

富山県下の老人福祉施設・老人保健施設における 排泄ケアの現状と課題

Current Conditions and Problems of Excretion Care for the Elderly at Welfare Facilities and Health Service Facilities in Toyama

茶 山 寿美子 石 黒 康 子

CHAYAMA Sumiko and ISHIKURO Yasuko

I. 目的

我国では、2020年には4人に1人が、21世紀半ばには、国民の3人に1人が65歳以上の高齢者という超高齢社会を迎える。富山県でも高齢化が進み、平成11年10月1日現在、65歳以上の人口が総人口に占める割合は20.2%で全国平均の16.7%を上回っている。

また、県下の老人福祉施設や老人保健施設も年々増設され、県厚生部の調査によれば平成12年4月現在、老人福祉施設は46施設、定員は3,215人、老人保健施設は36施設、定員も3,160人である。施設での利用者の平均年齢は、老人福祉施設は83.7歳、老人保健施設は83.9歳と後期高齢者の割合が多く、車椅子や寝たきり老人、痴呆性老人が増加している。

こうした高齢化の進展に伴い、施設利用者に対する介護のニーズは多様化を極め、施設利用者の対応については個々の状態に応じた介護サービスが必要不可欠になっている。

今まさに介護問題は社会問題となり、平成12年からは介護保険導入に伴い、老人福祉施設も「選ばれる施設」として、さらなる施設サービスの充実が望まれるところである。

そこで、私達は施設のサービスの三大ケアといわれる食事・排泄・入浴のなかで特に、高齢者自身も介護者もその処遇の善し悪しが、身体的にも精神的にも環境的にも影響の大きい排泄ケアの実態を把握し、高齢者と介護者が共に生活をエンジョイできる状態にするための排泄ケアに関する問題点を見つけないかと思う。

人間の生理的欲求である排泄行為を、安全に安楽に高齢者が行うために、私達は富山県下の老人福祉施設・老人保健施設利用者の排泄の実態を明らかにし、その対処法（排

ちややま すみこ（福祉学科） いしくろ やすこ（福祉学科）

泄ケア)の現状と問題点を検討することを目的として調査を行い、以下の結果を得たので報告する。

Ⅱ. 調査方法

1. 調査時期

平成11年8月1日～9月10日

2. 調査対象

富山県下の特別養護老人ホーム43施設中31施設、老人保健施設33施設中23施設（回収率71.5%）なお、特別養護老人ホームを特養、老人保健施設を老健と記述する。

3. 調査方法

調査方法はアンケート用紙を作成、配布し各施設の介護職（主任）に記入してもらい、郵送による回収を行い、集計した。

4. 調査内容

調査内容は次の項目について行った。(1)利用者の内訳及び年齢構成 (2)利用者の既往症及び現症 (3)排泄チェック表の作成及びチェック内容 (4)①利用者の便秘の実態 ②便秘の症状及び問題行動として利用者が訴えるもの ③便秘者への対処法 ④尿失禁者における便秘者の割合とおむつ利用者にみる便秘の割合 (5)①おむつ・失禁パンツの使用者 ②施設で使用している布・紙おむつの種類 ③おむつ交換の回数と時間 ④おむつ交換に要する人数と所要時間 ⑤紙おむつの1日平均使用量 ⑥布おむつと紙おむつの使用割合 ⑦紙おむつに対するメーカー側への要望 (6)介護職員のおむつ体験 (7)おむつはずしの取り組み (8)おむつはずしの取り組みへの問題点 (9)おむつはずしの取り組み方法 (10)施設での排泄ケアの問題点

Ⅲ. 結果及び考察

1. 入所定員等の内訳及び年齢構成

特別養護老人ホーム31施設における利用者数の定員は、50名が17施設、80名が9施設、100名が5施設であり、調査時の利用者は2,072名。

老人保健施設23施設では、33名が1施設、50名が3施設、51名が1施設、55名が1施設、70名が1施設、80名が3施設、87名が1施設、100名が12施設であり、定員にも8段階のばらつきが見られた。調査時の利用者は計1,742名であった。性別にみた年齢構成は表1のとおりである。これより加齢に伴い女性利用者数は増え、特養では、女性が男性に比べ全体で4.6倍、老健では3.6倍と高比率であった。特養・老健とも高齢になる

表1 特養・老健利用者年齢構成

(単位:名)

施設別	年代別		60歳代		70歳代		80歳代		90歳代		100歳代		計		合計
	性別		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
特別養護老人ホーム			40	58	115	344	149	861	68	421	1	15	373	1699	2072
老人保健施設			13	20	105	255	203	810	59	274	0	3	380	1362	1742

にしたがって女性利用者の占める割合は高く、女性の平均寿命が長いことの一端がうかがえた。

また、特養と老健での利用者の平均年齢は、特養83.7歳、老健83.9歳でほとんど変わらないが、「寝たきり」が特養35.0%に対して老健が33.7%であり、1.3ポイント特養が多かった。「痴呆」については特養が67.7%に対し老健が56.4%であり、11.3ポイント特養が多かった。「車椅子利用者」は特養が68.2%、老健は47.0%であり、特養の方が21.2ポイント車椅子利用者が多かった。この結果については、寝たきりの判定基準、痴呆の判定基準の相違もあり正しい判断はできないが、特養・老健ともに寝たきりは約3割を占め、痴呆も50～70%近くに達していることがわかる。車椅子利用者についても施設利用者の50～70%が使用しており、寝たきりを少しでも少なくし、寝かせきりから座位へと自立支援の方向性がうかがえる。

近年、ベッドや車椅子への身体拘束ゼロ作戦なども論議され、利用者の尊厳や人権の尊重が問われている時代となっている。

2. 利用者の既往症及び現症

施設別利用者の既往症及び現症について、第10位まで示したものが表2である。これより特養・老健ともに第1位が「痴呆」で各々56.8%、56.4%、第2位が「脳血管性疾患」で各々50.7%、42.2%であった。第3位が特養では「高血圧」、老健では「その他の疾患」であり、骨折、変形性関節症、脊髄狭窄症、パーキンソン症候群、呼吸不全、腸閉塞、带状疱疹等、高齢者に起こりやすい多彩な疾患が見られた。第10位までは「心臓病」、「骨粗鬆症」、「糖尿病」、「聴力・視力障害」等、既往症、現症として特養・老健とも違いは見られなかったが、第10位以下にあがっている既往症及び現症については、特養・老健の利用条件の違いから老健の方に特養よりも多種類の疾患が見られた。特養には生活習慣病をはじめ、慢性の疾患が多く見られ、利用者1人で幾つもの慢性疾患を持っている、すなわち、複数の疾患が合併していることがわかった。

高齢者では、全ての臓器の機能が低下しやすく、そのため種々の疾患になりやすい。慢性化した疾患を加齢と共に重度化させないためには、身体面は勿論、心理面、環境面への配慮と共にリハビリテーションなど自立支援が欠かせない。また、平均年齢83歳という高齢者が多いことから急病・急変に対する医療面・看護面への対応ができるように特に、特養では整備が急がれる。

表2 施設別にみる利用者の既往症および現症の順位

施設別 順位	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
特 養 (%)	痴呆 56.8	脳血管性疾患 50.7	高血圧 20.1	心臓病 17.8	骨粗鬆症 10.2	その他 9.2	えん下障害 7.6	聴力障害 7.4	糖尿病 6.7	視力障害 6.3
老 健 (%)	痴呆 56.4	脳血管性疾患 42.2	その他 23.5	高血圧 22.4	心臓病 18.3	骨粗鬆症 15.7	糖尿病 9.0	聴力障害 6.5	皮膚疾患 5.3	視力障害 4.5

3. 排泄チェック表の作成及びチェック内容

施設における排泄チェック表の作成有無とチェック内容は表3のとおりである。これ

より、特養31施設、老健23施設全てにおいて排泄チェック表が作成されており、利用者の排便・排尿についてチェックされていた。しかし、排尿量については、特養は64.5%、老健は65.2%、排便量は特養が16.1%、老健は34.8%がチェックされておらず、排尿量、排便量ともに100%チェックして欲しいものである。なぜなら、高齢者の腎臓機能の低下は急激に起こりやすく、尿毒症など生命に直接かかわってくるからである。また、胃腸の機能低下として便秘傾向が強くなり直腸がすっきりしないことから、種々の生活意欲の低下や痴呆性老人の徘徊、夜間せん妄等の問題行動と便秘との関係が深いからである。

表3 施設別にみる排泄チェック表の作成の有無および内容 (単位：施設)

	排泄チェック表の作成		排泄チェック表の内容						
	している	していない	失禁有無	排尿回数	排便回数	排尿量	排便量	尿の異常	便の異常
特養(施設) (%)	31 (100)	0 (0)	20 (64.5)	5 (16.1)	31 (100)	11 (35.5)	26 (83.9)	19 (61.3)	20 (64.5)
老健(施設) (%)	23 (100)	0 (0)	19 (82.6)	22 (95.7)	23 (100)	8 (34.8)	15 (65.2)	13 (56.5)	17 (73.9)

4. 利用者の便秘の実態

(1)利用者の便秘の実態

施設別にみる利用者の便秘の実態は表4のとおりである。特養における便秘者は56.4%、老健では42.2%で特養が14.2ポイント多かった。性別でみると女性に比べ男性の方が特養では1.1ポイント、老健では10ポイント便秘者が多かった。

表4 施設別にみる利用者の便秘の実態 (単位：名)

施設別		年代別		60歳代		70歳代		80歳代		90歳代		100歳代		計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
特養	施設利用者	40	58	115	344	149	861	68	421	1	15	373	1699		
	便秘者	23	37	66	174	95	482	32	248	0	11	216	952		
	(%)	(57.5)	(63.8)	(57.4)	(50.6)	(63.8)	(56.0)	(47.1)	(58.9)	(0)	(73.3)	(57.9)	(56.0)		
老健	施設利用者	12	20	101	246	194	765	56	258	0	3	363	1292		
	便秘者	7	4	54	119	92	293	29	100	0	0	182	516		
	(%)	(58.3)	(20)	(53.5)	(48.4)	(47.4)	(38.3)	(51.8)	(38.8)	(0)	(0)	(50.1)	(39.9)		

(2)便秘の症状及び問題行動として利用者が訴えるもの

施設における利用者の便秘の症状及び問題行動は図1のとおりである。これより、便秘によって起こる症状については、「腹部膨満感」、「食欲不振」、「腹痛」、「吐き気」が特養・老健の両施設とも5割～9割の訴えがあった。便秘により間接的に引き出される痴呆性老人の「徘徊」や「夜間せん妄」も2割～4割に達し、「弄便」なども便秘がな

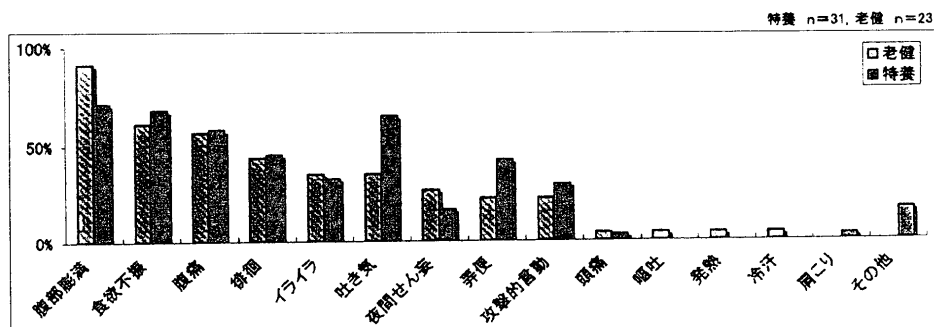


図1 便秘の症状と問題行動として利用者の訴えるもの

ければ相当防げるのではないかと思われる。このように便秘の症状としてはさまざまであるが、これらの諸症状は食欲不振につながり、栄養摂取不足から低栄養をきたす恐れがあり注意を要する。症状を訴えられると、利用者の身体の変調を把握し便秘として捉えることができる。しかし、問題点は症状を自覚していても訴えることのできない利用者が多いという実態である。

(3)便秘者への対処法

便秘者に対して、施設で実際に行われている対処法を多い順に示したのが図2である。対処法で最も多かったのは、「下剤・座薬・浣腸」の薬剤投与で、特養31施設、老健23施設の全てにおいて100%実施されていた。次いで多かったのが特養では「水分摂取」で31施設中28施設が実施、「排便」の実施や「牛乳」・「ヨーグルト」の摂取等が施設の半数以上で行われていた。その他の対処法として「朝、空腹時の水分摂取」、「牛乳にきな粉を混ぜる」、「オリゴ糖の摂取」等があげられていた。

老健では「排便」、「水分摂取」が共に23施設中22施設で実施、「腹部マッサージ」が16施設、「牛乳を飲む」が15施設、特に「食後の排泄習慣をつける」や「運動をすすめる」が半数以上の施設で行われていたのが特養に対して老健との相違であった。

これら便秘対処法の実施数を施設別にみると、特養では1施設平均5.9種類、多い施設では11種類、少ない施設で2種類だけの施設もあった。老健では1施設平均6.4種類で、多い施設で14種類、少ない施設で4種類を実施していた。

「下剤・座薬・浣腸」は排泄のための手段であり、高齢者の身体には自然排便を促すことが最もよいと考えるが、身体状況や便秘症状がさまざまであるため、便秘の対処においても個々に適した方法で、医師、看護婦、栄養士などの専門職と連携をとりながら援助していかなければならない。

高齢者の常習性便秘はそう簡単に解消されるものではないが、薬物、座薬、浣腸、排便等、薬物療法をできるだけ少なくし、食後の排便習慣、食事療法、マッサージ、ストレスを溜めない、その他の健全な療法（つぼ療法）等を試み、「毎日快便」を目標にきめ細かい便秘対策を切に願うものである。

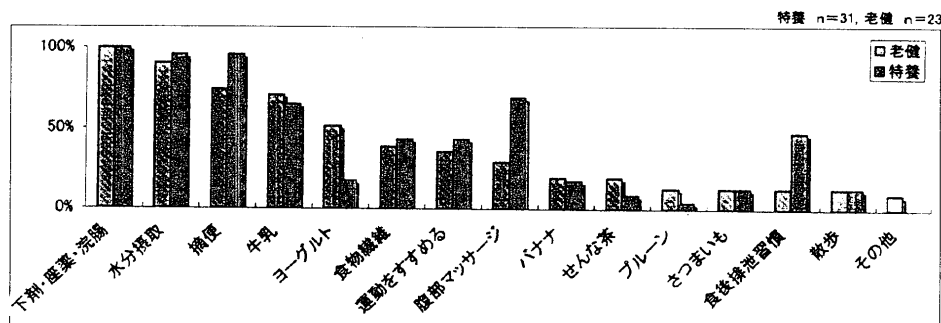


図2 便秘者への対処法

(4)尿失禁者における便秘者の割合とおむつ利用者みる便秘の割合

尿失禁者及びおむつ利用者との便秘の関係については、尿失禁者における便秘の割合

は特養74.8％，老健49.8％であり，両施設ともに尿失禁している人が便秘である傾向が強いということがうかがわれる。これら失禁をなくすためにはまず，泌尿器の構造上（膀胱の後部に直腸があり，直腸に便が溜まっていると，常に膀胱に圧迫や刺激が伝わり頻尿になったり，失禁しやすくなる）からも便秘を解消することが失禁を少なくすることにつながる。また，おむつ利用者と便秘の割合は特養78.9％，老健46.8％である。このことから便秘を防ぐことが，おむつはずしと深い関係があると考えられる。

5. 利用者の排泄援助の方法

排泄援助の方法については従来，自立，見守り，一部介助，半介助，全介助のADL援助区分が用いられていたが，本アンケート調査では，ほぼ同時期に開始された介護保険の訪問介護調査の調査区分によって調査した。調査結果は表5のとおりである。これより，排泄援助について特養では，「全介助」の利用者が男性も女性も5割以上を占めていた。「直接援助」を加えると，それぞれに73.4％，72.8％となり常時介護を必要としていることがうかがえる。また，女性に比べ男性の方が2.2ポイント排泄援助を要し，自立している人の少ないことがわかった。

老健では，自立している男性利用者が21.1％，女性が25.5％，間接援助は男性16.0％，女性24.7％，直接援助は男性25.4％，女性24.9％，全介助は男性37.3％，女性25.0％と

表5 排泄援助区分による男女別割合（単位：％）

施設別	性別	排泄区分			
		自 立	間接的援助	直接的援助	全介助
特 養	男	10.8	15.8	22.7	50.7
	女	13.0	14.2	15.5	57.3
老 健	男	21.1	16.0	25.4	37.3
	女	25.5	24.7	24.9	25.0

なっており，女性に対し男性の方が排泄援助において自立している人が少なく，全介助も女性より12.3ポイントも多くなっていた。

6. 施設におけるおむつ利用について

(1)おむつ，失禁パンツの使用者

おむつ，失禁パンツの使用者について，特養が75.1％，老健が55.1％であった。性別でみると特養・老健ともにおむつ，失禁パンツ使用者が女性に比べて男性の方が5～7ポイント多かった。男性の場合はそれだけ介護度の重い方が入所しておられるのか，あるいは，生活面においては歴史的に男性は女性に依存傾向にあるからであろうか，それほど問題にする差ではないが，大へん興味深いところである。

今回，おむつ，失禁パンツを同列にみてきたが，見方によっては①「おむつを使用している利用者」と②「失禁パンツを使用している利用者」とは基本的に考え方を変えねばならないように思われる。

①の場合，おむつカバー＋布おむつ3枚＋紙おむつ1枚＋尿量平均300ccの重さを計算すると合計1300g位の重さになる。普通，健常者がつけている下着は約50gであることを考えると，おむつ利用者は26倍の重さのものを下半身に巻きつけ生活していることになる。

②の場合，尿量を入れなければ，失禁パンツの重さは1枚100gで①の場合の1/10の

重さであり軽量である。また、最近は普通の下着よりもエレガントな失禁パンツが開発され、何ら精神的負担を感じないで身につけることができる。

2点目は年をとれば誰でも失禁をする。失禁は病的なものを除けばあまり気にすることはない。なぜなら、男性は70歳以上で80～90%が前立腺肥大の可能性を持っており、失禁しやすい状態になりやすく、女性は骨盤底筋の弛緩やそれに伴う尿道括約筋のしまりが悪くなり、これも65歳以上の高齢者は70～80%失禁は避けられない。

以上のことを考えるとおむつをすることをもう一度見直し、経済面も勘案しながらできる限り失禁パンツで対応できるよう施設あげての方策が必要だと思われる。

どうしてもおむつで対応しなければならない利用者には、おむつ装着の技術をしっかり身につけたり、介助する人がおむつ体験をして1日は過ごしてみるくらいの熱意が必要に思う。また、おむつ装着の利用者とはできる限りコミュニケーションを密にし、おむつをしている事からくる苦痛や不便を介助者が知る努力をしなければならない。

(2)おむつ交換の回数と時間帯

施設における利用者への1日のおむつ交換の回数について示したものが図3である。これより、特養では「1日6回」が全体の41.9%と最も多く、次いで「1日7回」が25.8%、「1日8回」が12.9%の順で多かった。特養の施設別でみると、おむつ交換の最も多い施設で「1日11回」、少ない施設で「1日4回」であった。また、おむつ交換については、「時間毎」としている施設が31施設中3施設で、その他の施設では「随時」行われていた。

老健でのおむつ交換の回数は、特養の場合と同じく「1日6回」が最も多く全体の47.8%で、次いで「1日7回」、「1日8回」の順で多かった。

おむつ交換の時間帯については、特養も老健もほぼ同じ時間帯で、早朝の「午前4時～6時」、朝食後の「午前9時～10時」、昼食後の「午後1時～2時」、夕食後の「午後8時～9時」の時間帯が最も多かった。深夜のおむつ交換の時間帯として、「午後11時～12時」、「午前0時～1時」、「午前0時～2時」と施設により異なっていた。

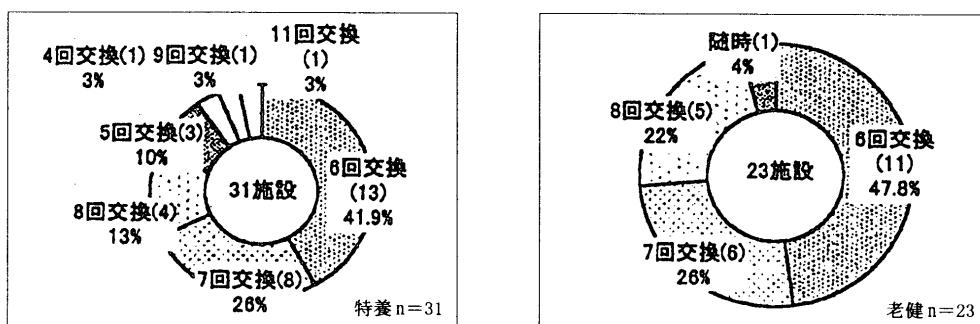


図3 1日のおむつ交換の回数

(3)おむつ交換に必要とする人数と時間

おむつ交換に必要とする人員の数と時間について、特養では大体、利用者1人に対して介助者1人で実施しており、所要時間も1～7分と差はあるが、平均して約3～5分

(排泄状況にもよる) で交換している施設が多かった。

老健では、利用者1人に介助者1人で交換している施設が約半数を占め、他は1～3人で、所要時間も1人に1～10分の開きはあるが、おおよそ1人で5分位の速さで交換が行われている施設が多かった。

(4)布・紙おむつの種類について

施設で使用している布・紙おむつの種類について示したものが表6である。これより、特養で最も使用されているおむつの種類は「尿とりパット」が96.8%、「失禁パンツ」が80.6%、「布・紙オムツ両方」が71.0%、「布おむつ」が67.7%、「パンツタイプ」が61.3%等であった。特養施設では布・紙両方のおむつが使用されているが、紙おむつについては、「フラットタイプ」より「パンツタイプ」の方が多く使用されている傾向にあった。また、施設で使用されているおむつの使用種類数についてまとめたものが表7である。これより、5種類のおむつを使用している施設が特養31施設中9施設と最も多く、次に6種類が6施設、3種類が4施設で、中には1施設で11種類のおむつを使用している施設も見受けられた。

老健で最も使用されているおむつの種類は、「尿とりパット」が95.7%、次に「パンツタイプ」と「リハビリパンツ」が共に73.9%、「布おむつ」65.2%、「フラットタイプ」52.2%、「布・紙おむつ両方」が43.5%等であった。紙おむつについては、特養と同じく老健でも「パンツタイプ」の方が多く使用されている傾向にあった。おむつの使用種類数については、4種類のおむつを使用している施設が一番多く老健23施設中6施設、次に7種類、6種類、5種類がそれぞれ4施設であった。

市販されているおむつの種類の多さと経済性、用途性を考えながら最適のものを利用者に提供するには、専門的なおむつへの知識が必要だと思われる。

表6 施設別にみる使用おむつの種類

重複回答 (単位: 施設)

おむつの種類	フラットタイプ	パンツタイプ	フラット、パンツ両方	布おむつ	布、紙おむつ両方	尿とりパット	布バラ	リハビリパンツ	失禁パンツ	ゴムつきパンツ	その他組合せ
特養(施設) (%)	18 (58.1)	19 (61.3)	14 (45.2)	21 (67.7)	22 (71.0)	30 (96.8)	4 (12.9)	19 (61.3)	25 (80.6)	8 (25.8)	0 (0)
老健(施設) (%)	12 (52.2)	17 (73.9)	5 (21.7)	15 (65.2)	10 (43.5)	22 (95.7)	7 (30.4)	17 (73.9)	10 (43.5)	6 (26.1)	1 (4.3)

表7 施設別にみる使用おむつの種類

(単位: 施設)

使用種類数	11種類	9種類	8種類	7種類	6種類	5種類	4種類	3種類
特 養	1	3	3	2	6	9	3	4
老 健	0	0	2	4	4	4	6	3

(5)紙おむつの1日平均使用量

施設での紙おむつの1日平均使用量について、31施設中回答のあった28施設の平均は1日186.1枚であった。紙おむつの種類別にみると、「フラットタイプ」が72.4枚、「パンツタイプ」が17.8枚、「リハビリパンツ」が9.7枚、「その他の紙おむつ」が86.2枚であった。利用者の排泄状況や使用者数も関係するが、使用量の多い施設では1日平均520枚、

少ない施設で1日15枚であった。

老健では、回答のあった20施設の1日平均使用量は270.7枚、紙おむつの種類別にみると「フラットタイプ」が56.8枚、「パンツタイプ」が29.5枚、「リハビリパンツ」が28.6枚、「その他の紙おむつ」が155.8枚であった。使用量の多い施設では1日平均462枚、少ない施設で1日7～8枚であった。

(6)布おむつと紙おむつの使用割合

特養と老健での布おむつと紙おむつの使用割合は、特養が「布おむつ」：「紙おむつ」が6：4で、老健が4：6と使用割合に施設別の差が見受けられた。

7. 介護職員のおむつ体験

介護職員がより良い介護をするために、おむつ使用者の気持ちを理解することを目的として、介護職員自らおむつをあてる体験をしたことがあるかという調査を行った結果、特養では、「全員あり」が31施設中1施設、「一部あり」が24施設、「全員なし」が5施設であった。

老健では、「全員あり」が23施設中0、「一部あり」が18施設、「全員なし」が4施設であった。これより、特養・老健において一部ではあるが、介護職員のおむつ体験がされていることがわかった。前述したがおむつ使用者の苦痛や不便さを知るためにも、介護職員が全員おむつ体験をする努力をして欲しいものである。

8. おむつはずしの取り組み

施設におけるおむつはずしの取り組みについて、特養31施設全て取り組んでいた。その中で「成果あり、今も取り組んでいる」が51.6%、「成果はないが、今も取り組んでいる」が29.0%、「成果がないので取り組みを止めた」が6.5%、「その他」として、対象者に応じて対応している施設や、1日に何回かトイレ誘導を行っている施設が見受けられた。

老健においてもおむつはずしの取り組みは、23施設全てが取り組んでいた。「成果あり、今も取り組んでいる」が87.0%、「成果ははっきり出ないが、引き続き取り組んでいる」が17.0%で、「取り組み中止」はなかった。老健は特養と異なり、家庭復帰のための中間施設のためか、成果は出なくとも取り組みが続行されており、特養で見受けられた取り組み中止がなかった点は評価される。

9. 施設におけるおむつはずしの取り組みへの問題点

施設別にみたおむつはずしの取り組みにおける問題点をまとめたものが表8である。これより、「スタッフが少ないため、時間・労力的に個々の利用者にあった対応ができない」が特養では31施設中18施設で58.1%、老健では23施設中13施設で56.5%と最も多

表8 施設別にみるおむつはずしの取組みにおける問題点 (単位：施設) (%)

問題点	利用者が職員を呼び過ぎる	励まし続けることが大変	スタッフが少数で対応不可	完全排泄までまてない	トイレ誘導に時間がかかる	スタッフの合意得られず	その他(痴呆の人は言葉が理解できず難しい)
特 養	6(19.4)	3(9.7)	18(58.1)	3(9.7)	15(48.4)	2(6.5)	5(16.1)
老 健	3(13.0)	3(13.0)	13(56.5)	3(13.0)	12(52.2)	0(0.0)	1(4.3)

く、次いで「トイレ誘導に時間がかかる」が特養では15施設で48.4%，老健では12施設で52.2%と多く、両施設ともこの2つの理由がそれぞれ5～6割を占めていることが明らかになり、施設職員の人員数が大きく関係していることがうかがえる。「その他」として特養では、「本人の尿意の有無や排尿間隔をつかむのが難しい」や「本人の意志の問題」、「移動に全介助を要する人が多く、腰痛が問題となる」、「利用者本人に取り組もうとする姿勢がない」等があげられた。

老健での「その他」の理由として、「利用者が職員を呼びすぎる」、「完全排泄まで待てない」等、施設職員の忙しさが目に見えるようであった。

10. おむつはずしの取り組み方法

特養・老健でのおむつはずしの取り組み方法は以下のとおりである。

- ・おむつ交換時にトイレ誘導，訴えのある時に誘導，成功したら共に喜び励ます。
- ・排尿パターンを知り，トイレ誘導する。本人が拒否しても，座ってもらうことによって排尿できる方もいる。
- ・日中トイレ誘導が可能な方はおむつをしない。ベッドで端座位が可能であれば移動バーを取りつけ，ポータブルを使用してもらい，おむつをはずす。
- ・尿意・便意が訴えられる場合，定時誘導から始める。
- ・処遇会議などで居室担当者が計画したケアプランを話し合い，全員が意志の統一をはかり実施する。
- ・布おむつからリハビリパンツとパットに変えて，時間を決めてトイレ誘導をする。
- ・排泄チェックにて個人の排泄サイクルを確認し，トイレ誘導，ポータブルの使用を試みる。
- ・日中，定時トイレ誘導から希望時に随時トイレ誘導に変えていく。
- ・根気強くトイレ誘導を行う。
- ・昼間のみリハビリパンツとパットでトイレ誘導，夜間はおむつ，成功したら夜間も誘導と段階的に進める。
- ・移動が少しでも可能な方はトイレ誘導，ポータブルを使用してもらう。
- ・おむつをはずすと不安がられるが，尿意・便意を訴えられる方はトイレ誘導し，再度おむつをあてる。
- ・歩行可能な方は時間をみて誘導，排泄チェック・排泄パターンを知る。寝たきりでも尿意感があれば尿器使用を試みる。
- ・個々の排泄パターンを把握し，時間をみて誘導する。排泄に関する問題行動がないか観察を行う。
- ・おむつ使用者でも尿・便意を訴えられる時は，トイレへ誘導したり，おむつ交換の回数を増やして，感覚を取り戻すよう努める。
- ・入所時から24時間の排泄チェック表により，おむつ使用の方でも尿意があるかどうかの確認をし，尿意マイナスの場合でも日中トイレ誘導を行って，おむつはずしに

努めている。

- ・失禁パンツに尿取りパット使用。時間を決めてのトイレ誘導，身振りから推測してのトイレ誘導をしている。
- ・尿意・便意のある人は必ずおむつをはずし，意思のない人も立位が可能であれば時間誘導し，トイレ，ポータブルでの排泄を試みている。
- ・立位保持の練習，排泄リズムに応じた誘導。

11. おむつはずしの成功例

特養・老健でのおむつはずしの成功例は以下のとおりである。

- ・大腿骨折後，おむつ使用となった利用者が，徐々に段階を経て，日中はトイレで排泄，夜間はポータブルトイレを使用。
- ・おむつ使用者がポータブルを一部介助したり，トイレへ誘導し起立練習を行ったりして，今では介助なしでトイレやポータブルでの排泄ができるようになった。
- ・病院からおむつをして入所してきたが尿意があったので，ベッド横にポータブルを置き排泄する。始めは介助だったが，次第に自立となる。
- ・他の病院でつなぎ服でおむつであったが，つなぎ服を中止し，紙パンツ式に変え，トイレ誘導し，ADLの向上とともに自分でトイレに行けるようになり，失禁がなくなった。
- ・おむつ使用者で寝たきりだったが，食事量も増え，離床時間を多くして外部から刺激を受けることにより，昼夜おむつから昼はトイレ誘導，夜のみおむつとなり，活動量も増え，本人の表情もよくなっていったケースがある。
- ・尿，便意のある方で立位が介助できる方はトイレ誘導をしている。結果として失禁回数が減少。
- ・布おむつで保護衣着用された方がおむつ交換時不穏状態があり，布おむつのぬれていない時，トイレ誘導して便器に座ってもらい，パターンを知り励ましながらおむつをはずし，保護衣よりパジャマに変更。今では排泄自立。
- ・終日おむつ使用からトイレ誘導により尿意を取り戻し，日中パンツとなる。
- ・紙おむつ使用，尿意なしの方がリハビリパンツで時々尿意を訴え，現在は布パンツを使用。排泄自立。定時にトイレ誘導を行い，尿意の訴えがあるようになった。
- ・尿意がなくても時間を決めて誘導し，トイレでの排尿を覚えてもらうように努力する。（しばらく続けると習慣づけられ成功）
- ・尿意，便意があり，立位が可能であった人はトイレ誘導すると成功した。意志がなくとも時間誘導をしていると失禁がなくなり，おむつをはずすことができた。
- ・24時間おむつ使用者が失禁パンツ（夜はフラットをプラスする）に変更できた。
- ・食事以外全介助の状態であったが，尿意と便意を頻繁に訴えており，日中紙パンツを使用し，排泄パターンを把握しながら誘導を行い，少しずつ失禁もなくなり，おむつ不用となった。

- ・痴呆の程度にも関係ありと思われる。痴呆の軽い方は成功率は高い。

12. 施設での排泄ケアの問題点

各施設の排泄ケアの問題点は以下のとおりである。

〔特養での排泄ケアの問題点〕

- ・便秘者が多い。
- ・おむつ利用者が80%近くを占め、高齢化がすすんでいる。おむつ利用者が減少することはない。
- ・尿意感があるのにどうしてもトイレまで来て排尿するのを拒否する人がいて残念。
- ・どこにでも放尿される方がいる。
- ・排泄ケアはきわめて個別的対応であるが、現実には実務に追われて実施しにくい。
- ・寝たきりの方が多く、介護職員も少ない。
- ・おむつ使用者の方でも、排便だけはポータブルでしてもらおうと考えるが、人手、時間がない。
- ・入所している方のペースにあわせることができず、介助者中心となる場合が多々ある。
- ・トイレの箇所が少なく、トイレまでの距離が長い。
- ・個室のトイレに手すりがないため、利用者は足がふらつき怖がっている。
- ・消臭しても臭いがかなりきつい。
- ・布・紙おむつをどのように使っていくか。ゴミの問題、経費の問題あり。
- ・手袋使用が頻繁なため、コストがかさむ。

〔老健での排泄ケアの問題点〕

- ・排便、排尿の汚染行為、痴呆のため歩行自立しても放尿したり、後始末ができない。
- ・排泄の自立に向けおむつはずしが成功した場合でも、利用者が高齢であり、発熱、体調不良等で再度最初からの取り組みになることが多い。
- ・尿意のある方の排泄ケアが難しい。コールを鳴らしても排泄介助に間に合わない人がいる。
- ・排泄時間と誘導時間のタイミングが合わず、痴呆のある人はどこにでも放尿してしまう。
- ・夜間トイレ誘導の時、またはおむつ交換の時に拒否される方への対応の仕方。
- ・個々にあったおむつはずしに取り組むたいが、日々の業務に追われ、ゆったりとした気持ちで取り組めていないことが残念。
- ・個人により排泄用品が異なる（日中、夜間の使用物品も異なる）ため、混乱しやすい。ほとんど誘導による排泄のため、時間がかかり痴呆者も多いため労力を要する。
- ・施設規定の職員数では、まだまだ個々の排泄時間に合わせてトイレ誘導が充分にできていない。痴呆の方の放尿、排便の対応が大変である。これを職員数が多ければそれなりに対応できると思う。

- ・個々の排泄時間に合わせて行くと、トイレの数が少なく人手が足りない。一人でポータブルトイレに移乗時、転倒の危険性がある。
- ・特に夜勤では限られた人員で行うため、充分トイレ誘導ができない。
- ・トイレの数が少なく、誘導時混雑する。
- ・おむつ交換よりもポータブルやトイレ誘導の方がその人に合わせている場合もあり、時間と人手が多くかかっている。設備の構造上トイレの数、場所に問題ありポータブルの数が多くなっている。
- ・各フロアのトイレの数が少ないため、ポータブルトイレの数が多くなっている。

おむつはずしについては、特養・老健ともに利用者のおむつはずしにほとんどの施設が取り組んでいると回答していることは、非常に心強いものがある。中でも成果はあまりないにもかかわらず、引き続き取り組んでいる施設もあり、あきらめていないことに対して敬意を表したい。

特養・老健のおむつはずしの取り組み方法は、成功例、施設での排泄ケアの問題点については、それぞれ多くの問題点を列挙したが、特養・老健の特徴的なものをあげると、特養では、「移動に全介助を要する人が多く、介助者の腰痛が問題になる」「利用者本人に取り組もうという姿勢がない」「おむつをはずすと不安がられる」「トイレで排尿するのを拒否する」等があげられており、老健では、「個人の排泄パターンを把握し、時間をみて誘導する」が一番多くあげられ、「介助で立位ができれば尿意がなくても日中トイレ誘導を行っている」「立位保持の練習」「座位習慣」等、障害度に合わせたトイレ誘導やリハビリテーションがあげられているのが特徴的であった。

特養は終いの住かという施設の目的も今まではあり、年をとれば失禁・おむつは当然という利用者、介護者共の考え方も一面ではあるように思われる。また、老健は病院から在宅復帰への中間施設であり、排泄の自立支援に対して個別的な対応やリハビリテーションも実施されているように感じた。

ここで、特養・老健の排泄ケアの問題を整理し、人間としての尊厳を大切にしたい介助をするには、どこに視点をおけばよいかをまとめてみたい。

1. 身体面からの排泄援助の取り組み

- ・尿意、便意のある人→ブザーを鳴らしてもらい、出てしまっても「有難う」と声をかけ、また、「わかったら知らせてください」と共感の態度を示す。
- ・起き上がれない人→寝たきりから座位→座位保持訓練を実施する。
- ・立位になれない人→座位→立位訓練→座位訓練を実施する。
- ・食欲不振の人→便秘していないか観察→プラスならば快便への対応策を考え、実施する。
- ・おむつで排便したり寝たまま排便する人→どうしても起き上がれない人を除き、座位で腹圧を加えて排便することを基本にする。

- ・失禁・便秘している人→排泄チェック表は排便・排尿量を記入し、膀胱容量を計り排泄パターンをつかみ、失禁パンツを併用しながらトイレ誘導する。

2. 精神面からの排泄援助の取り組み

- ・尿意、便意を訴えられたら→直ちに応答し、待たせない。障害に応じた排泄援助、随時交換に持っていく。
- ・恥ずかしい部分を露出し人のお世話に頼らねばならないという不安に対して→自尊心を傷つける態度や言葉づかい（例えば、また出たの、沢山出たネ、こんなに汚して洗濯が大変等）を慎しむ。
- ・排便、排尿でも失敗したとき→少し汚したけど沢山出て良かったネなどと気持ちよく後始末（臭いの配慮も）してあげるなど自分の身におきかえてお世話する。
- ・徘徊・暴言を吐く人→便秘していないか観察→プラスならば快便への対策を実施する。

3. 環境面からの排泄援助の取り組み

- ・スタッフの人員の不足→業務全体の見直しと勤務体制の見直し、環境の整備。
- ・トイレの数が少ない→トイレの数を増やすか、便利で安全なポータブルトイレを使用する。
- ・居室から遠い所にトイレがある→居室に近い所にトイレを作る。
- ・トイレの場所がわからない（特に痴呆の場合）→トイレだということがはっきりわかる標示の工夫。
- ・車椅子からトイレ移動に時間がかかる→移動用リフト及び移動ボードの活用など。
- ・立位のできない利用者の介助が大変→立位訓練をケアプランに入れ、訓練が出来る環境づくり。
- ・尿意、便意のわからない利用者の対応→原因を探し尿意、便意がなくても排泄チェックと排泄量を確認しトイレ誘導。
- ・尿意が訴えられない利用者の対応→排泄パターンをチェックしたり、表情、態度、行動を観察して対応。
- ・排泄チェックにより利用者個人の排泄パターンを知ることが大変だ→排泄ケア改善委員会を作り全員に主旨を徹底し役割を決め一致して行う。
- ・下着の着脱に時間がかかる→直ぐに排泄できる下着の改善（夏用・冬用）
- ・ベッドからポータブルトイレに移動する場合介助が必要→移動バーの利用、安定性のあるポータブルの利用、すべり止めマットの活用。

以上のように排泄援助の視点は、介護者はその人の身に置きかえて、介護する心づかい、巧みな排泄技術を使い、安全と安楽と安心の三つの事柄を基本に援助してあげたいと思う。また、日進月歩で開発されている福祉用具にも注目して利用者、介護者が共に負担の軽減ができる福祉用具の選択や活用が望まれる。

IV. 課題

1. 施設の介護職員（看護も含む）が利用者一人ひとりの傍にいて、個人個人に合わせたコミュニケーションを取り、排泄援助では随時交換ができ、食事面ではその人の障害度に合わせて見守りから全介助まで、あるいは、清潔の面では、例えば三度の口腔ケアの援助ができる。また、寝たきりから座位へ、座位から椅座位や車椅子に、車椅子から自立歩行に行くまでのその人に合わせた日常生活の質を高める介護、自律した生活をしたいと思う利用者には、それに適した対応ができるような介護職員の数や業務の問題も多角的に検討される必要がある時期にきているように思われる。

2. 介護職員には、ただ人手がないからできないという事ではなく、高齢者の心身の特徴を知り、また、疾病に対する理解（解剖生理学的な面から）を深め、利用者が安心して安全に生活できる環境を作り上げるため、マンネリ化している部分があれば排除し、業務の見直しを図る必要がある。

3. 個別援助計画を進めるためには、職員同志の共通理解が最も必要であり、勉強会・チームカンファレンス等、常時開けるような体制作りが今後ますます必要である。

介護職員は常に介護の専門性を高めると共に、①自律性（欲求行動、感情、自己責任、調整）②自発性（動機、意欲、勇気、決断）③親密性（共生、共存、共栄、共創）を持って仕事に取り組むことが大切ではないだろうか。

V. 終わりに

排泄ケア、それは人間のたいなる営みの中で最も重視しなければならない事柄である。

筆者の友人が尿のことを「黄金の水」と表現した。これは友人の母親が腎臓の機能がだんだん低下し、もう助からないのではと思ったある朝、ガラスの尿器に透明な尿が多量に出ていた。それを見た娘は思わず母親の尿を「黄金の水」のように感じたと書いている。

排泄ケアがなぜ施設の処遇において今でも、一番大切なテーマになっているのだろうか。それは、①ケアを受ける側の自尊心に深くかかわること ②排泄ケアは個別化されたケアが求められること ③不適切なケアが心身の健康に直接害を及ぼすこと ④利用者の生活意欲やQOLにかかわってくること等であるからである。

ただ、ここで注意したいことは、排泄のコントロールを失うことが人間の尊厳を損なうものではなく、その周りの人々（介護者及び家族）が排泄ケアにどう接するかが、その人の尊厳を大きく左右することから、接し方如何によっては自尊心をズタズタにし、正常な人々を痴呆にまで追いやることも懸念される。

VI. まとめにかえて

私達は特養と老健での排泄ケアの実態を調査し、考察を加えた。

その中で見えてくるものはやはり、課題においても述べたように排泄面では、特にも

う少し排泄とかかわれる人員がいれば、トイレ誘導も随時交換も可能ではないか。

最近ホームヘルパーの研修生やボランティアも施設に多くなってきている。その人々を排泄チームに導入し、できることをしてもらうなどを考えてよいのではないか。

高齢者を支える人達が人間に対する深い洞察力と人間愛に根ざした価値観を持って介護に取り組んでいきたいものである。

21世紀は超高齢社会に突入し、ますます要援護老人が増加する。疾病の予防、介護予防も腰を据えて取り組まねばならない。

今後、私達は介護保険下における排泄ケアの問題を引き続き研究課題に取り上げ、超高齢社会に向けての介護のあり方を検討していきたい。

付記

本研究は、(財)富山第一銀行奨学財団の研究助成金を受けて行ったものの一部であり、深く謝意を表します。

本研究の時期が12年の介護保険導入の前年度であり、導入に向けて各施設は介護保険一次調査、認定調査等大へん多忙な時期であったにもかかわらず、本調査に御協力頂いた富山県下の老人福祉施設、老人保健施設の皆様に心から感謝申し上げます。

また、本研究を進めるにあたり、御指導頂いた本学宮田伸朗教授に深謝いたします。

参考文献

- 1) 富山県 平成11年度 「高齢福祉対策関係資料」 富山県厚生部高齢福祉課
- 2) 富山県 平成12年度 「高齢者福祉施設のあらまし」 富山県厚生部高齢福祉課
- 3) 富山県老人福祉施設協議会 「第10・12回研究レポート集」
- 4) 河井敬三・大沼敏夫著 「よくわかる排便・便秘のケア」 中央法規出版
- 5) 天本宏他著 「おとしよりの在宅ケア」 NHK出版
- 6) 三好春樹著 「老人の生活リハビリ」 医学書院
- 7) 三好春樹著 「介護覚え書き」 医学書院
- 8) 全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会編 「老人の排泄ケア」 全国社会福祉協議会
- 9) 西村かおる著 「失禁のケア」 中央法規
- 10) 家庭医学館編集委員会 「ホーム・メディカ家庭医学館」 小学館
- 11) 竹内孝仁著 「介護基礎学」 医歯薬出版
- 12) 石川奈津子著 「こんな特養だったら入りたい」 築地書房
- 13) 長嶋紀一他編著 「施設介護の実践とその評価」 ワールドプランニング
- 14) 全国老人福祉問題研究会東京支部編 「おむつを考える会」 筒井書房