福岡高齢者排泄改善委員会
ニュースレター

高齢者排泄ケア講習会

理事長挨拶

福岡高齢者排泄改善委員会ニュースレター発行にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

高齢者の排泄管理に取り組む目的でこの委員会を立ち上げたのは平成15年8月で、早いもので8年経過いたしました。当時、長野県松本市で開かれた第16回日本老年泌尿器科学会に参加し、「高齢者の医療と介護の問題点」というパネルディスカッションの議論の中で高齢者の排尿管理の実態を知り、これはどうにかしなければいけないという気持ちを抱きました。早速、福岡市に帰って実態調査をしてみますと老人福祉施設 64.2%、老人保健施設 55.3%、訪問看護ステーション 36.3%がオムツを使用しており、介護施設ではいつから、どのようなことでオムツをするようになったのかわからないという方々が多数おられました。少しでもこのような状況を改善したいと思い、この委員会を立ち上げた次第です。何から手をつけていいのかわかりませんでしたので、まず介護の現場で実際に排泄問題に苦労している看護師やご家族などと、少しでも情報交換をしたいと考え、講習会や市民公開講座を開催しております。

年に3～4会の排泄ケア講習会もすでに第28回を数えております。平成20年にはNPO法人化しました。この委員会はすべてボランティアで運営しており、排尿だけでなく排便の問題もあり、外科や内科の先生にもご協力いただいております。この場を借りてご協力いただいている全ての方々に改めて感謝の意を捧げたいと思います。これからもご指導ご鞭撻をお願いしてご挨拶とします。

特定非営利活動法人
福岡高齢者排泄改善委員会 理事長
薬院ひ尿器科病院 院長

宮﨑 良春 先生

第27回 高齢者排泄ケア講習会 報告
平成23年5月14日（土） 会場：アクア博多
参加者：135名

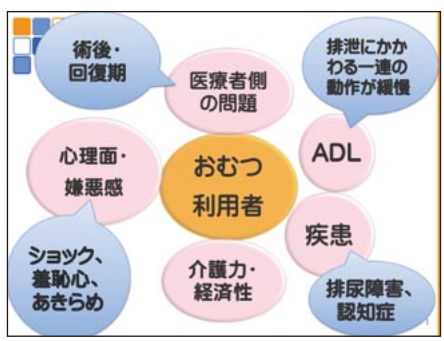
教育講演プログラム

おむつの使い方

原三信病院 看護師　真矢 正代 さん

排泄介助においておむつを使用することは多々あります。現在おむつは600種類以上といわれていますが、おむつについて何処まで知っていますか？ 知らないまま使用していませんか？ 日頃使用しているおむつについて考えてみましょう。

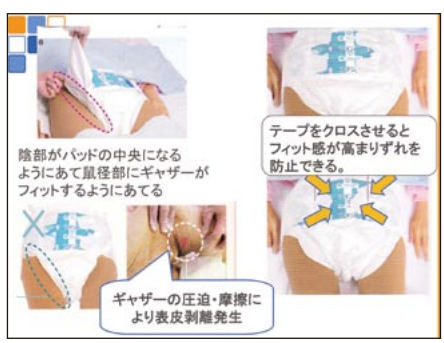
まず、おむつ使用者を取り巻く問題を考えてみます。【図1】医療者側の問題として、術後や治療上安静が必要な時期におむつを使用し、そのまま使い続けていませんか？ 排泄に関わる一連の動作が緩慢になって間に合わないという理由だけで安易に使用していませんか？



■図1 おむつ使用者を取り巻く問題点

排尿障害や認知症があるというだけで使用していませんか？ 介助者の都合だけでおむつを選択していませんか？ おむつの重ね付けがルーチン化され経済的負担が増えていませんか？ これらの問題点を考慮しつつその人に合ったおむつを上手く使用することでQOLが向上することもあります。そのため一概におむつの使用が悪いというわけではありません。日本コンチネンス協会は、おむつ使用の3原則として、①本人の生活範囲を広げ、生活の質を高めるためにおむつが必要な場合、②治療が不可欠な完全失禁で、環境を整えても衛生的に問題になった場合、③コンチネンス（排泄のコントロールがついている状態）に至るステップとして一時的に使用する場合には、おむつを使用することも検討するとしています。[1)]

おむつの種類には、大きくわけてパンツタイプ・テープタイプ・パッドタイプがあり、吸収量やサイズはメーカーによって様々です。また、それらの情報や特徴は包装パッケージに記載されていますが、その記載方法は様々で、例えば、ウエストサイズMと表示してあっても60～80cmの場合と60～95cmの場合があります。また吸収量も排尿回数だけ記載しているものや1回排尿量と回数が記載されているものがあります。さらにサイズの選び方は、オムツのタイプで異なり、テープ式のおむつはヒップサイズで、パンツタイプはウエストサイズで選ぶようになっています。その人の体型、失禁のタイプ・量、経済性、使用者の希望を把握し選択します。



■おむつを使用する際の注意点
引用：写真でわかる高齢者ケア[2)]

おむつのあて方は、【図2】まずパッケージから取り出したらしっかり広げ、次にギャザーを立て、鼠径部にフィットするように当てると横漏れしにくくなります。しかし、現場ではギャザーの使い方を知らずに漏らし、重ね付けをしています。重ね付けは不快感や褥瘡発生の一因になるため、避けたほうがよいでしょう。

おむつについての知識をもち、使用する方の状態を把握し、その必要性をアセスメントしたうえでおむつを選択することが大切です。

引用文献
1）谷口珠美ほか 最新版 正しく使おう！ オムツ＆パッドのケアガイド　メディカ出版 2007 Vol. 12 P10
2）東京都健康長寿医療センター看護部 編）写真でわかる高齢者ケア　株）インターメディカ 57-67 2010 P62
参考文献
3）コミュニティケア編集部 ケアマネージャー・訪問看護師・ヘルパーのためのオムツ百科　日本看護協会出版会

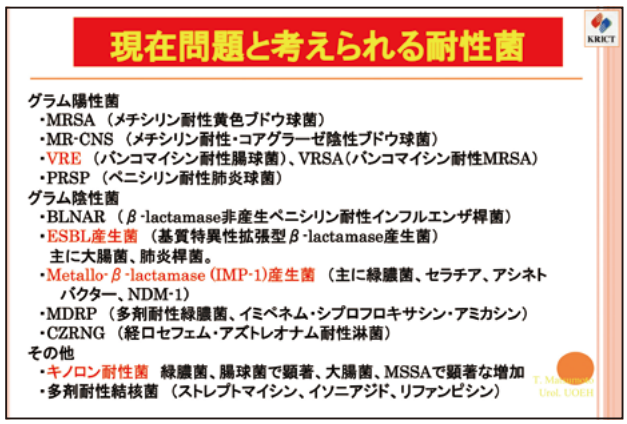
尿路感染症：如何に予防するか？

産業医科大学泌尿器科 教授　松本 哲朗 先生

排泄ケアにおいて、尿路感染症の予防は極めて重要であり、大きな問題点です。高齢者においては、尿路感染症の発生率は極めて高く、繰り返すことも多く、治療に難渋することも度々です。特に、排泄に関するハンディキャップを有する高齢者においては、発生率や再発率がより高くなります。また、高齢者における尿路感染症の原因となる細菌の多くが、抗菌薬に耐性を示すことが多く、治療上の大きな問題点です。

感染症の予防には、感染制御という考え方が重要であり、耐性菌の病院や施設内での蔓延防止には、感染制御の為の組織とその組織の活性化が必要です。また、耐性菌の蔓延防止は、一施設や病院で一致協力して行うことも大切ですが、地域での連携も重要です。我々は、北九州地域を中心に、広く北部福岡で活動を展開するため、KRICT（北九州地域感染制御ティーム）というNPO組織を作っています。このNPOでは、会員施設での感染やラウンド、教育活動などを行っています【図1】。

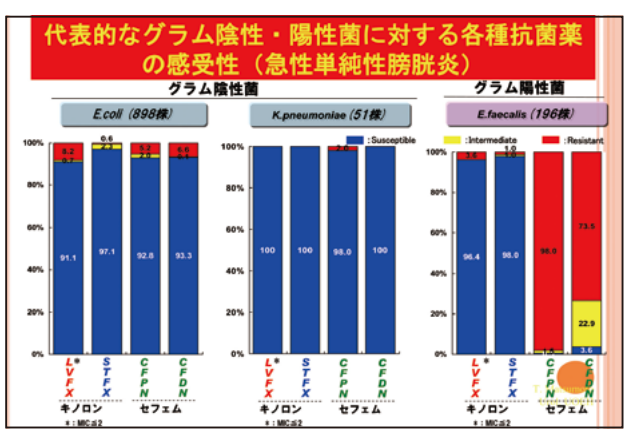
■図1



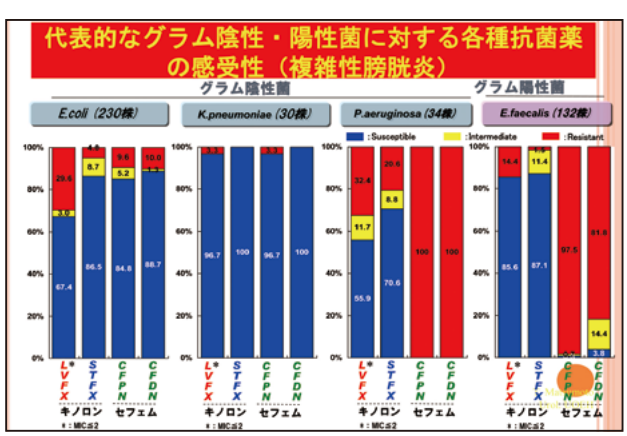
■図2

現在、我が国で重要な耐性菌は、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、ESBL産生菌、Metallo-β-lactamase産生菌、キノロン耐性菌などです【図2】。我々が行った膀胱炎の起炎菌に関する薬剤感受性調査によると、急性単純性尿路感染症より分離される大腸菌のレボフロキサシン（LVFX）耐性は約8%で、複雑性尿路感染症から分離される大腸菌では約30%に達しています【図3、図4】。このような耐性菌の増加防止には、感染制御の考え方をしっかり身に着けて活動するとともに、抗菌薬の適正使用を行わなければなりません【図5】。抗菌薬の適正使用には、起炎菌の推定、De-escalation、PK/PDに基づいた薬剤投与などが必要です。

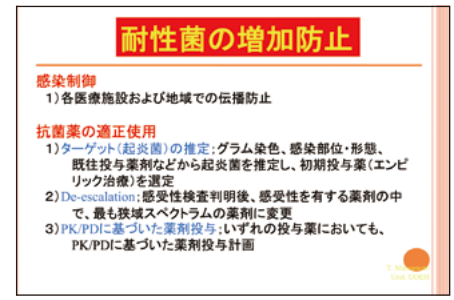
一方、高齢者における尿路感染症の原因になりやすい問題点として、カテーテルの留置とオムツの使用があります。留置カテーテル患者における尿路感染症発症のリスクファクターとしては、カテーテル留置期間をはじめとする多くのリスクが存在します【図6】。中でも、カテーテルの留置期間が最も重要であり、留置期間が30日を超えると、ほぼ100%尿路感染症を発症します。カテーテルに起因する尿路感染症はその予防は難しく、必要性のないカテーテル留置を避け、なるべく短期間の留置に留めなければなりません。



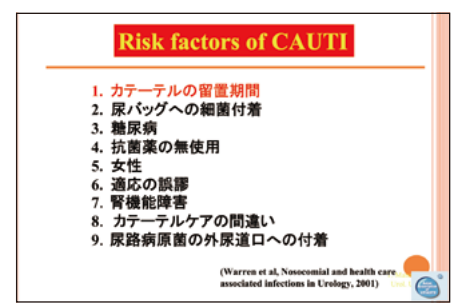
■図3



■図4



■図5



■図6

オムツ使用者も、尿路感染症の発生率は高く、耐性菌の蔓延にも関与しています。感染制御の観点からは、オムツ交換時の感染予防策が重要です。尿や便で汚染されてなくてもオムツ内は細菌の伝播に関連します。従って、患者ごとの手袋やエプロンの交換、オムツ交換時の手袋交換と手指消毒が必要です。オムツ交換においては、取りやすい位置に必要物品を天死すること、ベッド上には共用物品を置かない、ビニールの袋をあらかじめ外に折り返しておく、ふき取り用のペーパーの物品はビニール袋に準備しておくなどの注意点があります【図7】。

■図7

尿路感染症は繰り返しやすく予防法も重要です。尿路感染症の予防に関しては、閉経後の女性におけるエストロゲンの局所投与、クランベリー製品の服用、乳酸菌などのプロバイオティクスの使用、免疫増強のためのワクチンなどが試みられています。これらの中で、市販のクランベリージュースの尿路感染症予防効果を我が国で検討した結果、8週間以上服用した人には、確実に予防効果があることが判明しました。お勧めの方法の一つとなります。

このように尿路感染症に対しては予防が重要であり、必要のないカテーテル留置やオムツの使用を避け、それでも必要な場合は、十分感染制御を行うことが必要です。尿路感染症の予防には、それぞれの患者様に適した方法を行うことも有用です。また、尿路感染症の治療には、早急な専門医への紹介が重要です。

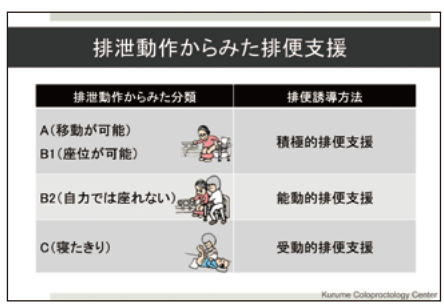
第28回 高齢者排泄ケア講習会 報告
平成23年7月22日(金)　会場:福岡国際会議場
参加者:154名

教育講演プログラム　テーマ:排便障害におけるプライマリ・ケア

1.排便障害についての基礎知識

大腸肛門病センターくるめ病院 院長　荒木 靖三 先生

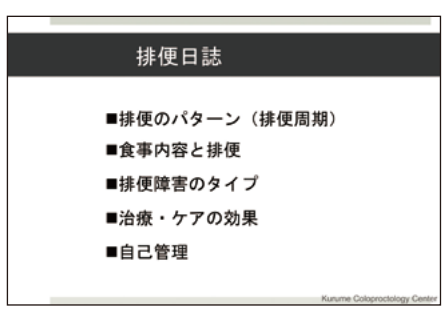
排便障害は輸送能障害(便秘・便失禁)、排出障害(便秘・残便・便失禁)、蓄便障害(便失禁・頻便・下痢)に大別されます。排便障害の治療・ケアは、対象者の大腸・直腸・肛門機能のどの部分に問題があるかを考えるだけでなく、その人のADLや残存機能、認知レベル等を考慮して長期的に継続できる排便コントロールをその本人と相談の上で決定していきます。さらに高齢者についてはそのケア力(介護力)も見極めた上で、最良の排便コントロール法を検討していくことが、プライマリ・ケアに繋がります。排便ケア(排便支援)については、自分で座位姿勢がとれるか否かがセルフケア能力を左右するため、座位保持能力別に排便コントロール方法を検討します。【図1】



■図1

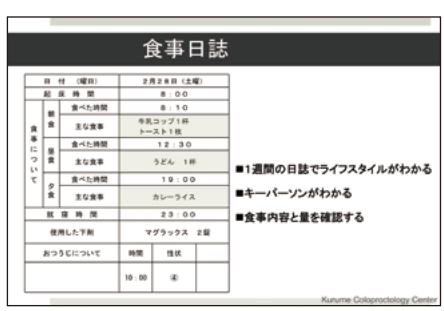
高齢者の排便障害の特徴は、①薬物療法による弊害、②慢性疾患からくる影響、③腸管機能低下、④排便姿勢の問題、⑤キーパーソンへの影響 等が挙げられます。

排便障害の治療やケアのポイントは便性状の把握です。特に、高齢者は排便の確認をどのように行うのかが重要となってきます。



■図2

そして排便に関する記録、つまりアセスメントツールの活用が良好な排便コントロール立案には必須です【図2】。



■図3

初回介入時には【図3】の食事日誌を用い、問題点の抽出や、治療・ケアに必要な情報を整理・アセスメントし、排便コントロールの具体的なプランを立案します。プランを実行し、対象者の問題点がどう変化していくか、また排便コントロールの評価を【図4】のお通じチェック表を用いて行います。チーム内で、観察すべき項目、アセスメントに必要な情報、つまり評価したい項目全てをこの1枚で把握できるように工夫して使用していきます。立案した計画は必ず最低でも1週間単位で実施、評価します。そこで改善した項目と残った問題点を整理していきます。チームで立案した計画が対象者に対して客観的にどのような変化をもたらしたかは、便秘の場合はCSSスコア、便失禁の場合はWexnerスコア等の文献等で認められているものを使用しましょう。

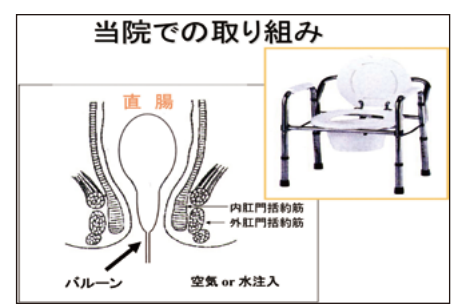
■図4

2.排便姿勢指導の実際

大腸肛門病センターくるめ病院 理学療法士　村田 奈理加 先生

リビリテーション医療の中で排泄に関する問題は患者様だけでなく、ご家族や介護者にとっても重要であると考えます。従来の排便に関する理学療法士の介入は、排泄動作の中でもそれに関連する動作、部屋からトイレまでの移動動作や下着の着脱のための更衣動作、手すりの位置や導線を考える等の環境設定のみにとどまっているのが現状です。当院では更なるQOLの向上を目的として肛門機能面に対しての直接的なアプローチを行っています。

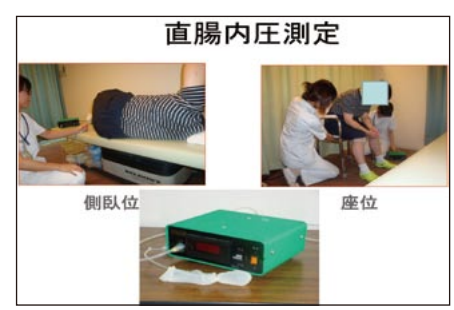
その訓練内容は、簡易式便座を使用して、直腸内に空気か水を50cc注入したバルーンを挿入して、直腸性便秘の症状の方に、便の代わりに見立てて普段の排便状況に近い形でバルーン排出訓練を行っています。【図5】



■図5

初回時の介入では普段行っている排便方法で行ってもらい評価・問題点を抽出していきます。評価していく項目は排便姿勢・息むときの全体の筋緊張・腹圧上昇の状況・バルーンや肛門の動きを確認していきながら、訓練を進めていきます。

また、排出訓練を行う際に、空圧測定装置を使用して訓練を行うときもあり、バルーン

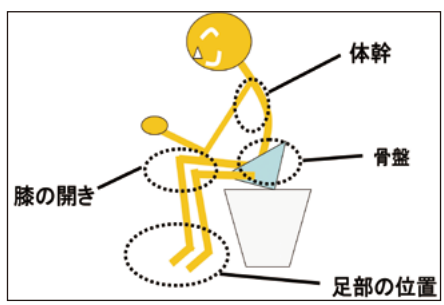


■図6

排出の際に直腸内圧がどのように変化するのかを数値をみて確認します。数値が高値であれば、過度に息みすぎているか肛門が緩んでいない、おしりを締めながら排出しているということになり、逆に低値であれば腹圧が足りていない、息む力自体が弱いということになります。【図6】

実際の排便姿勢は各関節の位置を評価し、個人が一番排便を行いやすい姿勢をとる事が必要ですが、私たち理学療法士が評価する際のポイントは排便機能面を考慮して進めていき、どの姿勢が一番効率よく排便を行えるのかを見極めることが重要であると考えます。

例えば、排出障害の方は排便時骨盤を前傾位に保つ方が多くいらっしゃいます。しかし、それでは骨盤底筋が収縮しやすく、便は出しにくくなります。骨盤に関しては後傾位のほうが肛門への圧は伝わりやすいのです。また、体幹の位置は直腸肛門角が関与します。床と直腸肛門の角度がなるべく垂直になる方が排出しやすくなります。角度が大きくなるように、軽く前かがみに行うほうが排便を行いやすい姿勢であると考えます。他にも、足部・股関節・上肢の位置などがどの位置にあるのか、どの姿勢ならば筋緊張が上がらずに行えるか、全体の排便時の姿勢を評価していきます。【図7】



■図7

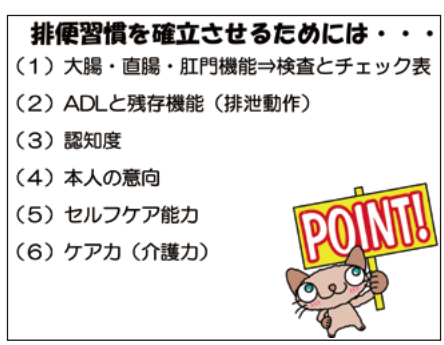
排便行為は生まれ持って誰かに教わるのではないため、その方法は個人差が大きく評価するポイントも異なってきますが、理学療法士の視点から評価を行い、最大限の排便機能を引き出してQOLの改善に努めていく必要があると考えます。

3.排便ケアの看護技術
(逆行性間欠的洗腸・摘便・浣腸等)の実際

大腸肛門病センターくるめ病院
地域医療センター看護師長　種子田 美穂子 先生

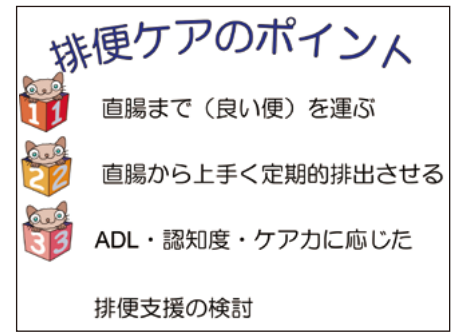
排便習慣の確立のためには、【図8】をチーム内で、その対象者別にアセスメントしていきます。

ケアのポイントとしては、【図9】が挙げられますが、一番重要なことは、「誰が何に困っていて、どうなりたいのか」ということをチーム内で明確にした上で取り組むことです。



■図8

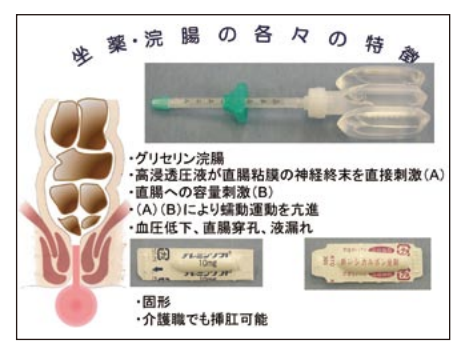
ケアのポイントにも挙げましたが、排便障害、つまり便秘にも便失禁にも重要な治療・ケアの第1歩は、下部直腸の便をきれいに排出させることです。その排便ケアの技術として「摘便」「浣腸」「坐薬の使い方」「(逆行性間欠的)洗腸」「排便姿勢の指導」等がありますが、それぞれは、直腸内にある便性状と対象者のADL、あるいは排便ケアの対象者が施設入所者の場合は、その施設側に応じた排便支援の方法によってケアを検討します。具体的には、【図10】のように便性状が硬便の場合摘便、普通便の場合は坐薬もしくは浣腸、洗浄便座による刺激での排便誘導、軟便から下痢便の場合は逆行性洗腸といった排便誘導(排出方法)を選択します。



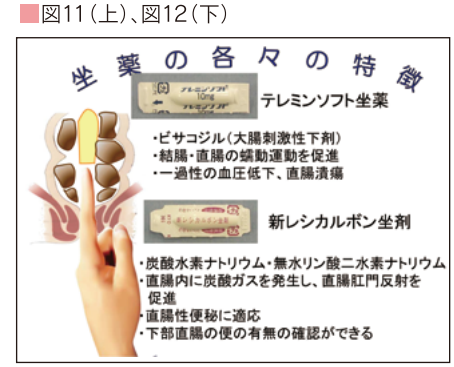
■図9

■図10

浣腸と坐薬の各々の特徴については【図11】【図12】に示した通りで、施設での排便誘導には安全性から考えると、介護職でも使用できる坐薬での排便誘導がお勧めです。



■図11(上)、図12(下)



①誰のどんな問題点なのかを明確にし、目標を設定、②丁度良い性状の便を直腸へ誘導、③対象者に応じた直腸からの排出方法の検討、④アセスメントツールの活用とケアの評価、⑤チーム(ネットワーク)作り、⑥内部・外部チームとの連携、以上①～⑥の実践が排便障害のプライマリ・ケアへ繋がると考えます。

高齢者排泄ケア講習会 活動内容 過去の記録

第1回（平成16年2月開催、参加者95名）
・福岡市における排泄の実態調査
・老健施設、訪問看護ステーションにおける試み
・高齢者の排泄障害とその取り組み

第2回（平成16年7月開催、参加者120名）
・高齢者排尿障害の種類と病態
・尿失禁の類型別対策

第3回（平成16年12月開催、参加者76名）
・高齢者排尿障害対応の指針：
日本老年泌尿器科学会の試みから
・桜「排泄ケア元年」

第4回（平成17年2月開催、参加者55名）
・失禁のある患者のスキンケア

第5回（平成17年5月開催、参加者105名）
・金の斧と銀の斧
ー高齢者の夜間頻尿とのつきあい方ー

第6回（平成17年8月開催、参加者85名）
・見た！触った！はいた！ おむつ博士入門コース
・排泄支援と福祉機器ー移乗を中心にー

第7回（平成18年3月開催、参加者85名）
・排尿のメカニズムについて
・当院回復期リハビリテーション病棟における
排泄活動向上のためのセラピストの役割

第8回（平成18年7月開催、参加者74名）
・排尿記録について
・高齢者排泄ケア講習会 個別相談のまとめ

第9回（平成18年10月開催、参加者69名）
・高齢者の排尿管理
尿路感染症にどう対応するか？
・排尿障害治療薬と排尿障害を
引き起こす薬剤について

第10回（平成19年2月開催、参加者107名）
・尿失禁の治療について
・認知症の診断と治療

第11回（平成19年4月開催、参加者117名）
・失禁のアセスメントとスキンケア
・現場で出来る合理的な排尿機能評価と排泄介護

第12回（平成19年7月開催、参加者97名）
・大腸・直腸・肛門の働き
・便失禁の治療
ーうんちの漏れで困らないためにー

第13回（平成19年11月開催、参加者36名）
・よりよい高齢者の排尿管理の実現に向けて
・高齢者の尿路感染をみて
排尿管理を検討してみる

第14回（平成20年2月開催、参加者107名）
・神経障害による排尿障害について
・『座ると出る』を最後まで支援したい

第15回（平成20年4月開催、参加者144名）
・おむつから「動きの支援」へ
ーキネステティク、その他の応用ー

第16回（平成20年7月開催、参加者120名）
1. 排便のメカニズム
2. 高齢者の便秘の特徴と排便ケア
3. 便秘の診断検査　4. 直腸性便秘

第17回（平成20年11月開催、参加者55名）
・夜間頻尿の原因と対策
・排尿障害の治療に用いる薬物

第18回（平成21年2月開催、参加者87名）
・在宅での排泄支援
・高齢者介護に求められる排尿管理の基礎知識

第19回（平成21年4月開催、参加者90名）
・尿流動態機能検査の実際
・要介護高齢者の排泄と心の介護：
介護の原点に戻って考える

第20回（平成21年7月開催、参加者76名）
・理論に基づいた排便障害の診断と治療
・今日から活かせるアセスメントと排便ケア

第21回（平成21年11月開催、参加者57名）
・ワンポイントレッスン「留置カテーテルの功罪」
・介護保険のしくみと在宅サービスについて

第22回（平成22年2月開催、参加者91名）
・高齢者の重症尿路感染症について
・失禁によるスキントラブルの予防とケアの方法

第23回（平成22年5月開催、参加者84名）
・ヒトの動きと排泄の進化

第24回（平成22年7月開催、参加者186名）
・下剤に頼らない排便管理

第25回（平成22年11月開催、参加者117名）
・神経疾患と排尿排便障害

第26回（平成23年3月開催、参加者75名）
1. 間歇導尿(CIC)の基礎知識、間歇導尿(CIC)の
適応となる疾患
2. CICの基礎知識、CICの具体的方法と
その問題点について
3. CIC指導の実際
ー心構え・手技の指導ポイントー
4. 障害がある場合のCIC指導
5. 実技

第27回（平成23年5月開催、参加者135名）
・おむつの使い方
・尿路感染症：如何に予防するか？

第28回（平成23年7月開催、参加者154名）
1. 排便障害についての基礎知識
2. 排便姿勢指導の実際
3. 排便ケアの看護技術
（逆行性間欠的洗腸・摘便・浣腸等）の実際

今後の講習会のご案内

※ 都合により、日程・会場などが変更になる場合があります。ご了承ください。

第29回講習会　テーマ：排尿時の移動・事例報告
日時：平成23年11月18日（金）19:00～20:30
会場：KKRホテル博多　参加費：1,000円

第30回講習会　テーマ：カテーテル管理について
日時：平成24年2月25日（土）14:00～17:00
会場：福岡国際会議場　参加費：3,000円

講習会 受講申込方法

■必要事項①所属施設名・住所（施設に所属してなければご自宅の住所で結構です）②氏名（ふりがな）③電話番号④「第●回講習会受講希望」と明記のうえ、ハガキもしくはFAXにて下記事務局までお申込ください。申込締切日については別途ご案内いたします。講習会前に先着100名様へ入場券を送付します。入場券がお手元に届かない場合はお申込みが受け付けられておりませんので、下記事務局までご連絡ください。
■入場券がない場合は受講できません。当日の申込は受付けておりませんのでご了承ください。
■当委員会ホームページ（http://fukuokahaisetsu-net.org/）でも申込を受け付けておりますので、ぜひご覧ください。
■締切日以降は、お電話にて直接お問合せください。締切日前でも定員になり次第、締め切らせていただきます。
■お申込によりご提供いただく個人情報は、講座出欠および以外の目的で使用されることはありません。

特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会　〒812-0033 福岡市博多区大博町1-8　TEL 092-282-5910　FAX 092-282-5812
E-mail info@fukuokahaisetsu-net.org　ホームページ http://fukuokahaisetsu-net.org/