

のは難しい。

- ・ 定期的の期間にもよる。1年に1回でも定期的か？今年度はオムツの業者を呼び学習会を行ったが定期的ではない。
- ・ 開催しているが、定期的にはむずかしい。しかし個々の利用者さんの状態は、3ヶ月毎にモニタリングを行うので、その中には当然排泄状態も検討されている。
- ・ 研修報告会、勉強会を行っているが、排泄のみに関する会を定期的に開催することは、時間的に難しい。
- ・ 勉強会を行っているが排泄に対して定期的な開催をする時間的余裕がない。
- ・ 定期ではなく随時（新入オリエンテーション、必要時）行っている。定期的は開催は今のところ行わない。
- ・ 上記同様
- ・ 他に優先すべき内容があり、定期的には難しい
- ・ 個々にまかされている
- ・ 職員の人数、時間等不足の為、定期的に行うという事は難しい。
- ・ 1の（3）に同じ
- ・ 医師に専門医がいない。排泄に関して積極的ではない。
- ・ 講師に対して認知していない為。
- ・ 今後、CIV、ウロストミー建設者などを積極的に受け入れていきたいと考えていますので、施設内で勉強会など開催したいと考えています。
- ・ 対照者がいない。
- ・ 施設外での講習会に参加する事なら可能
- ・ 不要
- ・ 教育、各委員会開催の研修会が多く、定期開催は困難

- ・ 泌尿器関連（伝達者及び教育者が院内にいない）の医師・指導者が大学の講座にも3～4名参加しましたが、現在は出席者なし）
- ・ 対象者が少ない
- ・ 他の研修との兼合いで定期的な開催は難しい。
- ・ ヘルパーは異常があれば主治医等に連絡はしますが「〇〇〇〇病のよう」などご家族に話し誤解が生まれる可能性がある。
- ・ 排泄の勉強会だけを定期的に行うのは人材的に困難
- ・ 入居者の状況にあわせて検討する。
- ・ 他の優先課題があるので
- ・ 不定期で講座聴講などで代用している。
- ・ 随時話し合うことでスタッフ間の共通理解を行っている
- ・ 開催する人員（排泄に関しての知識を有する者）が居ないため
- ・ 同上

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

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

実現が難しい場合の理由

- ・ 指導者がいない。そこまで重視していない。
- ・ 自立の方を入居させる施設の為
- ・ 定期的で開催する時間的な余裕がない。知識（教育する）不足。
- ・ 定期的に集まることが困難であり、

排泄に限定しての話し合いだけではあまり興味を持たない。

- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため
- ・ 特定の方に限られる為
- ・ スタッフがパートが多いため
- ・ 自力で排泄等を出来るようにする介護を目指しているため必要な都度開催する考えである。
- ・ 現状では問題意識が低く、そのような勉強会を中心になって進めていく人材がないと思われる。
- ・ 方法がわからない
- ・ 講習会・勉強会すると、よいとは考えている。
- ・ 定期的にはない。困った時は、その都度解決する。
- ・ 問題症例ごとにケースカンファレンスは行っている。院内研修として、講習会を企画することはできるが、定期的に行うことは、今のところ考えていない。
- ・ 特養で行っていると思うが、ケアハウスは参加していない。
- ・ 新人研修時は行なうも、定期的には時間的な余裕がない。
- ・ 必要性認めず。
- ・ ただでさえ、時間外勤務が多い中特別に時間を設けることが困難で悔しい。
- ・ 取り組む課題が多く排泄に関してと特定した勉強会を定期的に行うのは難しい

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

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

実現が難しい場合の理由

- ・ 委員会の設置予定はまったくない
- ・ 在宅介護における他問題に取り組んでいる最中であるため
- ・ 人員の関係もあり、排泄のためだけの組織を定めるのは出来ない。
- ・ 必要なし
- ・ 必要性に疑問がある
- ・ 排泄委員を選出するスタッフがいない（新人が多い為）。ベテランは他委員をかかえている事が多い
- ・ 少規模なので全員で当たる
- ・ 相談員、NSの2人のみで対応
- ・ 必要性の意義の認識が未確立です。
- ・ 施設が小さい為、単独の委員会という形ではなく、ケア全体としての会議体の中に折り込む形でしか、現状難しい。
- ・ 委員会など、組織に関する事はもっと上層部の考えられる事だと思うが、目的や活動などを明確にしたものであれば、意見として出す事は可能かと思う。
- ・ 多種の委員会があり人員不足で難しい。
- ・ 人手不足
- ・ 必要性を感じない
- ・ 必要性を感じていない。看護、介護職員全員
- ・ 各種委員会が多過ぎるため、新たに排泄委員会を作ることは困難。
- ・ 職員のレベルが低い
- ・ 排泄に問題のあり利用者が現在おらず。職員に投げかけはしても良いと思う。
- ・ 利用者様15名と少ないため。
- ・ 時間をとるのが難しい。

- ・ 経費と時間がない。
- ・ 院内に委員会が多すぎる。
- ・ スタッフの人員もかぎられており、変則勤務のため委員会等をつくっても2人がいっぱいである。
- ・ 訪問看護スタッフ3名で委員会としての設置がなりたたない。
- ・ 他に委員会が多すぎて業務が回らない。
- ・ 施設でないため
- ・ 人員不足の為
- ・ 人員不足の為
- ・ 上記同様
- ・ 積極的なオムツはずしへの意識、文化がなく、委員会がまた1つ増えたという感覚になってしまうので、まずは勉強会でオムツはずしへの取組み効果などから。
- ・ 療養病棟においては、患者の年令、病気、障害の種類、在院回数などによりぜひ排泄管理に関しての、評価、マニュアル等の必要性を感じ、何らかの組織としての取り組みも必要と考えるが、病院全体（急性期・外来）も含めて組織化するのには難しいと思います。
- ・ 実現は難しいが、職員全員が周知できるような体制づくりをしたい。入居者18名に対しての職員配置数が少ない。現状、入居者さんオムツ使用状態に特に問題なし
- ・ 他に優先すべき内容があり、定期的には難しい
- ・ 独立した委員会ではなく、教育の中で行なっていきたい
- ・ 各部署におけるカンファレンスが、その役割を果たしているから、必要性が

無い。

- ・ 人間的に難しい。
- ・ マンパワーの不足。
- ・ 排泄介助の方の人数が少なく、委員会としての組織ではなく、個人での管理を主としているため。
- ・ 毎月他にも定期的開催している会議も有り、予定を決めにくい。
- ・ 委員会運営にあたり、適性人員数の配置がむづかしい
- ・ 現在の職員の人数では難しい。又、各フロアで定期的な会議で挙げてもらっている。
- ・ 時間がない、人手がない
- ・ 1の(3)に同じ
- ・ 種々の委員会が月1回の割合で開催されている。人員・場所に輿理が生じ、他の委員会と合同で実施することとなる為
- ・ 医師に専門医がいない。排泄に関して積極的ではない。
- ・ 人材がいない。
- ・ 看護師の人数が少なく、数名で組織を作り、下部へおろしていく方法なら可能かもしれません。
- ・ 対照者がいない。
- ・ 不要

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

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

実現が難しい場合の理由

- ・ あらたに設けることはむづかしい。褥瘡ケアチームの活動とリンクする等は

できるかもしれない。

- ・ 現在、寝たきりオムツ使用の p t が、ADLの低下の方、認知症、マヒ p t さんが多く排泄への自律をうながすにもパワー不足、忙しいということで、安易にオムツ利用の習性がスタッフについている。それを変えることはかなり困難。マンパワー不足で最初から拒否傾向。
- ・ 人数（制限）時に困難。他委員会と併せて実施している。
- ・ 排泄だけでなく、患者自身を全体的にとらえ、評価し看護計画を立案している。
- ・ 人員不足
- ・ 小規模施設にやたら〇〇委員会の設置は出来ない。
- ・ 通所介護施設での排泄委員会の設置は難しい。
- ・ グループホームであり、入居者8名で少なくスタッフも少なく会を持つことはむづかしい
- ・ スタッフが少ないため委員会など必要でなく皆で取り組んでいる。
- ・ 組織を作る規模ではない
- ・ 入所者の中で排泄障害（オムツ使用）の方は現在一人もいない。
- ・ 人員が少ない為と、利用者の事を全員が把握しているためその必要性がない。
- ・ 小規模の事業所であり、個別には行っているが（提供責任者）委員会までのニーズがない
- ・ 病院の幹部の中で必要性を理解されれば委員会発足となることもある
- ・ ケース会議、ミーティング等で個別に検討している。
- ・ 社会福祉法人ということもあり、グ

ループのみではなく他部署との連携もあり難しい。

- ・ 人員の不足と知識・認識の不足
- ・ 月1回のミーティングで排泄についても話し合いをもっているため、改めて組織を作る必要もなく全員でヘルパー・管理者で10名そこそこのため、一人一人に行きわたっている。
- ・ 同上
- ・ 1. 会社の方針が不明。2. 現在の業務をこなすのに精一杯で新しい事に取り組む時間は全く無い
- ・ 軽費老人ホームにはないが、法人内には排泄委員会がある。
- ・ 訪問介護の事業所で小規模なため
- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため
- ・ 人員不足のため。常勤スタッフが少ない。
- ・ 特定の方に限られる為
- ・ グループホームにとって必須の委員会する考えはない
- ・ 該当利用者が少ないです。
- ・ 規模の小さい病院なので、いろいろな委員会をかけたおりに排泄だけをテーマにした委員会などは組織化しにくい。
- ・ 職員の人数
- ・ 実施出来る対称が少ない。
- ・ グループホームの為、スタッフも少人数。デイサービスは非常勤が多く、組織作りは難しい。
- ・ 以前は行なっていたが、他に必ず行わなければならない委員会がたくさんあり、実現できなくなった。
- ・ 併設の特養は委員会があります。
- ・ 6人利用のグループホーム

- ・ 定期的にはない。困った時は、その都度解決する。

- ・ (特養)

- ・ 必要性認めず。

- ・ 施設内ではなく、看護部門として各看で単位で検討したものを、統したケアにすることは可能。皮フ・排泄ケア認定看護師と相談する。

- ・ 排泄管理について、評価やマニュアルに関しての認識がまだ浅く委員会を作るには学習や施設の方向性を決める等、時間を要する

- ・ 研究テーマとしてとりくみをする事あり (その時はチーム編成で対応)

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

実現が難しい場合の理由

- ・ ケアプラン程度しかしていません。
- ・ 一定の指針がないため
- ・ 人手不足
- ・ 必要性を感じていない。
- ・ 指針がなくてもある程度は実施している。
- ・ 2h毎の排泄チェックが精一杯である。失禁者が多いため。
- ・ 設問Aと同様
- ・ 今後は必要性が求められる
- ・ 排泄障害については専門家が近くに居ない
- ・ 全員は難しいですが数人を選出してなら可能

- ・ 1の(3)に同じ

- ・ 排泄管理はしていない

- ・ 実際訪問看護の方々の指導にそわなくてはいけない

- ・ 排泄障害となるとグループホームでは受入れが困難、病院対象です

- ・ 排泄管理の必要がないため。

- ・ すべて医師の指示の基、おこなわれるため

- ・ 同上

- ・ 最少限必要な管理は行なっている

- ・ 自立の方を入居させる施設の為

- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホームのため

- ・ 指針にもよると思う。

- ・ 排泄要介助者がいない。

- ・ 特になし

- ・ 必要性認めず。

C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

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

実現が難しい場合の理由

- ・ カテーテルをはずすことは積極的に行なっているが、オムツについては反対で積極的に使用している
- ・ 介護力不足で取り組める環境がつかれていない。
- ・ オムツ利用者ゼロ
- ・ カテーテルについては、原則すぐはおします。おむつの努力は未だしです。前医からおむつをしまして、医学的障害(カテーテル熱のような)がおむつにはなさそうですので(重度トコズレの

ときにはカテーテルを入れたままとしま
す) 継続となってしまうています。

- ・ 本来、必要な事だと思うが、手術患者・重症患者が多く多忙な業務の中で、積極的にサポートしていく事は、現状では難しい。
- ・ カテーテル入れている人はいない
- ・ トイレ介助等一人の介護者で施行できる場合は良いが利用者の障害状況からみて二人は必要だが介護者の人数から言
って困難。
- ・ 人手不足
- ・ 在宅介護なので。
- ・ 設問Aと同様。おむつ使用は退居の
対象となってくるため。カテーテル使用
者も入居していない。
- ・ ケアハウスのため現状該当者がごく
少数のため
- ・ ヘルパーS Tなので訪看、主治医の
依頼があれば協力するが医療行名なので
出来ない。気持はあります。
- ・ 個々のケースで主治医等をお願いす
る
- ・ 職員数不足
- ・ 重度の方(特に寝たきり)が多い
- ・ 1の(3)に同じ
- ・ ケアハウスは自立中心の為、対象者
はまれである。
- ・ 常時オムツ→紙パンツでトイレは行
っているが、紙パンツをオムツとするな
ら×
- ・ 排泄管理はしていない
- ・ カテーテル、実際訪問看護の方々の
指導にそわなくてはいけない
- ・ オムツやカテーテルを使う対象は、
手術後の管理や痲状悪化、終末期等に限

られた場合だから。

- ・ 通所介護事業所としては難しい。
- ・ カテーテル使用者なし、おむつは使
用者いるが出掛ける時など常時ではない
為
- ・ 対象者がいないため。
- ・ 在宅介護においては実現は難しい
- ・ 個別に検討し、「日中は、パットのみ」
等の対応は、している。
- ・ 評価同様、詳細な知識を有する者が
おらず、現状での業務で手一杯なため
- ・ 医師の指示が第一であるため
- ・ 同上
- ・ 自立の方を入居させる施設の為
- ・ 自己を尊重し家庭での介護の方針に
より行っています
- ・ 知識がともなっていないため
- ・ 自立者を対象にした軽費老人ホーム
のため
- ・ 全員は人的にムリ
- ・ 医療行為だから
- ・ 可能な限り
- ・ 人手不足と環境要因。
- ・ おむつ・カテーテルの方の入居者が
いないし対象外。
- ・ おむつかぶれがひどい時は、デイに
いる時だけでもパットに布パンツにし
たりしている。
- ・ 特養のみ、努めていると思う

C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する 要件

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

不可能な場合の理由

- ・ おすすめすることはできるが、最終的に受診するかは本人次第
- ・ 認知症の為本人の意志表示ができない。
- ・ 他院に受診をしなくてはならない。必要とあれば受診をする。しかしセッティングが容易ではない。
- ・ 囑託医判断のため
- ・ 施設内に専門医がない
- ・ 利用者の特性をか味し、近所にて適切な医院を知らない
- ・ 看護師によっては、オムツが安全安楽だと思っている。
- ・ 可能とすれば、退所していただいて専門医の受診をしていただく。(医療保険が使用出来ないため)
- ・ 隣接する病院に受診又は指示を上申すると決っており、他院との関わりが難しい。本当は専門的知識をもったDrと相談することが出来ればよいと思っている
- ・ 30km以上離れているため家人がつれていく、必要があればもちろん可能
- ・ 家族の協力を得る事がむずかしい。(協力HPに泌尿器科がない)
- ・ 医療保険の適応が可能かによる
- ・ 老健の場合、他科受診に制限がある
- ・ できません
- ・ 継続受診が必要な場合は、コストの面で難しい
- ・ 寝たきりの人が多い(Cレベル)
- ・ 手近に専門、排泄医が居ないが当院は胃腸科外科有床療なので一般患者と同じ視点で医師の判断でオムツ、カテーテ

ル導尿を行っている。

- ・ 一部施設負担が生じる可能性がある
- ・ 在宅なので、利用者個別で行っている。
- ・ 患者背景が複雑な方が多い為不可能な方も多い。
- ・ ご家族が、つれていけるなら可能ですが、現実にはキビしい。
- ・ 本当は不可能ではないが、施設の医療費負担、或いは受診に付添われなければならない人的コストの問題、診療の待ち時間が非常に長い、等が積極的になれない要因と考えます。
- ・ 近くに専門医がない。
- ・ 利用者本人が病院に行きたがらない
- ・ 入所前に受診して頂いている精査必要時、退所して頂き、医療保険で行う。従って老健入所中は不可能とした。
- ・ 一応の診察は当院でできる
- ・ 失禁はやっていない。尿閉、前立腺肥大症は専門医受診し治療している。
- ・ 家族が対応するかしないかわからない
- ・ 本人が必要と感じない限り難しい。
- ・ 重度ではないため
- ・ お下のことはなかなか恥ずかしくて受診できないでいる促しても、訪問介護を使っていれば連続して受診に可能性がでてくる。
- ・ ケアプラン設定の必要あり
- ・ マンパワーの不足。
- ・ 老健のため、他科受診に制限を受ける。
- ・ 入所中の他科受診に対し保険適応に制限がきつい。

- ・ 受診するための時間や、移動方法、引そつする職員不足。受診の料金→老健では医療保険が使用できるものとかに限りがあり、施設負担になる。

- ・ 他科受診については医師の判断による場所であり答えることは難しい。

- ・ 家族付添になるので

- ・ 認知症あり、気分のムラはげしい。暴力行為やかみついたりして診察時の安静保持は不可能なため。施設内では穏やか。囑託医に定期的に診察いただいています。

- ・ まず、家人の了解がむつかしい。また専門機関に受診する場合、介護療養型ですので、病院車でスタッフが付き添い受診をしてゆかなければならない。時間的にも難しい。

- ・ 協力医療機関との関係

- ・ 紹介があれば可能

- ・ 担当CMへの提示は可能です。

- ・ 老健入所中は医療保険が使えないため、一度の受診程度なら可能だが、通院や精査はできないため不可能とした。

- ・ 各自で通院・相談する

- ・ ケアマネと相談

- ・ 家族が連れて行く事が出来れば…。

- ・ デイとして通院は行っていない。

C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

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

不可能な場合の理由

- ・ 促がすことは可能

- ・ 施設入所中は医療保険の適応が大部分除外されている為、現状の法制度では負担がすべて施設になってしまう問題点があります。

- ・ 状態にもよりますが

- ・ 寝たきり患者が主。

- ・ 医療制度に他科受診はもち出し、どうにも場合は、もち出し覚悟で、受診対応をしています・・・

C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

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

不可能な場合の理由

- ・ おすすめすることはできるが、最終的に受診するかは本人次第

- ・ 認知症の為本人の意志表示ができない。

- ・ 動けない人が多く、移動は大がかりのものとなる（特に院外の場合）

- ・ 上記に同じ

- ・ 定期的な受診は、嫌がられる。

- ・ 可能とすれば、退所していただいて専門医の受診をしていただく。（医療保険が使用出来ないため）

- ・ 隣接する病院に専門的な知識を持ったDrがいない。

- ・ 上記と同様

- ・ できません

- ・ 継続受診が必要な場合は、コストの面で難しい

- ・ 寝たきりが多い（Cレベル）

- ・ 内科医、外科医に受診するのなら泌尿器科にお願いして受診します。

- ・ 在宅なので、利用者個別で行っている。
- ・ 高齢者の方が多く又患者背景も複雑な為、不可能な方も多い。
- ・ ご家族が、つれていけるなら可能ですが、現実にはキビしい。
- ・ 本当は不可能ではないが、施設の医療負担、或いは受診に付添われなければならない人的コストの問題、診療の待ち時間が非常に長い、等が積極的になれない要因と考えます。
- ・ 病院が遠い。
- ・ 利用者に排便障害についての通院をどのように説得していいのかわからない
- ・ 排尿障害を有する者と同様
- ・ 当院が病院である
- ・ 明らかな障害を認めた場合 ex、血便、便色便、著明な便秘の時。
- ・ 家族が多慮するかしないかわからない
- ・ 受診費用の負担ができない。
- ・ 本人が必要と感じない限り難しい。
- ・ 重度でない
- ・ ご本人が通院することが近くの Dr 希望されるため
 - ・ 内科の先生であれば、利尿剤（高血圧の降下剤）として触れることができると考えられる。尿モレ等が普通の病気で誰でも不安を抱えているということをお自分だけでないことがわかれば泌尿器科にもかかりやすくなると思う。
 - ・ 3の問と同じ
 - ・ 家族の協力が得られないことが多い。
 - ・ 判断が難しく、泌尿器科に受診するケースがほとんどです。
- ・ 老健のため、他科受診に制限を受ける。
- ・ 入所中の他科受診に対し保険適応に制限がきつい。
- ・ 受診料金、人員不足
- ・ 同上
- ・ 家族付添になるので
- ・ 多人数みえるが、嘱託医の往診にて処方コントロール中。経過は現在良好で、受診するまでの御利用者はみえません。
- ・ 職員の不足、付き添いに時間がかかる
- ・ 紹介があれば可能
- ・ 上記と同じ
- ・ 入所中は通院や精査は医療保険適用外となるため
 - ・ 各自で通院・相談する
 - ・ ケアマネと相談
 - ・ デイとして通院は行っていない。
 - ・ 促がすことは可能
 - ・ 施設入所中は医療保険の適応が大部分除外されている為、現状の法制度では負担がすべて施設になってしまう問題点があります。
 - ・ 基本的には上記理由にて、しかし専門医受診が必要と判断される場合は、積極的に副科依頼はしているが。

C. 排泄管理の実践と効果の評価に関する要件

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

実現が難しい場合の理由

- ・ サマリー並みの程度です。
- ・ 人手不足で実施していないので。
- ・ 移動先から必要性を指摘されていない。
- ・ ケアハウスという特性上個々の入居者の排泄の問題は個人々が医療・介護サービス利用時に対応している。生活相談員は、個々の相談、連絡・調整にとどまる支援をし、実際はケアマネ、ヘルパー、提携病院の Dr・Ns 等に対応している状態
- ・ 当グループホームでは今まで退所される方はほとんどが入院であったので、申し送りをしたことはありません。
- ・ 最終排尿日、時を申し送っている。緩下剤の使用の有無など。
- ・ Aの6との違いは？自立していなければ当然ケアの状態を申し送りますが…
- ・ 在宅でもらう側であるため、お願いしている（医療情報、看ゴサマリーなど）
- ・ マンパワー不足。現状ではサマリーで行っている。
- ・ ADLレベルでの簡単な内容
- ・ 通所介護事業なので。
- ・ 申し送りを受ける側のため未記入
- ・ 在宅である為現状報告はCM、家族を行っている。
- ・ 必要ありません
- ・ ケアマネが行う。デイとしては、ケアマネや家族に伝える。

D. 考察

平成19年度の本分担研究では、排泄リハビリテーション施設評価基準案について、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、軽費老人ホームの老人施設と訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所の在宅介護・看護関連施設を対象として、本長寿科学総合研究で作成中の排泄リハビリテーション施設評価基準案の現時点での実施状況、および非実施の場合の実施可能性について検討した。排泄状態の評価（アセスメント）と排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件では、実施率は低いものの、実施していない施設における実施可能性については、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。老人施設、在宅介護・看護関連施設の実施可能性は、本年度の荒井分担研究で行われた病院での結果と比較すると、病院よりは全般的に高率であった。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少ないことから、削除可能と考えられた。排泄における排泄管理の実践の項目に関しては、病院におけると同様に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。

老人施設の種類ごとの結果では、施設の種類により種々の差がみられるものの、総合的には各項目の実施状況

は、病院よりも老人施設で高率であるが、実施可能性については顕著な差はみられないことより、排泄の問題に関わる関心は老人施設の方が全般的なものは高いことが伺われるが、排泄リハビリテーションの実施の可能性については、差はないものと推察される。排泄リハビリテーション施設評価基準の各項目の実施が難しい理由の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。

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、老人施設、在宅介護・看護関連施設における排泄状態の評価（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」以外は実施可能性は高く、評価基準項目として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可能性が高いことから、適用性は問題なく、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

なし

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

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

- 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 検討可能
- 実現は難しい
- (3) 実現が難しい場合
- 理由：

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

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

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 年度の本長寿科学総合研究事業において作成した病院、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施設評価基準案を修正し、その最終版を策定した。平成 19 年度の荒井、中井による分担研究において、排泄リハビリテーション施設評価基準案の各要件・項目について、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が行われたが、その結果を勘案し、排泄状態の評価に関する要件の一項目を削除し、最終版を策定した。排泄リハビリテーション施設評価基準は、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の 4 領域からなり、それぞれ 5 項目、3 項目、5 項目、11 項目の計 24 項目を含むものとした。

A. 研究目的

本長寿科学総合研究では、病院、老人施設、在宅において、適切な排泄リハビリテーションを普及するために、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を目的としている。排泄管理の評価基準・目標を示すための方法として、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 年度分担研究において行った、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から抽出されたソフト的要件〔1〕、排泄環境整備のためのハード

的要件〔2〕にもとづいて、平成 18 年度に病院、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が、本研究事業の最終年度である平成 19 年度は、施設評価基準案の現場での実施状況と実施実現可能性の検討にもとづいて、最終版を策定することを目的とした。

B. 研究方法

平成 18 年度に作成した排泄リハビリテーション施設評価基準案は、適切な排泄管理を行うために施設で具備あるいは実践すべき要件を、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領域に分け、さらに各要件をそれぞれ
6項目、3項目、5項目、11項目の計25
項目に分けて示したものである。評価基準
は適切な排泄管理を行うために必要な指
標を示すとともに目標を示すものである
ことから、理想として行うべき要件を示す
必要があるものの、他方、実現可能な現実
的な要件である必要がある。そこで、最終
版を作成するにあたり、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を
策定することとした。

C. 研究結果

平成18年度に作成した排泄リハビリテ
ーション施設評価基準案の愛知県内の病
院、老人施設、在宅介護・看護関連施設
531施設を対象とした実施状況および実
施実現の可能性に関する検討では、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。この結果
から、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」を除外すれば、すべての
項目は、現時点での実施率は不十分
ではあるものの、病院、老人施設、
在宅介護・看護関連施設いずれの施
設においても実現が可能な項目と考
えられるため、案のまま採用すること
とした。

排泄管理の成果に関する数値目標の
設定は、効果的な排泄管理を実践す
るためには重要な項目と考えられる
が、例えば、おむつや留置カテーテ
ルの使用頻度については、平成18
年度の全国実態調査の結果では、
施設の種類により、ばらつきが非
常に大きく、基準となる数値目標を
設定することは難しい。現時点では、
おむつ使用率、カテーテル使用率、
おむつはずし、カテーテルはずし
の目標数値については、参考意見
にとどめ、数値目標を挙げた上で
排泄管理に取り組むことが重要と
指摘するとどめた。

以下に本年度に作成した排泄リハ
ビリテーション施設評価基準の最終
版を示す。

<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. 排泄状態評価のための評価票（アセスメントシート）の使用
3. 排泄状態の評価における排尿日誌・排便日誌の使用
4. 排泄異常に関わる病態の評価
5. 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。

3. 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。

4. 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」〔3、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。

5. 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