

排尿回数の増加・頻回については、一般的に1日昼間覚醒時8回以上、夜間就寝時3回以上である場合を頻尿という。特に、夜間就寝中に目覚めて3回以上排尿がある場合を夜間頻尿という。

頻尿については、排尿回数に加えて1回排尿量が増加するか減少するかをあわせてみる必要がある。排尿量の増加による排尿回数の増加には、飲食物（量：水分摂取量が多い、内容：利尿作用がある）や、薬剤（例えば、利尿剤、降圧剤などの使用）による影響が考えられる。排尿量の減少による排尿回数の増加には、膀胱容量そのものが小さいこと、炎症（膀胱炎、前立腺炎など）による知覚過敏、脳神経疾患による蓄尿障害などの影響が考えられる。また、心因性の問題により頻尿となっていないか確認する。

②. 排尿量の正常・異常

1回排尿量、昼間および夜間の排尿量、1日排尿量についてチェックする。正常な状態では、1回排尿量は200～400ml、1日排尿量は1200～2000mlである。夜間排尿量が多い場合には、夜間眠れず排尿がある、または排尿のために夜間起きていることがあり、睡眠と排尿がどのような関係にあるかを知る。

成人では、一般的に膀胱に150～200mlの尿が貯まると尿意を最初に感じる。健常者の生理的膀胱容量は300～400ml前後で、通常この量で尿意を催し、排尿すると言われている（看護大事典 p30）。一般的に、正常な成人では尿意を感じても一定量に至るまで排尿を我慢し、自制できる。

異常な1日排尿量を示す用語に、乏尿（尿量過少）、多尿（多尿症）がある。

乏尿（尿量過少）は、毎日の尿量が400ml以下の場合をいう。排尿量の異常を起こす原因としては、腎機能障害、心機能障害、摂取水分の減少、尿以外に排泄される水分の増加などがある。乏尿が急速に進行する場合は、急性腎不全（乏尿性腎不全）を疑い、腎前性乏尿（循環血液量減少、心拍出量低下、腎血管閉塞）、腎性乏尿（尿細管障害、糸球体障害、間質障害）、腎後性乏尿（結石や主要による尿路閉塞）の鑑別を尿中ナトリウム・浸透圧を測定して行う必要がある（看護大事典 p858）。

多尿（多尿症）は、諸説あるが一般的に1日の尿量が2,500ml以上を言うことが多い（看護大事典 p146）。原因には、多量に水分を摂取した場合、水分代謝異常（糖尿病・バセドウ病・尿崩症および腎機能障害の多尿期）、体内に停滞していた水分が急激に排泄した場合（腹膜炎・胸膜炎・腎炎・心機能障害の回復期）などが考えられる。

③. 失禁

失禁の有無、失禁量および失禁の機会についてチェックする。健康な成人では、一般的に尿失禁はみられないことが多い。

(2) 排尿障害についての正常・異常

①. 蓄尿障害

膀胱に尿をためることができるかをアセスメントする。1回排尿量が膀胱容量を反映してい

ると考えると、1回排尿量が多いか・少ないかで正常と異常を判断できる。

1) 昼間頻尿

日中の排尿の回数が多すぎるという訴えであり、頻尿の原因は有効膀胱容量の減少とされる。これは膀胱容量の低下、多尿の残尿による有効膀胱容量の減少、多尿などに分かれる（排泄リハビリテーション p71）。

2) 夜間頻尿

夜間に排尿のために1回以上起きなければいけないという訴えであり、原因はさまざまであり、多いものに夜間多尿がある。

3) 腹圧性尿失禁

労作時、運動時に不随意に尿がもれる。

4) 尿意切迫感

健常者とは異なり、急に起こる、抑えられない強い尿意でがまんすることが困難であると感じる。

5) 切迫性尿失禁

尿意切迫感と同時にまたは尿意切迫感の直後に不随意に尿がもれる。

6) 機能性尿失禁

認知障害や運動障害のために、排尿が間に合わずに尿がもれる。

②. 尿排出障害

1) 排尿困難

排尿したいが尿がなかなか出ない、排尿に時間がかかる、排尿時にかなり力まなければ出ない、尿の勢いが弱い、尿線が途切れるなどの訴えがある。

2) 尿閉

膀胱内に尿がたまっているが、排尿が全くみられない状態である。

3) 溢流性尿失禁

尿が常にチョロチョロもれる状態である。

4) 頻尿

膀胱内にある残尿が多いために、膀胱内に尿がためられない状態である。その結果、排尿回数が頻回になる。

4. 排尿日誌の実施とアセスメントの例（表 2-1） 2-2） 2-3）

事例に排尿日誌を活用して、アセスメントを行った3例を示す（表 2-1） 2-2） 2-3））。アセスメントの進め方は次のとおりである。まず、排尿日誌の測定項目について、排尿回数、排尿量、失禁について、昼間・夜間・一日で集計したうえで、正常・異常をアセスメントする。

次に、排尿障害について、畜尿障害・尿排出障害の实在やリスクについて分析し、正常・異常をアセスメントする。

表 2-1) A さんの排尿日誌を例に解説する。まず、排尿日誌の測定項目について、1 日の排尿回数は 12 回（昼間の排尿回数 9 回、夜間排尿回数 3 回）、1 回排尿量は 100～200ml、1 日排尿量は 1570ml（昼間尿量 1150ml、夜間尿量 420ml）である。排尿回数は 1 日、夜間ともに正常の状態に比べて多い「頻尿・夜間頻尿」である。排尿量は 1 日、1 回ともに正常な状態にある。失禁回数は 1 日 4 回（昼間 3 回、夜間 1 回）、失禁量は 1 日 70ml（昼間失禁量 50ml、夜間失禁量 20ml）である。失禁は咳嗽時およびトイレに行く途中に起こり、その後の排尿で排尿量 200ml を認めている。

次に、排尿障害について、蓄尿障害・尿排出障害をあわせて考える。膀胱内に尿が貯留した状態に、咳嗽や動作による腹圧が加わり、自制できずに尿がもれたと推測される。そのため、腹圧性尿失禁の可能性が考えられる。

5. 排尿日誌の実施とアセスメントの演習（表 3-1) 3-2)）

(1) 目的

- ①. 排尿日誌の実際（記録方法、アセスメント方法）について理解する。
- ②. 事例について、排尿障害の正常・異常をアセスメントできる。

(2) 演習方法

まず、排尿日誌の測定項目について、排尿回数、排尿量、失禁について、昼間・夜間・一日で集計したうえで、正常・異常をアセスメントする。

次に、排尿障害について、蓄尿障害・尿排出障害の实在やリスクについて分析し、正常・異常をアセスメントする。以下のアセスメントの 4 つ視点で、2 事例（D さん、E さん）の排泄の状態と問題について検討する。また、演習では、事例に排泄機能指導士としてアドバイスを
する内容についても検討し、記入してほしい。

<アセスメントの視点>

1. 蓄尿について
蓄尿についての情報を整理、分析する。
2. 排尿について
排尿についての情報を整理、分析する。
3. 考えられる問題
1、2をもとに、現在の蓄尿・排尿の状態、および推測される問題を示す。
4. さらに必要な情報
その問題が明らかにするためには、他にどのような情報が必要か、
また今後、情報収集を行う項目について、整理する。

以上、排泄日誌の利用について、目的とアセスメントの実際について解説した。尿の正確な測定
の必要性には対象者と実施者の能力と負担が関係すること、アセスメントには排泄機能障
害やその症状について理解することが重要である。

引用・参考文献

- 1) 愛知県 (2001)、大島伸一監修、高齢者排尿管理マニュアル。愛知県健康福祉部高齢課。
- 2) 穴澤貞夫・後藤百万他編集 (2009)、排泄リハビリテーション 理論と臨床。中山書店 p64-75、214-218.
- 3) 和田攻・南裕子・小峰光博総編集、看護大事典 電子版 (2010)、医学書院。P30、146、858.

表1 排尿日誌のフォーマット例

(1)排尿日誌					
日付: _____ 名前: _____			1枚で1日分を記録して下さい 起床時間: _____ 時 _____ 分 就寝時間: _____ 時 _____ 分		
朝起きてから寝るまで			夜寝てから朝起きるまで		
排尿時間 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml) など	排尿時間 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml) など
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

昼間: 尿量 排尿回数 失禁回数 失禁量
 夜間: 尿量 排尿回数 失禁回数 失禁量

排尿管理マニュアル

引用：愛知県 (2001) 高齢者排尿管理マニュアル 尿失禁・排尿困難、p5. 名古屋排泄情報センター (2003)、高齢者排尿管理マニュアル
 ダウンロード <http://www.med.nagoya-u.ac.jp/uro/hainyo/html/06nisshi.pdf>.



図 1-1) 洋式便座やポータブルトイレに設置して尿を計量できる専用の計量カップの例

引用：

安心ユーリンパン[®]：株式会社フジメディカルホームページ（2013 閲覧）、製品情報、
<http://www.fuji-medical.co.jp/input/urinepan.pdf>

表 2-1) 排尿日誌の実施とアセスメントの例

事例 1 A さん (50 歳代女性)

日付: 年 月 日

起床時刻 6 時 00 分

名前: A さん

就寝時刻 23 時 00 分

	朝起きてから寝るまで			夜寝てから起きるまで		
	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)
1	6:00	200	○ パッド	0:00	100	
2	8:00	100		5:00	100	
3	10:00	100		7:00	200	20 パッド
4	12:00	100				
5	14:00	100		1 日排尿量 (ml) / 回数		
6	17:00	200	30 パッド	1570+失禁 70=1640 +○/11		
7	18:00	100				
8	22:00	200	20 パッド			
9						

昼間: 尿量 1150 排尿回数 8 失禁回数 3 失禁量 50+

夜間: 尿量 420 排尿回数 3 失禁回数 1 失禁量 20

備考: 17:00 咳をした際にもれた。22:00 トイレに行く途中でもれた。

【アセスメント】

1. 蓄尿について

蓄尿障害なし: 1 回の排尿量 100~200ml、膀胱容量はやや少ない。

排尿回数は昼間 8 回、夜間 3 回、夜間頻尿である。

尿失禁あり: 4 回失禁あり、1 回の失禁量は 20~30ml。

「咳をした際にもれた」から腹圧による尿、腹圧性尿失禁の可能性がある。

「トイレに行く途中でもれた」からトイレに間に合わず切迫性尿失禁の可能性がある。

2. 排尿について

尿排出障害: 排尿困難の訴えはない。尿閉なし。残尿感の訴えなし。

3. 考えられる問題

夜間頻尿、腹圧性尿失禁。また切迫性尿失禁の可能性が考えられる。

4. さらに必要な情報

腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁の要因。

表 2-2) 排尿日誌の実施とアセスメントの例

事例 2 B さん (30 歳代女性)

日付: 年 月 日

起床時刻 7 時 00 分

名前: B さん

就寝時刻 22 時 00 分

	朝起きてから寝るまで			夜寝てから起きるまで		
	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)
1	8:30	350		1:45	150	
2	10:00	量り忘れた		5:00	350	
3	12:00	50				
4	13:45	50				
5	16:00	量り忘れた				
6	20:00	量り忘れた				
7	23:15	100		1 日排尿量(ml)/回数		
8				1050+〇/9		
9						
10						

昼間: 尿量 550+〇 排尿回数 7 失禁回数 0 失禁量 0

夜間: 尿量 500 排尿回数 2 失禁回数 0 失禁量 0

備考: 妊娠 4 ヶ月。排尿困難と尿閉を認め、泌尿器科受診し、導尿を実施した。

これ以後は排尿困難、尿閉を認めない。主治医の指示で排尿日誌を記録している。

検査の結果、感染症を認めない。

【アセスメント】

1. 蓄尿について

蓄尿障害なし: 1 回の排尿量 50~350ml、膀胱容量に異常はない。

排尿回数は昼間 7 回、夜間 2 回

2. 排尿について

尿排出障害: 排尿困難の訴えはない。尿閉なし。残尿感の訴えなし。

3. 考えられる問題

異常を認めない。

4. さらに必要な情報

基礎疾患の有無。

表 2-3) 排尿日誌の実施とアセスメントの例

事例 Cさん (60歳代男性) の排尿日誌

日付: 年 月 日

起床時刻 7時00分

名前: Cさん

就寝時刻 22時00分

	朝起きてから寝るまで			夜寝てから起きるまで		
	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)
1	7:00	80		1:00	80	
2	9:00	50		3:00	100	
3	10:00	70	尿もれ下着	4:30	70	尿もれ下着
4	12:30	100				
5	13:30	70				
6	15:00	60				
7	17:00	80				
8	18:30	90				
9	20:00	70		1日排尿量(ml)/回数		
10	21:00	100		1080+〇/14		
11	22:00	60		失禁2回		

昼間: 尿量 830 排尿回数 11 失禁回数 1 失禁量 〇

夜間: 尿量 250 排尿回数 3 失禁回数 1 失禁量 〇

備考: 尿がしたくなるとトイレに間に合わないことがある。尿が出にくいことはない。尿もれは下着が少ししめる程度。最近受診した病院で、残尿はないと言われた。2年前に脳出血で倒れた。

【アセスメント】

1. 蓄尿について

蓄尿障害あり: 1回の排尿量 50~100ml、膀胱容量は少ない。残尿なし。

排尿回数は昼間 11回と昼間頻尿、夜間 3回と夜間頻尿である。「尿がしたくなると間に合わない」と尿意切迫感を訴えており、切迫性尿失禁の可能性がある。

2. 排尿について

尿排出障害: 「尿が出にくいことはない」と排尿困難の訴えはない。(尿閉なし)

昼間・夜間各 1回の尿失禁。常にはもれていないため溢流性尿失禁は否定的。

昼間・夜間頻尿があるが、残尿はなく、膀胱に尿を貯められないことはない。

3. 考えられる問題

昼間・夜間頻尿。尿意切迫感があり切迫性尿失禁の可能性がある。脳出血既往による神経因性膀胱(蓄尿障害: 過活動膀胱)の可能性がある。

4. さらに必要な情報

脳出血既往による後遺症(麻痺、拘縮)とADL(排尿への支障: 更衣、歩行)

水分摂取量、薬剤、排泄用具（尿失禁の対処法）、排泄の住環境（トイレ距離、構造）。

表 3-1) 排尿日誌の実施とアセスメントの演習

事例 D さん（70 歳代女性）の排尿日誌

日付： 年 月 日

起床時刻 7 時 00 分

名前： D さん

就寝時刻 22 時 00 分

	朝起きてから寝るまで			夜寝てから起きるまで		
	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)
1	7:00	量り忘れた		24:00	200	
2	10:00	250		2:00	250	
3	12:30	量り忘れた		3:30	200	
4	15:00	250		4:00	250	
5	17:30	300		6:00	300	
6	20:00	200				
7	22:00	200		1 日排尿量(ml)/回数		
8				/		
9				失禁 回		
10						

昼間： 尿量 排尿回数 失禁回数 失禁量

夜間： 尿量 排尿回数 失禁回数 失禁量

備考：もともとトイレが近いほう。夜中、おしっこに行きたくなるため、ぐっすり眠れない。そのためか、最近疲れている。先日病院で残尿 30ml と言われた。

【アセスメント】

1. 蓄尿について

2. 排尿について

3. 考えられる問題

4. さらに必要な情報

【アドバイス】

表 3-2) 排尿日誌の実施とアセスメントの演習

事例 E さん (60 歳代男性) の排尿日誌

日付: 年 月 日

起床時刻 6 時 00 分

名前: E さん

就寝時刻 22 時 00 分

	朝起きてから寝るまで			夜寝てから起きるまで		
	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)	排尿時刻 (尿意など)	排尿量 (ml)	失禁有無 失禁量 (ml/g)
1	6:00	20		23:30	60	
2	7:30	50		24:30	80	
3	9:00	70		2:00	60	
4	10:30	70		4:00	60	尿もれパット
5	12:00	80	尿もれパット	5:00	70	
6	14:00	50				
7	15:00	70		1 日排尿量(ml)/回数		
8	16:30	80				
9	18:00	120		失禁 回		
10	20:00	90				
11	21:30	60				
12	22:00	50				

昼間: 尿量 排尿回数 失禁回数 失禁量

夜間: 尿量 排尿回数 失禁回数 失禁量

備考: トイレに間に合わないことがよくある。尿に勢いがなく、トイレの後もすっきりしない。
以前、病院で前立腺が腫れていると言われたことがある。

【アセスメント】

1. 蓄尿について
2. 排尿について
3. 考えられる問題
4. さらに必要な情報

【アドバイス】

(13) 排泄用具の種類と選択

1. 排泄用具の目的

排泄用具は、日々その機能が改良され、種類が多様化するなど、対象者個々の排尿障害・排便障害や生活の状況に合わせた製品開発が進んでいる。そのため、排泄用具の選択に関わる排泄機能指導士には、対象者の排泄と生活の状況を把握することに加えて、情報収集を行い、排泄用具の種類・使用方法などの特徴をよく理解する必要がある。

適切な排泄用具を使用することで、排泄用具使用者の排泄の自立を高める、生活の範囲を拡大する、排泄障害によるスキントラブルを防ぐ、などにつながる事が重要である。つまり、適切な排泄用具の使用により、対象者の生活の質 (Quality of Life) を高めることが目的である。

2. 排泄用具の選択に必要な視点

(1) 排泄のプロセス (図1)

排泄は、尿意・便意の知覚に始まり、排尿・排便の自制を経て、実際の排尿・排便にいたる連続したプロセスである (図1)。このプロセスは、排泄の自立した認識や行動、すなわち①尿意・便意の知覚、②排泄用具の選択、③移動、④排泄の体位の保持)、⑤脱衣、⑥排泄用具の準備、⑦排尿・排便、⑧陰部の保清、⑨着衣、⑩排泄物・排泄用具の片付け、⑪手洗い、⑫移動を含む (排泄ケアナビ、2011)。

排泄用具の選択においては、まず、対象者の排泄のプロセスのどこに問題があり、支障をきたしているかを判断することが必要である。そして、排泄のプロセスにおける問題や支障の原因をどのように解決するのか、排泄用具はその助けになるのかを検討する。

(2) 排泄機能

対象者の排泄機能について、尿意・便意の有無、排尿・排便の回数、量および性状、尿失禁・便失禁の有無および量などの情報を収集する。この際には、排尿日誌や排便日誌などの記録を利用するとよい。対象者の排泄障害は治療の対象であるか、排泄用具の利用にて改善するものであるかを検討する。

対象者は排泄機能障害をもつことが多いため、泌尿器科専門医と連携をとる。また、排泄の援助時には観察を行い、陰部・肛門粘膜などの状態、スキントラブルの有無について確認する。

(3) 身体機能・ADL (Activity of Daily Living: 日常生活動作)

対象者の身体機能、ADLについて、排泄のプロセスの視点から情報を収集する。トイレへの移動は可能か、移動動作の程度、排泄の体位 (座位、立位、臥位など)、およびその体位の保持は可能か、臥位であれば上半身の挙上や側臥位をとることは可能か、仰臥位の場合には殿部を挙上することは可能かを把握する。

更衣に関しては、排泄前後の脱衣・着衣は可能か、上下肢の運動の程度、手指の巧緻性を知る。トイレ・尿便器など排泄用具の準備や片付けは可能か、および排泄後の排泄物と排泄用具

の片付けが可能かを把握する。

排泄後の陰部（皮膚、粘膜）の保清方法、手洗いの方法についても確認する。

（４）生活状況

対象者の生活を排泄の視点から情報収集する。

①. 精神機能、認知機能

理解力の程度、記憶力の程度、自立した排泄や生活への意欲の程度について確認する。例えば、前頭葉障害がある場合には、意欲の低下のため、排泄に関心や意欲をもつことが難しいことがある。

②. 生活環境

排泄場所および排泄場所までの環境について、トイレの種類（洋式、和式）、高さ、洗浄装置、手すりの有無と位置、通路（動線）について情報収集を行う。またトイレまでの通路、手すりの有無と位置などを知る。

対象者が過ごす生活環境のなかでも、就寝環境は排泄行動に支障をきたし、介助者への排泄介助の負担に関係する。そのため、洋室、和室、ベッド、布団などの種類についても把握する。

③. 排泄へのニーズ

排泄に関して、対象者（本人と家族）が困難に感じていること、希望していることを聞く。対象者が排泄用具を使用するため、対象者本人と家族のニーズと気持ちに寄り添うことが大切である。

④. 過去の体験

これまでに使用した排泄用具の種類とその理由、また排泄用具の使用感について情報収集を行う。

⑤. 排泄用具による負担

排泄用具の入手および継続的な使用が可能か、経済環境、経済状態、入手手段とその負担介護環境、介助する家族の健康状態、介護力とその負担などについて、確認する。

3. 排泄用具の選択するツール

排泄に問題をもつ者と家族では、ひとたび排泄用具を選択すると、それを継続して使用することが多いのが現状である。しかし、実際には例えば、ベッド上で尿器を使用して排尿する者が歩行訓練に伴い歩行できるようになると、尿器を使用する必要はなくなりトイレに歩行して排尿できるようになるように、ADLや排泄の問題は変化するものであり、この変化に合わせて排泄用具の種類や使用方法を変更することが重要である。以下に排泄用具を選択するためのいくつかのツールを紹介する。

（１）「ADL レベルと排泄用具適応図」（石井、2002）（表 2）

ADL レベルから排泄用具の適応が分かる「ADL レベルと排泄用具適応図」（石井、2002）がある。これは、排泄用具を対象者の ADL レベルと排泄用具をマッチングさせ、誰でも容易に選択できる図である。

(2) 「MOCKY 式排泄用具選択のフローチャート」(牧野、小澤、小池、山元、2013) (表 3、資料 1)

排泄用具選択に有用なツールとして、「MOCKY 式排泄用具選択のフローチャート」がある(表 3)。「MOCKY 式排泄用具選択のフローチャート」は、対象者の残存能力を生かすために、ADLに加えて、住環境や人的介護環境を含めて、アセスメントするフローチャートがあり、座位保持の能力の確認からスタートし、移動、移乗、衣服の着脱を分岐項目に設定、最終的にトイレ／ベッドサイド／ベッド上のいずれかの排泄場所と使用に適する排泄用具群、並びに吸収物品群の選定を可能にしている。また、特定のフローを通った場合には、その分岐項目ごとにチェックボックスにチェックを入れ、住環境・人的介護環境・その他の福祉用具など具体策を確認シートで別途検討できるものである(資料 1、山元、2013)。アルゴリズム(1)(2)から構成され、フローチャートを利用して簡便に排泄用具や吸収用具を選択できる。

(3) 福祉用具情報システム(Technical Aids Information System: TAIS タイプ)

福祉用具情報システムとは、国内の福祉用具メーカーまたは輸入事業者から、「企業」および「福祉用具」に関する情報を収集し、当協会のホームページを通じて、情報発信するシステムである。現在の登録状況は、平成 25 年 6 月現在、企業情報 586 社であり、用具情報 7、751 件である。

使用方法は、公益財団法人 日本テクノエイド協会 (<http://www.techno-aids.or.jp/>) にアクセスし、福祉用具・商品名検索、福祉用具メーカー検索、介護保険対象福祉用具検索により検索し、排泄用具に関する情報を入手できる。

4. 排泄用具の選択、試用、購入、使用、評価の実際

(1) 排泄用具の選択

対象者の情報収集後に、使用の候補となる排泄用具を 2、3 種類選択する。排泄が自立している場合、過去に排泄用具の使用の体験がある場合は、対象者(本人、家族)の意向を尊重する。

(2) 試用

排泄用具によっては試用ができず、購入を必要とする商品も多い。排泄用具の商品にサンプルやリースがあれば、それを利用する。まずは商品メーカー、取り扱い代理店、小売店などに問い合わせるとよい。紙おむつやパット類は最初からまとめ買いをしないようにする。

まず、それぞれの排泄用具の特徴や使用方法をよく読み、理解する。

次に、試用する。試用では、排泄用具の使用法に慣れていないことから、尿もれなどの失敗が起これ、違和感をもつことが多い。そのため、多少尿がもれてもかまわない環境(例えば、ベッドの上に紙おむつや防水シートを敷く)をつくり、対象者が焦らないようにするなど、十分に留意する。

次に、排泄用具の標準の使用法に慣れてきたら、対象者に合わせて使用法を工夫してみる。

排泄のための着衣・脱衣、排泄用具の準備・片付けなど、排泄のプロセス全体を通して使用状況を検討する。

(3) 試用の評価

排泄用具の使用により、排泄と生活の状況が改善するかを評価する。改善がみられない場合には、排泄と生活の状況についてのアセスメントを再度行う。排泄が自立している場合、過去に排泄用具の使用の体験がある場合は、対象者（本人、家族）の意向を尊重する。

(4) 排泄用具の購入

排泄用具によっては介護保険の適用となる用具があるため、社会福祉士、ケアマネージャーなどの専門職を介してまたは依頼して、適応と使用の手続きをとる。

介護保険制度には、福祉用具貸与（車いす、手すり、移動用リフトなど）、福祉用具購入費の支給（ポータブルトイレ、特殊尿器など）、住宅改修費の支給などがある。

高齢者自立支援事業には、65歳以上介護保険対象外者に宅改修事業、日常生活用具給付・貸与事業などがある。

身体障害者福祉法による補装具の交付制度（車いす、収尿器など）がある。

その他、税金の医療費控除では、医師の証明書・領収書必要とするが、紙おむつ、パッド類などがある。

(5) 使用および使用の評価

排泄用具の使用の実際、経過を評価する。新たに排泄用具を使用することで、対象者に新たな排泄および生活上のニーズが生じる場合がある。ひとたび排泄用具を選択すると、それを継続して使用するのではなく、ADLや排泄の問題の変化に合わせて排泄用具の種類や使用方法を評価し、変更する。

5. 排泄用具の種類と特徴（表4）

排泄用具の種類には様々あり、代表的な排泄用具の種類と名称を表4に示した。以下には、それぞれの特徴について述べる。吸収デバイス（おむつ、パッド類）については、次章を参照する。

(1) トイレとその環境（図2）

トイレとその環境について、図2に示す。トイレの高さは、80～430mm（床～便座）がちょうどよい高さと言われている。足が便座の下に入るとよい。トイレのタイプは、シャワー式（コントロールパネルの位置が袖付または壁付）の場合には利手か、介助に支障ないように配慮する。また、タンク式、フラッシュバルブ式ではタンクは介助に支障がない。背もたれ・肘掛けは、座位の安定を図るものである。広さ・構造が安全に移乗できるか確認する。便座は、臀部に合う大きさか、対象者に合わせる。その他の機能には、暖房、シャワー、しぶん洗浄などがある。

また、トイレは、広さ、出入り口、ドアの種類など、どのようなトイレかによって使用勝手が異なる。入口前方向きの出入り口は一般家庭に多く、対象者は180度回転して座って排泄す

る。

側面向きの出入り口は、近年多く作られる環境であり、ドアの種類が開き戸、引き戸（スライド式）、折れ戸などによって使用勝手や対象の範囲が変わる。

側面後ろ向きの出入り口は、施設で設置される場合がある出入り口であるが、便器に車いすを90度位置することができる、介助者が対象者のすぐ横側に立てるなど介助し易い環境である。

（2）ポータブルトイレ

ポータブルトイレは、高さが調節できる、足が便座の下に入るかを確認すると使いやすい。他に、背もたれ、肘掛けは座位の安定を図るため、座位が安定しない場合にはあるとよい。便座が臀部に合う大きさ確認する。

ポータブルトイレの構造は、立ち上がりやすいように蹴りこみスペースがある、介助しやすい、ふたを開閉できるなどを配慮する。機能にはシャワー、消臭などがあり、手入れしやすい（清掃しやすさ）、軽量（移動しやすさ）、室内に置く場合には、居住空間との調和や家具調など、インテリア性にも配慮する。

プラスチック製のポータブルトイレには、軽量で使用しやすい。利点は、軽量で移動させやすい、掃除がしやすいなどがある。欠点は、蹴込みのスペースがない場合、立ち上がりにくい、軽量のため不安定感がある。適応は立ち座りが容易にできる人であり、不適応は座位バランスが悪い人である。注意事項は、試用に高い身体機能が必要になり、高さ調節や立ち上がりの補助には枠がない場合、トイレ枠が必要になる。

木製のポータブルトイレは、木でできたその重さが特徴である。利点は、重量があり安定している、木製は日本の家具になじみ、部屋との相性がよくインテリア性があるなどであり。欠点は、大型のものが多いため広めの設置スペースが必要である、重いので移動させにくい、木製であり尿が染み込みやすく、他のプラスチック等の材質より傷みが早い、掃除が複雑であるなどがある。座面が硬い商品が多い。適応は、立ち座りの動作が比較的難しい人でも、重量があり安定しているため、使用可能である。

金属製ポータブルトイレやコモード型ポータブルトイレは、高さを簡単に調節でき、様々な対象者に調節できる。利点は、座面の高さ調節が簡単にできる、立ち上がりやすい、左右両方のアームが稼動する、掃除がしやすい、座面より脚部の基底面のほうが広く安定する、木製に比べて軽量で持ち運びが容易であるなどがある。欠点は、金属製でありインテリア性がない。冷たい印象である。適応は、端座位を保持できる場合、平行移動・移乗により使用できる場合である。高さを簡単に調節できるため、病院・施設で多く用いられる。

（3）尿器

尿器の利点は、見慣れていて扱いやすい、受け口が広い、座位・立位・仰臥位など様々な体位で使用できる。また、清掃が容易であるものや、ディスポーザブル尿器もある。機能には、逆流防止弁付きで、尿がこぼれない機能をもつ尿器もある。

欠点は、尿器のみでは不安定であり、排尿後すぐに片付けが必要である。

適応は排尿後すぐに片付けができる場合、尿意を訴えることができる、トイレまでいけない場合である。また、不適応は尿意がない、排尿に時間がかかる場合である。注意事項として、陰茎の短い場合は女性用が使用しやすいことがある。また、素材によって重量、安定感などが異なる。

座位の姿勢で、排尿が可能な座位用尿器がある。利点は、幅が狭く、高さも低く、座位のまま差し込めることである。欠点は、男性の使用が難しいことである。適応は座位のとれる人、不適応は座位の取れない寝たきりの人である。注意事項としては、座位用には数種類のタイプがあり、使い勝手や収尿量（350～650ml）が違うため、排尿量に合わせて選択する。できれば試用するとよい。座位用しびん（商品名 サドルパン、ユリナルズ）

安楽尿器は、上肢の機能があれば、臥床状態にあっても使用可能な尿器である。利点は、排尿後すぐに片付けをしなくてもよく、寝たきり状態の人が上肢を使い、自分で排尿できることである。欠点は、使用に際して練習が必要である。臥床状態で使用することが多いため、脱衣、排尿しやすい衣類を工夫する必要がある。また、尿器と容器を接続するチューブ内に汚れがたまり、臭気の原因になりやすい。そのため、レシーバーと蓄尿容器の高低差が必要である。適応は、排尿後すぐに片付けができない場合、自分でレシーバーをあてることができる、尿意がある人である。女性の座位での使用は困難である。

安楽尿器に似た形で、機械で尿を容器に吸引するタイプの尿器を自動吸引集尿器という。利点は、自動に吸引するので受尿部と蓄尿部の高低差を必要としない。尿がタンクに密閉され臭気が少ないことである。欠点は、機械であり、吸引音がうるさく、使用に練習が必要であり、掃除がやや難しいなどがある。適応は排尿後にすぐに片付けを必要としない人で、不適応は自分で尿器をあてられない、尿意がない人である。手持ち式自動吸引集尿器（商品名 スカットクリーン）

集尿器には、コンドーム型男性用集尿器があり、尿バッグ、レッグバッグに装着して使用する。注意事項として、残尿管理、自己導尿との併用などを検討する、装着部位のスキントラブルに注意するなどがある。

（4）便器

差し込み式便器は、利点としてベッド上で仰臥位のまま全く臀部を上げずに差し込むことができる。排尿、便ともできる。おむつを使用すると、排便時背中に汚れが広がってしまうような方に有効である。欠点は、差し込み、取り外す際に、排泄物がこぼれることがあり、注意が必要である。適応は、腰上げができない場合も使用しやすい。

ベッドパンは、ステンレス製の容量が多い尿便器である。利点は、広い面積、大容量がり、消毒・熱による消毒が可能である。また、陰部洗浄にも使用できる。欠点は金属であり触感が冷たいため、温める必要がある。また、重量が重く、器具の高さがある程度あるため、腰上げができない場合には使用が難しい。適応は、尿や便の量が多い場合、腰上げができる場合であ

る。肥満の場合は尿便器が臀部と密着して、排泄物がもれにくくよい。しかし、逆に痩せている場合は、尿便器と臀部が密着せずに隙間ができるため排泄物がもれやすい。

ゴム製タイプの尿便器は、利点として、素材がゴムであり、体圧を分散させるため、臀部や腰背部の圧迫とそれによる痛みが少ない。欠点は、尿便器の高さで浮いた感覚があり不安定なこともある。ゴム内の空気を抜きすぎると排泄物の容量が少なくなる。保管と清掃に配慮が必要である。ゴム便器は排泄物がたまる部分の汚れが落ちにくい。金属に比べて、劣化し、破損しやすい。適応は、座位がとれない、仙骨部の褥瘡などで圧迫を避けたい場合、痩せていて尿便器の圧迫で腰背部の痛みを感じる場合などがある。

以上、排泄用具の種類と選択について、選択に必要な視点および使用の実際、代表的な排泄用具について解説した。排泄用具の特徴を知り、対象者に合わせて活用することが重要である。

引用・参考文献

- 1) 愛知排泄ケア研究会編 (2004)、Q&A でわかる！排尿自立のポイント 90。メディカ出版。
- 2) 穴澤貞夫他編集 (2009)、排泄リハビリテーション理論と臨床、中山書店。
- 3) 福井準之助、小松浩子、西村かおる (2001)、ナースのための尿失禁ケアハンドブック。医薬ジャーナル社。
- 4) 石井賢俊、西村かおる (2002)、らくらく排泄ケア 自立を促す排泄用具選びのポイント。メディカ出版。
- 5) 生田美智子 (2006)、前田耕太郎編 ナーシングケア Q&A 徹底ガイド排便ケア Q&A。193-195、総合医学社。
- 6) インターネット福祉機器情報サービス (2013 閲覧)、<http://www.hcr.or.jp/>
- 7) 公益財団法人日本テクノエイド協会 (2013 閲覧)、
<http://www.techno-aids.or.jp/TaisCodeSearch.php>
- 8) 牧野美奈子 (2007) コンチネンスのための用具、月刊ナーシング 27 (2)、74-79。
- 9) 西村かおる (2002)、看護&介護ボックス あなたが始める生活を支える排泄ケア。医学芸術社。
- 10) 上野文規、下山名月 (2009)、新しい排泄介護の技術、30、中央法規出版。



図1 排泄のプロセス

図引用 排泄ケアナビ (2011)、<http://www.carenavi.jp/kihon/type/check.htm>

表2 「ADL レベルと排泄用具適応図」 (石井、2002)

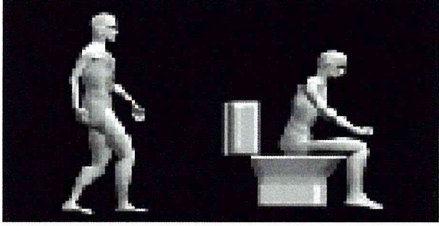
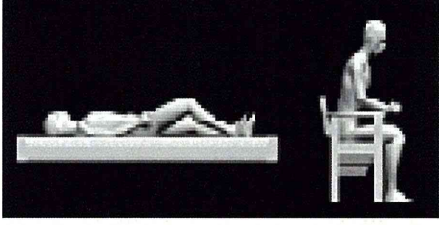
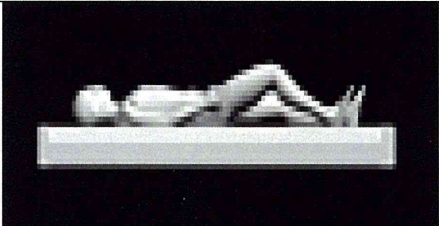
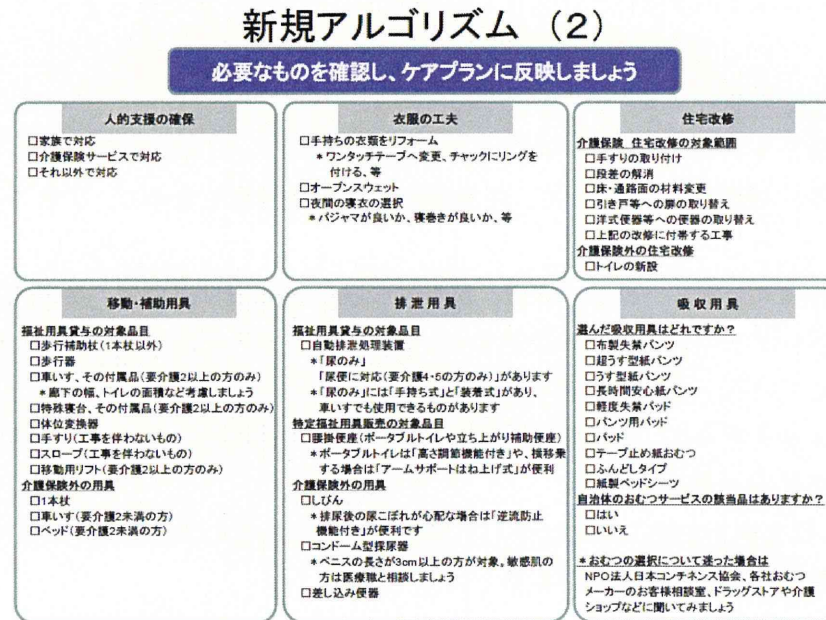
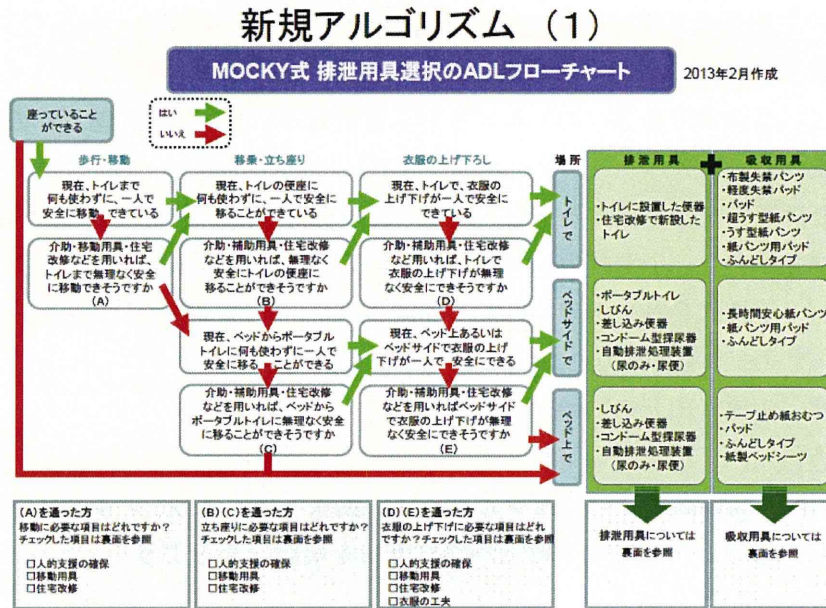
	<p>レベルA・移動ができる人の用具 便器・便座 トイレアクセサリー (手すり、ペーパーホルダーなど)</p>
	<p>レベルB・座ることができる人の用具 ポーターブルトイレ 差込み便器 手持ち式収尿器 失禁パンツ/紙おむつパンツタイプ</p>
	<p>レベルC・寝たきりで座れない人の用具 おむつ おむつカバー パッド 装着型収尿器</p>

表3 MOCKY式排泄用具選択のフローチャートにおけるアルゴリズム



表提供 (山元、2013)

資料 1

MOCKY式 排泄用具選択のADLフローチャートについて

山元ひろみ (ユニ・チャーム株式会社)

作成背景

高齢化が進むことで介護に関する問題の深刻さが表面化し、自立支援や在宅ケアへ注目が集まっているが、在宅ケアについては解決すべき多くの問題が指摘されている。

2012年8月にユニ・チャーム(株)が行ったケアマネジャーへの排泄に関するWeb調査では、在

宅で導入される排泄ケアサービスは「福祉用具貸与・販売」がトップであるにも関わらず、福祉用具の選択や使用について適切にアドバイスのできる自信があるケアマネジャーは少なく、排泄用具が適切に使用されていない懸念があることがわかった。

さらに、一般的に知られている排泄用具選びのアルゴリズムは複雑で、また、用具進歩への適応も不十分ということがあった。

そこで、在宅生活に応じた排泄状況を評価する方法の開発の必要性を感じ、牧野美奈子氏（NPO法人日本コンチネンス協会）、小澤拓也氏（社会医療法人協和会 加納総合病院）、小池清貴氏（パラマウントベッド株式会社）山元ひろみ（ユニ・チャーム株式会社）で新たに排泄用具選択のADLフローチャートを作成した。

*MOCKY：牧野、小澤、小池、山元らの頭文字を冠した

新規アルゴリズムの作成方針

有効性を高める工夫：個別性の高い高齢者の排泄ケアプランへ反映できるよう、アルゴリズムで大きく方向性を導き出し、確認シートでより個別的なプランを検討できるよう

2段階のアセスメント構造とした。

有用性を高める工夫：高いレベルの排泄に関する医学的知識がなくても使用できるようシンプルなものにした。

新規アルゴリズムの特徴とその内容

既存のアルゴリズムと新規アルゴリズムの違いはアセスメント範囲にあり、新アルゴリズムでは残存能力を生かすために、ADL だけでなく、住環境や人的介護環境を含めて、アセスメントしている。

座位保持の能力の確認からスタートし、移動、移乗、衣服の着脱を分岐項目に設定、最終的にトイレ／ベッドサイド／ベッド上のいずれかの排泄場所と使用に適する排泄用具群、並びに吸収物品群の選定を可能にしている。また、特定のフローを通った場合には、その分岐項目ごとにチェックボックスにチェックを入れ、住環境・人的介護環境・その他の福祉用具など具体策を確認シートで別途検討できるようにした。

これらにより、ご本人の残存能力を最大限に活用した自立支援と介助者の負担をなるべく軽減する排泄ケアの実現に繋がるのではないかと期待している。