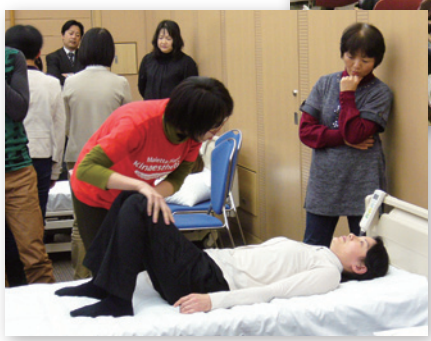
第33回高齢者排泄ケア講習会

平成24年10月20日市民公開講座

第34回高齢者排泄ケア講習会



## ニュースソース概要

### 市民公開講座「これでわかった尿もれ対策 ～もれケア、more care！～」

日時：平成24年10月20日（土）14:00～16:30　会場：イムズホール　参加者：259名

司会：宮崎 良春 先生（特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会 理事長）
講師：関 成人 先生（九州中央病院泌尿器科 部長）後藤 百万 先生（名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授）
共催：特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会、グラクソ・スミスクライン株式会社、大鵬薬品工業株式会社
後援：福岡市、福岡市泌尿器科医会、福岡県泌尿器科医会、日本臨床泌尿器科医会

### 第33回高齢者排泄ケア講習会　日時：平成24年11月16日（金）19:00～20:30　会場：KKRホテル博多　参加者：131名

テーマ：介護・看護における感染予防
座長：武井 実根雄 先生（特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会 事務局長）
講師：品川 智子 先生（原三信病院 看護部科長 感染管理認定看護師）野口 満 先生（佐賀大学医学部泌尿器科 准教授）
共催：特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会、杏林製薬株式会社
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34回高齢者排泄ケア講習会　日時：平成25年3月16日（土）14:00～17:00　会場：福岡国際会議場　参加者：89名

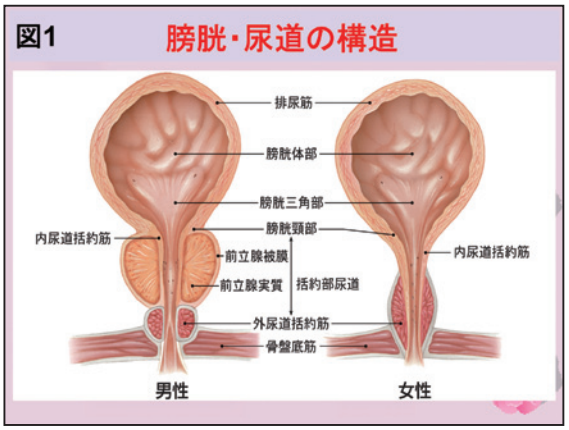
テーマ：褥瘡・スキンケア・ポジショニング
座長：柳迫 昌美 先生（原三信病院看護部 副部長［皮膚・排泄ケア認定看護師］）
講師：黒田 豊子 先生（原三信病院看護部［皮膚・排泄ケア認定看護師］）
　　坂本 理和子 先生（社会医療法人 恵佑会札幌病院看護部［皮膚・排泄ケア認定看護師］看護のキネスティック® アドバンスコース教師）
共催：特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会、ファイザー株式会社
後援：福岡市泌尿器科医会、福岡市医師会、福岡県看護協会

市民公開講座「これでわかった尿もれ対策
～もれケア、more care！～」報告
平成24年10月20日（土）　会場：イムズホール

## 尿失禁の治療を受けるにあたって知っておきたい知識

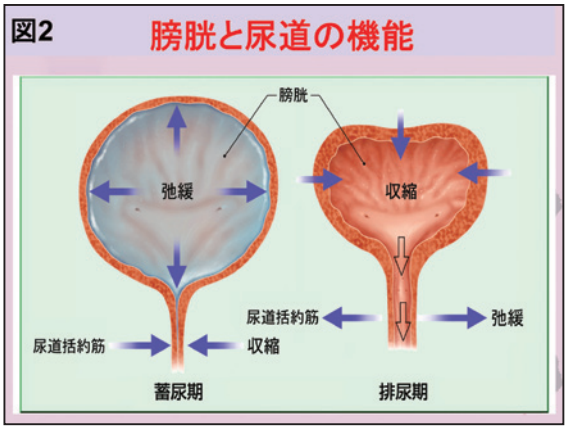
九州中央病院泌尿器科 部長 関 成人 先生

尿失禁とは自分の意思に反しておしっこが漏れてしまう病気である。この病気は高齢者に多く認められ、また漏れ方の特徴によっていくつかのタイプに分けられる。尿失禁の原因や特徴をよく理解するためには、1）男女の違いを含めた膀胱や尿道（両者を併せて下部尿路と呼ぶ）ならびにその周辺の構造、2）膀胱と尿道の正常な機能、そして、3）加齢が膀胱ならびに尿道機能に与える影響を理解しておくことが大切である。図1に示すように、男性では膀胱の出口に前立腺が存在し、また尿道が陰茎内を通るため女性に比べて尿道が長く複雑な構造になっている。このような下部尿路および周辺の構造の違いが、男性に比べて女性で尿失禁の頻度が高い原因の一つと考えられている。下部尿路の役割は尿を漏らさずに貯め（蓄尿機能）、必要な時に残らず出す（排出機能）ことである。




■図1 膀胱・尿道の構造

そのためには、蓄尿期において尿道（括約筋）が緊張するとともに膀胱が持続的に弛緩し、また排尿期には尿道が弛緩するのと同期して膀胱が十分な力で収縮する必要がある【図2】。



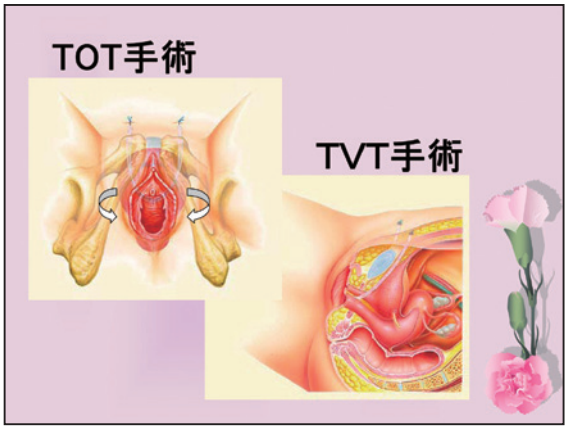

■図2 膀胱と尿道の機能

しかし男女とも加齢に伴い、蓄尿期に膀胱が不随意に収縮を起こしたり、また排尿時に膀胱が十分に収縮できなくなるといった機能障害が現れてくる。その結果、膀胱に貯めることができる尿量（膀胱容量）が減少し、一回の排尿量が低下したり、排尿後に膀胱内に尿が残る（残尿）ようになる。また男性では、加齢により前立腺肥大症を発症するため、女性に比べてより排出障害を来しやすくなる。

このような下部尿路の解剖学的特徴や機能障害が原因となり尿失禁を発症する。尿失禁は、1）突然強い尿意を感じトイレに間に合わずに漏れる（切迫性尿失禁）、2）咳やくしゃみなどお腹に力がかかった時に漏れる（腹圧性尿失禁）、3）膀胱が尿でいっぱいになりあふれて漏れる（溢流性尿失禁）、4）認知症や歩行障害などでトイレでの排尿がうまくできない（機能性尿失禁）などに大別される。このうち、切迫性尿失禁は尿意切迫感（急に起きる抑えきれない強い尿意）を主訴とする過活動膀胱【図3】と密接な関連があり、脳梗塞やパーキンソン病といった神経疾患や前立腺肥大症などの下部尿路閉塞が原因となるが、原因が特定できない場合も多く、男女とも加齢とともに罹患率が増加する。治療には抗コリン薬や$\beta_3$受容体

■図3 過活動膀胱の症状

刺激薬などの薬物が用いられる。腹圧性尿失禁は、骨盤底筋など尿道を支持する組織の緩みや、尿道括約筋の機能障害などが原因とされ、女性に多く見られるタイプの尿失禁である。失禁の程度が軽い場合は、骨盤底筋体操により改善が期待できるが、重症例では尿道を人工素材のテープで下支えする手術治療（TVTやTOT）が有効である【図4】。



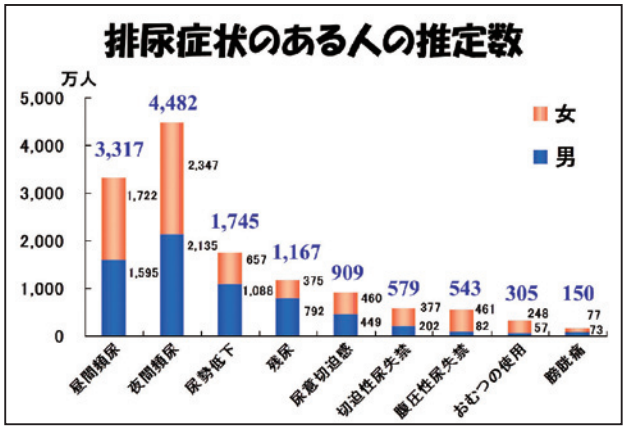

■図4 TOT手術、TVT手術

## シルバー世代の尿もれ
## ～排尿トラブルを解決してはつらつ人生を～

名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授 後藤百万 先生

### 1. 排尿トラブルの頻度

高齢者での排尿の問題は高頻度にみられる。多くは直接生命に関わることはまれだが、尿が漏れる（尿失禁）、尿が近い（頻尿）あるいは尿がでにくい（排尿困難）といった問題は生活の障害となる。高齢者の排尿障害の頻度は高く、60歳以上の男女の約78％が何らかの排尿障害を有し【図1】、尿失禁は現在約500万人、20年後には1,000万人に達すると推計されている。診断・治療の進歩により、専門医を受診すれば良好な治療効果が得られる。




■図1 日本での排尿障害の頻度

### 2. 尿失禁のタイプ分類と対処【表1】

膀胱は風船のように広がって尿をため、一杯になると今度は一気に収縮して尿を排出する。尿道は、膀胱から尿が排出される通路であるが、尿道を閉めたり広げたりする筋肉（括約筋）に取り囲まれている。膀胱に尿をためる時には括約筋が尿道を締めて尿が漏れないようにし、膀胱が収縮して尿を排出する時には括約筋が緩んで尿道を広げる。この膀胱や尿道の正常な機能が失われることにより種々のタイプの尿失禁が起こる。尿失禁はいくつかのタイプに分類されるが、尿失禁タイプにより対処や治療法が異なる。

#### ①腹圧性尿失禁（ふくあつせい）

腹圧性尿失禁は、尿道括約筋の機能が障害されて尿道がゆるみ、咳やくしゃみなどで急に腹圧が加わると、膀胱内の圧が上昇して尿が漏れるものである。女性に多く、妊娠・出産・加齢による尿道の変化、子宮などの婦人科手術などが原因となる。男性ではまれであるが、前立腺肥大症や前立腺がんの手術時に尿道括約筋が障害されて起こることがある。咳やくしゃみをする、重いものを持つ、走る、階段を上る、笑うなど、急に腹圧が加わった時に、尿意を伴わずに尿が漏れるもので、理学療法（骨盤底筋訓練：肛門や膣をしめる訓練）や手術治療が行われる。

#### ②切迫性尿失禁（せっぱくせい）

切迫性尿失禁は、蓄尿時に、自分の意思に反して膀胱が勝手に収縮して尿が漏れるものである。切迫性尿失禁は、脳血管障害、パーキンソン病、脊髄損傷などの脳や脊髄の神経障害でみられるが、前立腺肥大症などの排尿障害に合併したり、明らかな原因疾患がないことも少なくない。典型的な症状は、急に強い尿意が起こり、トイレまで間に合わずに尿が漏れるもので、膀胱の過敏な収縮を抑える薬剤（抗コリン薬など）が有効である。

#### ③溢流性尿失禁（いつりゅうせい）

溢流性尿失禁は、実は尿排出障害が原因で、尿が十分に出せないために、常に膀胱に多量の残尿が残り、まるで充満した風呂桶から水が溢れ出るように、膀胱から尿道へ尿が溢れて漏れる現象である。前立腺肥大症などの通過障害、あるいは膀胱収縮障害（糖尿病、椎間板ヘルニア、直腸癌・子宮癌手術などによる膀胱の神経が障害される）により起こる。尿が少しずつ、常にちょろちょろ漏れ、放置すると腎臓が悪くなったりするので、泌尿器科での専門治療が必要である。

#### ④機能性尿失禁（きのうせい）

機能性尿失禁は、膀胱や尿道の機能は問題ないにも関わらず、正常な排尿動作ができないためにトイレ以外の場所で尿を漏らしてしまうもので、認知症あるいは身体運動障害が原因となり、ケースバイケースの対応が求められる。

### 3. 日常生活での注意点

日常生活での注意も大切である。寝る前のアルコールやカフェイン摂取、水分の摂り過ぎは頻尿や尿失禁を悪化させる。「水分をたくさん摂取すると、血液がサラサラになり、脳卒中の予防に役立つ」ということを信じて、多くの水分を摂取することが多いようである。しかし、高齢者では、水分を摂り過ぎて尿量が多くなり、頻尿や尿失禁が悪化することが少なくない。脱水は脳血管障害のリスクになるが、たくさん水分を摂取しても、血液サラサラになることはなく、また脳梗塞や心筋梗塞のリスクを低下させることはないと報告されている。したがって、尿失禁のある方は、むしろ適切な水分摂取調整が重要である。切迫性尿失禁の場合は、すぐにトイレに行けるような住居環境の整備、外出時にトイレの場所を確認する、早めにトイレに行くなどの注意も有効である。

| 尿失禁の原因・症状とタイプ分類 | 疾患 |
|---|---|
| ・蓄尿時に膀胱が勝手に収縮する<br>・尿失禁タイプ「切迫性尿失禁」<br>・急に尿がしたくなり（尿意切迫感）、トイレまで間に合わずに尿がもれる | ・中枢神経障害（脳血管障害、パーキンソン病、多発性硬化症、多系統萎縮症など）<br>・加齢<br>・前立腺肥大症など |
| ・尿道括約筋が弱くなる<br>・尿失禁タイプ「腹圧性尿失禁」<br>・咳やくしゃみなど腹圧時に尿がもれる | ・妊娠、出産、<br>・加齢<br>・婦人科手術<br>・閉経後の女性ホルモン低下 |
| ・排尿障害による残尿の増加（膀胱の収縮障害、あるいは尿道通過障害）<br>・尿失禁タイプ「溢流性尿失禁」<br>・尿道から常に尿がちょろちょろもれる | ・末梢神経障害（糖尿病、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊椎管狭窄症、子宮癌・直腸癌手術など）や加齢［膀胱の収縮障害］<br>・前立腺肥大症など［尿道通過障害］ |
| ・トイレ習慣や動作の異常<br>・尿失禁タイプ「機能性尿失禁」<br>・トイレ以外の場所で尿をだす | ・認知症<br>・身体運動障害 |

■表1 尿失禁タイプと原因

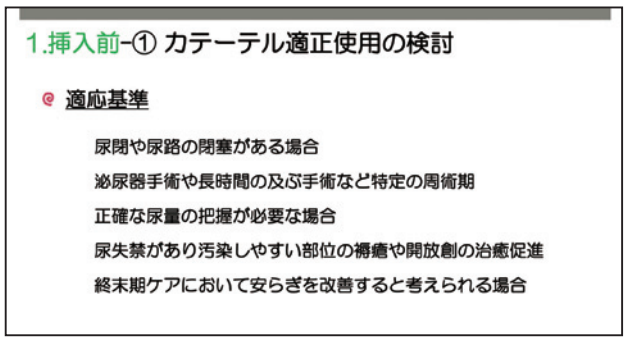
## 第33回高齢者排泄ケア講習会 報告
## 平成24年11月16日（金） 会場：KKRホテル博多

## 「カテーテル関連尿路感染予防策と標準予防策の重要性について」

原三信病院 看護部科長 感染管理認定看護師　品川智子 先生

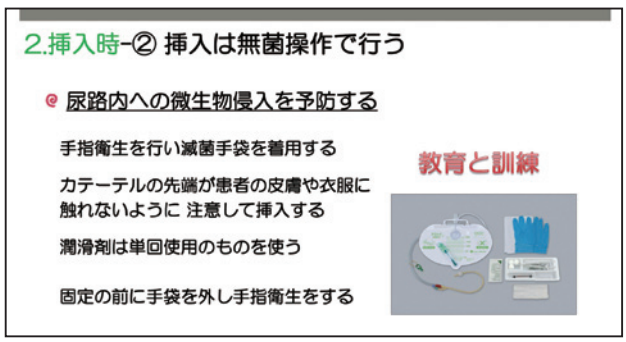
尿路感染は医療関連感染の中で最も多く急性期施設の30％を占めるといわれている。また、尿回路システムは多剤耐性菌の温床となり他の患者への感染源となりうる。そして、菌血症を合併した場合は重症化することが懸念される。主な感染経路には、①カテーテル挿入時に膀胱内に微生物が押し込まれる経路、②陰部に定着した微生物がカテーテルの外側を通って尿路に入り込む経路、③カテーテルとランニングチューブの接続部や尿廃棄口からなど微生物がカテーテルの内側から侵入する経路がある。このようなカテーテル関連の尿路感染を予防するためには、①カテーテルの適正使用、②挿入時の適切な手技、③維持のための適切な手技など基本的な対策をケアに関わるすべての人たちが理解し対応できることが重要である。

【図1】はカテーテルの適正使用のための適応基準を示した。カテーテルの使用や留置期間は最小限にとどめ、失禁ケアの代用としないことが重要である。カテーテル留置前には適応基準を確認し留置後は毎日抜去時期を検討する。



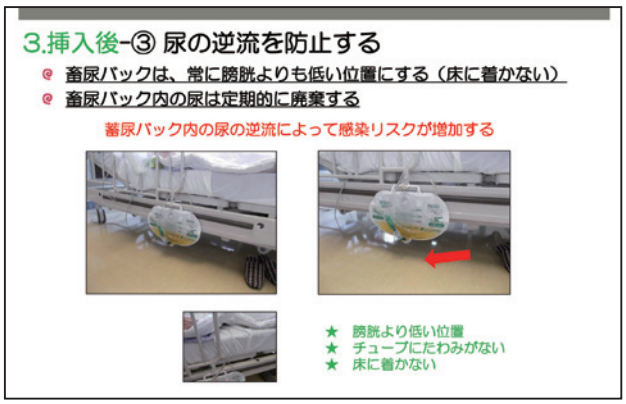

■図1

【図2】はカテーテル挿入時に尿路内への微生物侵入を予防するための無菌操作について示した。閉鎖式尿路システムを使用し、無菌操作で挿入する。カテーテル挿入前には患者の陰部をシャワーや洗浄によって清潔にしておくことが必要であり、滅菌手袋装着前と外した後の手指衛生も重要である。




■図2

【図3】はカテーテル留置中に必要な対策のひとつである尿の逆流を防止するための手技を示した。蓄尿バックは常に膀胱よりも低い位置にして床に着かないようにする。また尿の流れを妨げないようにランニングチューブの捻れ等を確認する。蓄尿バックに溜まった尿は定期的に廃棄し、患者移動時も廃棄後に行う。その他カテーテルの閉鎖を維持することや尿廃棄時は個人防護具の着用、尿廃棄容器の個別化・排液口が容器に触れないように廃棄するなどの手技も重要である。



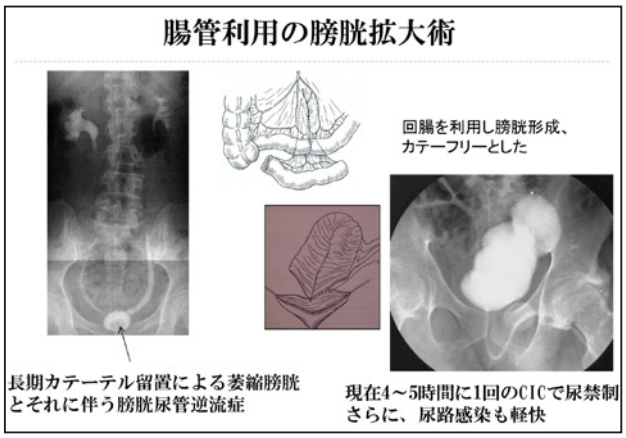

■図3

これらの対策は全ての施設で直ちに実践可能とは限らない。しかし、最近では急性期病院のみならず療養型施設や在宅など患者を取り巻く環境が多様化しているため、各施設で実践可能な対策を検討し、できることから取り組んでいくことが重要だと考える。

## 排泄障害での尿路感染の予防と取り扱い

佐賀大学医学部泌尿器科 准教授　野口 満 先生

排泄障害においての尿路感染の予防およびコントロールは、適切な尿路管理を行うことにつきる。適切な尿路管理とは経験的、伝統的な排泄ケアではなく、エビデンスに基づいたケアである。エビデンスに基づく薬物療法、排尿補助具の使用、手術療法の単独あるいはその組み合わせで各患者に合わせたケアが選択されると問題となるような感染症を回避できる可能性は高い。ひとたび問題となる尿路感染症が発生した場合、漫然と抗生剤加療を行うことにメリットは全くなく、むしろ耐性菌発生と経済的負担を増やすのみといえる。たとえば、留置カテーテル管理あるいは自己導尿患者では多くが



膿尿であるが、発熱等の有症状がない限り特に治療は行わない。ただし、有症状となった時に備えて、尿細菌培養・薬剤感受性検査を定期的に行い対応できるようしておくのは得策といえる。

さて、尿路感染症が生じた場合は、現在の尿路管理に問題がないかの再考が第一といえる。排尿障害の基礎疾患の中には病態がゆっくり進行するものもあれば、患者自身の年齢的変化による病態変化も出てくる。患者の病態変化により現在行っている尿路管理がそぐわないこともあり、見直すことにより尿路感染が回避できる可能性は高い。その排尿管理の見直しが薬剤変更、あるいは外科的治療導入であることもある。前立腺肥大症、過活動膀胱など排尿障害のガイドラインは多く存在する。これらを参考に適切な尿路管理の遂行により尿路感染はかなりコントロールされるものと思われる。なかでも脊髄損傷の慢性期や二分脊椎症の排尿管理ガイドラインでは薬物療法や導尿でも不十分な尿路管理であれば、膀胱拡大術などの手術療法を推奨していることも知っておきたい。また、我々泌尿器科医はよく留置カテーテルの交換を依頼される。この時、「この患者さんはどうしてカテーテル留置されているの？」とスタッフに尋ねると「さあ？ 前の病院から留置されていましたから」この会話でもわかるように、この患者さんの尿路管理としてカテーテル留置が適切なのかの評価がされておらず、いわゆるDo処方となっていることが多い。急性期あるいは術直後に留置されたカテーテルがそのまま現在まで経過している可能性は否めない。再評価を行い、カテーテル抜去可能となれば尿路感染のリスクは軽減するものと思われる。カテーテルの定期交換にも尿路感染症の面からは意味がないといわれている。不必要な交換は感染を助長するだけで、閉塞やカテーテル素材を考えての交換が望まれる。その他、留置カテーテル関連感染に対してアメリカCDCの勧告を参考にしていただきケアしていただきたい。さらに、尿路感染予防および治療として水分の過剰摂取施行が気になるところである。水分を多く摂取することで尿路感染の治療になるエビデンスはなく、逆に高齢者では危険なこともある。適切な水分摂取は一般に25ml/Kgの尿量となるような水分摂取の仕方が理想的といわれている。

**とある病院で…**

[Ns] 留置カテーテル交換お願いします。
[Dr] 前回交換はいつですか？
[Ns] 2週間前で、今日がちょうど2週間目です。
[Dr] ……
ところで、その患者さんはどうしてカテーテル留置なのですか？
[Ns] ……
転院してきた時からですから….

✓そもそも、カテーテル交換は2週間、3週間毎など決まったものはない！
✓なぜカテーテル留置なのか再評価されていない。

**カテーテルの取り扱い；CDCの勧告**

- カテーテル留置操作は清潔操作
- カテ交換は不必要に行わず、耐久性を考えて交換
- 職員の手洗いにより院内感染を予防する。
- 採尿バッグは常に膀胱の高さより下にする。
- 無菌的閉鎖式が原則
- 固定の方法にエビデンスはない。
- 検体採取の採尿は採尿ポートから
- ペニスガーゼは意味がない。清拭でOK
- 膀胱洗浄は感染コントロールにはならない。

**理想的な水分摂取** Point

提 言　腎機能・心機能に問題ない場合

**1日尿量 = 25ml / Kg 程度となるような飲水指導がBest**

＊ 一日尿量＜ 20ml / Kgでは脱水に注意

尿路感染に遭遇した場合にもう1つ忘れてはならないことは、尿路に器質的病変がないかの検索を行うことである。長期の排尿障害患者では尿路結石の合併は稀ではなく、尿路悪性腫瘍なども見過ごしてはならない。定期的な尿路の評価でこれらは早期発見が可能であり、膿尿や血尿などのイベント時以外でも慢性の排尿障害患者では1回/年程度はチェックが望まれる。

**Take home message** Point

- 尿路感染予防は適切な排尿管理プランにつきる
- 尿路感染が問題な場合、排尿管理の再検討を
- 尿路感染時は尿路に器質性疾患がないか評価
- 長期留置カテーテルの適応は慎重に検討
- 無症候性の膿尿に抗生剤加療は行わない
- 排尿障害予防をはじめましょう

最後に、予防に勝る治療戦略はないことから排尿障害にならない予防を心がけることが重要と思われる。最近、メタボリックシンドロームと排尿障害が深く関連することが多く報告されている。超高齢社会を迎えるにあたり、まずは生活習慣の是正から尿路感染予防は始まるようである。

## 第34回高齢者排泄ケア講習会 報告
## 平成25年3月16日（土） 会場：福岡国際会議場

### 紙おむつ装着患者の予防的スキンケア

原三信病院 看護部　黒田豊子 先生

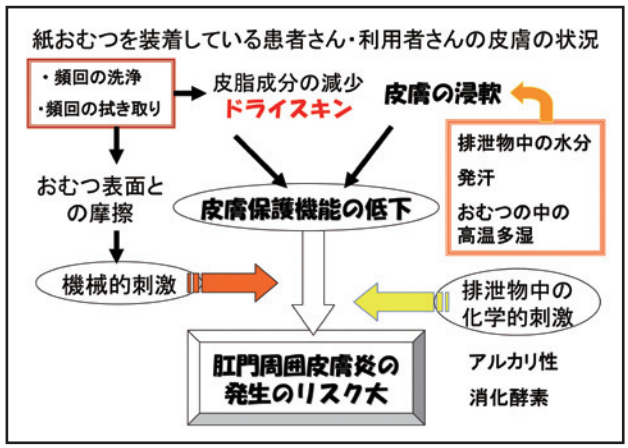
スキンケアとは、皮膚の生理機能を良好に維持しあるいは向上させる為のケアの総称で、皮膚洗浄・皮膚の被覆・適度な保湿などである 。

予防的スキンケアとは、皮膚の健康を維持・増進させるケアであり、看護職・介護職が重視するケアである。

皮膚の最外層にある角質層を浸軟や乾燥や外的刺激から守ることがスキンケアの基本であり、スキンケアを実行するためには、皮膚の解剖と生理を正しく理解しなければいけない。

#### 1.紙おむつを装着している患者や利用者の殿部の皮膚とは

排泄毎に頻回に洗浄やふき取りを行うことで、表皮角質の脱水と皮脂低下が原因となって、殿部の皮膚はドライスキン傾向になる。また紙おむつ内は高温多湿になりやすく、紙おむつ内の皮膚は浸軟しやすい。その結果、皮膚のバリア機能は障害され、アレルゲンや微生物が侵入しやすくなる。そこに尿や便失禁が加わると、殿部の皮膚は排泄物の付着による化学的刺激や、頻回な皮膚洗浄や擦りすぎなどの機械的刺激が加わり、皮膚障害を発生しやすい状況に陥る。




#### 2.失禁対策における予防的スキンケアのポイント

ケアのポイントは皮膚を清潔に保ち、排泄物が直接皮膚に接触しないケアを実施することである。

①失禁の分類及びその対策

失禁の原因を特定し、可能な限りその治療を行う。

②過剰な洗浄による皮膚障害を防ぐ

過剰な洗浄や擦り過ぎによるドライスキンを防ぐため、皮膚に適した洗浄剤を選択し、洗浄剤を十分に泡立てて愛護的に洗浄する。ドライスキンの恐れがある場合は必ず保湿を行う。

③適切な失禁ケア用品の選択

高分子吸収ポリマー入りの紙おむつを選択し、撥水効果のあるクリームやオイル類を組み合わせることで、排泄物が皮膚に直接接触することが予防出来る。

片面が防水シートの尿取パッドは重ねて使用すると、横漏れを起こす為、排尿量に応じたパッドを選択する。尿取りパッドは下痢便を吸収しないので、便失禁の場合は専用のパッドの使用が望ましい。

**失禁対策の中で**
**予防的スキンケアのポイントは**

**皮膚を清潔に保ち、**
**排泄物が直接皮膚に接触しない**

1. 失禁の分類およびその対策
2. 過剰な洗浄による皮膚障害を防ぐ
3. 適切な失禁ケア用品の選択

#### 3.皮膚の浸軟と褥瘡発生との関係

皮膚が浸軟していると、角質層のバリア機能が低下し、わずかな摩擦やズレの力が加わることによって褥瘡など皮膚損傷が発生しやすい。

紙おむつ装着している患者や利用者にケアを行う際、尾骨や仙骨部の皮膚が浸軟している可能性が高く、摩擦やズレ力が加わることで褥瘡などの皮膚障害が発生しやすいことを念頭にケアを行う配慮が必要である。

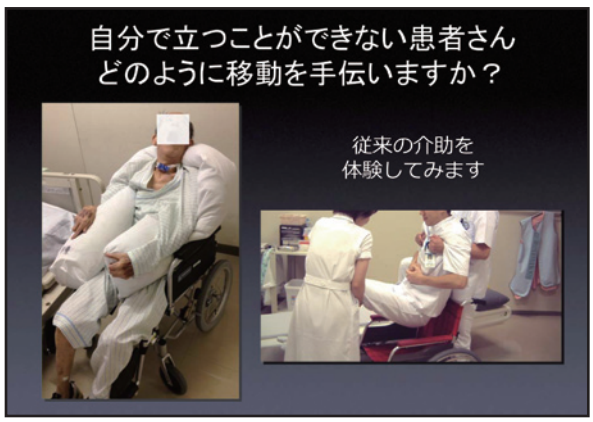
### 看護のキネステティクス®を日常のサポートに活かす

社会医療法人 恵佑会札幌病院 看護部[皮膚・排泄ケア認定看護師]
介護のキネステティクス®アドバンスコース教師　坂本理和子 先生

この講演は、会場の全員でストレッチを行うことから始めた。今まで意識していなかった“動きの感覚（以下キネステティク感覚）”に気がつくためである。次に、「片手が使えない人」という状況を加えて行ってみる。さらに「片足が動かせない人」、「片方の手と足が動かせない人」でやってみる。それぞれ試行錯誤はあったが、できない人は少なかった。

“上半身を左右どちらかに傾ける”と、腹部や背部の筋肉に伸びと縮みが起こる。また“頭を傾ける”と首の筋肉に伸びと縮みが起こる。普段は意識していないが、身体のどこかのパーツが動くと全身の重さのバランスが変わる。その調整のために全身の筋肉が動く。

筋肉の伸びや縮み、圧を感じるのがキネステティク感覚である。



ストレッチが気持ち良いのは、全身の筋肉の動きによって静脈の流れやリンパの流れが促進されるからである。“自分で動く”ことは健康に良い、身体に障害があっても僅かな動きでも効果がある。

“自分で立つことができない患者さんの移動をどのように介助するか?”従来から行ってきた、持ち上げて移動する介助を受講生同士で体験してみる。この方法では持ち上げる準備で身体をコンパクトにするため患者さんはほとんど動けない。介助者は患者さんを持ち上げるために全身の筋肉を使う。呼吸に使う筋肉も使うので息は止まる。全身に力を入れることが血流に影響することも感じられる。患者さんは腕や足を縮めることで血流が阻害され、呼吸もしにくくなる。つまり、このような介助は全身の循環や呼吸状態を悪化させ褥瘡発生しやすい内的要因をつくる。

看護のキネステティクス®は、サイバネティクス、解剖学、生理学、物理学、臨床心理学、発達心理学、精神医学、行動科学、ダンスなどを基に考えられた動きの学問である。

動くことで健康が増進され、質の良い動きは誰かを介助するときにも役立つという考えが根本にある。動きながら学び、学習前と学習後をフィードバックしながら進められる。

6つの概念にはそれぞれ小概念がある。

## 看護のキネステティクス®の概念システム

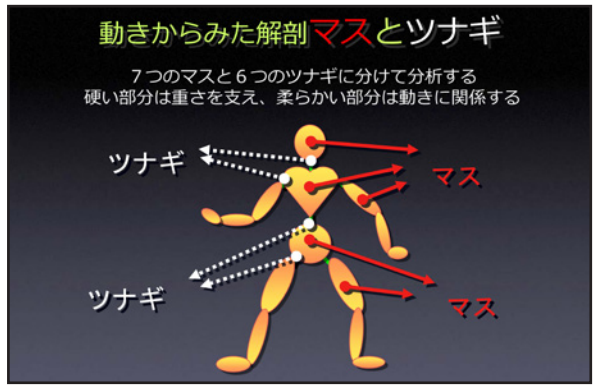
1. Interaction(インタラクション):①感覚、②動きの要素、③パターン
2. 機能からみた解剖:①骨と筋肉、②マスとツナギ、③オリエンテーション
3. 人の動き:①運ぶ動きと支える動き、②パラレルな動きとスパイラルな動きのパターン
4. 力:①押し・引き
5. 人の機能:①単純な機能(体位)、②複雑な機能(その場の動き・移動)
6. 環境

概念の学習前と後に同じ事例で同じ活動(ベッドから車椅子への移動、ベッドからの起き上がりなど)の介助を行う。学習後に行った時の自分の動きや介助の変化が学習の成果である。小概念ごとにこの学習を繰り返し積み上げていく。

今回は概念の一部を模擬的に学習した。

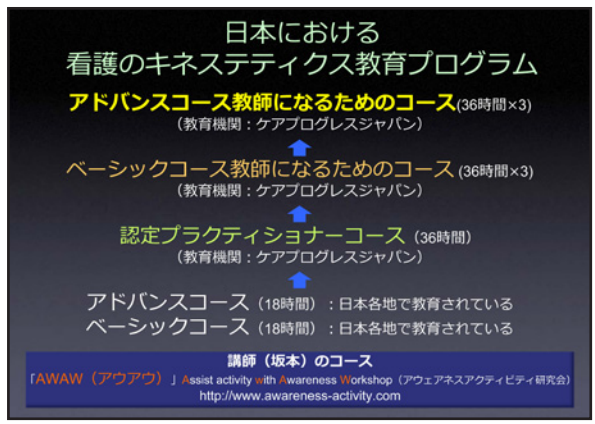
看護のキネステティクス®のコースでは、床やベッドを使って学習することが多いが、今回は椅子を使い、立ち上がる、歩く、椅子から椅子の移動などの活動を受講生同士で患者さんと介護者になり行った。

看護のキネステティクス®のコースで最初に学ぶのは『インタラクション』である。人には、視覚、聴覚、触覚などの感覚があるが、動きを評価するのに最も重要なのはキネステティクス感覚である。次に学ぶのは『機能からみた解剖』、人の身体を柔らかい部分の筋肉と硬い部分である骨に分けて考える『骨と筋肉』と、身体の重さを持つ“頭、胸、腰、両腕、両足”の7つの『マス(塊)』に分けその間の部分『ツナギ』とする『マスとツナギ』の小概念がある。




学習後の活動では、受講生から歓声があがり介助のスキルが上がったと喜ぶ様子がみられた。新しく得た概念で従来の介助を分析し、自分の動きや介助を変化することができたことが伺えた。

動きの学問を理解し習得するには適切な“動き”や“活動”と相応の時間が必要である。




現在日本には、看護のキネステティクス®の教育プログラムが5段階ある。もっとよく知りたいと思う方はコースを受講することが理解を深める近道になる。

第25回日本老年泌尿器科学会 一般演題
平成24年6月1日（金） 会場：あわぎんホール

## オムツはずしの実践
## ー福岡高齢者排泄改善委員会における試みー

NPO法人 福岡高齢者排泄改善委員会
武井実根雄、関 成人、山口秋人、宮崎良春、荒木靖三、今丸満美、押淵英尚、加藤雅人、鈴山京子、古賀 光、権藤公和、角田和之

### 目的

NPO法人福岡高齢者排泄改善委員会では発足当初より泌尿器科医の現場への医学的介入により、オムツはずしの具体的実績を挙げ、排尿管理現場に泌尿器科医が積極的にかかわれるシステムの構築を目指してきた。今回NPOの予算としてようやくオムツはずしの実践に取り組むことができるようになったので、概略を報告する。

### 対象と方法

まず本NPO主催の排泄ケア講習会に参加している施設から151施設をピックアップし、排尿管理について郵送法によるアンケートを行った。回答のあった施設の排尿管理の現状からオムツはずしの実践が有益であると判断された施設を1施設選定し、パイロットスタディとして、膀胱機能スコアとADLスコアからオムツはずし評価を試みた（表1）。

**表1 オムツはずしスコア**

膀胱機能スコア＋ADLスコアの合計
- 6点 オムツ不要
- 5点 はずせる可能性大
- 4点 見込みあり
- 3点 努力してみる
- 2点 困難
- 1点 見込みなし
- 0点 不可能

岩坪 暎二：オムツはずしの実践と限界（3）ー医学的根拠に基づく実践ー.排尿障害プラクティス18:211－219,2010

**表2 オムツはずし評価実施上の問題点**

- 1時間毎では患者が眠れない
- 仰臥位になれない
- 夜間は体位変換に2人かかりとなる
- 夜間は職員への負担が大きい
- オムツが小さいと交換回数が多くなる
- 排尿直後の残尿ではないがいいのか
- 日中だけならなんとか可能だがそれではだめか

### 結果

67施設（44.4%）から回答があり、老健、特養、介護療養型医療施設が半数を占めていた。約半数の施設では寝たきりや認知症の患者が30%以上を占めており、40%の施設では半数以上がオムツを使用していたが、留置カテーテル患者は大半が1割未満であった。選定された1施設において評価の対象となったのは2例のみで、うち1例はゆりりんによる残尿測定がうまくいかず評価不能。他の1例の評価は「オムツはずし困難」であった。今回の試みにより実施には表2に示すような問題点があることがわかった。

今後これらの問題を踏まえてさらに実践を積み重ねていく予定である。

## 平成25年度 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35回高齢者排泄ケア講習会**
日時：平成25年6月8日（土）15:00～17:00
会場：福岡国際会議場　テーマ：事例検討
参加費：1,000円

**第36回高齢者排泄ケア講習会**
日時：平成25年8月23日（金）19:00～21:00
会場：福岡国際会議場　テーマ：排便
参加費：1,000円

**第37回高齢者排泄ケア講習会**
日時：平成25年11月22日（金）19:00～21:00
会場：福岡国際会議場　テーマ：認知症
参加費：1,000円

**第38回高齢者排泄ケア講習会**
日時：平成26年2月 or 3月 ※日付未定（土）14:00～17:00
会場：未定　テーマ：導尿、カテーテル、残尿
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/