

大阪市更生療育センター入所者の排泄状況について

著者名：大阪市更生療育センター 更生部門 理学療法士 梅村 一貴 川端 正嗣 遠藤 佳子
作業療法士 有馬 恵子 永田 真澄
言語聴覚士 西川 祐子 藤村 亜紀
看護師 米谷 早代

キーワード：地域生活、排泄障がい、アンケート、QOL

要 旨

大阪市更生療育センターでは、これまで自立訓練（機能訓練、生活訓練）の事業として、医学的リハビリテーションサービスを中心に行ってきたが、昨年度より生活介護事業の運営を開始し、より多くのニーズに対応することとなった。それに伴い入所者の重度化が進んでおり、その要因の一つとして、排泄に対する介助・支援の必要性が高くなり課題と考えている。その課題を解決するために、今回、大阪市更生療育センター入所利用者（31名）の排泄状況についてアンケート調査を実施した。

結果、利用者の約半数で排泄状況が生活面や精神面に影響があると感じており、QOLの低下や地域生活移行に支障をきたす可能性が推察された。また失禁等が常態化している状況でも、課題の認識不足な利用者が一定数の割合で存在することが判明し、自己認識力が低い状況が自立度に影響している可能性が推察された。

1 はじめに

大阪市更生療育センター更生部門（以下、センターと称す）では、これまで自立訓練（機能訓練、生活訓練）にて機能回復や生活動作訓練など、医学的リハビリテーションのサービスを提供してきた。

しかし、近年、重度の利用者ニーズが高まる中、昨年度より、生活介護事業を実施している。その影響もあり、利用者の重度化が進んでおり、特に排泄に関する支援を必要とする利用者が増加傾向にあり、介護量が増加している。

排泄障がいに関しては、高齢化が進む中、我が国でも医療的分野のみならず、リハビリテーション、介護など様々な分野で、治療・支援体制の確立が急がれている¹⁾²⁾³⁾。

今回、当センター入所者の排泄に関する状況を把握し、支援プログラムや支援体制の確立に向けてアンケート調査を実施した。その結果について報告する。

2 対象者と利用者状況

(1) 対象者

センターの入所者 31 名、男性 25 名、女性 6 名で平均年齢は 48.2 歳±11.5 で、最も多い年代は 50 歳代となっている。

(2) 原因疾患

センター利用の原因となる原傷病名について以下に示す（図 1）。脳血管障がい（CVA）が 87%と最も多く、次いで頭部外傷 10%、その他 3%となっており、約 9 割の利用者が脳に起因する障がいを抱えており、肢体不自由の障がいのみならず、高次脳機能障がいを認める利用者が全体の 8 割となっていることも大きな特徴となっている。

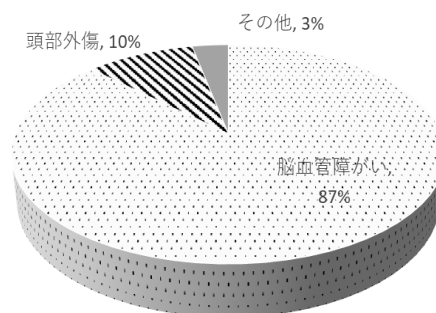


図 1 利用者の原傷病名

① FIM (Functional independence Measure)

ADL (Activity of Daily Life) 状況について、平成 18 年、平成 29 年、令和 4 年の平均点数を以下に示す (図 2)。平成 18 年 4 月で平均 107 点、平成 29 年 10 月で 96 点、令和 4 年 10 月 93 点となっており、FIM の点数は低下しており、ADL 支援の必要性が高くなっており、入所者が重度化していることが分かる。

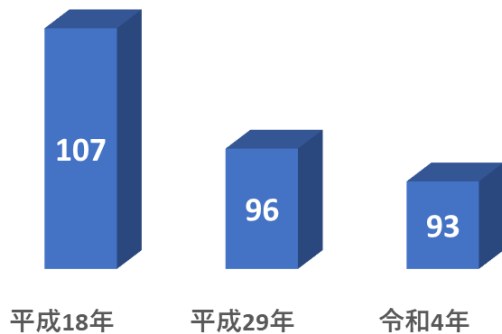


図 2 ADL 状況 (FIM)

② 移動面

利用者の移動面について以下に示す (図 3)。車椅子移動は 21 名 (68%) 歩行器歩行は 2 名 (6%) 歩行は 8 名 (26%) となっており、車椅子を利用する利用者が多くを占めている。

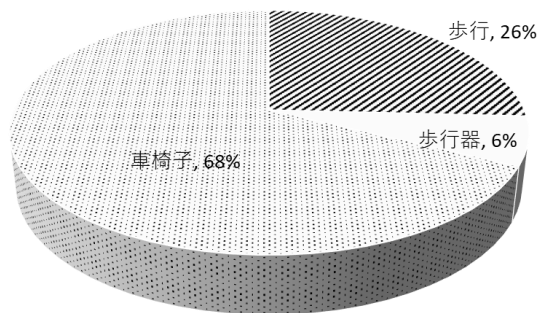


図 3 移動手段

3 アンケート・実態調査

今回、入所利用者 31 名に排泄 (排尿、排便行為) に関するアンケートを実施し、症状や困り感について確認した。アンケートの内容としては、排泄に関する状況、介助、薬やケア用品の使用、QOL (Quality of Life (クオリティ・オブ・ライフ)「身体・精神・参加」) について実施した。また、実際の

介助状況などの実態を調査した。アンケート調査した内容については、以下に報告する。

(1) 排泄について

① 排尿

排尿に関して困っていると答えた方は、7 名で全体の (22.5%) であった。排尿に関して何かしらの症状を抱えている方は、15 名 (48.3%) であった。

② 排便

排便に関して困っていると答えた方は、10 名で全体の (32.2%) であった。排便に関して何かしらの症状を抱えている方は 18 名 (58%) であった。

③ 共通

排尿・排便ともに何かしらの症状を抱えている方は 26 名で全体の 83.8% であった。

④ 症状

排尿に関しての具体的な症状や内容としては、「尿の回数が多い」、「我慢できないくらいの尿意」、「尿が漏れる」、「残尿感」、「尿の勢いが弱い」、「尿を出すのに力がある」、「尿意がない・わかりにくい」、「行きたいときにトイレが空いていない」、等となっている。

排便に関しての具体的な症状としては、「3 日以上でない」、「時間がかかる」、「便が柔らかすぎる」、「力を入れないと便が出ない」、「下痢が多い」、「便が漏れる」、「便が硬すぎる」、「残便感がある」、「ガスが漏れる」、「便意がない・わかりにくい」、「行きたいときにトイレが空いていない」等であった。

排尿・排便ともに共通している内容は、トイレまでの移動、拭き取り、ズボンの上げ下げ、汚染時の後始末、その他 (ズボンのボタンのつけ外し) であった。

(2) 介助の状況

入所者 31 名の中で排泄に関して、なんらかの介助を受けている方は、14 名 (45%) である (図 4)。しかし、実際に介助を受けている方で介助の認識がある方は、7 名 (50%) であった。

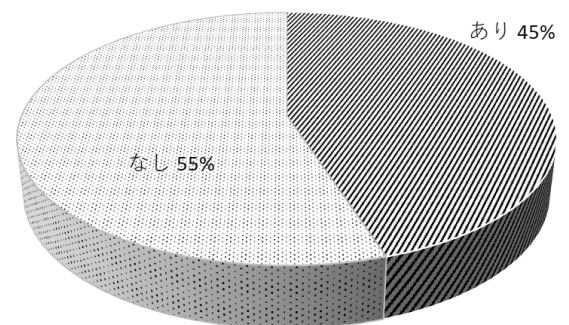


図 4 排泄に関する介助の割合

具体的な介助内容は「ズボン等の上げ下げ」「拭き取り」「移乗動作」「定時の声掛け」等となっている。

(3) ケア用品の使用状況

次に排泄に関するケア用品の使用については、全体の16名(52%)の利用者が使用している状況であることが判明した。具体的には、リハビリパンツ、紙パット、オムツ、尿瓶などを使用していた(図5)。

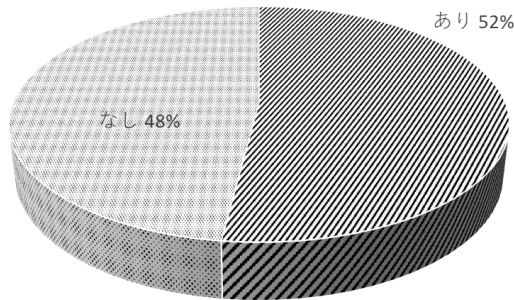


図5 ケア用品の使用頻度

(4) 排泄に関する薬の使用状況

排泄に関する薬の使用状況について以下に示す(図6)。排尿に関する定期薬の利用者は8名、頓服の利用者は0名であった。排便に関する定期薬の利用者は19名、頓服の利用者は8名であった。

排泄に関する薬の使用状況としては、全体の65%の利用者が薬を使用している状況であった。

しかし、薬を使用していると答えた方は6名(19%)であり排泄に関する薬と認識されていない方が多い状況であった。

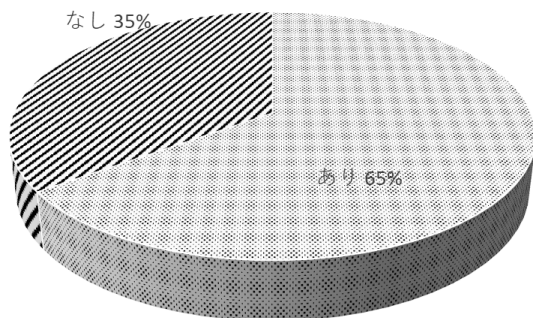


図6 排泄に関する服薬状況

(5) 排尿回数

入所者の日中平均回数は7.2回、夜間平均回数は1.8回であった。最も多い方では日中13回、夜間5回となっていた。

一般的な日中排尿回数は4~7回、夜間は0~1回といわれている⁴⁾。このことから、当施設利用者はやや、頻尿傾向であることがみうけられる。

(6) 排泄状況とQOL

排泄面のトラブルにより、生活にどれぐらい影響があるかを調査したところ、利用者の約5割に支障をきたしている状況であった。具体的には「頻尿による睡眠不足」や「水分を控えてしまう」等、身体面にも影響をきたしている回答や、「匂いを気にしてしまう」、「気づかれるのが怖い」や「自分が情けないと思う」「世間から取り残されていると思う」というような回答があり、精神面や心理面(自尊心)にも影響している結果となった。また、「社会復帰が難しいと感じている」といった回答もあり、排泄状況が地域生活移行にも影響をあたえる可能性がある事が確認できた。

「排泄の事を中心に生活を考える」や「したいことの多くが出来ない」といったQOLにも少なからず影響している可能性があることも今回の調査で確認することができた。

(7) 排泄に関する自己認識

次に、排泄に関しての困り感を調査した。結果は、全体の15名(48%)の方が困っていると確認できた。

排尿では7名(23%)の方、排便10名(32%)の方が困っているという結果となった。

排泄に関して何らかの症状を抱えている方は全体で約8割となっていたが実際の困り感は5割程度となっており、困り感と症状が一致しない結果となった。

また、排泄に関して困っていないと回答したにも関わらずリハビリパンツやパッド、オムツの使用をしている方が8名となっている。本来であれば、排泄に問題がなければケア用品の使用は必要なく過ぎられるのが一般的であると考えられるが、使用していることに問題を感じていないことになる。これは、自身の排泄に関する意識が希薄となっている可能性が考えられる。

さらに、介助状況でも実際の介助者数の中で介助を受けている認識の割合は5割となっており、認識の低下がみられている。

4 考察

今回の調査で、排泄に関する課題がある利用者の割合が多い結果となった。新井らは脳卒中患者の30~40%の方が排尿障がいを抱えているとしている⁵⁾が、当センターの利用者においては、約8割

が症状を感じている結果となり、事業所として、課題解決に向け取り組む必要性が高いことが確認できた。

次に、排泄に関する問題が生活面のみならず、精神面や QOL に影響を与えている可能性が考えられた。吉田は、排尿障がいが高齢者の QOL を損なう大きな要因となる⁶⁾とされており、当センターの利用者においても「排泄の事を中心に生活を考える」といった回答があることから、排泄障がいが高齢者の QOL の低下につながっている利用者が少なからず存在すると推察される。

また、地域移行に関しても、脳卒中治療ガイドライン 2009 で脳卒中による排尿障がいリハビリテーションの遅延、在宅生活への阻害因子となっている。また前田らも、回復期リハビリテーション病棟における自宅復帰に影響を与える因子として、前田らはトイレ動作、トイレ移乗、階段、記憶の 4 つの FIM に加え移動用式を含めた 5 項目が選出された⁷⁾としている。FIM 項目についてはより点数が高く、自立度が高い事が、また移動用式については車椅子より歩行であることが自宅退院につながる可能性が高いと示している。これらの項目は排泄に関する一連の行動が大きく影響することを示しているように思われる⁷⁾と述べている。また、植松らも退院時点でトイレ移乗に何らかの介助が必要な(4 点以下)患者の自宅退院率は 46.3%であり、過半数が転院もしくは施設に入所している。トイレ移乗に介助を要し、さらに、家族構成人数が 2 人以下の場合の自宅退院率は極めて低く(21.7%)、約 8 割が病院・施設退院となっている。ただし、トイレ移乗に介助を要しても、家族構成人数が 3 人以上になると自宅退院率は 64.5%まで上昇する。一方、トイレ移乗が自立している患者の自宅退院率は概ね高いが、独居の場合は 71.9%と、約 3 割が転院または施設入所となっている⁸⁾と報告されている。

今回の調査の中で、「社会復帰が難しいと考えている」といった回答もあり、排尿障がいが高齢者の地域移行に対する本人への精神面などに影響を与える可能性が考えられる。

さらに、地域での暮らしを実現するには家族の心身の負担を軽減することが必要と考えられるが、排泄に関する介護は時間や回数が限定しないことや臭い、汚物処理などの問題があり支障となることが多い。このように、排泄障がいの課題解決を図る事は、本人のみならず、家族に対して大きなメリットとなる。

排泄介助は家族、支援者の負担が高く、在宅での生活が困難とされており、実際に排泄の負担とは、次のようなことが挙げられている。身体的な介護負担、介護による時間の拘束、精神的なストレス、性的な抵抗感、環境面の負担、金銭的な負担があるとされている⁹⁾。

次に、排泄に関する自己認識の低下について考察する。アンケートの結果から、約 8 割の方が排泄に関して症状を持ち合わせ、生活への影響がある結果となったが、実際に困っていると回答された方が約 5 割となっており、全体の 3 割程度の利用者は排泄障がいの症状を課題と認識せず過ごされている事が判明した。

実際に排泄に関する介助を受けている利用者は 14 名であるが、介助を受けていると回答した利用者は 7 名で、半数が認識できていない結果となった。

また、ケア用品の使用についても 16 名(52%)の方が使用している状況であるが、実際に使用している方で困っている方は 8 名と割合は低く使用状況の理解、認識が出来ていないと考えられる。

また、排泄に関する薬剤の使用は 20 名(65%)であり半数以上の方が排泄に関する治療的介入を受けているが、実際に排泄に関する薬を飲んでいると理解されている方は 6 名(19%)となっている。

今回の結果となった一番の要因は高次脳機能障がいによる自己認識力の低下、また自身の病状についての説明不足等が影響していると考えられ今後、追跡調査が必要と考えている。

5 今後の支援と課題

今後、センターにおいて取り組むべき課題や支援は以下の通りと考えている。

(1) 排泄リハビリテーションについて

近年では、自立した排泄支援体制が評価され、2016 年度の診療報酬改定では、「排尿自立指導料」が新設されている。その算定基準として、排尿ケアチームを設置し、医師や看護師、理学療法士または作業療法士の多職種で患者のケアにあたる事が明記されており必要性を求められている。また、2018 年度介護報酬改定で、「排せつ支援加算」が新設されており、介護分野でも排泄に対する取り組みが必要とされている。その中で、障がい福祉の分野でも今後、排泄に対する取り組みが重要になる可能性が考えられる。

現在、排泄リハビリテーションとしてよく行われているものとしては、行動療法があり、理学療法、生活指導、計画療法がある。理学療法では、骨盤底

筋トレーニング (pelvic floor muscle training : PFMT) が挙げられている。PFMT は骨格筋である骨盤底筋の収縮と弛緩を繰り返し、筋力増大を図る筋力トレーニングである¹⁰⁾。また、バイオフィードバック訓練、電気・電磁刺激療法、排泄動作・排泄姿勢の指導が行われている。

生活指導では生活習慣病として、肥満、糖尿病、飲水、食事摂取量の増加、喫煙、便秘などが尿失禁や過活動膀胱のリスク因子となっている。特に体重減少については、肥満女性に食事と運動療法で体重減少を行った大規模無作為比較試験などにより有意な体重減少とともに尿失禁回数の有意な減少が報告されている¹¹⁾。そのため、減量のための運動療法や生活の見直しがりハビリテーションの効果を上げるために必要である。

膀胱訓練は、尿を我慢させることにより過活化膀胱を改善させる方法である。広義の膀胱訓練として計画療法があり、定時排尿、排尿習慣法、排尿促進法を合わせたものをいう。定時排尿では膀胱容量を超えないよう、一定の期間で排尿させ失禁しない様スケジュールを作成する。排尿習慣法では、利用者の排尿習慣 (排尿パターン) に合わせて失禁を起こす前にトイレに予防的に行くスケジュールを作る方法である。促し排尿法は医療従事者や介護者が排尿の動機を作り排尿を促す方法である。排尿リハビリテーションでは、これらを組み合わせて治療を行う。過活化膀胱に対して膀胱訓練は 12%~90%の治癒、約 75%の改善で副作用もないもので、第一選択として推奨される。¹¹⁾

今回の調査により機能障がいによる排泄障がいだけではなく、自己認識の低下による排泄トラブルがあり高次脳機能障がいによる自己認識の低下に対してのアプローチが必要である。そのため、現状のトラブルに対し認識を高め、自己の課題について把握する取り組みが必要である。

(2) 評価バッテリーの導入の検討

現在の排泄に関する評価法の一部として主要下部尿路症状スコア (CLSS) がある。これは性別、疾患を問わず用いることが出来るものとなっている。

また、キング健康質問票 (KHQ) があり尿失禁に対し特異的な QOL の質問票であるが過活化膀胱にも妥当性が確認されているものであり、CLSS よりも詳細な評価が可能である。

他にも様々な評価バッテリーがあり症状や疾患に対して必要な評価があると考えられるため、必要性に応じて検討するべきだと考える。

(3) ICT機器の検討

排泄に関する ICT 機器は増えてきている。その中で介助者側の負担を軽減するもの、利用者本人への促しを進めるものも出てきている。

ICT の検討を行う上で、利用者や家族ともに負担の軽減や自立につながる機器の検討が必要であると考えている。

実際に、機器として使用されているものとしては、移乗サポートロボットは車椅子やベッド、トイレでの移乗をサポートしてくれるロボットである。立ち上がりや乗り移りに介助が必要な方に使え、介助者が自身で抱える必要がなく身体的負担を減らすことが出来る。自動排泄処理装置は、寝たままできる洗浄機能付きトイレである。オムツではなく装着式のロボット機器であり、排尿排便ともに自動感知にて吸引、洗浄、乾燥をしてくれるものとなっている。夜間の介護負担の軽減や夜間の良眠へのサポートとなる。排泄予測デバイスは、腹部に取り付けセンサーにて膀胱の膨らみ検知し排尿のタイミングを教えてくれ失禁の軽減につながる。実際に使用されている排泄に関する ICT 機器は増えてきている。そのため、利用者や家族に対し有用な機器の選択が必要であると考えられる。

(4) 家族・支援者アンケート

実態を聞き取り在宅での状況や支援への悩みを聞き取る必要があると考えられる。センター退所後、地域生活でサポートしていただく方の、不安や介護負担の軽減を行うために必要な課題、支援の確認の追跡調査をおこなう。

6 おわりに

今回のアンケート調査により現状把握と今後の課題について見直す機会となった。センターでは身体障がいだけではなく、高次脳機能障がいによる影響も多くあることが課題である。排泄機能に対するアプローチだけではなく、高次脳機能障がいに対する取り組みもセンターとしては取り組むべき課題であると考えられる。また、ICT 機器をはじめとした新たな機器の導入や家族への支援も重要となると考える。

参考・引用文献

1) 夜間頻尿診療ガイドライン [第2版]

編集：日本排尿機能学会/日本泌尿器科学会

2) 脳卒中治療ガイドライン 2009

- 3) 高齢者尿失禁ガイドライン
- 4) 施設で取り組む排泄管理全国老人保健施設協会
<https://www.rouken.or.jp> 2023年1月30日
- 5) 著者：新井明子、小泉美佐子、斎藤喜恵子、他
尿失禁患者に対する排尿モニタリングの有用性
と排尿自立に向けた援助
- 6) 著者：吉田正貴
下部尿路機能障害（排尿障害）に対するガイド
ラインを踏まえた高齢者診療
- 7) 著者：前田悠太郎、渡邊晶規、日比野至
回復期リハビリテーション病棟における自宅
復帰に影響を与える因子として
- 8) 著者：植松海雲、猪飼哲夫
高齢脳卒中患者が自宅退院するための条件
リハビリテーション医学 2002
- 9) 著者：井場ヒロ子、渡邊朱紗美、川崎裕美、他
排尿障害を持つ高齢者を自宅介護する家族介
護者の排尿介護負担感の実態 2018年3月2
日
- 10) リハスタッフのための排泄リハビリテーション
実践アプローチ(鈴木重行、井上恵)第1版 発
行者(鳥羽清治) 2018年2月10日
- 11) 著者：山西 友典
排泄機能のリハビリテーション 2016年