福岡高齢者排泄改善委員会 ニュースレター

第31回高齢者排泄ケア講習会

第32回高齢者排泄ケア講習会

ニュースソース概要

第31回高齢者排泄ケア講習会　日時：平成24年5月26日（土）15:00～17:00　会場：福岡国際会議場　参加者：123名

テーマ：介護保険制度・認知症
座長：山口 秋人 先生（特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会 副理事長）
講師：平野 頼子 先生［看護師・ケアマネージャー］（NPO法人緩和ケア支援センターコミュニティ 理事長）　藤木 富士夫 先生（原三信病院脳神経内科 部長）
共催：特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会・小野薬品工業株式会社
後援：福岡市泌尿器科医会・福岡市医師会

第32回高齢者排泄ケア講習会　日時：平成24年8月3日（金）19:00～21:00　会場：KKRホテル博多　参加者：177名

テーマ：排便障害におけるケアの実際の取り組み
座長：荒木 靖三 先生（大腸肛門病センターくるめ病院 院長）
講師：高木 良重 先生（医療法人福西会 福西会病院 看護部 主任）
事例発表
司会：種子田美穂子 先生（大腸肛門病センターくるめ病院 コンチネンスアドバイザー）
講師：堤 正美 先生（医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 栄養士）　町永 悠樹 先生（医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 作業療法士）
共催：特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会・アステラス製薬株式会社
後援：福岡市泌尿器科医会・福岡市医師会・福岡県看護協会

第31回高齢者排泄ケア講習会 報告
平成24年5月26日（土） 会場：福岡国際会議場

24年度、医療・介護報酬改定について ～高齢者の在宅療養を支えるために～

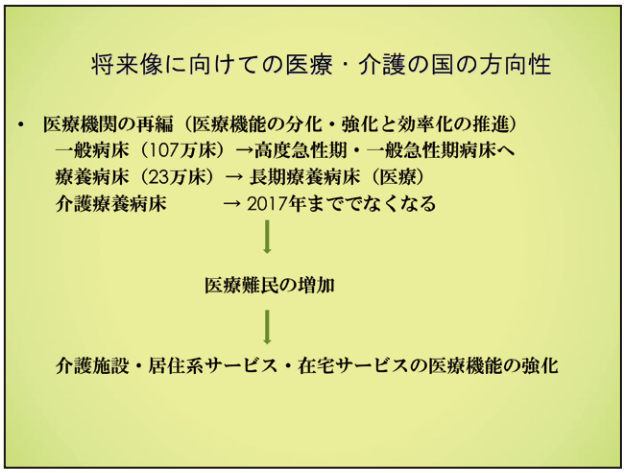
NPO法人緩和ケア支援センターコミュニティ 理事長
看護師・ケアマネジャー 平野頼子 先生

2012年4月、医療・介護報酬の大幅改定がおこなわれた。これは団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、高齢者の人口が増大し、死亡者数160万人の多死時代を迎えることが予測されることから、それに対応するためにつくられたモデルプランといわれている。

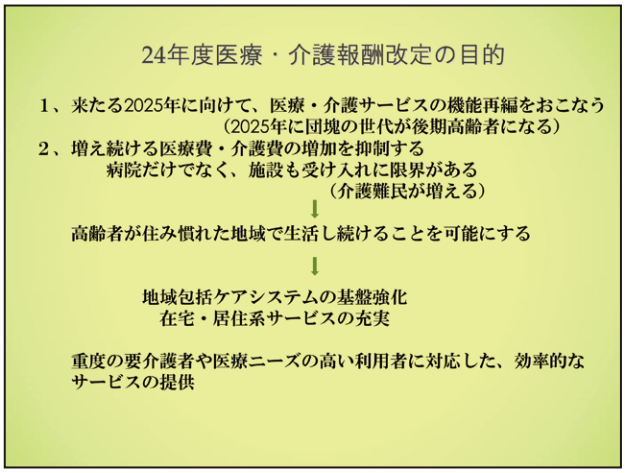
今回の改定には、国の基本的な視点として①地域包括システムの基盤強化、②医療と介護の役割分担・連携強化、③認知症にふさわしいサービスの提供が示された。

それぞれに、報酬算定要件の見直しや、新たなサービスが創設されたが、国が示しているそれらの視点から、高齢社会への対応の他に、医療・介護の財源抑制も窺える。

【図1】、【図2】は「将来に向けての医療・介護の国の方向性」、「医療・介護報酬改定の目的」を示している。国は病院の機能分化・集約化・効率化を目指しており、ベッド数の削減、平均在院日数の短縮化がすすめられている。そのために医療ニーズの高い患者の受け皿として、在宅、居住系サービスとの医療連携強化が重要となり、病院の診療報酬も合わせて今回の改定となっている。

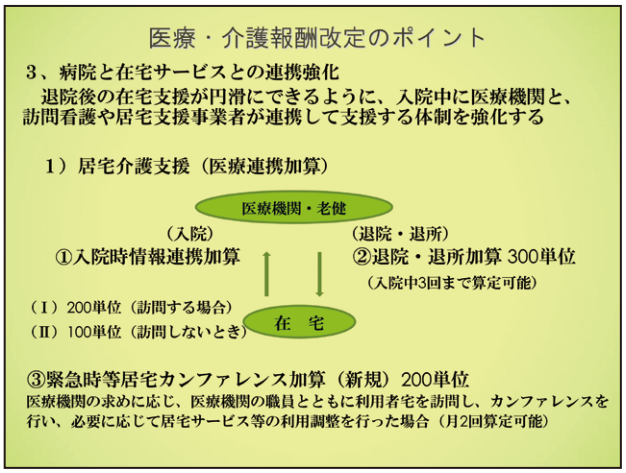


■図1



■図2

【図3】は医療機関と在宅サービスとの連携強化のための報酬改定を示した。今回、ケアマネジャーの支援に対しても評価されたのは大きい。訪問看護に関しては、在宅医療を担う重要な役割があると高く評価され、重度の利用者への対応として算定要件の見直しや、医療保険での夜間、深夜の訪問看護加算、看護補助者との複数名訪問看護加算が新設されるなどプラス改定となっている。



■図3

また、地域包括システムの基盤強化のために、新たな在宅サービスとして「定期巡回・随時対応サービス」、「複合型サービス」が創設された。これらのサービスは、介護・看護が一体となって、在宅で暮らす中重度者の支援を可能にする役割を担うとしている。いずれも、介護報酬は包括報酬となっており、人員基準や設置基準等が新たに設けられ、各市町村の指定を受けなければならない。24時間、介護と看護が、密接に連携し、定期訪問のほかに、いつでも緊急時対応ができることで、利用者、家族にとっては安心して在宅生活が継続できるメリットが考えられるが、運営に於いては、それに対応する人員の確保や、態勢づくりが難しく、福岡市でもまだ実際に開設している事業者はない。

今回の改正を踏まえ、これからの高齢社会を支えていく一員として、次のように考える。

①在宅医療の充実

単なる「病院」機能の受け皿ではなく、人々の望む場所で、最期まで安心して生きることを支援できるシステムを在宅医療に携わる私たち自らが考えていくことが大切。

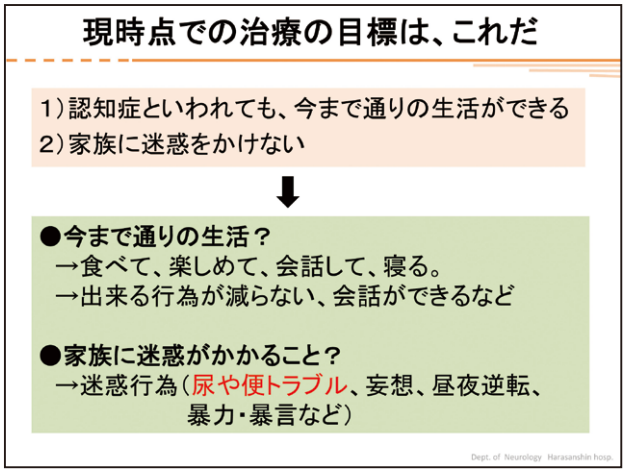
②地域包括ケアの充実

在宅医療、介護サービス・地域住民・行政（地域包括センター）が一体となって支え合える地域コミュニティをつくっていく。

認知症にともなうおしっこのトラブル

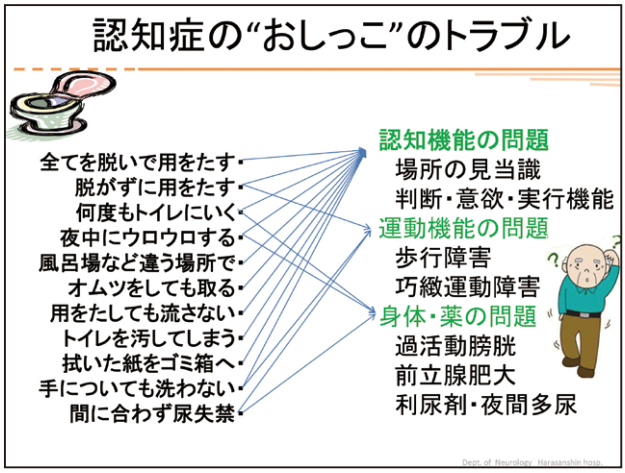
原三信病院 脳神経内科 部長　藤木富士夫 先生

将来の自分、数日後の家族を襲っているかもしれない認知症は、今や他人事ではない。認知症の中でも圧倒的に多いアルツハイマー病（AD）は、症状が出る20～30年も前から脳内の変化が起こっている。これには、どうも我々の生活習慣が関わっているようだ。治せない今、その対応は、発症予防と対症治療に限られる。「認知症になったらどうするか？」というアンケートから見えた現時点での治療目標は、①今まで通りの生活ができる、②家族に迷惑をかけない暮らしができる、という2点に集約される【図1】。家族に迷惑がかかる徘徊、暴言、排尿トラブルなどの認知症周辺症状への対応は、その原因や対応が個人個人で違うため難しい。



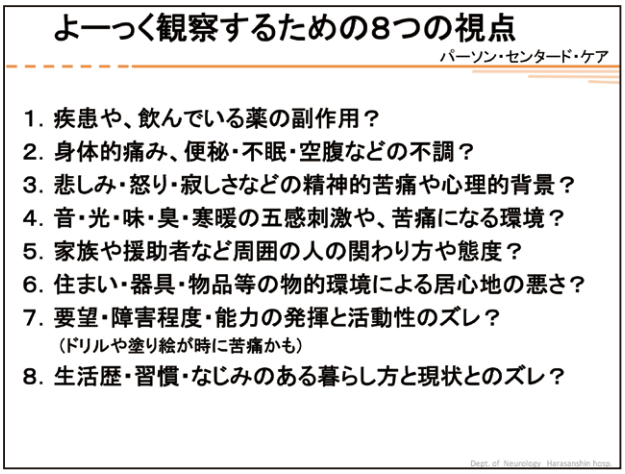
■図1

認知症に伴う排尿トラブルは様々であるが、①トイレの場所が分からない、チャックが降ろせないなど認知機能障害に関連した症状、②今飲んでいる薬のために尿が近くなる、出にくくなるという副作用による症状、③尿意を感じても足腰が悪く間に合わない、前立腺肥大症や膀胱炎があり我慢できない尿意があるなど身体疾患による症状、の3つに起因していると考えられる【図2】。副作用による頻尿は、その薬剤を調節することで改善するのだから、排尿トラブルが起こった場合、まず、その原因はどこにあるのかを考える。漏れなく原因を考



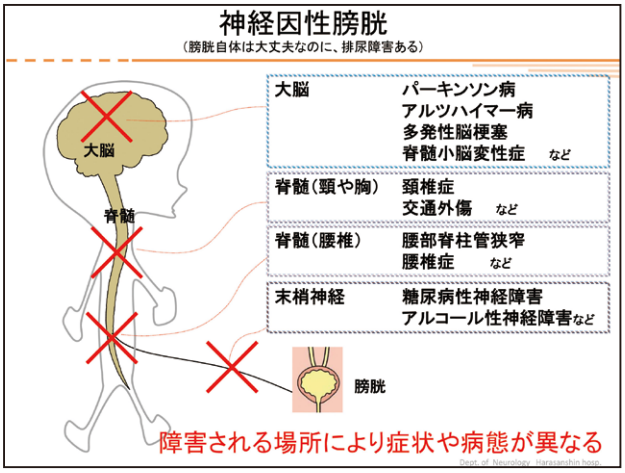
■図2

えるための8つの視点【図3】を常に顧みながら対応することが賢明である。



■図3

認知症など神経疾患によって引き起こされる排尿トラブルは、脳と膀胱を繋ぐ神経の異常によって引き起こされ、その病態を神経因性膀胱という【図4】。中でも正常圧水頭症（NPH）は、物忘れなどの認知症状だけでなく、歩行障害、排尿トラブルを主症状にもつ疾患であり、治せる認知症の代表である。ある報告では、NPH 250人/10万人の発症であり、ADが1000人/10万人とで物忘れの7割を占めているとすると、残り3割の半数以上がこの疾患によるものと思われる。これは、外来で遭遇する正常圧水頭症の割合から考えると大きくかけ離れており、正確に診断されていないNPHが多く存在していると思われる。また、認知症を来す変性疾患の中でADに次いで多いとされるレビー小体型認知症は、約9割が頻尿などの排尿障害を伴っているといわれる。早期発見、早期治療は、この認知症診療現場にも通じる言葉であり、単なる物忘れと思わず、こうした疾患もあるのだからと早期に病院受診をしてほしい。



■図4

認知症を支える介護者は、「その困った症状への対応は誰のためなのか？」を常に自問しながら、患者側に立った視点を忘れないことが重要である。排尿トラブルを考えることは、全人的にその人を考えることである。

第32回高齢者排泄ケア講習会 報告
平成24年8月3日（金） 会場：KKRホテル博多

便失禁に伴うトラブルに対する看護の実際

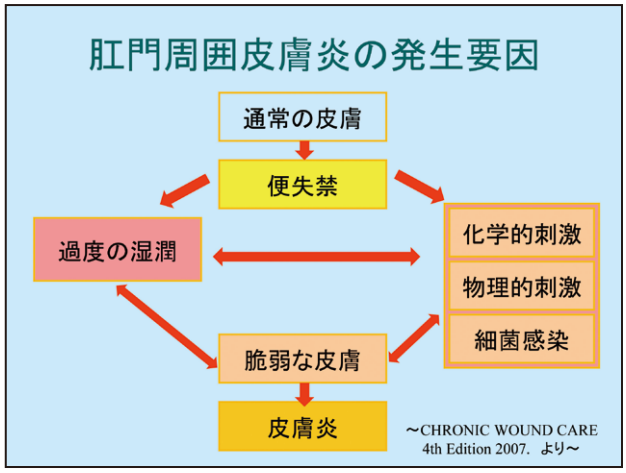
医療法人福西会 福西会病院 看護部主任　高木良重 先生

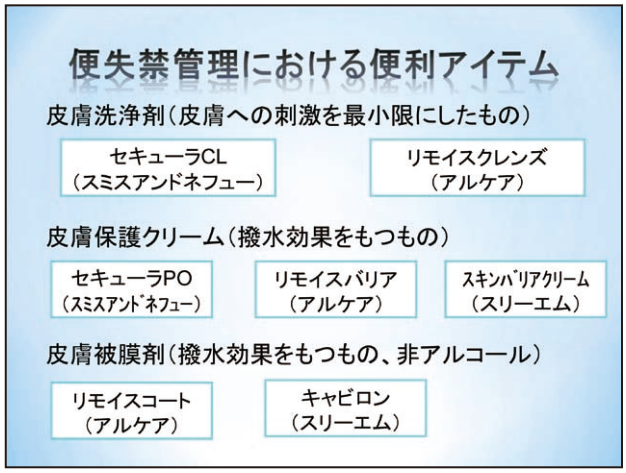
看護の基本は観察である。治療やケアの対象となる人たちの通常の状態を知り、そしてそこから逸脱した状態を察知することから看護ははじまる。そして、どのように感じた患者の状態を説明したり、変化の意味を考えたりすることが求められる。このようなプロセスを通して、私たち看護師は対象の状態とその状態をもたらした原因を理解し、看護実践につなげている。

今回、寝たきり高齢者に対する便失禁に伴うトラブルに対する看護の実際を紹介する。

①便失禁に対する皮膚トラブルの原因と対策

便失禁による皮膚トラブルの中に「肛門周囲皮膚炎」がある。この発生要因として、排泄物による皮膚への化学的刺激に加えて、付着した排泄物を皮膚から取り除く際の物理的刺激や排泄物に含まれている細菌感染が挙げられる。さらに、おむつを使用することによる皮膚の過度な湿潤も影響する。このような皮膚炎に対して、便の付着を避けるために撥水性軟膏（クリーム）を塗布したり、皮膚のpHを生理的状態に保つためにストーマケア用のパウダーを塗布したりしている。そして、皮膚の清潔保持として洗浄を行うが、その際皮膚への刺激を考慮して弱酸性の洗浄剤や汚れを浮き上がらせるクリームを選択する場合もある。





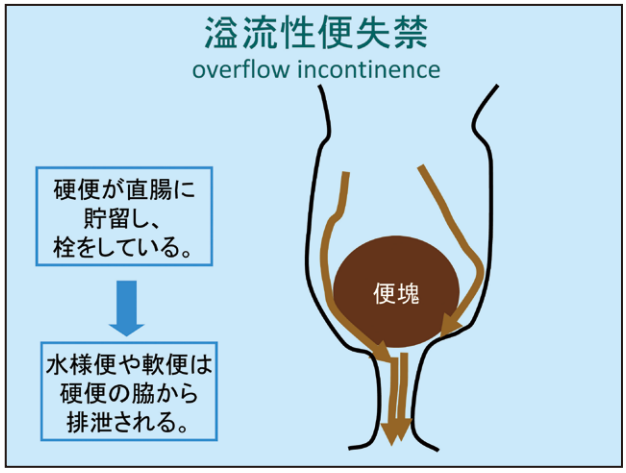
②排便のメカニズムと便失禁の原因

便失禁に伴う問題を考えるにあたり、通常の排便メカニズムに対する理解が必要となる。排便に関わる機能として、直腸に便がたまったことを認識する感覚、その便をためることができる直腸容量、便を体外に排泄することを制御する筋肉、などがある。この機能が何らかの理由で破綻すると、便失禁につながる。対象が高齢者であれば、排泄機能が正常であっても、「排泄する」ことを認知できずに失禁していることもある。排泄を制御する筋肉の損傷状況から便失禁を分類すると、漏出性便失禁、切迫性便失禁、両者の混合となる。また、硬便が直腸に貯留し栓をした状態となり、その脇から液状便が排泄される失禁を溢流性便失禁と呼んでいる。

便失禁のタイプ

症状の分類	症状の内容	括約筋障害部位
漏出性便失禁（passive fecal incontinence）	便意を伴わず、気づかないうちに便をもらす状態	内肛門括約筋
切迫性便失禁（urge fecal incontinence）	便意を感じるが、トイレまで我慢できず便をもらす状態	外肛門括約筋
漏出性・切迫性便失禁（passive and urge fecal incontinence）	漏出性と切迫性の両症状	内・外肛門括約筋

～味村俊樹：排尿・排便のトラブルQ&A、2007年　より～



③便失禁に対する様々な工夫

便失禁がある場合、先に述べた皮膚トラブルへのケアに加えて、便失禁を解決もしくは改善するために取り組むことができる。便失禁に伴い頻繁におむつ交換をしているような場合や肛門部に便が付着しているような場合、直腸内に指を挿入し貯留便の有無を確認する。貯留便を排泄させることにより失禁の頻度を減らすことが期待できる。また、便の性状を有形化する取り組みとして、水溶性食物繊維や半固形化栄養剤を導入することも考慮する。

ESBL 産生菌感染患者の排泄コントロール ～栄養課の取り組み～

医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 栄養士 堤正美 先生

ESBL（Extended Spectrum Beta（β）Lactamase）日本名で基質的特異性拡張型βラクタマーゼ産生菌に感染した患者の排便コントロールについての取り組みを行ったので報告する。A氏、診断名は統合失調症、両大腿熱傷し他院にて植皮術後当院へ転院、下痢からくる低カリウム血症があり、ESBL産生菌キャリアのため個室管理（便中より検出）であった。入院時の食事は1500Kcal、全粥、ミキサー菜、牛乳を提供していたが11/2（入院後15日目頃より）水様便を認め、医師と相談し、下痢食の提供を行うことにした。

下痢食はお腹に優しく、尚且つ腸内環境を整える食事であり、腸内環境を整えることで免疫力もアップして全身の健康へと繋がる。①繊維を多く含む食品を除く。②酸の強い物、油っこいもの、海藻、きのこ、こんにゃく、豆類、脂身の多い肉、甘い物や辛い物、冷たい飲み物等は避ける。③果物以外は火を通し、柑橘類は控える。エネルギーは1500Kcal、蛋白質55g、脂質35g、糖質250g、塩分10g以下、食物繊維は12g程とした。

A氏の経過

日付	10/18 入院時	10/19	10/21	11/1	11/2	11/5	11/7	11/14	11/22	12/19	12/22	1/6	1/14	1/21	1/31	2/22
体重 BMI	74Kg 30.4											55Kg 22.6				
食事内容	全粥（中粥）ミキサー菜・牛乳	→	→	→	下痢食 全粥（中粥）ミキサー菜・けトロミ付き	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	全粥（中粥）ミキサー菜
総エネルギー	1500 Kcal	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
採血結果		TP6.5g／dl Alb3.8g／dl Hb12.1g／dl										TP6.1g／dl Hb10.8g／dl				
摂取量	1／3～全量	→	→	→	→	1／2～全量	→	→	→	ほぼ全量	→	→	→	→	→	→
便の性状	下痢～泥状便 タイプ6	→	→	→	水様便 タイプ7	下痢～泥状便 タイプ6	→	→	泥状便 タイプ5	→	→	→	→	→	→	→
菌の検出			－				－	－	－		ESBL ＋		－	－	－	
整腸剤	ビフィズス菌製剤 30mg	→	→	ビフィズス菌製剤30mg ポリカルボフィルカルシウム 2500mg	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

下痢食を開始して11/5頃より泥状便が時折みられ、11/22には泥状便へ移行していった。12/22にESBLが検出されたが下痢食と整腸剤の内服を続行していった。結果、菌の検出はなくなり、2/22下痢食の提供は終了となった。

まとめとして個々に適した食事を提供し、整腸剤だけに頼らない排便コントロールを行い、プロバイオティクス、プレバイオティクス、シンバイオティクスを患者に応じて活用する。排泄管理検討会を通して一患者に対し多方面からそれぞれの専門性を活かしたアプローチ法を考え、これからも私達にできる事は何かを常に模索していきたい。

精神科領域における排泄へのアプローチ ～排泄に問題のある患者グループへの取り組み～

医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 作業療法士 町永悠樹 先生

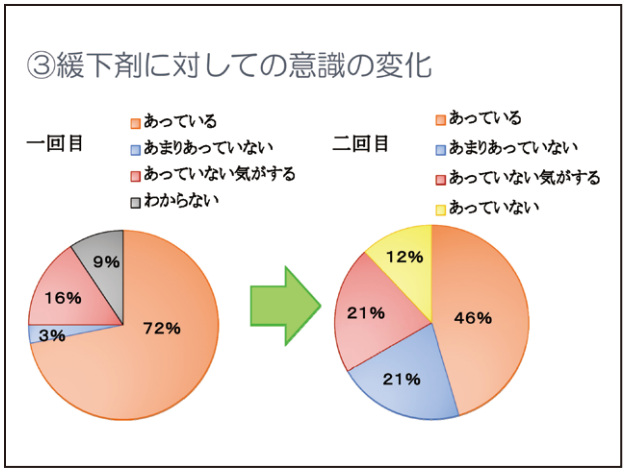
当院だけに関わらず精神科の慢性期患者は排泄に関してこだわる面が多く、また緩下剤に対しての依存度も高く、排泄について知識は不十分である。この様な患者に対して今回、一個病棟を対象とし非薬剤性排泄コントロールについてのアプローチを行ったので報告する。

内容として、毎日の体操に排便体操を取り入れた事に加えウォシュレットを用いての肛門刺激を実施した。また、チェックシートやアンケートを実施して排泄状況を確認しながら意識を高めるように促した。

対象者は、社会復帰病棟の患者で平均35名が参加している。主に慢性期の統合失調症者が占め、うつ・アルコール依存症・摂食障害・認知症・器質性精神障害といった病名がついている。

アンケート調査を開始当初と二ヶ月後に実施した。結果から特に注目される点が見られた。まず、便の状態の変化が見られブリストルスケールのタイプ4とタイプ5が増加しており、尿もれが軽減したという意見が大半を占めていた。更に、体操・ウォシュレットを使用した事で排便状況が良くなったと感じる人が大半を占め、気持ちの変化が大きく反映されていた。

以上のように気持ちの変化点で緩下剤に対しての意識の変化が見られた。当初のアンケート時に「下剤の量が自分にあっているか？」という質問項目に対して“あっている”いう回答が75%と大半を占めており、“あっていない”という回答は一人も見られなかった。しかし、二回目のアンケートでは、“あっている”と答えた方が46%と減少し、“あっていない”という回答が数名おり、54%と半数が緩下剤に対し疑問を持つようになった。実際に緩下剤の減量にいたった方が4名出ている。



この結果は、患者本人が体操やウォシュレットといった排泄に対しての非薬剤性コントロールを行ってきた事で効果を実感し、排泄に関しての知識・理解を深めた事が意識の変化に繋がったと考える。

第24回日本老年泌尿器科学会 指定演題
平成23年5月29日(日)　会場:名古屋国際会議場

NPO福岡高齢者排泄改善委員会における7年間の取り組み

武井実根雄、宮崎良春、山口秋人、阿部正秀、関成人、荒木靖三、今丸満美、江頭芳樹、押淵英尚、加藤雅人、鈴山京子、角田和之
NPO法人 福岡高齢者排泄改善委員会

高齢者介護の現場で本人と介護者双方にとって排泄管理が最大の問題である場合は少なくないが、主治医意見書などにも排泄関係の項目は少なく、実際の現場において専門医がかかわることは極めて稀であり、本来は必要でないオムツや留置カテーテルが安易に使用され、「寝たきり」や「寝かせきり」を増加させる要因となっている。

このような高齢者の排泄状態を改善に導くことで生活の質の向上を図ることを目的に、泌尿器科医を中心に高齢者医療に関わる内科、外科、整形外科、コンチネンスナース、訪問看護師、行政を巻き込んで平成15年8月に任意団体として福岡高齢者排泄改善委員会が発足した。

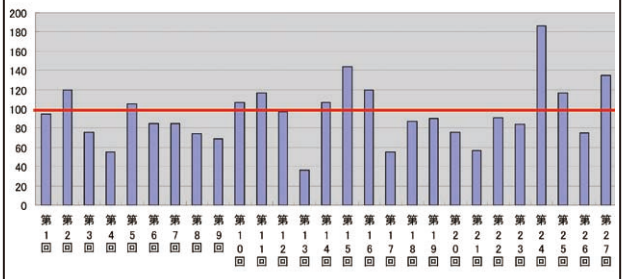
活動内容としては、理事長の宮崎が行った福岡市の介護現場におけるオムツ、留置カテーテルの実態調査の結果を踏まえて、泌尿器科専門医による介入を可能とすべく在宅排尿管理指導料の保険点数化に向けての活動、介護現場の職員に向けた年4回の高齢者排泄ケア講習会の実施、そのうち1回は排泄管理上重要かつ困難な問題である排便の問題について専門家による講習を実施し好評を博している。

一般市民啓発活動としては年1回の市民公開講座を実施している。平成20年にはNPO法人化することで社会的信用を増し、行政との連携やメディアによる活動のアピールを促進するとともに、ホームページも開設し一般向けアナウンスも充実させてきた。今回はこの7年間の活動を踏まえて成果と課題などを報告した。

活動内容

- 排泄ケア講習会　年3回(現在排便を加えて年4回)
  - 基礎編、応用編、個別相談
  - 現在までに27回実施
  - 毎回80～120名参加
  - 修了書発行
- 市民公開講座　年1回
  - 現在までに6回実施
  - 100～300名参加
- 講演会　適宜

排泄ケア講習会参加人数



今後の高齢者排泄ケア講習会のご案内

※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33回講習会
テーマ:介護・看護における感染予防
日時:平成24年11月16日(金)19:00～20:30
会場:KKRホテル博多　参加費:1,000円

第34回講習会
テーマ:褥瘡・スキンケア・ポジショニング
日時:平成25年3月16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。申込締切日と募集定員については別途ご案内いたします。講習会前に先着順に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/