

三重県における高齢者の排泄ケアの実態調査

高植 幸子¹, 林 智世², 金原 弘幸³, 吉田 和枝¹

I. 序 論

高齢者における、尿失禁や便失禁、便秘、排尿困難などの排泄障害の発症頻度はきわめて高いといわれており、その原因として、排泄機能の障害だけでなく、脳血管疾患による後遺症や筋力の低下、認知症などによって日常生活動作が十分に行えなくなることがリスクファクターとしてあげられている¹⁻²⁾。近年、排泄機能障害に対する治療の進歩により、適切に治療すれば改善できる排泄障害が多くなっており、また、ケアが必要なものは適切にケアすることで、排泄障害が改善され、高齢者のQOLが高まることが期待できる³⁾。しかし、排泄障害を抱える高齢者が、自ら治療ルートにのることは多くはなく⁴⁾、施設入所や在宅療養中の高齢者であっても、十分なアセスメントや適切な援助を受ける機会が少ないことが指摘されている⁵⁾。

高齢者の排泄は、当事者や家族の生活の質の問題だけでなく、医療・福祉における経済的側面や環境的側面でも社会の関心を呼んでいる。このような事情もあって、各地で実態調査が行われ、研修会や学習会が盛んに行われているが、三重県での全県に渡る排泄ケアの実態調査は探すことができなかった⁶⁾。

II. 研究目的

三重県における高齢者排泄ケアのシステムづくりや教育プログラムの構築を目指し、その基礎資料とするため、高齢者の排泄ならびに排泄ケアの実態調査を行った。

III. 研究方法

三重県下の高齢者関連施設に対して、質問紙調査を行った。

1. 調査対象

三重県下すべての介護療養型医療施設 53 施設（以

降療養型と記載）、介護老人保健施設 50 施設（以降老人保健施設と記載）、介護老人福祉施設 87 施設（以降老人福祉施設と記載）の計 190 施設、ならびに在宅高齢者の実態を含めて調査するため訪問看護ステーション 76 事業所を対象として、調査を依頼した。調査対象者は、各施設の入所者ならびに訪問看護ステーションの利用者とした。

2. 調査方法

対象施設に調査票を郵送し、記入後返信してもらった。調査は、2004 年 2 月に実施し、調査票到着後、4 週間以内の返信を依頼した。記入は、施設、訪問看護ステーションともに、ケア責任者に依頼した。

3. 調査内容

質問項目は、対象者の属性、日常生活自立度、障害の有無、認知症の有無、治療中の疾患、計 5 問 6 項目、排泄ケアについて、現在の排泄方法、排泄プロセスのうち援助を要するところ、排泄機能障害の有無、排泄機能に関連して実施しているケアについて、計 4 問 4 項目、合計 9 問 10 項目を調査した。回答方法は、複数回答ありで選択肢からあてはまるものを選択してもらった。

4. 分析方法

施設の設立目的によって回答に偏りがみられると考えられる「排泄方法」を除いたすべての設問について、施設と訪問看護ステーションのデータを合算して全数とし、各選択肢毎に%を算出した。

5. 倫理的配慮

文書で次のことを明記し、調査表と共に送付した。調査の主旨、回収したデータは統計的に処理され、回答された個人や施設、訪問看護ステーションが特定されることはないこと、調査目的以外にはデータを使用しないこと、回答されない場合にも依頼施設には何の

1 三重大学医学部看護学科
2 三重大学医学部付属病院医療福祉支援センター
3 三重大学大学院医学系研究科 腎泌尿器外科学

不利益もないこと、疑問や不明な点にはいつでも応えられるよう研究者の連絡先を付記した。調査票の返信をもって調査について承諾いただいたものとした。

IV. 結果

1. 回収率と分析対象者の背景

質問紙の回収は、療養型 53 施設中 26 施設 (49.1%)、老人保健施設 50 施設中 32 施設 (64.0%)、老人福祉施設 87 施設中 53 施設 (60.9%)、計 190 施設中 111 施設で、施設の回収率は 58.4%であった。在宅の回収は、ステーション 76 事業所中 42 事業所で、回収率 57.5%であった。

分析対象者 (表 1) は、療養型 784 名 (男性 205 名、女性 579 名)、老人保健施設 2656 名 (男性 538 名、女性 2118 名)、老人福祉施設 2885 名 (男性 532 名、女性 2353 名)、ステーション 1433 名 (男性 610 名、女性 823 名)、合計 7758 名で、男女比は、男性 1885 名、女性 5873 名で、ほぼ 1:3 であった。年齢 (表 2) は、80 歳代が 45%をしめていた。

日常生活自立度 (表 3) は、「完全自立」が 223 名 (3%)、「ほぼ自立」が 954 名 (12.6%)、「室内のみ概ね自立」が 2022 名 (26.8%)、「屋内介助座位保持」が 2302 名 (30.5%)、「全介助」が 2054 名 (27.2%) であった。

表 1. 分析対象者の性別

	男	女	総計
総計	1885 (24.3%)	5873 (75.7%)	7758 (100%)

表 3. 日常生活の自立度

	完全自立	日常生活 ほぼ自立	室内のみ 概ね自立	屋内介助 座位保持	全介助	総計
人数	223 (3%)	954 (12.6%)	2022 (26.8%)	2302 (30.5%)	2054 (27.2%)	7555 (100)

表 4. 障害のある対象者の割合 重複回答あり

	認知障害あり	運動障害あり	言語障害あり	意識障害あり
人数(総数における%)	5688(73.3%)	4448(57.3%)	1432(18.5%)	536(6.9%)

表 5. 排泄障害の有無とその内訳

施設	全体	排泄障害		失禁	下痢	便秘	頻便	頻尿	排尿 困難	皮膚 障害	その他
		なし	あり								
人数	7758	2911	4847	4097	225	1967	87	185	84	442	77
全体に対する%	100.0	37.5	62.5	52.8	2.9	25.4	1.1	2.4	1.1	5.7	1.0

障害をもっている対象者 (表 4) は、「認知障害」が 5688 名 (73.3%)、「運動障害」が 4448 名 (57.3%)、「言語障害」が 1432 名 (18.5%)、「意識障害」が 536 名 (6.9%) であった。

2. 排泄の障害について

排泄に何らかの障害のある対象者は 62.5%で、ない対象者の 37.5%を上回っていた。障害の内訳は、「失禁」が 52.8%、排便障害のうち「便秘」が 25.4%、「下痢」が 2.9%、「頻便」が 1.1%、排尿障害のうち「頻尿」が 2.4%、「排尿困難」が 1.1%であった (表 5)。

失禁のある対象者のうち、「排尿排便ともに失禁」のある対象者が 62.2%、「排尿のみ」が 15.6%、「排便のみ」が 2.9%、「失禁はあるがその詳細は不明」が 19.3%であった。また、「昼夜を通して失禁がある」対象者は 83.8%、「昼間のみ」は 2%、「夜間のみ」は 7.5%、「失禁はあるがその時間帯は不明」が 6.7%であった (表 6)。

排泄に何らかの障害のある対象者のうち、看護師が「障害の原因が解っている」対象者が 71.2%であった。

表 2. 分析対象者の年代

年齢	人数
60 歳代	291 (3.8%)
70 歳代	1995 (25.7%)
80 歳代	3551 (45.8%)
90 歳代	1856 (23.9%)
100 歳以上	65 (0.8%)
総計	7758 (100%)

あげられた主な原因は、「運動機能の低下」37.8%、「認知症」32.9%、「高齢だから」29.4%、「脳血管疾患」21.7%であった。一方、「泌尿器疾患」を原因とした対象者は5.7%、「消化器疾患」を原因とした対象者は2.2%であり、看護師が排泄機能の障害が原因となっていると判断している対象者の割合は少なかった（表7）。

3. 排泄動作からみた障害

排泄動作別に障害の有無を調査した（表8）。障害のあった割合は、「尿意を感じる」12.2%、「便意を感じる」12.7%、「起き上がり」18.2%、「移乗動作」24.7%、

「歩行」7.9%、「トイレがわかる」7.0%、「ズボンの上げ下げ」39.4%、「トイレを使う」15.4%、「排尿する」9.9%、「排便する」13.1%、「後始末」53.7%であった。

4. 排泄方法

調査時点での排泄方法を表9に示す。総数では、「トイレ」が48.1%、「ベッドサイド」が19.5%、「ベッド上」が11.0%、「オムツ」が60.1%、「人工肛門」が0.8%、「人工膀胱」が0.2%、「間欠導尿」が0.5%、「バルンカテーテル留置」が5.1%であった。人工肛門、人工膀胱、間欠導尿、バルン留置で排泄を管理してい

表6. 失禁の詳細

施設	失禁	昼夜	昼のみ	夜のみ	時間は不明	排尿排便	排便のみ	排尿のみ	尿便は不明
人数	4097	3432	82	307	276	2550	117	639	791
失禁者に対する%	100.0	83.8	2.0	7.5	6.7	62.2	2.9	15.6	19.3

表7. 排泄障害の原因

施設	原因が解っている	運動機能の低下	認知症	高齢	脳血管疾患	泌尿器疾患	神経疾患	糖尿病	消化器疾患	食生活	薬剤の副作用	婦人科疾患
人数	3453	1830	1595	1423	1050	276	177	129	105	72	65	17
排泄障害あり(4847人)に対する%	71.2	37.8	32.9	29.4	21.7	5.7	3.7	2.7	2.2	1.5	1.3	0.4

表8. 排泄プロセスからみた障害

施設	尿意を感じる	便意を感じる	起き上がり	移乗動作	歩行	トイレがわかる	ズボンの上げ下げ	トイレを使う	排尿する	排便する	後始末	その他
障害ありの人数	949	986	1412	1916	616	543	3054	1197	771	1018	4163	561
全体からみた%	12.2	12.7	18.2	24.7	7.9	7.0	39.4	15.4	9.9	13.1	53.7	7.2

表9. 排泄方法

施設	トイレ		ベッドサイド		ベッド上		オムツの使用		人工肛門		人工膀胱		間欠導尿		バルン留置	
	全体	%	排泄	%	排泄	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
介護老人福祉施設	2885	42.8	1236	20.5	592	8.8	255	63.7	1839	0.7	20	0.1	3	0.0	0	75
介護老人保健施設	2656	65.9	1749	17.8	474	10.0	265	54.9	1458	0.5	12	0.0	1	0.2	6	42
介護療養型医療施設	784	22.2	174	15.8	124	15.9	125	76.4	599	0.6	5	0.1	1	0.8	6	102
訪問看護ステーション	1433	39.9	572	22.5	323	14.7	211	53.5	766	1.9	27	0.7	10	2.1	30	178
総計	7758	48.1	3731	19.5	1513	11	856	60.1	4662	0.8	64	0.2	15	0.5	42	397

る人は、ステーション、療養型が多いが、保健施設、福祉施設といえども皆無ではない。

オムツ使用と排泄場所について、表 10 に示す。オムツ使用をしながら、トイレで排泄している対象者はオムツ使用者の 27%、ベッドサイドで排泄している人は、10%、床上で排泄している人は、14.2%であった。失禁の有無とオムツ使用について、表 11 に示す。オムツを使用していない人のうち、失禁のある人が 28%、オムツを使用している人のうち、失禁のない人が 30.8%であった。

5. 日常生活自立度と排泄方法

日常生活自立度別の排泄方法について表 12 に示す。「完全自立」と評価されていても、すべての対象者が「トイレ」で排泄しているわけではなく、尿瓶などを

使って「ベッド上」で排泄したり、ポータブルトイレを置いて「ベッドサイド」で排泄したり、「オムツ」を併用したりしている。「日常生活がほぼ自立」していても、「トイレ」を使用している対象者は 85%程度であり、「ベッドサイド」での排泄（23%）や、「オムツ」（15%）を併用している対象者もいる。「室内のみ概ね自立している」対象者は、「日常生活がほぼ自立している対象者」と同程度「トイレ」を使っており（85%）、「ベッドサイド」や「オムツ」を用いている対象者はそれぞれ 30%程度であり、様々な排泄方法が組み合わせられて用いられている。「屋内介助座位保持」まで自立度が低下すると、「トイレ」の使用は 35%に留まり、「ベッドサイド」は 23%と少なくなる。逆に「オムツ」は 80%、「ベッド上」が 14%と増加する。「全介助」を要する対象者のほとんどが「オムツ」

表 10. オムツの使用の有無と排泄場所

排泄場所	オムツ使用なし	オムツ使用あり	オムツ使用ありにおける%	総計
総計	3096	4662	100.0	7758
トイレ	2457	1274	27.3	3731
ベッドサイド	1047	466	10.0	1513
ベッド上	195	661	14.2	856

表 11. 失禁とオムツの使用について

	オムツ使用なし	オムツ使用なしに対する%	オムツ使用あり	オムツ使用ありに対する%	総計
総計	3096		4662		7758
失禁あり	870	28.1	3227	69.2	4097
失禁なし	2226	71.9	1435	30.8	3661

表 12. 日常生活自立度と排泄方法

	完全自立	%	日常生活 ほぼ自立	%	室内のみ 概ね自立	%	屋内介助 座位保持	%	全介助	%
人数	223	100	954	100	2022	100	2302	100	2054	100
トイレ	194	87.0	806	84.5	1717	84.9	817	35.5	84	4.1
ベッドサイド	31	13.9	226	23.7	614	30.4	528	22.9	81	3.9
ベッド上	4	1.8	21	2.2	137	6.8	327	14.2	349	17.0
オムツ	12	5.4	143	15.0	639	31.6	1829	79.5	2039	99.3
人工肛門	2	0.9	13	1.4	18	0.9	23	1.0	7	0.3
人工膀胱	0	0.0	8	0.8	3	0.1	2	0.1	3	0.1
間欠導尿	0	0.0	9	0.9	7	0.3	10	0.4	15	0.7
バルン留置	3	1.3	12	1.3	32	1.6	87	3.8	254	12.4

を使用しているが、17%がベッド上排泄，中にはトイレやベッドサイドを併用している対象者もいる。

人工肛門や人工膀胱，間欠自己導尿で排泄管理をしている対象者は、「日常生活がほぼ自立」している群に属していた。「全介助」の対象者のうちバルン留置カテーテルを用いて排尿管理をしている人は、12%であった。

6. 排泄機能に対する援助法

失禁，排尿困難，便秘，下痢などの排泄機能の不調に対する援助について，表13に示す。「排尿排便日誌の記載」を受けている対象者は57.7%であった。排尿排便の直接的な介助では、「オムツ交換」58.5%，「尿便器の介助」10%であった。スキンケアについては、「陰部臀部の保清」が59%，「創傷ケア」が5.3%の対象者が援助されていた。障害に対する医療処置では、「内服薬による調整」52.3%，「浣腸」11%，「摘便」18.4%，であった。生活調整や理学療法的な支援では、「腹部マッサージ」11.7%，「温罨法」2%，「食事による調整」8.9%，「運動による調整」4.2%であった。いずれの援助も，排泄機能障害をもっている対象者の割合よりも高い割合で援助されていた。

V. 考 察

本研究は，三重県における高齢者排泄ケアのシステムづくりや教育プログラムの構築を目指して，その基礎資料とするため，高齢者の排泄ならびに排泄ケアの実態調査を行った。

1. 高齢者の実態について

高齢者施設における高齢者の排尿障害や排尿管理についての調査は，いくつか報告されている。吉村ら(1991)¹⁾は，特別養護老人ホームの入居者98名のうち尿失禁のある高齢者は48%で，認知症と日常生活動作の制限がリスクファクターになっていると報告している。本調査では，認知症などの認知障害をもつ高齢者が73.3%，運動障害が57.3%であった。吉村の報告のように，これらの障害が排泄に大きく影響しているものと思われる。

2. 高齢者の排泄ならびに管理法の実態について

本間ら(1993年)²⁾は，施設入所の高齢者9798名について，尿失禁に対する全国調査をし，49%に尿失禁があり，1.9%がカテーテル留置であると報告している。後藤ら(2000年)³⁾は，愛知県内の高齢者施設に入所している13466名の高齢者の排泄管理について調査し，オムツ使用者が51.2%，カテーテル留置者が1.2%と報告している。

本調査では，オムツ使用者は60.1%，カテーテル留置者は5.1%であった。医療的処置のある高齢者の利用の多い訪問看護ステーションを対象にしていることや，介護保険制度の定着など，先行文献と対象者の身体的な傾向が異なっている可能性が高い。しかし，オムツ使用者が60%を越える調査はなく，三重県における排泄ケアの特徴の1つと考えられる。

オムツの使用は，本人が望んだり，運動障害によってトイレまで歩行できなかつたり，介護者の不足などによって使用されることもあるが，基本的には尿意や便意のない状態のために，いつ排泄するかかわからない失禁の場合に用いられる。今回の調査で，失禁がない状態でオムツをしている高齢者がオムツ使用者の30%であり，オムツ使用の基準を検討する機会の有無やアセスメントの方法など，排泄のマネジメントにいたる過程を明らかにしていく必要があると考えられた。

排泄に関する薬剤を，52%の高齢者が処方されていたが，多くは，整腸剤や下剤などの排便コントロールに使用されており，その適切な使用についても検討していく必要がある。

3. 排泄ケアの実態について

トイレでの排泄が妨げられるのは，日常生活自立度が屋内介助座位保持可能から全介助に至る場合であり，オムツの利用が80%程度となる。しかし，この段階でもベッドサイドでの排泄を促すなどの取り組みがなされていることが伺われた。排泄機能障害を生じている高齢者だけでなく，生じていない高齢者にも腹部マッサージなどが取り入れられており，これらのケアによって排泄障害を生じるまでに至っていないことが予想された。加えて，トイレ誘導を行ったり，排泄機能を明

表13. 排泄機能への援助

	排尿排便日誌の活用	尿便器の介助	オムツ交換	陰臀部の保清	創傷ケア	浣腸	摘便	腹部マッサージ	温罨法	食事による調整	運動による調整	内服薬による調整	その他
人数	4476	775	4535	4579	410	854	1430	919	157	688	329	4058	236
%	57.7	10.0	58.5	59.0	5.3	11.0	18.4	11.8	2.0	8.9	4.2	52.3	3.0

らかにするために必要なアセスメントの根拠となる排尿日誌をつけている高齢者は57%と多かった。また、陰部臀部の保清も59%の高齢者が援助されていた。これらのことから、排泄における予防的なケアは多くのケア現場で行われているものと思われたが、失禁がないのにオムツを使用していたり、陰部臀部に発赤がみられるなどの高齢者が相当数おり、予防的ケアの有効性についての検討をする必要があると思われた。

VI. 結 論

1. 介護保険施設に入所あるいは訪問看護ステーションを利用している高齢者7758名の高齢者の排泄の実態調査を行った。失禁は52%、便秘は25.4%、下痢は2.9%、頻尿は2.4%であった。
2. 看護師は、排泄の障害の原因が、運動機能の低下、認知症、高齢だからなどによると判断していた。
3. 排泄動作で障害が多かったのは、後始末53.7%、移乗動作24.7%、ズボンの上げ下げ39.4%であった。
4. 排泄方法が多かったのは、オムツ60.1%、トイレ48.1%であった。
5. 医療的な援助の必要な排泄管理方法では、バルン留置が5.1%であった。
6. 日常生活動作が屋内介助座位保持より高度の障害を生じたときにオムツの使用が急激に増加していた。

7. 予防的排泄ケアが行われていることが示唆されたがその有効性の検討を行う必要がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました施設ならびに訪問看護ステーションの関係者の皆様に深くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 吉村直樹他；特別養護老人ホーム入所者の尿失禁に関する実態調査，泌尿紀要，37，689-694，1991.
- 2) 本間之夫他；施設入所高齢者の尿失禁に関する全国調査，泌尿器外科，6，1215-1233，1993.
- 3) 西村かおる；訪問看護と排尿ケア，排尿障害の診かた，211-230，南山堂，2002.
- 4) 安藤正夫他；高齢者における排尿障害の実態について－老人ホームでのアンケート・面接調査－，日泌尿器会誌，82，560-564，1991.
- 5) 後藤百万他；老人施設における高齢者排尿管理に関する実態と今後の戦略：アンケートおよび訪問聴き取り調査，日本神経因性膀胱学会誌，12(2)，207-222，2002.
- 6) 高植幸子他；文献からみた排泄の実態と排泄ケアの動向，三重看護学誌，6，23-35，2004.

キーワード：三重県，排泄ケア，高齢者，介護保険施設，訪問看護ステーション