

「高齢者の排便ケア」に関する文献レビュー

(排便ケア/便秘/下痢/便失禁/高齢者)

小岡亜希子¹⁾・原 祥子²⁾

Review of Literature on "Elderly Person's Defecation Care"

(defecation care / constipation / diarrhea / fecal continence / elderly)

Akiko KOOKA, Sachiko HARA

【要旨】本研究は、高齢者の排便ケアに関する文献をレビューし、研究の動向とともに今後の高齢者の排便ケアの課題を明らかにすることを目的とした。2007年から2018年8月までの国内における排便ケアに関する研究を「高齢者」「排便ケア」および「高齢者」「ケア」「便秘 or 下痢 or 便失禁」などのキーワードで検索を行ない、17文献をレビューした。研究フィールド別にみると、在宅、介護施設、病院でそれぞれ7文献、7文献、3文献であった。在宅領域では、療養者の高い「快」と家族の最大限の介護負担軽減の双方を叶える最善のケアのために、チームで問題を解決していく協働の在り方やアセスメントスキルの充実、施設では便秘に対する排便ケアと入所者の重度化に向けたケアの在り方の検討、病院では病院機能に応じた排便ケアの研究の促進が求められる。

I. 緒 言

2018年の介護保険事業状況報告¹⁾によると、介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた高齢者は、2018年4月時点で643.7万人となっており、2008年4月と比較すると10年で約1.4倍増加している。2018年度の高齢社会白書²⁾では、75歳以上で要介護の認定を受けた高齢者は23.5%とその割合は高く、75歳以上になると要介護認定を受ける高齢者の割合が上昇するとしている。2018年度の国民生活基礎調査³⁾によると、介護が必要になった主な原因は「認知症(18.0%)」がこれまでの「脳血管疾患(16.6%)」を上回り、1位となっている。重度の認知症や脳血管疾患は、身体機能が低下し、排泄に支援を余儀なくされるものが少なくない。

2018年度の介護報酬改定により、各高齢者施設に「排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価」が新設され、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に

基づき支援した場合に排泄支援加算が算定できるようになった。これは、地域包括ケアシステム構築の現代において、高齢者の排泄ケアが重要であることが示されたと考える。しかし、「排泄に介護を要する利用者への支援」といっても、それが示す内容の幅は非常に広い。排泄とは、排尿、排便の両方に意味を併せ持つ表現であるうえ、排尿あるいは排便ともに、失禁なのか排出困難なのかによっても支援の内容は大きく変わる。また、介護を要する高齢者は要支援1から要介護5まで支援の状態も様々である。更には、その高齢者が生活している場所は、在宅、施設、病院と多岐にわたり、支援される側だけでなく、そこで働く支援する側も看護職、介護職、医師、薬剤師、セラピスト等様々な職種がある。「排泄に介護を要する利用者への支援」には、頻尿や尿失禁などの排尿障害に対する支援、排便障害に対する支援、尿意・便意の訴えの不明確さや放尿・弄便などを含む認知機能の低下に対する支援など、幅広い課題が含まれている。よって、看護・介護職が排泄に対する支援について多大な困難を感じていることが推察される。この「排泄に介護を要する利用者への支援」について、多職種が協働して支援計画を立案していくためには、どこにどのような課題があるのかを明らかにしていく必要があると考える。特に、便秘・下痢・便失禁などの排便障害に関する問題は、不快感が強いだけでなく、失禁することにより自尊

¹⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻地域健康システム看護学講座

Community Health Systems Nursing, Ehime University Graduate School of Medicine

²⁾ 島根大学医学部地域・老年看護学講座

Department of Community Health and Gerontological Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

心の低下、尿路感染症や褥瘡などを引き起す要因となるため、早急に取り組むべき課題である。

そこで本研究では、まず排便ケアについてこれまで明らかになったことを調査することを目的に文献をレビューし、在宅、介護保険施設、病院における排便ケアの課題を明らかにした。

II. 用語の定義

本研究では、「排便障害」を便秘・下痢・便失禁・排便困難のいずれかをきたした状態、「排便ケア」を排便リズムや排便習慣を改善して気持ちの良い排便を再獲得するためのケアと定義する。

III. 研究方法

文献の抽出方法について説明する。国内の研究論文の検索には、国内医学文献情報データベースである『医学中央雑誌』のWeb版を用いた。検索期間は2007年1月～2018年8月まで過去10年に発表された論文とし、文献の絞り込み条件は「原著論文」「抄録あり」に限定した。検索キーワードは「排便ケア」「高齢者」とし、ANDでつないで検索したところ16文献であった。続いて、「便秘」「下痢」「便失禁」を、それぞれ「ケア」「高齢者」とANDでつないで検索したところ、それぞれ125文献、91文献、33文献が該当した。以上の論文を概観し、重複している論文、学会誌および大学紀要以外の論文、症例研究、論文の種類の記事のない文献を除外し、表題、要約、本文から尺度開発やケア物品の開発等の高齢者の排便ケアの実践以外の論文を除外した結果、17文献となった。分析方法は、対象論文の概要、出版年、各研究フィールドにおける排便ケアの実態という観点から分析した。

IV. 結果

1. 研究の動向

対象論文の出版年別論文数をみると、排便ケアの論文は2007年から数を重ね、毎年1～3件程度の論文が発表されていた。最も多かったのは、2014年で3文献であった。

2010年頃までの研究フィールドは、在宅や老人保健施設が主であったが、2011年以降はグループホームや回復期リハビリテーション病棟、2014年以降では一般病棟や療養型医療施設などでの研究も散見された。

2. 研究フィールドによる排便ケアの実態

1) 在宅における高齢者の排便ケアの実態 (表1)

在宅において問題として捉えていた状況は、家族介護者の負担^{4,5)}、排便の医行為に関する判断⁶⁾や排便コントロール方法⁷⁾、褥瘡⁸⁾、おむつへの排泄⁹⁾、心身の不調が及ぼす影響¹⁰⁾であった。

在宅では、訪問看護師が不在の間に排便を認めると、家族介護者がおむつ交換を実施することになる。そのため、家族介護者の負担を考えると、排便を実施した後に起きる便失禁⁵⁾や、便失禁することによる褥瘡⁸⁾は避けたい問題であり、看護師の訪問時に排便を認めるよう、身体状況をアセスメントしながら排便⁵⁾や下剤の使用^{6,7)}により排便コントロール方法を模索していた。一方で、失禁するという不快な状況を考えると、高齢者自身の主観的健康感へ影響¹⁰⁾を及ぼすため、せめてパターンに応じたトイレ誘導がしやすい自然排便に移行⁹⁾できないかと検討されていた。

2) 介護施設における排便ケアの実態 (表2)

介護施設において問題と捉えられていた状況は、便秘や下痢などの排便障害¹¹⁻¹³⁾、便失禁による皮膚障害¹⁴⁾、看護師が在籍しないグループホームでの下剤等の頓服薬の使用実態¹⁵⁾、排便ケアにおける多職種協働の必要性¹⁶⁾、認知症高齢者のリロケーションが排便に及ぼす影響¹⁷⁾に関することであった。

介護施設ではほぼすべての文献で便秘と下剤の関係が示されていた。認知症高齢者にとって便秘による不快感は、日常生活への影響が大きい。そのため、便秘改善のための排便ケアとして多く下剤が用いられている^{11, 12, 15)}。しかし、下剤は下痢や便失禁を引き起こす^{11, 12)}要因ともなり、重度要介護者が多い療養型医療施設では、便失禁による皮膚障害¹⁴⁾も問題となっていた。下剤の量や種類を調整し、便の形状をブリストル便性状スケールを用いて確認しながら、下痢や便秘を改善しようとする排便コントロール^{13, 14, 16)}が検討されていた。

3) 病院における排便ケアの実態 (表3)

病院において問題と捉えていた状況は、排泄障害がせん妄¹⁸⁾を引き起こしたり、退院先の決定に影響する^{19,20)}要因となることであった。

病院では治療が終了すれば退院もしくは転院となるが、おむつに排泄していると自宅退院が困難になる²⁰⁾ことが明らかにされており、障害高齢者の日常生活自立度がB2以上の場合には排泄自立への取り組みそのものが困難となる¹⁹⁾ことが示されていた。

表1 在宅における高齢者の排便ケアに関する研究

筆頭著者 文献番号) (発行年)	フィールド	問題とした状況	研究の課題	目的	対象	結果	論文の 種類
辻村真由子 ⁴⁾ (2007)	在宅	家族介護者の負担	訪問看護利用者のうち、排便に問題を持つものは多く、排便ケアは訪問看護活動の重要な要素である。排便は本人のみならず介護者の負担も大きいものであ るが、日常生活の中にならざる み入れ順応している家族介護者 の状況はどのようなものなの か。	要介護高齢者の排便ケアに対す る家族介護者の順応の状況とそ の関連要因を明らかにし、排便 ケアを必要とする要介護者の家 族介護者に対する看護の方向性 について検討する。	排便ケアを必要とする 日常生活自立度ランク BCに該当する65歳以 上の要介護高齢者を介 護する女性介護者11 名	《排便ケアを要する要介護者の状況を受け入れる》という【認知面の順応】には「時間の経過・抵抗感が和らぐ」という【情緒面の順応】には「排便ケアの経験の蓄積・慣れ」が、《排便ケアの手際を会得する》という【技術面の順応】には「排便ケアの経験の蓄積・慣れ」と「排便ケアに関する学習」が、《要介護者の排便をコントロールする》《他者の協力を得ながら排便ケアに取り組み》《排便ケアを訪問看護師に完全に委ねる》からなる【排便ケアへの対応の仕方の確立】には「会得した排便ケアの内容」「排便ケアサポート体制が関連していた。	原著
三輪 真理ら ⁵⁾ (2009)	在宅	家族介護者の負担	排便後の便失禁を防ぐためにはどうすればよいか。	排便後の便失禁を防ぐ方法として実践家が用いている技術を明文化し、その有効性を実証的に検討する。	モデル作成：訪問看護 師4名と家族介護者1 名 実証：訪問看護師8名 およびその在宅療養者 12名	排便後の便失禁を防ぐためのいくつかの手がかりが示唆された。「粘液が出る」という排便終了の目安がみられた排便では、みられなかったときより便失禁が有意に少ない。「粘液が出る」は洗剤を実施した場合にのみ発生する。「腸がおりる・とじる」という目安がみられた排便では便失禁が少い傾向がある。	研究報告
齋藤 美華ら ⁶⁾ (2012)	在宅	排便ケアに関する 医行為の判断や 実施	訪問看護師は高齢者の排便ケアに関する医行為の判断や実施に直面することが多い。看護師の裁量を発揮するためには医師の指示と看護師の医行為の現状を明らかにする必要があるが、どのような状況にあるのか。	訪問看護の場面において、訪問看護師が実施した排便ケアに関する医行為について、その医行為が看護師の判断で行えると考えた理由を明らかにする。	訪問看護師28名の記 述から得られた29事例	訪問看護師が実施した排便ケアに関する医行為は「グリセリン浣腸」「緩下剤の量の調整の判断・実施」「緩下剤の使用の判断・実施」であった。 訪問看護師は【包括的把握と迅速な対応により苦痛の軽減とリスクの回避ができる】と判断した内容と【迅速に対応できる条件がそろっていている】ことではじめて医行為を実施している。	資料
岡部 美保ら ⁸⁾ (2014)	在宅	褥瘡 アセスメント	在宅での褥瘡発生率が高いが、訪問看護ステーションの皮膚・排泄ケア認定看護師への褥瘡に関するコンサルテーションはどの うなっているのか。	訪問看護ステーションの皮膚・排泄ケア認定看護師が、他の・業所の看護師からの相談に対応している活動の実態を明らかにし、専門性の高い看護師と訪問看護師による同一訪問について課題を検討する。	褥瘡に関するコンサル テーションが行われた 48名	地域の療養を支える看護師は、褥瘡ケアの専門的な相談窓口を必要としている。高齢で自立度が低く、失禁を有するなど高齢者は褥瘡発生や治療遅延を起こす要因を複数持っている。	原著
田中 悠美ら ⁹⁾ (2014)	在宅	おむつへ排泄	訪問看護師の自然排泄への移行に向けた排便ケアの看護介入行動の現状はどのようなものか。	排泄障害のある在宅要介護高齢者の排泄状況と訪問看護師が実施している排泄に関する看護介入行動の実態、自然排泄移行の可能性について調査する。	在宅要介護高齢者 191人	家族の負担を考えると在宅要介護高齢者の自然排泄よりも負担感の少ない排泄補助の方法が選択され、やむを得ずおむつを使用したり、摘便したりしている現状がある。 排尿よりも排便の方がパターンに応じた誘導がしやすく、在宅要介護高齢者においても自然排泄に移行できる可能性が高い。	資料
橋本佳奈子ら ⁷⁾ (2016)	在宅	下剤の使用 方法	下剤の不適切な使用により慢性的な下痢、便意の消失を起しているにもかかわらず適切な処がされていない。多剤服用により薬剤性の便秘も起こしやすい現状にあり、薬剤師との協働が必要。	在宅療養患者における排便コントロールとその薬物治療の問題点の抽出と解決法を提案する。	在宅要介護者1例	排便コントロールの問題点として、医療者側が適切な情報収集やアセスメント不足のために、適切な排便指導が実施できていない、漫然とした下剤投与がなされている。これらを解決するためにプリンスールに基づく排便チェックシートを用いた、多職種による介入を行なった結果、緩下剤の使用量が低下し、排便コントロールの改善が見られた。	ノート
池田 晋平 ¹⁰⁾ (2017)	在宅	心身自覚症状の 健康感への影響	加齢や疾患により心身機能の低下状態にある高齢者は、身体の不調の自覚と主観的健康感にどのような関連があるのか。	通所ならびに訪問リハビリテーションを利用する要介護高齢者を対象に、自覚症状と主観的健康感の関連を検討する。	通所リハビリ 訪問リハビリ利用者	主観的健康感に関連した自覚症状は「息切れ」「便秘」「尿漏れ」「手足が動かしづらい」「手や足がしびれる」「関節痛」「体がだるい」であった。ロジスティック回帰分析の結果、「尿が漏れる」「手や足が動かしづらい」という心身の不調が主観的健康感に影響していた。	研究

表2 介護施設における高齢者の排便ケアに関する研究

筆頭著者 文献番号) (発行年)	フィールド	問題とした状況	研究の課題	目的	対象	結果	論文の 種類
榎原 千秋ら ¹¹⁾ (2010)	老人保健 施設	便秘 下痢 便失禁	長期高齢者施設に入所する者の 便秘や下痢の過剰投与による下 痢、便失禁が多いことはいわれ ているが、高齢者のための適切 な排便ケア方法を確立するため には、便の性状の特性とその性 状に関連する要因を明らかにす る必要があるのではないかと。	介護老人保健施設に入所してい る要介護高齢者192名(平均87.4 歳)を対象として、便の性状の 実態と便の性状に関連する要因 について調査する。	老人保健施設入所者 192名	対象者の平均年齢は87.4歳で、要介護度は3以上が70%、認知 症は94%、経管栄養は8.8%、オムツ内で排便している人は28% だった。軟便群は22.5%、硬便群は10.9%だった。下剤を使用し ていた人は63%で、そのうち緩下剤の使用が27%、刺激性下 剤の使用が18%、緩下剤と刺激性下剤の両方を使用していた人 が18%だった。整腸剤の使用は4%、坐薬の使用は20%だった。 摘取カローリは少なく、便意がある者は少なく、1日繊維量が 多く、尿失禁が多く、刺激性下剤を使用している者が多かった。 排便に関連する要因は、排便日数が1ヶ月に13日と少なく、腸 蠕動がなく、坐薬の使用者が多かった。	原著
榎原 千秋ら ¹⁶⁾ (2011)	老人保健 施設	排便ケアの アセスメント・ 協働の必要性	高齢者の排便障害に対するケア は、関わるスタッフのアセスメ ントスキルの向上や、スタッフ 間の情報共有が重要である。高 齢者の排便ケアを確立していく ためには、個々の課題を明らか にし、便の性状に注目した排便 ケアが行なわれるシステムの構 築が必要である。	施設における排便ケアシステム の構築を目指した介入を行い、 その効果について評価する。	老人保健施設スタッフ	入所者の便の性状は2つのプログラムとも1年後に有意に変化 しており、軟便または硬便から普通便に改善した者の割合は、 プログラムAが29.5%、プログラムBが48.3%だった。入所者の 満足度は2つのプログラムとも有意に高くなった。2つのプロ グラムとも刺激性下剤を使用しない者の割合は有意に増加して おり、施設全体の緩下剤の使用量は有意に減少した。プログラ ムBは、以上の成果に加えて、スタッフの排便アセスメントの実 施度は有意に高くなり、排便ケア改善計画の目標のすべてを達 成した。	原著
小松 美砂ら ¹⁷⁾ (2013)	老人保健 施設	認知症高齢者の リロケーション	認知症高齢者をリロケーション の視点から捉える重要性は指摘 されるが、その具体的な指針は 明らかでない。	認知症高齢者の施設へのリロ ケーション時の適応に関連する 要因を明らかにし、早期介入方 法を提案する。	入所高齢者114名	適応群は、本人の希望で入所した割合が高く、自立度が高い。 また、レクリエーションに参加したり、職員を頼りにする言動 がある。非適応群は、施設への入所が初めてである割合が高く、 便秘や病気の状態の悪化がみられる。	資料
植田裕太郎ら ¹²⁾ (2018)	特別養護 老人ホーム	便秘	高齢者にとって便秘は老化現象 のひとつであり、大きな問題で ある。その要因は食事・排泄・ 運動状況に影響を受ける。要介 護高齢者が日常的に示す症状と は何か。	特別養護老人ホームに入居する 要介護高齢者の日常的に示す一 般的な症状の実態を明らかにし、 主要な症状と食生活・排泄・運 動の状況との関連を探求する。	特別養護老人ホーム 入所者732名	日常生活で示す一般的な症状は便秘が最も多い。便秘は、水分 摂取量、1日摂取カロリー、1日の歩行距離と関連がある。下剤 の有無と便秘の有無には関連は認めなかったが、複数内服して いるものとは関連がある。下剤の内服と下痢の有無に は関連がある。	原著
市川 佳映ら ¹⁴⁾ (2015)	介護療養型 医療施設	便失禁による褥瘡	長期療養患者は、尿失禁、便失 禁の有病率が高く、排泄物との 接触による皮膚障害は問題であ る。介護療養型医療施設ではそ の有病率や看護ケアの実態はど うか。	IADの有病や有病率に影響を与 える質指標を検討するために、 介護療養型医療施設にてIAD有 病率、組織体罰および看護ケア の実態について調査する。	介護療養型医療施設 27施設78病棟	ケアの実態では定時のおむつ交換の実施、下剤による排便コン トロールが行われている。IADを減少するには、微温湯と洗浄剤 を用いた陰部洗浄が有効である。	原著
石井美紀代ら ¹⁵⁾ (2011)	グループ ホーム	内服の使用方法	頓服薬は入所者の様子を観察 し、自らの経験をもたえて与薬 する状況かどうかの判断が求め られるが、グループホームでは どうなっているのか。	認知症高齢者グループホームに おける頓服薬処方の方の現状を明ら かにし、ケア責任者が頓服薬の 与薬時に感じている不安・困っ たことを把握する。	グループホーム責任者	便秘時の頓服薬が最も多く、発熱時、不穏時、不眠時、疼痛時 と続く。与薬する者は与薬について判断に関する不安を抱えな がら行っている。	報告
村田陽子ら ¹³⁾ (2013)	グループ ホーム	便秘	排便に困難を感じている入所者 に対し、「便秘の改善ケアプロ トコロール」を実践するとどう か。	認知症高齢者グループホームに 入居している認知症高齢者の排 便ケアについて「便秘改善ケア プロトコロール」を用いて、検討 する。	グループホーム入所者 9事例	排便に関連すると思われる日常生活への影響は、排便ケアによっ て改善する可能性があり、排便コントロールの必要性がある。 下剤以外の排便ケアが個別の状況に合わせて実施されている。	資料

表3 病院における高齢者の排便ケアに関する研究

筆頭著者 文献番号) (発行年)	フィールド	問題とした状況	研究の課題	目的	対象	結果	論文の 種類
栗生田友子ら ¹⁸⁾ (2007)	一般病棟	せん妄	せん妄症状が発現した患者に対する速やかな身体症状や周囲の状況の判断が重要である。せん妄の要因となる因子を構造化し、その因子とせん妄発症との関連はあるのか。	(1) せん妄発症因子を患者へのケア実践過程にしたがって構造化し、(2) その発症因子とせん妄発症との関連を明らかにすること。	一般病院に入院する461名	せん妄の発生の誘発因子のうち、排便のトラブルとして原失禁、おむつの使用、排便のトラブルとして下痢があげられる。アセスメントと同時にケアの視点をもち、日常生活援助を行うことが重要である。	研究 ノート
楠元 寛之 ¹⁹⁾ (2014)	一般病棟 療養病棟	排便障害の 退院支援への影響	病院から在宅への退院時は排泄の自立支援が重要であるが、一般病棟、療養病棟の排泄の実態は明らかではない。	高齢入院患者の排泄状況の実態を把握する。	高齢入院患者333名	障害自立度、認知度、介護度が中等度以上で、歩行能力の低下がみられる場合、昼夜のおむつの使用が多い。排泄の自立に向けての支援、おむつ外しへの取り組みは、介助量が少ない場合に取り組みやすい。	原著
佐藤 政美ら ²⁰⁾ (2012)	回復期リハビリテーション病棟	排便ケアの 退院支援への影響	回復期リハビリテーション病棟は、医療と介護を繋ぐ連続するシステム機能の役割を果たす上で、在宅復帰に対する取り組みが重要であるが、それはどのような援助なのか。	回復期リハビリテーション病棟(回復期リハ病棟)における入院患者に対する退院支援の実態を把握する。	回復期リハビリテーション病棟を退院した脳血管疾患患者168名	おむつの使用は転帰先に影響を与えうる。在宅復帰した人には下剤の使用が少ない。	原著

V. 考 察

1. 研究の動向について

排便ケアに関する研究は、在宅をフィールドとした研究が早くから進められていた。これは、「おむつを交換する」というケアが家族介護者によって行なわれていることにより、少しでも家族の負担が少なくなるように考えられてきたことが、背景にあるのではないかと考えられる。さらに、訪問看護は限られた回数と時間の中で、最大限の効果を上げるケアが求められる。そのため、介護される者、介護する者の双方にとって負担感の大きい排便ケアに関する研究が早期から取り組まれていたのではないかと考える。施設での排便ケアに関する研究は、老人保健施設を中心に進められてきた。これは、病院と在宅とを繋ぐ中間施設として位置づけられた老人保健施設が、排泄の自立という日常生活を取り戻すための取り組みとして提供しやすい環境にあったからではないかと考える。また、看護師の人員配置は特別養護老人ホームに比べると多く、看護と介護が協働して実践する排便ケアとしてアセスメントに基づく排便ケアの研究がなされてきたと考える。一方で、病院をフィールドとした研究は著しく少なかった。このことは、病院では生活支援よりも治療が優先される背景があるのではないかと考える。2011年の介護保険法の改正により、地域包括ケア時代の実現に向けた取り組みが提唱されて以降、病院は機能分化が進み、治療、機能回復、療養とそれぞれの棲み分けが行なわれている。今後は、機能回復や療養の場としての病院機能を踏まえて、排便ケアの研究が進められることが望ましいと考える。

2. 高齢者における排便ケアの今後の課題

訪問看護の領域では、古くから研究が進められてきたことに加え、2008年に高齢者訪問看護の質指標²¹⁾が出版されている。これにより排便ケアのアセスメント項目、一般的な排便ケア、緊急時の対応、生活習慣の調整・予防的ケア、便失禁のケア、家族への支援、フォローアップの方法が細かく記され、排便ケアの質の向上が図られている。在宅での排便ケアの課題は、本人にとって快を高めるケアを提供しようとする、家族の介護負担が最小限に留められなくなる点である。2011年に榊原ら^{16, 22)}は排便の問題をチームで共有し、目標を立てながら問題解決を目指す排便ケアシステムを構築している。双方にとって最適なケアを選択するためには、橋本ら⁷⁾が榊原の排便ケアシステムを用いて行った研究成果に示すように、チームで問題を解決していく協働の在り方やアセスメントスキルの充実などが課題となっていく

と思われる。

施設における高齢者の排便に関する実態調査は、2006年に陶山ら²³⁾、2007年に高植ら²⁴⁾、2010年にSakakibara¹¹⁾らによって行なわれている。これらの実態調査から、高齢者に便秘が多いこと、さらに便秘へのケアが下剤の使用に偏っていること、過剰な下剤投与により便の性状が下痢に傾き下痢や便失禁による苦痛を感じていることが明らかとなっている。この根幹となる「高齢者の便秘」という問題に対し、2010年に高齢者の快便を目指すケアが提唱され、便秘改善のためのプロトコル²⁵⁾が作成されている。このプロトコルにより排便姿勢がとれる高齢者は、トイレに誘導して自然排便を促すなど、単一的なおむつ交換から、おむつからの離脱を目指すケア^{12, 13, 16)}に広がりを見せたと考える。施設での排便ケアは、プロトコルにより快便を目指すケアが行なわれるようになってきている。一方で、入所者の高齢化、重度化が進んでおり、今後はトイレ誘導が困難で、おむつへの排泄を余儀なくされる高齢者に対する快適な排便ケアの在り方を考えることも重要となると考える。

本研究により、病院での排便ケアに関する研究は他のフィールドに比べて立ち遅れていることが推察された。病院は機能分化が進み、それぞれの機能に応じた医療の提供が求められる。急性期病棟は、排便機能・排便ケアに関する確実な情報を次の病院へ提供し、回復期や地域包括ケア病棟は、排泄の問題が在宅復帰を拒む要因にならないように最大限の機能回復に向けて実践することが望まれる。今後、療養型医療病床は閉鎖される一方で、介護と医療の機能を合わせもつ介護医療院の開設がすでに始まっている。2016年の医療が必要な要介護高齢者の長期療養施設の在り方に関する調査報告²⁶⁾では、経管栄養を実施している者は介護療養病床で62.2%、医療療養病床で63.3%であったと報告している。療養病床は医療と介護の両方を求められるようになるため、たとえ重度要介護状態となっても、食事を食べ、排泄し、よく眠るといった日常性をいかに担保しながら快便を目指すか、という研究が求められるのではないかと考える。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成30年度介護保険事業状況報告. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyomo/18/1804.html> (アクセス日2018. 8. 6).
- 2) 内閣府. 平成28年高齢社会白書. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html (アクセス日2018. 8. 6).
- 3) 厚生労働省. 平成28年国民生活基礎調査概要. <https://www.mhlw.go.jp/tou-kei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html> (アクセス日2018. 8. 6).
- 4) 辻村真由子. 要介護高齢者の排便ケアに対する家族介護者の順応の状況とその関連要因. 千葉看護学誌 2007; 13(1): 9-16.
- 5) 三輪真理, 辻村真由子, 鈴木育子, 他. 排便後の便失禁を予防する看護実践モデルの作成および適用による実証的検討. 日本看護技術学会誌 2009; 8(1): 84-92.
- 6) 齋藤美華, 大槻久美, 川原礼子. 高齢者の排便ケアに関する医行為が訪問看護師の判断で行えると考えた理由. 日本老年看護学会誌 2012; 16(2): 65-71.
- 7) 橋本佳奈子, 脇坂千歳, 中西剛明, 他. 在宅療養患者の排便コントロール向上を目指した排便ケアチームによる共同介入. 薬局薬学 2016; 8(1): 101-107.
- 8) 岡部美保, 飯田苗恵, 棚橋さつき. 訪問看護ステーションにおける皮膚・排泄ケア認定看護師による他事業所への相談活動の実態と課題. 日本褥瘡学会誌 2014; 16(4): 505-511.
- 9) 田中悠美, 渡邊順子, 篠崎恵美子. 排泄障害のある在宅要介護高齢者に対する看護介介入行動の実態と自然排泄移行の可能性に関する調査. 日本看護医療学会雑誌 2014; 16(2): 29-39.
- 10) 池田晋平. 通所ならびに訪問リハビリテーションを利用する要介護高齢者の自覚症状と主観的健康感の関連. 日本在宅ケア学会誌 2016; 20(2): 33-40.
- 11) Sakakibara C, Tsukasaki K. Facial properties and associated factors in elderly persons requiring care at a long-term care health facility for the elderly. *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University* 2010; 34(1): 39-49.
- 12) 植田裕太郎, 小平めぐみ. 特別養護老人ホームに入居する要介護高齢者の日常的に示す一般的な高齢者の症状に関する実態調査-便秘症状を中心に. 自立支援介護・パワーリハ学 2018; 12(1): 12-18.
- 13) 村田陽子, 原 等子, 吉原悦子, 他. 認知症高齢者グループホーム入居者の排便に関する事例検討. 新潟県立看護大学紀要 2013; 2: 28-32.
- 14) 市川佳映, 須釜淳子. 介護療養型医療施設における Incontinence-Associated Dermatitis (IAD) の有病率および看護ケア, 組織体制との関連. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2015; 19(3): 319-326.
- 15) 石井美紀代, 吉原悦子, 水原美地. 認知症高齢者グループホームにおける頓服薬処方の現状と与薬時の不安について. 西南女学院大学紀要 2011; 15: 15-23.
- 16) Sakakibara C, Tsukasaki K. Intervention to construct

- a system for defecation care in long-term care health facilities for the elderly. *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University* 2011; 35(2): 15-27.
- 17) 小松美砂, 濱畑章子, 佐藤光年. 認知症高齢者の施設へのリロケーション-適応に関連する要因と早期介入. *日本認知症ケア学会誌* 2013; 12(2): 504-509.
- 18) 粟生田友子, 長谷川真澄, 太田喜久子, 他. 一般病院に入院する高齢患者のせん妄発症と環境およびケア因子との関連. *日本老年看護学会誌* 2007; 12(1): 21-31.
- 19) 楠元寛之. 高齢入院患者における排泄状況の実態. *自立支援介護学* 2014; 8(1): 40-49.
- 20) 佐藤政美, 斎藤眞樹, 阿部喜明. 回復期リハビリテーション病棟における入院患者に対する退院支援の実態. *自立支援介護学* 2012; 6(1): 10-17.
- 21) 辻村真由子, 鈴木育子, 石垣和子, 山本則子. 排便ケア. In: 石垣和子, 金川克子, 監修. 山本則子, 編集. *高齢者訪問看護の質指標 ベストプラクティスを* 目指して. 東京: 日本看護協会出版; 2008: 55-69.
- 22) 榊原千秋. 個別の排便ケアから地域包括的排便ケア支援システムへの展開. *訪問看護と介護* 2016; 21(8): 594-598.
- 23) 陶山啓子, 加藤基子, 赤松公子, 他. 介護施設で生活する高齢者の排便障害の実態とその要因. *日本老年看護学会誌* 2006; 10(2): 34-40.
- 24) 高植幸子, 林 智世, 金原弘幸, 他. 三重県における高齢者の排泄ケアの実態調査. *三重看護学誌* 2007; 9: 111-116.
- 25) 伴真由美, 原 等子, 吉原悦子, 他. 快便を目指すケア. In: 酒井郁子, 他, 編集. *高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコル*. 東京: 日本看護協会出版; 2010: 136-170.
- 26) 日本慢性期医療協会. *医療が必要な要介護高齢者のための長期療養施設の在り方に関する調査研究事業報告書*. 2016.

(受付 2018年9月3日)

