

200718001B

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 17～19 年度

総合研究報告書

主任研究者 後藤 百万

名古屋大学大学院医学系研究科

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告書

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

(資料) 老人施設・在宅における高齢者排泄リハビリテーション
施設評価基準-----15

II. 病院、老人施設、在宅における高齢者排泄管理向上に関する提言-----20

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----21

IV. 研究成果の刊行物・別刷り-----24

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総合研究報告書

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、本邦における高齢者の排泄管理向上により、高齢者の生活の質向上・介護予防に寄与するための方策の開発を目的とした。本邦における高齢者排泄管理の向上、排泄リハビリテーションの普及の方策として、病院・老人施設・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）の作成、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）を行った。排泄リハビリテーション施設評価基準の作成については、愛知県内の老人施設、訪問看護センター、介護事業所、病院などの911施設について、排泄管理に関する実態調査を行い、施設における排泄管理のソフト面における実態の把握、解析と問題点の抽出を行い、老人施設、病院での排泄管理実態調査にもとづいて、適切な排泄リハビリテーションに必要なソフト面・ハード面の必要条件を構築し、排泄リハビリテーション施設評価基準案を作成した。排泄リハビリテーション施設評価基準案を用いて、全国の老人施設、訪問看護ステーション、介護事業所、病院など11,711施設のアンケート調査による試験的な評価を行い、現状における問題点、今後の検討課題を探索した。愛知県内病院、老人施設、および在宅介護・看護関連施設531施設について、評価基準案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。

排泄リハビリテーションモデルの開発については、人口約8万人の愛知県碧南市において行った。モデル開発に先立ち、碧南市における施設・在宅における排泄管理の実態調査を行い、平成11年度に愛知県内老人施設、在宅について行った実態調査結果と比較検討した。碧南市と協力し、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。人材育成、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。さらにモデル稼働前後の排泄管理実態調査を行い、地域ネットワークの効果を検証した。

本長寿科学総合研究の結果により、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 助教)
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)

A. 研究目的

排泄は、摂食・嚥下と並ぶ生活動作の基本であり、その自立は高齢者の尊厳の維持、生活の質の保持において極めて重要な課題である。超高齢化社会に突入する我が国において、施設・在宅での看護・介護を支える上でその意義がますます高まる一方、その対応については極めて不十分な状況にある。不適切な排泄管理は、離床の障害、廃用症候群の進行、寝たきり状態への移行の要因となる。特に認知症患者においては、本人のみならず介護者の生活の質をも障害し、寝かせきりや介護の放棄といった問題への発展も懸念される。逆に、適切かつ積極的な排泄ケアが、ADLの改善につながることは少なくない。このように、適切かつ積極的な排泄管理は、単に排泄ケアにとどまらず、高齢者の心身機能の保持あるいは改善、寝たきりの防止などに有効な、排泄リハビリテーションとして、介護予防の機能を担うと考えられる。

本長寿科学総合研究では、排泄リハビリテーションの具体的な内容を科学的見地から分析し、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、各現場における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。評価基準の作成により、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、長期的には介護予防の実現に貢献することが期待される。

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。モデル地域(本研究では愛知県碧南市)において、行政、開業一般医、開業専門医、総合病院、在宅訪問看護センター、老人施設、などの連携ネットワークを試作し、その前後で排尿管理の実態調査を行うことにより、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ができる。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は、さらに高齢者看護・介護における他の領域のネットワークに適用することも可能である。排泄リハビリテーションに関する施設評価基準と地域モデルの両者により、標準的な目標と具体的な方策を提示し、全国的な展開に有用な方策を提示することを目的とした。

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

平成17年度、後藤は排泄リハビリテー

ションの介護予防への効果について介護者の側面から検討するため、尿失禁が家族介護者の介護負担度および生活の質に及ぼす影響を1,203名の家族介護者において調査した。在宅家族介護者7,316名の会員からなるインターネットパネルを利用し、これらの会員を対象に有尿失禁者を介護する家族介護者の介護負担度およびQOLに関し、質問票によるオンライン調査を行った。質問票は介護負担度評価のための質問票である Zarit Caregiver Burden Interview : Zarit 介護負担尺度 (ZBI) と尿失禁の QOL 調査票であるキング健康調査票(KHQ : King Health Questionnaire)を介護者用に改変した質問票を含む 64 項目からなるものとした。

施設評価基準の作成については、平成 17 年度は、現場の実態調査に基づいて、排泄リハビリテーション評価基準作成の基盤となる、排泄管理に関するソフト的要件、およびハード的要件の抽出を行った。荒井、後藤は愛知県内の老人施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、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、シニアハウス、介護療養型医療施設) 923 施設、病院 197 施設、訪問看護センター64 施設、介護事業所 548 施設(名古屋市)の計 1,732 施設を対象に、排泄管理に関するアンケート調査を行い、回答の得られた 911 施設について施設における排泄管理のソフト面における実態の把握、解析と問題点の抽出を行った。吉川は、老人施設、病院での排泄管理実態調査にもとづいて、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作成の基盤となるソフト的要件の抽出を行った。さ

らに、排泄状態の評価のために必要な評価票(アセスメントシート)の試作もあわせて行った。中井は、名古屋市内の老人施設 24 施設(老人保健施設 23 施設、特別養護老人ホーム 1 施設)について、トイレ環境について訪問調査を行い、在宅での排泄管理実態調査にもとづいて、在宅に関わる施設における排泄リハビリテーションに必要なソフト面の必要条件を構築するとともに、施設への訪問調査を行い、研究協力者(一級建築士:土屋、東陶機器株式会社:則松、株式会社環境公害センター:金田)と協力し、トイレ環境などハード面に関する必要条件を構築した。

平成 18 年度は排泄リハビリテーション施設評価基準案を作成し、全国調査により病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の排泄管理について、定性的、定量的評価を行った。吉川、中井は本研究事業にて平成 17 年度に行った、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、および施設評価基準のために必要な要件の抽出にもとづいて、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案を作成した。本年度に作成された排泄リハビリテーション施設評価基準案にもとづいて評価票を作成し、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て、回答を回収した。施設評価基準案は、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、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 項目からな

るものである。定量的評価を行うために、評価基準の点数化を行い、各施設の排泄リハビリテーションの状況について定量的に評価し、各施設間の定量的比較も行った。後藤は、排泄リハビリテーション施設評価基準案にもとづいて作成された評価質問票を用いて、全国の公立病院、老人施設、訪問看護ステーション、ヘルパー介護事業所の計 4,511 施設について、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、排泄環境に関する要件の 4 領域について点数化定量的評価を行い、各施設における排泄リハビリテーションの状態を比較検討した。荒井は、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定性的評価を行った。中井は、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定性的に検討した。

平成 19 年度は、排泄リハビリテーション施設評価基準案により愛知県内の病院、老人施設、在宅介護・関連施設 1,366 施設を対象に、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、評価基準の高齢者介護・看護への適用性について検討し、これらの情報を基盤に高齢者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。荒井、中井は、回答の回収された、愛知県内 72 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、

グループホーム、介護療養型病院、軽費老人ホーム）459 施設について、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検討した。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

人口約 8 万人の愛知県碧南市において、排泄リハビリテーションを展開するための地域モデルの開発を行った。

平成 17 年度、岡村はネットワークシステム構築のための基盤整備とネットワークシステム運用前の同地域での老人施設・在宅における高齢者排泄管理の実態を調査し、また高齢者排尿管理の実情に関する碧南市における特徴を明らかとするため、平成 11 年度に行った全愛知県内老人施設、訪問看護センターに対する実態調査結果と比較検討した。後藤は、碧南市（福祉課）と折衝し、碧南市において排泄管理地域モデルの試作を行うことを決定し、関係各課と打ち合わせの上、碧南市地域包括支援センター（在宅ケアセンター）を中心として、行政、市民病院、一般開業医、泌尿器科開業医、老人施設、介護事業所を含むネットワークシステムの枠組みを決定し、初年度の事業として、市民病院、老人施設における高齢者排泄管理に関する啓蒙、教育および専門組織の立ち上げを行っ

た。

平成 18 年度は、17 年度に行った地域モデル構築のための基盤整備、啓蒙・教育活動、老人施設における組織整備・教育の排泄管理における有効性の検証を行った。岡村は、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」養成講習への参加による人材育成を行った。また、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、実践するとともに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。さらに、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。老人施設における組織整備・教育の排泄管理における有効性の検証については、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。

平成 19 年度は、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

平成 17 年度研究において、後藤が行った尿失禁が家族介護者の介護負担度および生活の質に及ぼす影響の研究では、Zarit 介護負担尺度における ZBI 総点数が、失禁群（有尿失禁者の家族介護者）では 39 点と禁制群（非尿失禁者家族介護者）の 35.7 点に比べ有意に高値、すなわち介護負担度が高度（ $p=0.0034$ 、Wilcoxon 順位和検定）で、要介護度別に介護負担度（ZBI 総スコア）を検討しても、要介護度にかかわらず尿失禁群の方が禁制群に比べ ZBI スコアが高い傾向がみられることを示し、尿失禁は家族介護者の介護負担を増加し、生活の質を障害することを示した。

荒井が行った、施設における排泄管理

のソフト面における実態の把握、解析と問題点の抽出では、老人施設 412 施設（回収率 44.6%）、病院 315 病棟、訪問看護センター 45 施設（回収率 70.3%）、介護事業所 139 施設（回収率 25.4%）の計 911 施設より回収した調査票にもとづいて、施設への入所あるいは入院時、在宅介護・看護開始時に排泄状態評価を行うかどうかについて、病院における退院時の排泄状態評価、排泄状態の評価法、排泄に関する勉強会の開催、排泄管理の評価や改善を目的とした排泄委員会などの組織の有無、文書化した排泄管理に関する一定の基準（マニュアルなど）の有無、残尿測定の実行、尿失禁のタイプを評価し、タイプに応じた対処を行うか、泌尿器科専門医を受診することがあるか、バルンカテーテル留置の決定は誰が行うか、カテーテル抜去の試み、カテーテル抜去後の間歇導尿の実行、おむつ使用の決定者、おむつ使用決定における一定の基準、おむつ選択・使い方における一定の基準、おむつはずしを考へるか、おむつ交換方法、定時交換のおむつ交換回数、介護ヘルパーからの排泄の問題に関わるフィードバック、の項目について検討を行ったが、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設いずれにおいても排泄管理の実態は不十分であることが判明し、具体的な問題点が抽出された。吉川は、本長寿科学総合研究事業における平成 17 年度の実態調査結果から、有効な排泄リハビリテーションを実践するために必要な、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設において必要なソフト的要件を抽出した。排泄状態の評価（アセスメント）に関する要件として、（1）施設・病院入所時、

介護・看護開始段階での排泄状態の評価、
(2) 病院退院時の排泄状態の評価、(3) 共通の排泄状態評価票（アセスメントシート）、(4) 排泄異常における病態の評価、(5) 排尿日誌・排便日誌の利用、排泄管理に関する知識・技術の確立に関する要件として、(1) 排泄管理についての文書化した一定の指針（ガイドライン、マニュアル）、(2) 施設における排泄に関する教育・啓蒙の実施、(3) 排泄委員会などの専門組織の創設と活動、排泄管理の実践と効果の評価に関する要件として、(1) 排泄異常の適切な評価と一定の指針にもとづいた排泄管理の施行、(2) おむつはずし・カテーテルはずしの推進、
(3) 一般医、泌尿器科専門医の受診体制、(4) 退院・退所時の排泄管理に関する申し送り、(5) 排泄管理の成果についての数値目標の設定を重要項目として構築した。加えて、老人施設、病院、在宅介護・看護関連施設共通で使用できる、排泄状態の評価のために必要な評価票（アセスメントシート）の試作もあわせて行った。中井は、トイレ・排泄環境に関する訪問調査を行い、(1) 建築後5年以内の施設では、トイレは各部屋内あるいは部屋の傍に配置されていることが多いが、平成当初に建築された施設では、トイレは廊下の端あるいは真中に設置されている、(2) 車椅子で入れないトイレがあり、また車椅子で入ることができても十分な広さがないトイレがある、(3) トイレはいずれも洋式で、ブザー・手すりはついているが、必ずしも機能的な位置に設置されていないものもある、(4) トイレ便器の高さが変えられるトイレはみられない、(5) トイレ入り口は引き戸

が多いが、大多数の施設で引き戸の開閉が重くて開けにくいことが多い、(6) トイレの戸がはずされ、トイレの中が丸見えであったり、食堂の隣にトイレがあるなど、尊厳に関わる配慮不足の排泄環境がみられることがある、(7) トイレ内、あるいはトイレの横で汚染を洗えるシャワー設備のある環境はまれである、などの所見がみられた。排泄環境に関する調査、法的根拠に基づき、さらにADL低下や排泄障害を有する高齢者の特性を考慮した上で、適切な排泄リハビリテーションを実践するために必要と思われる排泄環境に関するハード的要因を抽出し、さらに評価のためのチェック項目も試作した。

平成18年度の研究では、吉川は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。各領域の項目を満たすことを目標とし、排泄管理の実践に関する要件の中では、実践のための数値目標も重要であるという観点から、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の取り組みを提言し、おおよその目標（本年度の試案）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、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とした。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とした。後藤は、全国の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設、計4,511施設から得られた施設評価基準案にもとづく評価票解答について、点数化評価により定量的評価を行った。その結果、1)全体として排泄リハビリテーションの実施が十分なレベルに達していない、2)特に排泄状態の評価と排泄管理に関する知識・技術の確立の要件の実施が不良である、3)排泄環境についての整備はある程度実現されている、4)病院、在宅介護・看護関連施設の排泄管理状況は、老人施設に比べてより不十分な状況である可能性が示唆される、5)評価、知識・技術の確立といったソフト的要件について、老人施設では施設によるばらつきが広く見られるが、病院や在宅介護・関連施設ではばらつきが少なく、大部分の施設が不十分な範囲に偏っている、などが示された。荒井は、施設評価基準案にもとづいて全国の公立病院353施設、老人施設2,030施設における排泄管理に関する定性的評価を行った。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ることを示した。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、この領域について根本的な改善が図られるべきであると結論した。中井は、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。

平成19年度の研究では、荒井は72施設から得られた回答に基づいて、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

平成17年度に岡村が行った排泄管理地域モデル稼働前の、碧南市における高齢者排泄管理実態調査では、排尿管理方法については、被在宅看護高齢者においてカテーテル留置者が多いこと、老人施設入所高齢者・被在宅看護高齢者においておむつ使用者の割合が高いこと、施設・在宅でのカテーテル留置やおむつ使用は病院において始まることが多いこと、おむつ使用にあたって予防的な使用が多くみられること、老人施設や在宅の介護・看護現場でカテーテル抜去・おむつはずしが行われることが少ないことなどが示された。特に、碧南市においては、おむつ使用率は全愛知県平均より非常に高く、老人施設入所高齢者で78%、被在宅看護高齢者では98%と、被在宅看護を受ける高齢者はほとんどがおむつ使用であることが示唆され、またおむつはずしの実績も少なかった。また、老人施設入所あるいは在宅看護を受ける前からおむつ使用が始まっている割合も全愛知県平均より高く、病院での排尿管理におけるおむつ依存傾向が示唆された。後藤は、碧南市において碧南市在宅看護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。また、本年度の活動として、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、平成16年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業:H16-長寿-008)において作成した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、今後の排泄管理改善についての基盤を確立した。また、排泄管理についての知識と技術を有する専門コメディカルについては、名古屋大学排泄情報センターにて行っている排泄機能指導士養成事業を利用して、5名の排泄機能指導士を確保し、次年度の活動において有用な人材の育成を行った。

平成18年度は、岡村の研究では、排泄機能指導士の養成、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る一般市民への啓蒙・教育、一般市民の排泄問題に関する相談窓口の創設、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への在宅ケアセンター排泄機能指導士による出前講座を行った。また、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、対処法の検討などを行った。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。

平成19年度岡村は、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

ら稼働後の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17年度から19年度の本長寿科学総合研究により、病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の、高齢者介護・看護の現場における実態調査にもとづいて、排泄リハビリテーションを行うために必要なソフト的要件、ハード的要件を抽出後に、排泄リハビリテーション施設評価基準案を作成した。次に作成した施設評価基準案を用いて、全国の病院、老人施設、在宅介護・看護関連施設の排泄管理について定性的、定量的評価を行い、さらに施設基準の現場での実施状況、非実施の場合の実施実現可能性を検討し、これらの手順に基づいて排泄リハビリテーション施設評価基準を策定した。また、今回の評価基準は単に評価を目的とするのみならず、高齢者介護・看護の現場に、適切な排泄リハビリテーションを実践するための具体的な方法論、目標設定を示すものであり、極めて有用なものとする。さらに、今回の研究で碧南市において開発した排泄リハビリテーションの地域モデルは、研究期間が短いことから稼働期間も短く、未熟なものであり、完成度の高いモデルに育てるためにはさらに長期の研究が必要ではあるが、その導入により改善効果が期待できる可能性を示唆することができた。

排泄リハビリテーションに関する施設評価基準と地域モデルの両者により、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。

E. 結論

平成17年度から19年度の本長寿科学総合研究により、老人施設・在宅の現場における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した。評価基準の作成により、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、排泄ケアの向上を通じて、長期的には介護予防の実現に貢献することが期待できる。

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。本研究では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、在宅訪問看護センター、老人施設、などの連携ネットワークを試作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った。排泄リハビリテーションに関する施設評価基準と地域モデルの両者により、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。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

平成17年度

1. 論文発表

1) 後藤百万：夜間頻尿患者に対する薬

- 物療法の考え方と生活指導、
Urology View, 3: 40-43, 2005
- 2) 後藤百万：頻尿・尿失禁の治療、カレントセラピー、24: 19-21, 2006
- 3) 後藤百万：おむつに頼りすぎない「自立支援」の排泄ケア；高齢者における排尿障害の症状と原因疾患、通所ケア、3:32-38, 2005
- 4) 後藤百万：在宅高齢者の排泄管理、診療・診断法アップデート、日経BP社、57-61, 2005
- 5) Arai Y, Zarit SH, Dennoh H, Kitamoto M: Angst in Shangri-la, Japanese fear of growing old, J Am Geriatr Soc, 53:1641-1642, 2005
- 6) 荒井由美子、熊本圭吾、杉浦ミドリ、鷲尾昌一、三浦宏子、工藤啓：在宅ケアの質評価法 (Home care quality assessment index: HCQAI) の開発、日本老年医学会雑誌、42:432-443, 2005
- 7) 荒井由美子：要介護高齢者を介護する者の介護負担とその軽減について、日本老年医学会雑誌、42: 195-198, 2005
- 8) 荒井由美子：家族介護者の介護負担、日本内科学会雑誌、94:1548-1554, 2005
- 9) 岡村菊夫：排尿障害の知識レベルの向上と排泄を専門とする看護師・介護士の育成が急務、GPnet、52:14-19, 2005
- 10) 岡村菊夫、長浜克志、長田浩彦、野尻佳克、加納英人、宮崎政美：高齢者のための排尿障害重症度評価基準、日本排尿機能学会誌、16: 202-207, 2005

2. 学会発表

- 1) Gotoh M, Yoshikawa Y, Matsukawa H: Impact of urinary incontinence on psychological burden of family caregivers. 35th annual meeting of International Continence Society, in Montreal, 8/31, 2005
- 2) Yoshikawa Y, Gotoh M, Matsukawa Y: Impact of urinary incontinence on the quality of life of family caregivers. 35th annual meeting of International Continence Society, in Montreal, 9/1, 2005
- 3) 後藤百万、吉川羊子：有尿失禁者の家族介護者における介護負担度の検討。第15回日本排尿機能学会、10/7、2005

平成18年度

1. 論文発表

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 後藤百万：頻尿・尿失禁の治療、カレントセラピー、3：32-38、2005
- 4) 後藤百万：尿流測定と残尿測定、泌尿器外科、19：17-23、2006
- 5) 後藤百万：過活動膀胱の治療：行動療法、neuromodulation、Pharma Medica、24：33-36、2006
- 6) 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

- 7) Gotoh, M, Yoshikawa Y, Ohshima S: Pathophysiology and subjective symptoms in women with impaired bladder emptying. International Journal of Urology, 13: 1053-1057, 2006
- 8) 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、33：17-23、2006
- 9) 岡村菊夫：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
- 10) 岡村菊夫：高齢者の下部尿路機能障害、性差と医療、3：39-44、2006
- 11) 岡村菊夫：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
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 新田順子、荒井由美子：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
- 15) 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
- 16) 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

2. 学会発表

- 1) 後藤百万：内科医に求められる前立腺疾患の診断と治療、第 49 回日本腎臓学会学術総会、2006 年 6 月 16 日、東京
- 2) 後藤百万：質問票による症状・QOL 評価、第 94 回日本泌尿器科学会総会、2006 年 4 月 12 日、福岡
- 3) 後藤百万、吉川羊子：老人施設における排尿管理マニュアル導入の有効性、第 13 回日本排尿機能学会、2006 年 9 月 6 日、東京

平成 19 年度

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

高齢者排泄リハビリテーション施設評価基準

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>

1. 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よそ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」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。

11. 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、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。

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

排泄管理の具体的な目標を設定し、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