

介護医療院における重度要介護高齢者に対する 「快適な排便ケア」実践の実態

Current Status of “the Care of Comfortable Defecation” for Older Adults in Integrated Facility
for Medical and Long-term Care

小岡亜希子¹⁾, 加藤 真紀²⁾, 原 祥子²⁾

● 抄録 ●

医療と生活の両方の機能を併せ持つ介護医療院において、重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアは重要である。本研究は、介護医療院における看護職の重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実態を明らかにすることを目的とした。快適な排便ケアの実践項目は独自に作成した51項目で、全国の介護医療院に勤務する看護職を対象に無記名の自記式質問紙調査を行い、405人から回答を得た。重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実態については、アセスメントに基づく便秘改善のためのケアの平均得点は 2.7 ± 0.4 点、苦痛と羞恥心に配慮したケアの平均得点は 3.2 ± 0.4 点、チームアプローチの平均得点は 2.8 ± 0.5 点であった。最も平均得点が高かったのは苦痛と羞恥心に配慮したケアで、最も平均得点が低かったのはアセスメントに基づく便秘改善のためのケアのなかの排便機能に関する項目であった。高齢者の負担を最小限にするためにも、多職種での話し合いの場を設けることや、理学療法士や作業療法士との協働、移乗用リフトの活用などの必要性が示唆された。

● Key words : 介護医療院, 重度要介護高齢者, 排便ケア

老年看護学, 29(1):60-68(2024)

I. 緒 言

介護医療院は、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重や家族・地域住民との交流が可能となる住まいとしての居場所の提供と、経管栄養や喀痰吸引等の日常生活上必要な医療処置や充実した看取りを行える体制が重視され、「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として2018年に設置された施設である。これまでの介護療養型医療施設は、2024年3月末までに廃止され、介護医療院等への移行が進められてい

る。厚生労働省老健局老人保健課(2021)は、2021年6月30日時点で、病院の介護療養病床からの移行が65%、次いで医療療養病床からの移行が25%と報告しているが、介護医療院は単なる長期療養病床等からの移行先ではなく、重度要介護高齢者の住まいとしての役割があり、医療処置のみならず、生活の視点を取り入れた日常生活ケアの提供が重要であるといえる。

介護医療院に相当するこれまでの長期療養病床の個別の排泄ケアについては、院内勉強会やケースカンファレンスの開催の少なさ(Takaoka et al., 2020)、定時のおむつ交換の多さや定時に加えておむつ交換を行う割合の少なさ(市川ら, 2015)が報告されており、いずれの報告もアセスメントに基づく個別ケアの不足や長期療養病床の排泄ケアの質の向上の必要性を示唆している。長期療養病床の排泄ケアの困難性は、高齢者施設に比べて長期療養病床に入院する高齢者の背景も要因のひとつで

受付日: 2023年7月25日

受理日: 2024年1月15日

1) Akiko Kooka: 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻
Department of Nursing, Ehime University Graduate School of
Medicine

2) Maki Kato, Sachiko Hara: 島根大学大学院医学系研究科看護学専攻
School of Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

はないかと考える。長期療養病床に入院する高齢者は、何らかの医療処置を必要としており、医療区分や要介護度も高い。医療を必要とする一方で、高齢者は毎日複数回必要となる排泄援助を頼む気がねや自分でまだまだできるという葛藤、あえておむつへの排泄を受け入れるといった対応をとるなど、生活の制限からストレスもたまりやすく無意識に防衛機制を働かせているともいわれている(吉本, 2008)。心身の状態を適切にアセスメントし、複雑でさまざまな健康問題を抱える高齢者に医療処置を的確に実施しながら個別的な排泄ケアを行うことは、容易ではないことが伺える。

介護医療院に入所している高齢者は、84.1%が要介護4以上であり、認知症(56.1%)、脳卒中(55.6%)等の疾病を持ち合わせている(厚生労働省, 2020)。高齢者は加齢に伴う生理的な機能低下に加え、疾患による身体機能の低下や生活環境の変化によって慢性便秘症を引き起こしやすい(日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会, 2017)。陶山ら(2006)は老人保健施設の入所高齢者278人のうち、約8割が下剤を内服しており、さらに下痢している人が44.2%、便失禁している人が34.9%に上ると報告しており、高齢者は便秘によって下剤を内服し、その下剤によって下痢を引き起こしているという現状が伺える。Susanら(2015)は、ナーシングホームで生活する高齢者の失禁の特徴について、長期の介護状態であること、ADL(activities of daily living; 日常生活動作)や認知機能に障害をもつこと、下痢、便秘、および脳卒中などの既往症をもつ高齢者は尿失禁と便失禁の二重の失禁をもつ特徴があることを示している。介護医療院に入所している多くの重度要介護高齢者も便秘と下痢の両方の苦痛を感じていることが想定され、ケアスタッフには医療と生活の視点を併せもつ柔軟な対応力で、便秘と下痢、尿と便の二重の失禁をかかえる高齢者をケアすることが求められている。高岡ら(2022)は、医療療養病棟の看護職は医療療養病棟の特有の患者背景を踏まえた便秘ケアの方法の選択や下剤使用の難しさ、病棟における便秘ケアのルーティン化などの改善すべき課題を抱えていることを報告しており、このことを踏まえると、介護医療院においても排便ケアに焦点をあて、ケアの改善を図ることは喫緊の課題であると考えられる。

高齢者の排便ケアについて便秘の改善ケアプロトコル(伴ら, 2010)では、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、食物繊維を多く含む

食事を検討し便形状の改善を促すなど、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が具体的に示されている。しかし、重度要介護高齢者の便秘ケアは、トイレでの排便姿勢をとれない高齢者にどのように排便動作を援助すればよいのか、自ら動くことが困難な重度要介護高齢者にどのような活動を促していけばよいのか、食べられるものが制限されているなかでどのような食事の工夫が可能なのかといった重度要介護高齢者に特有の課題がある。そこで本研究では、常時おむつ排泄を余儀なくされる重度要介護高齢者に対する具体的な快適な排便ケアの実践内容を行動レベルで提示し、介護医療院における排便ケアの実態を明らかにすることとした。

II. 用語の操作的定義

重度要介護高齢者：要介護4または5の認定を受け、関節の拘縮や座位保持のバランスの悪さによりトイレでの排泄が困難で床上で排泄している人、あるいはトイレへの移乗に2人以上の介助を必要とするためにトイレでの排泄が困難となり床上で排泄している高齢者とした。

快適な排便ケア：慢性便秘症診療ガイドライン(日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会, 2017)に示される便秘の定義と便秘の改善ケアプロトコル(伴ら, 2010)を参考に、排便ケアチームによるアセスメントに基づく便秘改善のためのケアと、苦痛や羞恥心に配慮したケアを行い、排便管理を下剤のみに頼らず、その人にとって十分な量の排便が快適に腸を通過し、排便に至れるよう支援することとした。

III. 方法

1. 重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実践項目の作成

1) 重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実践項目原案の作成

複雑で多様な疾患をもつ重度要介護高齢者にとって快適な排便を目指すためには、疾患のみならず食事や運動などの日常生活の側面からのアセスメントが重要であり、さらに苦痛を自ら訴えることが困難であることを踏まえ、苦痛や羞恥心に十分に配慮する必要がある。そして、それらを実践するためには、看護師や介護福祉士などのケア職だけでは困難であり、医師や薬剤師、リハビリテーション専門職などのチームケアが重要であると考

えた。快適な排便ケアの構成要素は、便秘の改善ケアプロトコール（伴ら、2010）に示された便秘改善のためのアセスメント項目、国内外の高齢者の便失禁や便秘に対する介入研究19文献、および国際的なベストプラクティスの推奨事項に基づいて看護師主導の便失禁の評価と治療を示した Faecal incontinence in adults : management (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007)（以下、便失禁ガイドライン）を参考に、〔アセスメントに基づく便秘改善のためのケア〕〔苦痛と羞恥心に配慮したケア〕〔チームアプローチ〕の3要素とし、〔アセスメントに基づく便秘改善のためのケア〕については、『疾患に関する項目』『食事に関する項目』『活動と休息に関する項目』『排便機能に関する項目』『下剤の使用に関する項目』の5つの細項目を設けた。排便ケアの研究者によるスーパービジョンを受けて全47項目を設定した。

2) 重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実践項目原案の内容妥当性の検討

原案の47項目について、えひめ排泄ケア研究会に所属する4人の看護・介護職（特別養護老人ホーム介護主任1人、特別養護老人ホーム看護師1人、介護療養病棟の看護師長1人、介護医療院看護師1人）に内容の妥当性の確認を依頼した。えひめ排泄ケア研究会とは、排泄障害の診断・治療・介護に関する基礎、臨床研究および実践に関する情報交換と科学的検討を行い、会員相互で研鑽することを目的として設立された団体で、高齢者看護および排便ケアに関する研究者が代表を務め、医師、看護師、介護福祉士、理学療法士などの世話人で構成されている。毎年、勉強会や事例検討会、学術講演会を開催し、医療・保健・福祉職者等が一定の水準の知識と方法をもって排泄障害の診断、アセスメントに基づいた専門的なケアの提供を行うことができるように活動している。依頼した4人は、長年この団体に所属し、えひめ排泄ケア研究会の勉強会で講師などを担当している人たちである。この4人に、原案の47項目を送り、よくしている、時々している、あまりしていない、ほとんどしていないの4段階で回答を得た。さらに、原案の47項目のわかりにくい表現や内容の過不足について意見を求めた。その結果、7項目に表現の変更を行い、1項目を削除、5項目を追加した。重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実践は、〔アセスメントに基づく便秘改善のためのケア〕33項目、〔苦痛と羞恥心に配慮したケア〕9項目、〔チームアプローチ〕9項目の3要素51項目で構成された。

2. 本調査

1) 研究対象者

全国の介護医療院570施設（2021年11月現在）で、研究協力の得られた施設に勤務している看護管理者および看護師・准看護師（以下、看護職）。

2) 調査方法

2022年1～3月に、研究対象となる介護医療院の施設長へ研究の主旨・概要、倫理的配慮を記載した研究依頼文書と研究実施許可願を送付した。あわせて看護管理者へ研究の主旨・概要、プライバシーの確保、データの取り扱い、研究への承諾や撤回等について記載した研究依頼文書、回答書、看護管理者用調査票および返信用封筒を送付した。承諾が得られた介護医療院の看護管理者に対して、研究対象となる看護職の人数分の依頼文書と看護職用調査票、返信用封筒を郵送し、配布を依頼した。回答者自身によって厳封後、直接ポストに投函していただき回収した。回収した際に、看護管理者と看護職が同一施設からの回答であることがわかるように、調査票には施設毎に番号を記した。

3) 調査内容

調査内容は、施設の属性（設置主体、開設年、介護医療院サービス提供体制等）11項目、対象者の属性（性別、年齢、看護職経験年数等）6項目、重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実践項目51項目である。重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実践は、よくしている（4点）からほとんどしていない（1点）の4段階評定尺度で回答を得た。

4) 分析方法

看護管理者および看護職から得たデータについて記述統計を行った。実践項目については、得点の平均値を算出し、実践の頻度を比較した。

IV. 倫理的配慮

対象者に対し、文書にて研究の主旨、参加の自由意思、データ管理方法、研究結果の公表の方法、参加拒否による不利益はないことを説明した。また質問紙の回答には、回答に同意する欄を設け、チェックがあることと返送をもって同意とした。調査票は看護管理者用と看護職用が同一施設からの返送であることを確認するため、調査票に番号を記載した。そのため、施設名は一時的に特定されるが、看護職用調査票の送付が完了した時点で送付リストから施設名を削除し、分析時点では施設や個人を特

定することができないよう処理することを説明した。鳥根大学大学院医学系研究科看護研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：371）。

V. 結 果

全国 570 施設の介護医療院に研究協力を依頼し、研究協力意向の返信があった施設は 60 施設（回収率 10.5%）であった。協力施設の看護職に対し、689 部を配布、448 部を回収した（回収率 65.0%）。看護職から返信のあった 448 部のうち、快適な排便ケア実践 51 項目に欠損のあった回答は除外し、405 部を有効回答（有効回答率 90.4%）とした。

1. 施設属性

結果を表 1 に示す。サービスの設置主体は医療法人が 47 施設（78.3%）と最も多かった。サービス提供体制は介護医療院（Ⅰ・Ⅱ型）が 41 施設（68.4%）、医療機関併設型介護医療院（Ⅰ・Ⅱ型）が 16 施設（26.7%）、併設型小規模介護医療院が 3 施設（5.0%）であった。介護医療院に転換される元の施設は、介護療養病床が 36 施設（60.0%）と多く、介護老人保健施設からの転換は 6 施設（10.0%）であった。要介護度 4 および 5 の要介護者が 80% 以上入所している施設が 48 施設（80.0%）であり、入所者の全員が要介護度 4 および 5 である施設が 16 施設（26.7%）であった。排泄支援加算を取得している施設は 9 施設（15.0%）であった。消化器内科医または高齢者専門の医師が配置されている施設は、18 施設（30.0%）であったが、皮膚・排泄ケア認定看護師が配置されている施設は 2 施設（3.3%）と少なかった。排泄ケア委員会やチームがある施設は 15 施設（25.0%）で、チーム内に医師がいると回答したのは 6 施設（40.0%）、PT（physical therapist；理学療法士）・OT（occupational therapist；作業療法士）等のリハビリテーション専門職がいると回答したのは 7 施設（46.6%）で半数に満たなかった。

2. 個人属性

結果を表 2 に示す。対象者は、男性 29 人（7.2%）、女性 367 人（90.6%）で、平均年齢は 48.9 ± 11.2 歳であった。60 歳以上が 80 人（19.8%）と約 2 割を占めた。看護職経験年数は 20 年以上 30 年未満が 115 人（28.4%）と最も多く、平均経験年数は 24.0 ± 12.0 年であった。

表 1 施設属性 N = 60

| | n | (%) |
|----------------------|-----------|-------|
| 設置主体 | | |
| 医療法人 | 47 | 78.3 |
| 社会福祉法人 | 1 | 1.7 |
| 国公立・公立 | 2 | 3.3 |
| その他 | 10 | 16.6 |
| 開設年 | | |
| 2018 年 | 9 | 15.0 |
| 2019 年 | 24 | 40.0 |
| 2020 年 | 20 | 33.3 |
| 2021 年 | 6 | 10.0 |
| 無回答 | 1 | 1.7 |
| サービス提供体制 | | |
| 介護医療院（Ⅰ型・Ⅱ型）* | 41 | 68.4 |
| 医療機関併設型介護医療院（Ⅰ型・Ⅱ型）* | 16 | 26.7 |
| 併設型小規模介護医療院 | 3 | 5.0 |
| 転換元施設 | | |
| 介護療養病床（病院） | 33 | 55.0 |
| 介護療養病床（診療所） | 3 | 5.0 |
| 医療療養病床（病院） | 14 | 23.3 |
| 医療療養病床（診療所） | 0 | 0.0 |
| 介護老人保健施設 | 6 | 10.0 |
| その他 | 3 | 5.0 |
| 無回答 | 1 | 1.7 |
| 病床数 | | |
| 10 床未満 | 1 | 1.7 |
| 10 床以上 50 床未満 | 31 | 51.6 |
| 50 床以上 100 床未満 | 20 | 33.3 |
| 100 床以上 150 床未満 | 6 | 10.0 |
| 150 床以上 | 2 | 3.4 |
| 平均 | | |
| 要介護度 4 および 5 の割合 | | |
| 50% 未満 | 1 | 1.7 |
| 50% 以上 60% 未満 | 1 | 1.7 |
| 60% 以上 70% 未満 | 4 | 6.7 |
| 70% 以上 80% 未満 | 6 | 10.0 |
| 80% 以上 90% 未満 | 9 | 15.0 |
| 90% 以上 100% 未満 | 23 | 38.3 |
| 100% | 16 | 26.7 |
| 平均要介護度 | 4.3 ± 0.4 | |
| 排泄支援加算取得 | | |
| あり | 9 | 15.0 |
| 排せつ支援加算Ⅰ | 8 | 13.3 |
| 排せつ支援加算ⅠおよびⅡ | 1 | 1.7 |
| なし | 50 | 83.3 |
| 無回答 | 1 | 1.7 |
| 消化器内科医または高齢者専門の医師の配置 | | |
| あり | 18 | 30.0 |
| なし | 39 | 65.0 |
| 無回答 | 3 | 5.0 |
| 皮膚排泄ケア認定看護師の配置 | | |
| あり | 2 | 3.3 |
| なし | 58 | 96.7 |
| 排泄ケア委員会やチームの有無 | | |
| あり | 15 | 25.0 |
| なし | 44 | 73.3 |
| 無回答 | 1 | 1.7 |
| 排泄ケアチームメンバー（複数回答） | | |
| 医師がいる | 6 | 40.0 |
| 薬剤師がいる | 1 | 6.7 |
| 看護職がいる | 15 | 100.0 |
| 介護職がいる | 12 | 80.0 |
| 栄養士がいる | 1 | 6.7 |
| 理学療法士がいる | 5 | 33.3 |
| 作業療法士がいる | 2 | 13.3 |
| 言語聴覚士がいる | 0 | 0.0 |

*Ⅰ型は重篤な要介護者、Ⅱ型はⅠ型よりも容体が比較的安定した要介護者が入所する介護医療院を示す。

表2 対象者の属性

N=405

| | n | (%) |
|------------------------|-------------|------|
| 性別 | | |
| 男 | 29 | 7.2 |
| 女 | 367 | 90.6 |
| 答えたくない | 2 | 0.5 |
| 無回答 | 7 | 1.7 |
| 年齢 | | |
| 20歳代 | 26 | 6.4 |
| 30歳代 | 57 | 14.1 |
| 40歳代 | 102 | 25.2 |
| 50歳代 | 132 | 32.6 |
| 60歳代 | 74 | 18.3 |
| 70歳代 | 6 | 1.5 |
| 無回答 | 8 | 2.0 |
| 平均±SD | 48.9 ± 11.2 | |
| 看護職経験年数 | | |
| 3年未満 | 9 | 2.2 |
| 3年以上5年未満 | 17 | 4.2 |
| 5年以上10年未満 | 29 | 7.2 |
| 10年以上20年未満 | 83 | 20.5 |
| 20年以上30年未満 | 115 | 28.4 |
| 30年以上40年未満 | 88 | 21.7 |
| 40年以上 | 57 | 14.1 |
| 無回答 | 7 | 1.7 |
| 平均±SD | 24.0 ± 12.0 | |
| 勤務職種 | | |
| 看護師 | 262 | 64.7 |
| 准看護師 | 137 | 33.8 |
| 無回答 | 6 | 1.5 |
| 取得資格（複数回答） | | |
| 認定看護師 | 2 | 0.5 |
| 専門看護師 | 0 | 0.0 |
| 特定行為研修修了看護師 | 1 | 0.2 |
| 保健師 | 7 | 1.7 |
| 助産師 | 1 | 0.2 |
| 介護支援専門員 | 40 | 9.9 |
| 介護福祉士 | 5 | 1.2 |
| 社会福祉士 | 0 | 0.0 |
| その他 | 3 | 0.7 |
| 看護師資格取得基礎教育機関（n = 262） | | |
| 2年制専門学校 | 58 | 22.1 |
| 3年制専門学校 | 155 | 59.2 |
| 5年一貫校 | 9 | 3.4 |
| 通信 | 15 | 5.7 |
| 短期大学 | 14 | 5.3 |
| 4年制大学 | 6 | 2.3 |
| その他 | 5 | 1.9 |

勤務職種は、看護師 262 人（64.7%）、准看護師 137 人（33.8%）で准看護師の割合が3割以上を占めていた。

3. 重度要介護高齢者の快適な排便ケアの実践の実態

結果を表3に示す。〔アセスメントに基づく便秘改善のためのケア〕の平均得点は 2.7 ± 0.4 点であった。細項目である『疾患に関する項目』（3項目）の平均得点

は 2.8 ± 0.7 点、『食事に関する項目』（9項目）の平均得点は 2.8 ± 0.5 点、『活動と休息に関する項目』（7項目）の平均得点は 2.8 ± 0.5 点、『排便機能に関する項目』（5項目）の平均得点は 2.1 ± 0.6 点、『下剤の使用に関する項目』（9項目）の平均得点は 2.8 ± 0.5 点であった。〔苦痛と羞恥心に配慮したケア〕の平均得点は 3.2 ± 0.4 点、〔チームアプローチ〕の平均得点は 2.8 ± 0.5 点であった。最も平均得点が高かったのは〔苦痛と羞恥心に配慮したケア〕で、最も平均得点が低かったのは『排便機能に関する項目』であった。

詳細な実践項目では、実践の得点が高かったものは多い順に「おむつ交換時は、拘縮等による身体の痛みがあることを考慮して体位変換している（ 3.7 ± 0.6 点）」「下剤を服用して下痢した場合は、下剤の量や種類を変更するよう再検討している（ 3.6 ± 0.6 点）」「おむつは、本人の排泄状況に応じてパットの大きさを変更している（ 3.5 ± 0.8 点）」であった。実践の得点が低かったものは「2人以上での介助が困難なために床上で排泄が余儀なくされる場合には、リフトを使って可能な限りトイレでの排泄を検討している（ 1.4 ± 0.7 点）」「便意が読み取れた場合には、ベッドパンを利用するなどしておむつ以外の床上排泄を支援している（ 1.5 ± 0.8 点）」「週5回以上、15分の腹部マッサージを行い、腸蠕動を促進している（ 1.5 ± 0.7 点）」であった。

VI. 考 察

重度要介護高齢者の快適な排便ケアの実践の構成要素のうち、最も実践の得点が低いものが〔アセスメントに基づく便秘改善のためのケア〕の『排便機能に関する項目』であった。『排便機能に関する項目』は、自ら便意を訴えられなくてもケア提供者が便意を意図的に確認したり、便意を示す仕草を察知したりすることで、便意に応じた排泄を促し、トイレやベッドパンなどを用いておむつ排泄以外の方法を検討する項目である。『排便機能に関する項目』の実践の得点が低かったということは、重度要介護高齢者の便意に応じた排泄の困難性とトイレ誘導の困難さが伺える。寝たきりの高齢者は機能性便秘排出障害に陥りやすく、直腸内に便が停滞し、排出できない状態が続くと直腸知覚が低下し便意を感じる事が困難となる（日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会, 2017）。高齢者自身が便意を感じにくく、自ら訴えることが困難な状況が便意に応じた排泄を困難

表 3 重度要介護高齢者に対する快適な排便ケア実践の実態

N=405

| 実践項目 | 平均 | 標準偏差 |
|---|-----|------|
| アセスメントに基づく便秘改善のためのケア | 2.7 | 0.4 |
| 疾患に関する項目 | 2.8 | 0.7 |
| 1 入所時は疾患名や既往を把握し、排便への影響を検討している | 2.9 | 0.9 |
| 2 抗コリン薬や抗精神病薬など便秘を引き起こす薬剤を把握し、副作用の出現を確認している | 2.7 | 0.9 |
| 3 抗菌剤やプロトンポンプ阻害薬(タケプロン, ランソプラゾール等)など下痢を引き起こす薬剤を把握し、副作用の出現を確認している | 2.8 | 0.8 |
| 食事に関する項目 | 2.8 | 0.5 |
| 4 便秘改善のため、食物繊維やオリゴ糖などのプレバイオティクス製品を積極的に取り入れている | 2.1 | 1.0 |
| 5 便秘改善のため、ビフィズス菌や乳酸菌等の腸内細菌を含むプロバイオティクス製品(ヨーグルトやヤクルトを含む)を積極的に取り入れている | 2.3 | 1.1 |
| 6 食事は、可能な限り経口から摂取するため、食形態を工夫している | 3.5 | 0.7 |
| 7 経口摂取の有無にかかわらず、食前には口腔ケアを実施している | 2.8 | 1.1 |
| 8 個人の体重をもとに算出した必要量に基づき、水分摂取量を確保している | 2.9 | 1.0 |
| 9 1日に必要な水分摂取量を確保するため、本人の嗜好に応じた飲み物や生活のなかで飲水の機会を設けるなど工夫している | 3.3 | 0.8 |
| 10 経管栄養剤は食事ととらえ、体調が悪い日やお腹が張っているときは、注入量を減量するなどの調整を医師と相談している | 2.6 | 1.0 |
| 11 経管栄養を受けている高齢者が下痢している場合には、液状栄養剤から半固形化栄養剤への変更を検討している | 2.8 | 1.0 |
| 12 経管栄養を受けている高齢者が下痢している場合には、乳糖不耐症等の可能性を考え他の栄養剤への変更を検討している | 3.0 | 1.0 |
| 活動と休息に関する項目 | 2.8 | 0.5 |
| 13 週5回以上、15分の腹部マッサージを行い、腸蠕動を促進している | 1.5 | 0.7 |
| 14 離床の際は、本人の体力や疲労度に応じて離床時間を調整し、活動と休息のバランスを考えて離床を進めている | 3.1 | 0.9 |
| 15 1日1回はベッドから離れ車いすに移乗するようにしている | 2.6 | 0.9 |
| 16 ベッド上で過ごしているときも、覚醒時にはベッド上で上体を起こす時間を設けている | 3.0 | 0.8 |
| 17 おむつ交換の際には、膝立、ヒップアップ、腰のねじりなど声をかけながら、できるだけもてる力を発揮してもらっている | 3.2 | 0.8 |
| 18 夜間は十分な睡眠が確保できるよう、環境(人の声、音、明るさ、温度など)を整える配慮をしている | 3.4 | 0.8 |
| 19 言語的コミュニケーションが難しい状態であっても、他の入所者やスタッフとともに過ごせるような環境をつくりコミュニケーションをとるようにしている | 3.2 | 0.8 |
| 排便機能に関する項目 | 2.1 | 0.6 |
| 20 便意を確認したり、便意を示す仕草が読み取れた場合には、積極的にトイレでの排泄を試みている | 2.7 | 1.0 |
| 21 便意が読み取れた場合には、ベッドパンを利用するなどしておむつ以外の床上排泄を支援している | 1.5 | 0.8 |
| 22 2人以上での介助が困難なために床上で排泄が余儀なくされる場合には、リフトを使って可能な限りトイレでの排泄を検討している | 1.4 | 0.7 |
| 23 排便姿勢が保持できるよう、日ごろから座位姿勢を工夫している | 2.1 | 0.9 |
| 24 便意を表出して排便できた場合には、賞賛し次も教えて欲しいことを伝えている | 3.1 | 0.9 |
| 下剤の使用に関する項目 | 2.8 | 0.5 |
| 25 処方された下剤の作用について知識をもち、投与後はその作用(副作用)を確認している | 3.1 | 0.8 |
| 26 下剤の種類について知識をもち、便秘の状況に応じて使い分けている | 3.1 | 0.9 |
| 27 下剤は服用している内服薬との飲み合わせを確認して投与している | 3.0 | 0.9 |
| 28 浣腸を行う場合には、直腸内に便が降りてきていることを直腸診や小型のエコー等で確認したうえでやっている | 2.0 | 1.1 |
| 29 浣腸は直腸穿孔のリスクを考え最小限にしている | 2.9 | 1.1 |
| 30 摘便を行う場合には、直腸内に便が降りてきていることを直腸診や小型のエコーで確認したうえでやっている | 2.3 | 1.3 |
| 31 下剤を服用して下痢した場合は、下剤の量や種類を変更するよう再検討している | 3.6 | 0.6 |
| 32 ブリストル排便スケールを用いて、便の形状を確認しながら下剤を投与している | 2.6 | 1.3 |
| 33 下剤を開始したり、変更した場合は、排便時間や量、形状などを記録に残し、経過を観察している | 3.3 | 0.8 |

(表3つづき)

| 実践項目 | 平均 | 標準偏差 |
|--|-----|------|
| 苦痛と羞恥心に配慮したケア | 3.2 | 0.4 |
| 34 刺激性下剤の使用は腹痛を伴うため、使用を最小限にしている | 2.8 | 0.9 |
| 35 排便は本人の不快感を考慮し、最小限にしている | 3.0 | 0.8 |
| 36 おむつ交換時は、拘縮等による身体の痛みがあることを考慮して体位変換している | 3.7 | 0.6 |
| 37 日ごろから拘縮を予防するため、上下肢の他動運動を行っている | 2.3 | 0.9 |
| 38 おむつは、本人の排泄状況に応じてパッドの大きさを変更している | 3.5 | 0.8 |
| 39 パッドは、重ね使いはせず1枚で使用している | 3.3 | 1.0 |
| 40 便失禁そのものへの心理的な苦痛、自尊心に配慮した声かけをしておむつを交換するように心がけている | 3.4 | 0.7 |
| 41 入所者がおむつを外したり便をさわったりする場合は、不快感の表出ととらえ、おむつ交換の時間を検討している | 3.2 | 0.8 |
| 42 便臭や排便を示す表情、しぐさを認めるときは、その都度におむつ交換をしている | 3.4 | 0.7 |
| チームアプローチ | 2.8 | 0.5 |
| 43 患者本人が困っていることや本人の不快感をとらえ、チームで共有している | 3.3 | 0.7 |
| 44 個別の排泄ケア方法に関して、看護職と介護職の間で日ごろから情報共有し、検討している | 3.3 | 0.8 |
| 45 トイレで排便できる可能性について、チームで検討している | 2.6 | 1.0 |
| 46 看護師は、排泄に関して積極的に多職種から情報を得るように心がけている | 2.8 | 0.9 |
| 47 便秘や下痢している状態に対して積極的に医師と相談している | 3.1 | 0.8 |
| 48 便秘や下痢に影響する薬剤に関して積極的に薬剤師と相談している | 2.2 | 0.9 |
| 49 腸蠕動を促進するため、可能な運動方法についてPTやOTと相談している | 2.1 | 0.9 |
| 50 少しでも経口摂取を維持するため、食事摂取方法に関してST等（歯科衛生士や摂食嚥下認定看護師など）に相談している | 2.8 | 1.1 |
| 51 栄養剤や食物繊維の摂取等に関して栄養士と相談している | 2.9 | 1.0 |

にしていると考えられる。また、『排便機能に関する項目』のなかでも、リフトを使ったトイレでの排泄や、ベッドパンを利用するなどしておむつ以外の床上排泄を支援するという項目があまり実践されていなかった。市川ら(2015)も介護療養型医療施設に入所するほぼ全員が便器ではなくおむつに排便していたことを報告しており、長期臥床により股関節や膝関節に拘縮が生じると座位姿勢をとることも難しくなり、トイレでの排泄が困難となることが推察される。しかし、そのような状態にさせないためにも、日常的に座位姿勢をとったり、ベッドから離床したりする機会が必要であり、身体的な負担を最小限にするためにも理学療法士や作業療法士とともに検討することも必要ではないかと考える。さらに、厚生労働省(2017)は、2017年にロボット技術の介護利用における重点分野として排泄支援を加え、排泄の予測や動作支援に関するロボットの導入に助成している。ロボットには、移乗のための吊り下げ式のリフトや、ひとりで立ち上がることが困難な人の立位を保持して移乗・移動を支援するリフトなどの移乗用ロボットも含まれており、たとえ歩行できなくてもトイレへの移乗を容易にすることができる。介護医療院に移乗用リフトを普及することができれば、多くの重度要介護高齢者がトイレでの排泄を試みることができるのではないかと期待する。

重度要介護高齢者の快適な排便ケア実践の構成要素

のうち、最も実践の得点が高いものが、〔苦痛と羞恥心に配慮したケア〕であった。この項目は、重度要介護高齢者は、自ら便意を伝えることができないだけでなく、排泄物の処理を完全に人に委ねなければならない状況を踏まえ、ケアに関わるスタッフは、高齢者の排便に関わる心身の苦痛を想像し、対応することが求められているとして設定した項目である。介護医療院の看護職は、利用者の最善を考えてケアに取り組みながら苦痛や羞恥心に配慮していることが伺える。しかし、拘縮等の身体の痛みを考慮して体位変換をしながらも、拘縮を予防するための他動運動の実施はあまりされていなかったり、便臭や排便を示す表情を認めるときはその都度おむつ交換をしているとしながらも、定時以外のおむつ交換の少なさ(市川ら, 2015)が報告されたりもしている。介護医療院の前身である長期療養病床では、3日間排便がなければ下剤といったパターン化された便秘ケアや、下剤を内服して水様便となり病衣やシーツを汚染するといった排便コントロール不良に付随したトラブルがあること(高岡ら, 2022)、排便コントロール方法のほとんどを下剤の内服に頼り(市川ら, 2015; 小岡ら, 2016; Takao-ka et al., 2020)、腹痛を伴う刺激性下剤が多く用いられている(小岡ら, 2016)などがあげられており、苦痛や羞恥心に配慮してケアを行っているとしながらも、実際には下剤投与という画一したケアから抜け出すことが難

しいという困難を抱えていることが推察される。便失禁ガイドライン (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007) では、便失禁管理におけるグッドプラクティスとしてケアに関わるすべてのスタッフは、便失禁が個人とその介護者に与える身体的・感情的な影響の両方に注意を向ける必要性、便失禁の評価・管理と関連する身体的、感情的、心理的、社会的問題について話し合う機会を設け、患っている個人の見解、経験、態度および意見を積極的に求めるよう推奨している。介護医療院の看護職が、利用者にとって苦痛の少ない快適な排便とはなにかを考える話し合いの場を意識的にもつことが、課題解決の糸口となるのではないかと考える。

詳細な実践項目では、リフトを使ってのトイレでの排泄を検討することや、ベッドパンを利用するなどのおむつ以外の床上排泄の支援、PT や OT との腸蠕動を促進するための運動方法の検討といった項目は、得点が低かった。看護職だけでは困難な移乗動作も PT や OT などのリハビリテーション専門職を巻き込むことにより、可能性が広がるのではないかと考える。介護医療院の施設基準には機能訓練室とリハビリテーション専門職の配置が義務づけられている。重度要介護高齢者の快適な排便ケアの実践に向けて、リハビリテーション専門職との協働が鍵となることが示唆された。高齢者への質の高いサービスの提供にはチームアプローチの実践が重要である (亀井ら, 2006) といわれている。リハビリテーション専門職との協働や利用者にとって苦痛の少ない快適な排便とはなにかを考える話し合いの場を意識的にもつという行為は、チームケアとしての実践力を向上することにつながり、より質の高い快適な排便ケアの実践につながるものと考えられる。

VII. 本研究の限界と課題

本研究は、全国の介護医療院 570 施設を対象として調査を依頼したが、協力の同意が得られた施設数は 1 割であり、介護医療院の排便ケアの実態を十分に把握できていない可能性がある。また、本研究における重度要介護高齢者の快適な排便ケアの実践とは、あくまで認識を問うものであり、実践そのものを測定することには限界がある。今後は、これらの実践にどのような要因が関連するのかを明らかにしていくことが必要である。

VIII. 結 論

重度要介護高齢者の快適な排便ケアの実践の構成要素のうち、最も得点が高かったのは苦痛と羞恥心に配慮したケアで、最も得点が低かったのはアセスメントに基づく便秘改善のためのケアの排便機能に関する項目であった。介護医療院における看護職の重度要介護高齢者の快適な排便ケア実践に向けて、リハビリテーション専門職との協働や、利用者にとって苦痛の少ない快適な排便とはなにかを考える話し合いの場を意識的にもつことの必要性が示唆された。

【謝辞】

本研究の過程において、COVID-19 感染症の拡大により医療の提供が逼迫するなか、調査に御協力いただきました看護職のみなさまに心より御礼を申し上げます。

重度要介護高齢者に対する快適な排便ケアの実践項目の内容妥当性の検討に御協力いただきました、えひめ排泄ケア研究会世話人のみなさまに心より感謝申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費 19K11114 の助成を受け実施致しました。

【文献】

- 伴真由美, 原 等子, 吉原悦子, 他(2010): 第 6 章排便を目指すケア, 中島紀恵子, 石垣和子監修, 高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコル: 連携と協働のために, 136-170, 日本看護協会出版会, 東京.
- 市川佳映, 須釜淳子(2015): 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, **19**(3), 319-326.
- 亀井智子, 友安直子, 梶井文子, 他(2006): 在宅認知症高齢者に関する学際的チームアプローチの質評価枠組みの開発: 文献研究と専門職インタビュー調査から, 聖路加看護学会誌, **10**(1), 23-37.
- 小岡亜希子, 陶山啓子, 中村五月, 他(2016): 療養病床において経管栄養を受ける高齢者の排便の実態と下痢に関連する要因, 老年看護学, **20**(2), 83-91.
- 厚生労働省(2017): ロボット技術の介護利用における重点分野 (平成 29 年 10 月改訂), 2023 年 12 月 25 日, <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304250-Roukenkyoku-Koureishashienka/0000180157.pdf>.
- 厚生労働省(2020): 第 183 回社会保障審議会介護給付費分科会 (web 会議) 資料, 2021 年 10 月 18 日, <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672495.pdf>.
- 厚生労働省老健局老人保健課(2021): 介護医療院の開設状況について, 2021 年 10 月 18 日, <https://www.mhlw.go.jp/con>

- tent/12300000/000786506.pdf.
- National Institute for Health and Clinical Excellence(2007) : Faecal incontinence in adults : management. Nice Guideline 49, 2021年6月13日, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg49/resources/guidance-faecal-incontinence-pdf>.
- 日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会編(2017) : 慢性便秘症診療ガイドライン 2017, 31-32, 南江堂, 東京.
- Susan S, Vinsnes AG, Mørkved S, et al.(2015) : What characteristics predispose to continence in nursing home residents? : a population-based cross-sectional study, *Neurourology and Urodynamics*, **34**(4), 362-367.
- 陶山啓子, 加藤基子, 赤松公子, 他(2006) : 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, *老年看護学*, **10**(2), 34-40.
- Takaoka M, Igarashi A, Futami A, et al.(2020) : Management of constipation in long-term care hospitals and its ward manager and organization factors, *Bio Med Central Nursing*, **19**(1), 5.
- 高岡茉奈美, 五十嵐歩, 山本則子(2022) : 医療療養病棟における看護職による便秘ケアの課題と工夫, *老年看護学*, **26**(2), 63-70.
- 吉本和樹(2008) : 施設で排泄援助を受ける高齢者の体験, *老年看護学*, **13**(1), 57-64.

Current Status of “the Care of Comfortable Defecation” for Older Adults in Integrated Facility for Medical and Long-term Care

Akiko Kooka¹⁾, Maki Kato²⁾, Sachiko Hara²⁾

1) Department of Nursing, Ehime University Graduate School of Medicine

2) School of Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

Integrated facilities for medical and long-term care combine the functions of both medical care and daily living, and comfortable defecation care at these facilities is important for older adults with serious care needs. The aim of this study was to clarify the circumstances surrounding comfortable defecation care provided by nurses in integrated facilities for medical and long-term care for older adults with serious care needs. Fifty-one original practical items for comfortable defecation care were prepared and used in an anonymous self-administered questionnaire survey for nurses working in integrated facilities for medical and long-term care, nationwide. Responses were received from 405 nurses. Regarding the current status of comfortable defecation care for older adults with serious care needs, the mean score for defecation care based on assessments was 2.7 ± 0.4 points, the mean score for care with consideration of distress and embarrassment was 3.2 ± 0.4 points, and the mean score for a team approach was 2.8 ± 0.5 points. The highest mean score was for the item of care with consideration of distress and embarrassment, and the lowest mean score was for items, based on assessments, related to defecation function in defecation care. To minimize the burden on older adults, it was suggested that strategies such as establishing opportunities for people in different disciplines to talk with each other, coordinating with physical therapists and occupational therapists, and using transfer lift, were necessary.

Key words : integrated facility for medical and long-term care, older adults with serious care needs, defecation care