



# 福岡高齢者排泄改善委員会 ニュースレター



第35回高齢者排泄ケア講習会



第36回高齢者排泄ケア講習会



## ニュースソース概要

第35回高齢者排泄ケア講習会 日時:平成25年6月8日(土) 14:50~17:00 会場:福岡国際会議場 参加者:110名

テーマ:事例検討

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:高木 良重 先生(医療法人福西会 福西会病院 看護部 主任)

西井 久枝 先生(産業医科大学泌尿器科学 助教)

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 参加者:125名

テーマ:理学療法士のコンチネンスケアへの取り組み

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:辻 陽子 先生(女性理学療法士チーム「セイクラム」代表)

国武 ひかり 先生(大腸肛門病センター くるめ病院 理学療法士)

富士本 洋子 先生(医療法人笠松会 有吉病院 理学療法士)

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

## わたしたちが実践している排便ケア

医療法人福西会 福西会病院 看護部 主任 高木良重 先生

排便ケアは日常生活援助のひとつであり、看護や介護の現場でよく目にする。快適な排便につなげるために、その時の状況に応じて様々な工夫が行われる。何らかの排便障害がある場合、現れる症状や原因を踏まえた対処が求められる。排便障害の病態生理について理解することで、対象が抱える問題を解決することにつながる。

### 1. 褥瘡回診での排便ケア

褥瘡好発部位である仙骨部や尾骨部は、解剖学的に肛門部と近接している。そのため、おむつで排泄管理が行われている褥瘡保有者は、褥瘡に排泄物が汚染しないような工夫が求められる。便が少量ずつ排泄される場合や、肛門部に便が付着している場合、直腸内に便が貯留していることが多い。患者自身が貯留した便をまとめて排泄することができない場合、介助を要する。この行為を「摘便」と呼び、介助者が肛門に指を入れて便を体外に誘導する。従来便秘の患者に摘便が行われることが多いが、失禁患者でも便が貯留している場合がある。このような援助により、排便によるおむつ交換回数を減らし、褥瘡の治癒環境を維持することが可能となる。

### 褥瘡患者に対する排便ケア

- おむつ交換毎に、肛門周囲に便が付着
  - ドレッシング材の剥がれ
  - 褥瘡への便汚染
  - 皮膚炎発生のリスク

直腸診による便貯留の確認、排出 → 摘便



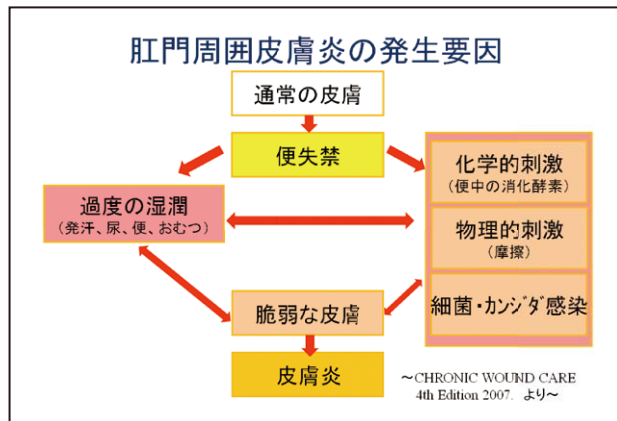


■ 図1 褥瘡患者に対する排便ケア

### 2. 肛門周囲皮膚炎に対するケア

便失禁による二次的障害として肛門周囲皮膚炎が挙げられる。失禁する患者の多くはおむつを着用しており、その部分の皮膚はおむつによる蒸れ、発汗、排泄物による過度な湿潤状態となる。また、便中に含まれる消化酵素による刺激(化学的)、皮膚を洗う際にかかる刺激(物理的)、細菌などの感染、が加わり皮膚は容易に傷つきやすい状態となり、皮膚炎発生をもたらす。そのため、これらの要因を取り除く、もしくは影響が最小限となるようなスキンケアを提供しなければならない。化学的刺激を取り除くためには洗浄剤による洗浄が基本である。洗浄剤を用いる際、泡で汚れを落とすことで物理的刺激を与えない。失禁ごとに洗浄剤を用いることで、皮脂膜が取り除かれ皮膚のバリア機能の破綻につながる。そのため、洗浄剤の使用を1日1~2回程度とし、それ以外は付着した便をこすらず取り除く。さらに細菌感染を予防するために皮膚の生理機能を保持することが大切で、保湿や外的刺激からの保護

を目的とした撥水性クリームなどを塗布する。皮膚の保護や便が皮膚に与える刺激を和らげる目的で、ストーマケアに用いるパウダーも適応となる。



■ 図2 肛門周囲皮膚炎の発生要因


### 3. 便失禁患者に対するバイオフィードバック療法

便失禁は寝たきり、おむつ着用中の患者だけの問題ではない。便意をもよおしてからトイレに行くまでの間に下着に便が付着、そのことがきっかけで食事制限をしたり、他者との交流を控えるようになり、これまでの生活を継続できなくなることもある。このような場合にバイオフィードバック療法が適応となる。これは肛門括約筋の随意収縮の状態を表す波形を患者自身が見ながら訓練することである。訓練により回復が可能と言われている外肛門括約筋を鍛えるもので、切迫性便失禁に対する効果が期待できる。訓練中の看護として、肛門を締める行為につながるよう「コインをつまむ」ようにイメージをしてもらったり、訓練中に波形の意味や変化について説明する。また、排便に関する情報(排便回数、性状、便失禁の頻度、経口摂取状況など)に加えて、訓練前後に患者が感じていることや日常生活について話を聞き、その効果を判断する。


### バイオフィードバック訓練

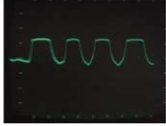
肛門括約筋の随意収縮の状態を現す波形を見ながら収縮を訓練する。

バルーン(内圧法)

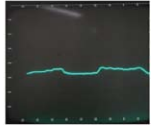


電極(筋電図法)

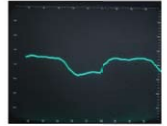




しまりが良い



しまりが悪い



しまりが悪い

■ 図3 バイオフィードバック訓練

排便障害患者に対する援助として、次の4点を挙げる。

- ①貯留した便の排除
- ②排便習慣の確立
- ③皮膚炎など二次的障害の予防と対処
- ④心理面や環境面への配慮

患者の療養環境を整えるうえで、私たちは身体面だけではなく心理面や社会面にも着目し、実施可能な目標を見出すようにする。

## 試行錯誤の排尿管理とケア ～ベターな方法を求めて～

産業医科大学泌尿器科学 助教 西井久枝 先生

排尿管理とケアにおいて試行錯誤するのは誰なのか？当事者はもちろんのこと、家族、介護者、医師、行政などさまざまなケースが考えられる。

### <行政による排尿ケアの試行錯誤>

北九州市は全国の政令指定都市の中でも断トツの高齢化率であり、高齢者人口は増加の一途で、そのうち高齢者のみの世帯が6割という高齢化先進地域とも言える。介護予防の成否が北九州市での介護保険継続のカギを握るとして、どのように取り組むかが議論され、タブー視され議論の対象にすらならなかった排泄ケアが着目されるようになってきた。在宅療養高齢者向けにアンケート調査を行い、半数がオムツやポータブルトイレなど何がしかの排泄ケア用品を使用していること、オムツなどの使用に伴い物忘れが増え、外出の機会が減り、身体が不自由になったと感じる高齢者が多いこと、オムツ使用に関して困ることは経済的な点とゴミ出しであることを明らかにした。検討委員会でアンケート結果を検討し、問題に取り組むためにはマンパワーの確保・システム作り・現場の努力が必要であるという結論に至った。これを受けて北九州市では専門相談員を置き無料電話相談、個別相談会を行っている。また女性作業療法士による女性のための尿失禁予防講座、介護関係者に対する研修会の開催、地域の市民センターレベルでの啓発活動などさまざまな立場の市民に対し、さまざまなアプローチを行っている。

### <当事者・家族・医師・相談員による試行錯誤>

①ケース1: 排尿時痛を主訴として受診した前立腺肥大症・神経因性膀胱による排出障害、ESBL大腸菌による尿路感染症の68歳男性患者

残尿が300ml以上と多く不完全尿閉に近い状態で前立腺肥大症に対するαブロッカー内服と同時に導尿を開始した。本人は合併症のためほぼ失明状態であったため、妻に対し介助導尿を指導した。またESBL大腸菌による尿路感染症に対しては内服抗菌薬での加療ができず、点滴抗菌薬による加療を行った。介助導尿指導、点滴抗菌薬による加療のため5日間の入院加療を要した。

②ケース2: 84歳の夫の尿失禁を北九州市の排泄ケア無料相談窓口で妻が相談

前立腺肥大症と脊柱管狭窄症に伴う神経因性膀胱のためDetrusor hyperactivity with impaired contractile functionに対する内服加療を行っていたが、機能的尿失禁の解決のため夫婦(と相談員、泌尿器科医)が試行錯誤し、現在は環境改善によって落ち着いている。

③ケース3: 夜間頻尿の84歳の男性

頻尿のため75歳時に他院にて前立腺肥大症の診断に対し経尿道的前立腺切除術を施行されたが、術後も頻尿は大きく改善なく、最近になって頻尿が増悪したため受診した。夜間頻尿はQOLへ与える影響としては男性では第一位、女性では第二位であり、夜間に2回以上トイレに起きる高齢者は1回以下の高齢者に比べ、転倒による骨折のリスクが2.63倍、死亡

リスクも2.68倍と看過できない病態である。夜間頻尿の原因としては、多尿・夜間多尿、膀胱蓄尿障害、睡眠障害があげられる。スライドに夜間頻尿の診断・治療におけるポイントを示した。

この患者は、前立腺肥大症、Detrusor hyperactivity with impaired contractile function、心不全や高血圧を背景とした夜間多尿、コーヒーの多飲や過度の水分摂取といった生活習慣に基づく夜間頻尿であり、αブロッカーや抗コリン薬による内服加療、干渉低周波治療、膀胱訓練、生活習慣是正などに取り組んだが治療には難渋している。

最後にベストではないかもしれないが、ベターな方法を求めて、関連するスタッフと連携し、共通言語を持ち、情報を共有し、治療とケアの融合を図ることで作り上げるオーダーメイドの排尿管理とケアが重要と考える。

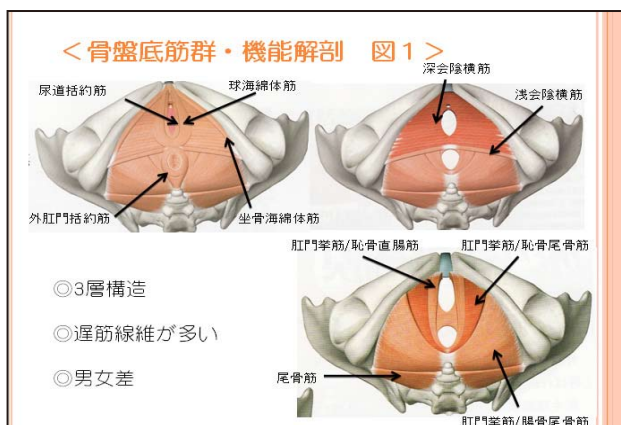
## 高齢者でもわかる、 できるようになる骨盤底筋体操指導

女性理学療法士チーム「セイクラム」代表 辻陽子 先生

熊本県で地域社会でのコンチネンスケアとして、主に産後女性(20代~80代)に対し骨盤底筋体操をお伝えしている。参加者は骨盤底筋体操は聞いた事はあるが具体的な方法はわからないという声が大半で、理学療法士の専門的な介入の必要性を強く感じる。

昨年、産後リハビリテーション先進国フランスで骨盤底アプローチの1つとしてガスケ・アプローチを受講した。この視点を含め高齢者でも可能な骨盤底筋体操の指導方法を報告する。

骨盤底筋体操は肛門挙筋と尾骨筋からなる骨盤隔膜を主に対象とし、遅筋線維が約7~9割、構造は男女差がある【図1】。また腹横筋と骨盤底筋群はお互いに活性化させる為、呼吸法(長く呼吸を吐く)を合わせた骨盤底筋群の活性化は、高齢者や産後女性には特に有効である。



■図1 骨盤底筋群・機能解剖

他覚的評価としては代償動作を確認しながら、上前腸骨棘から2横指内側、または尾骨を触診し腹直筋・腹斜筋の筋収縮は最小限に、骨盤底筋群が分離して収縮できているかを確認する。

骨盤底筋体操の適応は、腹圧性尿失禁・混合性尿失禁(腹圧性・切迫性)・腰痛・排尿後尿滴下・骨盤内手術で、尿道や膀胱機能に問題がなければ2週間~3ヶ月間、1日に30回~50回程度の施行で、7割程度に有効である。日常生活の中で「~しながら」取り組めるシーンを選択しQOL向上に繋げる事が重要である。

骨盤底筋体操を実際に行う際に重要なのは対象者の状況や環境である。骨盤底筋群の収縮認知の可否、個別・集団指導、男女、予防法・対処法の違いで方法を選択する。高齢者は骨盤底筋群の収縮が認知困難な場合が多い為、呼吸法と合わせた指導が望ましい。【図2】

## <骨盤底筋体操の実際：高齢者向け 図2>

- ①腹式呼吸の確認
  - ②肛門を締める
- 【重要】 腹横筋、尾骨の触診 (代償動作の確認)
- ③肛門を締める⇒呼吸を吐く

※肢位設定

- ・マンツーマン⇒臥位(側臥位、背臥位)
- ・集団 ⇒ 端座位

■図2 骨盤底筋体操の実態:高齢者向け

最後に、私達が地域社会で取り組んでいる「産後リハビリテーション概念普及事業」の中のコンチネンスケアは、熊本市認定事業となり徐々に認知度を上げている。しかし医師の指示の下の個別指導の現場はないに等しく、対処法の遅れやエビデンスの構築に難渋している。今後、チーム医療として理学療法士のコンチネンスケアへの取り組みがより進展するような「仕組み作り」が課題と考えている。

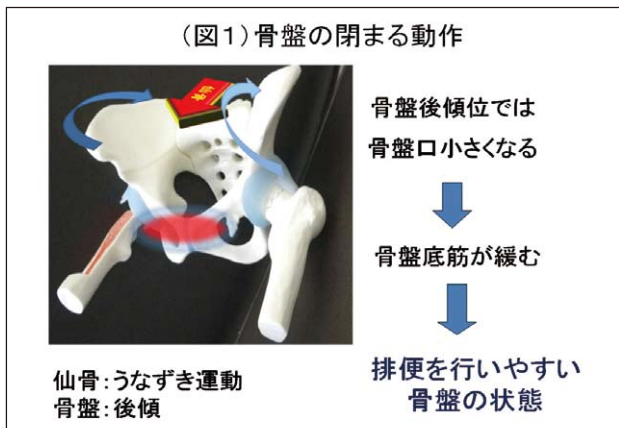
## トイレの姿勢を考えましょう ~排便姿勢指導

大腸肛門病センター くるめ病院 理学療法士 国武ひかり 先生

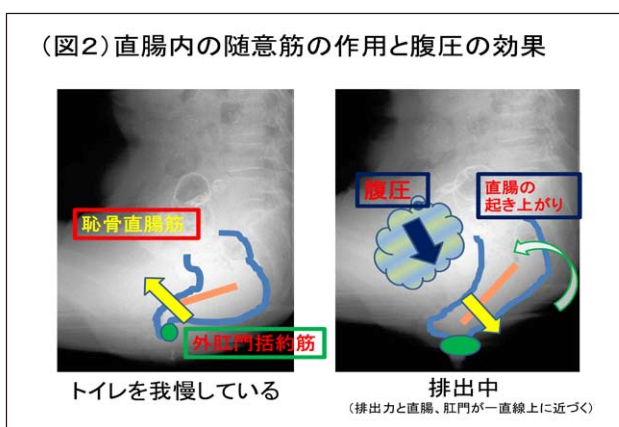
排便動作は、便が直腸に至る前から作用している不随意的機能と、便意を感じてから排便するまでの随意的な機能の共同作業となる。直腸に便が達すると、直腸の収縮力(直腸-直腸収縮反射)で便を直腸下方へ運ぶ。下部直腸が150-250mlの容量に拡張されると内肛門括約筋が弛緩する(直腸-内肛門括約筋弛緩反射)。直腸には膀胱と同じように、脊髄神経からの枝も分布し知覚を持っており、一定量の拡張が直腸に加わることで便意を感じるといわれている。便意を感じると、私たちは随意的に収縮させもれを防ぐ。そして、排便に適した環境になると、随意的に外肛門括約筋や恥骨直腸筋を弛緩させ、排便に至る。この排便に適した環境を作るために姿勢の影響がある。

便意を感じてから無理なく排出するには、①座位が安定していること(便座が体型に合っていない、または、座位が不安定であれば全身の努力を要し、肛門周囲の緩みを妨げるため)、②肛門が緩んでいること。肛門が緩みやすい肢位として、骨盤が閉まる動作(仙骨のうなずき、骨盤後傾)が必要である【図1】。③排出力(便を押し出す力・圧力)と直腸、肛門が一直線上にあることが望ましい【図2】。反射による直腸収縮圧で排便可能な場合もあるが、圧が不十分な場合は「いきみ」が必要となる。この「いきみ」圧を有効に直腸に作用させるには腹部固定筋も必要となる。この作用は排便時に脊椎を屈曲せずに中間位を保持することで高まる。直腸は通常、後屈

位にあり、座位さらに体幹を前傾すると、直腸は起き上がり肛門管と直線上に近づく。



■ 図1 骨盤の閉まる動作



■ 図2 直腸内の随意筋の作用と腹圧の効果

上記の①～③をふまえた排便姿勢を意識することで、スムーズな排便に繋がるのではないかと考える。また、食事や薬剤による便性の管理も重要である。排便姿勢への配慮は、排便動作に介助を要する方への姿勢介助や環境づくり、また、寝たきりの方の負担の少ない排便誘導の一手段ともなり得ると思われる。

## ■ 座ることから始めよう ～療養型病床における排泄ケアと リハビリスタッフの関わり～ 医療法人笠松会 有吉病院 理学療法士 富士本洋子 先生

利用者の平均年齢85.4歳、平均要介護度4.57の介護療養病床(90名)における排泄ケアの取り組みについて報告する。利用者の約半数がADLほぼ全介助だが、80%が経口摂取で、23%がトイレでの排泄を続けている。トイレで排泄している人を分析すると、95%の方にリハビリを継続している。いろいろなプログラムの中に端座位保持訓練を積極的に取り入れている。排便や排尿をスムーズに行うためには座った姿勢が最適で、寝た姿勢では腹圧もかかりにくく座った際の重力の作用は筋力低下により腹圧が弱くなった高齢者の

◎寝たきり防止

臥位 ⇒ 座位(車椅子)・・・体幹筋機能低下

安定した座位姿勢(バランス)  
排泄に必要な座位保持能力

端座位保持訓練

① 時間	… 5分 → 30分
② 介助量	… 全介助 → 部分介助 → 自立
③ 介助法	… マンパワー・クッション・ 車椅子・椅子
④ アクティビティ	… ペグボード・パズル・音楽・会話

■ 図1 寝たきり防止

排泄には重要な役目を果たしている。座って排泄をするためには、安定した姿勢保持のための体幹筋力が必要だ。座位保持機能を活用した排泄ケアの取り組みの中でエビデンスに基づいてケアを実践することの重要性・安全性への理解を深めるために、リハスタッフが病棟スタッフとさまざまな生活場面で具体的な手技の検討を重ね、各専門職が利用者の毎日をサポートする専門職チームとして機能することにより、個々のスタッフがレベルアップし、利用者の残存機能に対する理解も深まった。個々の利用者の心身機能を考慮した居室環境の工夫により、リハビリ室での機能訓練を活用した動作が可能になり、毎日の暮らしの中で繰り返し実施することにより、いわゆる生活リハビリとしてADLの改善につながったと思う。“できるADL”を“しているADL”にする。すなわち、日々実施する生活動作として繰り返されることにより、心身の機能向上は可能になり、更なる改善も期待できる。リハスタッフがリハビリ室から出て他の専門職と共に病棟の暮らしにより積極的に関われば、利用者の可能性もさらに広がるものと思われる。様々な要素を積み重ねてトイレでの排泄ケアが継続できるように、今後もさらにチーム・アプローチを充実させご利用者が心豊かに過ごしていただけるように努力を重ねたい。

◎まとめ

1. 排泄アセスメント
2. 本人・家族の排泄についての要望・理解
3. 環境条件(居室トイレ・リビングトイレ)  
手すり・転倒防止バー・踏み台
4. 心身機能に合わせた車椅子の活用
5. マンパワー(2人介助)
6. 移行介護技術の習得
7. 経口摂取の継続(ソフト食導入)

↓

多職種によるチームアプローチ

■ 図2 まとめ

## 特定非営利活動 (NPO) 法人 福岡高齢者排泄改善委員会10年間の歴史

事務局長 武井実根雄

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。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。

早いもので、今年10周年を迎えるにあたりこれまで10年間の活動の歩みをまとめてみたい。本NPO発足のきっかけは、常々高齢者医療における排泄の重要性と介護意見書における排泄領域の不備を実感していた宮崎良春理事長が、第16回日本老年泌尿器科学会(平成15年:会長信州大学西澤教授)におけるシンポジウムにて報告された名古屋大学の後藤百万先生(現名古屋大学教授)の「専門的介入による成果」と東京大学の本間之夫先生(現東京大学教授)の「基本的人権としての排泄権」の発表に強い感銘を受けられたことにある。宮崎理事長はその後ただちに高齢者排泄の実態調査を実施し、寝たきり度、認知症度とオムツ使用の頻度を明らかにし、両者が比較的軽度の人間的を絞って、オムツはずしを試みるべきとの提言を行い、平成15年10月14日には本間先生をお迎えして排尿障害管理フォーラムを開催したのが最初の活動ということになる。

その後の活動内容としては、介護現場の職員に向けた年4回の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。実態調査の結果を踏まえて、泌尿器科医による適切な排尿管理により高齢者のQOL向上を実現し、不適切なオムツ使用やカテーテル留置による合併症の防止とオムツ使用量を減らすことによる経済効果に加えて、家族も含めた介護スタッフの負担軽減に寄与したいとの願いから、そのための経済的基盤作りのための「在宅患者尿路管理指導料(仮称)」なる保険点数の新設を日本医師会および日本泌尿器科学会を通じて国に働きかけ、法案成立寸前まで行っていたが4年前の政権交代で頓挫した。しかし現場における実績を積み重ねることが保険点数認可に繋がるものと信じ現在も取り組みを継続している。保険点数化の実現による経済的裏づけによって泌尿器科医が排尿管理に積極的に取り組める基盤ができれば、多くの高齢者にとって福音となるのであろう。本NPOの活動がその一助となれば幸いである。

### 日本老年泌尿器科学会 発表

- H16.5.29 第17回 介護の現場における排尿の現状 ー福岡市の実態調査ー
- H16.5.29 第17回 パネルディスカッション:  
高齢者の排尿管理 ー多角的側面からのアプローチー  
福岡ネットワーク  
ー高齢者排泄改善委員会の設立と活動についてー
- H18.6.10 第19回 福岡における高齢者の排泄改善に関する取組みの現状
- H19.5.12 第20回 ランチョンセミナー: 高齢者の排尿管理と医療連携  
ー私達の目指す理想の姿とはー
- H21.5.8 第22回 福岡高齢者排泄改善委員会のNPO法人化について
- H23.5.29 第24回 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
- H23.5.29 第24回 シンポジウム2: 泌尿器科医と連携した排尿ケア
- H24.6.1 第25回 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

## 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37回高齢者排泄ケア講習会

テーマ: 認知症

日時: 平成25年11月22日(金) 19:00~20:30

会場: 福岡国際会議場 参加費: 1,000円

### 第38回高齢者排泄ケア講習会

テーマ: 導尿、カテーテル、残尿(実践を中心に)

日時: 平成26年2月15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してください。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、講習会の出欠確認および今後の活動のご案内以外の目的で使用されることはありません。