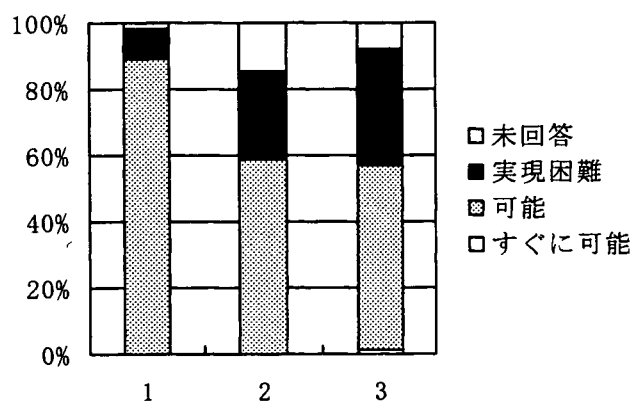


図4：病院における排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件の実施実現可能性

3. 病院における排泄管理の実践に関する実施状況と実施実現性

排泄管理の実践に関する要件中5項目の実施状況については、「1. 一定の指針にもとづいた排泄管理の推進」19.4%、「2. おむつはずし・カテーテルはずしの推進」65.3%、「3. 一般医、泌尿器科専門医への受診体制」93.1%、「4. 排泄管理の成果についての数値目標の設定」97.2%、「5. 退院・対処時の排泄管理に関する申し送り」80.6%と項目1以外は現時点での実施率は高率であった(図5)。

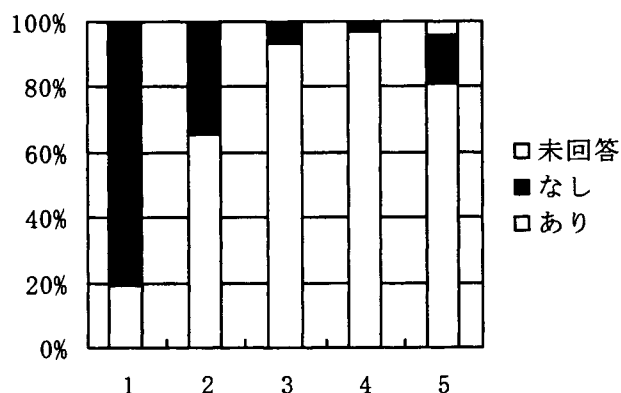


図5：病院における排泄管理の実践の実施状況

現在実施していない施設での実施実現可能性については、「すぐに実施可能」な施設は0であったが、実現可能性については、項目1、2、3とも79.7%、76.9%、81.8%と高率であった(図6)。

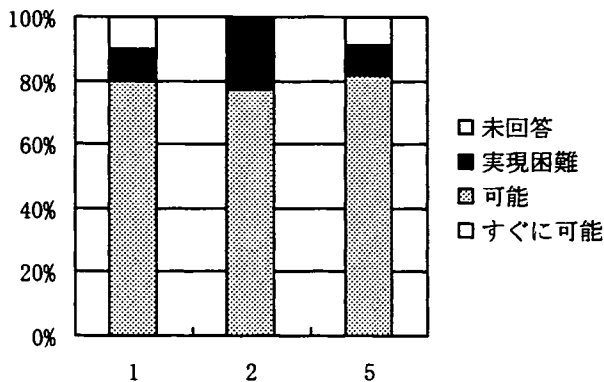


図6：病院における排泄管理の実践の実施実現可能性

D. 考察

今回の研究では、排泄リハビリテーション施設評価基準案について、病院を対象として、現在どれくらいの割合で評価基準に挙げられた項目が実施されているか、および現在実施されていないとすれば、実施の実現可能性についてはどの程度かを検討することを目的とした。現時点での実施状況については、排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件と排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件では、病院における実施率は低いものの、実施していない施設における実施の実現可能性については、ほとんどの項目で実施可能との回答が高率に得られたことより、到達目標としては適切であると考えられた。ただ、排泄に関する評価の「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」については、実施率が低いことと、実施困難と回答した施設

が多かったこと、さらに排泄状態の評価に関するマニュアルの作成は現実問題として難しく、また適切な既存のマニュアルも少ないことから、削除可能と考えられた。しかし、既に従来の長寿科学研究事業にて作成されている高齢者尿失禁の評価・治療ガイドライン（平成12・長寿-018）〔1〕、高齢者排泄管理マニュアル（平成16・長寿-008）〔2〕などの指針を適用することが効果的と考えられる。排泄における排泄管理の実践の項目に関しては、大多数の項目で現在の実施率が高く、また実施していない施設においても実施可能性が高いことより、到達目標としては適切と考えられた。

E. 結論

排泄リハビリテーションに関する施設評価基準案について、病院における現在の実施状況、および実施していない場合の実施実現性について検討を行った。排泄状態の評価（アセスメント）、排泄管理に関する知識・技術の確立の要件については、いずれの項目も実施状況は低いものの、評価に関する項目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」以外は実施実現可能性が高く、適用性に問題なく、適切な項目と考えられた。排泄管理の実践の要件に含まれる項目については、現時点での実施率も高く、また非実施の場合でも実施実現可能性が高いことから、適用性に問題なく、適切な項目と考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 参考文献

〔1〕岡村菊夫、後藤 百万、山口脩、長谷川友紀、内藤誠二、大島伸一、三浦久幸：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 年度厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業：平成 12-長寿-018）総合研究報告書、2002、1-38

〔2〕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 年度ち老人施設における排泄ケアマニュアル導入の有用性の検討、平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業：H16-長寿-008）分担研究報告書、2005、11-42

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

付 録

厚生労働省科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 (H17-長寿-006)
高齢者排泄リハビリテーションに関する施設基準 愛知県調査

病院入院・老人施設入居・在宅看護の高齢者の排泄ケア・管理について

- (1) 貴施設の現状についてチェックをお願いします
- (2) なしの場合は、各項目についての実現可能性についてもチェックをお願いいたします。
- (3) 実現が難しい場合は、その理由についても記載をお願いいたします。

貴施設の種類 (該当するものにチェックをお願いします)

- 病院、 訪問看護センター、 ヘルパー・介護事業所
 老人保健施設、 特別養護老人ホーム、 養護老人ホーム、 有料老人ホーム、
 軽費老人ホーム、 介護療養型医療施設、 グループホーム、
 その他 ()

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

(全員に対してではなく、排泄の問題のある方についてということでお答えください)

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
 - (1) 現状
 ある なし
 - (2) なしの場合、実現可能性
 すぐに可能 今後、施設内で作成可能 適切なものがあれば導入可能
 実現は難しい
 - (3) 実現が難しい場合
理由:

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
 - (1) 現状

はい いいえ

(2) いいえの場合、実現可能性

すぐに方針を決めることが可能 実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

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

(1) 現状

ある なし

(2) なしの場合、実現可能性

すぐに可能 今後、施設内で作成可能 適切なものがあれば導入可能

実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

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

(1) 現状

ある なし

(2) なしの場合、実現可能性

すぐに可能 今後、施設内で作成して使用可能 適切なものがあれば導入可能

実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

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

(1) 現状

行う 行っていない

(2) 行っていない場合、実現可能性

すぐに可能 原因評価のために必要な勉強を行うことにより、施設自力

で可能

どのように原因評価を行うかについてのマニュアルがあれば可能

実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

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

(1) 現状

行う 行っていない

(2) 行っていない場合、実現可能性

すぐに可能 施設内で評価項目などを検討すれば可能

排泄状態評価のための評価表あるいはマニュアルがあれば導入可能

実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

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）

(1) 現状

ある なし

(2) なしの場合、実現可能性

今後、施設内で作成可能 既成・出版物で適切なものがあれば導入可能

実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

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

(1) 現状

開催している 開催していない

(2) 開催していない場合、実現可能性

すぐに可能 今後開催を前提に考えたい 実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

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

(1) 現状

ある なし

(2) なしの場合、実現可能性

すぐに可能 検討可能 実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

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

(1) 現状

している していない

(2) していない場合、実現可能性

すぐに可能 今後、施設内で指針を作成可能

適切な指針があれば導入し、積極的な排泄管理が可能

実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

2. 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

(1) 現状

行っている 行っていない

(2) 行っていない場合、実現可能性

すぐに可能 検討可能

実現は難しい

(3) 実現が難しい場合

理由：

3. 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

(1) 現状

可能 不可能

(2) 不可能な場合

理由：

4. 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

(1) 現状

可能 不可能

(2) 不可能な場合

理由：

5. 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

(1) 現状