

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〔4〕、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〔5〕。

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 I、II 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、I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、かつ効果的であるため、施設ごとに一定の目標を設定して排泄管理に取り組むことが勧められる。他方、対象者の介護度、ADLの状況、認知症の状況、さらには介護環境の違いにより、一律の目標値を基準として設定することは困難である。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は実現可能な目標である。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

1 1. 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。

平成 17 年度から 18 年度にわたる研究・調査にもとづいて最終版が策定された、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評価基準を医療あるいは高齢者介護の運用に組み入れることにより、排泄管理の向上、生活の質の向上が飛躍的に進むと期待される。

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策定した。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5項目、3項目、5項目、11項目の計24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

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

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働

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

愛知県碧南市において、碧南市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。行政、医療職、介護・看護職、老人施設、在宅介護・看護関連施設、一般市民に対する啓蒙・教育の実施、種々のツールの開発、ネットワークシステムの構築に加えて、排泄に関わる専門職を含む人材育成が重要な要件であると考えられた。地域モデルの開発と提示は、全国的な排泄管理向上による高齢者の生活の質向上、介護予防の展開に有効な方策であると考えられる。

A. 研究目的

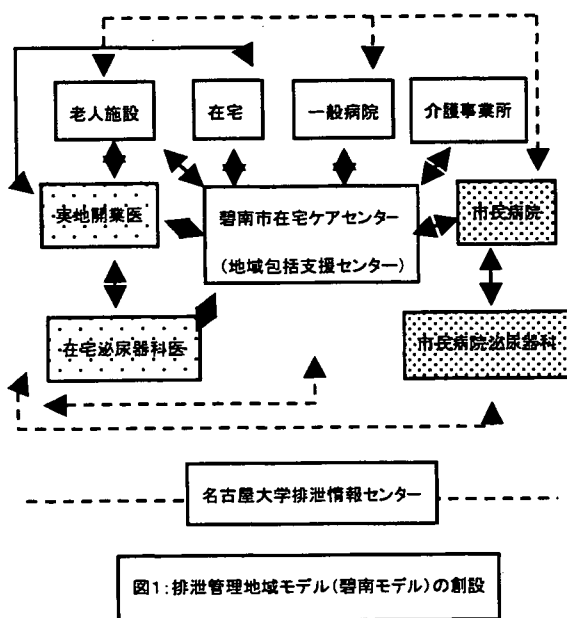
本長寿科学総合研究事業では排泄リハビリテーション施設評価基準の作成に加え、人口約6万人の愛知県碧南市において行政、開業一般医、開業専門医、総合病院、在宅ケアセンター、老人施設、介護事業所などの連携ネットワークを基盤とした、排泄リハビリテーションに関する地域モデルの開発を目指している。平成19年度は、平成17年度～18年度にかけて準備を行った地域モデルの継続整備と稼働を行い、さらに地域モデル稼働後の排泄管理の変化を検討（主任研究者：後藤）することを目的とした。

B. 研究方法

碧南市における排泄リハビリテーション地域モデルでは、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ネットワークの構築や連携を行った（図1）。ネットワーク小単位としての施設における排泄リハビリテーションの実施システムの構築は重要であり、中核病院である碧南市民病院、碧南市民在宅ケアセンター、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 [1]、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。

C. 研究結果

碧南市包括支援センター内の在宅ケアセンターにおいては、センター長、および2名の排泄機能指導士が中心となり、(1) 市民からの排泄に関わる相談窓口を碧南市在宅ケアセンター内に設置、(2) 相談パンフレットを市内の老人施設、介護事業所に常置、(3) 碧南市ボランティアの会、健康相談員集会、病院看護助手集会、社会福祉協議会訪問看護師学習会への出前講習、などの活動を行うとともに、一般開業医からの患者に関する相談について、開業泌尿器科専門医への紹介などの連携業務を行った。

碧南市民病院においては、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を行うに加え、平成19年度より排泄相談室を立ち上げ、市民に対する排泄相談窓口を立ち上げ、19年度は約50名に対して排泄相談を行った。さらに、平成20年4月からは看護専門外来として活動を行う予定となった。また、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も行った。

碧南市医師会において、名古屋大学排泄情報センターより泌尿器科医を派遣し、一般開業医を対象とした排泄管理に関する講習会を行い、一般開業医と開業泌尿器科医との連携、市民病院専門医との連携を奨励した。

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、名古屋大学排泄情報センターより、毎月泌尿器科専門医が指導に訪問し、勉強会、事例検討会を通じ、各施設独自の排泄管理システムを構築した。さらに、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、排泄管理に関する啓蒙・教育活動を行った。

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を構築し、各単位において種々の事業を展開する中で、ネットワークを稼動した。排泄リハビリテーションの地域モデルにおいて、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構築するのみではなく、マニュアル・ガイドラインといったツールの整備、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・技術を有する専門職の養成が重要となる。市民病院、碧南市在宅ケアセンター、民間訪問看護センター、さらに老人施設に計12名の排泄専門コメディカル「排泄機能指導士」の養成を行い、この専門コメディカルが重要な役割を果た

したことは、モデルにおいて人材育成が非常に重要であることを示唆している。一般に排泄に関する情報が不足していること、また排泄に関わる内容であること自体が困っていても聞きにくい情報であること、またどこに聞いたらよいかわかりにくいことから、今回のモデルで、医師、看護師、介護専門職、さらに一般市民を対象に、積極的に啓蒙・教育の機会を設定し、提供することは有効であり、全体的に排泄の問題に対する意識を高め、また排泄の問題に向き合う敷居を低くするのに有用であると思われる。また、実際に排泄の問題を有する割合の高い虚弱高齢者の介護を担う、老人施設、在宅介護・看護関連施設における排泄管理に関する知識・技術の向上は重要な要件であり、さらにこういった施設から地域のヘルパー、訪問看護師、ケアマネージャーなどの専門職へ啓蒙・教育、あるいは連携の輪を広げるような方策は、情報の伝搬という視点で重要かつ有効である。

以上のように、碧南市における排泄リハビリテーションの地域モデル構築の作業を通じて、地域における排泄管理のためのネットワーク構築に必要なあるいは有効な要件が浮き彫りになった。一方、人口6万の比較的小規模の市においても、3年でネットワークの立ち上げ、人材養成、稼動、さらには明らかな成果を得ることは難しいことも判明した。本研究では、後藤による分担研究で報告さ

れているように、短期間にもかかわ
らず一定の成果が見られ、今後の進
展も期待できるものではあるが、ま
だシステムとしては発展途上であり、
さらに長期間の展開が必要である。

なし

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動に
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。行政、医療職、
介護・看護職、老人施設、在宅介護・
看護関連施設、一般市民に対する啓
蒙・教育の実施、種々のツールの開発、
ネットワークシステムの構築に加え
て、排泄に関わる専門職を含む人材育
成が重要な要件であると考えられる。
地域モデルの開発と提示は、全国的な
排泄管理向上による高齢者の生活の
質向上、介護予防の展開に有効な方策
であると考えられる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 参考文献

[1] 後藤百万、大島伸一：排泄機能
指導士、Geriatric Medicine、
40:927-930、2002

I. 知的財産権の出願・登録状況

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の有効性の検討

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。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。他方、全般的な状況としては、約 1 年の稼動では必ずしも十分な排泄管理の改善実績を得ることは困難であり、またモデル自体の完成度も途上であることから、今後さらに長期的な研究事業が必要である。

A. 研究目的

排泄リハビリテーションを有効に行うためには、介護・看護の現場のみならず、地域における行政、病院や開業医などの医療、訪問看護センターや介護事業所などの介護・看護支援施設の連携が必須となる。本長寿科学総合研究事業では、在宅・老人施設における排泄リハビリテーションの施設評価基準の作成と、モデル地域（本研究では愛知県碧南市）での、行政、開業一般医、開業専門医、総合病院、在宅訪問看護センター、老人施設、などの連携ネットワークにもとづく、排泄リハ

ビリテーションのための地域モデルの開発およびその効果の検証を目的としている。本分担研究では、平成 17 年度に開発した碧南市における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することを目的とした。排泄リハビリテーションに関する地域モデルの提示は、地域における排泄リハビリテーション実行のための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

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働前の基礎データとして実態調査を行った。今回は、地域モデル稼働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（付録）を送付し、地域モデル稼働後の排尿管理の実態を調査し、稼働前と比較検討した。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（表1）。

	施設数	対象者数	男性 (%)	女性 (%)
平成17年度・モデル稼働前調査				
老人施設	4	180	21.4	78.6
訪問看護センター	2	106	37.5	62.5
平成19年度・モデル稼働後調査				
老人施設	4	350	21.1	78.9
訪問看護センター	2	96	44.3	55.7

表1 調査対象

C. 研究結果

1. 老人施設入所高齢者における調査

1-1. 老人施設入所者におけるおむつ・カテーテル使用者数（表2、図1）

碧南市における排泄リハビリテーション地域モデル稼働前における調査では、尿道カテーテル留置者は見られなかったが、稼働後の調査においても尿道カテーテル留置者は0.2%と非常に少なかった。他方、おむつ使用者は稼働前の78.8%（男性86.8%、女性80.3%）に比べて、稼働後は90.9%（男性89.3%、女性91.3%）とやや高頻度であった。清潔間歇導尿者はモデル稼働前後とも老人施設においてはみられなかった。

カテーテル留置	実数		調査対象割合 (%)	
	稼働前	稼働後	稼働前	稼働後
総数	0	1	0	0.2
男	0	0	0	0
女	0	1	0	0.4
おむつ使用				
総数	142	318	78.8	90.9
男	33	67	86.8	89.3
女	114	251	80.3	91.3
清潔簡潔導尿				
総数	0	0	0	0
男	0	0	0	0
女	0	0	0	0

表2 老人施設入所者におけるおむつ・カテーテル使用者数（稼働前と稼働後）

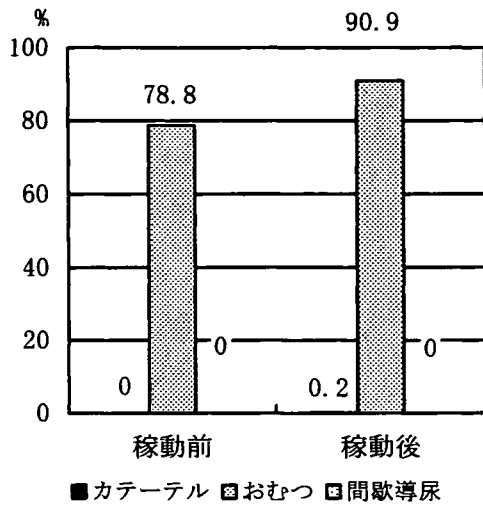
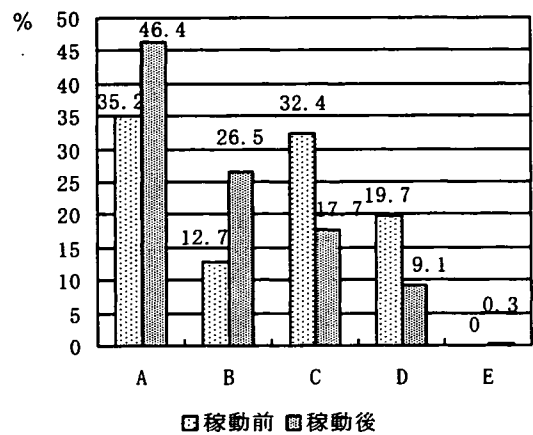


図1 老人施設におけるカテーテル・おむつ・間歇導尿使用率

1-2. 老人施設入所者におけるおむつ使用理由 (図2)

老人施設入所者におけるおむつ使用の理由では、稼動前においては「寝たきりでトイレ排尿不可」および「認知症のためトイレ排尿不可」といった、おむつ使用がいたしかたないと考えられるものはそれぞれ12.7%、32.4%と計45.1%であったが、「トイレ排尿可能だが尿失禁あり」とおむつははずしの可能性のあるものが35.2%で、さらに「尿失禁はまれであるが予防のため」というおそらくはおむつ使用は必須ではなく予防的に使用されているものが19.7%にみられた。モデル稼動後の今回の調査では、「寝たきりでトイレ排尿不可」および「認知症のためトイレ排尿不可」といった、おむつ使用がいたしかたないと考えられるものはそれぞれ26.5%、17.7%、計44.2%で稼動前と同程度であったが、

「トイレ排尿可能だが尿失禁あり」「尿失禁はまれであるが予防のため」はそれぞれ46.4%、9.1%と、尿失禁がまれな高齢者に対する予防的使用が減少した。



- A: トイレ排尿可能だが尿失禁あり
- B: 寝たきりでトイレ排尿不可
- C: 痴呆のためトイレ排尿不可

図2: 老人施設におけるおむつ使用理由

1-3. 老人施設入所者におけるおむつ開始時期 (図3)

稼動前、碧南市の老人施設において入所以前からおむつ使用が始まっていた割合は87.3%と大多数を占めたが、稼動後の調査でも92.5%と高率であった。

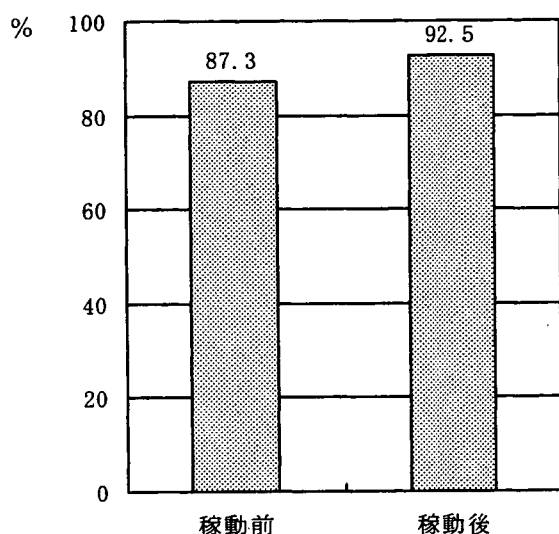


図 3：おむつ開始時期（老人施設入所以前からおむつ使用が開始されていた割合）

1-4. 最近1年間のおむつはずし施行例

モデル稼動前、老人施設においておむつはずしがなされた例はなかったが、稼動後においては1年間におむつはずしが成功した例が4例みられた。

1-5. 老人施設における排尿管理方法決定者についての調査（表3、表4、表5）

老人施設における排尿管理方法の決定に関して、カテーテル留置、おむつ使用、間歇導尿の施行を誰が決定するかについて調査した。モデル稼動前後の比較では、碧南市の老人施設において、カテーテル留置については、稼動前後ともすべての例において医師が決定するという回答であり、おむつについては稼動前は医師45%、看護師48.3%、家族66.7%、本人0%、稼動後は医師0%、看護師75%、家族25%、

本人0%と看護師による決定判断が増加した。間歇導尿については、稼動前は医師100%、看護師0%であったが、稼動後は、医師5%、看護師25%と看護師により判断される場合が見られるようになった。

なお、おむつはずしについては、稼動前は可能者には積極的に検討するとの回答が2施設であったが、稼動後は積極的に検討するとの回答が4施設すべてから得られた。

カテーテル留置の決定者	稼動前	稼動後
医師	100%	100%
看護師	0%	0%

表3 老人施設におけるカテーテル留置の決定者

おむつ使用決定者	稼動前	稼動後
医師	45%	0%
看護師	48.3%	75.0%
家族	66.7%	25.0%
本人	0%	0%

表4 老人施設におけるおむつ使用の決定者

間歇導尿の決定者	稼動前	稼動後
医師	100%	75.0%
看護師	0%	25.0%

表5 老人施設における間歇導尿の決定者

2. 被在宅看護高齢者における調査

2-1. 被在宅看護高齢者におけるおむつ・カテーテル使用者数 (表 6、図 4)

カテーテル留置はモデル稼動前は 4.7% で、男性 8.5%、女性 1.7% であったが、稼動後は 6.3% で、男性 11.1%、女性 3.3% とやや増加した。他方、おむつ使用率については、稼動前は 98.1% (男性 97.9%、女性 98.3%) と被在宅看護高齢者のほとんどがおむつを使用している現状であったが、稼動後は 74% (男性 75.0%、女性 73.3%) と顕著な減少がみられた。

カテーテル留置	実数		調査対象割合 (%)	
	稼動前	稼動後	稼動前	稼動後
総数	5	6	4.7	6.3
男	4	4	8.5	11.1
女	1	2	1.7	3.3
おむつ使用				
総数	104	71	98.1	74.0
男	35	27	97.9	75.0
女	47	44	98.3	73.3
清潔簡潔導尿				
総数	2	2	1.9	1.6
男	2	1	4.3	2.8
女	0	1	0	1.7

表 6 被在宅看護高齢者におけるおむつ・カテーテル・間歇導尿使用者数

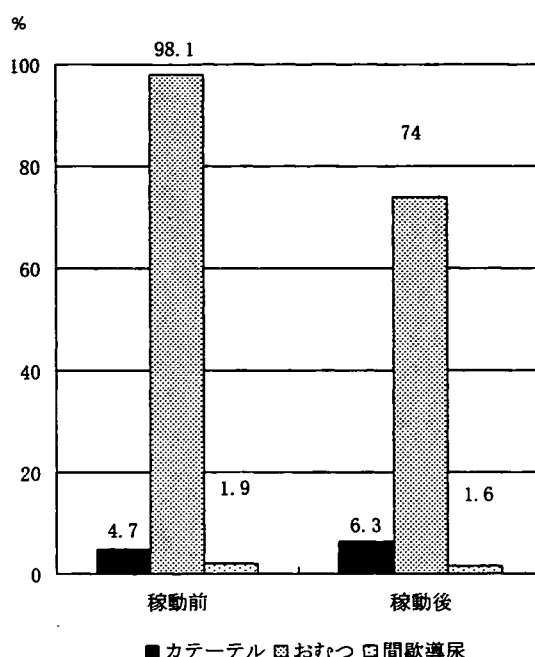


図 4 : 被在宅看護高齢者におけるおむつ・カテーテル・間歇導尿使用者の割合

2-2. 被在宅看護者におけるカテーテル留置理由 (図 5)

尿道カテーテル留置理由では、モデル稼動前、理由の判明している中では尿排出障害 (40%) が留置理由となっており、尿失禁の理由でカテーテル留置がなされている者はみられなかったが、稼動後では尿排出障害は 66.6%、尿失禁の理由でカテーテル留置が行われているものが 16.7% といずれも増加した。

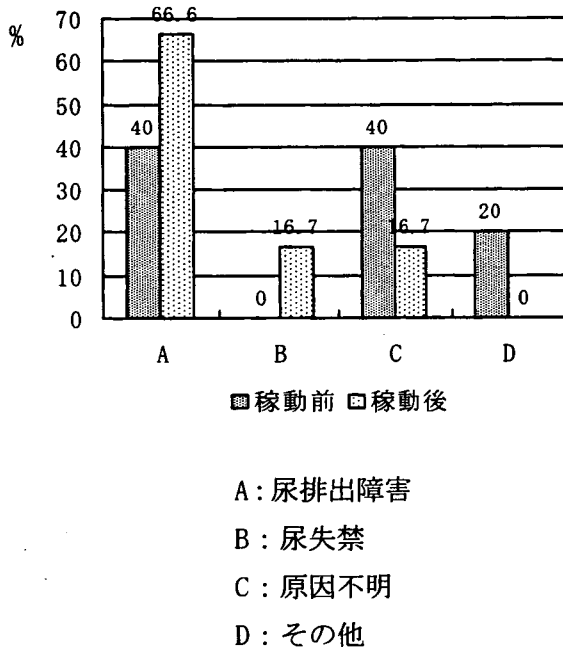


図5：被在宅看護者におけるカテーテル留置理由

2-3. 被在宅看護高齢者におけるおむつ使用理由 (図6)

モデル稼動前、被在宅看護高齢者におけるおむつ使用の理由は、「寝たきりでトイレ排尿不可」および「認知症のためトイレ排尿不可」といったおむつの使用がいたし方ないと考えられるものは、それぞれ65.5%、5.8%と計71.3%で、老人施設入所者より高率であったが、「トイレ排尿可能だが尿失禁あり」とおむつははずしの可能性のあるものが19.2%で、さらに「尿失禁はまれであるが予防のため」というおそらくはおむつ使用は必須ではなく予防的に使用されている者は7.7%にみられ、逆にこれらは老人施設入所者よりは低率であり、被在宅高齢者では老人施設入所者に比べておむつ使

用に頼らざるを得ない状態の高齢者が多かったことがうかがえた。稼動後は、「寝たきりでトイレ排尿不可」および「認知症のためトイレ排尿不可」といったおむつの使用がいたし方ないと考えられるものは、それぞれ65.5%、5.5%で計71.0%と稼動前とほとんど同率で、「トイレ排尿可能だが尿失禁あり」とおむつははずしの可能性のあるものが20.0%で、さらに「尿失禁はまれであるが予防のため」というおそらくはおむつ使用は必須ではなく予防的に使用されている者が7.3%と、これらも稼動前とほとんど同率であった。

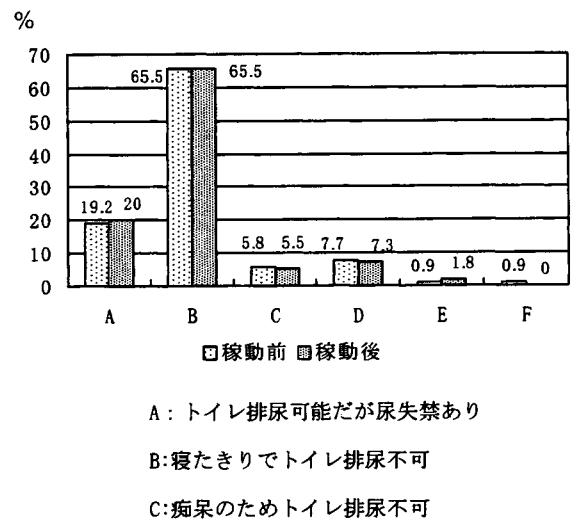


図6：被在宅看護高齢者におけるおむつ使用理由

2-4. 被在宅看護高齢者におけるカテーテル、おむつ使用開始時期 (図7)

被在宅看護高齢者のカテーテル留置およびおむつ使用の開始時期を調査するため、これらの排尿管理が在宅

看護となる以前から始まっている割合を検討した。モデル稼動前、被在宅看護高齢者では、カテーテルは100%、おむつはその85.6%が在宅看護を受ける前からすでに始まっていたが、稼動後はそれぞれ83.3%、86.7%と基本的には大きな変化はみられなかった。

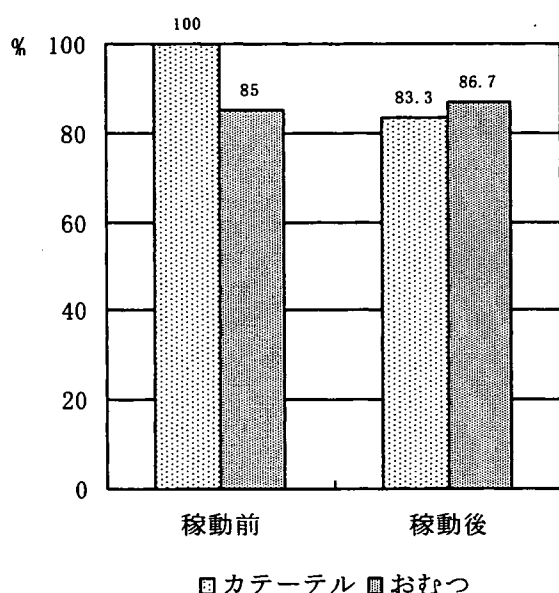


図7: 被在宅看護高齢者で、カテーテル留置・おむつ使用が在宅看護以前に始まっている割合

2-5. 被在宅看護高齢者におけるカテーテル・おむつはずしの現状

モデル稼動前、最近1年間の在宅看護におけるカテーテル抜去者数は3例、おむつはずし施行者は28例であったが、稼動後はカテーテル抜去例、おむつはずし例は認められなかった。

2-6. 在宅看護における排尿管理方法決定者についての調査(表7、表8、表9)

在宅看護における排尿管理方法の

決定に関して、カテーテル留置、おむつ使用、間歇導尿の施行を誰が決定するかについて、モデル稼動前ではカテーテル留置については、医師が決定するとの回答は82.5%であり、看護師が17.5%、おむつについては医師0%、看護師25%、家族65%、本人10%、間歇導尿については医師100%、看護師0%であり、カテーテル留置、間歇導尿については医師の決定が大きな要因であるという認識がうかがえるが、カテーテル留置の決定には看護師も関与することが示された。一方、在宅におけるおむつ使用の決定は、介護・看護者よりはむしろ家族あるいは本人の希望による決定が主体となることが示された。稼動後については、カテーテル留置について医師が決定するとの回答は95.0%であり、看護師が5%と医師による決定の割合が上昇し、カテーテル留置決定における医師の重要性は増加した。おむつについては医師0%、看護師25%、家族70%、本人5%とほとんど稼動前と同様であった。間歇導尿については医師90%、看護師10%と、稼動前は0であった看護師により決定される割合が上昇した。

カテーテル留置の決定者	稼動前	稼動後
医師	82.5%	95.0%
看護師	17.5%	5.0%

表7 在宅看護におけるカテーテル留置の決定者

おむつ使用決定者	稼動前	稼動後
医師	0%	0%
看護師	25%	25.0%
家族	65%	70.0%
本人	10%	5.0%

表 8 在宅看護におけるおむつ使用決定者

間歇導尿の決定者	稼動前	稼動後
医師	100%	90.0%
看護師	0%	10.0%

表 9 在宅看護における間歇導尿決定者

D. 考察

平成 11 年度に愛知県と名古屋大学の協力で行われた、愛知県高齢者排尿管理実態調査では [1、2、3]、老人施設において、カテーテル留置あるいはおむつ使用高齢者のうち、約 40% でカテーテル抜去、あるいは約 30% でおむつはずしが可能であることが示され、不適切なカテーテル留置やおむつ使用が生活の質の低下、治療機会の喪失、寝たきり状態の助長につながるとともに、その改善の可能性が示唆されている。本長寿科学総合研究事業では、適切な排泄管理を、生活の質向上のみならず、心身機能の保持、寝たきり防止、介護放棄の防止、認知症防止などの介護予防につながる排泄リハビリテーションととらえ、適切な排泄リハビリテーションを広く高齢者介護・看護の現場で実践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

基準を作成することを目的とした。他方、実際に地域において排泄リハビリテーションを実践するためには、モデルの開発と提示が有効と考え、愛知県碧南市において排泄リハビリテーション地域モデルの開発を試みてきた。平成 19 年度の本分担研究では、平成 17 年度から 18 年度研究において開発してきた地域モデルについて、稼動後の排尿管理実態を調査し、稼動前（平成 17 年度）の実態と比較した。

老人施設における稼動前後の変化では、老人施設入所者におけるおむつ・カテーテル使用者数、おむつ使用理由、おむつ開始時期などについて、顕著な変化はみられなかったものの、モデル稼動前、老人施設においておむつはずしがなされた例はなかったが、稼動後においては 1 年間におむつはずしが成功した例が 4 例みられたこと、間歇導尿について、看護師により判断される場合が見られるようになったこと、おむつはずしについて、稼動前は可能者には積極的に検討するとの回答が 2 施設であったが、稼動後は積極的に検討するとの回答が 4 施設すべてから得られたことなど、変化のきざしがみられつつあると判断できる。

被在宅看護高齢者においては、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ことから、一定の改善効果が得られつつあると考えられる。

しかしながら、全般的な状況としては、目をみはるべき変化が得られたと

は言い難く、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い。さらに、排泄リハビリテーションモデル自体の完成度も未だ途上であること、排便に関する実態把握が不十分であることなど検討・解決すべき課題は多い。このことから、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。

E. 結論

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。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。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 参考文献

- [1] 大島伸一、後藤百万、吉川羊子：平成11年度愛知県排尿障害実態調査報告書、2003
- [2] 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聴き取り調査、日本神経因性膀胱学会誌、12:207-222、2001
- [3] 後藤百万、吉川羊子、服部良平、小野佳成、大島伸一：被在宅看護高齢者における排尿管理の実態調査、泌尿紀要、48:653-658、2002

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし

付 録

愛知県排尿障害実態調査（老人施設、在宅介護・看護関連施設）質問票

施設名

平成 19 年 月 日現在の状況についてお答え下さい

施設入居者数 名（男 名、女 名）

●尿道バルンカテーテル留置について

・バルンカテーテル留置患者数——— 名（男 名、女 名）

□バルンカテーテル留置者は入所不可（一般、ショート、デイケア）

・バルンカテーテル留置の時期

(1) 入所時すでに留置——— 名

(2) 入所中留置開始——— 名

(3) その他（ ）

・バルン留置者の中、泌尿器科専門医を受診したことがある患者数——— 名

●おむつ使用について

・おむつ使用患者数——— 名（男 名、女 名）

一日中 名、夜のみ 名

・おむつ（パッド）使用の理由

(1) 尿失禁 1（トイレ排尿は可能であるが、尿失禁あり）——— 名

(2) 尿失禁 2（寝たきりで、トイレ排尿不可）——— 名

(3) 尿失禁 3（痴呆のため、トイレ排尿不可）——— 名

(4) 尿失禁 4（尿失禁はまれにしかないが、予防のため）——— 名

(5) 理由不明 ——— 名

(6) その他（ ）

・おむつ使用開始時期

(1) 入所時すでにおむつ使用——— 名

(2) 入所後おむつ使用開始——— 名

(3) その他（ ）

・おむつ使用者の中、泌尿器科専門医を受診したことがある患者数——— 名

・この 1 年間でおむつはずしができた、入所者は何名ありましたか——— 名

●間欠導尿について

・間欠導尿患者数——— 名（男 名、女 名）

・間欠導尿施行者中、泌尿器科専門医を受診した患者数—— 名

間欠導尿（介護者による）を要するものは入所不可

<以下のアンケートについてお答え下さい>

バルンカテーテル留置について

●バルンカテーテル留置を行うとすると、その決定は誰が行いますか

おおよそ 医師 %、看護婦・保健婦 %（おおよそで結構です）

施設でバルンカテーテル留置を決定することはない

おむつについて

●おむつの使用決定は誰が行いますか

おおよそ 医師 %、ホーム介護者・看護婦・保健婦 %、家族 %（おおよそで結構です）

●おむつを施設の判断で使用する場合、一定の適応基準がありますか、あるいは個々の担当者の判断によ
っていますか

一定の基準（マニュアル）にもとづいて決定

個々の担当者の判断

カンファレンスなどで討議して決める

その他（ ）

●おむつを使用中の入所者について、おむつはずしを考えますか

可能と思われる患者については積極的におむつはずしを検討している

いったんおむつを使用すると、ほとんどおむつはずしを検討することはない

その他（ ）

●入所者の状態によって、おむつとパッドを使い分けていますか

使いわけている

すべておむつを使っている

間欠導尿について

●間欠導尿を行ったことがありますか

行ったことがある

当施設では行ったことがない

以下は行ったことがある施設においてのみお答え下さい

