

老施協総研

2015

平成27年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業  
特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う  
効果的な排泄ケアのあり方に関する  
調査研究事業

報告書

平成28年3月



公益社団法人 全国老人福祉施設協議会／老施協総研

## はじめに

特別養護老人ホーム（以下、「特養」という）では、平成27年4月より実施となった新規入所の原則要介護3～5への重点化に加え、平成29年度末に予定されている療養病床の廃止をはじめ病床機能再編にむけた動きにともない、これまで以上に重度認知症や医療ニーズの高い入所者の増加が見込まれ、更なるケア水準の向上やアウトカムが求められるのは必至です。

中でも、排泄ケアは加齢によって衰えていく日常生活動作能力（Activity of daily living、以下「ADL」という）として日常生活において頻回に行われる基本ケアの中軸をなすものです。

排泄ケアを要するようになった段階で、介護の質や量が急激に変化することや、在宅生活の継続を困難にすること等が先行研究でも明らかになっており、排泄にかかる自立支援のあり方が更なる重度化を防ぎ、ADL維持の重要なポイントとなります。

公益社団法人全国老人福祉施設協議会（以下、「本会」という）では、介護保険制度の基本理念のひとつである「自立支援」の実現を目指し、科学的根拠に基づいた介護の実践の普及に尽力してまいりました。

中でも排泄の自立は、尊厳の保持とプライバシーに配慮すべき重要な位置づけをもち、高齢者及び介護者のQOL（Quality Of Life）に大きく影響するものであり、本会でも最重要なケアのひとつと捉え普及・教育活動を展開してきましたが、確固とした排泄ケアの理念が確立されておらず、統一的なケアの手法の確立や効果的なケアの実践に至っていないのが現状です。

高齢者の排泄状態の改善には、水分・食事・運動を基本とした生活状態の改善、トイレまでの移動や移乗、排泄に伴う一連の動作のための機能訓練や環境整備、排泄障害の診断、治療や既往症の有無、服薬状況など、多方面からのアプローチが必要であり、入所者個々の状態像に応じたアセスメントと適切なスクリーニングが必須要件となります。

しかしながら、本調査研究事業で実施した排泄ケア実態調査によると、入所者の排泄状態改善にむけた排尿記録の活用は約6割にとどまり、収集した記録や蓄積したデータの排泄ケアへの有効的な分析・活用に至っていないことが明らかとなりました。

本調査研究事業では、入所者個々の排泄状況を介護側が的確にアセスメントし、効果的な排泄ケアの実践にむけ、適切なスクリーニングを行う手段として、排尿記録の活用による排泄状態の改善にむけたモデル検証事業を実施いたしました。

排尿記録の的確かつ継続的な記録から、入所者個々の状態に応じたトイレ誘導のタイミングの把握に留まらず、生活状態改善や機能訓練の実施、排泄障害による受診の判断など、実施すべきケアのポイントを把握可能なことが明らかとなり、モデル検証事業をとおして、情報の収集や蓄積したデータの分析・活用による効果的なケアの実践モデルとして示しました。

また、排尿記録による情報の集積と分析、活用から、現場職員の観察力および排泄ケアへの意欲の向上がはかられ、施設全体のケアの質の向上にむけた効果も得ることができました。

本調査報告書をとおして、特養における科学的根拠にもとづく効果的な排泄ケアのさらなる推進と普及にむけ、お役立ていただければ幸いです。

最後に、本調査研究事業を進めるにあたり、ご指導・ご協力を賜りました、東京通信病院 鈴木基文泌尿器科部長をはじめ、調査にご協力いただいた関係者の皆様方に厚く御礼申し上げます。

平成 28 年 3 月 31 日

公益社団法人全国老人福祉施設協議会  
会 長 石 川 憲

# 目 次

1. 事業概要	1
(1) 本事業の背景と目的	1
(2) 本事業の実施体制	2
1) 委員会およびワーキングチームの設置	2
2) 委員会およびワーキングチームの開催	3
(3) 事業の全体像	4
1) 本事業における「排泄ケア」の考え方	4
2) 本事業の実施内容	4
2. アンケート調査	6
(1) アンケート調査の目的と実施概要	6
1) 施設調査の実施概要	6
2) 入所者調査の実施概要	7
(2) 施設調査票の集計結果	8
1) 施設の所在地	8
2) 施設の基本情報	9
3) 入所者の状況	16
4) 施設全体における排泄ケアにかかる年間経費	17
5) 排泄ケアへの取り組み	21
(3) 入所者調査票の集計結果	28
1) 基本情報	28
2) 服薬情報	34
3) エネルギー・水分等	37
4) 排尿の状況	39
5) 排便の状況	45
6) 褥瘡の状況	52
7) 排泄補助製品（おむつ等）の使用状況	55
8) 誘導による排尿ケアへの取り組み状況	58
9) ADL の評価	60

(4) アンケート調査結果のまとめ .....	63
1) 施設調査の集計結果のまとめ .....	63
2) 入所者調査の集計結果のまとめ .....	64
<b>3. 排泄ケアに関するモデル検証事業 実施結果 .....</b>	<b>67</b>
(1) モデル検証事業の目的 .....	67
(2) モデル検証事業の実施手順 .....	68
1) モデル検証事業の実施概要 .....	68
2) モデル検証における具体的な介入の流れ .....	69
(3) モデル検証事業における評価指標 .....	73
(4) モデル検証事業 実施結果 .....	75
(5) モデル検証事業の総括 .....	189
1) 事前に設定した評価指標の変化 .....	189
2) 排尿ケアの成功事例と課題事例を分けた要因に関する考察 .....	192
<b>4. 本事業の総括 .....</b>	<b>193</b>
(1) 本事業の結果からみる排泄ケアの現状と課題 .....	193
(2) 排泄ケアの拡大と深化にむけた提言 .....	196
<b>5. 資料編 .....</b>	<b>197</b>
(1) アンケート調査記入要領、アンケート調査票（施設調査票・入所者調査票） .....	198
(2) モデル検証事業 介入手順書 .....	210
(3) モデル検証実施に係る介入事後アンケート調査票 .....	217

# 1. 事業概要

本章では、次章以降で行う各種分析の前段として、本調査研究事業の背景と目的、事業の実施体制ならびに事業の全体概要を記載する。

## (1) 本事業の背景と目的

排泄は人としての尊厳の保持に大きな意味を持ち、要介護状態となっても排泄の自立が維持されているか否かという点は、高齢者及び要介護者の QOL（生活の質）に大きな影響を与える。

また、先行研究によれば、要介護者が一人ひとりの状態像に応じた排泄のコントロール、すなわち排泄ケアを要するようになった段階で、必要な介護量が急激に変化すること、在宅生活の継続が困難になることなどが明らかになっており、排泄にかかる自立支援のあり方が介護負担の軽減において重要なポイントとなる。

排泄ケアは加齢に伴う ADL（日常生活動作能力）の低下に対し、特別養護老人ホーム（以下、「特養」という）において頻回に行われる基本的なケアのひとつである。しかしながら、排泄障害の診断、治療や既往症の有無および服薬状況、生理学の知識に基づいた排泄の仕組みの理解に加え、生活の改善、トイレまでの移動や移乗、一連の動作のための機能訓練や環境整備など、基本的なケアでありながら多方面からのアプローチを要し、誰もが容易に対応できるものではない。

しかし、上記のような重要性を有しながら、排泄ケアに不慣れな施設であっても同ケアに着手しやすい具体的な取り組みの方法論や取り組みと成果との関係について分析を行った調査はそれほど数が多くない。

そこで公益社団法人全国老人福祉施設協議会（以下、「本会」という）では、特養入所者の個々の要介護状態、特性に応じた排泄ケアに関する調査研究を通じ、エビデンスに基づいた適切な支援のあり方を検討することを目的として、「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」（以下、「本事業」という）を実施した。

## (2) 本事業の実施体制

本事業の実施にあたっては、以下の特養における排泄ケアの実態把握に協力いただける現場管理者ならびに排泄ケアに精通した学識者・有識者等による委員会およびワーキングチームを設置・開催し、委員の方々から調査の手法や報告書の構成等について助言を受けながら事業を進めた。

### 1) 委員会およびワーキングチームの設置

#### <委員会> (敬称略)

役職	氏名	所属
委員長	鈴木基文	東京通信病院 泌尿器科部長
有識者	陶山啓子	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 教授
有識者	小平めぐみ	国際医療福祉大学大学院 講師
有識者	楠元寛之	アルテンハイム リハビリテーションクリニック本町 理学療法士
委員	福島智子	特別養護老人ホームもみじ苑 施設長 全国老施協 老施協総研運営委員会 副委員長
委員	窪田里美	特別養護老人ホームなかやま幸梅園 施設長 全国老施協 認知症ケア推進戦略本部 委員
委員	世古口正臣	特別養護老人ホーム美里ヒルズ 施設長 全国老施協 老施協総研運営委員会 幹事
調査担当	株式会社 浜銀総合研究所	

※オブザーバー：厚生労働省 老健局 高齢者支援課

#### <ワーキングチーム> (敬称略)

役職	氏名	所属
委員長	小平めぐみ	国際医療福祉大学大学院 講師
委員	陶山啓子	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 教授
委員	佐藤和佳子	山形大学 医学部 看護学科 臨床看護学講座 教授
委員	楠元寛之	アルテンハイム リハビリテーションクリニック本町 理学療法士
委員	窪田里美	特別養護老人ホームなかやま幸梅園 施設長 全国老施協 認知症ケア推進戦略本部 委員
委員	小澤直人	特別養護老人ホーム更科ホーム 職員
委員	柴田修志	特別養護老人ホームていれぎ荘 介護主任
委員	田之上亮	特別養護老人ホーム悠々 介護副主任
調査担当	株式会社 浜銀総合研究所	

※オブザーバー：厚生労働省 老健局 高齢者支援課

## 2) 委員会およびワーキングチームの開催

委員会およびワーキングチームの開催日ならびに各協議内容は以下の通りである。

第1回委員会	日時	平成27年8月5日(水) 18:00～20:00
	場所	全国老施協 7階A会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」の進め方について(本委員会設置、事業の進め方について)</li> <li>その他</li> </ul>
第2回委員会	日時	平成27年9月7日(月) 18:00～20:00
	場所	全国老施協 7階A会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」実態調査について(調査票検討)</li> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」モデル検証事業について(モデル検証施設の選出およびモデル検証事業の進め方について)</li> <li>その他</li> </ul>
第1回 ワーキングチーム	日時	平成27年12月4日(金) 10:00～13:00
	場所	全国老施協 7階A会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」モデル検証事業について(本ワーキングチームの設置、モデル検証事業実施手法の検討)</li> <li>その他</li> </ul>
第2回 ワーキングチーム	日時	平成28年1月22日(金) 13:30～16:30
	場所	全国老施協 7階B会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」モデル検証事業について(進捗報告、今後の進め方について)</li> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」アンケート調査について(単純集計結果報告)</li> <li>その他</li> </ul>
第3回 ワーキングチーム	日時	平成28年2月29日(月) 13:30～16:30
	場所	全国老施協 7階A会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」モデル検証事業について(モデル検証事業成果の取りまとめについて)</li> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」アンケート調査について(異常値の取扱検討)</li> <li>その他</li> </ul>
第3回委員会	日時	平成28年3月11日(金) 18:00～20:00
	場所	全国老施協 7階A会議室
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」事業総括および報告書の取りまとめについて(報告書案について)</li> <li>その他</li> </ul>



### (3) 事業の全体像

本節では、本事業において実施する各種調査の概要を記載するとともに、「排泄ケア」の定義について整理を行う。なお、各種調査の手順の詳細や調査結果等は後段の各章に記載した。

#### 1) 本事業における「排泄ケア」の考え方

本事業では、まず各施設における入所者に対する「排泄ケア」の現状や効果的なあり方について整理を行った。

一般に「排泄ケア」という用語を用いる場合、「排尿」と「排便」の双方を指すが、本事業では、「相対的に実態把握が行われておらず、また、標準的なケアの手法が明らかになっていない」との理由から、主に「排尿ケア」を調査の対象とした（特に後述のモデル検証事業の場合）。

なお、以下、本報告書においては、「排泄」および「排尿」という用語を文脈に応じて使い分けを行っており、その点に留意されたい。

#### 2) 本事業の実施内容

本事業において実施した内容は、「①アンケート調査」と「②モデル検証事業」の大きく2種類である。①および②の詳細は、第2章および第3章に記載した。

##### ① アンケート調査の概要

- 本アンケート調査は、特別養護老人ホームにおける排泄ケアに関する基礎的なデータを収集することを目的として実施した。
- 本会会員の特別養護老人ホーム（地域密着型含む）4,682施設から無作為に抽出した2,341施設に対して施設調査票と入所者調査票の2種類の調査票を郵送し、施設調査票は969件、入所者調査票は6,338件の回答を得た。

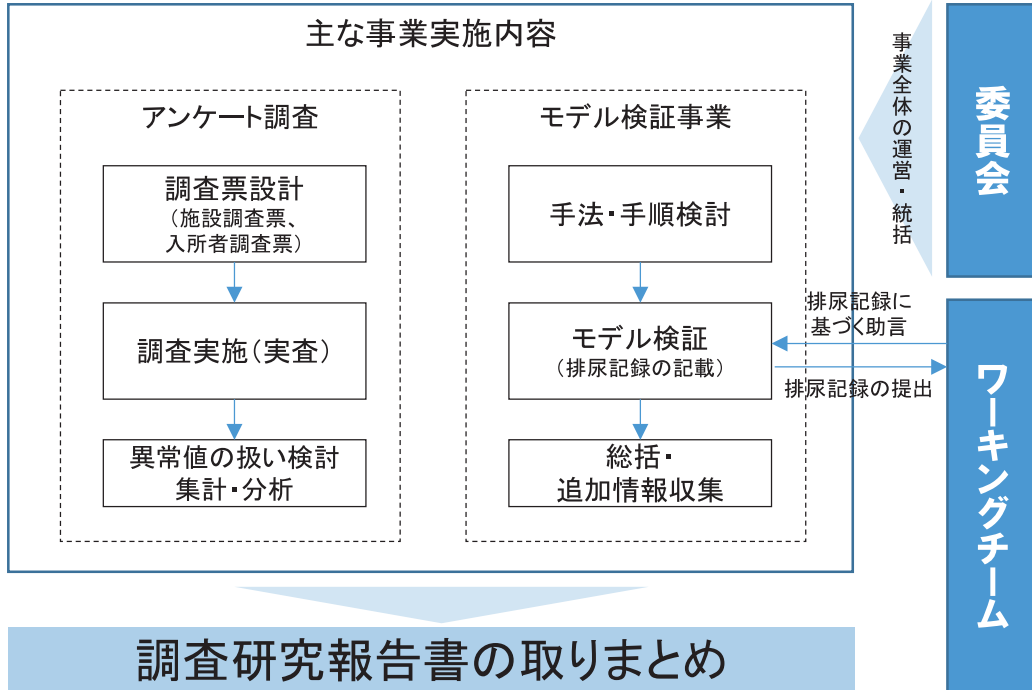
##### ② モデル検証事業の概要

- モデル検証事業は、排泄ケアへの取り組みが排泄状態にどのような改善をもたらすかを明らかにし、特別養護老人ホーム入所者の個々の状態や特性に合わせたエビデンスに基づく適切な排泄ケアのあり方を検討するための基礎資料とすることを目的として実施した。
- 本会会員の特別養護老人ホームから3施設にご協力をいただき、当該施設入所者の中からモデル検証対象者（以下、対象者）を5名前後選定した。
- 「要介護3以上、座位可能であり、定時の排尿誘導を行っているが、タイミングがあわず、パッド等の中で失禁している方、もしくは、排尿誘導を行っていない方」を対象者の抽出条件として設定し、施設側での「排尿記録」の作成と同記録に対する委員からの助言を中心に事業を進めた。

### ③ 本事業全体の流れ

なお、本事業における実施内容と全体の流れを整理すると以下のようなになる。

図表1：本事業の流れ



## 2. アンケート調査

本章では、特養を対象として実施した排泄ケアに関するアンケート調査の実施概要および集計結果を記載する。

### (1) アンケート調査の目的と実施概要

本事業では、特養入所者の個々の要介護状態や特性に合わせた効果的な排泄ケア、エビデンスに基づく適切な排泄ケアのあり方について検討するための基礎的なデータを収集することを目的として、当該ケアに関するアンケート調査を実施した。

また、調査にあたっては「施設調査票」と「入所者調査票」の2種類の調査票<sup>1</sup>を作成し、調査対象となった特養全体の排泄ケアへの取り組み状況を把握するとともに、各施設に入所する要介護者の排泄状況等に関する情報の収集も行った。以下では、施設調査と入所者調査のそれぞれについて実施概要を整理した。

#### 1) 施設調査の実施概要

施設調査の実施概要は下表の通りである。

図表 2：施設調査の実施概要

項目	内容
◎調査対象	・本会会員の特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）4,682施設から無作為に抽出した2,341施設の施設長による回答
◎調査実施時期	・平成27年10月15日～11月16日
◎設問項目	・基本情報（開設年、入所定員など）、入所者の状況、排泄ケアにかかる年間経費、排泄ケアへの取り組み
◎調査手法	・郵送配布・郵送回収による郵送調査により実施
◎回収件数・回収率	・回収件数：969件／2,341件 回収率：41.4%
◎備考	・回収後、異常値と思われる回答について電話等による確認を実施

<sup>1</sup> 調査票の内容については、本報告書資料編を参照されたい。

## 2) 入所者調査の実施概要

入所者調査の実施概要は下表の通りである。

図表 3：入所者調査の実施概要

項目	内容
◎調査対象	• 図表 2 に記載した施設調査の対象となった施設の入所者
◎調査対象者の選定	• 調査対象施設の入所者について氏名五十音順の名簿を作成いただき、当該名簿記載者の中から、施設入所者数の 1 割にあたる人数の対象者を無作為に抽出
◎調査実施時期	• 平成 27 年 10 月 15 日～ 11 月 16 日
◎設問項目	• 基本情報（入所者の属性）、服薬の状況、エネルギー・水分等の状況、排尿の状況、排便の状況、褥瘡の状況、排泄補助製品（おむつ等）の使用状況 • 誘導による排尿ケアに関する取り組み状況、ADL の評価
◎調査手法	• 施設調査票とともに入所者調査票を一括で送付し、施設職員が回答後、施設側で取りまとめて返送する形式をとった。
◎回収件数	• 回収件数：6,338 件
◎備考	• 調査にあたっては調査対象者となった入所者（またはその家族）からの同意の取得を必須とした。 • 回収後、異常値と思われる回答について電話等による確認を実施

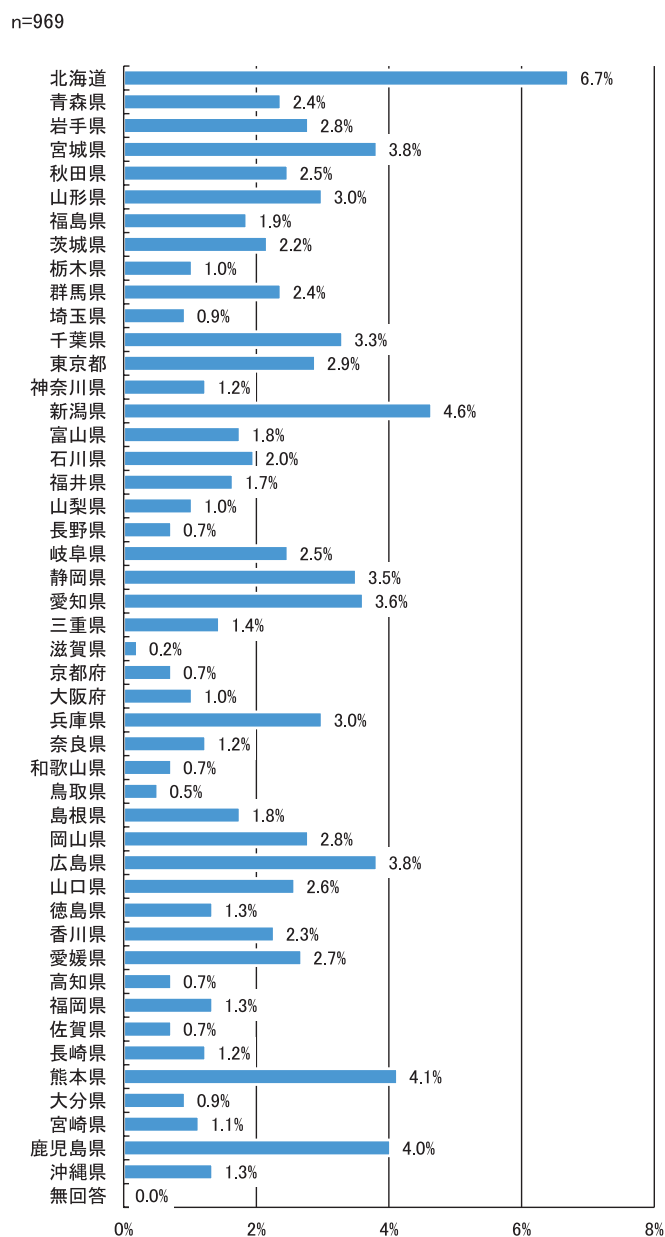
## (2) 施設調査票の集計結果

本節では本会会員の特養に対して実施したアンケート調査のうち、施設調査票の集計結果を掲載する<sup>2</sup>。

### 1) 施設の所在地

施設の所在地についてみると、「北海道」が6.7%と最も多く、以下、「新潟県」(4.6%)、「熊本県」(4.1%)、「鹿児島県」(4.0%)、「宮城県」(3.8%)、「広島県」(3.8%)の順となっている。

図表 4：施設の所在地（都道府県名記入）



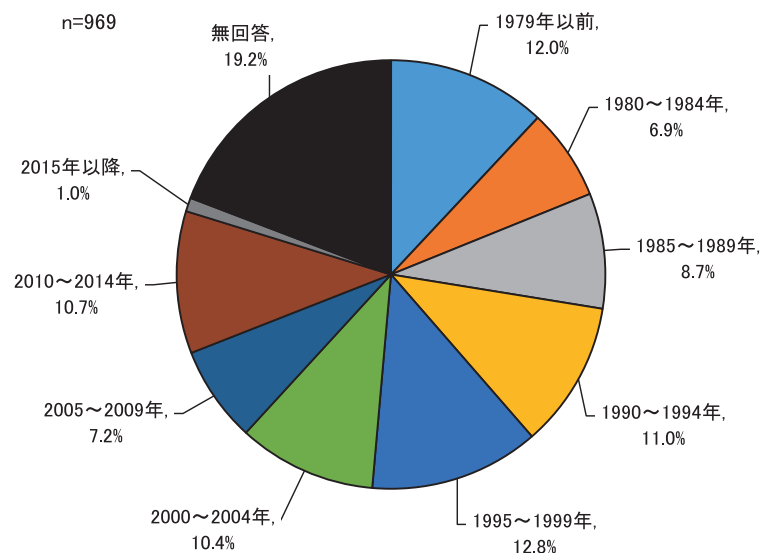
<sup>2</sup> 図表中の構成比は小数点第2位を四捨五入していることから、表示上の構成比を合計しても100%にならない場合がある。また、図表に記載されている「n」は回答件数を示す（以下同様）。

## 2) 施設の基本情報

### ① 開設年 (問 1)

施設の開設年についてみると、「1995～1999年」が12.8%と最も多く、以下、「1979年以前」(12.0%)、「1990～1994年」(11.0%)と続いている。

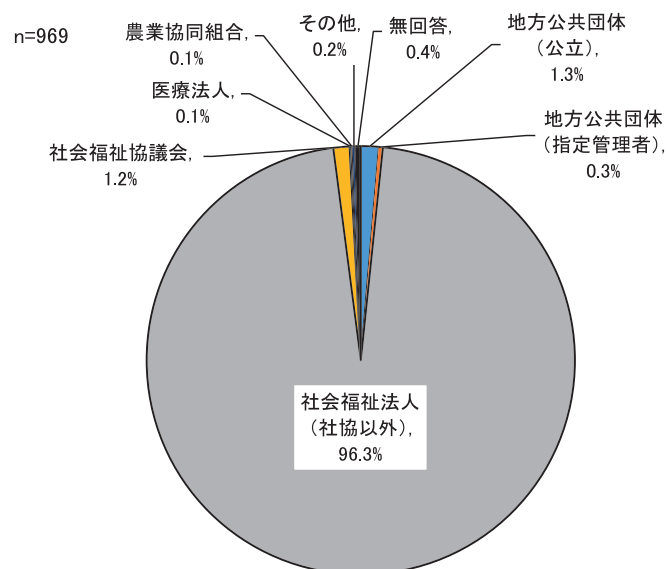
図表 5：開設年 (数値記入)



### ② 経営主体 (問 1)

施設の経営主体についてみると、ほとんどが「社会福祉法人 (社協以外)」(96.3%)との回答となっている。

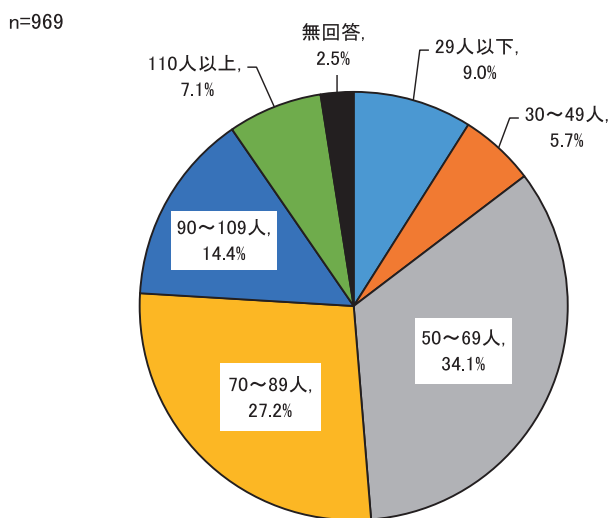
図表 6：経営主体 (単一回答)



### ③ 入所定員（問 1）

施設の入所定員についてみると、「50～69人」が34.1%と最も多く、以下、「70～89人」(27.2%)、「90～109人」(14.4%)と続いている。なお、1施設あたりの入所定員の平均<sup>3</sup>は68.6人となっている。

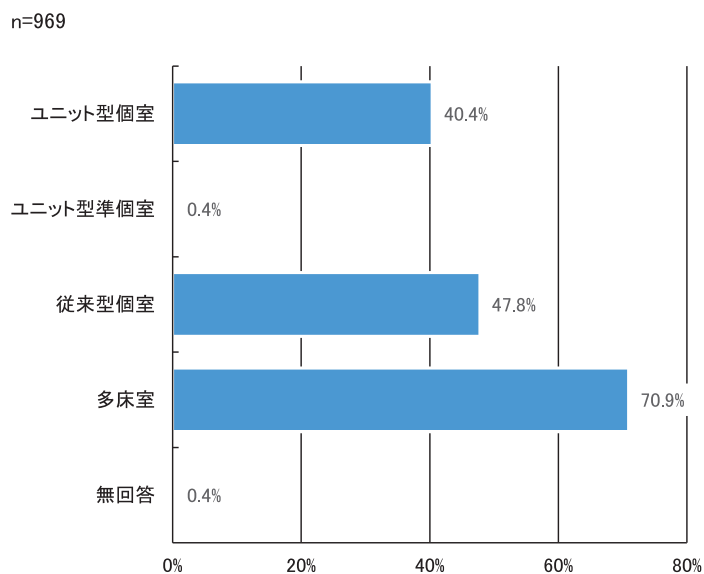
図表7：入所定員（数値記入）



### ④ 居室タイプ（問 1）

施設の居室タイプについてみると、「多床室」が70.9%と最も多く、以下、「従来型個室」(47.8%)、「ユニット型個室」(40.4%)となっている。

図表8：居室タイプ（複数回答）

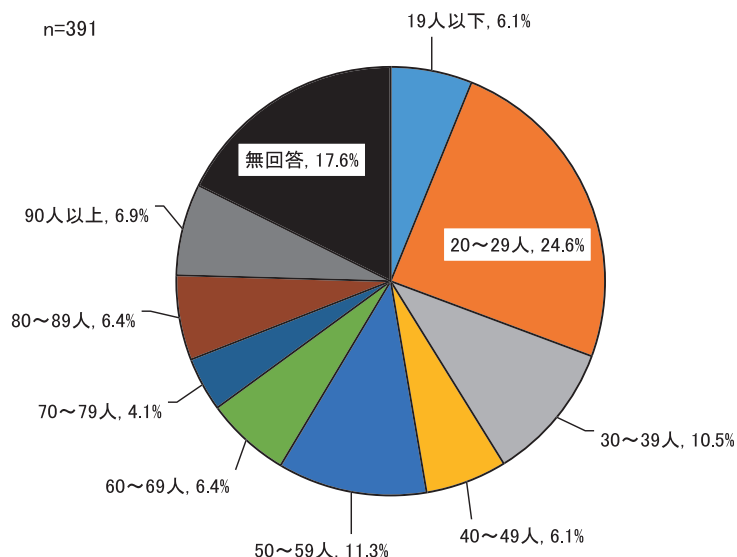


<sup>3</sup> 平均値等の基本統計量については、回答件数のうち、無回答を除くベースで算出している（以下同様）。

### ⑤ ユニット型個室における定員人数（問 1）

「④居室タイプ」で「ユニット型個室」があると回答した施設を対象に、ユニット型個室における定員合計をたずねたところ、「20～29人」が24.6%と最も多く、以下、「50～59人」（11.3%）、「30～39人」（10.5%）の順となっている。なお、ユニット型個室の1施設あたりの定員合計の平均は46.3人となっている。

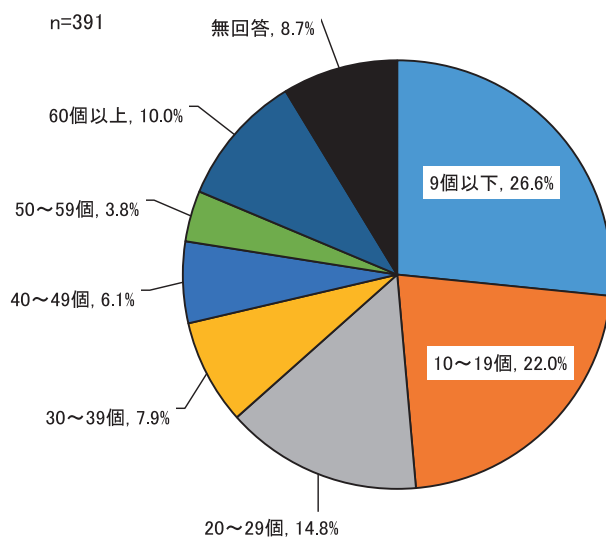
図表 9：ユニット型個室における定員人数（数値を記入）



### ⑥ ユニット型個室におけるトイレ個数（問 1）

「④居室タイプ」で「ユニット型個室」があると回答した施設を対象に、ユニット型個室におけるトイレ個数をたずねたところ、「9個以下」が26.6%と最も多く、以下、「10～19個」（22.0%）、「20～29個」（14.8%）と続いている。なお、ユニット型個室の1施設あたりのトイレ個数の平均は26.1個である。

図表 10：ユニット型個室におけるトイレ個数（数値記入）

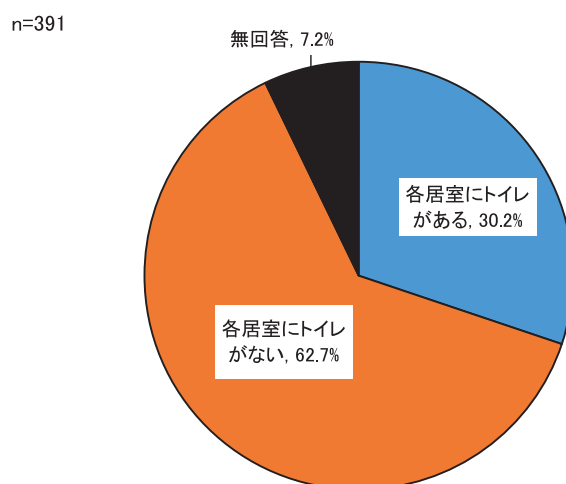




### ⑦ ユニット型個室における各居室のトイレの有無（問1）

「④居室タイプ」で「ユニット型個室」があると回答した施設を対象に、ユニット型個室における各居室のトイレの有無をたずねたところ、「各居室にトイレがない」が62.7%と、「各居室にトイレがある」(30.2%)を上回っている。

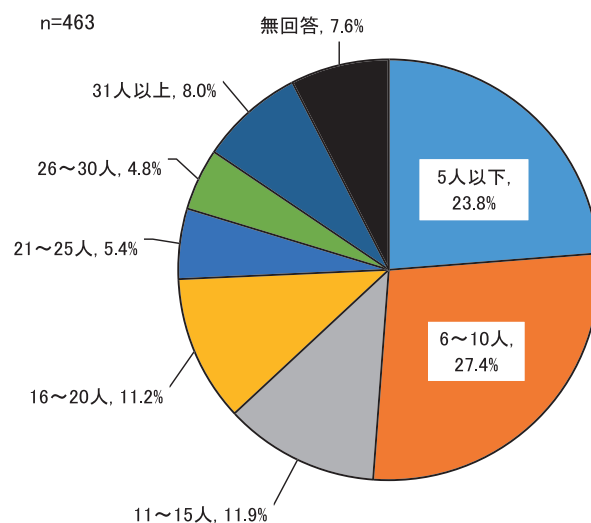
図表 11：ユニット型個室における各居室のトイレの有無（単一回答）



### ⑧ 従来型個室における定員人数（問1）

「④居室タイプ」で「従来型個室」があると回答した施設を対象に、従来型個室における定員合計をたずねたところ、「6～10人」が27.4%と最も多く、以下、「5人以下」(23.8%)と続いている。なお、従来型個室の1施設あたりの定員合計の平均は13.8人となっている。

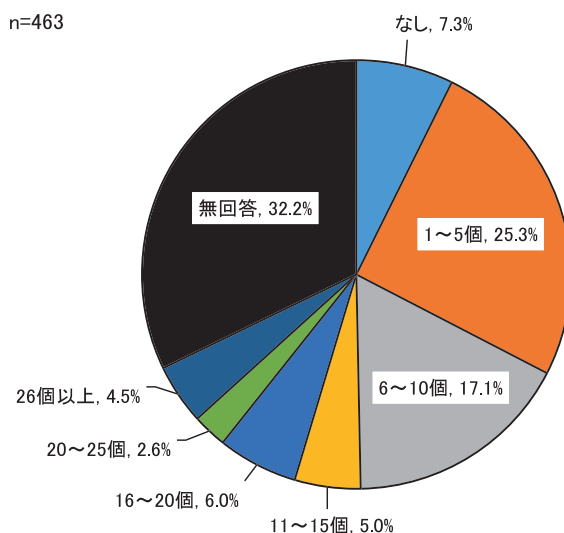
図表 12：従来型個室における定員人数（数値記入）



### ⑨ 従来型個室におけるトイレ個数（問 1）

「④居室タイプ」で「従来型個室」があると回答した施設を対象に、従来型個室におけるトイレ個数をたずねたところ、「1～5個」が25.3%と最も多く、次いで、「6～10個」（17.1%）となっている。なお、従来型個室の1施設あたりのトイレ個数の平均は9.0個である。

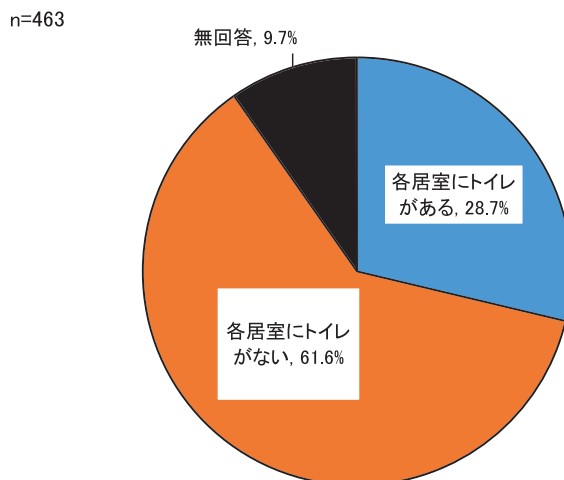
図表 13：従来型個室におけるトイレ個数（数値記入）



### ⑩ 従来型個室における各居室のトイレの有無（問 1）

「④居室タイプ」で「従来型個室」があると回答した施設を対象に、従来型個室における各居室のトイレの有無をたずねたところ、「各居室にトイレがない」が61.6%と、「各居室にトイレがある」（28.7%）を上回っている。

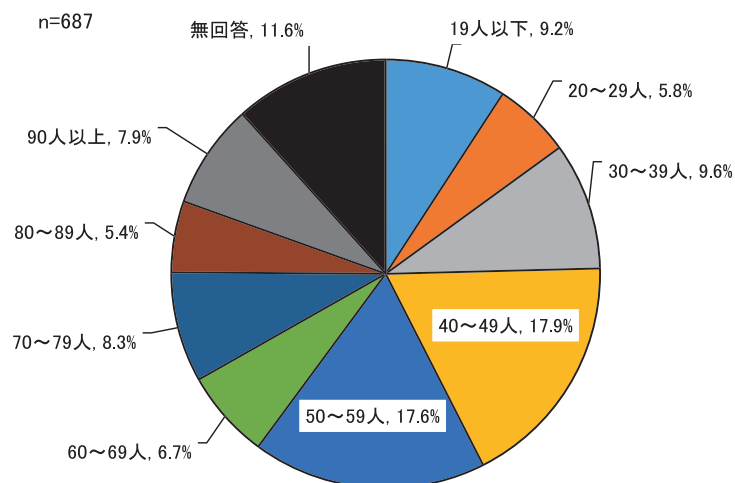
図表 14：従来型個室における各居室のトイレの有無（単一回答）



### ⑪ 多床室における定員人数（問 1）

「④居室タイプ」で「多床室」があると回答した施設を対象に、多床室における定員合計をたずねたところ、「40～49人」が17.9%と最も多く、次いで、「50～59人」（17.6%）、「30～39人」（9.6%）と続いている。なお、多床室の1施設あたりの定員合計の平均は51.8人である。

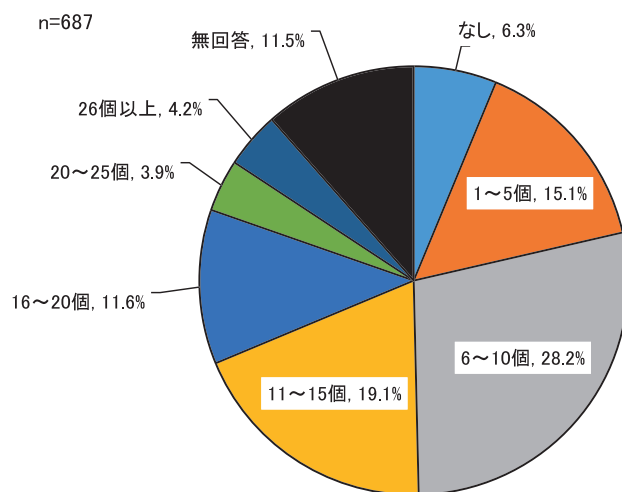
図表 15：多床室における定員人数（数値記入）



### ⑫ 多床室におけるトイレ個数（問 1）

「④居室タイプ」で「多床室」があると回答した施設を対象に、多床室におけるトイレ個数をたずねたところ、「6～10個」が28.2%と最も多く、以下、「11～15個」（19.1%）、「1～5個」（15.1%）と続いている。なお、多床室の1施設あたりのトイレ個数の平均は10.7個となっている。

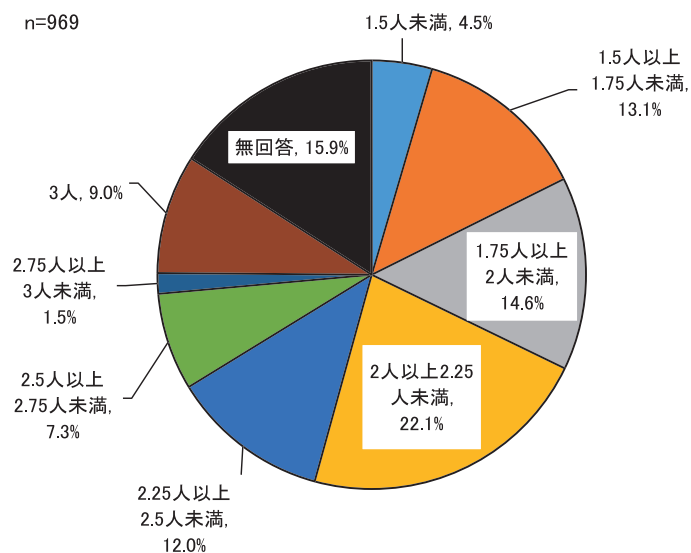
図表 16：多床室におけるトイレ個数（数値記入）



### ⑬ 介護・看護職員 1 人に対する入所者の人数（問 1）

介護・看護職員 1 人に対する入所者の人数についてみると、「2 人以上 2.25 人未満」が 22.1% と最も多く、以下、「1.75 人以上 2 人未満」（14.6%）、「1.5 人以上 1.75 人未満」（13.1%）と続いている。なお、1 施設あたりの介護・看護職員 1 人に対する入所者の人数は平均で 2.12 人となっている。

図表 17：介護・看護職員 1 人に対する入所者の人数（数値記入）

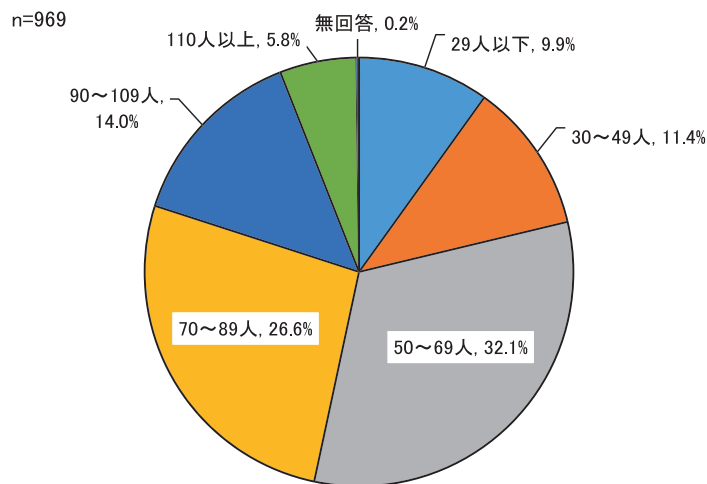


### 3) 入所者の状況

#### ① 入所者数 (問 2)

入所者数についてみると、「50～69人」が32.1%と最も多く、以下、「70～89人」(26.6%)、「90～109人」(14.0%)の順となっており、1施設あたりの入所者数は平均67.1人となっている。なお、男女別にみると、1施設あたりの男性の入所者数は平均13.6人、女性の入所者数は平均53.5人である

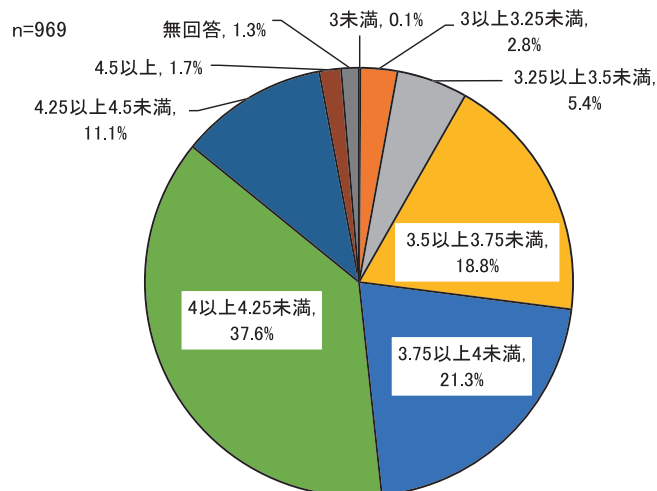
図表 18：入所者数 (数値記入)



#### ② 平均要介護度 (問 3)

入所者の平均要介護度をみると、「4以上4.25未満」が37.6%と最も多い結果となっている。また、これに「4.25以上4.5未満」(11.1%)と「4.5以上」(1.7%)を合わせると、平均要介護度4以上の施設が全体の約半数を占めている。

図表 19：平均要介護度 (数値記入)

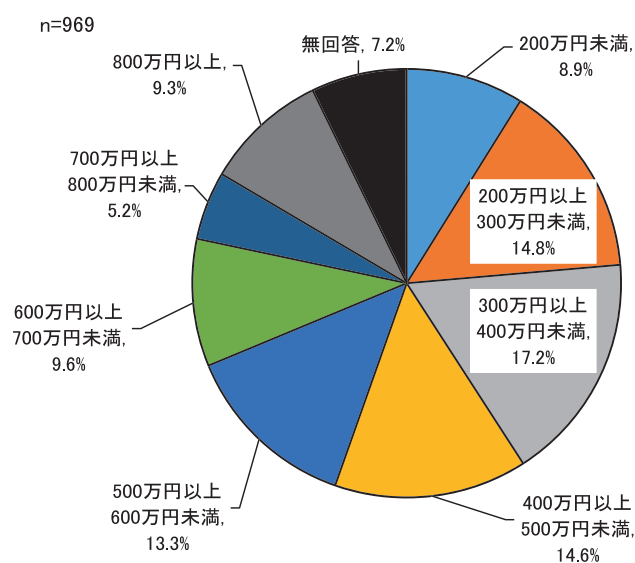


#### 4) 施設全体における排泄ケアにかかる年間経費

##### ① 1施設および入所者1人あたりの排泄補助製品の年間経費（問4）

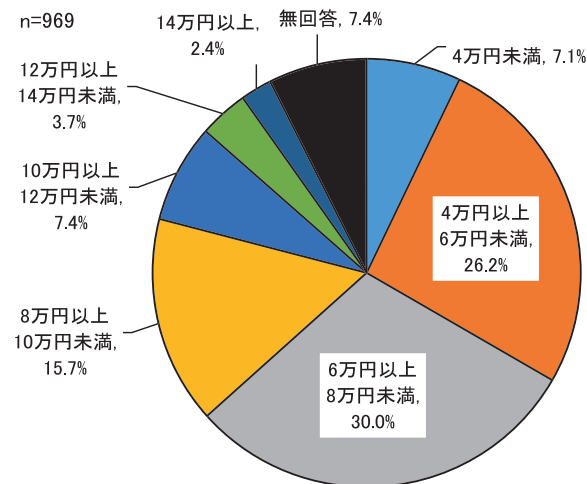
まず、1施設あたりの排泄補助製品の年間経費（平成26年10月～平成27年9月の1年間）についてみると、「300万円以上400万円未満」が17.2%と最も多く、以下、「200万円以上300万円未満」（14.8%）、「400万円以上500万円未満」（14.6%）と続いている。なお、1施設における排泄補助製品の年間経費は平均で4,804,363円となっている。

図表20：1施設における排泄補助製品の年間経費（数値記入）



次に、各施設における入所者1人あたりの排泄補助製品の年間経費（平成26年10月～平成27年9月の1年間）についてみると、「6万円以上8万円未満」が30.0%と最も多く、以下、「4万円以上6万円未満」（26.2%）、「8万円以上10万円未満」（15.7%）と続いている。なお、各施設における入所者1人あたりの排泄補助製品の年間経費は平均72,674円<sup>4</sup>となっている。

図表 21：入所者1人あたりの排泄補助製品の年間経費



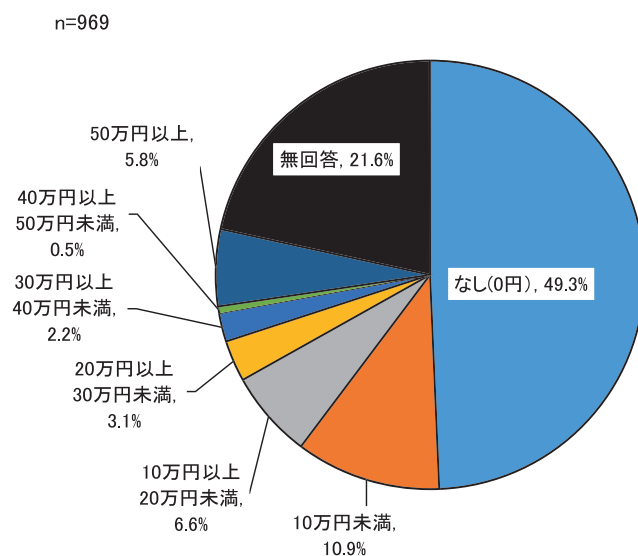
<sup>4</sup> 施設ごとの排泄補助製品の年間経費を施設ごとの入所者数で除した値の合計を有効回答数で割った値（単純平均）である。

## ② 1 施設あたりの排泄ケアに関する年間設備投資（問 5）

1 施設あたりの排泄ケアに関する年間設備投資（平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月の 1 年間）についてみると、「なし（0 円）」との回答が全体の 49.3%<sup>5</sup> と、約半数の施設が排泄ケアに関する年間設備投資を実施していない。一方、設備投資を行っている施設をみると、「10 万円未満」が 10.9% と最も多くなっている。

なお、1 施設あたりの排泄ケアに関する年間設備投資の平均は 339,232 円、設備投資を行っている施設のみを対象とした年間設備投資の平均は 914,242 円となっている。

図表 22：1 施設あたりの排泄ケアに関する年間設備投資（数値記入）



<sup>5</sup> 「なし（0 円）」との回答について、本調査では過去 1 年間（平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月）に限定した投資・支出の状況をたずねており、調査期間以外の時期に行われた設備投資や研修経費の支出状況が反映されていない点に留意が必要である。

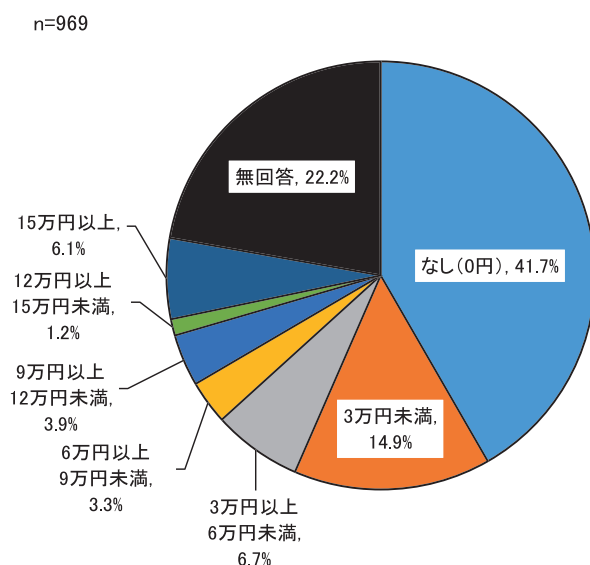


### ③ 1 施設あたりの排泄ケアに関する施設内外での研修にかかる年間経費（問 6）

1 施設あたりの排泄ケアに関する施設内外での研修にかかる年間経費（平成 26 年 10 月～平成 27 年 9 月の 1 年間）についてみると、「なし」（0 円）との回答が 41.7%となっている<sup>5</sup>。一方、施設内外での研修に関する経費の支出があった施設をみると、「3 万円未満」が 14.9%と最も多くなっている。

なお、1 施設あたりの排泄ケアに関する施設内外での研修にかかる年間経費の平均は 40,298 円、他方、施設内外での研修にかかる年間経費の支出があった施設のみを対象とした年間経費の平均は 86,814 円となっている。

図表 23：1 施設あたりの排泄ケアに関する施設内外での研修にかかる年間経費（数値記入）

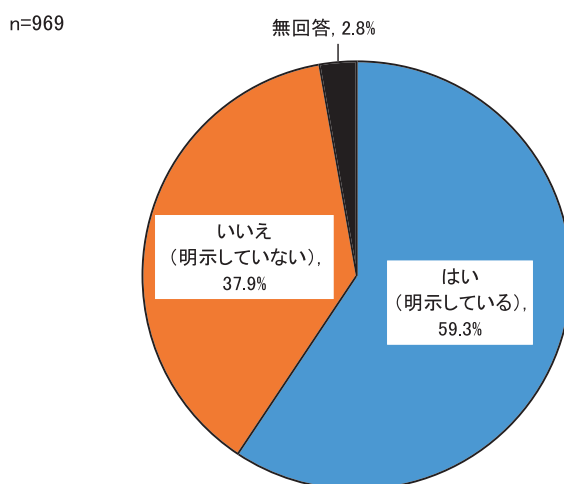


## 5) 排泄ケアへの取り組み

### ① 法人・施設の理念、事業計画などへの排泄状態の改善の明示状況（問7）

法人・施設の理念、事業計画などへ排泄状態の改善を目標等として明示しているかたずねたところ、「はい」（明示している）が半数を超えている。

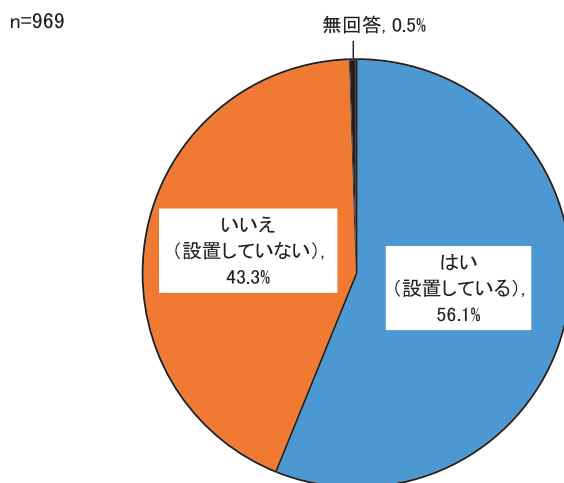
図表 24：法人・施設の理念、事業計画などへの排泄状態の改善の明示状況（単一回答）



### ② 排泄（排便・排尿）に特化した委員会の設置状況（問8）

排泄（排便・排尿）に特化した委員会の設置状況についてみると、「はい」（設置している）が56.1%と、半数以上の施設は排泄に特化した委員会を設置している。

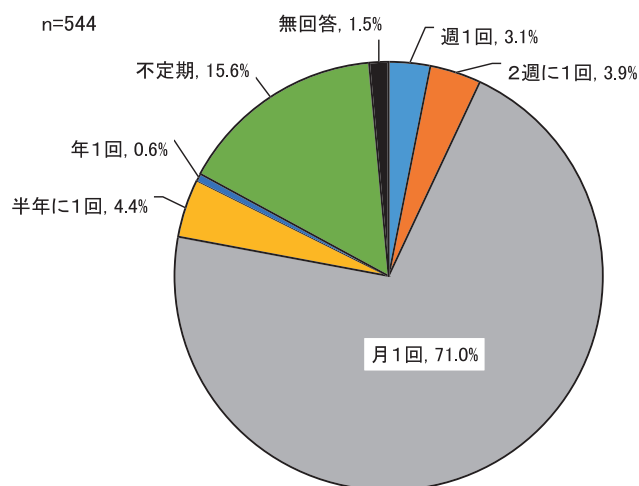
図表 25：排泄（排便・排尿）に特化した委員会の設置状況（単一回答）



### ③ 排泄（排便・排尿）に特化した委員会やカンファレンスの概ねの開催頻度（問 8-2）

「②排泄（排便・排尿）に特化した委員会の設置状況」で「はい」（設置している）と回答した施設を対象に、同委員会やカンファレンスの概ねの開催頻度をたずねたところ、「月1回」が71.0%と最も多く、次いで、「不定期」（15.6%）となっている。

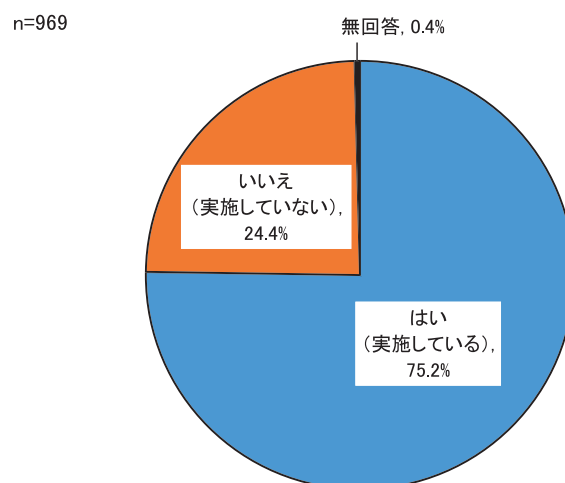
図表 26：排泄（排便・排尿）に特化した委員会やカンファレンスの概ねの開催頻度（単一回答）



### ④ 施設内における排泄（排便・排尿）に関する研修会の実施状況（問 9）

施設内における排泄（排便・排尿）に関する研修会の実施状況についてみると、「はい」（実施している）が75.2%と約4分の3の施設で施設内で排泄に関する研修会を実施している。

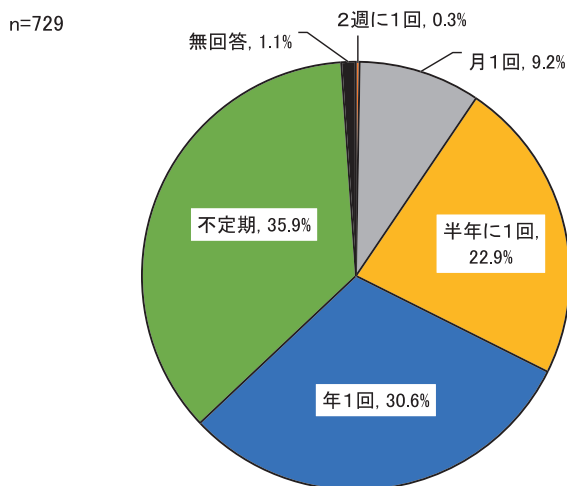
図表 27：施設内における排泄（排便・排尿）に関する研修会の実施状況（単一回答）



⑤ 排泄（排便・排尿）に関する施設内での研修会の概ねの実施頻度（問 9-2）

「④施設内における排泄（排便・排尿）に関する研修会の実施状況」で「はい」（実施している）と回答した施設を対象に、同研修会の概ねの開催頻度をたずねたところ、「不定期」が 35.9%と最も多く、以下、「年 1 回」（30.6%）、「半年に 1 回」（22.9%）と続いている。

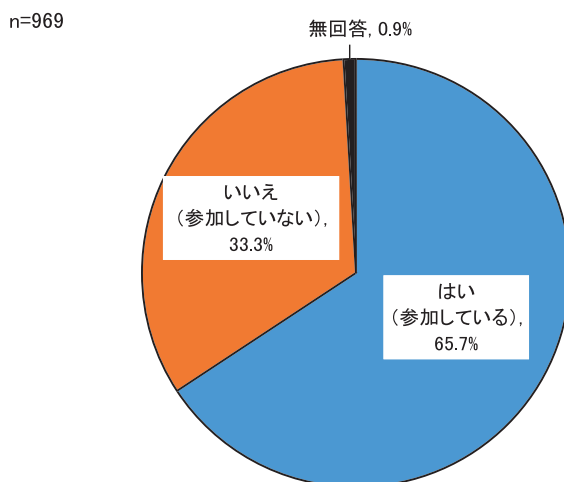
図表 28：排泄（排便・排尿）に関する施設内での研修会の概ねの実施頻度（単一回答）



⑥ 団体主催等の施設外で実施されている排泄（排便・排尿）に関する研修会への参加状況（問 10）

団体主催等の施設外で実施されている排泄（排便・排尿）に関する研修会への参加状況についてみると、「はい」（参加している）が 65.7%と、半数以上の施設は施設外で実施されている排泄に関する研修会に参加している。

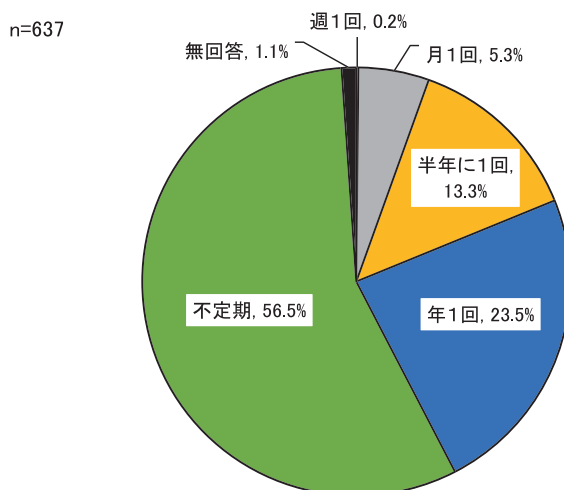
図表 29：団体主催等の施設外で実施されている排泄（排便・排尿）に関する研修会への参加状況（単一回答）



⑦ 団体主催等の施設外で実施されている排泄（排便・排尿）に関する研修会の概ねの参加頻度（問 10-2）

「⑥団体主催等の施設外で実施されている排泄（排便・排尿）に関する研修会への参加状況」で「はい」（参加している）と回答した施設を対象に、同研修会の概ねの参加頻度をたずねたところ、「不定期」が56.5%と最も多く、半数を超えている。

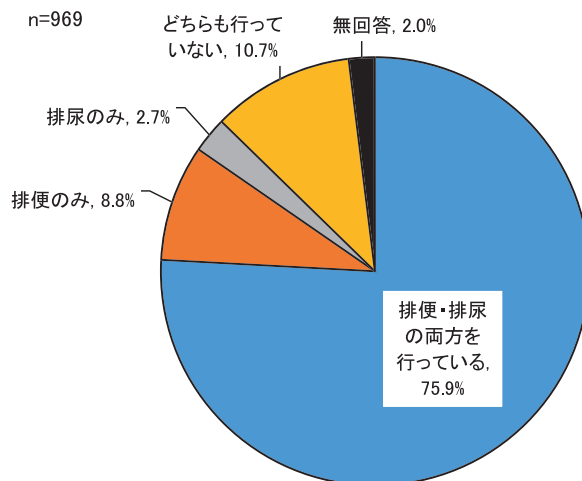
図表 30：団体主催等の排泄（排便・排尿）に関する施設外の研修会への概ねの参加頻度（単一回答）



⑧ 排泄（排便・排尿）状態の改善にむけた取り組み状況（問 11）

排泄（排便・排尿）状態の改善にむけた取り組み状況についてみると、「排便・排尿の両方を行っている」が75.9%となっており、大半の施設は双方を対象とした状態の改善に取り組んでいる。一方、「どちらも行っていない」との回答が10.7%となっており、排泄状態の改善にむけた取り組みを行っていない施設が1割以上みられる。

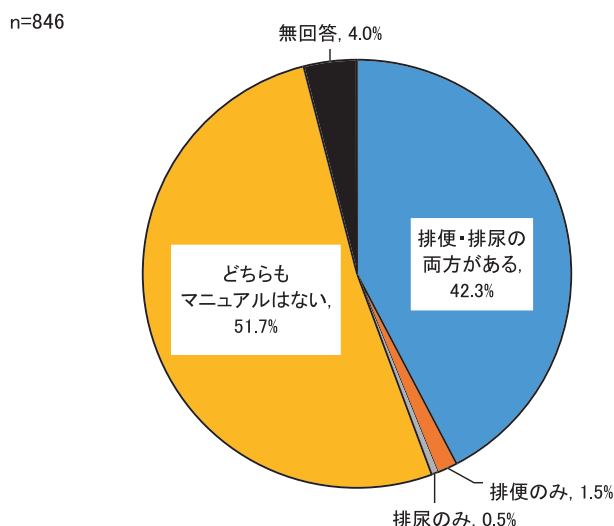
図表 31：排泄（排便・排尿）状態の改善にむけた取り組み状況（単一回答）



⑨ 排泄（排便・排尿）の自立にむけた取り組みに関するマニュアルの有無（問 11-2）

「⑧排泄（排便・排尿）状態の改善にむけた取り組みの有無」で排便、排尿いずれかの改善に取り組んでいると回答した施設を対象に、排泄（排便・排尿）の自立にむけた取り組みに関するマニュアルの有無をたずねたところ、「どちらもマニュアルはない」が51.7%と、半数以上の施設では排泄の自立にむけた取り組みに関するマニュアルがないという結果となっている。

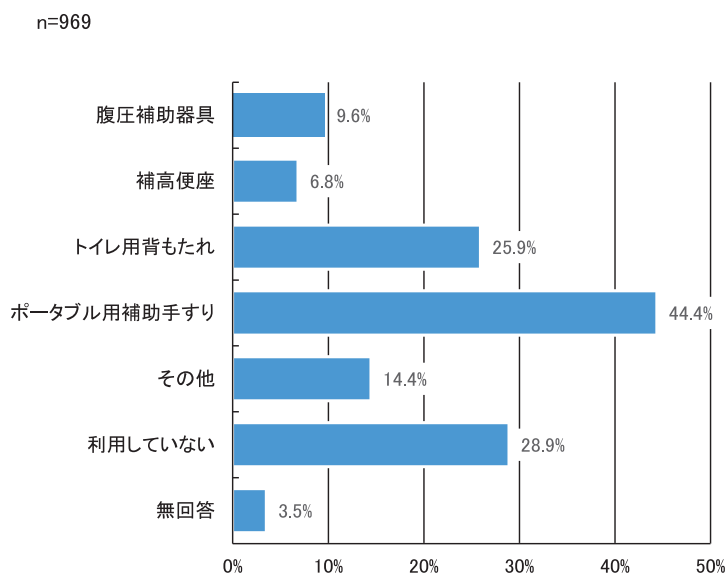
図表 32：排泄（排便・排尿）の自立にむけた取り組みに関するマニュアルの有無（単一回答）



⑩ 福祉用具の利用状況（問 12）

福祉用具の利用状況についてみると、「ポータブル用補助手すり」が44.4%と最も多く、「トイレ用背もたれ」（25.9%）が続いている。一方、「利用していない」との回答も3割程度みられる。

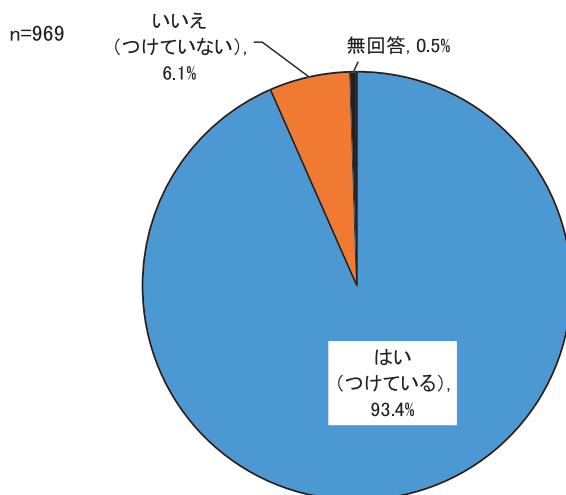
図表 33：福祉用具の利用状況（複数回答）



### ⑪ 排尿記録の記載状況（問 13）

排尿記録<sup>6</sup>の記載状況についてみると、「はい」（つけている）が93.4%と、ほとんどの施設では排尿記録をつけている。

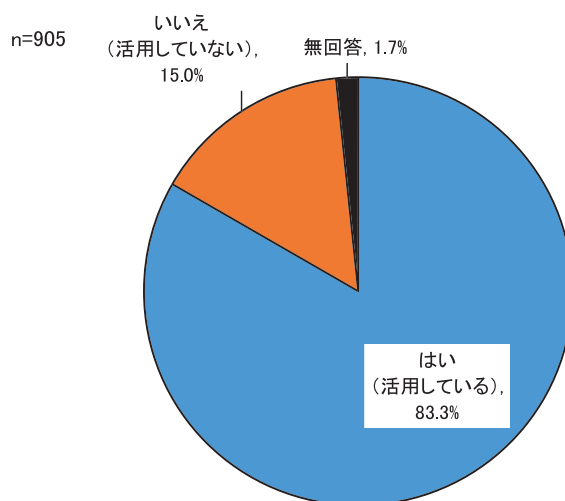
図表 34：排尿記録の記載状況（単一回答）



### ⑫ 排尿記録の排尿状態の改善にむけた取り組みへの活用状況（問 13-2）

「⑪排尿記録の記載状況」で「はい」（つけている）と回答した施設を対象に、排尿記録を排尿状態の改善にむけた取り組みへ活用をしているか否かについてたずねたところ、大部分が「はい」（活用している）と回答している一方で、「いいえ」（活用していない）と回答した施設も 15.0% ある。

図表 35：排尿記録の排尿状態の改善にむけた取り組みへの活用状況（単一回答）

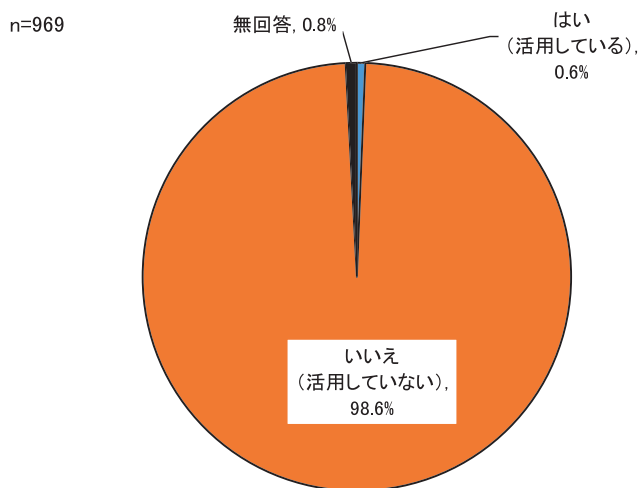


<sup>6</sup> 本調査では「排尿記録」を「入所者の排尿時刻および排尿量などを24時間にわたって記録したもの」と定義している。

### ⑬ 超音波残尿測定器の活用状況（問 14）

超音波残尿測定器<sup>7</sup>の活用状況についてみると、「いいえ」（活用していない）が98.6%と、ほとんどの施設では超音波残尿測定器を活用していない。

図表 36：超音波残尿測定器の活用状況（単一回答）



<sup>7</sup> 「ゆりりん」や「ブラッダースキャン」など、超音波により膀胱内尿量を測る医療機器。



### (3) 入所者調査票の集計結果

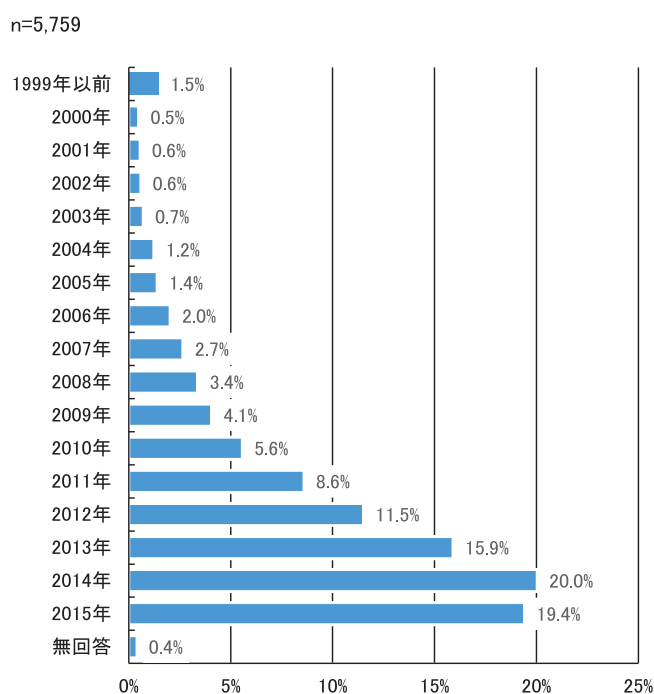
本節では、本会会員の特養に対して実施したアンケート調査のうち入所者調査票の集計結果を掲載する<sup>8</sup>。

#### 1) 基本情報

##### ① 入所年（問 1）

入所者調査票の回答対象者（以下、対象者）の入所年をみると、「2014年」が20.0%と最も多く、以下、「2015年」（19.4%）、「2013年」（15.9%）、「2012年」（11.5%）と続いている。

図表 37：入所年（数値記入）

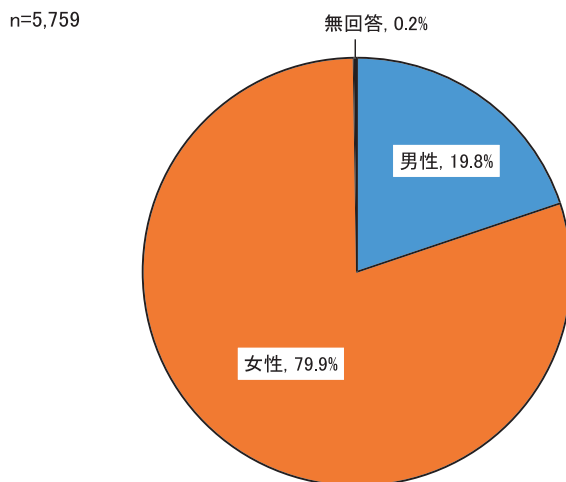


<sup>8</sup> 入所者調査の調査票は 6,338 件返却されたが、集計については、研究概要・目的の説明を受け、かつ、回答協力に関して明確な「拒否がなかった」5,759 件を対象としている。

## ② 性別（問 2）

対象者の性別についてみると、「男性」が19.8%、「女性」が79.9%となっている。

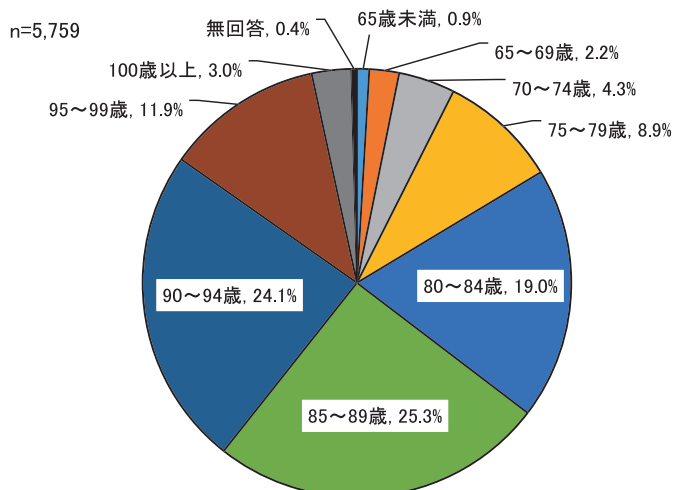
図表 38：性別（単一回答）



## ③ 年齢（問 3）

対象者の年齢をみると、「85～89歳」が25.3%と最も多く、以下、「90～94歳」（24.1%）、「80～84歳」（19.0%）と続いており、75歳以上の後期高齢者が全体の9割超を占めている。なお、対象者の平均年齢は86.7歳となっている。

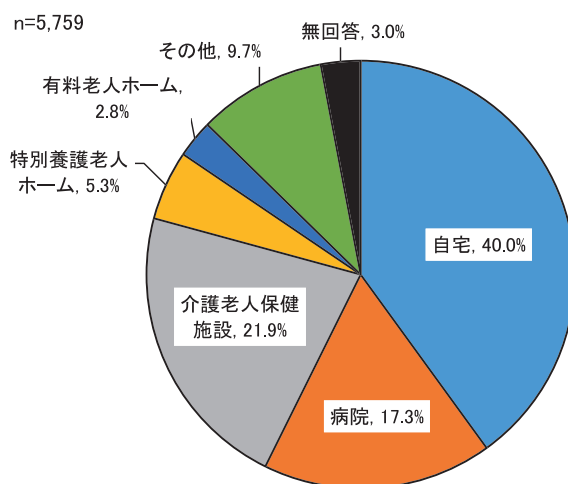
図表 39：年齢（数値記入）



#### ④ 入所前の所在（問 4）

入所前の所在についてみると、「自宅」が40.0%と最も多く、以下、「介護老人保健施設」（21.9%）、「病院」（17.3%）と続いている。

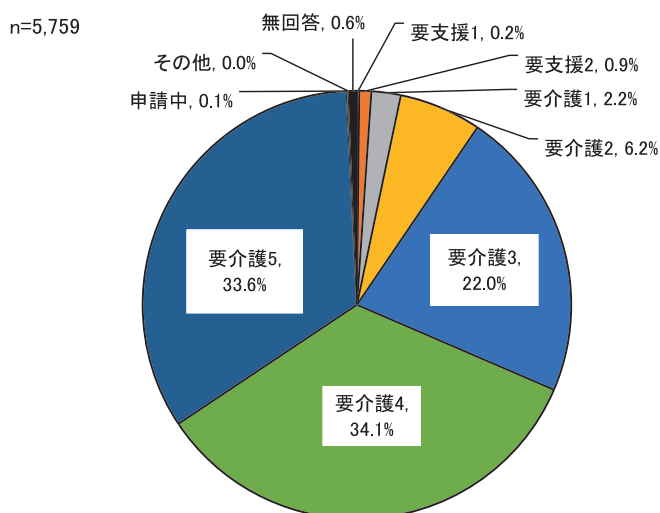
図表 40：入所前の所在（単一回答）



#### ⑤ 要介護度（問 5）

対象者の要介護度についてみると、「要介護 4」が34.1%、「要介護 5」が33.6%となっており、要介護 4、5の重度者が7割近くを占めている。

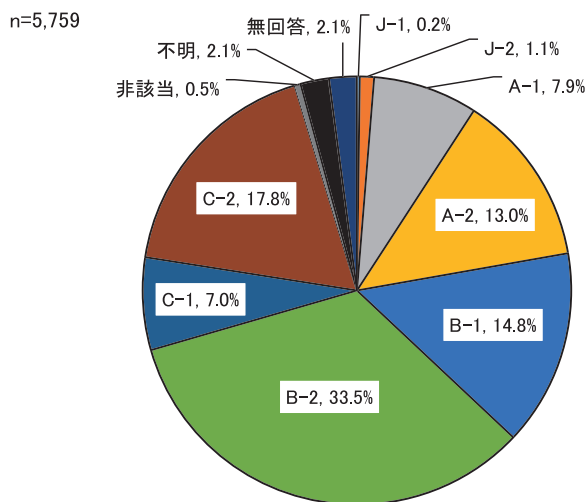
図表 41：要介護度（単一回答）



⑥ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（問6）

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）についてみると、「B-2」が33.5%と最も多く、以下、「C-2」（17.8%）、「B-1」（14.8%）と続いている。また、全体としてみると、73.1%が寝たきり判定（「B-1」～「C-2」）となっている。

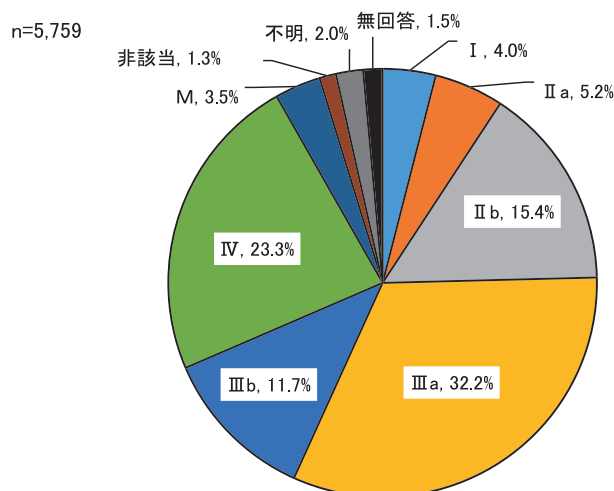
図表 42：障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）  
（単一回答）



⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度（問7）

認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、「Ⅲ a」が32.2%と最も多く、以下、「Ⅳ」（23.3%）、「Ⅱ b」（15.4%）と続いている。

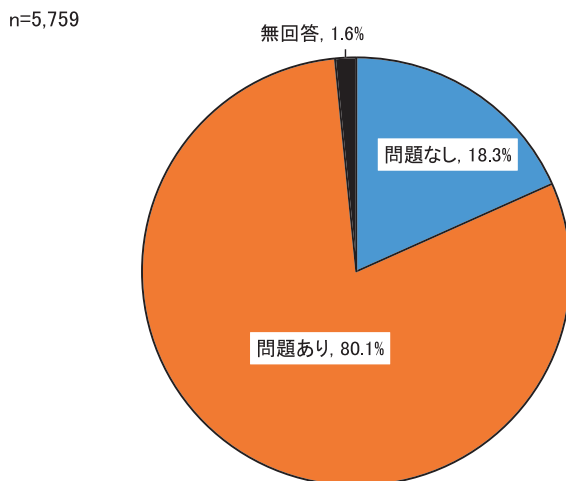
図表 43：認知症高齢者の日常生活自立度（単一回答）



⑧ 認知症の中核症状（短期記憶）（問 8-1）

認知症の中核症状のうち、短期記憶についてみると、「問題あり」が 80.1%となっている。

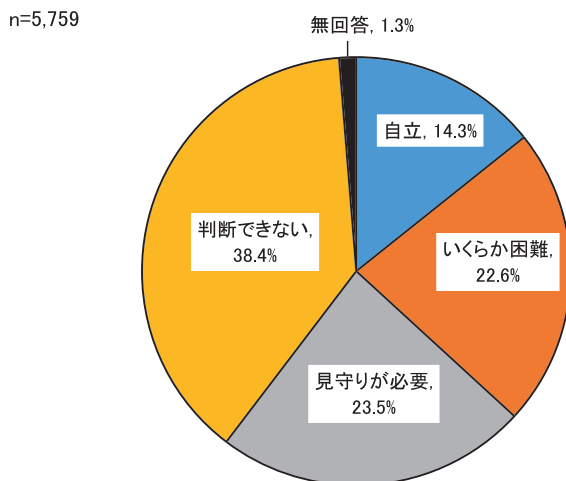
図表 44：認知症の中核症状（短期記憶）（単一回答）



⑨ 認知症の中核症状（日常の意思決定を行うための認知能力）（問 8-2）

認知症の中核症状のうち、日常の意思決定を行うための認知能力についてみると、「自立」が 14.3%であるのに対し、「判断できない」が 38.4%、「見守りが必要」が 23.5%といった回答が多くなっている。

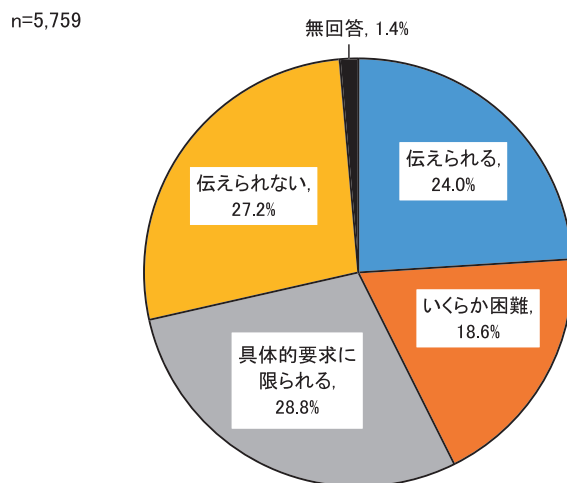
図表 45：認知症の中核症状（日常の意思決定を行うための認知能力）（単一回答）



⑩ 認知症の中核症状（自分の意思の伝達能力）（問 8-3）

認知症の中核症状のうち、自分の意思の伝達能力についてみると、「伝えられる」が24.0%であるのに対し、「具体的要求に限られる」が28.8%、「伝えられない」が27.2%となっている。

図表 46：認知症の中核症状（自分の意思の伝達能力）（単一回答）

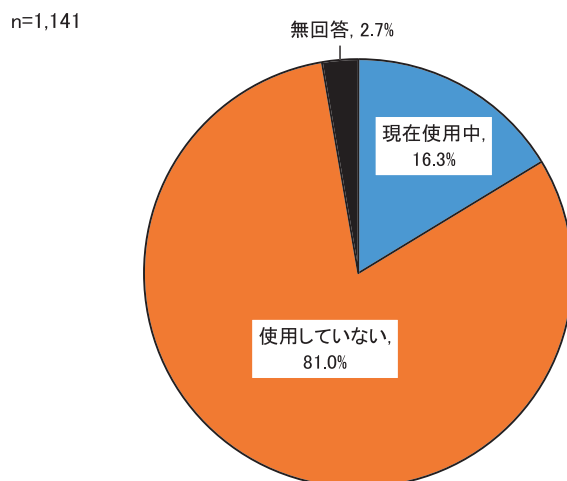


## 2) 服薬情報

### ① 前立腺肥大症治療薬の服薬状況（問 9）

男性を対象に、前立腺肥大症治療薬の服薬状況についてたずねたところ、「現在使用中」が16.3%であるのに対し、「使用していない」が81.0%となっている。

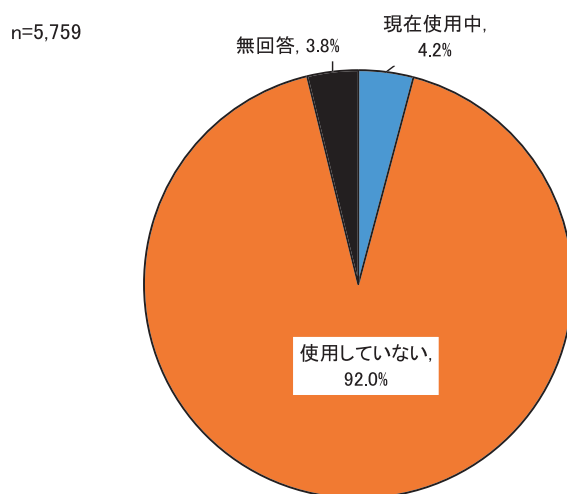
図表 47：前立腺肥大症治療薬の服薬状況（単一回答）



### ② 過活動膀胱治療薬の服薬状況（問 10）

過活動膀胱治療薬の服薬状況についてみると、「現在使用中」が4.2%であるのに対し、「使用していない」が92.0%となっている。

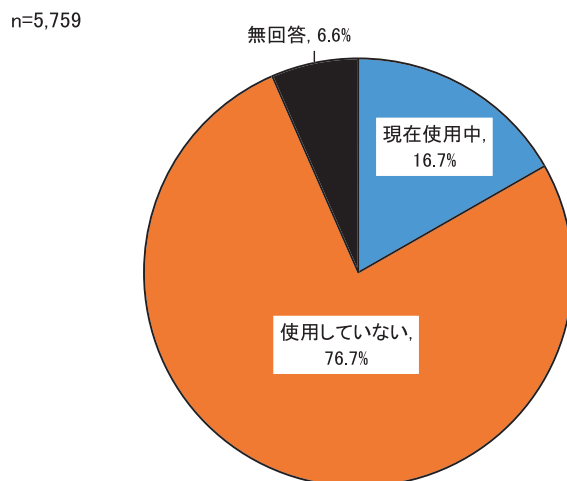
図表 48：過活動膀胱治療薬の服薬状況（単一回答）



### ③ 利尿剤の服薬状況（問 11）

利尿剤の服薬状況についてみると、「現在使用中」が16.7%であるのに対し、全体の76.7%が「使用していない」と回答している。

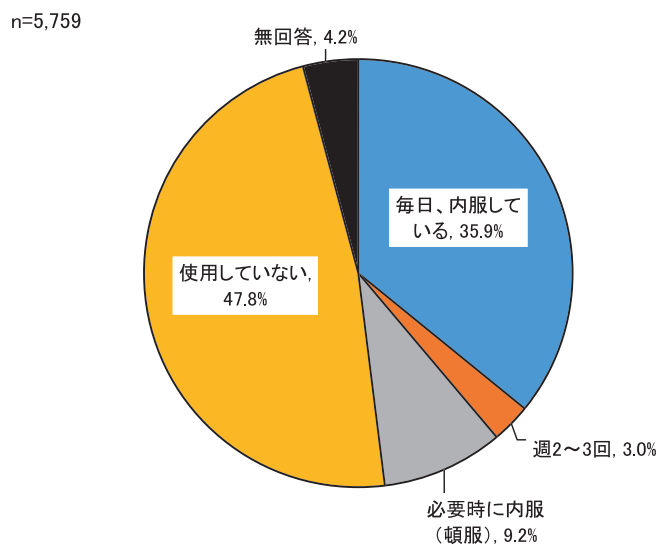
図表 49：利尿剤の服薬状況（単一回答）



### ④ 緩下剤（浸透圧性下剤・膨張性下剤・塩類下剤）の服薬状況（問 12）

緩下剤（浸透圧性下剤・膨張性下剤・塩類下剤）の服薬状況についてみると、35.9%が「毎日、内服している」と回答しており、①～③の薬より服用している方の割合が大きくなっている。

図表 50：緩下剤（浸透圧性下剤・膨張性下剤・塩類下剤）の服薬状況（単一回答）

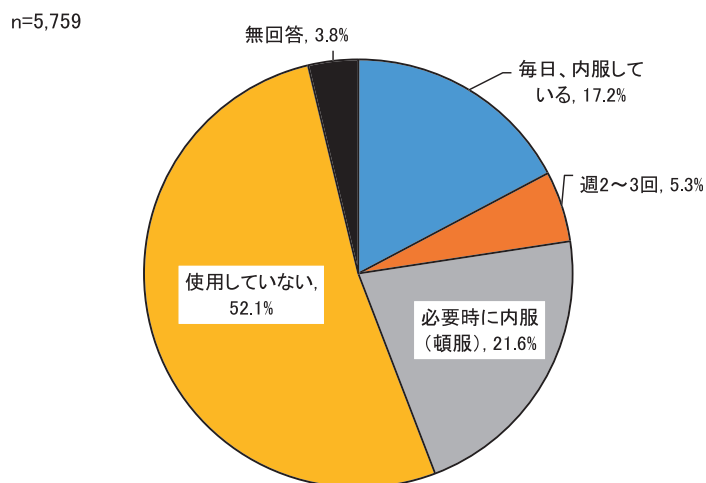




### ⑤ 刺激性下剤（大腸刺激性下剤・小腸刺激性下剤）の服薬状況（問 13）

刺激性下剤（大腸刺激性下剤・小腸刺激性下剤）の服薬状況についてみると、「使用していない」が52.1%と、全体の半数を超えている。一方、「毎日、内服している」が17.2%、「週2～3回」が5.3%と、2割以上は1週間に2回以上、内服している。

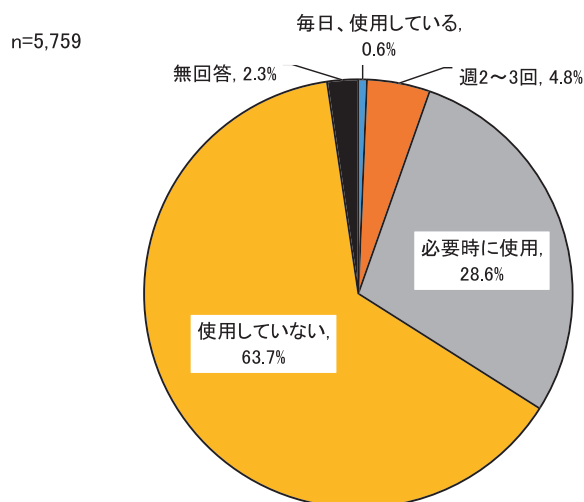
図表 51：刺激性下剤（大腸刺激性下剤・小腸刺激性下剤）の服薬状況（単一回答）



### ⑥ 排便を促すための経口薬以外の薬剤（浣腸・坐薬）の服薬状況（問 14）

排便を促すための経口薬以外の薬剤（浣腸・坐薬）の服薬状況についてみると、「使用していない」が63.7%と最も多くなっている。一方、服薬している方についてみると、「必要時に使用」が28.6%となっている。

図表 52：排便を促すための経口薬以外の薬剤（浣腸・坐薬）の服薬状況（単一回答）

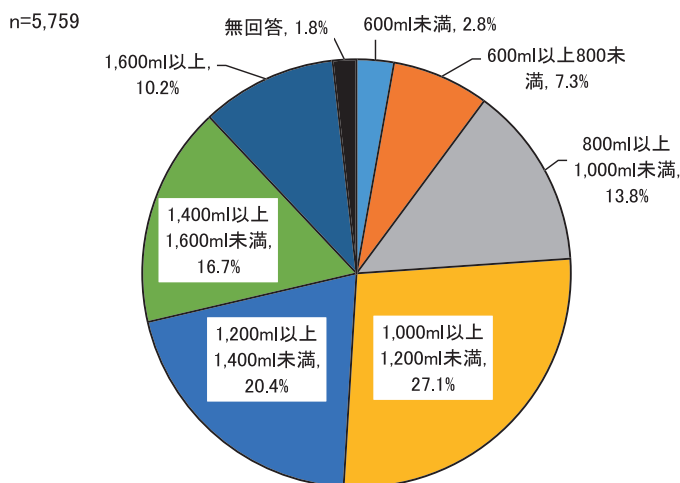


### 3) エネルギー・水分等

#### ① 1日の水分摂取量 (問 15)

1日の水分摂取量についてみると、「1,000ml 以上 1,200ml 未満」が 27.1%と最も多く、以下、「1,200ml 以上 1,400ml 未満」(20.4%)、「1,400ml 以上 1,600ml 未満」(16.7%)と続いている。なお、1人あたりの1日の水分摂取量の平均は 1,164.8ml となっている。

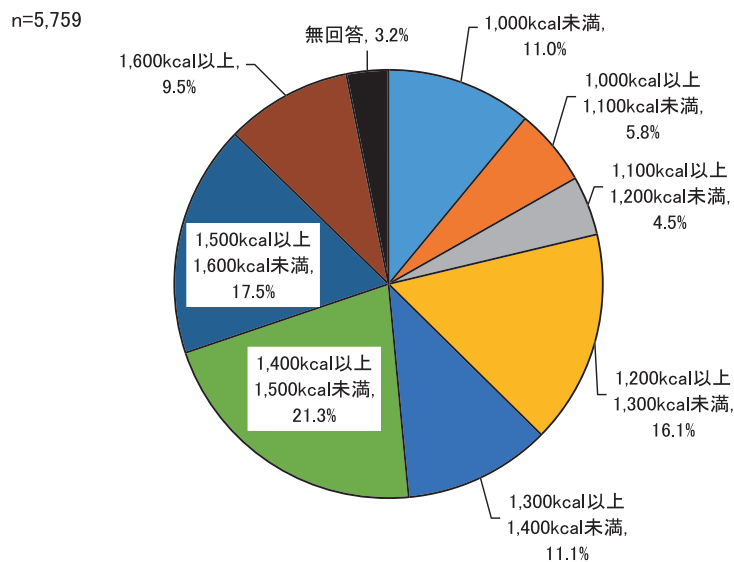
図表 53 : 1日の水分摂取量 (数値記入)



#### ② 1日の栄養量 (問 16)

1日の栄養量についてみると、「1,400kcal 以上 1,500kcal 未満」が 21.3%と最も多く、以下、「1,500kcal 以上 1,600kcal 未満」(17.5%)、「1,200kcal 以上 1,300kcal 未満」(16.1%)と続いている。なお、1人あたりの1日の栄養量の平均は 1,301.4kcal となっている。

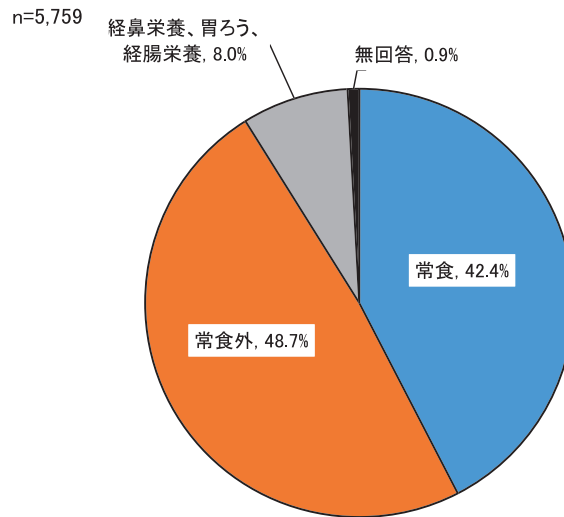
図表 54 : 1日の栄養量 (数値記入)



### ③ 主食の形態（問 17）

主食の形態についてみると、「常食外」が約 5 割、「常食」が約 4 割となっている。

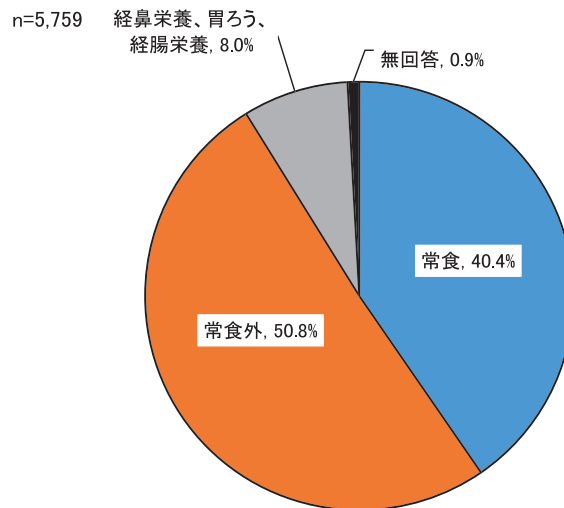
図表 55：主食の形態（単一回答）



### ④ 副食の形態（問 18）

副食の形態についてみると、主食と同様、「常食外」が約 5 割、「常食」が約 4 割となっている。

図表 56：副食の形態（単一回答）

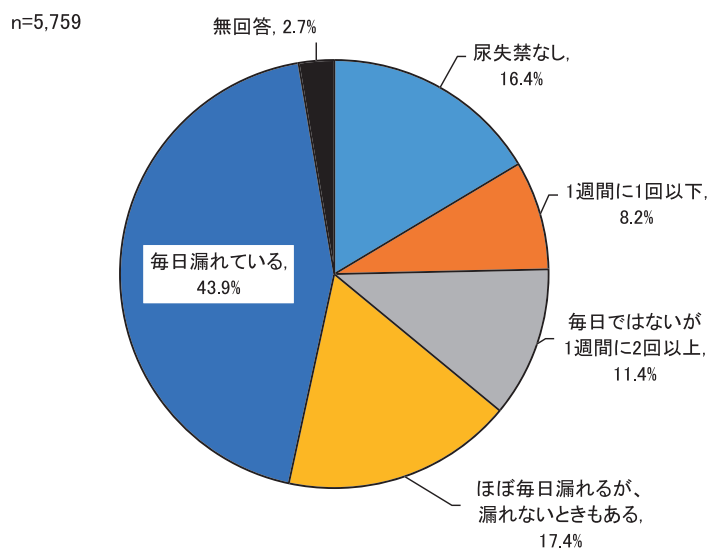


## 4) 排尿の状況

### ① 尿失禁 (問 19)

尿失禁についてみると、「毎日漏れている」が43.9%と最も多く、「ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある」(17.4%)、「毎日ではないが1週間に2回以上」(11.4%)、「1週間に1回以下」(8.2%)と合わせると、全体の約8割は、程度の差があるものの尿失禁がみられる状態となっている。

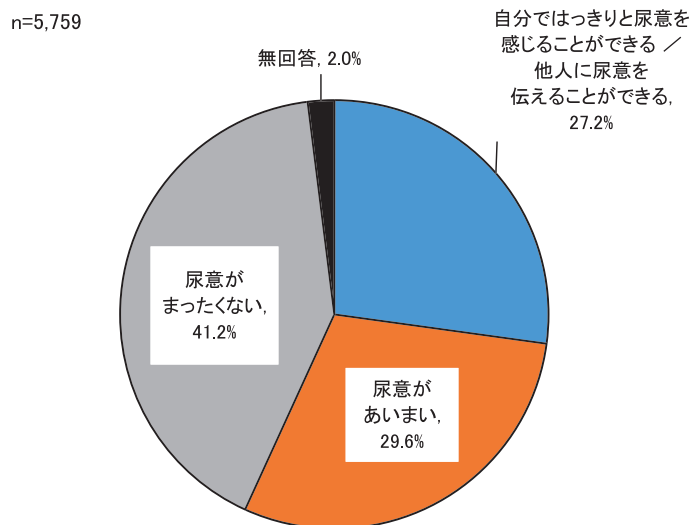
図表 57：尿失禁 (単一回答)



### ② 尿意 (問 20)

尿意についてみると、「尿意がまったくない」が41.2%と最も多く、「尿意があいまい」(29.6%)を合わせると、約7割が尿意の感じ方に問題を抱えている。

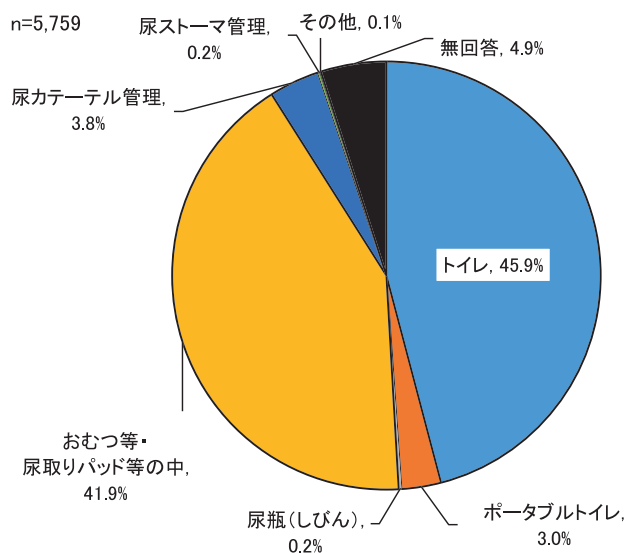
図表 58：尿意 (単一回答)



### ③ 主な日中の排尿の場所（問 21）

主な日中の排尿の場所についてみると、「トイレ」が45.9%と最も多い一方、「おむつ等・尿取りパッド等の中」（41.9%）も多くなっている。

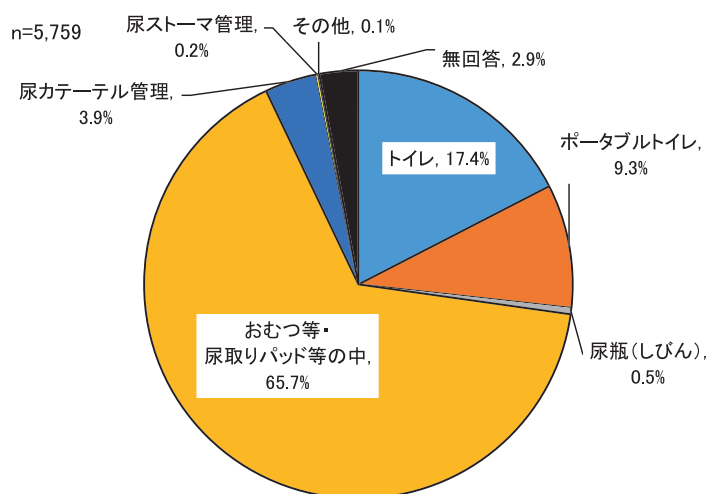
図表 59：主な日中の排尿の場所（単一回答）



### ④ 主な夜間の排尿の場所（問 22）

主な夜間の排尿の場所についてみると、「おむつ等・尿取りパッド等の中」が65.7%と最も多く、以下、「トイレ」（17.4%）、「ポータブルトイレ」（9.3%）の順となっている。

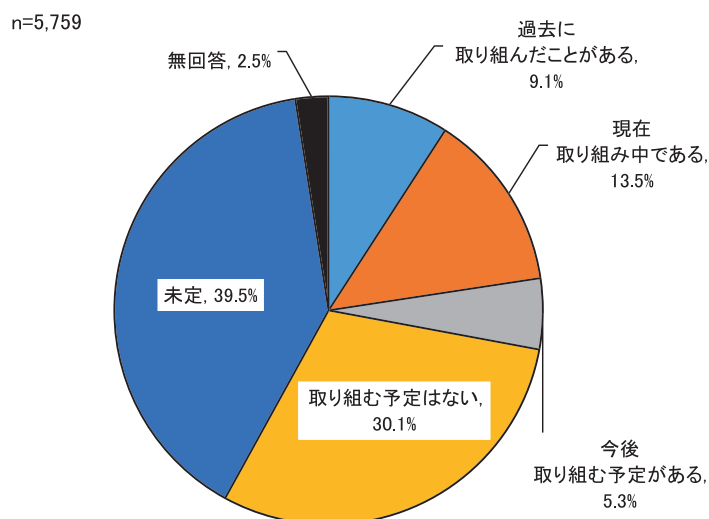
図表 60：主な夜間の排尿の場所（単一回答）



### ⑤ 排尿状態改善にむけた取り組みの実施状況（問 23）

排尿状態改善にむけた取り組みの実施状況についてみると、「未定」が39.5%と最も多くなっている。一方、「過去に組み組んだことがある」が9.1%、「現在取り組み中である」が13.5%であり、全体の約2割の入所者について何らかの排尿状態改善にむけた取り組みが行われている。反面、「取り組む予定はない」との回答も3割程度みられる。

図表 61：排尿状態改善にむけた取り組みの実施状況（単一回答）

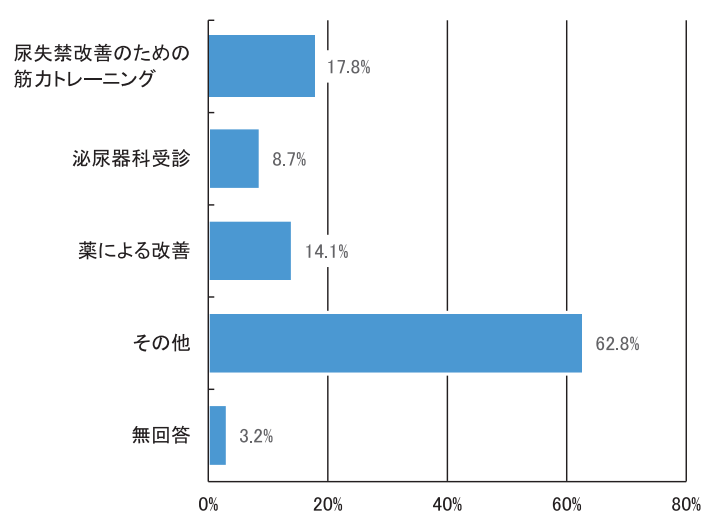


## ⑥ 排尿状態改善にむけ実施している取り組みの内容（問 23-2）

「⑤排尿状態改善にむけた取り組みの実施状況」で「過去に取り組んだことがある」あるいは「現在取り組み中である」と回答した方を対象に、その取り組みの内容をたずねたところ、「尿失禁改善のための筋力トレーニング」が17.8%、「薬による改善」が14.1%となっている<sup>9</sup>。なお、「その他」の具体的な内容については、「トイレ誘導/トイレでの排尿の促し・見守り」が全体のうち29.5%を占めているほか、「排泄/排尿パターン・量の把握、記録、モニタリング」（同10.1%）、「水分摂取量の増加/調整/チェック」（同8.5%）が多くみられる。

図表 62：排尿状態改善にむけ実施している取り組みの内容（複数回答）

n=1,301



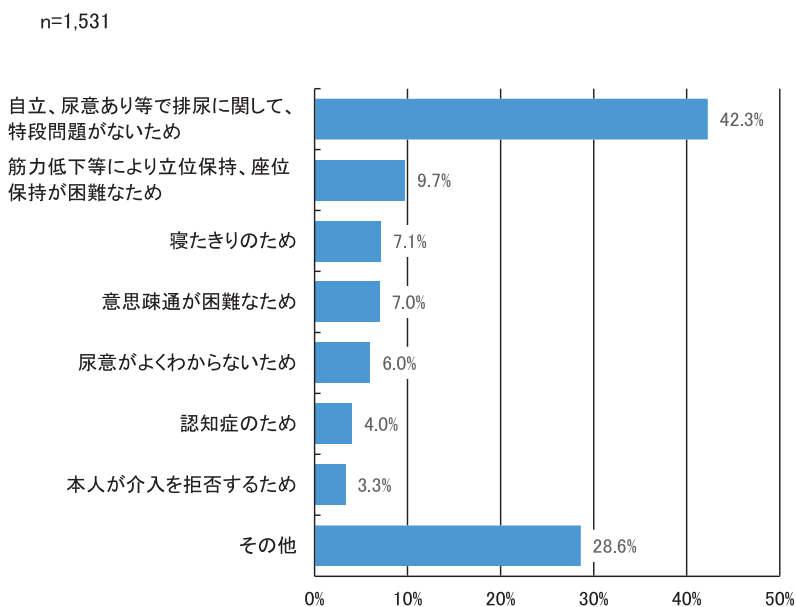
<sup>9</sup> 本設問は、あくまでも、過去、あるいは現在、実際に排尿状態の改善にむけた取り組みを実施している施設のみが回答している点に留意が必要である。

⑦ 排尿状態改善にむけた取り組みを実施しない理由（問 23-3）

「⑤排尿状態改善にむけた取り組みの実施」で「取り組む予定はない」と回答した方を対象に、取り組みを実施しない理由をたずねたところ、1,531 人から 1,655 件の意見が得られた。

主な理由としては、「(入所者が) 自立、尿意あり等で排尿に関して特段問題がないため」といった意見が多くなっている。一方で、「筋力低下等により立位保持、座位保持が困難なため」「寝たきりのため」「意思疎通が困難なため」といった意見も比較的多くみられる。

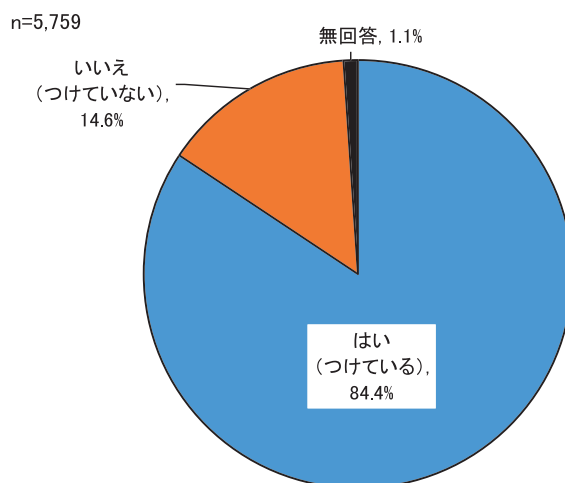
図表 63：排尿状態改善にむけた取り組みを実施しない理由（自由回答）



⑧ 排尿記録の有無（問 24）

排尿記録の有無についてみると、「はい」（つけている）が 8 割以上となっている。

図表 64：排尿記録の有無（単一回答）

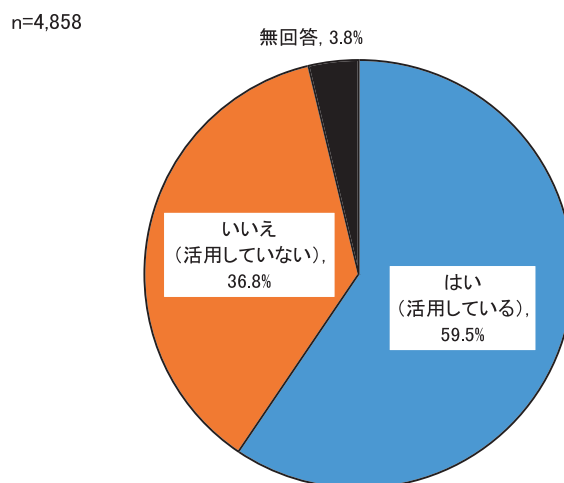




### ⑨ 排尿記録の排尿状態の改善にむけた取り組みへの活用状況（問 24-2）

「⑧排尿記録の有無」で「はい」（つけている）と回答した方を対象に、排尿記録を排尿状態の改善にむけた取り組みへ活用しているかどうかをたずねたところ、「はい」（活用している）が59.5%と、半数以上は排尿記録を改善への取り組みに活用している。その一方で、「いいえ」（活用していない）との回答も4割弱を占め、排尿記録をつけているにも関わらず、それを排尿状態改善にむけた取り組みに活用していないケースが一定数あることがわかる。

図表 65：排尿記録の排尿状態の改善にむけた取り組みへの活用の有無（単一回答）

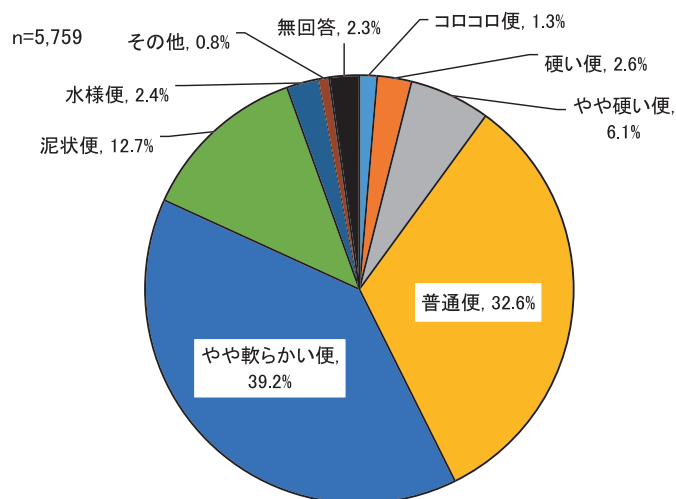


## 5) 排便の状況

### ① 大便の性状分類 (問 25)

大便の性状分類について、ブリストルスケール<sup>10</sup>に基づき質問したところ、「やや軟らかい便」が39.2%と最も多く、以下、「普通便」(32.6%)、「泥状便」(12.7%)と続いている。

図表 66：大便の性状分類 (単一回答)



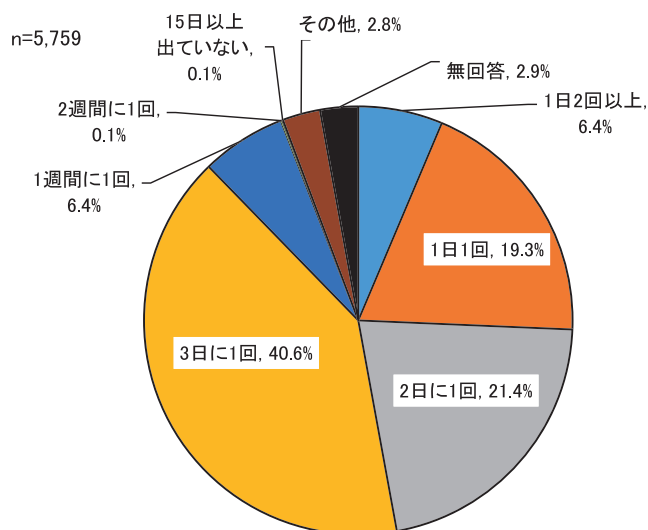
<sup>10</sup> 英国ブリストル大学のヒートン教授が1997年に考案したものであり、大便の形状や大きさ、硬さを元に7段階に分類した指標。7段階の種類は以下のとおり。

1；コロコロ便、2；硬い便、3；やや硬い便、4；普通便、5；やや軟らかい便、6；泥状便、7；水様便。

## ② 排便の頻度（問 26）

排便の頻度についてみると、「3日に1回」が40.6%と最も多く、以下、「2日に1回」（21.4%）、「1日1回」（19.3%）と続いている。

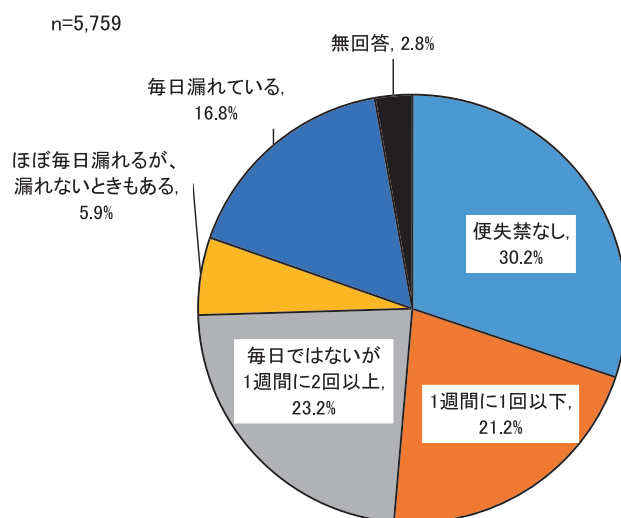
図表 67：排便の頻度（単一回答）



## ③ 便失禁（問 27）

便失禁についてみると、30.2%が「便失禁なし」と回答している一方で、「毎日漏れている」が16.8%、「ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある」が5.9%と2割以上でほぼ毎日の便失禁がみられるほか、全体の約7割に便失禁がみられる状況である。

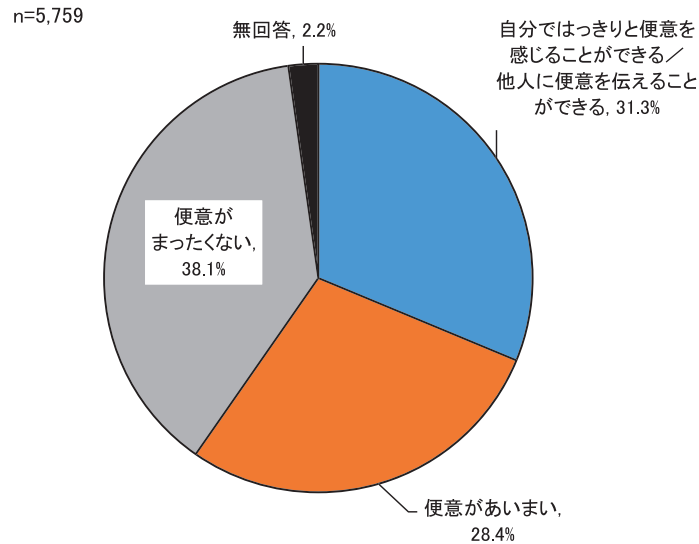
図表 68：便失禁（単一回答）



#### ④ 便意（問 28）

便意についてみると、「便意がまったくない」が38.1%、「便意があいまい」が28.4%と、全体の6割以上が便意の感じ方に何らかの問題があることがわかる。

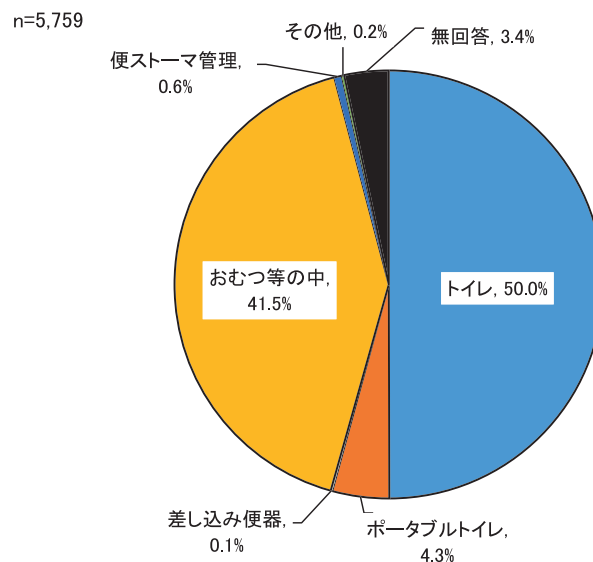
図表 69：便意（単一回答）



#### ⑤ 主な日中の排便の場所（問 29）

主な日中の排便の場所についてみると、「トイレ」が50.0%と最も多く、次いで、「おむつ等の中」(41.5%)、「ポータブルトイレ」(4.3%)の順となっている。

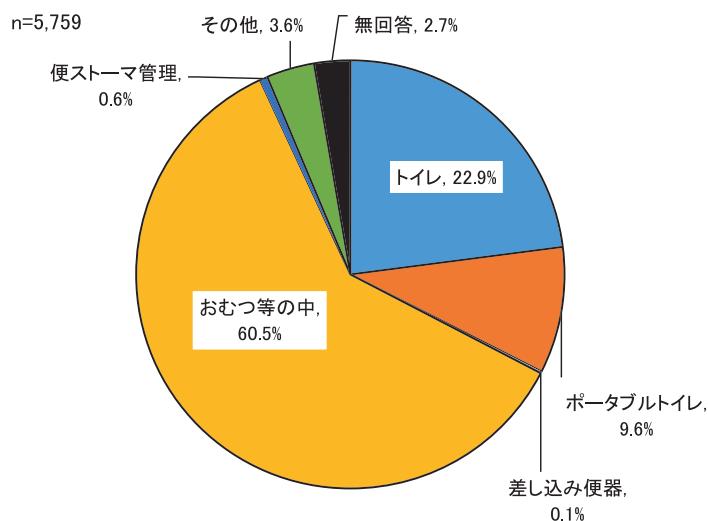
図表 70：主な日中の排便の場所（単一回答）



### ⑥ 主な夜間の排便の場所（問 30）

主な夜間の排便の場所についてみると、「おむつ等の中」が60.5%と最も多く、以下、「トイレ」(22.9%)、「ポータブルトイレ」(9.6%)と続いている。「⑤主な日中の排便の場所」と比較すると、日中にはトイレで排便をしている方が半数程度であるのに対し、夜間にはおむつやポータブルトイレを使用している方が多くなっている。

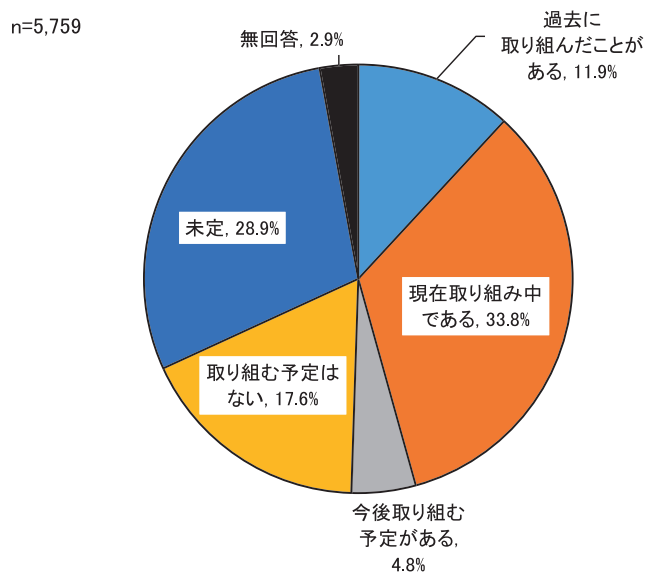
図表 71：主な夜間の排便の場所（単一回答）



### ⑦ 排便状態改善にむけた取り組みの実施状況（問 31）

排便状態改善にむけた取り組みの実施状況についてみると、「現在取り組み中である」が33.8%と最も多く、「過去に組み組んだことがある」（11.9%）も含めると、全体の約5割が排便状態改善にむけた取り組みの実施経験がある。反面、「取り組む予定はない」は17.6%となっている。

図表 72：排便状態改善にむけた取り組みの実施（単一回答）

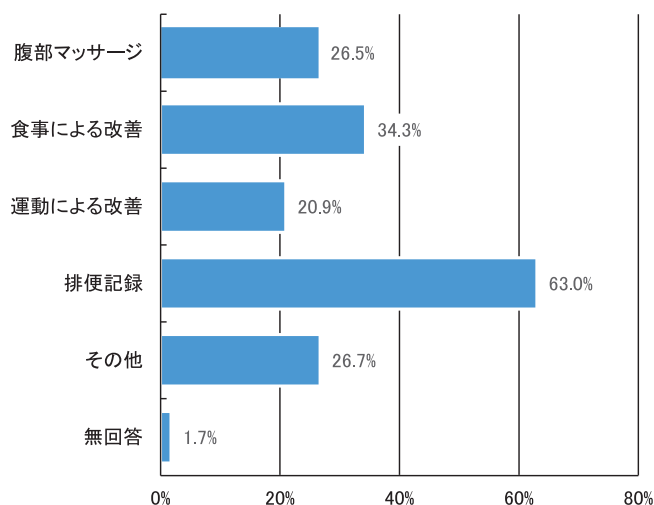


### ⑧ 排便状態改善にむけ実施している取り組みの内容（問 31-2）

「⑦排便状態改善にむけた取り組みの実施」で「過去に取り組んだことがある」あるいは「現在取り組み中である」と回答した方を対象に、その取り組みの内容をたずねたところ、「排便記録」が63.0%と最も多く、以下、「食事による改善」（34.3%）、「腹部マッサージ」（26.5%）と続いている<sup>11</sup>。なお、「その他」の具体的な内容については、「下剤、座薬等の薬の使用」「水分量の増加」「食物繊維の摂取」等が多くみられる。

図表 73：排便状態改善にむけ実施している取り組みの内容（複数回答）

n=2,631



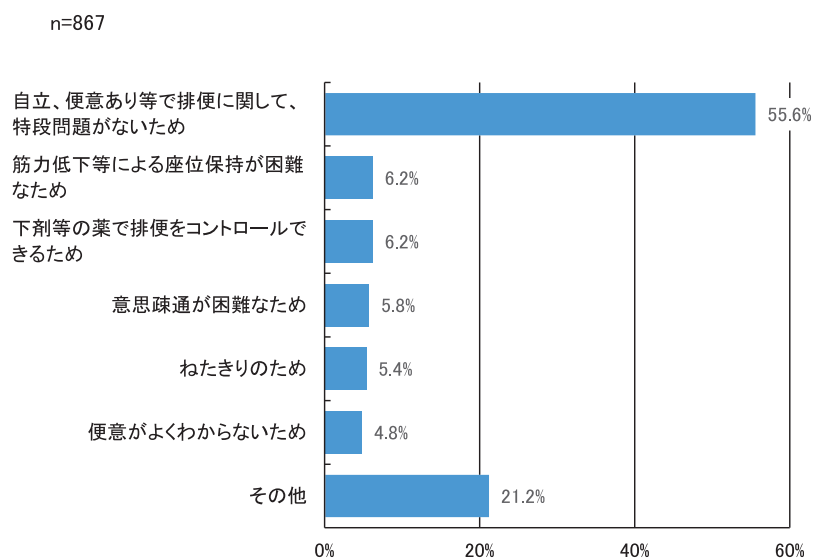
<sup>11</sup> 本設問は、あくまでも、過去、あるいは現在、実際に排便状態の改善にむけた取り組みを実施している施設のみが回答している点に留意が必要である。

### ⑨ 排便状態改善にむけた取り組みを実施しない理由（問 31-3）

「⑦排便状態改善にむけた取り組みの実施」で「取り組む予定はない」と回答した方を対象に、取り組みを実施しない理由をたずねたところ、867人から913件の意見が得られた。

主な理由としては、「（入所者が）自立、便意あり等で排便に関して、特段問題がないため」といった意見が多い一方、「筋力低下等による座位保持が困難なため」「下剤等の薬で排便をコントロールできるため」「意思疎通が困難なため」といった意見も比較的多くみられる。

図表 74：排便状態改善にむけた取り組みを実施しない理由（自由回答）



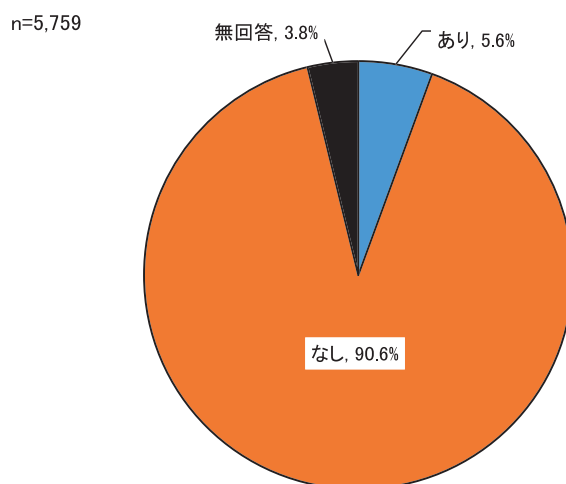


## 6) 褥瘡の状況

### ① 褥瘡の有無 (問 32)

褥瘡の有無についてみると、「あり」が5.6%、「なし」が90.6%という結果となっている。

図表 75：褥瘡の有無 (単一回答)

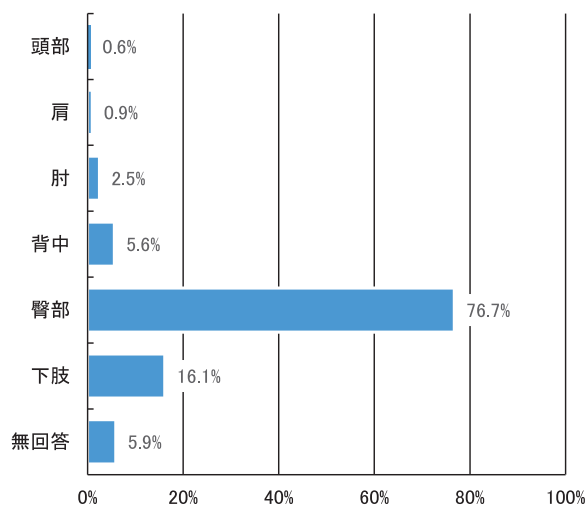


### ② 褥瘡の部位 (問 32-2)

「①褥瘡の有無」で「あり」と回答した方を対象に、褥瘡の部位をたずねたところ、「臀部」が76.7%と最も多く、以下、「下肢」(16.1%)、「背中」(5.6%)と続いている。

図表 76：褥瘡の部位 (複数回答)

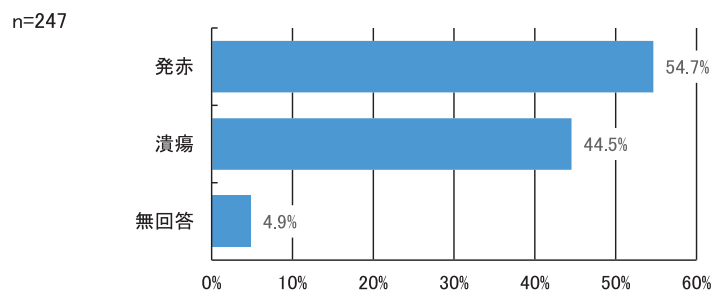
n=322



### ③ 各部位の褥瘡の程度（問 32-2）

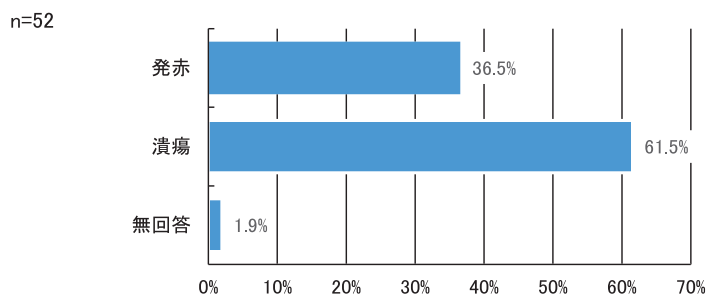
各部位の褥瘡の程度<sup>12</sup>について、まず、「臀部」の褥瘡の程度をみると、「発赤」が54.7%、「潰瘍」が44.5%となっている。

図表 77：臀部の褥瘡の程度（複数回答）



また、「下肢」の褥瘡の程度をみると、「発赤」が36.5%、「潰瘍」が61.5%となっている。

図表 78：下肢の褥瘡の程度（複数回答）



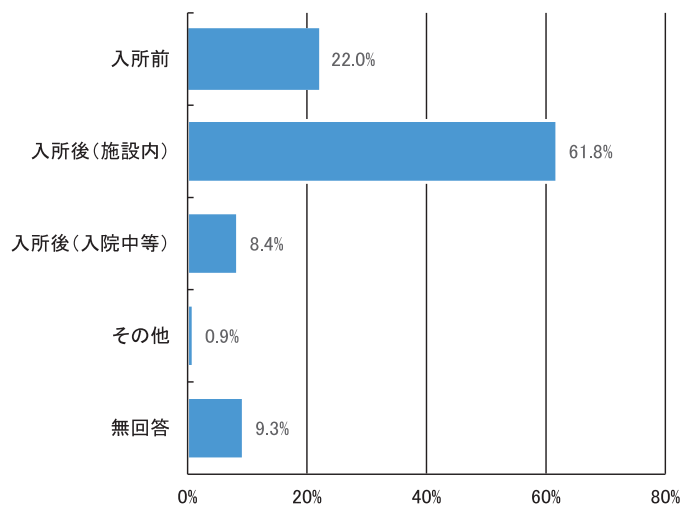
<sup>12</sup> 「頭部」や「肩」「肘」「背中」の褥瘡の程度については、回答件数が少ないことから、ここでは結果の記載を割愛している。

#### ④ 褥瘡ができた時期（問 32-3）

「①褥瘡の有無」で「あり」と回答した方を対象に、褥瘡ができた時期をたずねたところ、「入所後（施設内）」が61.8%と最も多く、以下、「入所前」（22.0%）、「入所後（入院中等）」（8.4%）と続いている。

図表 79：褥瘡ができた時期（複数回答）

n=322

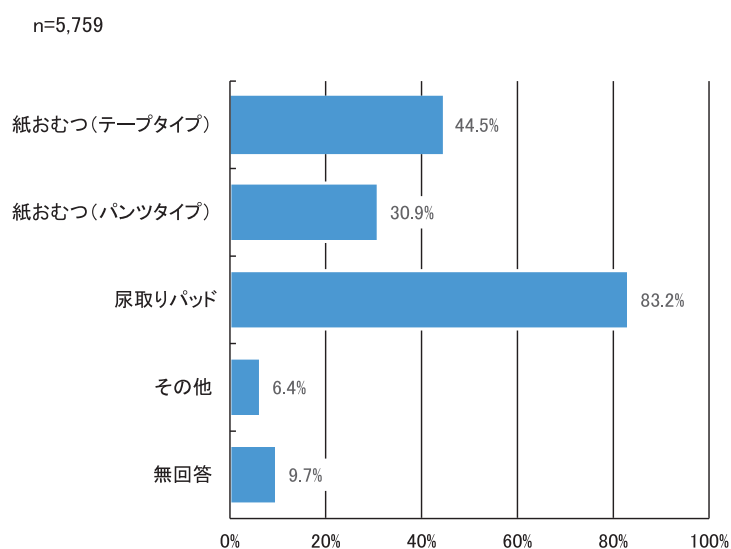


## 7) 排泄補助製品（おむつ等）の使用状況

### ① 排泄補助製品の種類の使用状況（問 33）

排泄補助製品の種類の使用状況についてみると、「尿取りパッド」が83.2%と最も多く、以下、「紙おむつ（テープタイプ）」（44.5%）、「紙おむつ（パンツタイプ）」（30.9%）と続いている。

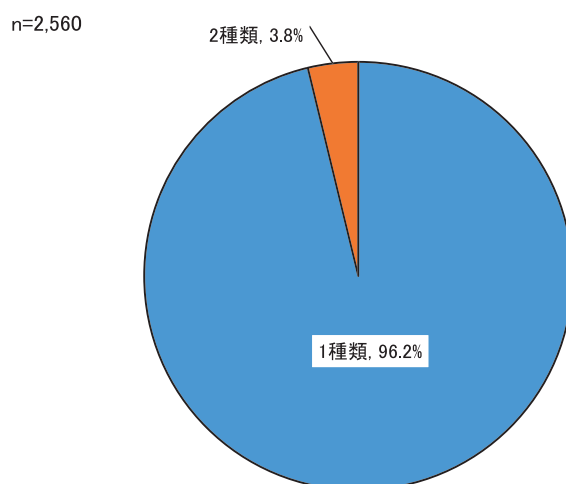
図表 80：排泄補助製品の種類の使用状況（複数回答）



### ② 紙おむつ（テープタイプ）の使用種類数（問 33）

「①排泄補助製品の種類の使用状況」で「紙おむつ（テープタイプ）」<sup>13</sup>を使用している方を対象に、使用種類数をたずねたところ、「1種類」が96.2%となっている。

図表 81：紙おむつ（テープタイプ）の使用種類数（単一回答）

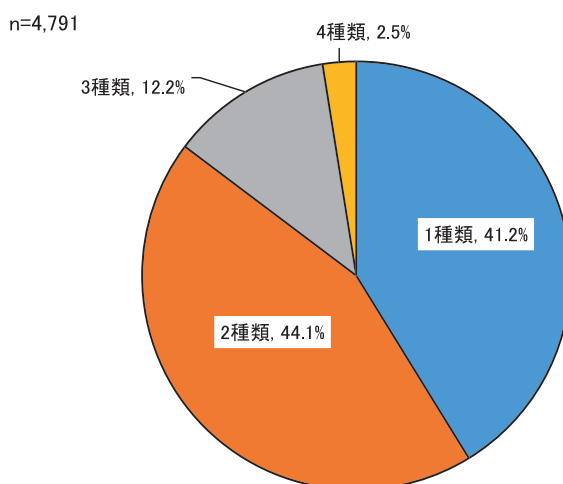


<sup>13</sup> なお、「紙おむつ（パンツタイプ）」については、使用種類数の設問はない。

### ③ 尿取りパッドの使用種類数（問 33）

「①排泄補助製品の種類の使用状況」で「尿取りパッド」を使用している方を対象に、使用種類数をたずねたところ、「1種類」と「2種類」がいずれも4割を超えている。

図表 82：尿取りパッドの使用種類数（単一回答）



### ④ 紙おむつ（テープタイプ）の1枚あたりの単価、および日中・夜間の使用枚数（問 33）

紙おむつ（テープタイプ）の1枚あたりの単価をみると平均68.9円となっている。また、日中・夜間における1週間の使用枚数についてみると、日中は平均5.8枚/週、夜間は平均5.4枚/週と日中の方が夜間よりも使用枚数が若干多くなっている。

図表 83：紙おむつ（テープタイプ）の1枚あたりの単価、および日中・夜間の使用枚数<sup>14</sup>  
（数値を記入）

	1枚あたりの単価	日中の使用枚数	夜間の使用枚数
	n = 2,203	n = 1,626	n = 1,495
平均値	68.9円	5.8枚/週	5.4枚/週
中央値	64円	6枚/週	7枚/週
最頻値	58円	7枚/週	7枚/週

<sup>14</sup> n（回答件数）については、紙おむつ（テープタイプ）の使用者数（実数）ではなく、使用延べ件数で集計している（例、紙おむつ（テープタイプ）を2種類使用している場合は、2件としてカウント）。

⑤ 紙おむつ（パンツタイプ）の1枚あたりの単価、および日中・夜間の使用枚数（問33）

紙おむつ（パンツタイプ）の1枚あたりの単価についてみると、平均63.5円となっている。また、日中・夜間における1週間の使用枚数についてみると、日中は平均5.8枚/週、夜間は平均4.9枚/週と日中の方が夜間よりも使用枚数が多くなっている。

図表 84：紙おむつ（パンツタイプ）の1枚あたりの単価、および日中・夜間の使用枚数  
(数値を記入)

	1枚あたりの単価	日中の使用枚数	夜間の使用枚数
	n = 1,465	n = 1,663	n = 689
平均値	63.5 円	5.8 枚/週	4.9 枚/週
中央値	58.9 円	7 枚/週	4 枚/週
最頻値	60 円	7 枚/週	7 枚/週

⑥ 尿取りパッドの1枚あたりの単価、および日中・夜間の使用枚数（問33）

尿取りパッドの1枚あたりの単価についてみると、平均29.4円となっている。また、日中・夜間における1週間の使用枚数についてみると、日中は平均14.9枚/週、夜間は平均10.8枚/週と日中の方が夜間よりも使用枚数が多くなっている。

図表 85：尿取りパッドの1枚あたりの単価、および日中・夜間の使用枚数<sup>15</sup>  
(数値を記入)

	1枚あたりの単価	日中の使用枚数	夜間の使用枚数
	n = 7,219	n = 5,498	n = 5,597
平均値	29.4 円	14.9 枚/週	10.8 枚/週
中央値	26 円	14 枚/週	7 枚/週
最頻値	16 円	7 枚/週	7 枚/週

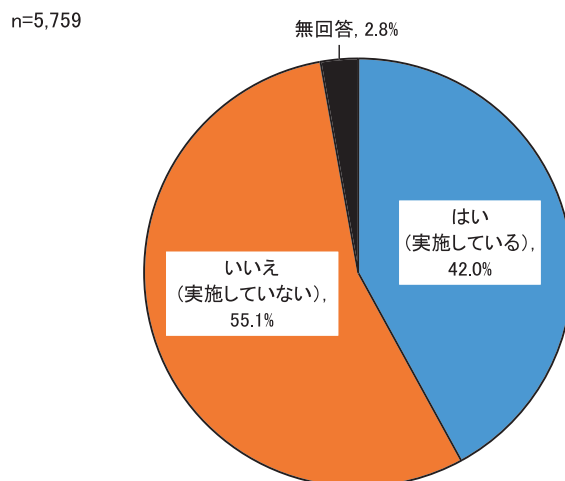
<sup>15</sup> n（回答件数）については、尿取りパッドの使用者数（実数）ではなく、使用延べ件数で集計している（例、尿取りパッドを3種類使用している場合は、3件としてカウント）。

## 8) 誘導による排尿ケアへの取り組み状況

### ① 排尿誘導の実施状況 (問 34)

排尿誘導の実施状況についてみると、「はい」(実施している)が42.0%、「いいえ」(実施していない)が55.1%と、半数以上は排尿誘導を実施していない。

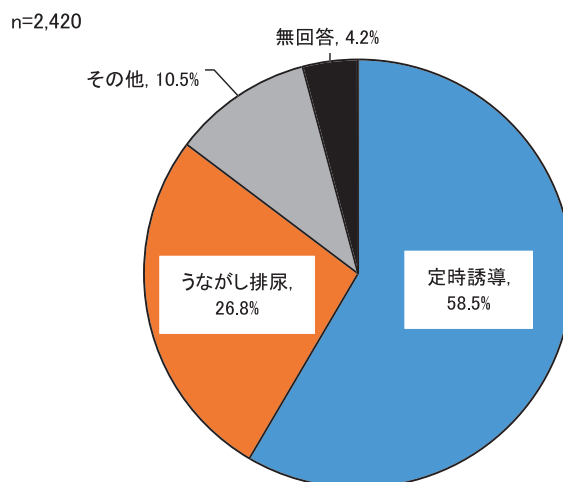
図表 86：排尿誘導の実施状況 (単一回答)



### ② 排尿誘導の方法 (問 34-2)

「①排尿誘導の実施状況」で「はい」(実施している)と回答した方を対象に、排尿誘導の実施方法をたずねたところ、「定時誘導<sup>16</sup>」が58.5%となっている。一方、「うながし排尿<sup>17</sup>」については26.8%となっている。

図表 87：排尿誘導の方法 (単一回答)



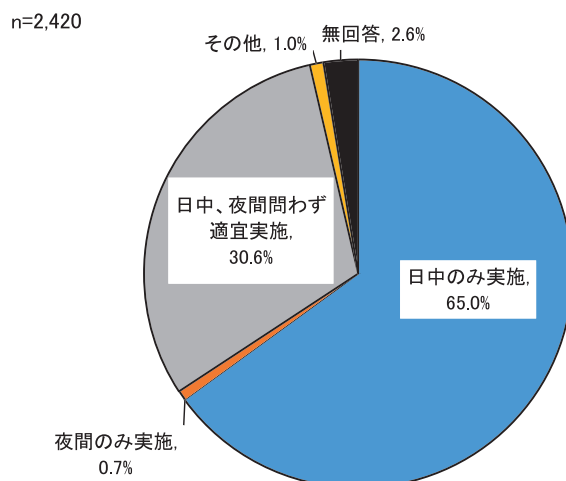
<sup>16</sup> 本調査では「定時誘導」を「介護する側が時間を決めてトイレ等に誘導」することと定義している。

<sup>17</sup> 本調査では「うながし排尿」を「2～3時間ごとに尿意を確認し、尿意があった場合にトイレ等に誘導」することと定義している。

### ③ 排尿誘導を実施する時間帯（問 34-3）

「①排尿誘導の実施状況」で「はい」（実施している）と回答した方を対象に、排尿誘導を実施する時間帯をたずねたところ、「日中、夜間問わず適宜実施」が30.6%であるのに対し、「日中のみ実施」が65.0%となっている。

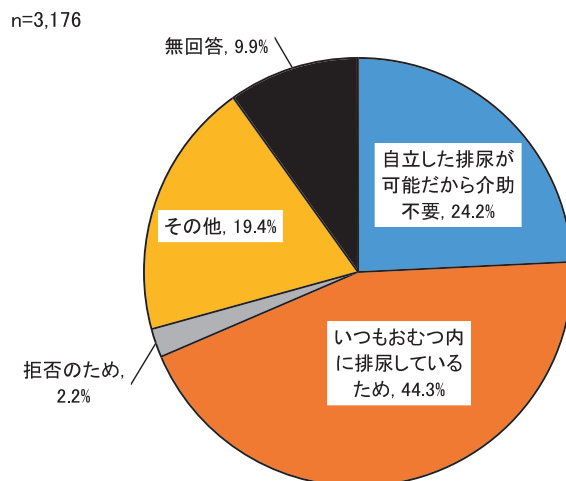
図表 88：排尿誘導を実施する時間帯（単一回答）



### ④ 排尿誘導を実施しない理由（問 34-4）

「①排尿誘導の実施状況」で「いいえ」（実施していない）と回答した方を対象に、排尿誘導を実施しない理由をたずねたところ、「いつもおむつ内に排尿しているため」が44.3%で最も多く、次いで、「自立した排尿が可能だから介助不要」が24.2%となっている。なお、「その他」の具体的な内容については、「カテーテル留置」や「トイレでの座位保持が難しい」等との回答がみられる。

図表 89：排尿誘導を実施しない理由（単一回答）





## 9) ADL の評価

### ① バーセルインデックス (Barthel Index : 機能的評価)

各入所者の ADL について、バーセルインデックス<sup>18</sup> による評価を実施した。各項目の得点および合計得点の平均は以下の通りである。このうち、本事業と関連が深い「排尿コントロール」は 10 点満点中平均 3.13 点となっている。

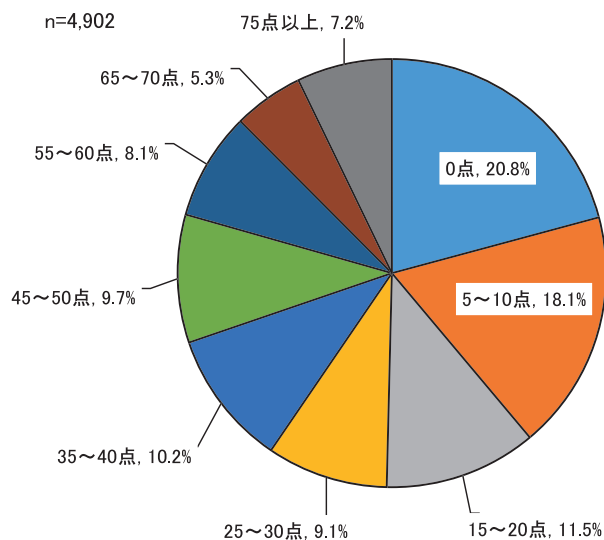
図表 90 : バーセルインデックス (各項目の得点および合計得点の平均)

項目	点数	選択肢	n	平均得点
問 35 食事	10	自立 (自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える)	5,581	5.83
	5	部分介助 (例えば、おかずを切って細かくしてもらう)		
	0	全介助		
問 36 車椅子からベッドへの移動	15	自立 (ブレーキ、フットレストの操作も含む)	5,372	5.57
	10	軽度の部分介助または見守りを要する		
	5	座ることは可能であるが、ほぼ全介助		
	0	全介助または不可能		
問 37 整容	5	自立 (洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	5,559	1.06
	0	部分介助または全介助		
問 38 トイレ動作	10	自立 (衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)	5,515	3.07
	5	部分介助 (体を支える、衣服、後始末に介助を要する)		
	0	全介助または不可能		
問 39 入浴	5	自立	5,564	0.15
	0	部分介助または不可能		
問 40 歩行	15	45メートル以上の歩行が可能 (補装具 (車椅子、歩行器は除く) の使用の有無は問わず)	5,578	3.55
	10	45メートル以上の介助による歩行が可能 (歩行器の使用を含む)		
	5	歩行不能だが車椅子にて 45メートル以上の操作可能		
	0	上記以外		
問 41 階段昇降	10	自立 (手すりなどの使用の有無は問わない)	5,575	0.93
	5	介助または見守りを要する		
	0	不可能		
問 42 着替え	10	自立 (靴、ファスナー、装具の着脱を含む)	5,600	2.46
	5	部分介助 (標準的な時間内、半分以上は自分で行える)		
	0	上記以外		
問 43 排便コントロール	10	便失禁なし	5,528	3.97
	5	ときに便失禁あり (浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する)		
	0	上記以外		
問 44 排尿コントロール	10	尿失禁なし	5,536	3.13
	5	ときに尿失禁あり (収尿器の取り扱いに介助を要する)		
	0	上記以外		
合計得点 (最大 : 100 点、最低 : 0 点)			4,902	28.46

<sup>18</sup> バーセルインデックスとは「食事」「車椅子からベッドへの移動」「整容」「トイレ動作」「入浴」「歩行」「階段昇降」「着替え」「排便コントロール」「排尿コントロール」の 10 項目を 2～4 段階で評価し、点数が高いほど基本的な生活動作が可能と判断される指数である。なお、合計得点については、0 点が一番低く、5 点刻みの 100 点満点である。

また、バーセルインデックスの合計得点の分布をみると、「0点」が20.8%と最も多く、以下、「5～10点」が18.1%、「15～20点」が11.5%と続いている。

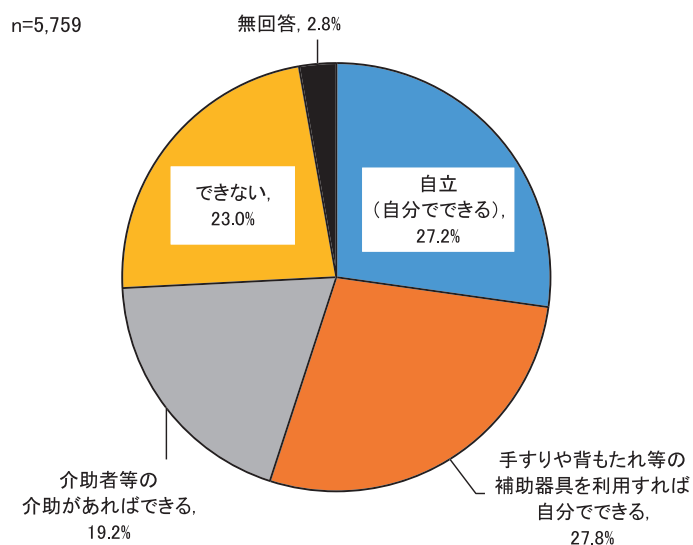
図表 91：バーセルインデックス



## ② 座位保持（問 45）

入所者の座位保持の状況についてみると、「自立（自分でできる）」が27.2%、「手すりや背もたれ等の補助器具を利用すれば自分でできる」が27.8%と、半数以上は介助なしで座位保持ができると回答している。一方、「できない」との回答も2割程度みられる。

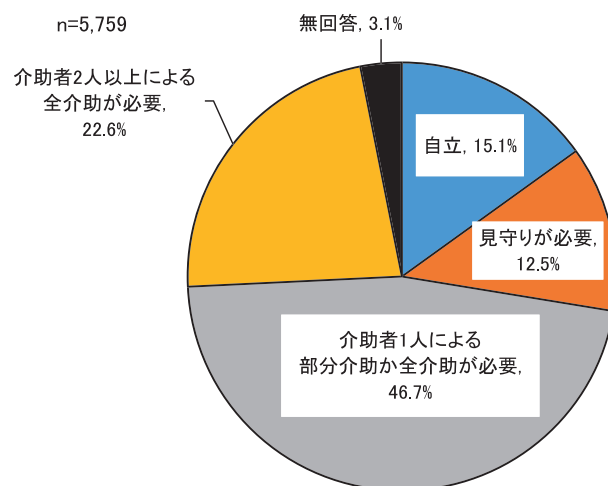
図表 92：座位保持（単一回答）



### ③ 移乗動作（車椅子・ベッド⇔トイレ等）（問 46）

移乗動作（車椅子・ベッド⇔トイレ等）についてみると、「介助者1人による部分介助か全介助が必要」が46.7%と最も多くなっている。また、「介助者2人以上による全介助が必要」（22.6%）も合わせると、約7割が介助者がいないと移乗動作ができない結果となっている。

図表 93：移乗動作（車椅子・ベッド⇔トイレ等）（単一回答）



## (4) アンケート調査結果のまとめ

本節ではアンケート全体のまとめを行う。

### 1) 施設調査の集計結果のまとめ

#### ① 施設の基本属性

- ・ 施設の所在地については、北海道がやや多くなっているほかは全国に分散している。開設時期では「1990年代」に開設された施設が比較的多くなっている。また、経営主体は、ほとんどが「社会福祉法人（社協以外）」となっている。
- ・ 入所定員については、「50～69人」「70～89人」の施設が多く、回答施設における入所定員は平均68.6人となっている。
- ・ 居室タイプは「多床室」が7割を超えているが、「従来型個室」や「ユニット型個室」も4割以上の施設が整備している。なお、「従来型個室」「ユニット型個室」いずれも各居室にトイレがない施設が多く、個室がある場合でもトイレは共同という施設が中心である。
- ・ 職員の配置状況については、平均が入所者2.12人に対して介護・看護職員1人の配置となっているが、人員配置の上限である入所者3人に対して介護・看護職員1人を配置（3対1）という施設も1割近くみられる。
- ・ 入所者の状況については、1施設あたりの入所者数は平均67.1人となっており、上記の入所定員数とほぼ同数となっている。なお、男女比をみると女性の方が多くなっている。
- ・ また、平均要介護度が4以上の施設が全体の約半数を占めている。

#### ② 施設全体における排泄ケアに掛かる年間経費

- ・ 各施設における入所者1人あたりの排泄補助製品の年間経費は、平均で72,674円となっている。
- ・ 一方、1施設あたりの排泄ケアに関わる年間設備投資については、約半数の施設は設備投資にかかる経費が「なし（0円）」であり、投資額の平均は339,232円となっている。また、排泄ケアに関する施設内および施設外研修にかかる年間経費については、4割以上の施設が「なし（0円）」と回答しており、排泄ケアに関する設備投資や職員研修については経費をかけていない施設が一定数あることを示している。
- ・ ただし、これらの「なし（0円）」との回答について、本調査票では過去1年間（平成26年10月～平成27年9月末）に限定した投資・支出の状況をたずねており、上記以外の時期に行われた設備投資や研修経費の支出状況が反映されていない点に留意が必要である。なお、「なし（0円）」との回答を除外した場合の投資額の平均は914,242円、研修経費の平均は86,814円となっている。

#### ③ 排泄ケアへの取り組み

- ・ 法人・施設の理念、事業計画などに排泄状態の改善を目標として掲げている施設、および排泄に特化した委員会も設けている施設はいずれも約6割であり、委員会の開催頻度は月1回程度との回答が多い。

- ・ また、施設内における排泄（排便・排尿）に関する研修会は、7割以上の施設が実施しており、実施頻度は「年1回」や「不定期」との回答が多い。
- ・ 施設外で実施されている排泄ケアの研修会への参加状況でも同じ傾向がみられ、6割以上の施設で職員が施設外の研修会に参加しており、参加頻度は「年1回」や「不定期」が多くなっている。
- ・ 排泄（排便・排尿）状態の改善にむけた取り組みについては、75.9%の施設で「排便、排尿いずれも取り組んでいる」との回答がみられるが、排泄ケアに関するマニュアルのない施設も半数以上を占めている。加えて、排泄状態の改善にむけた取り組みについて「（排尿、排便）どちらも行っていない」施設も1割以上みられる。
- ・ 福祉用具については、「ポータブル用補助手すり」を利用している施設が4割以上みられる一方で、「利用していない」施設も2割以上みられる。
- ・ 排尿記録の記入は、9割超で行われており、同記録を行っている施設の約8割で排尿状態の改善にむけた取り組みに活用されている。

## 2) 入所者調査の集計結果のまとめ

---

### ① 入所者の基本属性

- ・ 入所者調査の対象者（以下、対象者という）が施設に入所した時期については、2012年以降が6割を超え、性別は女性が多い。また、年齢については後期高齢者が9割を超えている。
- ・ 入所前の所在については、「自宅」や「介護老人保健施設」が多く、要介護度3以上の方が大半を占める。
- ・ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は、B-1以上の「寝たきり」との判定の方が全体の7割以上である。また、認知症高齢者の日常生活自立度は「Ⅲ a」や「Ⅳ」が比較的多い。
- ・ 認知症の中核症状については、短期記憶、日常の意思決定を行うための認知能力、自分の意思の伝達能力いずれも何らかの症状がある方が半数を超えている。

### ② 服薬状況

- ・ 服薬状況についてみると、「前立腺肥大症治療薬」や「過活動膀胱治療薬」「利尿剤」に関しては「使用していない」が7割以上を占めている。一方、「緩下剤」や「刺激性下剤」「排便を促すための経口薬以外の薬剤」については、「使用している」との回答が前述の3薬剤より大きくなっている。とりわけ、「緩下剤」については、「毎日、内服している」方が3割以上となっている。

### ③ エネルギー・水分等

- ・ 1日の水分摂取量は平均で1,164.8ml、1日の栄養量は平均で1,301.4kcalとなっている。また、主食・副食の形態については、いずれも「常食外」が多い。

#### ④ 排尿の状況

- ・ 尿失禁については、「毎日漏れている」が43.9%、「ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある」が17.4%となっている。また、尿意については、「尿意がまったくない」という方が41.2%、「尿意があいまい」な方が29.6%と7割以上が尿意の感じ方に問題があるとみられる。
- ・ 主な排尿を行う場所についてみると、日中は、「トイレ」と「おむつ等・尿取りパッド等の中」がほぼ同程度であったが、夜間は、「おむつ等・尿取りパッド等の中」が6割を超え、最も多くなっている。このことから、昼間は「トイレ」で排尿するが、夜間は「おむつ等・尿取りパッド等の中」で行う方が一定数いると推察される。
- ・ 排尿状態改善にむけた取り組みの実施状況を見ると、2割以上の対象者については過去、あるいは現在取り組みが行われている一方、「取り組む予定はない」との回答も3割程度ある。
- ・ 排尿記録は、8割以上の対象者について作成されている。一方、同記録の排尿状態の改善にむけた取り組みへの活用状況については、活用していないケースが4割弱みられる。
- ・ なお、前述の施設調査と比較すると、排尿記録を排尿状態の改善にむけた取り組みに活用しているとの回答割合が入所者調査で小さくなっている。この点について、施設全体では同記録を排尿改善にむけた取り組みへ活用する方針であったとしても、個々の入所者へのケアにおいて同記録を活用した排尿状態の改善を行う上で何らかの障害がある可能性が示唆される。

#### ⑤ 排便の状況

- ・ 対象者の大便の性状分類については、「やや軟らかい便」や「普通便」が多く、排便の頻度は「3日に1回」が最も多い。
- ・ 便失禁については、3割以上は「便失禁なし」と回答している一方、2割以上はほぼ毎日便失禁をしている。また、「便意がまったくない」方が38.1%、「便意があいまい」な方が28.4%と6割以上は便意を感じる事が難しい状況となっている。なお、排尿と比較すると、便失禁がある方の割合が小さくしており、排尿に支障があっても、排便はできるという方が一定数いるものと推察される。
- ・ 排便を行う場所に関してみると、主な日中の排便場所は、「トイレ」が50.0%、「おむつ等の中」が41.5%となっている。一方、主な夜間の排便場所は、「トイレ」が22.9%である反面、「おむつ等の中」が60.5%となっており、排尿と同様、昼間は「トイレ」で排便しているが、夜間のみ「おむつ等の中」に排便するという方がいると考えられる。
- ・ 排便状態改善にむけた取り組み状況を見ると、半数弱の入所者に対しては過去、あるいは現在何らかの取り組みが行われており、その内容としては「排便記録」の作成が最も多い。

#### ⑥ 褥瘡の状況

- ・ 褥瘡については、「あり」と回答した方が全体の5.6%となっている。
- ・ 褥瘡について「あり」と回答した方のうち、褥瘡ができた時期についてたずねたところ、6割以上が「入所後（施設内）」であった。
- ・ 褥瘡について「あり」と回答した方に褥瘡の部位についてたずねたところ、7割以上は「臀部」であり、次いで、「下肢」が約2割となっている。

### ⑦ 排泄補助製品（おむつ等）の使用状況

- ・ 排泄補助製品の種類の使用状況についてみると、8割以上が「尿取りパッド」を使用しており、「紙おむつ（テープタイプ）」は44.5%、「紙おむつ（パンツタイプ）」は30.9%となっている。なお、「尿取りパッド」については2種類使用している方が最も多く、「紙おむつ（テープタイプ）」は1種類使用している方が多い。
- ・ 排泄補助製品の1枚あたりの単価については、「紙おむつ（テープタイプ）」が平均68.9円、「紙おむつ（パンツタイプ）」が平均63.5円、「尿取りパッド」が平均29.4円となっている。
- ・ 排泄補助製品の1週間の平均使用枚数については、「紙おむつ（テープタイプ）」が日中5.8枚、夜間5.4枚、「紙おむつ（パンツタイプ）」が日中5.8枚、夜間4.9枚、「尿取りパッド」が日中14.9枚、夜間10.8枚となっており、いずれも日中のほうが夜間よりも使用枚数が多い。

### ⑧ 誘導による排尿ケアへの取り組み状況

- ・ 排尿誘導は、半数以上の対象者について実施されていない。実施していない理由としては、約4割がおむつ内に排尿しているため、約2割が排尿自立のため介護が不要という結果となっている。
- ・ 排尿誘導を実施しているケースにおける排尿誘導の方法についてみると、半数以上が「定時誘導」であり、「うながし排尿」は26.8%と相対的に少ない。
- ・ 排尿誘導を実施する時間帯については、「日中のみ実施」が65.0%と最も多く、日中は実施しているが夜間は未実施のケースが多いことがうかがえる。

### ⑨ ADLの評価

- ・ バースェルインデックスにもとづき入所者のADLの状態をたずねたところ、平均が28.5点となっている。また、最低点である「0点」が2割以上いる結果となっている。
- ・ バースェルインデックスの評価では、得点20点以下の場合は「全介助」と評価することを考慮すると、本調査の対象者のうち、半数が全介助状態（「0点～20点」が50.4%）である。

### 3. 排泄ケアに関するモデル検証事業 実施結果

本章では、特養を対象として実施した排泄ケアに関するモデル検証事業の実施概要と実施結果を記載する。

#### (1) モデル検証事業の目的

本事業において実施した「排泄ケアに関するモデル検証事業」（以下、「モデル検証事業」という）は、前述のアンケート調査と同様、特養入所者の個々の特性等に合わせた適切な排泄ケアの取り組みが排泄状態にどのような改善をもたらすかという点について明らかにすることを目的として実施した。



## (2) モデル検証事業の実施手順

本事業におけるモデル検証事業における、対象施設等の実施概要と具体的な介入方法について、以下に整理する。

### 1) モデル検証事業の実施概要

モデル検証事業の実施概要は以下の通りである。

図表 94：モデル検証事業 実施概要

項目	内容
◎実施施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員会での協議にもとづき、特別養護老人ホーム更科ホーム（千葉市）、特別養護老人ホームていれぎ荘（愛媛県）、特別養護老人ホーム悠々（鹿児島県）の3施設において実施。</li> <li>各施設ともに排泄ケアへの取り組み意向があり、排泄ケアに関してさらなる充実の方法を検討している先とした。</li> </ul>
◎介入対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>各施設の入所者のうち、以下の基準を満たす方を5～6名選定し、介入を実施。</li> <li>【選定基準】「要介護3以上、座位可能であり、定時の排尿誘導を行っているが、タイミングがあわず、パッド等の中で失禁している方、もしくは、排尿誘導を行っていない方」</li> </ul>
◎モデル事業の実施期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年11月～平成28年2月（個々の対象者への介入実施期間はそれぞれ異なる）</li> </ul>
◎介入方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設側において各介入対象者に関する「排尿記録」を定期的に記載いただき、その内容に対して、委員会・ワーキングチームの委員が専門的な見地から助言をする形式をとった。</li> <li>詳細は次項参照。</li> </ul>
◎備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>モデル検証事業実施施設および介入対象者の属性等については、本章第4節に記載。</li> </ul>

なお、モデル検証事業の実施に先立ち、委員会・ワーキングチームの委員によるモデル検証施設への訪問を行い、モデル検証事業の進め方について事前レクチャーを実施した。実施概要については以下の通りである。

図表 95：モデル検証事業 事前レクチャー実施概要

実施日	実施場所	課題、実施内容等
平成27年10月26日	特別養護老人ホーム悠々	<ul style="list-style-type: none"> <li>モデル検証事業の実施手順について</li> <li>モデル検証事業の介入対象者の選定について</li> <li>その他</li> </ul>
平成27年10月28日	特別養護老人ホームていれぎ荘	
平成27年11月9日	特別養護老人ホーム更科ホーム	

## 2) モデル検証における具体的な介入の流れ

---

モデル検証事業は、まず介入開始当初の1か月間について、対象者の排泄状況を把握することを目的として、各施設の職員に「排尿記録」(図表96、図表97参照)<sup>19</sup>を作成してもらった。

排尿記録は、介入第1週目は2、3日連続で24時間分を、その後の3週間は週1回、24時間分を目安に記入してもらい、毎週末に記録済みの排尿記録を事務局へ送付してもらった。

記入済みの排尿記録については、その内容を委員会、ワーキングチーム委員で検討し、各対象者への排尿ケアの方法(主に排尿障害の可能性や「うながし排尿」のアプローチ方法、排尿ケアに関する助言など)に関するコメントを付記し、施設側へ返送、コメントに沿って排尿ケアを継続してもらった。

また、モデル検証の2か月目以降は、排尿記録を1か月に1回程度、24時間分記入してもらいながら(介入終了時まで)、その記録の内容に対して委員会、ワーキングチーム委員が助言を行う形で取り組みを進めた。

対象者により違いはあるものの、おおむね全体で2～3か月を介入の実施期間として設定し、介入の終了時期は、ワーキングチームで検討した上で各施設側へ伝達した。

なお、上記のワーキングチームと施設側とのやり取りの流れを整理したものが、図表98である。

---

<sup>19</sup> 排尿記録とは、排尿時刻および排尿量などを24時間にわたって記録したものの。

図表 96：本モデル検証事業で使用した排尿記録（昼間）〈記入例〉

排尿記録（昼間：起床～就寝まで）						
		記入日		平成 27 年 12 月 20 日		
		入所者イニシャル				
		性別	女	年齢	86 歳	
		起床時刻	6:15	就寝時刻	20:50	
<p>記入方法</p> <p>「時刻」：24時間表示で記入をお願いします。例：午後1時20分＝13：20</p> <p>「尿意」：尿意あり＝○、尿意があいまい＝△、尿意なし＝× いずれかの記号で記入をお願いします。</p> <p>「尿失禁量」：使用済みおむつ重量から未使用のおむつ重量を引き算、 または、使用済みパッド重量から未使用パッド重量を引き算</p> <p>「残尿量」：トイレ等で排尿後または尿失禁発見時にブラダースキャンにて残尿量を測定し、 測定値の記入をお願いいたします。</p> <p>「備考欄」に記録すべき事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 水分摂取量（例：お茶200ccなど）</li> <li>2. 排便・便失禁の有無（例：14：50 排便あり）、便の重量は記載不要</li> <li>3. リハビリの有無、歩行の有無、外出の有無などの活動状況</li> <li>4. その他の健康状態（基本的に何でもOK：発熱、転倒など）</li> </ol>						
時刻	尿意	排尿量 (mL)	尿失禁量 (g)	残尿量 (mL)	備考欄	
1				45	起床前残尿チェック行う	
2					朝食時牛乳200ccお茶250cc摂取	
3				203	トイレ誘導前残尿チェック行う	
4	○	100	105			
5				0	トイレ誘導後残尿チェック行うその後ベッド臥床行う	
6				0	トイレ誘導前残尿チェック行う	
7	×	20	10		尿意の訴えなし（ジェスチャーにて）	
8				0	トイレ誘導後残尿チェック行う	
9					昼食時お茶300cc摂取	
10				0	トイレ誘導前残尿チェック行う	
11	×	0	50			
12				0	トイレ誘導後残尿チェック行う	
13					お茶150cc摂取	
14				83	トイレ誘導前残尿チェック行う	
15	×	0	0		排尿みられず	
16				101	トイレ後残尿チェック行う。しんどい様子みられベッド臥床行う	
17					夕食時お茶300cc摂取される	
18			427	250	夕食後トイレ誘導行わずパッド交換行う	
19					就寝時お茶100cc摂取	
20					1日の水分量1300cc	
合計		120	592	682		

図表 97：本モデル検証事業で使用した排尿記録（夜間）〈記入例〉

排尿記録（夜間：就寝～起床まで）						
		記入日		平成 27 年 12 月 20 日		
		入所者イニシャル				
		性別	女	年齢	86 歳	
		就寝時刻	20:50	起床時刻	6:00	
<p>記入方法</p> <p>「時刻」：24時間表示で記入をお願いします。 例：午後1時20分＝13：20</p> <p>「尿意」：尿意あり＝○、尿意があいまい＝△、尿意なし＝× いずれかの記号で記入をお願いします。</p> <p>「尿失禁量」：使用済みおむつ重量から未使用のおむつ重量を引き算、 または、使用済みパッド重量から未使用パッド重量を引き算 夜間におむつチェックや排尿誘導を行っていない場合は、 翌朝のおむつ内に排泄された尿の重量を記入してください。</p> <p>「残尿量」：夜間の残尿量測定は必須ではありません。（任意で結構です。）</p> <p>「備考欄」に記録すべき事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 水分摂取量（例：お茶200ccなど）</li> <li>2. 排便・便失禁の有無（例：14：50 排便あり）、便の重量は記載不要</li> <li>3. その他の健康状態（基本的に何でもOK：発熱、転倒など）</li> </ol>						
	時刻	尿意	排尿量 (mL)	尿失禁量 (g)	残尿量 (mL)	備考欄
1	4:00			445	11	パッド交換行う。夜間よく休まっている
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
合計			0	445	11	

図表 98：モデル検証事業開始から終了までの流れ<sup>20</sup>

時期	貴施設	事務局（WT 委員）
開始時	排尿記録に排尿状況を記入	
介入 1 週目	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
介入 2 週目	排尿記録を事務局から受領	排尿記録（WT 委員のコメント追記含む）送付
	WT 委員からの助言を踏まえ排泄ケアを実施	
介入 3 週目	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
	排尿記録を事務局から受領	排尿記録（WT 委員のコメント追記含む）送付
介入 4 週目	WT 委員からの助言を踏まえ排泄ケアを実施	
	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
介入 2 か月目	排尿記録を事務局から受領	排尿記録（WT 委員のコメント追記含む）送付
	WT 委員からの助言を踏まえ排泄ケアを実施	
	介入後 1 か月目の排尿状況を説明	貴施設へ訪問（排尿状況、改善への助言等）
	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
介入 3 か月目	排尿記録を事務局から受領	排尿記録（WT 委員のコメント追記含む）送付
	WT 委員からの助言を踏まえ排泄ケアを実施	
	介入後 2 か月目の排尿状況を説明	貴施設へ訪問（排尿状況、改善への助言等）
	排泄ケアを実施	
		WTにて介入終了時期を確定
介入終了時	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
	各対象者の F I M 測定、記録送付	各対象者の F I M 記録受領

※ブラダースキャン（膀胱用超音波画像診断装置）による残尿量測定の実施

本調査では、対象者の膀胱機能を把握し、排尿誘導のタイミングの改善にむけた取り組み方針を検討する基礎データの収集を目的に3施設にブラダースキャンを貸与し、残尿量の測定を実施した。具体的には、介入当初（最初の1週間）、中間時期（1回程度）、介入終了時（1回程度）を計測基点に設定し、残尿量数値を排尿記録へ記入した。

<sup>20</sup> 当初のスケジュールでは介入途中で排尿状況を把握する等の目的で施設に訪問する予定であったが、排尿記録と委員とのコメントのやりとりを集中的に行ったほうがより効果的であるとのワーキングチームでの意見をうけ、施設訪問は実施せず、排尿記録の作成と同記録に対する委員からの助言を中心に事業を実施することとした。

### (3) モデル検証事業における評価指標

モデル検証事業を実施するにあたり、あらかじめ排泄ケアの状況が介入により改善したか否かを判断するための評価指標について検討を行った。先行研究のサーベイおよび委員会・ワーキングチームの委員による協議に基づき、最終的に「排尿に関する指標」から「その他の指標」まで大きく5つ、細かくは16の指標を評価指標として用いることとした。

なお、各指標のうち図表99の「排尿」に関するものは排尿記録からの算出が基本となるが、その他の指標については排尿記録からでは把握できないため、対象施設等へのアンケート（第2章のアンケートとは異なる）による情報収集を行った。

図表 99：排尿に関する成果指標

指標	内容	データ入手方法	成果ありと評価する変化
FIM による排尿項目の点数	・介入前後における FIM の「排尿」に関する評価点の変化	各施設の PT 等が評価	排泄行動に関する項目の得点増
排尿成功回数の推移	・誘導回数と排尿成功回数の変化	排尿記録	成功回数の向上
排尿量の変化	・介入期間における 1 日あたりの排尿量の変化	排尿記録	排尿量の増加
尿失禁量の変化	・介入期間における 1 日あたりの尿失禁量の変化	排尿記録	失禁量、失禁回数の減少
残尿量の変化	・介入期間における 1 日あたりの残尿量の変化	排尿記録	残尿量の減少
誘導回数の変化	・介入期間における 1 日あたりの排尿誘導回数の増減	排尿記録	回数の増加
尿意の自覚・意思表示	・対象者自身の尿意の認識・排尿欲求に関する意思表示の状況変化	排尿記録	明確な認識・意思表示回数増加

図表 100：排泄補助製品の使用量

指標	内容	データ入手方法	成果ありと評価する変化
排泄補助製品の使用量の変化 排泄補助製品の使用額の変化	・介入期間における 1 週間あたりの排泄補助製品の使用数量、使用額の変化	事後アンケート	金額・使用量の減少
使用する排泄補助製品の種類やサイズの変化	・介入期間における使用する排泄補助製品の種類やサイズの変化	事後アンケート	製品の種類がより排尿自立度の高いものへ変化 製品のサイズ吸収量が小さいものへ変化

図表 101：職員の作業負担感

指標	内容	データ入手方法	成果ありと評価する変化
排尿ケアに要する介護時間の变化	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入期間における1日あたりの排尿ケアに要する介護時間の变化</li> </ul>	職員による所感	介護に要する時間の短縮
排泄補助製品の交換回数の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入期間における日中および夜間の排泄補助製品の交換回数の変化</li> </ul>	職員による所感	交換回数の減少

※排泄補助製品とは、おむつ、尿取りパッド等を指します。

図表 102：医療に関する指標

指標	内容	データ入手方法	成果ありと評価する変化
医療面に対する意識や医療職とのコミュニケーション頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職員による入所者が必要とする医療に対する意識の高まり</li> <li>医師・看護職員など医療職とのコミュニケーション頻度の変化</li> </ul>	職員による所感	介護職員の意識向上 医療職とのコミュニケーション頻度増加

図表 103：その他の指標

指標	内容	データ入手方法	成果ありと評価する変化
対象者の QOL	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入期間における夜間安眠など、対象者の QOL 向上につながったと考えられる変化</li> </ul>	職員による所感	—
職員満足度の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護成果の可視化や負担軽減に伴う職員の満足度の変化</li> </ul>	事後アンケート 職員による所感	—
職員の気づきや意識変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入に参加することによる職員自身の「気づき」や意識の変化</li> </ul>	職員による所感	—

## (4) モデル検証事業 実施結果

今回実施したモデル検証事業については、対象3施設において全体16人の入所者に対して介入を実施した。

本報告書においては、取り組み前後を比較し、前節で示した評価指標についての成果が特に顕著に現れた事例（成果がみられた事例：成功事例）を5件、大きな動きがみられなかった、あるいは状態が悪化した事例（課題が残った事例：課題事例）を3件選定し、検証結果の分析を行った。

図表 104：成果がみられた事例（成功事例）

事例 No.	年齢	性別	要介護度	選定理由
1	94 歳	女性	要介護 4	誘導回数の増加や生活改善（体調改善）にむけた取り組みの実施により改善し、排泄補助製品の見直しを行った事例
2	83 歳	男性	要介護 4	誘導回数の増加により尿意の回復がみられ、誘導成功回数が高かった事例
3	85 歳	女性	要介護 4	委員の助言に沿って取り組みを実施し、改善がみられた事例
4	90 歳	女性	要介護 4	排泄ケアに対する職員の意識が向上し、取り組み内容を施設内で検討・工夫した結果、改善がみられた事例
5	88 歳	女性	要介護 4	誘導時間の変更や生活改善（体調改善）により、座位保持や覚醒状態の改善がみられ ADL 向上に効果があった事例

（※）要介護度については、モデル検証事業の介入後の数値である。

図表 105：課題が残った事例（課題事例）

事例 No.	年齢	性別	要介護度	選定理由
6	91 歳	男性	要介護 4	誘導回数を増やしたが、覚醒状態が回復せず、体調改善の取り組みの必要性が課題として残った事例
7	77 歳	女性	要介護 5	排尿誘導の取り組みを行ったが、改善がみられず、膀胱機能障害の疑いがあり泌尿器科へつなげた事例
8	92 歳	女性	要介護 4	尿意の回復もみられず、重度認知症の方への取り組みに対して課題が残った事例

（※）要介護度については、モデル検証事業の介入後の数値である。



## 特別養護老人ホームA

(1) 基本情報 (平成 27 年 10 月 1 日現在)	
開設年	1985 年
経営主体	社会福祉法人 (社協以外)
居室タイプ	従来型個室 : 3 人 (各居室にトイレなし) 多床室 : 87 人 (トイレ数 14 個)
入所定員	90 人
入所者数	90 人 (男性 : 19 人、女性 71 人)
平均要介護度	3.5
職員の配置状況	介護/看護職員 : 入所者 = 1 : 2.2

(2) 排泄ケアへの取り組み	
理念、事業計画等への掲示	排泄状態の改善を掲げていない
排泄に特化した委員会の設置有無	設置なし
排泄 (排便・排尿) に関する施設内研修の実施	実施していない
排泄 (排便・排尿) に関する施設外研修への参加	参加なし
排泄状態の改善に向けた取り組みの実施	排便についてのみ取り組みを実施 (マニュアルあり)
排泄ケアへの福祉用具の利用	ポータブル用補助手すり
排尿記録の実施	記録なし
排泄ケアへの超音波残尿測定器 <sup>(※)</sup> の活用	活用なし

※超音波残尿測定器・・・ゆりりんやブラダースキャンなど超音波により膀胱内尿量を測る医療機器

(3) 施設における排泄ケアに掛かる年間経費 (2014 年 10 月～2015 年 9 月)	
排泄補助製品の年間経費	7,360,000 円
排泄ケアに関わる年間設備投資	0 円
排泄ケアに関する施設内および施設外研修に係る年間経費	0 円

(4) 介入モデル対象者							
イニシャル	年齢	性別	要介護度	尿失禁の状況	尿意の状況	FIM	
						介入前	介入後
A	83 歳	男性	要介護 3	ほぼ毎日漏れる	あいまい	69	66
B	78 歳	女性	要介護 3	ほぼ毎日漏れる	あいまい	67	74
C	94 歳	女性	要介護 4	ほぼ毎日漏れる	あいまい	45	45
D	91 歳	男性	要介護 4	ほぼ毎日漏れる	尿意なし	32	32
E	82 歳	男性	要介護 2	ほぼ毎日漏れる	あいまい	65	80
F	83 歳	男性	要介護 3	ほぼ毎日漏れる	尿意なし	38	36

## 事例 No. 1 : C 氏 (女性、94 歳) [成功事例]

(1) 基本情報			
介入時と介入後の変化		介入前 (平成 27 年 10 月 1 日時点)	介入後 (平成 28 年 1 月時点)
身長	145cm		
体重	49.7kg (平成 27 年 11 月時点)		
BMI	22.4		
入所日	2005 年 1 月 26 日		
入所前の所在	自宅		
要介護度		要介護 4	要介護 4
障害高齢者の日常生活自立度		A-2	A-2
認知症高齢者の日常生活自立度		IIIb	IIIb
認知症の中核症状	短期記憶	問題あり	問題あり
	意思決定のための認知能力	いくらか困難	いくらか困難
	意思伝達能力	いくらか困難	<u>伝えられる</u>
服薬状況	前立腺肥大治療薬	なし	なし
	過活動膀胱治療薬	なし	なし
	利尿剤	なし	なし
	緩下剤	毎日	毎日
	刺激性下剤	なし	<u>毎日</u>
	経口薬以外の薬剤 (浣腸・坐薬)	なし	なし
	その他	フロセミド錠 ファモチジン錠 耐性乳酸菌 酸化マグネシウム錠 メマンチン塩酸塩錠 ゾルピデム酒石酸塩錠	フロセミド錠 ファモチジン錠 耐性乳酸菌 酸化マグネシウム錠 メマンチン塩酸塩錠 ゾルピデム酒石酸塩錠 <u>アローゼン</u>
1 日の水分摂取量	1,300ml		1,300ml
1 日の栄養量	1,300kcal		1,300kcal
食形態	主食	常食	常食
	副食	常食外	常食外

(※) 介入前と介入後で変化したものについては、下線を引いている。

(2) 排尿の状況 (介入前 1 週間の状態)	
尿失禁	ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある
尿意	あいまい
主な日中の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
主な夜間の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
排尿状態改善に向けた取り組み内容	未定
排尿記録の実施と活用	記録なし

(3) 排便の状況 (介入前 1 週間の状態)	
大便の性状分類 <sup>(※)</sup> や頻度	やや軟らかい便で 3 日に 1 回
便失禁	1 週間に 1 回以下
便意	自分ではっきりと便意を感じ、他人に便意を伝えることができる
主な日中の排便	トイレ
主な夜間の排便	夜間の排便はなし
排便状態改善に向けた取り組み内容	運動による改善、下剤に頼らず水分を多めに摂取等で現在取り組み中

(※) ブリストルスケール (大便の形状を硬さ別に 7 段階に分類したもの) 分類にもとづく

(4) 褥瘡の状況	
褥瘡の有無	なし
褥瘡の部位と程度	—
褥瘡のできた時期	—

#### (5) 排泄補助製品 (おむつ等) の使用状況 (1 週間分)

① 介入前 (使用金額 : 1,628.06 円)			
排泄補助製品の種類	1 枚あたりの単価	日中使用枚数 (6 : 00-18 : 00)	夜間使用枚数 (18 : 00-6 : 00)
紙おむつテープタイプ	51.25 円	0 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間
紙おむつパンツタイプ	56.17 円	7 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 1 種類目	32.92 円	14 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間
尿取りパッド 2 種類目	13.20 円	0 枚 / 1 週間	14 枚 / 1 週間

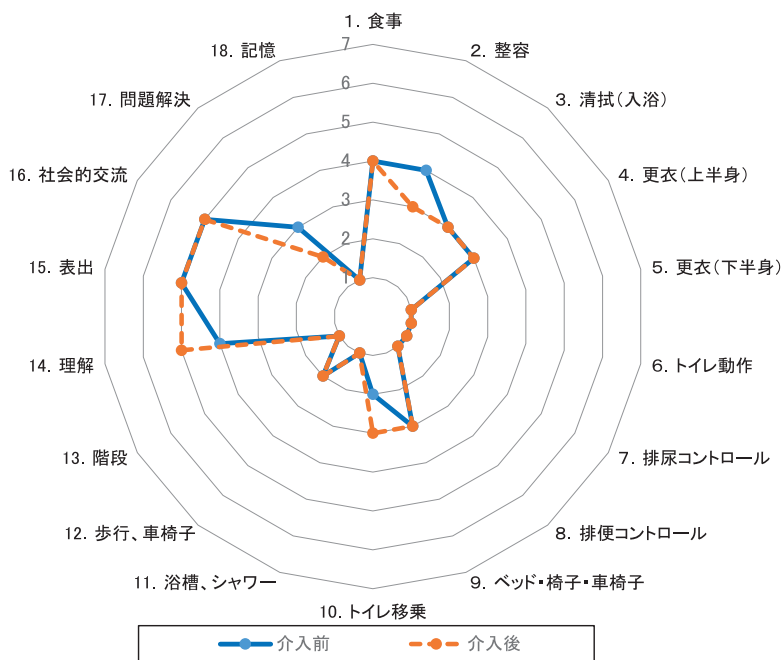


② 介入後 (使用金額 : 1,111.74 円)			
排泄補助製品の種類	1 枚あたりの単価	日中使用枚数 (6 : 00-18 : 00)	夜間使用枚数 (18 : 00-6 : 00)
紙おむつテープタイプ	51.25 円	0 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間
紙おむつパンツタイプ	56.17 円	7 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 1 種類目	12.50 円	7 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間
尿取りパッド 2 種類目	13.20 円	0 枚 / 1 週間	14 枚 / 1 週間

(6) 排尿ケアへの取り組み状況	
排尿誘導の実施	実施している
排尿誘導の方法・時間帯	定時誘導で日中のみ実施

(7) ADLの評価	
食事	部分介助
車椅子からベッドへの移動	軽度の部分介助または見守りを要する
整容	部分介助または全介助
トイレ動作	部分介助
入浴	部分介助または不可能
歩行	45メートル以上の介助による歩行が可能
階段昇降	不可能
着替え	部分介助
排便コントロール	ときに便失禁あり
排尿コントロール	ときに尿失禁あり
座位保持	自立
移乗動作	介助者1人による部分介助か全介助が必要

(8) 機能的自立度評価表 (FIM)



項目	点数 (介入前)	点数 (介入後)
運動項目 (1~13)	27	27
認知項目 (14~18)	18	18
合計	45	45



[モデル検証事業]

(1) 排尿記録 (1回目) : 介入前

排尿記録 (1回目) : 介入前											
記入日		平成 27 年 12 月 8 日				記入日		平成 27 年 12 月 9 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:00	○	91	170	0	1	8:30	○	400	220	0
2	10:00	×	161	0	0	2	10:15	○	200	20	13
3	13:45	○	332	60	0	3	12:45	○	100	0	30
4	15:00	○	100	0	0	4	15:00	○	150	0	0
5	17:00	△	95	0	0	5	17:15	△	107	0	0
合計			779	230	0	合計			957	240	43
1日の水分摂取量		1,400ml				1日の水分摂取量		1,920ml			
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	3:00	○	487	571		1	3:00	×	356	610	0
合計			487	571	0	合計			356	610	0
特記	歩行訓練 (200m/日)					特記	歩行訓練 (200m/日)				

【評価コメント】  
1日のうちで朝の失禁が目立つ。メマンチン塩酸塩錠・ゾルピデム酒石酸塩錠を服用しているため、覚醒状態の観察が必要である。

【評価コメント】  
「尿意あり」「トイレでの排尿あり」「残尿なし」ととてもよい状態である。

(注) 排尿記録において、「MS ゴシック」(太字)で記載された部分については、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象として含まれる。  
なお、トイレ誘導を行わず、パッド等の交換で対応している場合は、尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象に含めていない。

排尿記録 1回目における  
最大排尿量

(2) 排尿記録 (1回目続き、2回目): 介入前

排尿記録 (1回目続き): 介入前						排尿記録 (2回目): 介入前					
記入日		平成 27 年 12 月 10 日				記入日		平成 27 年 12 月 17 日			
● 昼間 (起床～就寝まで)						● 昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:30	○	314	145	0	1	8:30	○	200	50	18
2	11:00	×	排便のため測定不能			2	11:00	○	50	0	39
3	13:00	×	454	284	0	3	13:00	○	200	0	0
4	15:00	○	150	0	0	4	15:00	△	150	0	0
5	17:15	○	200	0	10	5	17:15	○	50	0	0
合計			1,118	429	10	合計			650	50	57
1日の水分摂取量			1,260ml			1日の水分摂取量			1,260ml		
● 夜間 (就寝～起床まで)						● 夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	3:00	△	175	550	0	1	3:00	○	200	345	0
合計			175	550	0	合計			200	345	0
特記	歩行訓練 (200m/日)、PM 入浴					特記	歩行訓練 (200m/日)、PM 入浴				

【評価コメント】  
訴えない場合も、何らかのサイン (不穏行動) があるかもしれないのでよく観察してみてもよいと考える。

【評価コメント】  
とてもよい状態である。

排尿記録 2 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
夜間 1 人介助にも関わらず、ポータブルトイレへ誘導していることは素晴らしい取り組みである。

◆ 第 1 回目、第 2 回目排尿記録後の委員からの助言

- ・ 1 日の水分摂取量を 1,500ml 以上として、24 時間の尿量が体重の 4% を超過しないように調整して欲しい。
- ・ トイレ誘導の前にブラダースキャンを使用し、膀胱内の尿量が 200～250ml 程度溜まっているならトイレ誘導を実施し、溜まっていなければトイレ誘導をスキップしてもよい。
- ・ 尿意があり、トイレでもしっかり排尿があるため、定時排尿ではなく本人に尿意を確認しながらトイレ誘導されるとよい。
- ・ 意思伝達能力は「いくらか困難」であり、尿意も「あいまい」と記載されているが、昼夜とも尿意を訴えている時があるので、水分量の増加等で覚醒状態が向上し、尿意の訴えが排泄につながればよい。
- ・ 移動や移乗動作が 1 人介助で可能とあるので、歩行器等を上手く活用すれば歩行能力や活動性の向上につながると考えられる。



◆ 助言に対する施設の反応

- ・ 1,600ml 摂取した時は、総排尿量が体重 4% を超えてしまうことがあること等から、1 日の水分摂取量は 1,300～1,500ml としている。
- ・ ブラダースキャンの計測については、①業務上の都合、②ブラダースキャンの数値のばらつき等からその都度の膀胱内尿量の計測は困難な状態である。
- ・ 対象者本人に尿意を確認しながらうながし排尿を実施しているが、概ね定時誘導時のタイミングと合っている。
- ・ 対象者本人の毎日の施設内移動を歩行訓練の機会として、歩行器を使用して 200m の歩行訓練を実施している。

【評価コメント】

前回に比べると、8時前の尿失禁が減少しており、覚醒レベルが上昇している。水分摂取と歩行訓練の効果と考えられる。

(3) 排尿記録 (3回目～4回目) : 介入後

排尿記録 (3回目) : 介入後						排尿記録 (4回目) : 介入後											
記入日		平成 27 年 12 月 23 日				記入日		平成 27 年 12 月 30 日				記入日		平成 28 年 1 月 6 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:00	○	150	50	18	1	8:15	○	200	0	15	1	9:00	△	測定不可	288	0
2	11:00	排便のため測定不能				2	10:15	○	300	0	13	2	10:15	○	50	0	0
3	13:00	○	200	0	0	3	13:00	○	180	0	17	3	13:00	○	200	190	53
4	15:00	○	250	0	0	4	15:15	○	200	0	21	4	15:15	○	300	50	20
5	17:15	△	200	0	0	5	17:15	○	124	0	0	5	17:30	×	150	6	0
合計			800	50	18	合計			1,004	0	66	合計			700	534	73
1日の水分摂取量		1,860ml				1日の水分摂取量		1,680ml				1日の水分摂取量		1,400ml			
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	3:00	×	220	800	0	1	3:00	○	500	687	0	1	3:00	×	0	498	0
合計			220	800	0	合計			500	687	0	合計			0	498	0
特記	歩行訓練 (200m/日)					特記	歩行訓練 (200m/日)					特記	歩行訓練 (200m/日)、夜間時おむつによる交換移動時に腹圧がかかった結果、少し失禁が生じた				

排尿記録4回目における最大排尿量

【評価コメント】  
概ね尿意の訴えがあり、失禁も減少しているので今のレベル(覚醒状態等)を継続していけばよい結果につながる。

排尿記録3回目における最大排尿量

◆第3回目排尿記録後の委員からの助言

- ・日中の排泄用具が尿取りパッドと紙おむつ(パンツタイプ)なので、尿取りパッドのみでより小さいタイプのものに変更できると考えられる。
- ・歩行器等を上手く活用できれば、歩行能力や活動性の向上につながると思える。
- ・夜間のトイレ誘導(ポータブルトイレへ誘導)についても排尿量が出ているので、後はタイミングがつかめて尿失禁量がなくなればさらによい。

◆助言に対する施設の反応

- ・パッドの種類を「尿吸収量800mlタイプ(幅31cm×長さ66cm)」から「尿吸収量400mlタイプ(幅29cm×長さ49cm)」に変更した。また、紙パンツから普通の布パンツに変更した。
- ・現在も起床から臥床までの移動に関しては、歩行器を使用している。
- ・以前、夜間不眠の状態が続いており、対応によってようやく安眠できるようになったという経緯があるので、夜間は安眠の確保を重視したいと考える。

◆第4回目排尿記録後の委員からの助言

- ・起床時、朝食前に排尿誘導が出来ると思える。
- ・朝のトイレ誘導を9時前にしてみてもよいかもしれない。
- ・13:00時点でのトイレ誘導では失禁量が多い印象がある。昼食の前に1回トイレ誘導できれば、13:00の尿失禁量は減少すると思える。
- ・今回は夜間時おむつ交換だが、夜間のポータブルトイレを継続していただきたい。
- ・18時に居室へ誘導とあるが、可能であれば居室への誘導の時間を遅くし、フロアで過ごしてもよい。

◆助言に対する施設の反応

- ・起床時にポータブルトイレに誘導するようにした。
- ・トイレ誘導について、朝は8:00～8:30、昼食前は10:30前後に変更した。
- ・依然として、夜間不眠の状態が続いており、対応を実施することによってようやく安眠できるようになったという経緯があるため、夜間は安眠の確保を重視したいと考える。
- ・18時以降も起きていただくというのは、対象者の生活リズムを考えると、困難な状態である。



## 4. モデル検証事業終了時における結果について

### (1) 基本情報の変化

- 基本情報のうち、要介護度、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、1日の水分摂取量、栄養量、食形態については、介入前後における変化はみられなかった。
- 一方、認知症の中核症状の状況のうち「意思伝達能力」については、「いくらか困難」から「伝えられる」に改善した。また、服薬する薬剤の種類については、「その他」で介入前に比べて介入後に1種類増加した。
- モデル検証事業において排泄ケアに携わった施設職員を対象とした「介入事後アンケート」への回答によれば、歩行量や座位保持、覚醒状態については、いずれも介入前と変わらなかった。ただ、「歩行量は変化がないが、歩行する際に、膝が折れそうになることが増加した」との回答がみられ、歩行面でやや悪化した結果となっている。

### (2) 取り組みによる成果

#### ① 排尿に関する指標からみた成果

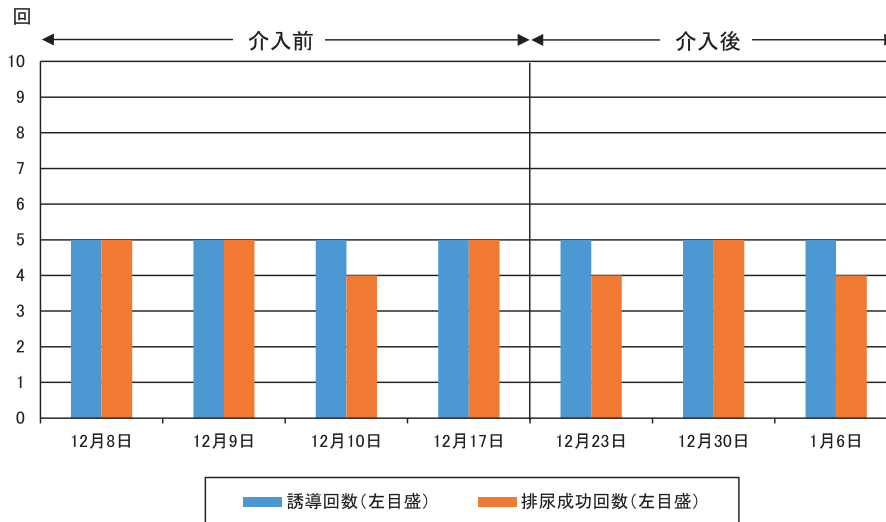
##### A：FIMによる排尿項目の変化

- 介入前後のFIMの点数の変化についてみると、介入前、介入後いずれも45点と合計点に変化はなかった。もっとも、「トイレ移乗」や「理解」が改善した一方で、「整容」や「問題解決」は悪化するなど、内訳に変化がみられた。
- 排尿に関連する項目をみると、「排尿コントロール」については、介入前が1点、介入後が1点と特段変化はみられなかった。一方、「トイレ移乗」については、介入前では2点であったが、介入後は3点と1点上昇し、同機能は改善した。

##### B：日中の誘導回数および排尿成功回数の変化

- 介入期間における1日あたりの日中の誘導回数をみると、介入前、介入後いずれも5回であった。
- 排尿成功回数については、介入後はいずれの記録日においても誘導により成功となっている<sup>(注2)</sup>。
- 「介入事後アンケート」によれば、トイレ誘導（うながし排尿）と排尿のタイミングについて、「介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合ってきて、トイレでの排尿成功回数が増えた」との回答がみられた。加えて、「定時誘導と本人の尿意を感じるタイミングがほぼ合致していたため、方法や動作などでの把握はなかった」との回答もみられた。
- これらの回答結果と排尿記録に基づく排尿成功回数の推移を踏まえると、今回の介入については一定の成果があったものと考えられる。

日中の誘導回数および排尿成功回数の推移



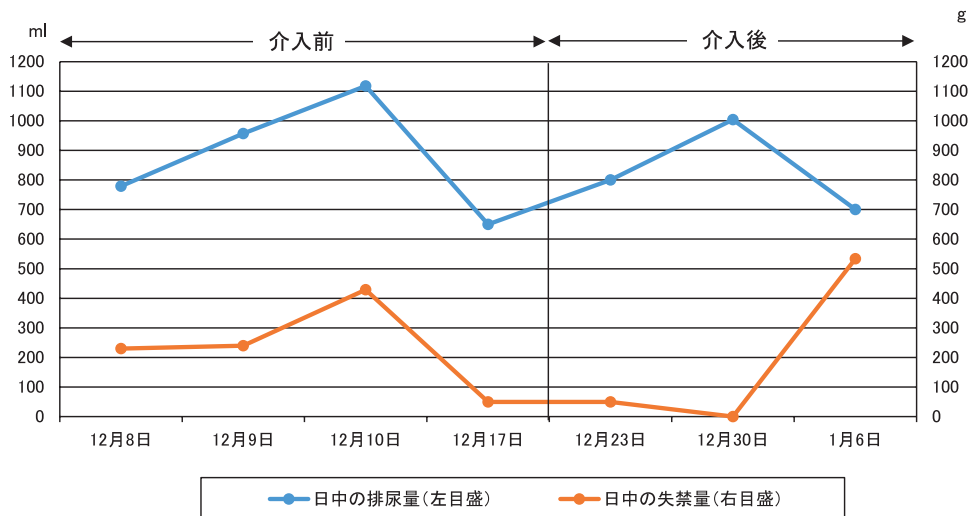
(注1) 誘導回数は、うながし排尿のほか、委員の助言や排尿記録の分析結果に基づく定時誘導等が含まれる。

(注2) 12月10日、12月23日、1月6日においては、誘導時に、排便等のために排尿したか否かが不明だったケースもみられた。このケースについては誘導回数には含めているが、排尿成功回数には含めていない。

### C：排尿量および失禁量の変化

- 介入期間における1日あたりの日中（起床から就寝まで）の排尿量については、大きな変化がみられなかった。
- 日中の失禁量については、減少しており、とりわけ、12月30日については、日中の失禁量がゼロとなった。
- なお、1月6日の失禁量が大幅に増加しているが、これは排尿記録によると、歩行移動時に腹圧がかかり、その結果、失禁したケースであると考えられる（特記事項参照）。

日中の排尿量および失禁量の推移



(注) 12月10日、12月23日、1月6日においては排便により排尿量の測定ができなかったため、同日の実際の排尿量は上図よりも多い可能性がある点に留意が必要である。

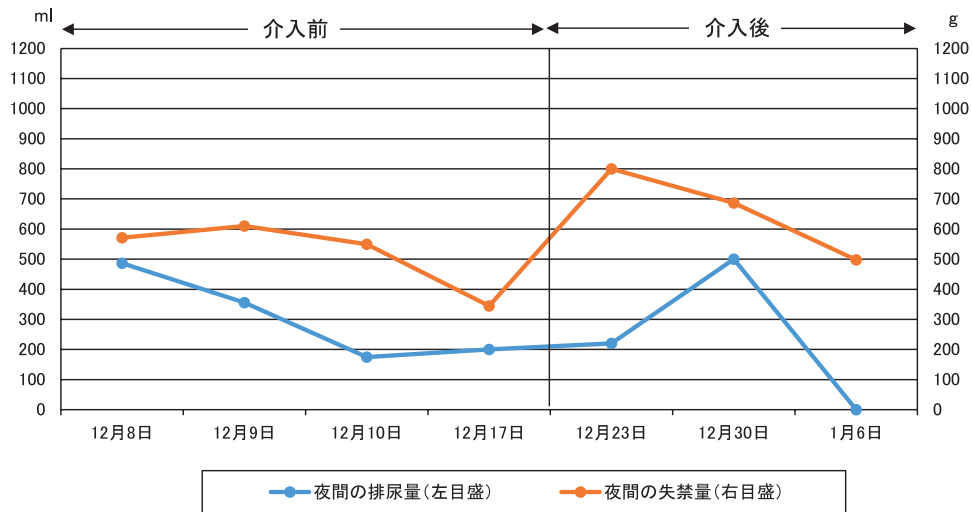
### 日中のトイレ誘導時刻

	5時		6時		7時		8時		9時		10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		19時		20時		21時			
	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30				
介入前	12月8日																																			
	12月9日																																			
	12月10日																																			
	12月17日																																			
介入後	12月23日																																			
	12月30日																																			
	1月6日																																			

(注) トイレ誘導を行わず、ベッド等でパッドのみの交換をしたケースについては誘導回数に含めていない。

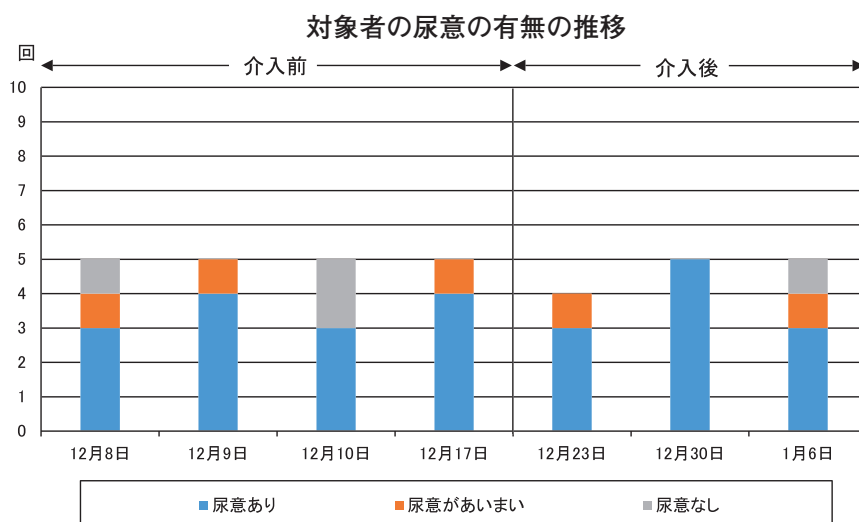
○ 介入期間における1日あたりの夜間（就寝から起床まで）の排尿量および失禁量の状況を見ると、1月6日を除く全ての日において、夜間に1度ポータブルトイレへの誘導を実施しており、一定量の排尿量がみられた。なお、1月6日は対象者が熟睡しており、起きるのが困難だったため、夜間のトイレ誘導を実施せず、おむつ交換を行った。

### 夜間の排尿量および失禁量の推移



### D: 対象者の尿意の自覚・意思表示

- 尿意に関する自覚（誘導する際の対象者本人の尿意の有無）、自発的な意思表示の有無についてみると、介入前と介入後では大きな変化は生じていなかった。介入前の時点から一定の尿意に関する自覚・意思表示があり、介入後も同様の傾向が維持された。
- また、「介入事後アンケート」によれば、尿意の意思表示と考えられる動作の回数も「介入前より増加した」との回答がなされており、総じてみると、尿意の自覚や意思表示に関して、今回の介入で一定の成果が得られたと考えられる。



(注) 12月23日は尿意が不明の回があったため、P85の誘導回数とは一致していない。

## ②排泄補助製品の使用量からみた成果

- 1週間あたりの排泄補助製品の使用量をみると、介入前では紙おむつのテープタイプとパンツタイプ、尿取りパッドを2種類使用していた。紙おむつのテープタイプについては、1週間で夜間7枚、紙おむつのパンツタイプについては、1週間で日中7枚使用していた。一方、尿取りパッドについては、1種類目が1週間で日中に14枚、夜間に7枚使用されており、2種類目については夜間に14枚使用されていた。なお、排泄補助製品のコストは1,628.06円であった。
- 介入後については、排泄補助製品の使用種類数は介入前と変化がなかったものの、尿取りパッド(1種類目)の単価や使用枚数が減少した。その結果、コストは1,111.74円と介入前よりも約516円減少した。介入事後アンケートによれば、「誘導回数を増やしたため、失禁回数が減少した」との回答があり、介入による失禁回数の減少に伴い、排泄補助製品のコストが削減されたと考えられる。

①介入前 (使用金額 : 1,628.06円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	51.25円	0枚/1週間	7枚/1週間
紙おむつパンツタイプ	56.17円	7枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド1種類目	32.92円	14枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド2種類目	13.20円	0枚/1週間	14枚/1週間

②介入後 (使用金額 : 1,111.74円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	51.25円	0枚/1週間	7枚/1週間
紙おむつパンツタイプ	56.17円	7枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド1種類目	12.50円	7枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド2種類目	13.20円	0枚/1週間	14枚/1週間

### ③ブラダースキャンによる成果や課題

- ブラダースキャンについて、「介入事後アンケート」によると、「計測する部分が把握しづらく、また計測するとその都度値にばらつきがあり、ケアを行なう上での参考にはなりづらかった」との回答があり、ブラダースキャンの使いづらさを指摘する回答がみられた。

### ④職員の作業負担面からみた成果

- 排尿ケアに取り組むことによる職員の作業負担について、「介入事後アンケート」によれば、「誘導回数の増加による負担は増したが、排尿タイミングがつかめ職員のモチベーションが向上した」との回答がみられた。

### ⑤職員の排尿ケアに対する意識

- 「介入事後アンケート」によれば、排尿ケアに関するカンファレンス等の開催頻度は介入前後で変化がなかった。
- 一方、排尿ケアに関する知識の習得意欲や対象者の排尿状態の改善にむけた意欲については、介入前と比較して介入後に向上したとの回答がみられた。

## 5. 泌尿器科医師による考察・所見

元々、尿意の自覚が良好な対象者であったため、排尿成功率は100%と良好であった。介入前後で排尿成功率が変化しなかったことは、介入自体が対象者の排尿状況を悪化させていないことの証左と考えられる。12月30日の記録では尿失禁量0gを達成していることも特記すべき所見である。

ただし、対象者の体調によって尿失禁量が増加することも確認されたため、日々対応の仕方を工夫し、単調なサポートにならないように注意すべきと考えられる。

## 6. 委員による考察・所見

朝8時前の尿失禁がみられたが、誘導時間の変更や水分量増加、トイレ、食堂までの介助歩行で覚醒水準を上げることにより、起床時から朝のトイレ誘導までの失禁がなくなったと考えられる。また、ウエットな状態が減少し、尿取りパッドの吸収量・サイズも小さくなっている。限られた人員にも関わらず、夜間もポータブルへの誘導を実践されている。尿意がしっかりしているので、夜間のトイレ使用も検討したほうがよい。

## 7. モデル検証事業を終えての職員の意見・感想【介入事後アンケートより】

### 【モデル検証事業において新たに実施した取り組み】

- 委員の皆様からの助言にもあったが、起床時と昼食前のトイレ誘導を加えることで、失禁が減少した。
- もともと当対象者は介護力向上講習会の対象者となったことがあり、その頃から本人との関わりが増え、運動の機会が増加し、それを維持することが出来ている。それゆえ、今回の取り組みにおいて、排泄ケア以外に新たに試みたことはなかった。

(注) 介護力向上講習会とは、本会が主催する研修会。主任講師に国際医療福祉大学大学院教授竹内孝仁氏をむかえ、水分ケア、歩行ケア、認知症ケア、食事ケアについて自立支援介護の理論と実践を学ぶ。

## 8. モデル検証事業を終えての施設長の意見・感想【介入事後アンケートより】

- 本人からの尿意の訴えが増加したことと、誘導回数を増やしたことで効果がみられた。
- ただ、自発的な訴えがまだ少なく、ほとんどが職員からたずねての返答によるものだったため、今後自発的な訴えを増やすためには、どのような働きかけが必要か、検討していかなければならない。

## 事例 No. 2 : F 氏 (男性、83 歳) [成功事例]

(1) 基本情報			
介入時と介入後の変化		介入前 (平成 27 年 10 月 1 日時点)	介入後 (平成 28 年 1 月時点)
身長	166cm		
体重	56.3kg (平成 27 年 11 月時点)		
BMI	20.4		
入所日	2013 年 4 月 22 日		
入所前の所在	自宅		
要介護度		要介護 3	<u>要介護 4</u>
障害高齢者の日常生活自立度		B-2	B-2
認知症高齢者の日常生活自立度		Ⅲa	Ⅲa
認知症の中核症状	短期記憶	問題あり	問題あり
	意思決定のための認知能力	見守りが必要	見守りが必要
	意思伝達能力	具体的要求のみ	具体的要求のみ
服薬状況	前立腺肥大治療薬	なし	なし
	過活動膀胱治療薬	なし	なし
	利尿剤	なし	なし
	緩下剤	なし	なし
	刺激性下剤	週 2~3 回	週 2~3 回
	経口薬以外の薬剤 (浣腸・坐薬)	週 2~3 回	週 2~3 回
	その他	クエチアピソフマル酸塩錠 カンデサルタンシレキセチル錠 シルニジピン錠 <u>アロプリノール錠</u> ドネペジル塩酸塩 アローゼン レシカルボン坐薬	クエチアピソフマル酸塩錠 カンデサルタンシレキセチル錠 シルニジピン錠 ドネペジル塩酸塩 アローゼン レシカルボン坐薬
1 日の水分摂取量	1,200ml		1,200ml
1 日の栄養量	1,600kcal		1,600kcal
食形態	主食	常食外	常食外
	副食	常食外	常食外


(※) 介入前と介入後で変化したものについては、下線を引いている。

(2) 排尿の状況 (介入前1週間の状態)	
尿失禁	ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある
尿意	まったくない
主な日中の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
主な夜間の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
排尿状態改善に向けた取り組み内容	未定
排尿記録の実施と活用	記録なし

(3) 排便の状況 (介入前1週間の状態)	
大便の性状分類 <sup>(※)</sup> や頻度	やや軟らかい便で3日に1回
便失禁	毎日ではないが1週間に2回以上
便意	まったくない
主な日中の排便	おむつ等の中
主な夜間の排便	おむつ等の中
排便状態改善に向けた取り組み内容	未定

(※) ブリストルスケール (大便の形状を硬さ別に7段階に分類したもの) 分類にもとづく

(4) 褥瘡の状況	
褥瘡の有無	なし
褥瘡の部位と程度	—
褥瘡のできた時期	—

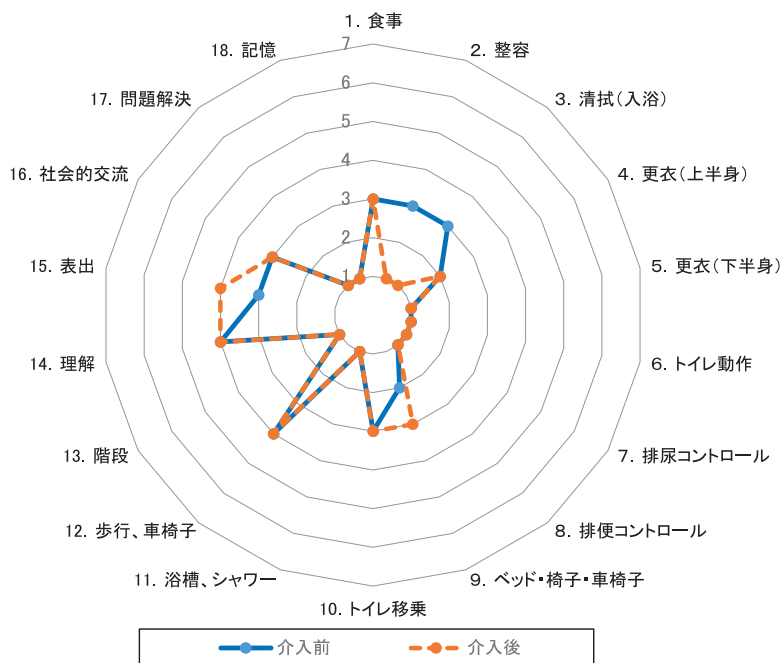
(5) 排泄補助製品 (おむつ等) の使用状況 (1週間分)			
①介入前 (使用金額: 1,692.25円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	60.42円	0枚/1週間	7枚/1週間
紙おむつパンツタイプ	56.17円	7枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド1種類目	32.92円	14枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド2種類目	13.20円	0枚/1週間	14枚/1週間
			
②介入後 (使用金額: 861.49円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	51.25円	0枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド1種類目	32.92円	0枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド2種類目	13.20円	0枚/1週間	14枚/1週間
尿取りパッド3種類目	12.50円	7枚/1週間	0枚/1週間



(6) 排尿ケアへの取り組み状況	
排尿誘導の実施	実施している
排尿誘導の方法・時間帯	定時誘導で日中のみ実施

(7) ADLの評価	
食事	部分介助
車椅子からベッドへの移動	軽度の部分介助または見守りを要する
整容	部分介助または全介助
トイレ動作	部分介助
入浴	部分介助または不可能
歩行	不可能
階段昇降	不可能
着替え	部分介助
排便コントロール	ときに便失禁あり
排尿コントロール	ときに尿失禁あり
座位保持	自立
移乗動作	介助者1人による部分介助か全介助が必要

(8) 機能的自立度評価表 (FIM)



項目	点数 (介入前)	点数 (介入後)
運動項目 (1~13)	26	23
認知項目 (14~18)	12	13
合計	38	36



[モデル検証事業]

(1) 排尿記録(1回目): 介入前

排尿記録(1回目): 介入前											
記入日		平成27年12月8日				記入日		平成27年12月9日			
●昼間(起床～就寝まで)						●昼間(起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	7:40	×	0	203	26	1	8:00	△	150	200	10
2	10:00	×	86	0	77	2	10:15	△	0	0	31
3	13:45	×	100	123	14	3	13:00	△	200	0	30
4	15:00	×	0	0	0	4	15:15	×	100	0	10
5	17:00	×	200	0	0	5	17:30	×	30	0	12
合計			386	326	117	合計			480	200	93
1日の水分摂取量			1,160ml			1日の水分摂取量			1,310ml		
●夜間(就寝～起床まで)						●夜間(就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	3:00	×	0	1,148	0	1	3:00	×	0	413	0
合計			0	1,148	0	合計			0	413	0
特記	歩行訓練					特記	歩行訓練				

(注) 排尿記録において、「MS ゴシック」(太字) で記載された部分については、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象として含まれる。

なお、トイレ誘導を行わず、パッド等の交換で対応している場合は、尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象に含めていない。

(2) 排尿記録 (1回目続き、2回目): 介入前

排尿記録 (1回目続き): 介入前						排尿記録 (2回目): 介入前					
記入日		平成 27 年 12 月 10 日				記入日		平成 27 年 12 月 16 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:30	×	110	183	0	1	8:00	△	0	330	0
2	11:00	×	332	160	0	3	10:15	○	100	0	13
3	13:00	×	274	174	0	3	13:00	△	150	0	31
4	17:30	×	100	10	30	4	15:30	×	100	0	0
5						5	18:00	×	0	6	0
合計			816	527	30	合計			350	336	44
1日の水分摂取量			1,280ml			1日の水分摂取量			1,380ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	3:00	×	0	480	0	1	23:00	×	0	340	0
2						2	4:00	△	0	280	0
合計			0	480	0	合計			0	620	0
特記	歩行訓練					特記	歩行訓練				

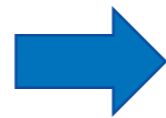
排尿記録1回目における最大排尿量

排尿記録2回目における最大排尿量

【評価コメント】  
尿意の訴えが日中は1回見られ、トイレで排尿しており、失禁が減少している。夜中もあいまいながら、尿意が出てきているので素晴らしい。

◆第1回目、第2回目排尿記録後の委員からの助言

- ・1日の水分摂取量を1,500ml以上として、24時間の尿量が体重の4%を超過しないように調整して欲しい。
- ・トイレ誘導の前にブラダースキャンを使用し、膀胱内の尿量が200~250ml程度溜まっているならトイレ誘導を実施して欲しい。
- ・1日の水分摂取量が不足しているため、増量した方がよい。
- ・朝の誘導時に失禁の割合が多いので、朝のトイレ誘導の時間を少し早めてもよい。
- ・水分摂取量の増加や歩行訓練を実施することで活動性が向上し覚醒水準が上がれば尿意の訴えにつながると考えられる。



◆助言に対する施設の反応

- ・現在の水分摂取量は1,200mlと若干不足しているため、1,500mlを目標に提供する。
- ・ブラダースキャンの計測値が不安定なため、膀胱内尿量に従ってのトイレ誘導は難しい。
- ・朝の誘導時間を8:30から8:00に変更した。

(3) 排尿日誌記録 (3回目～4回目): 介入後

【評価コメント】  
尿意はあいまいだが、誘導を実施し、失禁なしなので素晴らしい。

【評価コメント】  
日中の排尿量が少なく、夜間の尿失禁量が多いため、夜間多尿の可能性が高い。

排尿記録 (3回目): 介入後						排尿記録 (4回目): 介入後											
記入日			平成 27 年 12 月 24 日			記入日			平成 27 年 12 月 31 日			記入日			平成 28 年 1 月 7 日		
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:00	○	0	107	18	1	8:00	△	0	110	17	1	9:00	×	100	175	11
2	10:15	○	0	0	0	2	9:20	△	100	0	35	2	10:15	△	0	6	14
3	13:00	△	0	130	49	3	13:15	△	0	80	42	3	13:00	○	300	0	35
4	15:30	△	70	0	0	4	15:15	△	0	110	31	4	15:15	△	280	0	13
5	17:30	×	0	0	13	5	17:30	△	100	0	22	5	17:30	×	0	10	0
合計			70	237	80	合計			200	300	147	合計			680	191	73
1日の水分摂取量			1,400ml			1日の水分摂取量			1,460ml			1日の水分摂取量			1,450ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:00	×	0	760	0	1	3:00	×		877	122	1	3:00	×	0	1,000程度	122
2	3:00	△	0	350	0	2						2					
合計			0	1,110	0	合計				877	122	合計			0	1,000	122
特記	歩行訓練					特記	歩行訓練					特記	歩行訓練				

排尿記録3回目における最大排尿量

【評価コメント】  
24時間尿量は1,800ml程度と考えられるため、水分摂取量は丁度よいと考えられる。

排尿記録4回目における最大排尿量

【評価コメント】  
これまでに比べると排尿量が増加しているので素晴らしい。

【評価コメント】  
歩行器歩行に切り替えて対応するなど自立支援を意識した介護が来ている。

◆第3回目排尿記録後の委員からの助言

- ・日中の排尿が少ないので、水分量を100ml～200ml増やし、午前中に水分ケアを集中させたほうがよい。
- ・上記に加えて、日中の歩行や下肢の運動を取り入れて、血液循環をよくして、日中の排尿につなげていただきたい。
- ・(夜間も)尿意をあいまいながらも訴えてきているので、少し先読みしてトイレ誘導してみてもよいのではないか。

◆助言に対する施設の反応

- ・水分摂取量について、本人は提供すればすすんで飲むタイプではなく、どちらかというところ「すぐに手が止まってしまう、なかなか進まないタイプ」なので、現状は1,400～1,450mlが精一杯である。
- ・日中は歩行訓練(150m程度/日)を行っているが、これ以上の増量は難しい状態である。
- ・当対象者の「尿意」は自発的なものではなく、「出そうですか」の問いに「出るよ」や「分からない」との回答がほとんどである。また、本人が認知症を抱えているため、職員からの声掛けに対して、確実に自身の意思、欲求を訴えられているかどうかは不明確である。

◆第4回目排尿記録後の委員からの助言

- ・起床時の水分を増やし、夕食の水分を減らして、夜間失禁の改善を目指したらどうか。
- ・朝は尿失禁がみられるので、可能であれば、8時台のトイレ誘導を行っていただきたい。

◆助言に対する施設の反応

- ・本人専用のペットボトルを用意し、起床して本人の席についた時から、コップに注ぎ促している。
- ・1月7日はたまたま誘導時間が遅れてしまったが、普段は8:00にトイレ誘導を行っている。

## 4. モデル検証事業終了時における結果について

### (1) 基本情報の変化

- 基本情報のうち、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、認知症の中核症状の状況、主食・副食の状況については、介入前後における変化はみられなかった。
- 一方、要介護度については、「要介護3」から「要介護4」へ悪化した。また、服薬状況については、その他で服薬する薬剤の種類が介入後に1種類減少した。
- モデル検証事業において排泄ケアに携わった施設職員を対象とした「介入事後アンケート」の回答によれば、歩行量や座位保持、覚醒状態については、いずれも介入前と変わらなかった。

### (2) 取り組みによる成果

#### ① 排尿の質に関する指標からみた成果

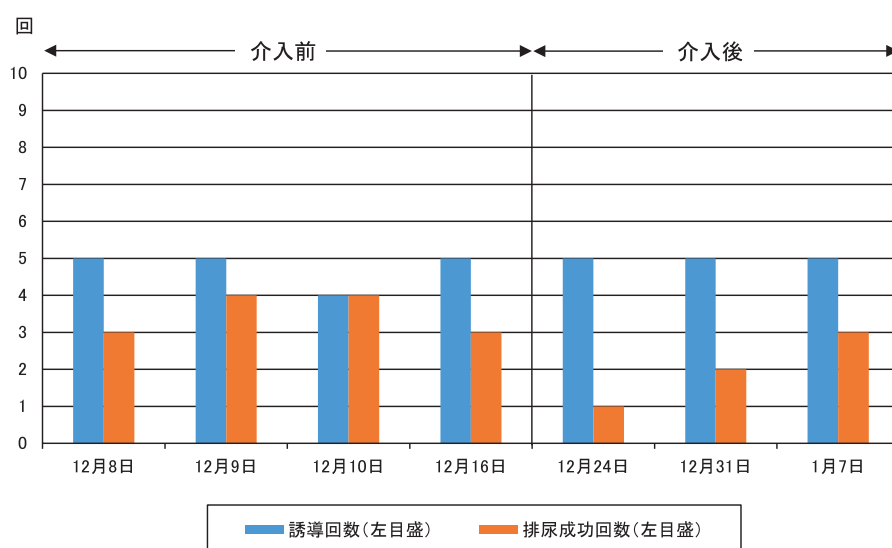
##### A：FIMによる排尿項目の変化

- 介入前後のFIMの点数の変化についてみると、介入前の点数が38点であったのに対し、介入後については36点と低下した。内訳をみると「ベッド・椅子・車椅子」や「表出」が改善した一方で、「整容」や「清拭（入浴）」が介入前に比べるとそれぞれ2点低下した。
- 排尿に関連する項目をみると、「排尿コントロール」については、介入前、介入後いずれも1点、「トイレ移乗」については、介入前、介入後ともに3点と、変化がなかった。

##### B：日中の誘導回数および排尿成功回数の変化

- 介入期間における日中の誘導回数をみると、介入前、介入後いずれもほぼ5回であった。
- 排尿誘導回数のうち排尿が成功した回数については、介入前は平均3～4回であった一方、介入後は成功回数が減少しており、介入直後の12月24日には成功回数が1回／5回まで落ち込んだ。ただし、その後は徐々に成功回数が増加してきており、1月7日は3回／5回まで回復した。

日中の誘導回数および排尿成功回数の推移

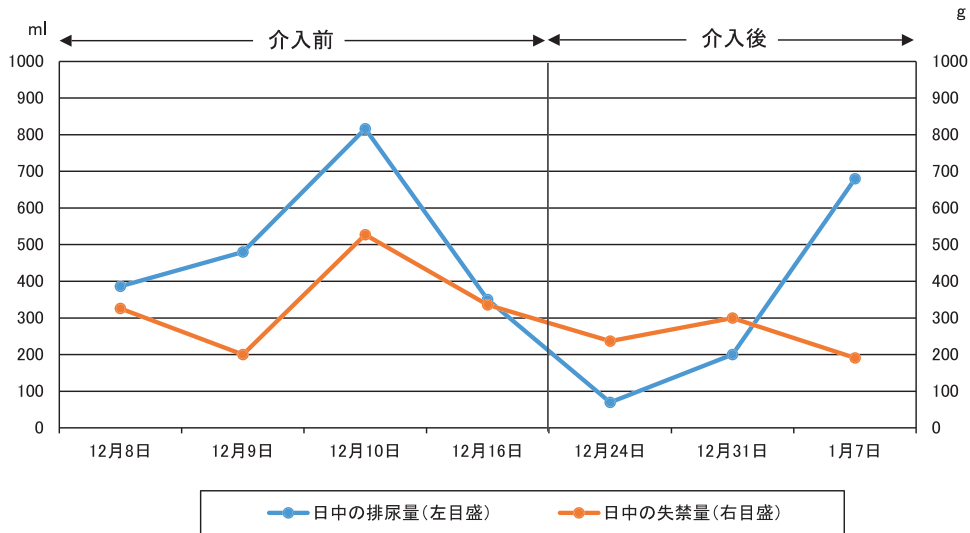


(注) 誘導回数は、うながし排尿のほか、委員の助言や排尿記録の分析結果に基づく定時誘導等が含まれる。

### C：排尿量および失禁量の変化

- 介入期間における1日あたりの日中（起床から就寝まで）の排尿量についてみると、介入後、時期が進むにつれて、排尿量が増加した。これは、歩行器歩行への切り替えや水分摂取量の増加等を進めたことが一因と推察される。
- 一方、日中の失禁量については、介入前に比べると介入後はわずかながら減少した。

日中の排尿量および失禁量の推移



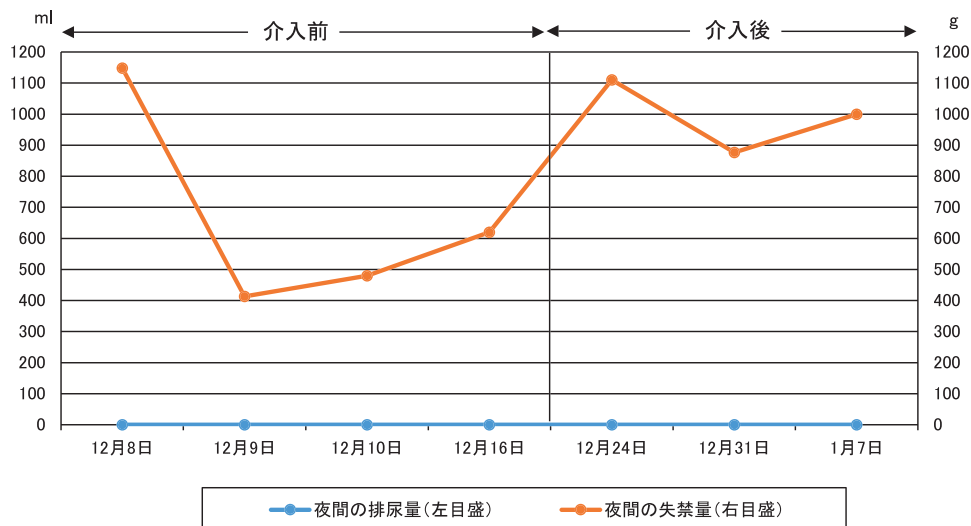
日中のトイレ誘導時刻

	5時		6時		7時		8時		9時		10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		19時		20時		21時		
	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30			
介入前	12月8日																																		
	12月9日																																		
	12月10日																																		
	12月16日																																		
介入後	12月24日																																		
	12月31日																																		
	1月7日																																		

(注) トイレ誘導を行わず、ベッド等でパッドのみの交換をしたケースについては誘導回数に含めていない。

○ 介入期間における1日あたりの夜間（就寝から起床まで）の排尿量および失禁量の状況を見ると、失禁量について、介入前に比べて介入後は増加した。

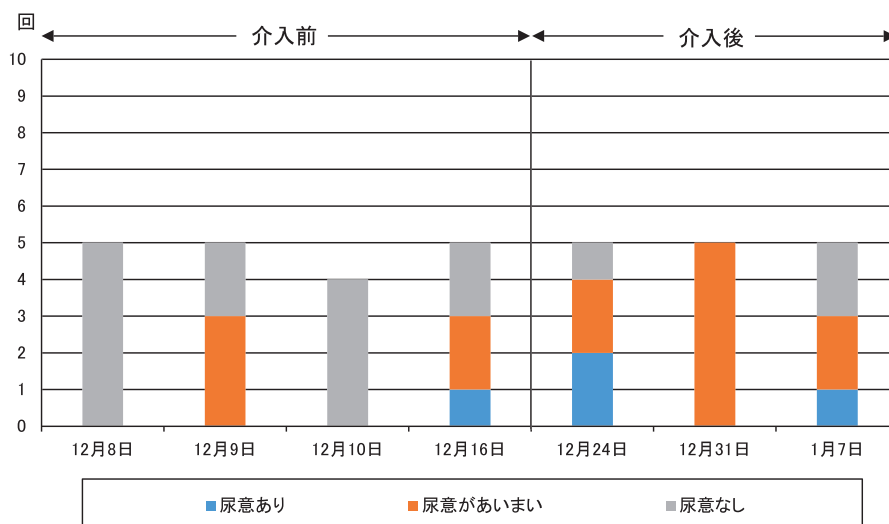
夜間の排尿量および失禁量の推移



#### D: 対象者の尿意の自覚・意思表示

○ 尿意に関する自覚（誘導する際の本人の尿意の有無）、自発的な意思表示の有無についてみると、介入前は「尿意なし」が多かったものの、介入後は「尿意があいまい」や「尿意あり」が増加しており、尿意の自覚・意思表示が改善する結果となった。


対象者の尿意の有無の推移





## ②排泄補助製品の使用量からみた成果

- 1週間あたりの排泄補助製品の使用量を見ると、介入前では、日中の紙おむつのテープタイプとパンツタイプ、尿取りパッドを2種類使用していた。なお、紙おむつのテープタイプについては、1週間に夜間7枚、パンツタイプは日中に7枚使用されていた。一方、尿取りパッドについては、1種類目が1週間に日中14枚、夜間7枚、2種類目は夜間14枚使用されていた。なお、排泄補助製品のコストは1,692.25円であった。
- 介入後については、紙おむつ（パンツタイプ）が使用なしとなっており、また、尿取りパッドも2種類から3種類に変化している。「介入事後アンケート」によれば、「失禁量が減少したため、パンツタイプのおむつを布パンツに変更、また尿パッドをワンサイズ小さくすることが出来た」との回答があったことや、排泄補助製品のコストが861.49円と介入前に比べて、約831円減少していることから、介入により、排泄補助製品のコストは削減されたと考えられる。

①介入前（使用金額：1,692.25円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	60.42円	0枚/1週間	7枚/1週間
紙おむつパンツタイプ	56.17円	7枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド1種類目	32.92円	14枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド2種類目	13.20円	0枚/1週間	14枚/1週間
			
②介入後（使用金額：861.49円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	51.25円	0枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド1種類目	32.92円	0枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド2種類目	13.20円	0枚/1週間	14枚/1週間
尿取りパッド3種類目	12.5円	7枚/1週間	0枚/1週間

## ③ブラダースキャンによる成果や課題

- ブラダースキャンについて、「介入事後アンケート」によれば、「計測する部分が把握しづらく、また計測するとその都度値にばらつきがあり、ケアを行なう上での参考にはなりづかった」との回答があり、ブラダースキャンの使いづらさを指摘する回答がみられた。

## ④職員の作業負担面からみた成果

- 排尿ケアに取り組むことによる職員の作業負担については、「わからない」との回答がなされていた。

### ⑤職員の排尿ケアに対する意識

- 「介入事後アンケート」によれば、排尿ケアに関するカンファレンス等の開催頻度、排尿ケアに関する知識の習得意欲や対象者の排尿状態の改善にむけた意欲いずれも、介入前と比較して介入後に向上したとの回答がみられた。

## 5. 泌尿器科医師による考察・所見

尿意自覚の改善、排尿誘導のタイミングを微調整できたことが尿失禁量の減少につながったものと評価できる。介入最終日の記録では、飲水量増加に伴う排尿量の増加が認められる一方で、尿失禁量は減少しており、尿意があいまいな入所者であってもケアチームの対応によってよい結果が得られている。

## 6. 委員による考察・所見

朝の誘導時に失禁の割合が多いので、朝のトイレ誘導の時間を変更したり、(夜間も)尿意はあいまいながらも訴えてきているので、少し先読みしてトイレ誘導したりと誘導時間の変更により効果がでたと考えられる。さらに、歩行に関しても、歩行器歩行に切り替えたり、水分摂取量増加等の自立支援を意識した介護が出来ているので、活動性向上による覚醒状態の改善が尿意の訴えにつながったと考えられる。

尿意の獲得のために水分摂取量の増量の取り組みを行った。途中水分提供時間の調整や活動量を増やすことができず日中の排尿量が減少し、夜間排尿量を増加させた。しかし1月の段階で尿意を訴えるようになり日中の排尿量を増量することができた。

## 7. モデル検証事業を終えての職員の意見・感想【介入事後アンケートより】

### 【モデル検証事業において新たに実施した取り組み】

- 委員の皆様からの助言にもあったが、起床時と昼食前のトイレ誘導を加えることで、失禁が減少した。

## 8. モデル検証事業を終えての施設長の意見・感想【介入事後アンケートより】

- 誘導回数を増やし、歩行訓練を行なったことで覚醒水準は上がったが、対象者の尿意については曖昧なところが多かった。それゆえ、失禁数は減少したものの、尿意の芽生えがあったわけではなく、職員もそれに気づくことは出来なかった。

## 事例 No. 6 : D 氏 (男性、91 歳) [課題事例]

(1) 基本情報			
介入時と介入後の変化		介入前 (平成 27 年 10 月 1 日時点)	介入後 (平成 28 年 2 月時点)
身長	155cm		
体重	51.4kg (平成 27 年 11 月時点)		
BMI	21.4		
入所日	2015 年 5 月 1 日		
入所前の所在	自宅		
要介護度		要介護 4	要介護 4
障害高齢者の日常生活自立度		B-2	B-2
認知症高齢者の日常生活自立度		Ⅲa	Ⅲa
	短期記憶	問題あり	問題あり
	意思決定のための認知能力	見守りが必要	見守りが必要
	意思伝達能力	伝えられない	伝えられない
服薬状況	前立腺肥大治療薬	現在使用中	現在使用中
	過活動膀胱治療薬	なし	なし
	利尿剤	現在使用中	現在使用中
	緩下剤	なし	なし
	刺激性下剤	毎日	毎日
	経口薬以外の薬剤 (浣腸・坐薬)	なし	なし
	その他	ドネペジル塩酸塩 OD錠 テルミサルタン錠 フロセミド細粒 スピロノクラトン細粒 タムスロシン塩酸塩カプセル ベニジピン塩酸塩錠	ドネペジル塩酸塩 OD錠 テルミサルタン錠 フロセミド細粒 スピロノクラトン細粒 タムスロシン塩酸塩カプセル ベニジピン塩酸塩錠 センノシド顆粒
1 日の水分摂取量		1,240ml	1,240ml
1 日の栄養量		1,600kcal	1,600kcal
食形態	主食	常食外	常食外
	副食	常食外	常食外

(※) 介入前と介入後で変化したものについては、下線を引いている。

(2) 排尿の状況 (1週間の状態)	
尿失禁	ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある
尿意	まったくない
主な日中の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
主な夜間の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
排尿状態改善に向けた取り組み内容	未定
排尿記録の実施と活用	記録なし

(3) 排便の状況 (1週間の状態)	
大便の性状分類 <sup>(※)</sup> や頻度	やや軟らかい便で3日に1回
便失禁	毎日ではないが1週間に2回以上
便意	まったくない
主な日中の排便	おむつ等の中
主な夜間の排便	おむつ等の中
排便状態改善に向けた取り組み内容	未定

(※) ブリストルスケール (大便の形状を硬さ別に7段階に分類したもの) 分類にもとづく

(4) 褥瘡の状況	
褥瘡の有無	なし
褥瘡の部位と程度	—
褥瘡のできた時期	—

#### (5) 排泄補助製品 (おむつ等) の使用状況 (1週間分)

① 介入前 (使用金額 : 1,581.79 円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	51.25 円	0 枚/1 週間	7 枚/1 週間
紙おむつパンツタイプ	49.56 円	7 枚/1 週間	0 枚/1 週間
尿取りパッド 1 種類目	32.92 円	14 枚/1 週間	7 枚/1 週間
尿取りパッド 2 種類目	13.20 円	0 枚/1 週間	14 枚/1 週間

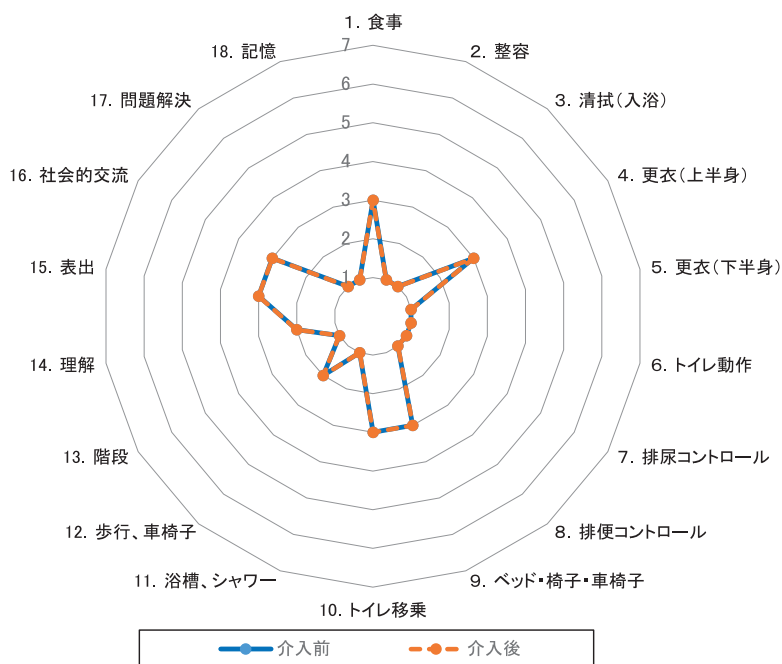


② 介入後 (使用金額 : 1,397.62 円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	51.25 円	0 枚/1 週間	7 枚/1 週間
紙おむつパンツタイプ	56.17 円	7 枚/1 週間	0 枚/1 週間
尿取りパッド 1 種類目	32.92 円	7 枚/1 週間	7 枚/1 週間
尿取りパッド 2 種類目	13.20 円	0 枚/1 週間	14 枚/1 週間

(6) 排尿ケアへの取り組み状況	
排尿誘導の実施	実施している
排尿誘導の方法・時間帯	定時誘導で日中のみ実施

(7) ADLの評価	
食事	部分介助
車椅子からベッドへの移動	座ることは可能であるが、ほぼ全介助
整容	部分介助または全介助
トイレ動作	部分介助
入浴	部分介助または不可能
歩行	不可能
階段昇降	不可能
着替え	部分介助
排便コントロール	ときに便失禁あり
排尿コントロール	ときに尿失禁あり
座位保持	手すりや背もたれ等の補助器具を利用すれば自分でできる
移乗動作	介助者1人による部分介助か全介助が必要

(8) 機能的自立度評価表 (FIM)



項目	点数 (介入前)	点数 (介入後)
運動項目 (1~13)	22	22
認知項目 (14~18)	10	10
合計	32	32

[モデル検証事業]

(1) 排尿記録 (1回目): 介入前

排尿記録 (1回目): 介入前											
記入日		平成 27 年 12 月 5 日				記入日		平成 27 年 12 月 6 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	9:00	△	0	398	22	1	9:00	×	50	587	46
2	10:50	×	0	0	45	2	10:30	○	100	0	17
3	16:00	△	0	309	0	3	12:30	△	200	0	0
4	17:00	×	200	0	36	4	15:00	×	100	139	27
5						5	17:00	×	0	229	0
合計			200	707	103	合計			450	955	90
1日の水分摂取量			1,540ml			1日の水分摂取量			1,890ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	3:00	×	0	780	0	1	3:00	×	0	1,268	0
合計			0	780	0	合計			0	1,268	0
特記	日中の移動手段は全て手引歩行					特記	日中の移動手段は全て手引歩行				

【評価コメント】

夜間の失禁量が1回で1,000gを越えているため、熟睡されているか懸念される。

(注) 排尿記録において、「MS ゴシック」(太字) で記載された部分については、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象として含まれる。

なお、トイレ誘導を行わず、パッド等の交換で対応している場合は、尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象に含めていない。

(2) 排尿記録 (1回目続き、2回目): 介入前

排尿記録 (1回目続き): 介入前						排尿記録 (2回目): 介入前					
記入日			平成 27 年 12 月 7 日			記入日			平成 27 年 12 月 15 日		
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	9:00	△	250	197	0	1	9:00	△	100	567	47
2	10:30	△	20	50	0	3	10:30	×	0	115	41
3	12:40	△	100	190	0	3	12:00	△	50	0	65
4	15:00	△	0	230	0	4	15:30	△	0	212	0
5	16:45	○	200	147	54	5	16:40	×	110	0	45
合計			570	814	54	合計			260	894	198
1日の水分摂取量			1,060ml			1日の水分摂取量			2,080ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	3:00	×	0	1,090	80	1	23:00	×	0	664	0
2						2	3:30	×	0	727	0
合計			0	1,090	80	合計			0	1,391	0
特記						特記					

排尿記録 1 回目における  
最大排尿量

排尿記録 2 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
夜間の失禁量が 1 回で 1,000g を越えているため、熟睡されているか懸念される。

◆第 1 回目、第 2 回目排尿記録後の委員からの助言

- ・ 1 日の水分摂取量を 1,500ml 以上として、24 時間の尿量が体重の 4% を超過しないように調整して欲しい。
- ・ トイレ誘導の前にブラダースキャンを使用し、膀胱内の尿量が 200～250ml 程度溜まっているならトイレ誘導を実施して欲しい。
- ・ 意思伝達能力が「伝えられない」とあるが、12 月 6 日は尿意が少なくとも 2 回あり、トイレ誘導で排尿が成功している。その成功理由について、職員で議論し、尿意を訴える何らかのサイン等があるか確認し、担当職員が把握できるようにしていただきたい。
- ・ 移乗動作が全介助レベルだが、つかまり立ちが可能であれば可能な範囲で歩行器等での歩行を促してみたい。



◆助言に対する施設の反応

- ・ 現在は 1,700～2,000ml/日ほど摂取している。
- ・ ブラダースキャンの値に波があり、参考にはならないので、ブラダースキャンの数値に基づく誘導方法は難しい状態である。
- ・ 成功理由について職員と検討してみたが、サインはなく職員からの問いかけにたまたま頷かれたので、「尿意あり」と判断したのではないかという見解に達した。

(3) 排尿記録 (3回目) : 介入後

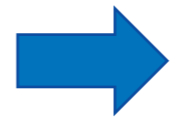
排尿記録 (3回目) : 介入後											
記入日		平成 27 年 12 月 22 日				記入日		平成 27 年 12 月 29 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	9:00	×	0	333	0	1	9:00	○	0	482	12
2	10:30	×	200	0	26	2	10:40	○	150	0	37
3	12:00	×	150	0	0	3	12:00	×	0	0	17
4	15:30	×	100	151	92	4	14:30	×	200	測定不可	28
5	16:40	×	0	0	100	5	17:00	×	0	304	20
合計			450	484	218	合計			350	786	114
1日の水分摂取量		1,900ml				1日の水分摂取量		1,740ml			
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:00	×	0	721	0	1	23:00	×	0	693	40
2	3:30	×	0	100	0	2	3:00	×	0	326	0
合計			0	821	0	合計			0	1,019	40
特記	歩行訓練					特記	歩行訓練				

排尿記録3回目における最大排尿量

【評価コメント】  
尿意が出てくるようになってきており、よい傾向である。

◆第3回目排尿記録後の委員からの助言

- ・トイレで200ml程度の排尿ができていますので、適宜、トイレ誘導前にブラダースキャンで計測し、膀胱内の尿量が200ml程度溜まっている場合は、積極的にトイレ誘導したほうがよい。
- ・尿意はあいまいながらも訴えてきているので、少し先読みしてトイレ誘導してみてもよいのではないかと。
- ・歩行する機会があるならば、歩行や活動量を増やして覚醒水準を上げたほうがよい。



◆助言に対する施設の反応

- ・ブラダースキャンの値に波があり、参考にはならないので、ブラダースキャンの数値に基づく誘導方法は難しい状態である。
- ・歩行については、日中の移動手段は全て手引歩行を行なっている。ただ距離としては短く、合計しても30m程度である。



【評価コメント】  
夕食時に 590ml の水分を摂取したこと等から夜間排尿につながっていると考えられる。

排尿記録 5 回目における最大排尿量

(4) 排尿記録 (4 回目、5 回目): 介入後

排尿記録 (4 回目): 介入後						排尿記録 (5 回目): 介入後											
記入日		平成 28 年 1 月 5 日				記入日		平成 28 年 2 月 13 日				記入日		平成 28 年 2 月 14 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	9:00	×	測定不可	測定不可	84	1	9:00	×	100	285		1	9:00	×	0	300	
2	10:15	×	0	235	154	2	10:30	×	0	35		2	10:30	×	測定不可	測定不可	
3	12:30	×	0	202	14	3	12:00	×	150	63		3	12:00	×	0	115	
4	15:30	×	0	410	69	4	15:30	×	180	225		4	15:30	×	0	330	
5	17:30	×	0	22	21	5	17:15	×	0	0		5	17:15	×	0	107	
合計			0	869	342	合計			430	608	0	合計			0	852	0
1 日の水分摂取量		1,570ml				1 日の水分摂取量		1,440ml				1 日の水分摂取量		1,300ml			
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:00	×	0	1,096		1	23:00	×	0	1210		1	23:00	×		518	
2	3:00	×	0	469	0	2	4:00	×	0	1065		2	4:00	×		476	
合計			0	1,565	0	合計				2,275		合計			0	994	0
特記	10:00 に歩行訓練 (100m) 実施					特記	10:00 に歩行訓練 (100m) 実施					特記	10:00 に歩行訓練 (100m) 実施 10:30 は水様便による便漏れ				

【評価コメント】  
排尿量がないのは水様便が影響していると考えられる。

【評価コメント】  
困難な方に対しても誘導を実施されているので本人に対しても質の高いケアだと考えられる。

◆第 4 回目排尿記録後の委員からの助言

- ・夜間排尿を減らすため、大方午前中に 1 日の水分量の 3 分の 2 ぐらい摂取できるように水分ケアを検討したほうがよい。
- ・歩行器等を活用しての歩行を促してみてもどうか。
- ・水分摂取や歩行量の増加により覚醒状態の向上がはかれるとよい。

◆第 5 回目排尿記録後の委員からの助言

- ・トイレの誘導時間を現在よりも少し前に誘導してみるとよい。

◆助言に対する施設の反応

- ・平均水分摂取量の 1,400ml のうち、900ml 程度は午前中に摂取している。
- ・歩行器も試したが、原因は不明だが自分の足を踏んでしまう等、スムーズに出来ないため、手引歩行に戻している。

◆助言に対する施設の反応

- ・業務の都合上、9:00 より前に誘導を行なうことは困難な状況である。

#### 4. モデル検証事業終了時における結果について

##### (1) 基本情報の変化

- 基本情報のうち、要介護度、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、認知症の中核症状、水分摂取量、栄養量、主食・副食の状況については、介入前後における変化はみられなかった。
- 一方、服薬する薬剤の種類については、その他で介入前と比べると、1種類増加した。
- モデル検証事業において排泄ケアに携わった施設職員を対象とした「介入事後アンケート」の回答によれば、歩行量や座位保持、覚醒状態については、いずれも介入前と変わらなかった。

##### (2) 取り組みによる成果

###### ① 排尿に関する指標からみた成果

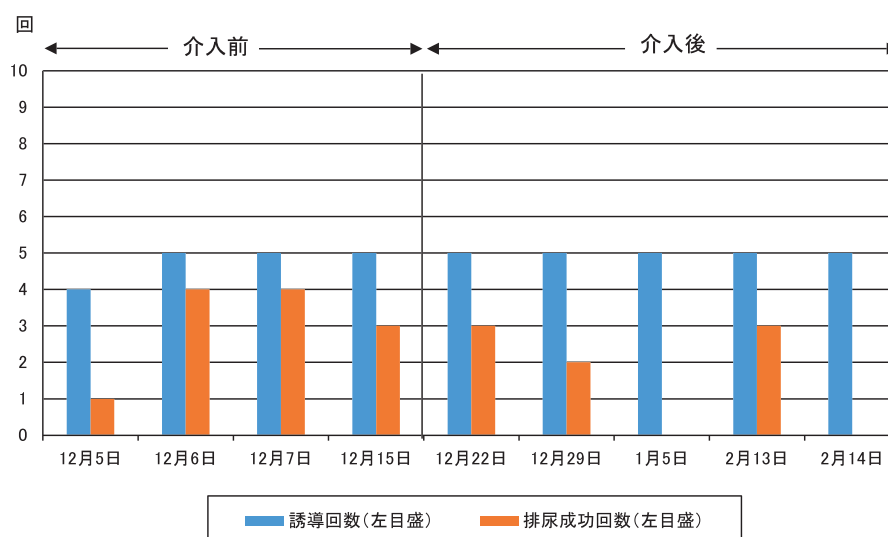
###### A：FIM による排尿項目の変化

- 介入前後の FIM の点数の変化についてみると、介入前、介入後いずれも 32 点であった。
- 排尿に関連する項目をみると、「排尿コントロール」が介入前、介入後いずれも 1 点だった。また、「トイレ移乗」についても、介入前が 3 点、介入後が 3 点であり、「排尿コントロール」「トイレ移乗」いずれも介入前後で変化はみられなかった。

###### B：日中の誘導回数および排尿成功回数の変化

- 介入期間における 1 日あたりの誘導回数は、介入後いずれも 5 回であった。
- 排尿成功回数についてみると、介入後については、介入前に比べると排尿成功回数が減少していた。

日中の誘導回数および排尿成功回数の推移



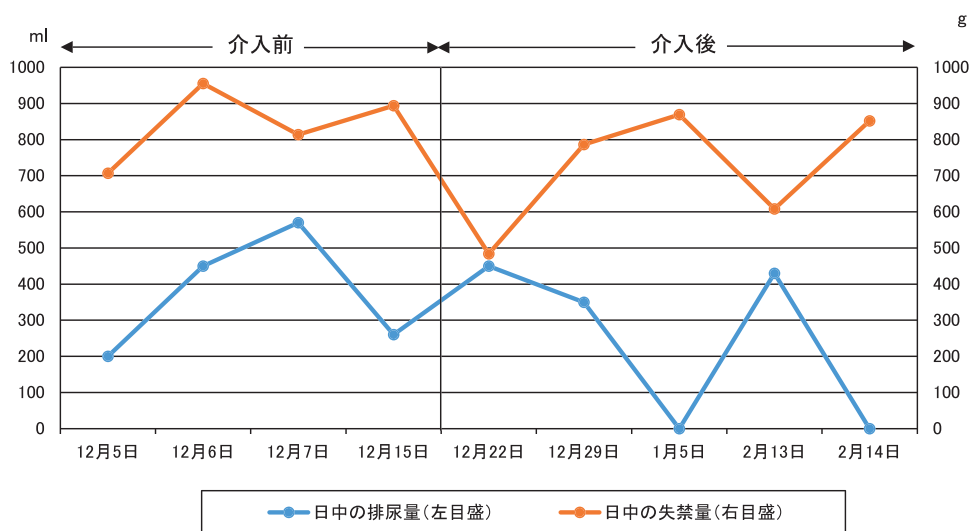
(注1) 誘導回数は、うながし排尿のほか、委員の助言や排尿記録の分析結果に基づく定時誘導等が含まれる。

(注2) 1月5日に測定が不可だったケースが1ケースあったほか、2月14日は、誘導時において、水様便により排尿したか否かが不明だったケースがみられた。これらのケースについては誘導回数には含めているが、排尿成功回数には含めていない。

### C：排尿量および失禁量の変化

○ 介入期間における1日あたりの日中（起床から就寝まで）の排尿量、失禁量はともに介入前と介入後で大きな改善はみられず、1月5日と2月14日の2日間は排尿量がゼロであった。もっとも、2月14日については、午前中の水様便が日中の排尿量がゼロとなった1つの要因であると推察される。

日中の排尿量および失禁量の推移



(注) 1月5日および2月14日においては排尿量の測定ができなかったため、同日の実際の排尿量は上図よりも多い可能性がある点に留意が必要である。

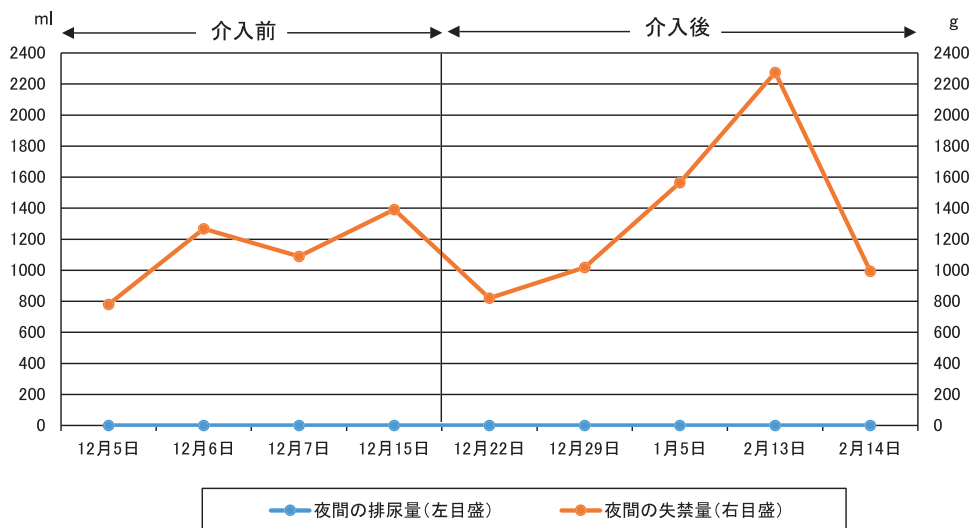
日中のトイレ誘導時刻

	5時		6時		7時		8時		9時		10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		19時		20時		21時			
	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30				
介入前	12月5日																																			
	12月6日																																			
	12月7日																																			
	12月15日																																			
介入後	12月22日																																			
	12月29日																																			
	1月5日																																			
	2月13日																																			
2月14日																																				

(注) トイレ誘導を行わず、ベッド等でパッドのみを交換したケースについては誘導回数に含めていない。

○ 介入期間における1日あたりの夜間（就寝から起床まで）の排尿量および失禁量の状況を見ると、失禁量について、介入前に比べて大幅に増加した。とりわけ1月5日は1,565g、2月13日は2,275gと夜間多尿の傾向がみられた。

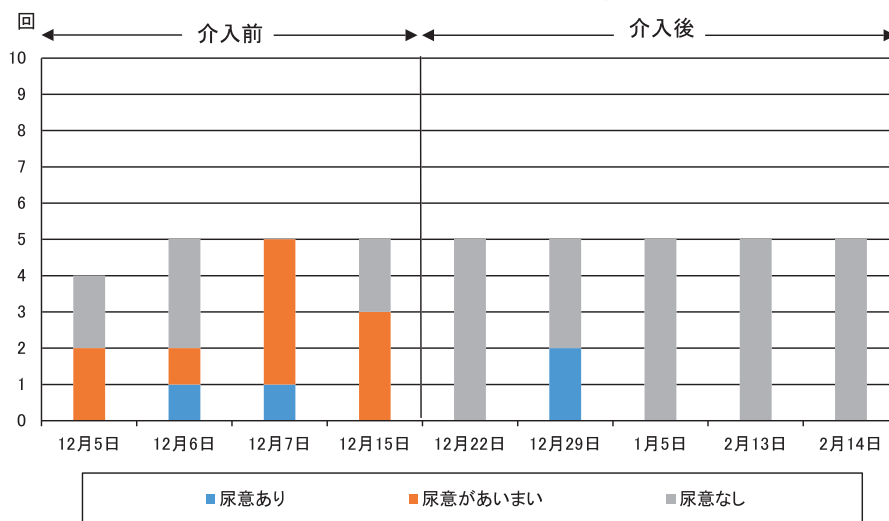
夜間の排尿量および失禁量の推移



#### D: 対象者の尿意の自覚・意思表示

○ 尿意に関する自覚（誘導する際の本人の尿意の有無）、自発的な意思表示の有無についてみると、介入後の12月29日は「尿意あり」が2回あったものの、それ以外の介入後の期間においては全て「尿意なし」であった。


対象者の尿意の有無の推移



## ②排泄補助製品の使用量からみた成果

- 1週間の排泄補助製品の使用量をみると、介入前では、紙おむつのテープタイプとパンツタイプ、尿取りパッドを2種類使用しており、紙おむつのテープタイプは1週間で夜間に7枚、紙おむつのパンツタイプは1週間で日中に7枚使用していた。一方、尿取りパッドについては、1種類目が1週間に日中14枚、夜間7枚使用しており、2種類目は夜間に14枚使用していた。なお、排泄補助製品のコストは1,581.79円であった。
- 介入後についてみると、尿取りパッド1種類目の日中使用枚数が減少したことから、排泄補助製品のコストは1,397.62円と、介入前よりも約184円減少した。

①介入前（使用金額：1,581.79円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	51.25円	0枚/1週間	7枚/1週間
紙おむつパンツタイプ	49.56円	7枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド1種類目	32.92円	14枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド2種類目	13.20円	0枚/1週間	14枚/1週間



②介入後（使用金額：1,397.62円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつテープタイプ	51.25円	0枚/1週間	7枚/1週間
紙おむつパンツタイプ	56.17円	7枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド1種類目	32.92円	7枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド2種類目	13.20円	0枚/1週間	14枚/1週間

## ③ブラダースキャンによる成果や課題

- ブラダースキャンについて、「介入事後アンケート」によれば、「計測する部分が把握しづらく、また計測するとその都度値にばらつきがあり、ケアを行なう上での参考にはなりづかった」との回答があり、ブラダースキャンの使いづらさを指摘する回答がみられた。

## ④職員の作業負担面からみた成果

- 排尿ケアに取り組むことによる職員の作業負担については、「介入前と変わらない」との回答がみられた一方で、「誘導回数を増やしたものの、顕著な失禁回数や量の変化が感じられず、現在も継続しているが負担は大きいと感じている」との回答もなされていた。

### ⑤職員の排尿ケアに対する意識

- 「介入事後アンケート」によれば、排尿ケアに関するカンファレンス等の開催頻度や対象者の排尿状態の改善にむけた意欲は介入前後で変化がなかった。
- 一方、排尿ケアに関する知識の習得意欲については、介入前と比較して介入後に向上したとの回答がみられた。

## 5. 泌尿器科医師による考察・所見

介入前に尿意を自覚できていたにも関わらず、介入後は尿意が消失している。尿意消失の原因について、排尿機能消失の周辺状況（体調の変化や合併症の悪化など）について情報交換が不足している。

介入直後は尿失禁量の顕著な減少が認められており、定時排尿で対応していた状況をうながし排尿に変更した成果と評価することができるが、介入後期では再び定時排尿によるケアが行われていると考えられる。

## 6. 委員による考察・所見

尿意が曖昧にも関わらず、トイレ誘導で排尿が成功しているの、何らかのサイン等について把握でき、可能な範囲での歩行等で改善がみられると考えていた。途中、尿意はあいまいながらも少し先読みしてトイレ誘導するように助言したが、スムーズな排泄につながらなかった。しかし、困難な方に対しても可能な範囲でトイレ誘導を実施されているので本人にとっても質の高いケアであると考えられる。

介入前は尿意があいまいだったものの第3回の排尿記録にて尿意の訴えがみられ、トイレでの排尿が可能となると考えていた。しかし、下痢などの体調不良の影響によって尿意の訴えや、排尿成功回数が減少した。排泄ケアを実施するためには、普段の体調管理が重要であることが示された事例である。

## 7. モデル検証事業を終えての職員の意見・感想【介入事後アンケートより】

### 【モデル検証事業に取り組んだ上で感じた課題】

- 認知症重度と判断される方の尿意と思われる表情や、行動を探るのは非常に困難だと感じた。

## 8. モデル検証事業を終えての施設長の意見・感想【介入事後アンケートより】

- トイレへの誘導回数を増やしたことで、歩行訓練の機会が増大し、身体機能の維持を図れたことはよかったが、排尿ケアについては、ほとんど効果がみられなかった。
- 認知症重度の方に対してのケアにおいて、本人の意思（今回は尿意）を確認することの難しさを感じた。

## 特別養護老人ホームB

(1) 基本情報 (平成 27 年 10 月 1 日現在)	
開設年	1997 年
経営主体	社会福祉法人 (社協以外)
居室タイプ	従来型個室：9 人 (トイレ数 3 個、各居室にトイレなし) 多床室：50 人 (トイレ数 4 個)
入所定員	59 人
入所者数	59 人 (男性：17 人、女性 42 人)
平均要介護度	4.1
職員の配置状況	介護/看護職員：入所者=1：2

(2) 排泄ケアへの取り組み	
理念、事業計画等への掲示	排泄状態の改善を掲げている
排泄に特化した委員会の設置有無	設置なし
排泄 (排便・排尿) に関する施設内研修の実施	実施している (年 1 回)
排泄 (排便・排尿) に関する施設外研修への参加	参加あり (半年に 1 回)
排泄状態の改善に向けた取り組みの実施	排便についてのみ取り組みを実施
排泄ケアへの福祉用具の利用	補高便座、トイレ用背もたれ、ポータブル用補助手すり
排尿記録の実施	記録なし
排泄ケアへの超音波残尿測定器 <sup>(※)</sup> の活用	活用なし

※超音波残尿測定器・・・ゆりりんやブラダースキャンなど超音波により膀胱内尿量を測る医療機器

(3) 施設における排泄ケアに掛かる年間経費 (2014 年 10 月～2015 年 9 月)	
排泄補助製品の年間経費	5,761,445 円
排泄ケアに関わる年間設備投資	10,000 円
排泄ケアに関する施設内および施設外研修に係る年間経費	50,000 円

(4) 介入モデル対象者							
イニシャル	年齢	性別	要介護度	尿失禁の状況	尿意の状況	FIM	
						介入前	介入後
G	89 歳	男性	要介護 4	ほぼ毎日漏れる	あいまい	50	50
H	93 歳	女性	要介護 4	毎日漏れている	あいまい	59	59
I	77 歳	女性	要介護 5	ほぼ毎日漏れる	尿意なし	32	32
J	85 歳	女性	要介護 4	ほぼ毎日漏れる	あいまい	56	56
K	90 歳	女性	要介護 4	ほぼ毎日漏れる	あいまい	66	67

### 事例 No. 3 : J 氏 (女性、85 歳) [成功事例]

(1) 基本情報			
介入前と介入後の変化		介入前 (平成 27 年 10 月 1 日時点)	介入後 (平成 27 年 12 月時点)
身長	150cm		
体重	37.5kg		
BMI	16.7		
入所日	2014 年 3 月 28 日		
入所前の所在	介護老人保健施設		
要介護度		要介護 4	要介護 4
障害高齢者の日常生活自立度		B-2	B-2
認知症高齢者の日常生活自立度		Ⅱ a	Ⅱ a
認知症の中核症状	短期記憶	問題なし	問題なし
	意思決定のための認知能力	自立	自立
	意思伝達能力	いくらか困難	いくらか困難
服薬状況	前立腺肥大治療薬	なし	なし
	過活動膀胱治療薬	なし	なし
	利尿剤	なし	なし
	緩下剤	毎日	毎日
	刺激性下剤	必要時	必要時
	経口薬以外の薬剤 (浣腸・坐薬)	週 2~3 回	週 2~3 回
	その他	ファモチジン散 アマンタジン塩酸塩 ワーファリン顆粒 ブロチゾラム OD	ファモチジン散 <u>シンメトレル細粒</u> ワーファリン顆粒 ブロチゾラム OD <u>酸化マグネシウム細粒</u> <u>グリセリン浣腸剤 (便秘時)</u>
1 日の水分摂取量	1,350ml	<u>1,400ml</u>	
1 日の栄養量	1,600kcal	1,600kcal	
食形態	主食	常食	常食
	副食	常食	常食

(※) 介入前と介入後で変化したものについては、下線を引いている。




(2) 排尿の状況 (介入前 1 週間の状態)	
尿失禁	ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある
尿意	あいまい
主な日中の排尿	ポータブルトイレ
主な夜間の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
排尿状態改善に向けた取り組み内容	トイレ時腹部マッサージにて現在取り組み中
排尿記録の実施と活用	記録ありで、改善に向けた取り組みへの活用あり

(3) 排便の状況 (介入前 1 週間の状態)	
大便の性状分類 <sup>(※)</sup> や頻度	硬い便で 3 日に 1 回
便失禁	なし
便意	あいまい
主な日中の排便	ポータブルトイレ
主な夜間の排便	おむつ等の中
排便状態改善に向けた取り組み内容	腹部マッサージ、食事による改善、排便記録にて現在取り組み中

(※) ブリストルスケール (大便の形状を硬さ別に 7 段階に分類したもの) 分類にもとづく

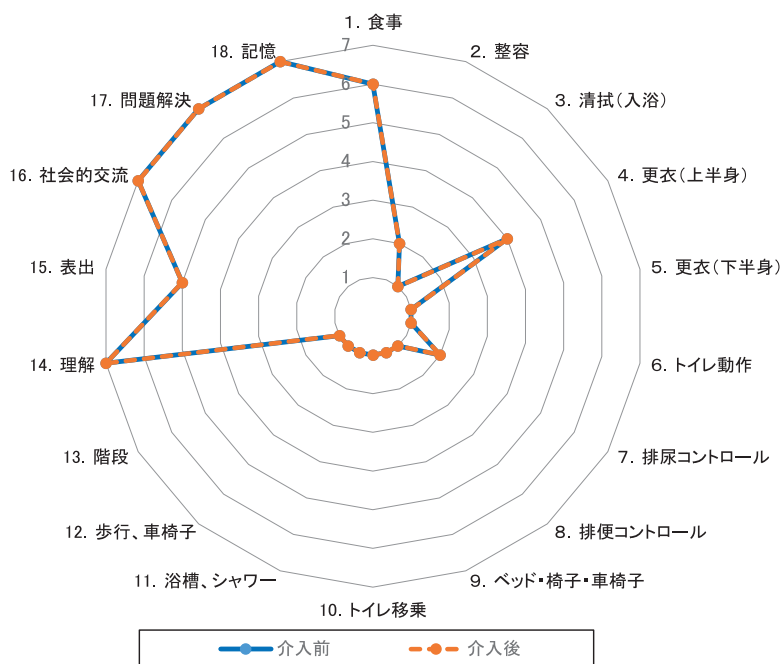
(4) 褥瘡の状況	
褥瘡の有無	なし
褥瘡の部位と程度	—
褥瘡のできた時期	—

(5) 排泄補助製品 (おむつ等) の使用状況 (1 週間分)			
① 介入前 (使用金額 : 1,204 円)			
排泄補助製品の種類	1 枚あたりの単価	日中使用枚数 (6 : 00-18 : 00)	夜間使用枚数 (18 : 00-6 : 00)
尿取りパッド 1 種類目	35 円	21 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 2 種類目	67 円	0 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間
			
② 介入後 (使用金額 : 959 円)			
排泄補助製品の種類	1 枚あたりの単価	日中使用枚数 (6 : 00-18 : 00)	夜間使用枚数 (18 : 00-6 : 00)
尿取りパッド 1 種類目	35 円	14 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 2 種類目	67 円	0 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間

(6) 排尿ケアへの取り組み状況	
排尿誘導の実施	実施している
排尿誘導の方法・時間帯	定時誘導で日中のみ実施

(7) ADLの評価	
食事	自立
車椅子からベッドへの移動	座ることは可能であるが、ほぼ全介助
整容	部分介助または全介助
トイレ動作	部分介助
入浴	部分介助または不可能
歩行	不可能
階段昇降	不可能
着替え	全介助
排便コントロール	ときに便失禁あり
排尿コントロール	ときに尿失禁あり
座位保持	介助者等の介助があればできる
移乗動作	介助者2人以上による全介助が必要

(8) 機能的自立度評価表 (FIM)



項目	点数 (介入前)	点数 (介入後)
運動項目 (1~13)	23	23
認知項目 (14~18)	33	33
合計	56	56



[モデル検証事業]

(1) 排尿記録 (1回目) : 介入前

排尿記録 1 回目における  
最大排尿量

排尿記録 (1回目) : 介入前																		
記入日		平成 27 年 11 月 18 日					記入日		平成 27 年 11 月 19 日					記入日		平成 27 年 11 月 20 日		
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)	
1	8:20	×	250	100		1	8:00	△	2	225		1	8:50	○	0	318	71	
2	10:00	△	0	0	30	2	12:25	×	200	0		2	11:00	○	100	0		
3	12:55	△	100	50	19	3	14:35	×	0	0	300	3	12:30	○	0	0		
4	15:50	×	100	0		4	18:10	×		393	63	4	14:00	×	0	0	80	
5	18:15	×		138	45	5						5	18:15	○		205		
6						6						6						
合計			450	288	94	合計			202	618	363	合計			100	523	151	
1日の水分摂取量		1,200ml					1日の水分摂取量		1,350ml					1日の水分摂取量		1,250ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)	
1	3:30			521		1	3:30	×		158		1	4:00	×		346		
合計			0	521	0	合計			0	158	0	合計			0	346	0	
特記						特記	午前中に入浴の為、10時の誘導は行えず					特記						

(注1) 本対象者に関しては、夕食時の前後はトイレ誘導を行わず、パッド交換で対応しているため、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数にはカウントしていない。  
また、残尿量を測った時の場合もカウントしていない。

(注2) 排尿記録において、「MS ゴシック」(太字) で記載された部分については、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象として含まれる。

◆第1回目排尿記録後の委員からの助言

- ・1日の排尿量が100ml程度と少なく、排尿回数も少ないので、1日の水分量の目安を1,500ml程度に増やし、排尿の機会を増やしたほうがよい。
- ・尿意がない場合や、曖昧な時にトイレ誘導前にブラダースキャンで膀胱内尿量を計測して欲しい。
- ・300mlくらい溜まってもトイレで排出できにくいことが推察される。特に15時前後の排尿が出にくいようなので、姿勢による腹圧の影響など確認しながら、可能であればもう少し長めに座ってもらったほうがよい。
- ・午後の誘導時間を15:30前後とし、現状より少し遅めにしたほうがよい。

◆助言に対する施設の反応

- ・1回目の助言をいただいたのが、2回目実施直前であったため、すぐに現場で対応することができなかった。
- ・水分の摂取量は、1,500mlを目安としている。
- ・トイレでは、約10分程度座って頂いている。長時間の座位は利用者の負担になるので、様子を見ながら対応していく。
- ・15:30前後は、対象者がベッド臥床されているので、誘導は難しい。今後検討していきたい。

(2) 排尿記録 (2回目): 介入後

排尿記録 (2回目): 介入後												
記入日		平成 27 年 11 月 27 日				記入日		平成 27 年 11 月 28 日				
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)	
1	6:30	×			132	1	6:30	×			105	
2	9:00	×	300	100	210	2	8:20	○	100	165	40	
3	10:00	×	0	0	0	3	10:00	×	0	0	0	
4	13:00	△	100	0	0	4	12:50	×	100	63	0	
5	15:00	×	100	0	0	5	15:00	○	100	0		
6	18:10	×			106	6	15:20				0	
7						7	18:30	×		257	0	
合計			500	206	342	合計			300	485	145	
1日の水分摂取量			1,550ml				1日の水分摂取量			1,500ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)	
1	3:30			239		1	4:30	×		340		
合計			0	239	0	合計			0	340	0	
特記						特記						

排尿記録 2 回目における最大排尿量

【評価コメント】  
11月28日のトイレ誘導のタイミングはよかったと考えられる。

◆第2回目排尿記録後の委員からの助言

- ・朝の尿量が多めなのは、臥位で横になっているときに膀胱容量が増えるためであるから、日中座位で過ごしているようなら、座位のときの膀胱容量は 100ml 程度と考えられるので、そのタイミングで排尿誘導ができるとよい。
- ・可能であれば、18時台に行っている誘導時間を少し早めるとよい。
- ・15時に誘導し18:30まで間隔をあけると失禁してしまうようなので、その間に一度誘導を入れたほうがよい。



◆助言に対する施設の反応

- ・11月28日の評価コメントを受けて、トイレ誘導の時間等に変更せず、現状のトイレ誘導を継続して行う。
- ・18時台は、夕食後トイレ誘導せずベッド上でパッドの交換をしている。
- ・食事に時間がかかるため、早く誘導する事は困難である。
- ・現状では、18時までの誘導は本人の体力や生活リズムの関係で難しいので、生活スタイルを検討していく。

(3) 排尿記録 (3回目～4回目): 介入後

排尿記録 (3回目): 介入後						排尿記録 (4回目): 介入後					
記入日			平成 27 年 12 月 4 日			記入日			平成 27 年 12 月 12 日		
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	6:05				0	1	6:00				175
2	8:25	○	20	104		2	9:00	○	50	141	
3	9:55	○	50	0		3	9:15				0
4	12:40	×	60	122		4	10:50	×			0
5	13:40	×	0	0		5	11:00	×	排尿あり	0	
6	13:45				110	6	13:00	○	5	0	
7	18:10	×		490	0	7	15:00	○	150	0	
8						8	15:05				0
9						9	18:20			167	0
合計			130	716	110	合計			205	308	175
1日の水分摂取量			1,450ml			1日の水分摂取量			1,400ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	3:30	×		263		1	3:30	×		403	0
2						2	6:00				0
合計			0	263	0	合計			0	403	0
特記						特記					

排尿記録 3 回目における  
最大排尿量

排尿記録 4 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
15 時の誘導は有効だったと考えられる  
ため、是非継続してほしい

◆第3回目、第4回目排尿記録後の委員からの助言

- ・膀胱容量が 150ml に達する時あたりがトイレ誘導のよいタイミングだと考える。
- ・朝食直後に速やかに誘導すると失禁が少なくなるかもしれない。
- ・8時～9時台、18時台の誘導時間は少し早めるとよい。



◆助言に対する施設の反応

- ・朝食後すぐに誘導を行っているが、食べるのに時間がかかるため、誘導時間に変動がある。(朝食後の誘導時間 8:30～9:00 頃)
- ・誘導時間を早めるのは、利用者の食事時間と重なるため難しい。

(4) 排尿記録 (5回目) : 介入後

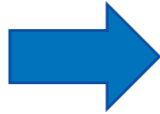
排尿記録 (5回目) : 介入後					
記入日		平成 27 年 12 月 20 日			
● 昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	6 : 15				45
2	8 : 50				203
3	9 : 00	○	100	105	
4	9 : 15				0
5	11 : 10				0
6	11 : 20	×	20	0	
7	11 : 30				0
8	12 : 45				0
9	12 : 50	×	0	0	
10	13 : 00				0
11	14 : 20				83
12	14 : 25	×	0	0	
13	14 : 30				101
14	18 : 15			427	250
合計			120	532	682
1 日の水分摂取量		1,300ml			
● 夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	4 : 00			445	11
合計			0	445	11
特記	14 : 30 の残尿チェック時、調子が悪そうであった				

排尿記録 5 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
9 時の排尿は事前の残尿量測定  
(203ml) が奏効した結果と考えられる。

◆ 第 5 回目排尿記録後の委員からの助言

- ・ 日中の排尿量が少なく、失禁量もないので、9 時の誘導を少し早めたほうがよい。
- ・ 11 時台と 12 時台の誘導はどちらか为好い。
- ・ 14 : 25 の誘導をなくし、15 : 00～18 : 00 の間で 1 回誘導したほうがよい。
- ・ 対象者の体調に影響するが、17 : 30 にトイレ誘導を行ったら、トイレでの排尿が出来た可能性がある。



◆ 助言に対する施設の反応

- ・ 9 時の誘導を早めるのは、食事時間のこともあり困難である。
- ・ 11 時台と 12 時台は、どちらも排尿がみられることがあるので継続していく。
- ・ 14 時の誘導を中止し、16 時に誘導を行うよう変更した。
- ・ 17 : 30 に誘導するのは、食事の関係で難しい。

## 4. モデル検証事業終了時における結果について

### (1) 基本情報の変化

- 基本情報のうち、要介護度、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、認知症の中核症状、栄養量、主食・副食の状況については、介入前後における変化はみられなかった。
- 他方、服薬状況については、その他の薬剤が2種類増加したほか、水分摂取量（50ml増）、においても介入前後で変化がみられた。
- モデル検証事業において排泄ケアに携わった施設職員を対象とした「介入事後アンケート」の回答によれば、歩行量、座位保持の状況については介入前と変わらないものの、覚醒状態は介入前よりも改善したとされている。

### (2) 取り組みによる成果

#### ① 排尿に関する指標からみた成果

##### A：FIMによる排尿項目の変化

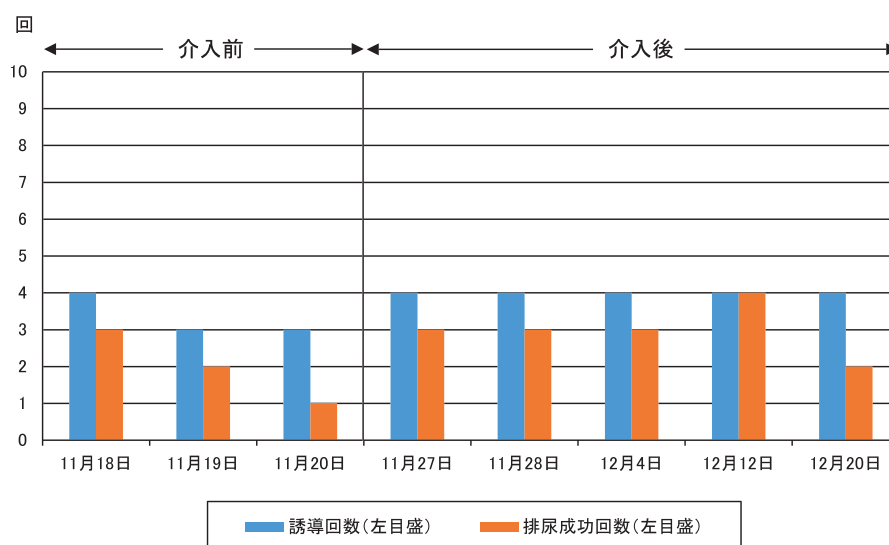
- 介入前後のFIMの点数の変化についてみると、介入前の点数が56点であったのに対し、介入後については56点と介入前と同じ結果となった。
- 排尿に関連する項目をみると、「排尿コントロール」は、介入前、介入後いずれも1点と変化なく、トイレ移乗も、介入前、介入後いずれも1点であり、変化がない結果であった。

##### B：日中の誘導回数および排尿成功回数の変化

- 介入期間における1日あたりの日中の誘導回数をみると、介入前は11月18日が4回、19日、20日が3回となっていたが、介入開始後はコンスタントに4回実施されていた。
- 誘導回数のうち排尿が成功した回数については、介入後4回中全てで成功した日が1日、3回成功した日が3日、2回成功した日が1日となっており、介入前には排尿成功回数がやや減少する様子が見られたが、介入後には持ち直し、改善の傾向が見られた。
- 「介入事後アンケート」によれば、トイレ誘導（うながし排尿）と排尿のタイミングについて、「介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合ってきて、トイレでの排尿成功回数が増えた」との回答が、また、うながし排尿について介入前よりも拒否の回数が減ったとの回答が見られた。
- なお、排尿記録による介入および委員からの助言に基づく排泄ケアの実施を通じ、「介入前に比べて、対象者を誘導する時間やタイミングを把握することが出来た」との回答が見られ、これらの回答結果と排尿記録に基づく排尿成功回数の推移を踏まえれば、今回の介入については一定の成果があったものと考えられる。



日中の誘導回数および排尿成功回数の推移

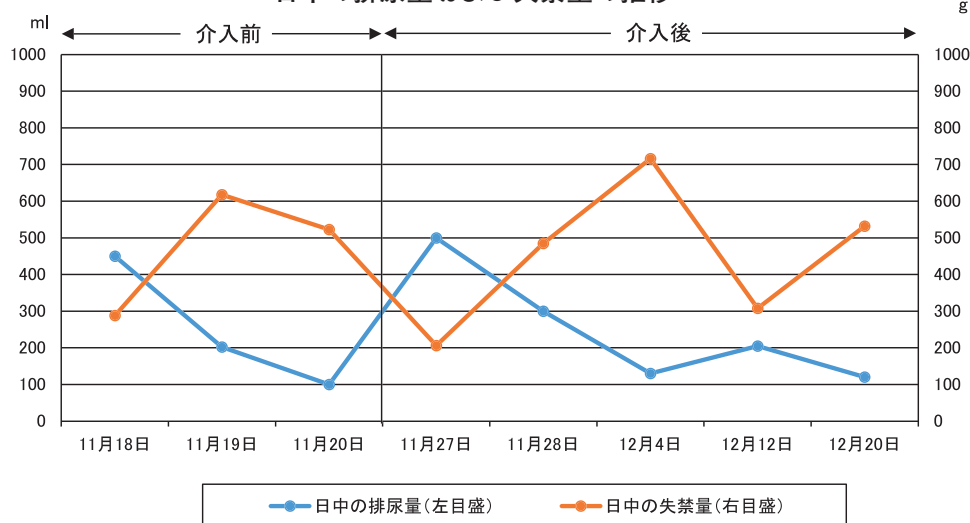


(注) 誘導回数は、うながし排尿のほか、委員の助言や排尿記録の分析結果に基づく定時誘導等が含まれる。

### C：排尿量および失禁量の変化

- 介入期間における1日あたりの日中（起床から就寝まで）の排尿量については、介入前後で大きな変化がみられない。また、失禁量についても、増減があるものの介入後の大きな状況の変化は観察されなかった。
- 介入後において12月4日および12月20日の失禁量が多くなっているが、これは15:00の排尿誘導を行わなかった日である。15:00の排尿誘導を実施した日については、比較的尿失禁量が少なく、一定の排尿量があることから、同対象者においては同時刻の誘導の有無が排尿状況の改善に影響を与えている可能性がある。
- ただ、15時以外の午後の時間帯における排尿誘導についても意味がないとは言えず、15時以外の午後の時間帯に排尿誘導を実施し、同排尿が成功した日については、夕食後（18時台）の失禁量が減少する傾向がみられた。

日中の排尿量および失禁量の推移



(注) 12月12日の11時は排尿量の測定ができなかったため、同日の実際の排尿量は上図よりも多いと考えられる。

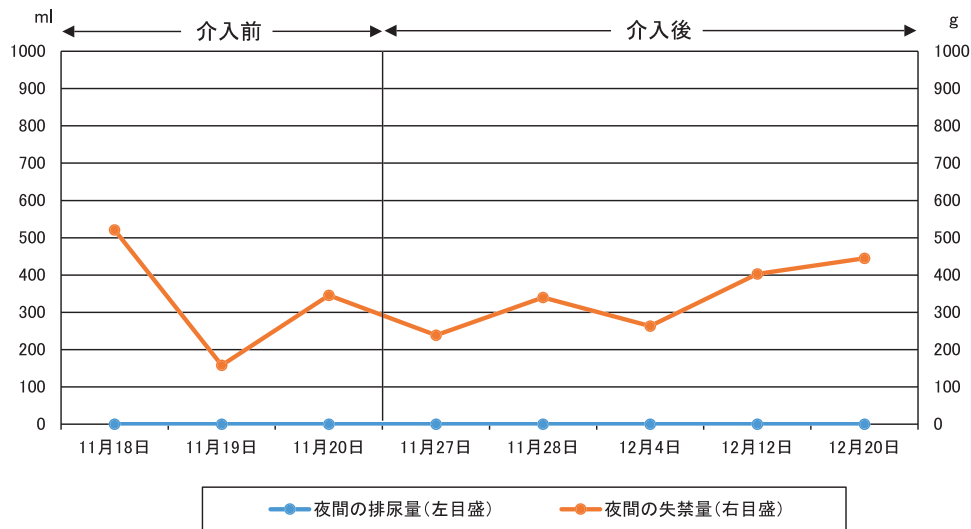
### 日中のトイレ誘導時刻

		6時		7時		8時		9時		10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		19時		20時		21時		
		0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	
介入前	11月18日																																	
	11月19日																																	
	11月20日																																	
介入後	11月27日																																	
	11月28日																																	
	12月4日																																	
	12月12日																																	
	12月20日																																	

(注) トイレ誘導を行わず、ベッド等でパッドのみを交換したケースについては誘導回数に含めていない。

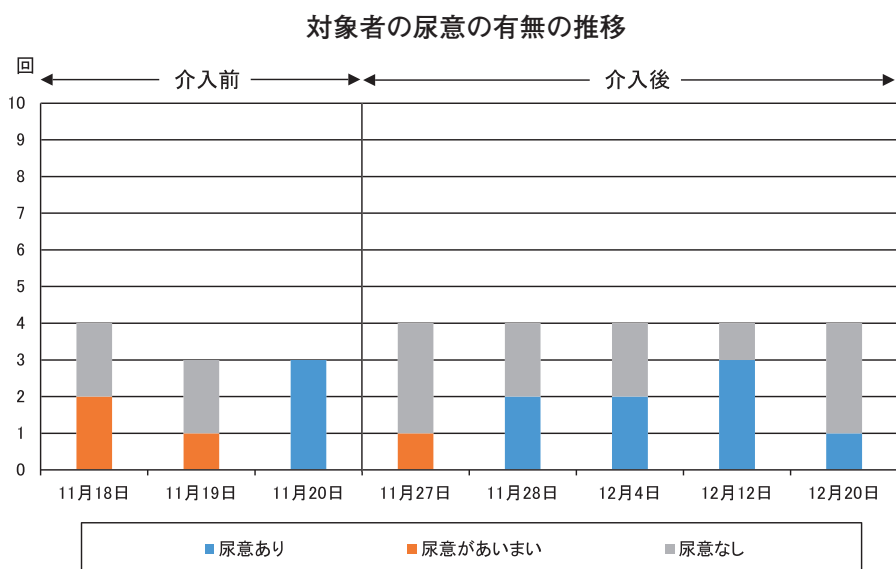
- なお、介入期間における1日あたりの夜間排尿量および同失禁量の状況を見ると、失禁量について介入実施時からしばらくは横ばいであったが、12月4日以降、徐々に増加した。
- ただし、排尿記録、「介入事後アンケート」結果をみる限り、睡眠の質の低下等は生じなかった。

### 夜間の排尿量および失禁量の推移




## D: 対象者の尿意の自覚・意思表示

- 尿意に関する自覚（誘導する際の本人の尿意の有無）、自発的な意思表示の有無をみると、介入前は11月18日～20日の3日間において誘導時に「尿意あり」であった日が1日だけであった。
- 一方、介入後は日誌を記入した5日間のうちトイレ誘導時に対象者に尿意の自覚あるいは意思表示がみられた日が4日ほどみられた。
- 「介入事後アンケート」によれば、尿意の意思表示や尿意の表示と考えられる動作の回数が「介入前よりも増加した」との回答がなされている。また、対象者の尿意の自覚について、「トイレに行きたい、行きたくない等の意思表示がみられるようになった」との変化が同アンケートにおいて報告されていることや、覚醒状態が介入前より改善したとの報告もあることから、介入後において尿意の自覚・意思表示については改善したものと推察される。
- なお、12月20日において、「尿意あり」の回数が少なくなっているが、これは同日の対象者の体調が思わしくなかったことが関係している可能性がある。



## ②排泄補助製品の使用量からみた成果

- 1週間あたりの排泄補助製品の使用量をみると、介入前では尿取りパッドを2種類使用しており、1種類目は1週間で日中に21枚、2種類目は夜間に7枚使用していた。なお、排泄補助製品のコストは1,204円であった。
- 介入後は、日中に使用する1種類目の尿取りパッドについて、14枚に減少していることから、排泄補助製品のコストも959円と介入前に比べて245円減少した。また、「介入事後アンケート」によれば、「パッド内排尿回数の減少に伴い、使用枚数も減少した」との回答がなされていた。

①介入前（使用金額：1,204円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
尿取りパッド1種類目	35円	21枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド2種類目	67円	0枚/1週間	7枚/1週間
			
②介入後（使用金額：959円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
尿取りパッド1種類目	35円	14枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド2種類目	67円	0枚/1週間	7枚/1週間

## ③ブラダースキャンによる成果や課題

- ブラダースキャンについては、「介入事後アンケート」において、「測定値が毎回変わるため使いづらかった」といった同機器の使いづらさを指摘する回答があったが、その半面、「膀胱容量が把握でき、誘導のタイミングの目安になった」との回答もみられた。

## ④職員の作業負担面からみた成果

- 排尿ケアに取り組むことによる職員の作業負担については、「誘導回数の増加による負担は増したが、排尿タイミングがつかめ職員のモチベーションが向上した」「失禁量の減少にともない排泄補助製品の交換回数も減少したため、介入前よりも負担が減少した」との回答がなされていた。
- 一方、同アンケートでは、ブラダースキャンの使用について「ベッドに臥床して測定する必要があるため、業務量が増えて負担になった」との意見がみられた。

## ⑤職員の排尿ケアに対する意識

- 「介入事後アンケート」によれば、排尿ケアに関するカンファレンス等の開催頻度は介入前後で変化がなかった。
- 一方、排尿ケアに関する知識の習得意欲や対象者の排尿状態の改善にむけた意欲については、介入前と比較して介入後に向上したとの回答がみられた。

## 5. 泌尿器科医師による考察・所見

尿意の自覚が介入前に3回／3日間だったのに対して、介入後は8回／5日間に改善している。トイレでの排尿成功回数も介入前の最低値1回／3回から介入後最高値で4回／4回と格段に改善している。排尿誘導回数は介入前後でほとんど変わっていないが、対象者の尿意自覚の改善により、適時にトイレ誘導を行えたことが成功につながったものと考えられる。

## 6. 委員による考察・所見

排尿記録を読み残尿チェックを実施したことで、排尿誘導のタイミングが尿意に合ってきたことから、トイレでの排尿回数の増加につながっている。排尿のメカニズムに合った排泄姿勢が出来た上で、不快な思いの減少につながったと考えられる。

## 7. モデル検証事業を終えての職員の意見・感想【介入事後アンケートより】

### 【モデル検証事業において新たに実施した取り組み】

- 14時のトイレ誘導を中止し、16時頃の誘導に変更した。
- トイレ誘導の時間の変化に伴い、離床時間が変わった。
- 排泄ケアの取り組みとして、以前よりファイバーの摂取をしていたが、新たにビフィズス菌やオリゴ糖も摂取するようになった。

### 【モデル検証事業において重視した点】

- パッド内排尿を減少させ、トイレでの排尿を意識した。
- 成功した時に入所者とともに喜び、成功体験を共有する事を意識して行った。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上で感じた課題】

- 誘導の目安にもなるので、ブラダースキャンの数値が正確にわかるといいと思う。
- ブラダースキャンを使用する度に、臥床しないといけないので、職員だけでなく入所者にも負担がかかる。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上での感想】

- 入所者の排尿パターンが理解でき、トイレ誘導がスムーズに行えるようになった。
- 入所者の排泄が成功したことを、家族からも喜んでいただけた。
- 職員の排泄ケアに関する意識が高まった。
- いただいた助言からトイレ誘導の時間を調整したことが成功につながった。
- 測定日以外の排尿コントロールもうまく出来た。
- 入所者の生活リズムの中で、いかに排泄ケアを取り入れていくかを考慮して行うことが必要だと感じた。

## 8. モデル検証事業を終えての施設長の意見・感想【介入事後アンケートより】

- 今回の取り組みを通して、介護職員が達成感を感じる事ができとてもよかったと感じている。
- 入所者家族に喜んで頂けたことが、介護職員の何よりの喜びとなった。

## 事例 No. 4 : K 氏（女性、90 歳） [成功事例]


(1) 基本情報			
介入前と介入後の変化		介入前 (平成 27 年 10 月 1 日時点)	介入後 (平成 28 年 12 月時点)
身長	148cm		
体重	51.6kg		
BMI	23.6		
入所日	2014 年 8 月 2 日		
入所前の所在	介護老人保健施設		
要介護度		要介護 4	要介護 4
障害高齢者の日常生活自立度		B-2	B-2
認知症高齢者の日常生活自立度		II b	II b
認知症の中核症状	短期記憶	問題あり	問題あり
	意思決定のための認知能力	いくらか困難	いくらか困難
	意思伝達能力	いくらか困難	いくらか困難
服薬状況	前立腺肥大治療薬	なし	なし
	過活動膀胱治療薬	なし	なし
	利尿剤	なし	なし
	緩下剤	なし	なし
	刺激性下剤	なし	なし
	経口薬以外の薬剤 (浣腸・坐薬)	なし	なし
	その他	アムロジピンベシル 塩酸塩 OD 錠 カルベジロール錠 シロスタゾール OD 錠	アムロジピンベシル 塩酸塩 OD 錠 カルベジロール錠 シロスタゾール OD 錠
1 日の水分摂取量	1,500ml	1,500ml	
1 日の栄養量	1,600kcal	1,600kcal	
食形態	主食	常食	常食
	副食	常食	常食

(2) 排尿の状況 (介入前 1 週間の状態)	
尿失禁	ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある
尿意	あいまい
主な日中の排尿	トイレ
主な夜間の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
排尿状態改善に向けた取り組み内容	トイレ時腹部マッサージにて現在取り組み中
排尿記録の実施と活用	記録ありで、改善に向けた取り組みへの活用あり

(3) 排便の状況 (介入前1週間の状態)	
大便の性状分類 <sup>(※)</sup> や頻度	普通便で1日に1回
便失禁	なし
便意	あいまい
主な日中の排便	トイレ
主な夜間の排便	おむつ等の中
排便状態改善に向けた取り組み内容	腹部マッサージにて現在取り組み中

(※) ブリストルスケール (大便の形状を硬さ別に7段階に分類したもの) 分類にもとづく

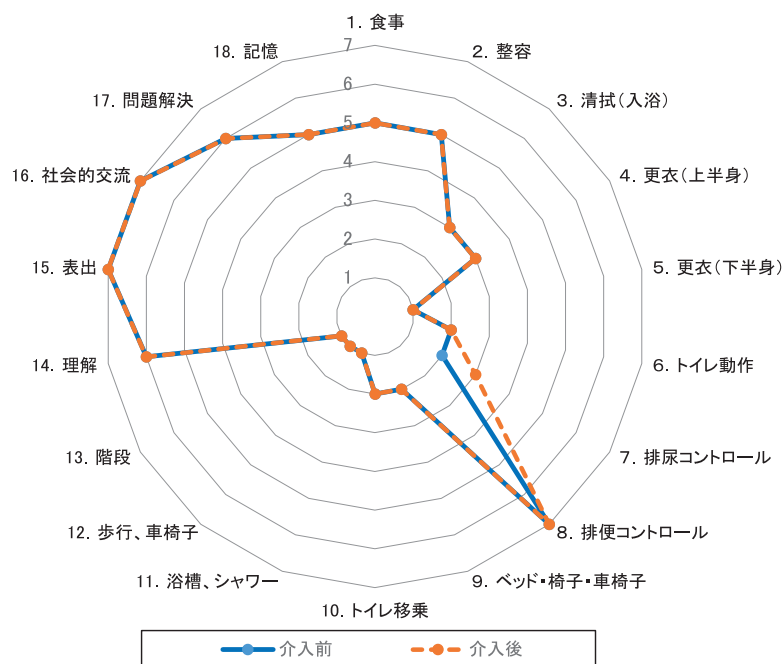
(4) 褥瘡の状況	
褥瘡の有無	なし
褥瘡の部位と程度	—
褥瘡のできた時期	—

(5) 排泄補助製品 (おむつ等) の使用状況 (1週間分)			
①介入前 (使用金額: 1,379円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
尿取りパッド1種類目	25円	0枚/1週間	14枚/1週間
尿取りパッド2種類目	35円	21枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド3種類目	42円	0枚/1週間	7枚/1週間
			
②介入後 (使用金額: 994円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
尿取りパッド1種類目	25円	14枚/1週間	14枚/1週間
尿取りパッド2種類目	42円	0枚/1週間	7枚/1週間

(6) 排尿ケアへの取り組み状況	
排尿誘導の実施	実施している
排尿誘導の方法・時間帯	定時誘導で日中のみ実施

(7) ADLの評価	
食事	自立
車椅子からベッドへの移動	座ることは可能であるが、ほぼ全介助
整容	部分介助または全介助
トイレ動作	全介助または不可能
入浴	部分介助または不可能
歩行	不可能
階段昇降	不可能
着替え	部分介助
排便コントロール	便失禁なし
排尿コントロール	ときに尿失禁あり
座位保持	手すりや背もたれ等の補助器具を利用すれば自分でできる
移乗動作	介助者 1 人による部分介助か全介助が必要

(8) 機能的自立度評価表 (FIM)



項目	点数 (介入前)	点数 (介入後)
運動項目 (1~13)	35	36
認知項目 (14~18)	31	31
合計	66	67





[モデル検証事業]

(1) 排尿記録 (1回目) : 介入前

排尿記録 1 回目における  
最大排尿量

排尿記録 (1回目) : 介入前																		
記入日		平成 27 年 11 月 18 日					記入日		平成 27 年 11 月 19 日					記入日		平成 27 年 11 月 20 日		
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)	
1	8:00	×	284	100		1	8:00	×	190	150		1	7:40	○	100	418	80	
2	10:00	△	2	0	0	2	12:10	×	200	0		2	10:10	○	0	162		
3	12:00	○	150	17	0	3	14:25	×	200	0	124	3	12:00	△	100	0		
4	13:50	×	0	0	0	4	17:35	×		492	0	4	14:35	△	100	0	50	
5	16:00	×	0	0		5						5	17:45	△		314		
6	17:50	×		29	85	6						6						
合計			436	146	85	合計			590	642	124	合計			300	894	130	
1日の水分摂取量		1,500ml					1日の水分摂取量		1,700ml					1日の水分摂取量		1,500ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)	
1	22:50	×		452		1	22:35	×		483		1	22:40			410		
2	4:00	×		343		2	3:50	×		6		2	4:00			520		
合計			0	795	0	合計			0	489	0	合計			0	930	0	
特記						特記	10:00 は入浴のため、測定不可					特記	7:40 のトイレ誘導時はズボンも交換					

【評価コメント】  
残尿量が少なく、まとまった排尿がみられるので、膀胱機能は特に問題ないと考えられる。

(注 1) 本対象者に関しては、夕食時の前後はトイレ誘導を行わず、パッド交換で対応しているため、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数にはカウントしていない。  
また、残尿量を図った時の場合もカウントしていない。

(注 2) 排尿記録において、「MS ゴシック」(太字) で記載された部分については、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象として含まれる。

◆第 1 回目排尿記録後の委員からの助言

- ・ 14:30～17:30 以降のパッド交換時に、2 日間多めの失禁がみられるので、夕食前 17 時ごろにトイレ誘導することで失禁が減らせる可能性がある。
- ・ 尿意がない・あいまいな時には、トイレ誘導前にブラダースキャンで膀胱内尿量を計測し、測定結果が 200ml～300ml であればトイレ誘導のタイミングであると考えられる。



◆助言に対する施設の反応

- ・ 1 回目の助言をいただいたのが、2 回目実施直前であったため、すぐに現場で対応できていない。
- ・ 2 回目以降、16 時にトイレ誘導を行っている。

(2) 排尿記録(2回目): 介入後

排尿記録(2回目): 介入後											
記入日		平成27年11月27日				記入日		平成27年11月28日			
●昼間(起床～就寝まで)						●昼間(起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量(ml)	尿失禁量(g)	残尿量(ml)		時刻	尿意	排尿量(ml)	尿失禁量(g)	残尿量(ml)
1	5:30	○	200	0	230	1	5:30	○	100	0	304
2	8:00	×	50	0	180	2	7:40	×	0	0	0
3	10:00	○	100	0	0	3	10:00	×	0	245	
4	12:30	○	150	0	0	4	12:35	×	100	0	
5	15:00	○	測定不能	0	0	5	14:30	×	50	0	200
6	16:00	×	0	100	0	6	15:40	×	200	0	
7	17:40	×		0	275	7	17:45	×		225	
合計			500	100	685	合計			450	470	504
1日の水分摂取量		1,600ml				1日の水分摂取量		1,500ml			
●夜間(就寝～起床まで)						●夜間(就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量(ml)	尿失禁量(g)	残尿量(ml)		時刻	尿意	排尿量(ml)	尿失禁量(g)	残尿量(ml)
1	23:30	×		485		1	23:30	×		445	
2	3:50	×		360		2	4:00	×		610	
合計			0	845	0	合計			0	1,055	0
特記	15:00は排便がみられ測定不能					特記					

排尿記録2回目における最大排尿量

【評価コメント】  
失禁量は気になるが、この時間で誘導を継続してよい。

◆第2回目排尿記録後の委員からの助言

- ・12時から16時まで間隔をあけると失禁しているので、その間のトイレ誘導は必要と考えられる。
- ・おやつ時等で1回に300～400mlの水分を一時的にとられた場合は、2時間以内にトイレ誘導するように介護者は認識しておく必要がある。



◆助言に対する施設の反応

- ・14時にトイレ誘導を行うように変更した。
- ・水分量は、1日1,500mlを目安に摂取しており、おやつ時では300mlを摂取して頂いている。そのため排尿には注意し、16時にトイレ誘導を行うようにしている。

(3) 排尿記録 (3回目～4回目): 介入後

排尿記録 (3回目): 介入後						排尿記録 (4回目): 介入後					
記入日		平成 27 年 12 月 4 日				記入日		平成 27 年 12 月 11 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	5:30				310	1	5:50				165
2	6:30	○	300	0		2	06:00	○	100	0	
3	8:00	×	0	0		3	7:40				101
4	9:50	△	80	0		4	7:45	○	排尿あり	74	
5	12:10	×	60	0		5	8:00				110
6	14:10	○	150	0		6	10:00	○	100	0	
7	14:30				145	7	12:15	○	150	100	
8	16:00	×	50	177		8	13:35				255
9	17:50	×		213	144	9	14:00	○	160	0	
10						10	16:00	○	50	63	
11						11	18:10	×		0	454
合計			640	390	599	合計			560	237	1,085
1日の水分摂取量		1,400ml				1日の水分摂取量		1,700ml			
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:10	×		388		1	23:00			450	146
2	4:00	×		175		2	4:00			273	250
合計			0	563	0	合計			0	723	396
特記						特記					

排尿記録 3 回目における  
最大排尿量

排尿記録 4 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
残尿量が 145ml とあったため、15 時台  
にトイレ誘導できたら失禁がなかった  
かもしれない。

【評価コメント】  
前回より徐々に排尿量が増加し、尿失禁  
量が減少しているので効果が出ている。

◆第3回目、第4回目排尿記録後の委員からの助言

・現在、2時間間隔でトイレ誘導されており、効果が出てきているので、このまま継続していただきたい。



◆助言に対する施設の反応

・ご指摘のとおり約2時間間隔の誘導に成果が出ているので、継続して実施していく。

(4) 排尿記録 (5回目) : 介入後

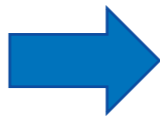
排尿記録 (5回目) : 介入後					
記入日		平成 27 年 12 月 15 日			
● 昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	5 : 55				137
2	<b>6 : 00</b>	○	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>137</b>
3	7 : 45				230
4	<b>7 : 50</b>	○	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>230</b>
5	10 : 00				250
6	<b>10 : 05</b>	○	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>150</b>
7	12 : 15				300
8	<b>12 : 20</b>	○	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>115</b>
9	13 : 55				265
10	<b>14 : 05</b>	○	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>113</b>
11	15 : 40				210
12	<b>15 : 50</b>	○	<b>160</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
13	17 : 50	×		0	219
合計			560	0	2,456
1 日の水分摂取量			1,600ml		
● 夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23 : 15			487	
2	4 : 05				351
3	4 : 10			231	
4	5 : 50				382
合計			0	718	733
特記					

排尿記録 5 回目における  
最大排尿量

**【評価コメント】**  
尿意がはっきりしているほか、尿失禁量ゼロを達成されていることから、適切なタイミングで自信を持ってトイレ誘導が実践されている。非常に素晴らしい。

◆ 第 5 回目排尿記録後の委員からの助言

・尿意がはっきりしているほか、失禁量もゼロであることからこの間隔で本人に尿意を確認しながら誘導を続けていただきたい。



◆ 助言に対する施設の反応

・誘導前の声かけに「行く」と意思表示されている。今後も継続していく。

## 4. モデル検証事業終了時における結果について

### (1) 基本情報の変化

- 基本情報を見ると、要介護度、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、認知症の中核症状、服薬状況、水分摂取量、栄養量、主食・副食の状況については、介入前後における変化はみられなかった。
- モデル検証事業において排泄ケアに携わった施設職員を対象とした「介入事後アンケート」の回答によれば、歩行量、座位保持の状況については介入前と変わらないものの、覚醒状態は介入前よりも改善したとされている。

### (2) 取り組みによる成果

#### ① 排尿に関する指標からみた成果

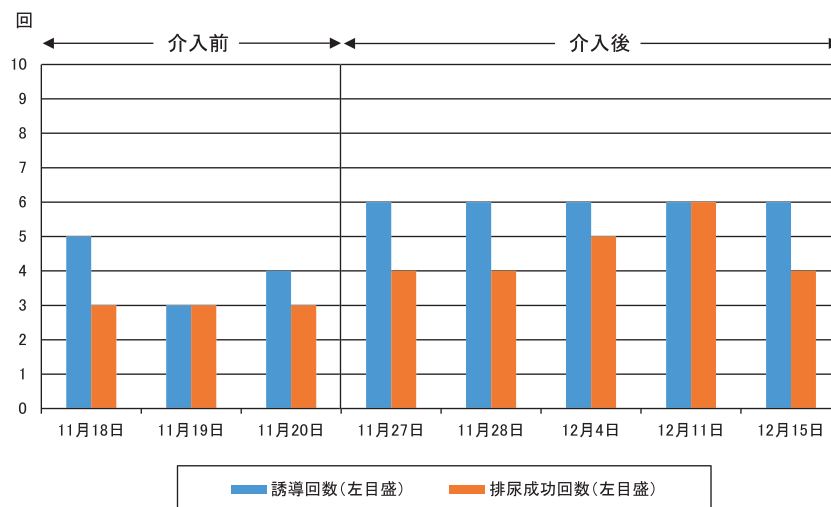
##### A：FIM による排尿項目の変化

- 介入前後の FIM の点数の変化についてみると、介入前の点数が 66 点であったのに対し、介入後については 67 点と介入前と比較して、1 点増加した。
- 排尿に関連する項目をみると、「排尿コントロール」が介入前では 2 点であったが、介入後は 3 点と、介入前に比べると 1 点増加した。一方、「トイレ移乗」については、介入前、介入後いずれも 2 点であり、変化がなかった。

##### B：日中の誘導回数および排尿成功回数の変化

- 介入期間における 1 日あたりの日中誘導回数をみると、介入前は 11 月 18 日が 5 回、19 日が 3 回、20 日が 4 回となっていたが、介入後、11 月 27 日以降は、起床時にもトイレ誘導を行ったこと等から 6 回実施された。
- 排尿誘導回数のうち排尿が成功した回数については、介入後 6 回中全てで成功した日が 1 日、5 回成功した日が 1 日、4 回成功した日が 3 日となっている。
- 「介入事後アンケート」によれば、トイレ誘導（うながし排尿）と排尿のタイミングについて、「介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合ってきて、トイレでの排尿成功回数が増えた」との回答がみられた。
- また、モデル検証事業を通じ、「介入前に比べて、対象者を誘導する時間やタイミングを把握することが出来た」との回答がみられた。
- 以上、これらの回答結果と排尿記録に基づく排尿成功回数の増加や後述する日中の失禁量の減少等を踏まえれば、今回の介入については一定の成果があったものと考えられる。

日中の誘導回数および排尿成功回数の推移

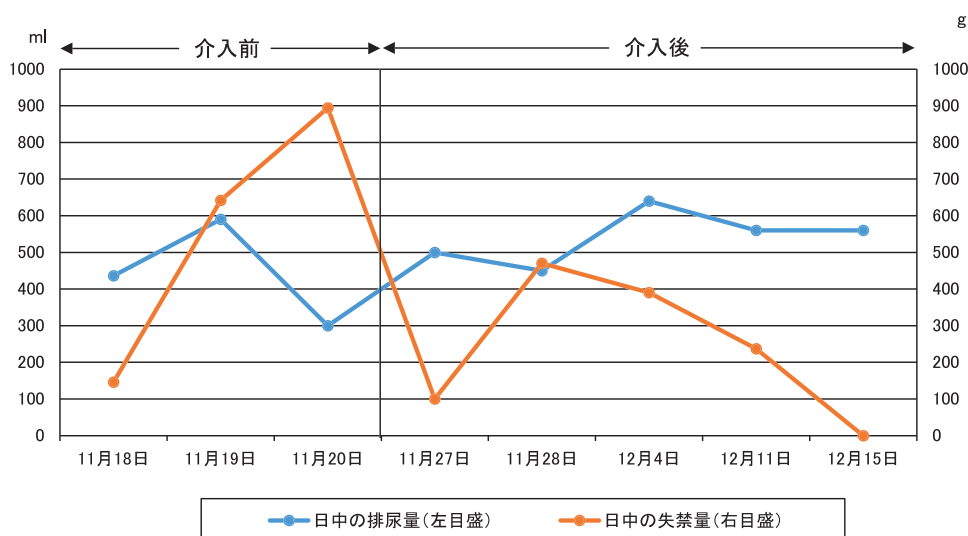


- (注1) 誘導回数は、うながし排尿のほか、委員の助言や排尿記録の分析結果に基づく定時誘導等が含まれる。
- (注2) トイレ誘導を行わず、パッドのみを交換したケースについては誘導回数に含めていない。
- (注3) 11月27日については、誘導を行ったが、排尿の有無が不明だったケースが1回みられた。

### C：排尿量および失禁量の変化

- 介入期間における1日あたりの日中（起床から就寝まで）の排尿量については、介入前に比べると介入後は増加しており、とりわけ12月4日以降は550ml以上となっている。
- 一方、日中の失禁量については、介入時期が進むにつれて、徐々に減少しており、とりわけ12月15日については排尿量が一定量ある中において、失禁量がゼロという理想的な結果となっている。
- 上記の結果については、トイレ誘導を2時間間隔で実施し、誘導回数も増やしたことから、トイレでの排尿量が増加し、失禁量が減少する結果につながったと推察される。

日中の排尿量および失禁量の推移



- (注) 11月27日の15時および、12月11日の7時45分は排尿量の測定ができなかったため、同日の実際の排尿量は上図よりも多いと考えられる。

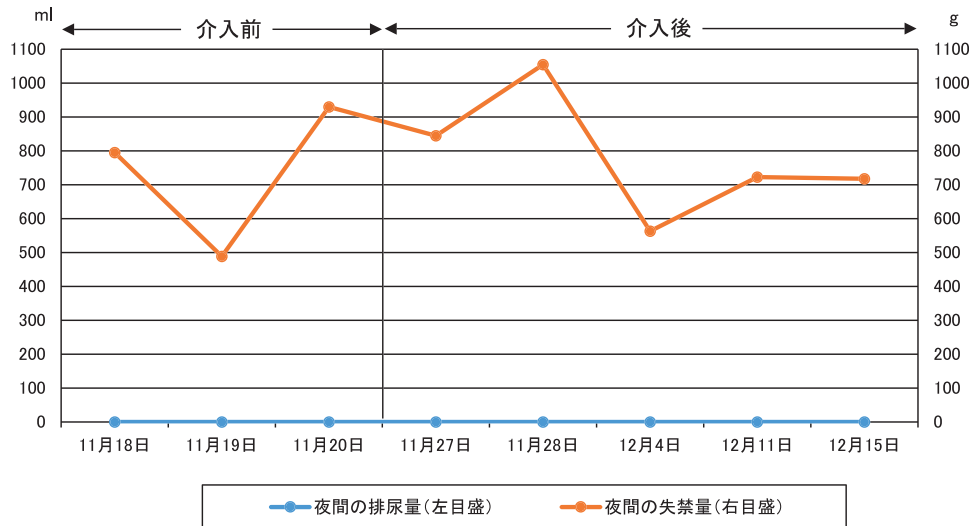
### 日中のトイレ誘導時刻

		5時		6時		7時		8時		9時		10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		19時		20時		21時		
		0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	
介入前	11月18日																																			
	11月19日																																			
	11月20日																																			
介入後	11月27日																																			
	11月28日																																			
	12月4日																																			
	12月11日																																			
	12月15日																																			

(注) トイレ誘導を行わず、ベッド等でパッドのみを交換したケースについては誘導回数に含めていない。

- なお、介入期間における1日あたりの夜間（就寝から起床まで）の排尿量および失禁量の状況を見ると、失禁量については、介入実施後、11月28日は1,055gと多かったものの、それ以降は減少した。
- また、「介入事後アンケート」によれば、夜間の睡眠の状況は「介入前よりも改善した」との回答がなされており、介入に伴い、夜間の睡眠の改善につながったと推察される。

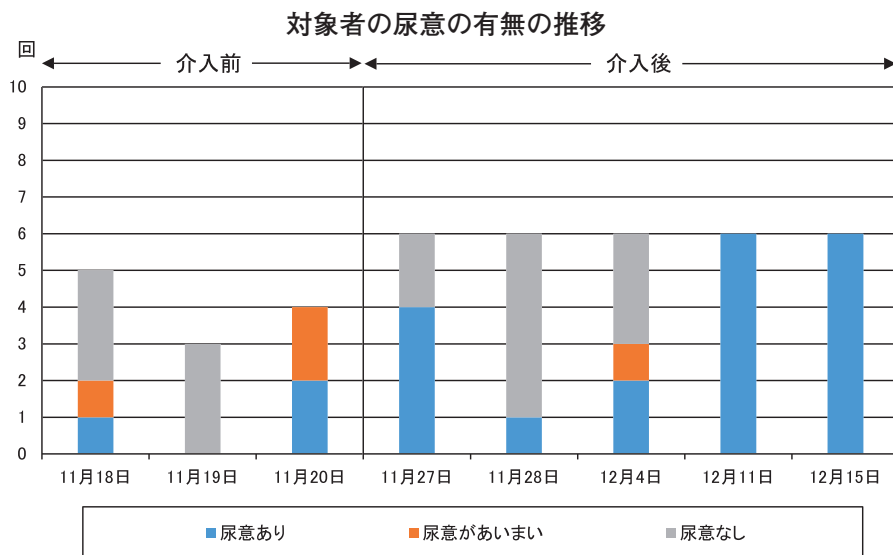
### 夜間の排尿量および失禁量の推移





## D: 対象者の尿意の自覚・意思表示


- 尿意に関する自覚（誘導する際の本人の尿意の有無）、自発的な意思表示の有無についてみると、介入前は11月18日～20日の3日間において誘導時に「尿意あり」であった日が2日みられた。介入後は1日のうち、少なくとも1回は尿意の自覚・意思表示がみられた。
- 介入が進むにつれて、対象者の尿意の自覚・意思表示は徐々に改善しており、とりわけ12月11日と15日については、全てのトイレ誘導時において「尿意あり」となるまでに改善した。
- 「介入事後アンケート」によれば、尿意の意思表示と考えられる動作の回数が「介入前よりも増加した」との回答がなされている。また、対象者の尿意の自覚については、「尿意がみられるようになった」「パッド内失禁がみられた時、不快感を表情や言葉で表現されるようになった」と回答がなされていることから、介入後において尿意の自覚・意思表示については改善したものと推察される。



## ②排泄補助製品の使用量からみた成果

- 1週間あたりの排泄補助製品の使用量をみると、介入前では尿取りパッドを3種類使用しており、1週間で1種類目は夜間に14枚、2種類目は日中に21枚、3種類目は夜間に7枚使用していた。なお、排泄補助製品のコストは1,379円であった。
- 介入後については、日中に使用する1種類目の尿取りパッドは14枚増加したものの、介入前に使用していた2種類目の尿取りパッドについて介入後は不要となった。その結果、排泄補助製品のコストも994円と、介入前に比べると385円減少した。また、「介入事後アンケート」によれば、「パッド内排尿回数の減少に伴い、使用枚数も減少した」「パッド内排尿量も減少したため、パッドのサイズを小さくした」との回答がみられ、排泄補助製品のコストが本事業を通じて減少したことが示されている。

①介入前（使用金額：1,379円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
尿取りパッド1種類目	25円	0枚/1週間	14枚/1週間
尿取りパッド2種類目	35円	21枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド3種類目	42円	0枚/1週間	7枚/1週間



②介入後（使用金額：994円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
尿取りパッド1種類目	25円	14枚/1週間	14枚/1週間
尿取りパッド2種類目	42円	0枚/1週間	7枚/1週間

## ③ブラダースキャンによる成果や課題

- ブラダースキャンについては、「介入事後アンケート」において、「測定値が毎回変わるため使いづらかった」といった同機器の使いづらさを指摘する回答があったが、その半面、「膀胱容量がなんとなく把握できた」といった、膀胱容量の把握に関する回答もみられた。

## ④職員の作業負担面からみた成果

- 排尿ケアに取り組むことによる職員の作業負担については、「誘導回数の増加による負担は増したが、排尿タイミングがつかめ職員のモチベーションが向上した」との回答がなされていた。
- 一方、同アンケートでは、ブラダースキャンの使用において「ベッドに臥床して測定する必要があるため、業務量が増えて負担になった」との意見がみられた。

### ⑤職員の排尿ケアに対する意識

- 「介入事後アンケート」によれば、排尿ケアに関するカンファレンス等の開催頻度は介入前後で変化がなかった。
- 一方、排尿ケアに関する知識の習得意欲や対象者の排尿状態の改善にむけた意欲については、介入前と比較して介入後に向上したとの回答がみられた。また、モデル検証事業期間においては「誘導のタイミングを職員間で話し合い、誘導の回数を増やした」と回答されており、職員の排尿ケアに対する意識の向上により、対象者に対する観察や気づきなどケアの質の向上につながったと考えられる。

## 5. 泌尿器科医師による考察・所見

介入前後でトイレ誘導の回数が1回増えていること、排尿誘導のタイミングも日によって変更している様子が見られる。介護者が入所者の尿意自覚に合わせて臨機応変にうながし排尿を実践しており、介入後期では尿意が極めて明瞭に自覚されていることもわかる。顕著な成功例と言えよう。

## 6. 委員による考察・所見

尿意を確認し誘導することを継続し、尿失禁がゼロとなったことは大変有意な排泄ケアの取り組みであると考えられる。

## 7. モデル検証事業を終えての職員の意見・感想【介入事後アンケートより】

### 【モデル検証事業において新たに実施した取り組み】

- ・ 誘導のタイミングを職員間で話し合い、誘導の回数を増やした。

### 【モデル検証事業において重視した点】

- ・ 決められた時間にうながし排尿をすること、また本人の訴えなどで誘導する事でトイレでの排尿を成功させていくこと。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上で感じた課題】

- ・ ブラダースキャンの正確な数値が分かるとよかった。
- ・ 記録をこまめに正確にすることが必要だと感じた。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上での感想】

- ・ 記録を検証し、誘導のタイミングを職員間で話し合い変更することができた。
- ・ 記録は大変であったが、職員が成功させたいという意識を持ち取り組めたことがよかった。
- ・ 尿意を訴えられたり、パッド内排尿時に不快感を感じられるようになり、誘導のタイミングがつかめるようになった。

## 8. モデル検証事業を終えての施設長の意見・感想【介入事後アンケートより】

- ・ 医療では、長期にわたる膀胱障害は回復しないのが定説だと思うが、介護の現場で観察とこまめな対応を行うことにより、トイレ内で排尿が出来るようになることがわかり、介護のパワーに医療とは異なる人間的な温かさを感じた。

## 事例 No. 7 : I 氏 (女性、77 歳) [課題事例]

(1) 基本情報			
介入前と介入後の変化		介入前 (平成 27 年 10 月 1 日時点)	介入後 (平成 28 年 2 月時点)
身長		154cm	
体重		60.1kg	
BMI		25.3	
入所日		2012 年 5 月 17 日	
入所前の所在		自宅	
要介護度		要介護 5	要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度		B-2	B-2
認知症高齢者の日常生活自立度		IV	IV
認知症の中核症状	短期記憶	問題あり	問題あり
	意思決定のための認知能力	判断できない	判断できない
	意思伝達能力	伝えられない	伝えられない
服薬状況	前立腺肥大治療薬	なし	なし
	過活動膀胱治療薬	なし	なし
	利尿剤	なし	なし
	緩下剤	なし	なし
	刺激性下剤	必要時	必要時
	経口薬以外の薬剤 (浣腸・坐薬)	なし	なし
	その他	抑肝散顆粒	<u>なし</u>
1 日の水分摂取量		1,500ml	1,500ml
1 日の栄養量		1,400kcal	<u>1,300kcal</u>
食形態	主食	常食	常食
	副食	常食	常食


(※) 介入前と介入後で変化したものについては、下線を引いている。

(2) 排尿の状況 (介入前 1 週間の状態)	
尿失禁	ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある
尿意	まったくない
主な日中の排尿	トイレ
主な夜間の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
排尿状態改善に向けた取り組み内容	未定
排尿記録の実施と活用	記録ありだが、改善に向けた取り組みへの活用はなし

(3) 排便の状況 (介入前1週間の状態)	
大便の性状分類 <sup>(※)</sup> や頻度	やや軟らかい便で2日に1回
便失禁	1週間に1回以下
便意	まったくない
主な日中の排便	トイレ
主な夜間の排便	おむつ等の中
排便状態改善に向けた取り組み内容	腹部マッサージ、食事による改善、運動による改善、排便記録にて現在取り組み中

(※) ブリストルスケール (大便の形状を硬さ別に7段階に分類したもの) 分類にもとづく

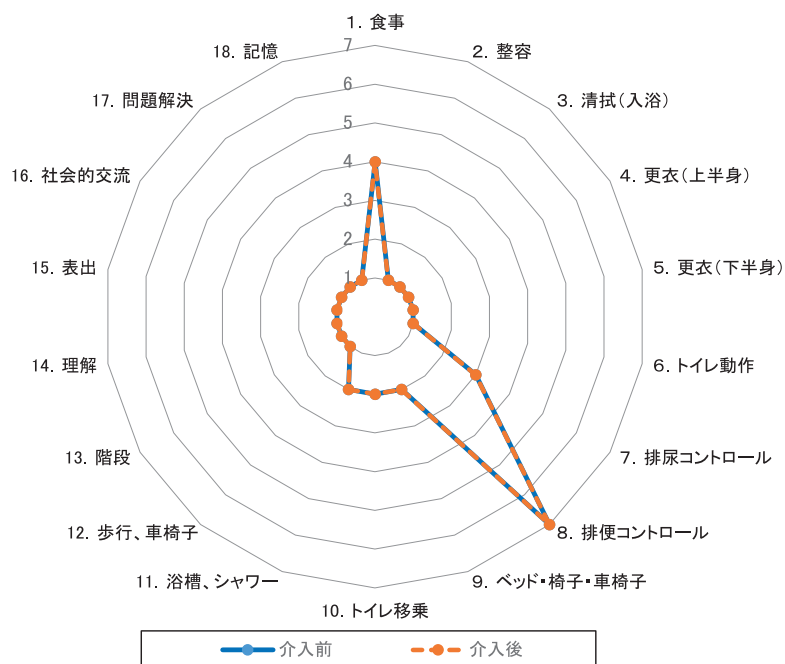
(4) 褥瘡の状況	
褥瘡の有無	なし
褥瘡の部位と程度	—
褥瘡のできた時期	—

(5) 排泄補助製品 (おむつ等) の使用状況 (1週間分)			
①介入前 (使用金額: 2,573円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつ (パンツタイプ)	67円	4枚/1週間	4枚/1週間
尿取りパッド1種類目	35円	28枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド2種類目	42円	7枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド3種類目	67円	0枚/1週間	7枚/1週間
			
②介入後 (使用金額: 2,849円)			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつ (パンツタイプ)	81円	4枚/1週間	3枚/1週間
尿取りパッド1種類目	35円	34枚/1週間	1枚/1週間
尿取りパッド2種類目	42円	7枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド3種類目	67円	0枚/1週間	7枚/1週間

(6) 排尿ケアへの取り組み状況	
排尿誘導の実施	実施している
排尿誘導の方法・時間帯	定時誘導で日中のみ実施

(7) ADLの評価	
食事	部分介助
車椅子からベッドへの移動	座ることは可能であるが、ほぼ全介助
整容	部分介助または全介助
トイレ動作	部分介助
入浴	部分介助または不可能
歩行	45メートル以上の介助による歩行が可能
階段昇降	不可能
着替え	全介助
排便コントロール	ときに便失禁あり
排尿コントロール	ときに尿失禁あり
座位保持	手すりや背もたれ等の補助器具を利用すれば自分でできる
移乗動作	介助者1人による部分介助か全介助が必要

(8) 機能的自立度評価表 (FIM)



項目	点数 (介入前)	点数 (介入後)
運動項目 (1~13)	27	27
認知項目 (14~18)	5	5
合計	32	32



[モデル検証事業]

(1) 排尿記録 (1回目) : 介入前

【評価コメント】  
尿失禁量が多いのは、8:00のトイレでの排尿量が少ないことが影響したと考えられる。

排尿記録1回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
残尿が100ml程度あるので、排出する力が低下していると考えられる。

排尿記録 (1回目) : 介入前																	
記入日 平成 27 年 11 月 17 日					記入日 平成 27 年 11 月 18 日					記入日 平成 27 年 11 月 19 日							
●昼間 (起床～就寝まで)					●昼間 (起床～就寝まで)					●昼間 (起床～就寝まで)							
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:00	×	0	10		1	8:30	×	290	0		1	8:00	×	250	0	
2	12:30	×	100	257	110	2	13:15	×	250	125	119	2	12:30	×	0	70	
3	14:45	×	150	237		3	14:50	×	0	0		3	14:00	×	150	0	120
4	16:00	×	0	120		4	16:15	×	200	157		4	16:00	×	150	42	
5	18:30	×	150	102		5						5	18:30	×	0	143	
合計			400	726	110	合計			740	282	119	合計			550	255	120
1日の水分摂取量			1,450ml			1日の水分摂取量			1,650ml			1日の水分摂取量			1,650ml		
●夜間 (就寝～起床まで)					●夜間 (就寝～起床まで)					●夜間 (就寝～起床まで)							
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	4:00	×		711		1	23:00	×		192		1	23:00	×		282	
2	5:15	×		229		2	4:00	×		346		2	4:00	×		310	
3						3	5:00	×		165		3					
合計			0	940	0	合計			0	703	0	合計			0	592	0
特記	12:30のトイレ誘導時にはズボン、車椅子も汚染					特記						特記	14:00のトイレ後は歩行訓練を実施				

(注) 排尿記録において、「MS ゴシック」(太字)で記載された部分については、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象として含まれる。

なお、トイレ誘導を行わず、パッド等の交換で対応している場合は、尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象に含めていない。

◆第1回目排尿記録後の委員からの助言

- ・尿意がない場合や、曖昧な時のトイレ誘導前にブラダースキャンで膀胱内尿量を計測して欲しい。測定結果が250ml~300mlであれば、トイレ誘導のよいタイミングと考えられる。
- ・午前中は誘導間隔が長いうえに、水分摂取量も多いので、8時台の誘導時にトイレでの排尿がみられなかったときには、残尿があることも予測して、午前中に1度排尿誘導を追加してはどうか。



◆助言に対する施設の反応

- ・認知症のため、基本的に尿意はない。毎回測定するのは困難なため、昼食後を中心に測定していく。
- ・10:00~10:30の間で、誘導を行うようにした。



(2) 排尿記録 (2回目): 介入後

排尿記録 (2回目): 介入後											
記入日		平成 27 年 11 月 26 日				記入日		平成 27 年 11 月 27 日			
●昼間 (起床～就寝まで)					●昼間 (起床～就寝まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:00	×	300	60		1	8:00	×	0	184	
2	12:30	×	測定不可	525	0	2	10:20	×	150	0	
3	14:30	×	150	85		3	12:30	×	0	0	148
4	16:00				235	4	14:10				141
5	16:00	×	250	319	0	5	14:10	×	0	78	161
6	19:00	×	200	159		6	16:00	×	0	138	
7						7	18:30	×	250	0	
合計			900	1,148	235	合計			400	400	450
1日の水分摂取量			1,650ml			1日の水分摂取量			1,450ml		
●夜間 (就寝～起床まで)					●夜間 (就寝～起床まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:00	×		241		1	23:00	×		240	
2	4:00	×		445		2	4:00	×		540	
3	5:30	×		135		3	5:30	×		280	
合計			0	821	0	合計			0	1,060	0
特記						特記					

排尿記録 2 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
10 時頃に誘導を入れたことは有効であったと考えられる。

【評価コメント】  
午後の誘導は 18:30 頃がよい。

【評価コメント】  
排尿量、尿失禁量いずれも多い結果となっているが、これは水分摂取量が普段より多かったことが影響したかもしれない。

◆第 2 回目排尿記録後の委員からの助言

- ・ 26 日においては、8時から 12:30 の間に尿失禁量が 525g あることから、10:00 と 15:00 頃にトイレ誘導を行ったほうがよい。
- ・ 可能であれば、18 時台に行っている誘導時間を少し早めるとよい。
- ・ 水分摂取量に応じて、トイレ誘導の回数を増やすことが必要であるが、水分摂取量の目安は体重×30 ぐらいがよいので、水分摂取量の目標値を変更してみてください。
- ・ トイレで排尿できたタイミング時間は必ず誘導していただくとよい。



◆助言に対する施設の反応

- ・ 10 時と 15 時頃のトイレ誘導を継続している。
- ・ 夕食介助に時間がかかるため、18 時より早く誘導する事は困難である。それゆえ、16 時を目安に誘導を行っている。

(3) 排尿記録 (3回目～4回目): 介入後

排尿記録 (3回目): 介入後					排尿記録 (4回目): 介入後						
記入日		平成 27 年 12 月 3 日			記入日		平成 27 年 12 月 10 日				
●昼間 (起床～就寝まで)					●昼間 (起床～就寝まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:30	×	0	0		1	8:30	×	0	170	
2	10:30	×	240	0		2	12:30	×	160	219	86
3	12:30	×	0	0		3	14:10				209
4	12:30				236	4	14:10	△	200	0	0
5	14:30				185	5	16:10	×	190	241	
6	14:30	×	170	200	0	6	18:30	×	200	113	
7	16:30	×	0	0		7					
8	18:30	×	80	110		8					
合計			490	310	421	合計			750	743	295
1日の水分摂取量		1,350ml			1日の水分摂取量		1,750ml				
●夜間 (就寝～起床まで)					●夜間 (就寝～起床まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:00	×		400		1	23:30			399	
2	4:00	×		520		2	4:00			239	
3	5:00	×		193		3	6:00			115	
合計			0	1,113	0	合計			0	753	0
特記					特記						

排尿記録3回目における最大排尿量

排尿記録4回目における最大排尿量

【評価コメント】  
膀胱の容量が 200ml 程度の時にトイレ誘導すると上手く排尿ができていると考えられる。

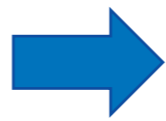
【評価コメント】  
この時間の失禁はおやつの時間の水分量が 600ml と多かったため、失禁量が多かったと考えられる。

【評価コメント】  
これまで尿意がまったくなかったが、今回「あいまい」が出てきたので、よい傾向である。

【評価コメント】  
12:30 で上手く排尿できたら、14:30 の失禁量は減少していた可能性がある。

◆第3回目、第4回目排尿記録後の委員からの助言

- ・排尿前にブラダースキャンで計測し、膀胱容量が 200ml を超える場合は積極的にトイレ誘導をしたほうがよい。
- ・12月3日は12:30で排尿ができなかった理由を把握すると、今後上手く対応できると考えられる。理由を調べてみてはどうか。
- ・水分摂取量を平均的にしてはどうか。そうすると、トイレ誘導のタイミングが把握しやすくなると思われる。



◆助言に対する施設の反応

- ・12月3日12:30に排尿がなかった原因を探ってみたが、不明だった。
- ・水分摂取量は、1日1,500mlに設定しているが、毎週火曜日と木曜日に施設で行っている喫茶コーナーの日や入浴日は摂取量を超える事がある。

(4) 排尿記録 (5回目): 介入後

排尿記録 (5回目): 介入後					
記入日		平成 27 年 12 月 17 日			
● 昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:15				115
2	8:20	×	0	165	125
3	10:25	×	0	92	105
4	12:30				229
5	12:50	×	150	0	0
6	14:25				107
7	14:40	×	0	102	187
8	15:45				347
9	16:00	×	0	277	0
10	18:25				240
11	18:30	×	200	144	75
合計			350	780	1,530
1日の水分摂取量			1,500ml		
● 夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:30			439	
2	4:00			194	
3	5:00			0	
合計			0	633	0
特記					

【評価コメント】  
尿意の自覚がまったくないため、トイレでの排尿が難しいかもしれない。

排尿記録5回目における最大排尿量

◆ 第5回目排尿記録後の委員からの助言

- ・ 2時間よりも短い間隔で誘導しているにも関わらず、失禁しているので、全体に誘導時間を30分程度早めたほうがよい。
- ・ もし、上記のことが難しいようであれば、14:30の誘導だけでも14時に早めて様子を見てはどうか。1時間半の間隔だと失禁しないか、どこかで試みしてみるのもよいのではないかと。



◆ 助言に対する施設の反応

- ・ 排尿記録日以外に、何度か14時に誘導を試したが、失禁はその時々であったりなかったりだった。

(5) 排尿記録 (6回目): 介入後

排尿記録 (6回目): 介入後					
記入日		平成 28 年 1 月 14 日			
● 昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:30	×	300	126	
2	10:00				97
3	10:10	×	0	0	
4	10:35				134
5	12:30	×	0	247	
6	14:30	×	0	272	
7	16:00	×	200	198	
8	19:00	×	150	0	
合計			650	843	231
1日の水分摂取量			1,750ml		
● 夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:00			306	
2	4:30			583	
3	5:10			0	
合計			0	889	0
特記					

【評価コメント】

尿意の自覚がないため、トイレでの排尿が難しいが、タイミングが合えばトイレ排尿ができることが確認できた。

排尿記録 6 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】

10 時台の誘導はよい。

【評価コメント】

昼前にトイレ誘導していたら失禁がなかったかもしれない。

◆ 第 6 回目排尿記録後の委員からの助言

・ 12:30、14:30 は排尿がまったくないので、少し前に排尿している可能性があると考えられる。この時間帯だけでもトイレ誘導を少し前にしてみてもどうか。



◆ 助言に対する施設の反応

・ 食事中のため、12:30 より早い誘導は困難である。14時に誘導を試しているが、失禁がある時もあれば、ない時もある。

(6) 排尿記録 (7回目～8回目): 介入後

排尿記録 (7回目): 介入後					排尿記録 (8回目): 介入後						
記入日		平成 28 年 2 月 4 日			記入日		平成 28 年 2 月 11 日				
●昼間 (起床～就寝まで)					●昼間 (起床～就寝まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:30	×	250	150		1	8:30	×	0	237	
2	10:30	×	0	0		2	10:20				266
3	12:20				672	3	10:30	×	0	140	
4	12:30	×	0	149		4	10:50				350
5	13:00				382	5	12:30	×	0	141	
6	15:00	×	0	285		6	15:30	×	200	243	
7	16:00	×	0	263		7	18:30	×	0	257	
8	19:00	×	200	267		8					
合計			450	1,114	1,054	合計			200	1,018	616
1日の水分摂取量		1,550ml			1日の水分摂取量		1,650ml				
●夜間 (就寝～起床まで)					●夜間 (就寝～起床まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:00	×		206		1	23:20	×		217	0
2	4:00	×		405		2	4:30	×		338	0
3	5:15	×		228		3	5:30			0	0
合計			0	839	0	合計			0	555	0
特記					特記	12:30 トイレ後は食堂ホールまで歩行器で歩行 18:30 トイレ時はズボンも交換。					

排尿記録 7 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
午前中の尿量が少なく、午後の尿量が多いと考えられる。

排尿記録 8 回目における  
最大排尿量

【評価コメント】  
排尿後の膀胱容量が多い点が気になる。  
以前から排尿後も残っている傾向があるが、今回は量が多い。

【評価コメント】  
排尿誘導の間隔は 1 時間から 3 時間と短いにも関わらず 200g を上回る失禁がみられる。失禁している場合は何回分の排尿か不明であるうえ、これ以上誘導間隔を短くすることは困難である。

◆第 7 回目、第 8 回目排尿記録後の委員からの助言

・午前中は 10:30 と 12:30 の中間の 11:30 くらいに 1 回誘導して、午後は 13:30 くらいに誘導を開始して、誘導時間を早めにくらすことを検討していただきたい。  
・1 回にまとめて排尿することもできるようなのだが、出にくいこともある。排尿時の姿勢や本人の排尿意欲の有無の様子があるか、また、下腹部の様子など気をつけて観察していただきたい。



◆助言に対する施設の反応

・11:30 の誘導は、食事を開始していることもあり困難である。  
・排尿姿勢は、前傾姿勢をとるようにしている。

(7) 排尿記録 (9回目): 介入後

排尿記録 9 回目における  
最大排尿量

排尿記録 (9回目): 介入後											
記入日		平成 28 年 2 月 18 日				記入日		平成 28 年 2 月 19 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	8:30	×	300	0		1	8:30	×	0	223	
2	10:00				0	2	10:00	×	200	0	
3	10:20	×	0	0		3	12:30	×	0	0	
4	10:25				211	4	14:00				136
5	12:30	×	0	0		5	14:10	×	200	184	
6	14:00	×	0	193		6	14:15				0
7	16:00	×	0	160		7	16:00	×	0	122	
8	19:00	×	200	121		8	19:30	×	0	271	
合計			500	474	211	合計			400	800	136
1日の水分摂取量		1,450ml				1日の水分摂取量		1,450ml			
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	23:30	×		227		1	23:20	×		476	0
2	4:30	×		745		2	4:00	×		296	0
3	5:00			227		3	5:15	×		104	0
合計			0	1,199	0	合計			0	876	0
特記						特記					

【評価コメント】  
尿量が自覚できないのは残念だが尿失禁量が徐々に減少しているのは、タイミングがあってきたからかもしれない。

◆第9回目排尿記録後の委員からの助言

・排尿誘導の回数を増やし、誘導時間を調整しているが、失禁回数減少が認められず、その原因が残尿による頻尿にあることが懸念される。残尿がある場合は、単に失禁の改善が難しいだけでなく、感染を引き起こす危険性もあるので、泌尿器科を受診し、残尿の有無を確認したほうがよい。また、万が一残尿がある場合には適切な治療を受けることが必要である。



◆助言に対する施設の反応

・排尿後、残尿量の数値が高く膀胱内の疾患の可能性があるので、委員の意見を踏まえて、当施設の配置医師、看護職員、介護職員、対象者のご家族と相談の結果、泌尿器科を受診した。泌尿器科医師には、排泄記録と本人の既往歴、ADL 状況を事前に情報提供した。  
・泌尿器科の受診では、排尿後、超音波エコーによる膀胱内を測定し、その結果、残尿量は 30ml と少なく、膀胱は特に異常なく機能しているとの診断であった。対象者のご家族も受診に同席されており、診断結果に安心されたので、現状のまま様子を見ていくこととした。

## 4. モデル検証事業終了時における結果について

### (1) 基本情報の変化

- 基本情報のうち、要介護度、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、認知症の中核症状、主食・副食、水分摂取量の状況については、介入前後における変化はみられなかった。
- 服薬する薬剤の種類については、介入前が1種類であった一方、介入後はなしとなった。また、栄養量については介入前より100kcal減少した。
- モデル検証事業において排泄ケアに携わった施設職員を対象とした「介入事後アンケート」の回答によれば、歩行量、座位保持、覚醒状態はいずれも介入前と変わらない結果となった。

### (2) 取り組みによる成果

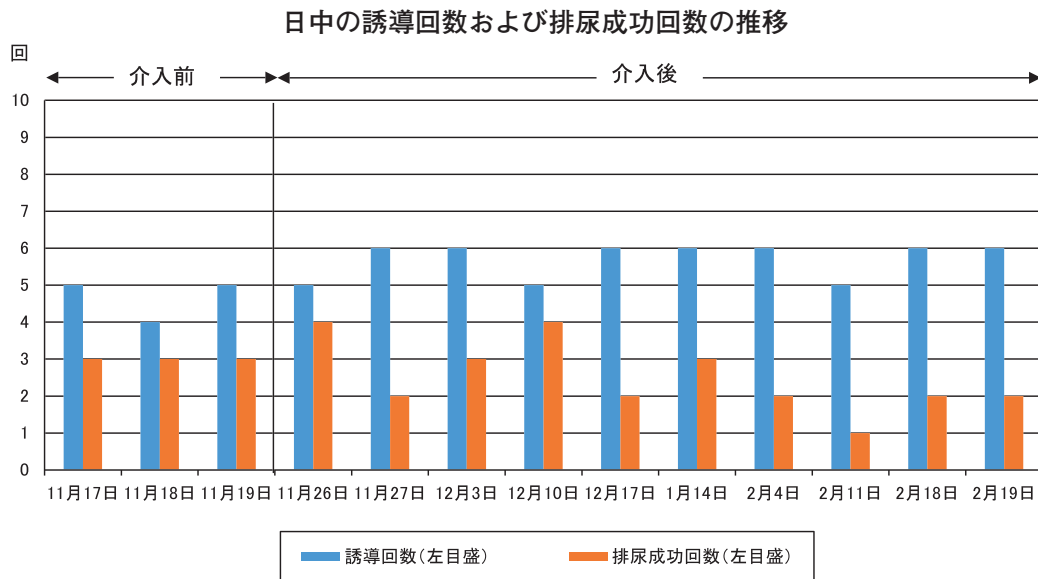
#### ① 排尿に関する指標からみた成果

##### A：FIMによる排尿項目の変化

- 介入前後のFIMの点数の変化についてみると、介入前の点数が32点であった。一方、介入後も32点であり、介入前後で変化はみられなかった。
- 排尿に関連する項目をみると、「排尿コントロール」は、介入前、介入後いずれも3点であった。また、トイレ移乗についても、介入前、介入後いずれも2点であり、変化はみられなかった。

##### B：日中の誘導回数および排尿成功回数の変化

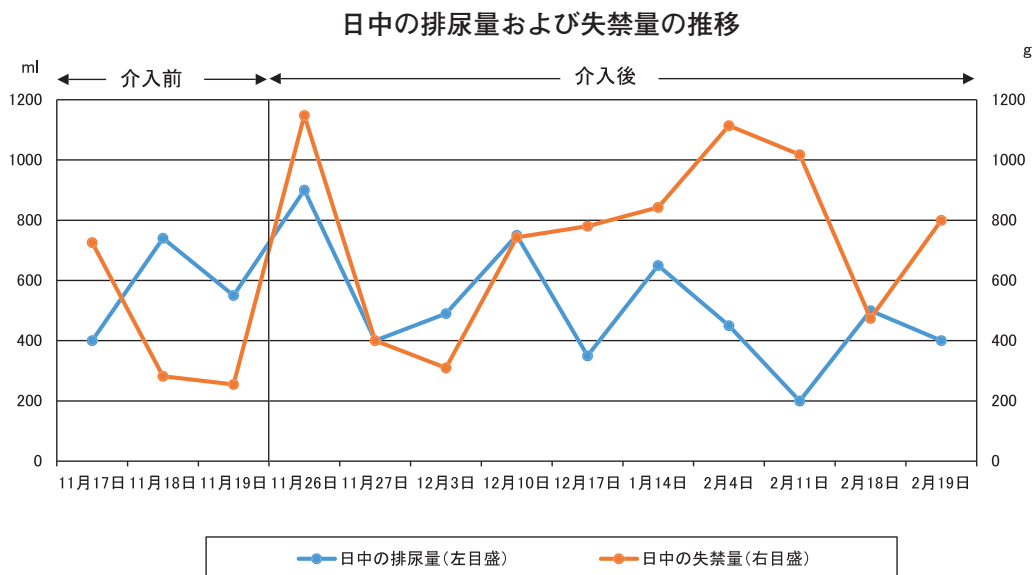
- 介入期間における1日あたりの日中の誘導回数をみると、介入前は5回であったが、介入後は10時台に1回誘導回数を増やしたことにより、一部の日を除いて6回行った。
- 誘導回数のうち排尿が成功した回数については、介入後は増減を繰り返しながら、徐々に減少傾向となり、1月14日以降については、5割を切る状況にまで落ち込む結果となった。
- もっとも、「介入事後アンケート」によれば、トイレ誘導（うながし排尿）と排尿のタイミングについて、「介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合ってきて、トイレでの排尿成功回数が増えた」や「アルツハイマー型認知症のためコミュニケーションが取りにくいので、誘導時間の間隔を短くし誘導の回数を増やした結果、トイレでの排尿が成功した」との回答がなされていることから、排尿記録日以外は成功しているとみられる。



(注1) 誘導回数は、うながし排尿のほか、委員の助言や排尿記録の分析結果に基づく定時誘導等が含まれる。  
 (注2) 11月26日については、誘導を行ったが、排尿の有無が不明だったケースが1回みられた。

### C：排尿量および失禁量の変化

- 介入期間における1日あたりの日中（起床から就寝まで）の排尿量についてみると、介入前に比べると介入後に増加した日もみられたが、一方で減少した日もあり、総じてみると大きな変化はみられなかった。
- 一方、失禁量については、介入前よりも、介入後に失禁量が多い日も複数みられた。ただし、「介入事後アンケート」によれば、「介入前は車椅子や衣類を交換しないといけないほど尿失禁が多かったが、介入後は尿失禁はあるものの尿パッド内に収まる量になり、衣類交換を行うほどの失禁はなくなった」との回答があり、記録を記載していない日に失禁量が減少している可能性がある。
- なお、11月26日については、排尿量、失禁量ともに多量となっているが、これは水分摂取量が多かったことが原因の1つと推察される。



(注) 11月26日の12:30は排尿量の測定ができなかったため、同日の実際の排尿量は上図よりも多いと考えられる。



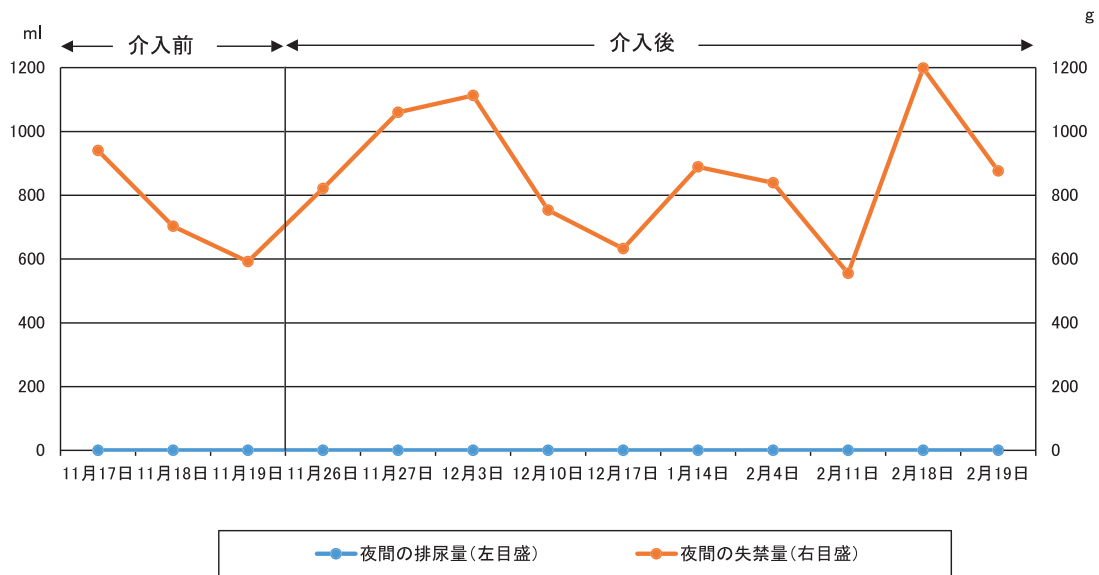
### 日中のトイレ誘導時刻

		5時		6時		7時		8時		9時		10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		19時		20時		21時				
		0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30			
介入前	11月17日																																					
	11月18日																																					
	11月19日																																					
介入後	11月26日																																					
	11月27日																																					
	12月3日																																					
	12月10日																																					
	12月17日																																					
	1月14日																																					
	2月4日																																					
	2月11日																																					
	2月18日																																					
	2月19日																																					

(注) トイレ誘導を行わず、ベッド等でパッドのみを交換したケースについては誘導回数に含めていない。

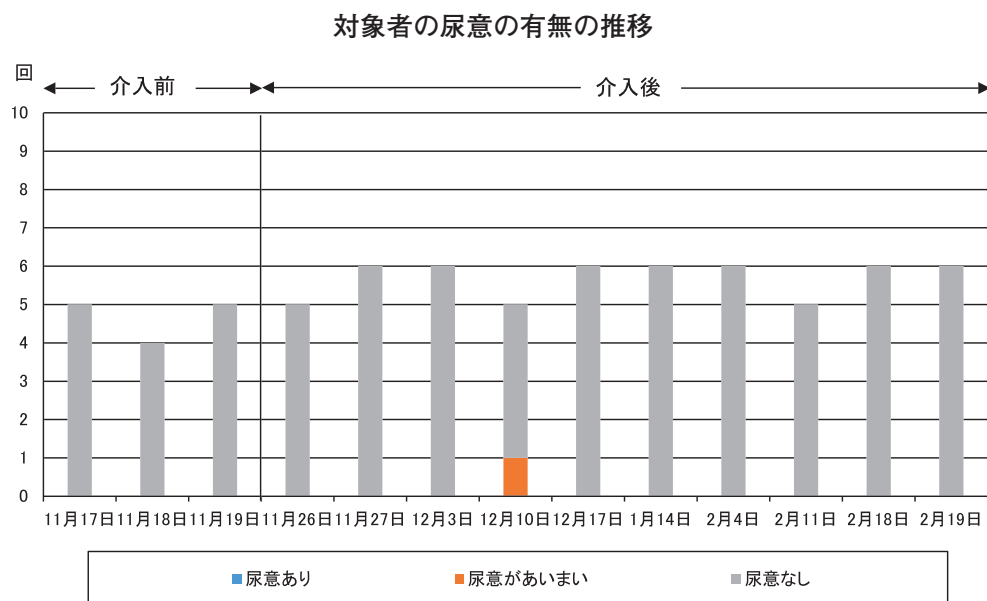
- 一方、介入期間における1日あたりの夜間（就寝から起床まで）の排尿量および失禁量の状況を見ると、失禁量については介入実施時から上下動を繰り返しており、介入前と介入後で大きな変化がみられなかった。

### 夜間の排尿量および失禁量の推移



## D: 対象者の尿意の自覚・意思表示

- 尿意に関する自覚（誘導する際の本人の尿意の有無）、自発的な意思表示の有無についてみると、介入前、介入後いずれも尿意がまったくみられなかった。もっとも12月10日については、1回、「尿意があいまい」との意思表示がみられた。
- また、「介入事後アンケート」によれば、排尿に対する自覚状況について、「介入前と変わらない」との回答がなされており、対象者の尿意の自覚という面では特段成果がみられない結果となっている。



## ②排泄補助製品の使用量からみた成果

- 1週間あたりの排泄補助製品の使用量をみると、介入前では紙おむつ（パンツタイプ）と尿取りパッドを3種類使用していた。1週間での使用量をみると、紙おむつ（パンツタイプ）は日中、夜間いずれも4枚、尿取りパッドについては、1種類目を日中28枚、2種類目を日中、夜間それぞれ7枚、3種類目を夜間7枚使用していた。なお、排泄補助製品のコストは2,573円であった。
- 介入後についてみると、紙おむつ（パンツタイプ）については、夜間の使用枚数は減少したが、1枚あたりの単価が介入前より高くなった。また、尿取りパッドについては、誘導回数の増加やパッド内排尿がみられるようになったこと等から、1種類目の使用枚数が増えた。その結果、排泄補助製品のコストは2,849円と介入前に比べて、276円増加した。

①介入前（使用金額：2,573円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつ（パンツタイプ）	67円	4枚/1週間	4枚/1週間
尿取りパッド1種類目	35円	28枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド2種類目	42円	7枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド3種類目	67円	0枚/1週間	7枚/1週間
			
②介入後（使用金額：2,849円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつ（パンツタイプ）	81円	4枚/1週間	3枚/1週間
尿取りパッド1種類目	35円	34枚/1週間	1枚/1週間
尿取りパッド2種類目	42円	7枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド3種類目	67円	0枚/1週間	7枚/1週間

## ③ブラダースキャンによる成果や課題

- ブラダースキャンについては、「介入事後アンケート」において、「計測時、数字の変化が大きいため、正しい数値がわかりにくい」といった同機器の使いづらさを指摘する回答がみられた。

## ④職員の作業負担面からみた成果

- 排尿ケアに取り組むことによる職員の作業負担については、「誘導回数も増加し、時間やタイミングも把握できず介入前よりも負担が増した」との回答がみられた。また、「入浴日や職員数が少ない日に時間通りの誘導を行うのは難しかった」やブラダースキャンの使用において「ベッドに臥床して測定する必要があるため、業務量が増えて負担になった」との意見もあり、同対象者に対する職員の負担感は大きかったものと推察される。

### ⑤職員の排尿ケアに対する意識

- 「介入事後アンケート」によれば、排尿ケアに関するカンファレンス等の開催頻度は介入前後で変化がなく、排尿ケアに関する知識の習得意欲や対象者の排尿状態の改善にむけた意欲についても、「介入前と変わらない」との回答がなされた。

## 5. 泌尿器科医師による考察・所見

尿意の自覚がなかなか得られない中で、非常に根気強くうながし排尿の実践を行っていただいた。尿意がない条件下で尿失禁量が増減していることから、トイレ誘導のタイミングの取り方の難しさがうかがえる。2月18日の記録では排尿量の増加に反して尿失禁量が減少するという効果も認められる。うながし排尿が日常的ケアとして定着することで成功体験が増加することを予見させる。

## 6. 委員による考察・所見

常時失禁していた状態から1回でも尿失禁がなくトイレで排泄できるようになり不快感の減少につながったと考えられる。

介入前にくらべて排尿誘導の回数を増やし、誘導時間を調整していたが失禁回数減少が認められず、その原因が残尿による頻尿にあることが懸念された。残尿がある場合は、単に失禁の改善が難しいだけでなく、感染を引き起こす危険性もある。そのため、泌尿器科を受診し、残尿の有無を確認すること、万が一残尿がある場合には適切な治療を受ける必要性があると判断した。

泌尿器医の診察により、体型的な問題でブラッダースキャンでの膀胱容量の測定が難しかったこと、残尿は30mlと少ないことが明らかになった。頻尿の治療薬を使用することで排尿間隔を延長できる可能性もあるとの説明を受けたが、今の状態では内服治療までは希望されなかったため、このまま様子を見ることとなった。頻尿や残尿は専門医に受診し治療を受けることにより改善する可能性がある。

情報を収集し、改善を目的に専門医へ受診することを選択肢の一つとして考えておくことも重要である。今回のケースは、受診が症状の改善につながったわけではないが、専門医への受診により異常がないことが明確となり、本人・家族・スタッフの安心につながり、今後のケア方針の指針となった。

## 7. モデル検証事業を終えての職員の意見・感想【介入事後アンケートより】

### 【モデル検証事業を実施し、変化したこと】

- 以前は車椅子まで交換しないとイケないような尿失禁が多かったが、今はかなり少なくなった。

### 【モデル検証事業において重視した点】

- 膀胱にたまる尿量から排尿間隔を2時間前後にし、トイレ誘導を実施した。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上での感想】

- 排尿のタイミングをコントロールすることが大切だと思った。また、入所者個々によって誘導の回数や時間を把握する必要性を感じた。
- 認知症が重度の方は、特に排尿のタイミングをつかむことが難しいと感じた。
- トイレの都度、残尿測定が出来ればよいが、毎回の測定は困難であった。また、お腹周りが豊かな方だったので、ブラダースキャンで正確な測定をすることは難しかった。
- 今回のモデル検証期間内にはよい結果が得られなかったが、今後は水分量を1,800mlに増加し、誘導の間隔を2時間にして続けていきたい。

### 【泌尿器科への受診について】

- 排尿後、残尿量の数値が高かった原因としては、エコーでもご本人の膀胱の位置を把握することが難しいほどお腹周りが大きい体型だったため、ブラダースキャンで正確な残尿量を測定することが困難だったということもある。以前は衣類まで汚染されることがよくみられていたが、介入時より誘導の間隔を変更したことで、衣類を汚染されるような失禁はなくなった。受診後ブラダースキャンを返却したため、現在残尿量の測定ができていない。日中は2時間おきのトイレ誘導を継続しており、トイレ内で排尿がみられることもあれば、パッド内に失禁が続きこのペースでトイレ誘導を続けていきたい。(アルツハイマー型認知症のため、意思疎通が取りにくく尿意はわからない状況)

## 8. モデル検証事業を終えての施設長の意見・感想【介入事後アンケートより】

- 以前の介護職員は、経験によるところが多く専門性が薄かったが、今回の取り組みで正確な情報を分析し対策を考えるなど、エビデンスの重要性を実感でき、とてもよい経験ができた。
- ブラダースキャンの測定について、膀胱の位置など解剖学的なレクチャーがあれば、もう少し正確なデータが出せたのではないかと思う。
- 泌尿器科を受診し、専門の機器を使って残尿を測定し問題ないとの診断をうけた。
- 受診の際、医師より体型によって膀胱の位置に個人差があることや、ブラダースキャンの測定による取り組みの実施に限界があることを教えて頂いた。また、ご家族へ病状説明もしていただき大変ありがたかった。
- 尿の残量を計測する機器の使用方法（機器の当て方など）によって、数値がかなり変動する事があり、介護職員もそのことで悩んでいた。やはり事前に解剖学的な学習が必要であったと反省している。

## 特別養護老人ホームC

(1) 基本情報 (平成 27 年 10 月 1 日現在)	
開設年	2002 年
経営主体	社会福祉法人 (社協以外)
居室タイプ	従来型個室 : 30 人 (トイレ数 9 個、各居室にトイレなし) 多床室 : 40 人 (トイレ数 9 個)
入所定員	70 人
入所者数	70 人 (男性 : 11 人、女性 59 人)
平均要介護度	3.9
職員の配置状況	介護/看護職員 : 入所者 = 1 : 1.8

(2) 排泄ケアへの取り組み	
理念、事業計画等への掲示	排泄状態の改善を掲げている
排泄に特化した委員会の設置有無	設置あり (週 1 回)
排泄 (排便・排尿) に関する施設内研修の実施	実施している (年 1 回)
排泄 (排便・排尿) に関する施設外研修への参加	参加あり (不定期)
排泄状態の改善に向けた取り組みの実施	排便についてのみ取り組みを実施 (マニュアルはなし)
排泄ケアへの福祉用具の利用	前板
排尿記録の実施	記録はあるが、改善に向けた取り組みに活用していない
排泄ケアへの超音波残尿測定器 <sup>(※)</sup> の活用	活用なし

※超音波残尿測定器・・・ゆりりんやブラダースキャンなど超音波により膀胱内尿量を測る医療機器

(3) 施設における排泄ケアに掛かる年間経費 (2014 年 10 月～2015 年 9 月)	
排泄補助製品の年間経費	6,366,540 円
排泄ケアに関わる年間設備投資	0 円
排泄ケアに関する施設内および施設外研修に係る年間経費	618,020 円

(4) 介入モデル対象者							
イニシャル	年齢	性別	要介護度	尿失禁の状況	尿意の状況	FIM	
						介入前	介入後
L	97 歳	女性	要介護 3	1 週間に 2 回以上	あいまい	79	69
M	95 歳	女性	要介護 3	ほぼ毎日漏れる	あいまい	58	48
N	92 歳	女性	要介護 4	毎日漏れている	あいまい	67	24
O	88 歳	女性	要介護 5	毎日漏れている	なし	29	39
P	87 歳	女性	要介護 4	毎日漏れている	なし	54	37

## 事例 No. 5 : O 氏 (女性、88 歳) [成功事例]

(1) 基本情報			
介入前と介入後の変化		介入前 (平成 27 年 10 月 1 日時点)	介入後 (平成 28 年 2 月時点)
身長	132cm		
体重	37.7kg		
BMI	21.6		
入所日	2015 年 4 月 30 日		
入所前の所在	養護老人ホーム		
要介護度		要介護 5	<u>要介護 4</u>
障害高齢者の日常生活自立度		C-2	<u>C-2</u>
認知症高齢者の日常生活自立度		IV	<u>IV</u>
認知症の中核症状	短期記憶	問題あり	問題あり
	意思決定のための認知能力	判断できない	判断できない
	意思伝達能力	伝えられない	伝えられない
服薬状況	前立腺肥大治療薬	なし	なし
	過活動膀胱治療薬	なし	なし
	利尿剤	なし	<u>使用した</u>
	緩下剤	なし	<u>毎日、内服</u>
	刺激性下剤	なし	なし
	経口薬以外の薬剤 (浣腸・坐薬)	なし	なし
	その他	ジスチグミン臭化物錠 酸化マグネシウム L-アスパラギン酸カリウム散	ジスチグミン臭化物錠 酸化マグネシウム L-アスパラギン酸カリウム散 <u>アレビアチン</u>
1 日の水分摂取量		1,300ml	<u>1,490ml</u>
1 日の栄養量		1,200kcal	<u>1,400kcal</u>
食形態	主食	常食外	<u>常食</u>
	副食	常食外	常食外


(※) 介入前と介入後で変化したものについては、下線を引いている。

(2) 排尿の状況 (介入前 1 週間の状態)	
尿失禁	毎日漏れている
尿意	まったくない
主な日中の排尿	トイレ (朝のみ)、おむつ等・尿取りパッド等の中
主な夜間の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
排尿状態改善に向けた取り組み内容	未定
排尿記録の実施と活用	記録ありで、改善に向けた取り組みへの活用あり

(3) 排便の状況 (介入前 1 週間の状態)	
大便の性状分類 <sup>(※)</sup> や頻度	硬い便で 1 週間に 1 回
便失禁	1 週間に 1 回以下
便意	まったくない
主な日中の排便	おむつ等の中
主な夜間の排便	おむつ等の中
排便状態改善に向けた取り組み内容	食事による改善、排便記録にて現在取り組み中

(※) ブリストルスケール (大便の形状を硬さ別に 7 段階に分類したもの) 分類にもとづく

(4) 褥瘡の状況	
褥瘡の有無	なし
褥瘡の部位と程度	—
褥瘡のできた時期	—

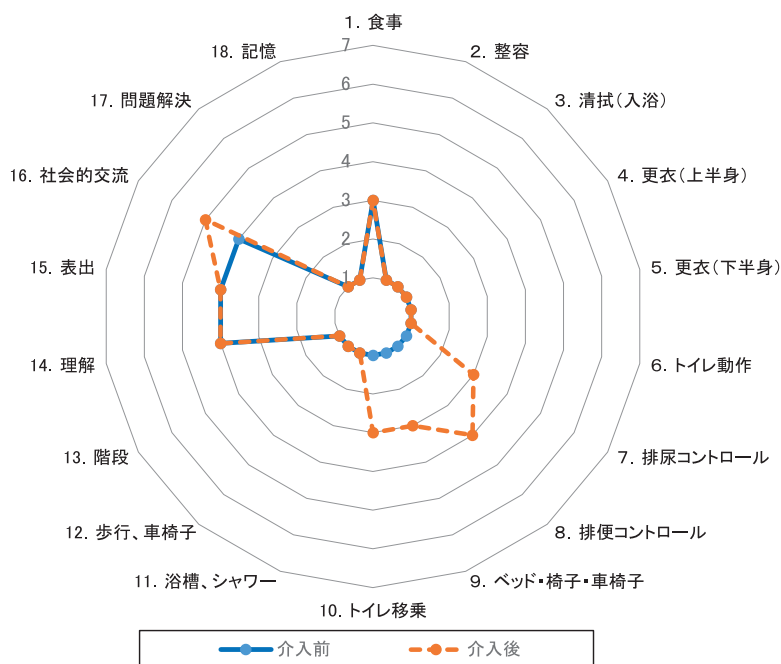
(5) 排泄補助製品 (おむつ等) の使用状況 (1 週間分)			
①介入前 (使用金額 : 969.89 円)			
排泄補助製品の種類	1 枚あたりの単価	日中使用枚数 (6 : 00-18 : 00)	夜間使用枚数 (18 : 00-6 : 00)
尿取りパッド 1 種類目	25.92 円	15 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 2 種類目	31.87 円	0 枚 / 1 週間	8 枚 / 1 週間
尿取りパッド 3 種類目	43.20 円	0 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間
尿取りパッド 4 種類目	23.73 円	1 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
			
②介入後 (使用金額 : 888.37 円)			
排泄補助製品の種類	1 枚あたりの単価	日中使用枚数 (6 : 00-18 : 00)	夜間使用枚数 (18 : 00-6 : 00)
尿取りパッド 1 種類目	25.92 円	14 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 2 種類目	31.87 円	0 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間
尿取りパッド 3 種類目	43.20 円	0 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間

(6) 排尿ケアへの取り組み状況	
排尿誘導の実施	実施している
排尿誘導の方法・時間帯	15 : 00 ~ 16 : 00 頃トイレにて排泄介助実施



(7) ADLの評価	
食事	全介助
車椅子からベッドへの移動	座ることは可能であるが、ほぼ全介助
整容	部分介助または全介助
トイレ動作	全介助または不可能
入浴	部分介助または不可能
歩行	不可能
階段昇降	不可能
着替え	全介助
排便コントロール	常に便失禁あり
排尿コントロール	常に尿失禁あり
座位保持	手すりや背もたれ等の補助器具を利用すれば自分で行える
移乗動作	介助者1人による部分介助か全介助が必要

(8) 機能的自立度評価表 (FIM)



項目	点数 (介入前)	点数 (介入後)
運動項目 (1~13)	15	24
認知項目 (14~18)	14	15
合計	29	39



[モデル検証事業]

(1) 排尿記録 (1回目) : 介入前

排尿記録 (1回目) : 介入前																	
記入日		平成 27 年 12 月 20 日				記入日		平成 27 年 12 月 21 日				記入日		平成 27 年 12 月 22 日			
●昼間 (起床～就寝まで)					●昼間 (起床～就寝まで)					●昼間 (起床～就寝まで)							
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	10 : 30				200	1	9 : 20	×	0	測定不可		1	10 : 00	×	0	190	
2	10 : 30	×	0	200		2	9 : 20				0	2	15 : 00	×		160	
3	10 : 30				180	3	10 : 30				286	3					
4	16 : 30	×	0	210		4	10 : 30	×	0	0		4					
5	16 : 30				102	5	10 : 30				237	5					
6						6	15 : 30	×	0	200		6					
7						7	15 : 30				0	7					
合計			0	410	482	合計			0	200	523	合計			0	350	0
1日の水分摂取量		1,325ml				1日の水分摂取量		1,500ml				1日の水分摂取量		1,550ml			
●夜間 (就寝～起床まで)					●夜間 (就寝～起床まで)					●夜間 (就寝～起床まで)							
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	20 : 00	×		100		1	20 : 00	×		190		1	20 : 00			480	
2	1 : 00	×		650		2	1 : 00	×		590		2	1 : 00			410	
3	5 : 00	×		310		3	5 : 00	×		300		3	5 : 00			測定不可	
合計			0	1,060	0	合計			0	1,080	0	合計			0	890	0
特記						特記						特記	15 : 00 はパッド交換のみ				

【評価コメント】  
夜間尿量が非常に多いので、いびきをかいている場合は、夜間無呼吸症候群の可能性  
がある。

(注) 排尿記録において、「MS ゴシック」(太字)で記載された部分については、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象として含まれる。

なお、トイレ誘導を行わず、パッド等の交換で対応している場合は、尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象に含めていない。

◆第1回目排尿記録後の委員からの助言

- ・1日の水分摂取量を1,500ml以上とし、24時間の尿量が体重の4%を超過しないよう調整していただきたい。
- ・ブラダースキャンで残尿量が把握できれば誘導のタイミングがつかめる可能性があるため、活用して欲しい。
- ・本人からの尿意のサインはないものの、午前、夕方に尿失禁があるようなので、うながし排尿(誘導)のタイミングがつかめるとよい。



◆助言に対する施設の反応

- ・水分量が少ないため、1,500mlを目標に水分ケアを行うことと併せて、排泄介助前に可能な限りブラダースキャンで計測するよう、ユニットに依頼する。

(2) 排尿記録(2回目): 介入後

排尿記録2回目における  
最大排尿量

排尿記録(2回目): 介入後																			
記入日		平成27年12月29日					記入日		平成28年1月7日					記入日		平成28年1月15日			
●昼間(起床～就寝まで)						●昼間(起床～就寝まで)						●昼間(起床～就寝まで)							
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		
1	10:30	×	0	0		1	10:00				0	1	10:00	×	0	0			
2	15:00	×	0	230		2	10:00	×	0	150		2	15:30	×	100	120			
3						3	10:00				0	3							
4						4	15:00	×	120	80		4							
合計			0	230	0	合計			120	230	0	合計			100	120	0		
1日の水分摂取量		1,550ml					1日の水分摂取量		1,550ml					1日の水分摂取量		1,565ml			
●夜間(就寝～起床まで)						●夜間(就寝～起床まで)						●夜間(就寝～起床まで)							
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		
1	20:00			350		1	20:00	×		0		1	20:00	×		0			
2	1:00			450		2	1:00	×		650		2	1:00	×		720			
3	5:00			410		3	5:00	×		350		3	5:00	×		180			
合計			0	1,210	0	合計			0	1,000	0	合計			0	900	0		
特記						特記						特記							

◆第2回目排尿記録後の委員からの助言

- ・夜間多尿の傾向がみられるので、夜間睡眠時無呼吸症候群の可能性があると考えられる。
- ・夜間の排尿量が多いので、日中に排尿できるリズムを確立するような取り組みを実施したほうがよい。
- ・午後から夕方にかけて尿失禁量が増加しているので、トイレ誘導の時間を夕方頃にずらしたほうがよい。また、夜間多尿の要因を探った方がよい。
- ・水分補給は頻繁にとっているのですが、排泄についても水分補給前や体位変換時におむつを確認してみてくださいはどうか。
- ・日中、水分もしっかり入っており、膀胱容量もかなり大きく1回の排泄でしっかり出し切り残尿もない。リハビリに励むことにより、座位保持姿勢で腹圧をかけ排尿できるようになると、日中の排尿量も上がると考えられる。そのために生活動作の見直しを図ったほうがよい。
- ・日中の離床時間を検討してもよい。



◆助言に対する施設の反応

- ・夜間睡眠時無呼吸症候群ではなく、夜寝ていないケースが多い。
- ・トイレ誘導を夕方に変更したら、トイレでの排尿がみられたので、夕方のトイレ誘導を継続していきたい<sup>(※)</sup>。また、科学的介護の取り組みにより、本人からの発語も増え、座位姿勢も良くなってきている。椅子等への移乗時も、わずかだが下肢に力が入るようになってきている。

(※)本部分については排尿記録を実施した日には成果がみられなかった点に留意が必要である。

(3) 排尿記録 (3回目～4回目): 介入後

排尿記録 (3回目): 介入後						排尿記録 (4回目): 介入後					
記入日			平成 28 年 1 月 19 日			記入日			平成 28 年 2 月 22 日		
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	10:25	×	0	220		1	10:40	×	0	0	
2	15:00	×	0	測定不可		2	15:30	×	120	120	
合計			0	220	0	合計			120	120	0
1日の水分摂取量			1,350ml			1日の水分摂取量			1,620ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	20:00	×		350		1	20:00	×		0	
2	1:00	×		320		2	1:00	×		480	
3	5:00	×		250		3	5:00	×		380	
合計			0	920	0	合計			0	860	0
特記						特記					

【評価コメント】  
昼間よりも夜間の方が活動性が高いと考えられる。

【評価コメント】  
尿意の表出がなく、排尿自立は難しいと思う。

排尿記録4回目における最大排尿量

◆第3回目排尿記録後の委員からの助言

- ・職員体制の問題もあるだろうが、夜間の排尿量が多い印象なので、昼間に集中的に誘導回数を増やしたほうがよい。繰り返しの結果として座位保持や下肢筋力、覚醒状態が向上する等の副次的効果が得られる可能性がある。
- ・トイレ誘導時のみならず、日常生活の中で座る時間や歩行練習を増やしてみたらどうか。
- ・うながし排尿のタイミングがうまくいくと排泄の自立が可能であると考え、職員の気づきと行動が重要になるので、地道に継続していただきたい。

◆助言に対する施設の反応

- ・排尿誘導の回数について、現在の誘導時間(15:30～16:00)以外での誘導は現状の人員体制では厳しい。

◆第4回目排尿記録後の委員からの助言

- ・トイレ誘導時のみならず、日常生活の中で座る時間や歩行練習を増やしてみたらどうか。
- ・水分は摂取されているが、日中は排尿が少ない傾向は変わらないので、その原因を予測してみてはどうか。

◆助言に対する施設の反応

- ・食事の際に毎回椅子に座りかえるよう話をする。可能な限り実施する。

## 4. モデル検証事業終了時における結果について

### (1) 基本情報の変化

- 基本情報のうち、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、認知症の中核症状の状況、副食の状況については、介入前後における変化はみられなかった。
- 一方、要介護度については、「要介護5」から「要介護4」へ改善した。また、服薬状況については、利尿剤が介入前では「使用なし」だったが、介入後は「使用した」と変化したほか、緩下剤も介入前は「使用なし」だったが、介入後は「毎日、内服」に変化した。加えて、その他の服薬する薬剤の種類については、介入前に比べて介入後は1種類増加した。なお、水分摂取量や栄養量については介入前よりそれぞれ増加している。さらに、主食の状況については「常食外」から「常食」に変化した。
- モデル検証事業において排泄ケアに携わった施設職員を対象とした「介入事後アンケート」への回答によれば、歩行量は介入前と変わらなかったものの、座位保持や覚醒状態は介入前よりも改善したとなっている。また、「食事形態も少しであるが、改善することができた」と回答しており、生理学的な側面からのケアの実施（水分、食事、運動）で改善する項目が増えたと推察される。

### (2) 取り組みによる成果

#### ① 排尿に関する指標からみた成果

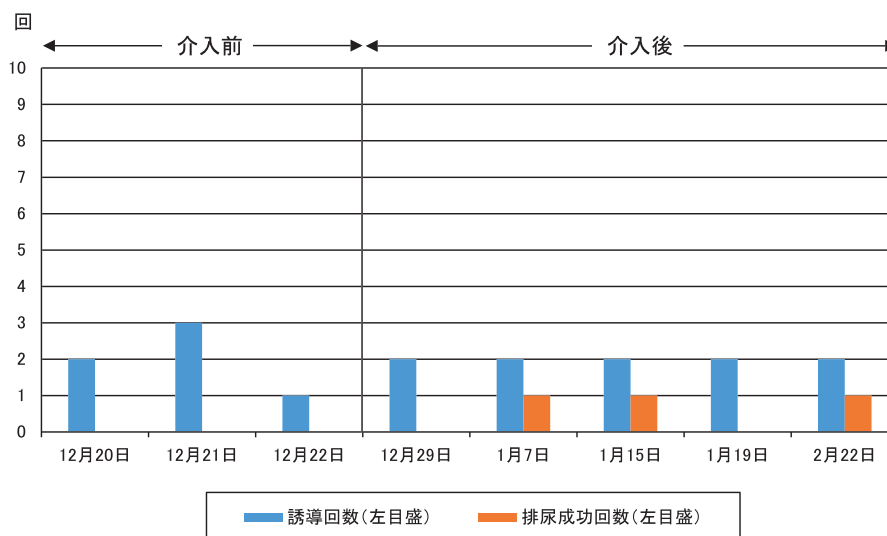
##### A：FIMによる排尿項目の変化

- 介入前後のFIMの点数の変化についてみると、介入前の点数が29点であったのに対し、介入後については39点と10点増加した。
- 排尿に関連する項目をみると、「排尿コントロール」については、介入前の1点から3点に改善したほか、「トイレ移乗」も介入前は1点だったが、介入後は3点と2点増加している。

##### B：日中の誘導回数および排尿成功回数の変化

- 介入期間における1日あたりの日中の誘導回数をみると、介入前は12月21日に3回実施されていた一方で、介入後は2回実施されていた。
- 誘導回数のうち排尿が成功した回数についてみると、介入前は0回の日が多かったが、介入後は1回の日が多くみられた。
- 「介入事後アンケート」によれば、トイレ誘導（うながし排尿）と排尿のタイミングについて、「介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合ってきて、トイレでの排尿成功回数が増えた」との回答がみられた。加えて、「介入前に比べて、対象者を誘導する時間やタイミングを把握することが出来た」との回答もみられた。

### 日中の誘導回数および排尿成功回数の推移

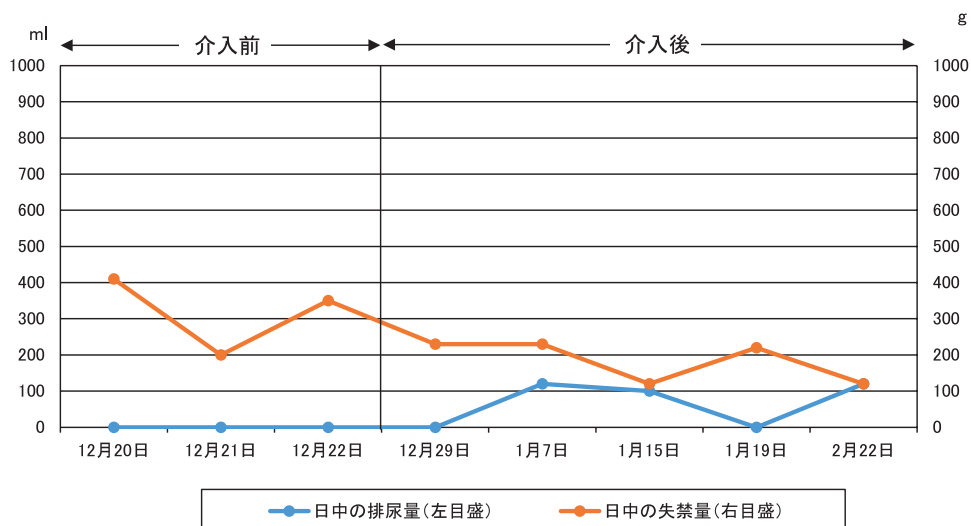


(注) 誘導回数は、うながし排尿のほか、委員の助言や排尿記録の分析結果に基づく定時誘導等が含まれる。

### C：排尿量および失禁量の変化

- 介入期間における1日あたりの日中（起床から就寝まで）の排尿量については、介入前はまったくなかったが、介入後は、排尿量がある日がみられた。
- 一方、失禁量については、介入前に比べると介入後はやや減少する傾向がみられた。

### 日中の排尿量および失禁量の推移



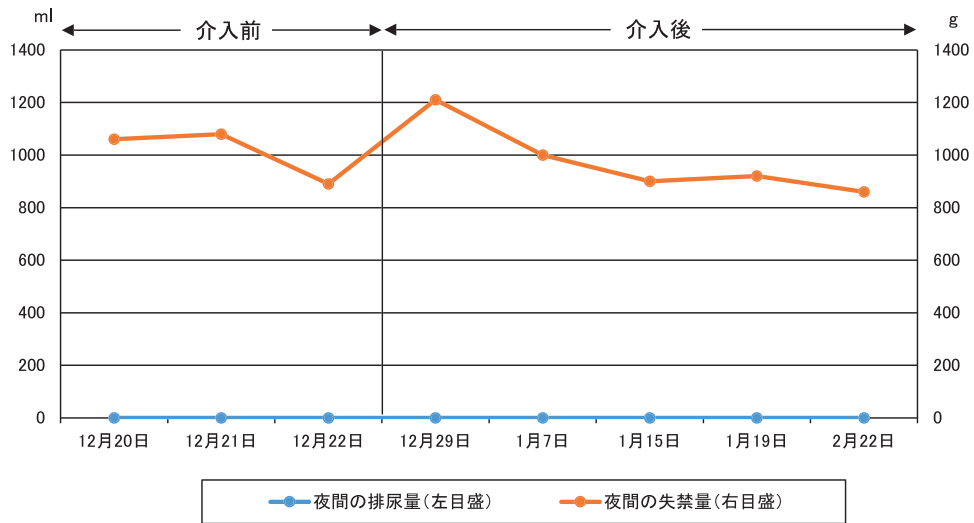
### 日中のトイレ誘導時刻

		5時		6時		7時		8時		9時		10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		19時		20時		21時			
		0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30		
介入前	12月20日																																				
	12月21日																																				
	12月22日																																				
介入後	12月29日																																				
	1月7日																																				
	1月15日																																				
	1月19日																																				
	2月22日																																				

(注) トイレ誘導を行わず、ベッド等でパッドのみを交換したケースについては誘導回数に含めていない。

- なお、介入期間における1日あたりの夜間（就寝から起床まで）の排尿量および失禁量の状況をみると、失禁量については介入後、減少する傾向がみられた。
- 「介入事後アンケート」によれば、「夜間の排尿量を数値化したことで、午後から夜間にかけての尿量が多い事に気づき、トイレへの誘導のタイミングを変える根拠とすることができた」との回答がなされていることから、介入がよりよいトイレへの誘導のタイミングを知るきっかけとなったと考えられる。

### 夜間の排尿量および失禁量の推移

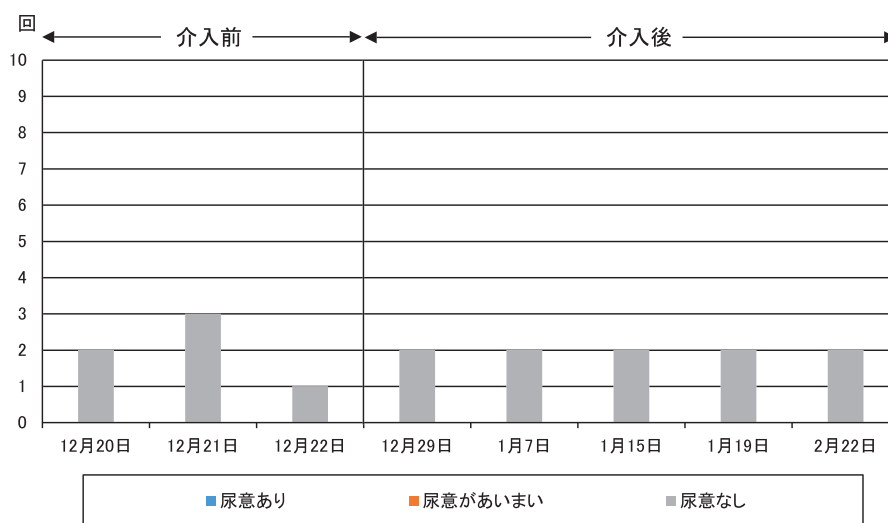




## D: 対象者の尿意の自覚・意思表示

- 尿意に関する自覚（誘導する際の本人の尿意の有無）、自発的な意思表示の有無についてみると、介入前、介入後いずれも「尿意なし」であった。
- 「介入事後アンケート」によると、対象者の排尿に関する自覚状況は「介入前と変わらない」との回答であった。もっとも、職員とのコミュニケーションについては「介入前よりも改善した」との回答がみられたほか、「声かけに対し、何と言っているかはわからないが、返答がよく聞かれるようになり、表情表出も多くなった」との回答がなされており、意思疎通の面においては、介入前よりも改善したと推察される。


対象者の尿意の有無の推移



## ②排泄補助製品の使用量からみた成果

- 1週間あたりの排泄補助製品の使用量をみると、尿取りパッドを4種類使用しており、1種類目が1週間で日中15枚、2種類目が1週間で夜間8枚、3種類目が1週間で夜間7枚、4種類目が1週間で日中1枚使用されていた。なお、排泄補助製品のコストは969.89円であった。
- 介入後については、尿取りパッドの使用種類が4種類から3種類に減少しているほか、尿取りパッドの1種類目と2種類目がそれぞれ1枚ずつ減少した。その結果、介入後の排泄補助製品のコストは888.37円となり、わずかではあるが介入前に比べて削減された結果となっている。

①介入前（使用金額：969.89円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
尿取りパッド1種類目	25.92円	15枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド2種類目	31.87円	0枚/1週間	8枚/1週間
尿取りパッド3種類目	43.20円	0枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド4種類目	23.73円	1枚/1週間	0枚/1週間



②介入後（使用金額：888.37円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
尿取りパッド1種類目	25.92円	14枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド2種類目	31.87円	0枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド3種類目	43.20円	0枚/1週間	7枚/1週間

## ③ブラダースキャンによる成果や課題

- ブラダースキャンについては、「介入事後アンケート」において、「特に負担には感じなかった」との回答があり、成果や課題については、特段みられなかった。

## ④職員の作業負担面からみた成果

- 排尿ケアに取り組むことによる職員の作業負担については、「誘導回数の増加による負担は増したが、排尿タイミングがつかめ職員のモチベーションが向上した」との回答がみられた。

## ⑤職員の排尿ケアに対する意識

- 「介入事後アンケート」によれば、排尿ケアに関するカンファレンス等の開催頻度、排尿ケアに関する知識の習得意欲や対象者の排尿状態の改善にむけた意欲いずれも、介入前と比較して介入後に向上したとの回答がみられた。

## 5. 泌尿器科医師による考察・所見

介入前後で尿意の改善が得られず、排尿自立に結びつかなかったケースと思われる。このような場合は、排尿自立に結びつくきっかけを得難いと思われ、排泄補助製品の適切な利用を継続することが望ましいと考えられた。

## 6. 委員による考察・所見

尿意の訴えがない方であったので、ブラッダースキャンで残尿量が把握できれば誘導のタイミングがつかめる可能性があると考え実践して頂いたが把握は難しかったようだ。本対象者は、夜間の排尿量が多いことが課題となり、日中に排尿できるリズムを確立するような取り組みを助言した結果、トイレ誘導の時間を夕方頃にずらしたことで成功する場合もみられた。

日中の排尿が少ないとの課題が残り、排泄の自立は困難と思われたが、日中のトイレ誘導を繰り返すことで、移乗時が楽になったとの職員のコメントがあり、生活の質は向上したと考えられる。

本人が尿意を訴えることはないものの、排尿記録から本対象者は尿をしっかり溜めて一気に出せることが分かり、職員のうながし排尿によりトイレでの排尿も可能となった。このことにより、職員の関わり方次第で、排泄の自立も不可能ではないことが見えてきた。排泄ケアを通し、本対象者の表情や行動をしっかりみるようになり、声かけも増え、対象者自身も活動性が上がってきた。ケアの力は自立の一步であることがみえた事例であった。

## 7. モデル検証事業を終えての職員の意見・感想【介入事後アンケートより】

### 【モデル検証事業において感じたこと】

- ・ 排尿量を数値化することで、多い時間帯と少ない時間帯とがはっきりと把握でき、それにより誘導のタイミングがつかめたのではないかと思う。

### 【モデル検証事業において重視した点】

- ・ 夜間の失禁量が多く、日中の排尿を増やす事で夜間の尿量減や良眠につなげられたらよいと思い取り組んだ。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上で感じた課題】

- ・ マンパワー不足はどこも抱えている課題ではあると思うが、それを補えるだけの技術や知識がまだまだ不足していると感じる。
- ・ 水分量は増加してきたが、運動量が少ないため、今後は運動量も増やしていけるように歩行ケア等に取り組んでいきたい。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上での感想】

- ・ トイレへの移乗動作がスムーズに行えるよう、基本ケア（水分、食事、運動、排泄）を徹底していきたい。
- ・ かねてから自立支援の取り組みを行っており、当対象者はちょうど集中的に取り組んでいる最中であつた。その成果もあり、覚醒レベルが向上する等、よい結果になりつつあるので、このまま継続していき、排尿の失敗も減らせていくことができればよいと思う。

## 8. モデル検証事業を終えての施設長の意見・感想【介入事後アンケートより】

- 本対象者はモデル検証事業を行う以前から飲水や食事摂取状況が徐々に良好になってきていた方であった。今回、排尿まで意識した事により、さらに本人のレベルアップにつながり、食事も常食に移行することができ、表情も豊かになり、発語も多くなってきている。
- 生活全般においても活動性が出てきており、職員も日々の変化を感じることでモチベーションアップにつながってきているようである。

## 事例 No. 8 : N 氏 (女性、92 歳) [課題事例]

(1) 基本情報			
介入前と介入後の変化		介入前 (平成 27 年 10 月 1 日時点)	介入後 (平成 28 年 2 月時点)
身長		144.5cm	
体重		42.8kg	
BMI		20.5	
入所日		2010 年 6 月 24 日	
入所前の所在		病院	
要介護度		要介護 4	要介護 4
障害高齢者の日常生活自立度		B-2	B-2
認知症高齢者の日常生活自立度		IV	IV
認知症の中核症状	短期記憶	問題あり	問題あり
	意思決定のための認知能力	判断できない	判断できない
	意思伝達能力	具体的要求のみ	具体的要求のみ
服薬状況	前立腺肥大治療薬	なし	なし
	過活動膀胱治療薬	なし	なし
	利尿剤	なし	なし
	緩下剤	なし	なし
	刺激性下剤	毎日	<u>なし</u>
	経口薬以外の薬剤 (浣腸・坐薬)	なし	なし
	その他	アスピリン錠 アムロジピンベシル 酸塩 OD 錠 アログリプチン安息 香酸塩錠 アルプラゾナム ボグリボース OD 錠 <u>センノシド錠</u> <u>ファロペネムナトリ ウム錠</u>	アスピリン錠 アムロジピンベシル 酸塩 OD 錠 アログリプチン安息 香酸塩錠 アルプラゾナム ボグリボース OD 錠
1 日の水分量		800ml	<u>940ml</u>
1 日の摂取量		1,200kcal	<u>700kcal</u>
食形態	主食	常食	常食
	副食	常食外	常食外

(※) 介入前と介入後で変化したものについては、下線を引いている。

(2) 排尿の状況 (1 週間の状態)	
尿失禁	毎日漏れている
尿意	あいまい
主な日中の排尿	トイレ
主な夜間の排尿	おむつ・尿取りパッド等の中
排尿状態改善に向けた取り組み内容	未定
排尿記録の実施と活用	記録ありだが、改善に向けた取り組みへの活用なし

(3) 排便の状況 (1 週間の状態)	
大便の性状分類 <sup>(※)</sup> や頻度	硬い便で 1 週間に 1 回
便失禁	1 週間に 1 回以下
便意	あいまい
主な日中の排便	トイレ
主な夜間の排便	おむつ等の中
排便状態改善に向けた取り組み内容	腹部マッサージ、排便記録を過去に取り組み済

(※) ブリストルスケール (大便の形状を硬さ別に 7 段階に分類したもの) 分類にもとづく

(4) 褥瘡の状況	
褥瘡の有無	なし
褥瘡の部位と程度	—
褥瘡のできた時期	—

#### (5) 排泄補助製品 (おむつ等) の使用状況 (1 週間分)

①介入前 (使用金額 : 2,176.60 円)			
排泄補助製品の種類	1 枚あたりの単価	日中使用枚数 (6 : 00-18 : 00)	夜間使用枚数 (18 : 00-6 : 00)
紙おむつ (テープタイプ)	64.77 円	7 枚 / 1 週間	5 枚 / 1 週間
尿取りパッド 1 種類目	25.92 円	4 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 2 種類目	31.87 円	11 枚 / 1 週間	14 枚 / 1 週間
尿取りパッド 3 種類目	43.20 円	11 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 4 種類目	23.73 円	1 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間

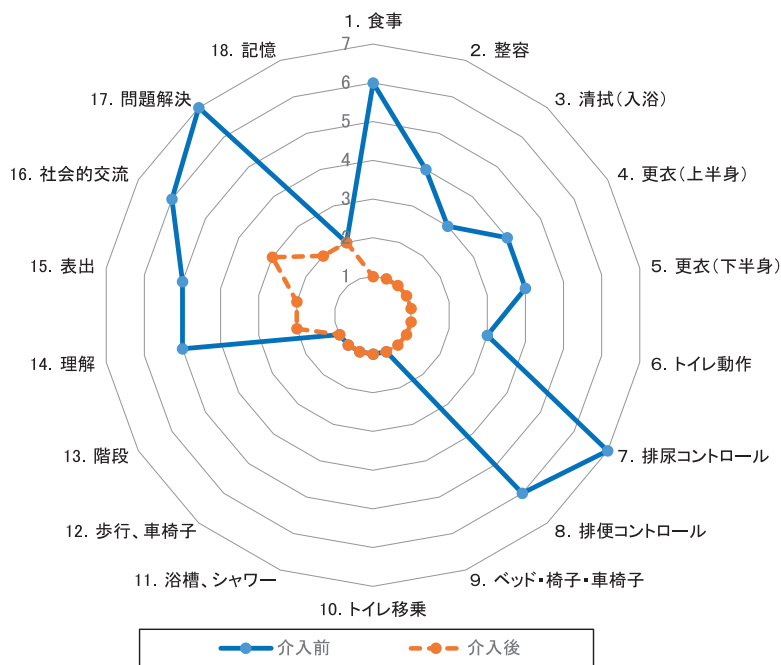


②介入後 (使用金額 : 2,656.57 円)			
排泄補助製品の種類	1 枚あたりの単価	日中使用枚数 (6 : 00-18 : 00)	夜間使用枚数 (18 : 00-6 : 00)
紙おむつ (テープタイプ)	64.77 円	7 枚 / 1 週間	7 枚 / 1 週間
尿取りパッド 1 種類目	25.92 円	7 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 2 種類目	31.87 円	14 枚 / 1 週間	14 枚 / 1 週間
尿取りパッド 3 種類目	43.20 円	14 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間
尿取りパッド 4 種類目	23.73 円	3 枚 / 1 週間	0 枚 / 1 週間

(6) 排尿ケアへの取り組み状況	
排尿誘導の実施	実施している
排尿誘導の方法・時間帯	定時誘導で日中のみ実施

(7) ADLの評価	
食事	部分介助
車椅子からベッドへの移動	全介助または不可能
整容	部分介助または全介助
トイレ動作	全介助または不可能
入浴	部分介助または不可能
歩行	不可能
階段昇降	不可能
着替え	全介助
排便コントロール	常に失禁なし
排尿コントロール	常に尿失禁あり
座位保持	介助者等の介助があればできる
移乗動作	介助者1人による部分介助か全介助が必要

(8) 機能的自立度評価表 (FIM)



項目	点数 (介入前)	点数 (介入後)
運動項目 (1~13)	42	13
認知項目 (14~18)	25	11
合計	67	24

[モデル検証事業]

(1) 排尿記録 (1回目) : 介入前

排尿記録 1 回目における  
最大排尿量

排尿記録 (1回目) : 介入前																		
記入日		平成 27 年 12 月 14 日					記入日		平成 27 年 12 月 15 日					記入日		平成 27 年 12 月 16 日		
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)	
1	9:00	○	300	10		1	10:45				822	1	9:00	×	300	150		
2	14:00				760	2	10:45	○	200	180		2	11:40				983	
3	14:00	×	200	120		3	10:45				516	3	11:40	×	300	120		
4	14:00				612	4	13:00				315	4	11:40				639	
5	18:40				461	5	13:00	×	50	0		5	18:40	×	0	370		
6	18:40	×	400	0		6	13:00				552	6	18:40				515	
7	18:40				256	7	17:40				697	7						
8						8	17:40	×	90	90		8						
9						9	17:40				567	9						
合計			900	130	2,089	合計			340	270	3,469	合計			600	640	2,137	
1日の水分摂取量		1,150ml					1日の水分摂取量		1,200ml					1日の水分摂取量		1,300ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)	
1	5:00	×		210		1	5:00	×		380		1	5:00	×		200		
合計			0	210	0	合計			0	380	0	合計			0	200	0	
特記						特記						特記						

【評価コメント】  
水分量は増加傾向であり、基本的ケアの取り組みがなされている。

(注) 排尿記録において、「MS ゴシック」(太字) で記載された部分については、後述する尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象として含まれる。  
なお、トイレ誘導を行わず、パッド等の交換で対応している場合は、尿意の自覚の回数や誘導回数、誘導成功回数の対象に含めていない。

◆第1回目排尿記録後の委員からの助言

- ・膀胱容量が最大で 800～900ml のようなので、トイレ誘導よりも間欠的な導尿が有効ではないかと考えられる。朝 1 回導尿すると、日中はほとんど尿失禁しないで済む可能性が高い。
- ・1 日の水分摂取量を 1,500ml 以上とし、24 時間の尿量が体重の 4% を超過しないよう調整していただきたい。
- ・残尿が多いようで 1 回で全部排尿できていないと考えられるので、排尿時に腹部マッサージなど試したほうがよい。
- ・朝しっかり尿意があるので、本人の尿意のタイミングを優先して介入するよう、職員間で統一したケアを実施した方がよい。



◆助言に対する施設の反応

・導尿については、医師の指示がないと出来ないため、すぐには始められない。以前、導尿を行った際、とても嫌がって暴れたことがあったので難しい。



排尿記録 2 回目における  
最大排尿量

(2) 排尿記録 (2 回目): 介入後

排尿記録 (2 回目): 介入後																			
記入日		平成 27 年 12 月 23 日					記入日		平成 27 年 12 月 30 日					記入日		平成 28 年 1 月 6 日			
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)							
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		
1	10:30	×	0	300		1	9:45	×		210		1	10:00	×	0	240			
2	10:30				618	2	12:55	×	240	110		2	15:40	×	160	140			
3	14:00				727	3	18:35	×	0	70		3	18:30	×	0	0			
4	14:00	×	280	300		4						4							
5	14:00				401	5						5							
6	18:30	×	0	270		6						6							
7					265	7						7							
合計			280	870	2,011	合計			240	390	0	合計			160	380	0		
1 日の水分摂取量		1,225ml					1 日の水分摂取量		1,015ml					1 日の水分摂取量		850ml			
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)							
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		
1	5:00	×		450		1	5:00	×		300		1	5:00	×		200			
合計			0	450	0	合計			0	300	0	合計			0	200	0		
特記						特記	9:45 はトイレ誘導せず、パッド交換のみ					特記	10:00 はトイレ誘導せず、パッド交換のみ						

◆第 2 回目排尿記録後の委員からの助言

- ・可能な限り、トイレ誘導等での座位保持の練習は継続していただきたい。
- ・定時誘導でも排尿がみられるので、声かけ誘導を実施してもよい。
- ・ブラダースキャンにて尿量が把握でき、誘導のタイミングがつかめれば、日中の誘導の回数を増やしてみてもよい。
- ・残尿量が多い点が気になるので、トイレ座位の際に腹部マッサージを続けて、様子を確認した方がよい。



◆助言に対する施設の反応

- ・本人の覚醒状態にもよるが、可能な限りトイレでの排泄を継続していきたい。
- ・自ら排泄を訴えることが少なくなってきており、排泄の声かけにも答えられないことが多い。
- ・ブラダースキャンでは残尿があるように見えるが、トイレに座ると出ない。

(3) 排尿記録 (3回目～4回目): 介入後

排尿記録 (3回目): 介入後						排尿記録 (4回目): 介入後					
記入日			平成 28 年 1 月 13 日			記入日			平成 28 年 2 月 13 日		
●昼間 (起床～就寝まで)						●昼間 (起床～就寝まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	10:00	×		350		1	10:30	×	0	100	
2	15:00	×	便失禁のため測定不可			2	14:00	×	0	140	
3	18:30	×		60		3	18:40	×	0	150	
合計			0	410	—	合計			0	390	—
1日の水分摂取量			750ml			1日の水分摂取量			870ml		
●夜間 (就寝～起床まで)						●夜間 (就寝～起床まで)					
	時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)		時刻	尿意	排尿量 (ml)	尿失禁量 (g)	残尿量 (ml)
1	5:00	×		130		1	5:00	×		210	
合計			0	130	—	合計			0	210	—
特記	10:00、18:30 はパッド交換のみ					特記					

【評価コメント】  
尿意がまったくないことから排尿自立の取り組みは困難であると考える。

【評価コメント】  
尿意がまったくないことから排尿自立の取り組みは困難であると考える。

◆第3回目排尿記録後の委員からの助言

- ・可能な限り、トイレ誘導等での座位保持の練習は継続していただきたい。
- ・尿意がまったくなく、排尿回数も少ないので、12:00～13:00 の間にトイレ誘導が可能であれば行ったほうがよい。
- ・早朝から 10 時頃まで熟睡しているようで、起床時間がかなりずれ込んでいるので、日中の活動性をあげることを検討したほうがよい。
- ・食前や食後にトイレ座位を習慣付けたほうがよい。
- ・また、現場の職員体制も工夫し、その中でできる事を検討したほうがよい。

◆第4回目排尿記録後の委員からの助言

- ・可能な限り、トイレ誘導等での座位保持の練習は継続していただきたい。
- ・トイレ座位の現状を継続しながら、生活機能全般の維持向上を図っていくことも重要である。
- ・機能訓練の計画書をしっかり詰めていくことも必要であると感じる。



◆助言に対する施設の反応

- ・食事中に疲れてしまうのか、食事を終える頃には目を閉じて寝てしまっていることが多い。
- ・可能な限り離床して過ごすようにはしているが、覚醒状態が悪い事の方が多くなってきており難しい。

◆助言に対する施設の反応

- ・本人の覚醒状態等見ながら、可能な限り継続していく。

## 4. モデル検証事業終了時における結果について

### (1) 基本情報の変化

- 基本情報のうち、要介護度、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、認知症の中核症状、主食・副食の状況については、介入前後における変化はみられなかった。
- 他方、その他の服薬する薬剤の種類は介入前に比べると2種類減少したほか、水分摂取量（140ml増）、栄養量（500kcal減）において、介入前後で変化がみられた。
- モデル検証事業において排泄ケアに携わった施設職員を対象とした「介入事後アンケート」の回答によれば、歩行量、座位保持の状況については介入前と変わらないものの、覚醒状態は介入前よりも悪化したと回答している。また、その影響により食事が減少したものとみられる。

### (2) 取り組みによる成果

#### ① 排尿の質に関する指標からみた成果

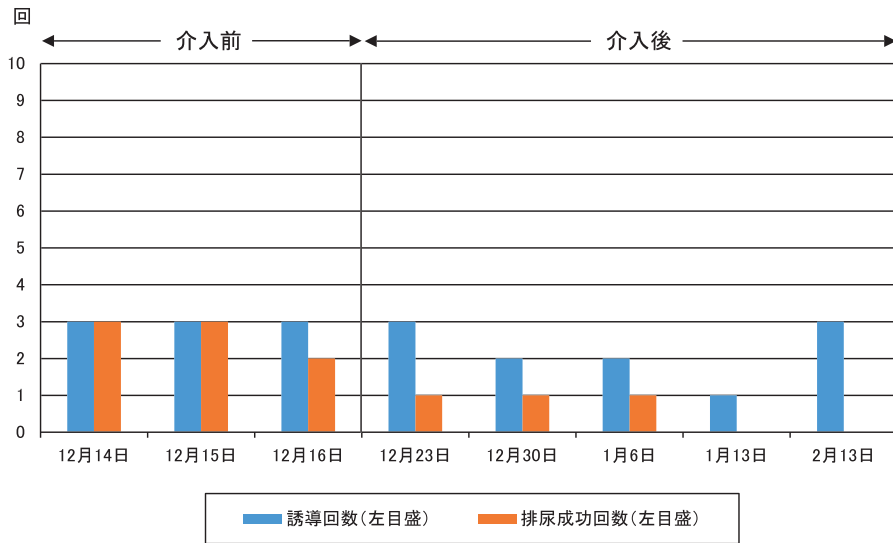
##### A：FIMによる排尿項目の変化

- 介入前後のFIMの点数の変化についてみると、介入前の点数が67点であったのに対し、介入後については24点と大幅に悪化した。
- 排尿に関連する項目をみると、「排尿コントロール」は介入前が7点であったのに対し、介入後は1点と大幅に悪化した。一方、トイレ移乗については、介入前が1点であったのに対し、介入後も1点と変化はみられなかった。

##### B：日中の誘導回数および排尿成功回数の変化

- 介入期間における1日あたりの日中の誘導回数をみると、介入前は3回実施されていたが、介入後は3回実施している日もみられた一方で、1回しか実施されていない日もみられた。
- 誘導回数のうち排尿が成功した回数については、介入直後の12月23日、同30日、1月6日は一部成功したものの、1月13日以降は失敗ケースのみとなった。
- 加えて、「介入事後アンケート」によれば、トイレ誘導（うながし排尿）と排尿のタイミングについて、「介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合わず、トイレでの排尿成功回数が減った」との回答があったほか、トイレ誘導（うながし排尿）に対する対象者の反応も「介入前から介入後まで拒否がみられた」との回答であった。
- ただし、対象者の排尿タイミングの把握については、「介入前に比べて、対象者を誘導する時間やタイミングを把握することが出来た」と回答していることから、排尿のタイミングは把握できたが、それを誘導に上手く結びつけることができなかつたと推察される。

日中の誘導回数および排尿成功回数の推移



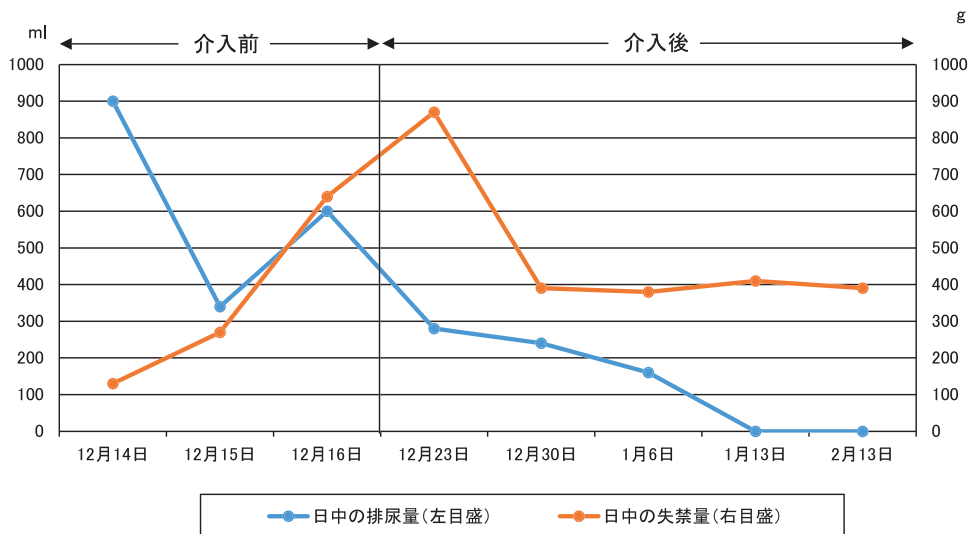
(注1) 誘導回数は、うながし排尿のほか、委員の助言や排尿記録の分析結果に基づく定時誘導等が含まれる。

(注2) 1月13日においては、誘導時において、便失禁のために排尿したか否かが不明だったケースもみられた。このケースについては誘導回数には含めているが、排尿成功回数には含めていない。

### C：排尿量および失禁量の変化

- 介入期間における1日あたりの日中（起床から就寝まで）の排尿量については、介入前に比べ、介入が進むにつれて、排尿量が減少する傾向がみられた。
- 一方、失禁量については、介入後の12月23日は約900g近くまで増加したものの、それ以降については、400gの水準で推移する結果となった。

日中の排尿量および失禁量の推移



(注) 1月13日の15時は便失禁のため測定不可であったため、排尿の有無が不明である点に留意が必要である。

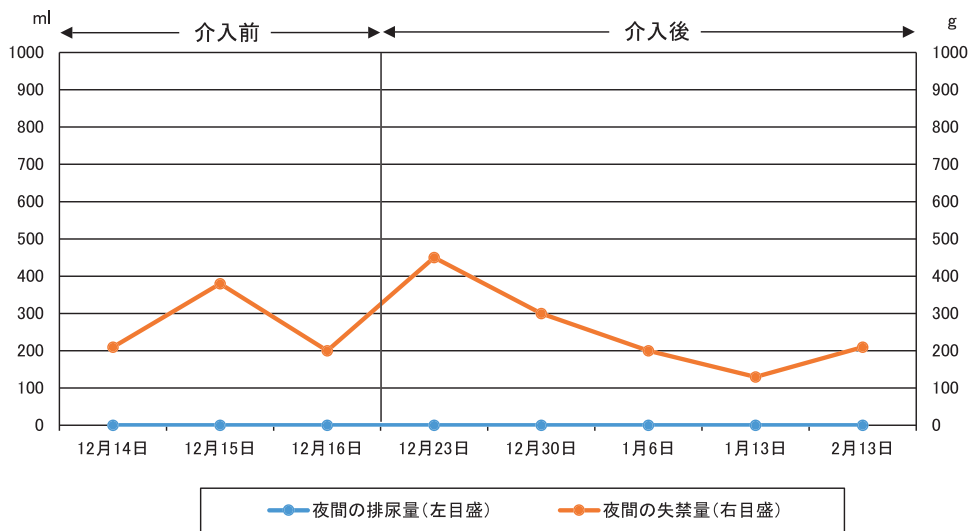
### 日中のトイレ誘導時刻

		5時		6時		7時		8時		9時		10時		11時		12時		13時		14時		15時		16時		17時		18時		19時		20時		21時	
		0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30		
介入前	12月14日																																		
	12月15日																																		
	12月16日																																		
介入後	12月23日																																		
	12月30日																																		
	1月6日																																		
	1月13日																																		
	2月13日																																		

(注) トイレ誘導を行わず、ベッド等でパッドのみを交換したケースについては誘導回数に含めていない。

○ なお、介入期間における1日あたりの夜間（就寝から起床まで）の排尿量および失禁量の状況をみると、介入後の夜間の失禁量は減少傾向となった。

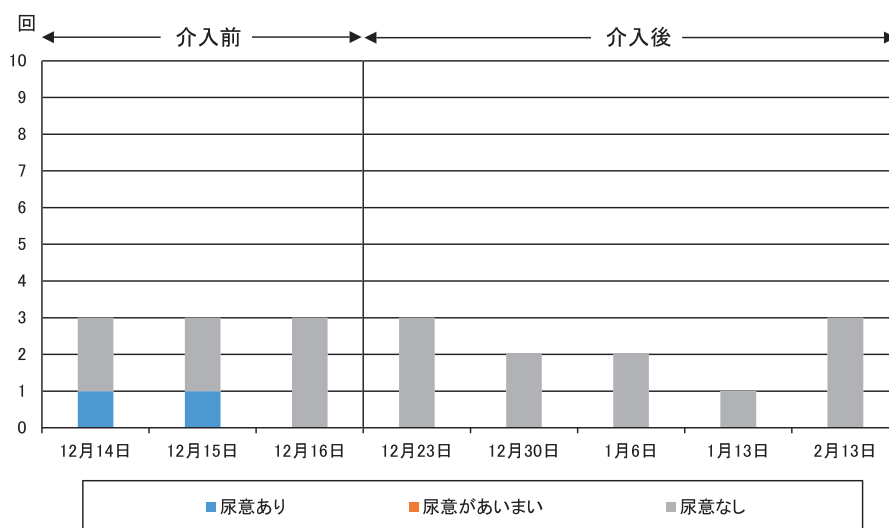
### 夜間の排尿量および失禁量の推移



## D: 対象者の尿意の自覚・意思表示


- 尿意に関する自覚（誘導する際の本人の尿意の有無）、自発的な意思表示の有無についてみると、介入前の12月14～16日の3日間においては、「尿意あり」の日もあったが、介入後は「尿意なし」のみであった。
- 「介入事後アンケート」によれば、自覚状況について、「レベルそのものが低下しており、以前、時々ではあったが排尿の訴えが聞かれる事もあった。しかし現在は寝ている事が多く、それも聞かれなくなった」との回答がみられた。

対象者の尿意の有無の推移



## ②排泄補助製品の使用量からみた成果

- 排泄補助製品の使用量をみると、介入前では紙おむつのテープタイプと尿取りパッドを4種類使用していた。紙おむつのテープタイプについては、1週間で日中7枚、夜間5枚使用していた。一方、尿取りパッドに関しては、1種類目が1週間で日中4枚、2種類目が1週間で日中11枚、夜間14枚、3種類目が1週間で日中11枚、4種類目が1週間で1枚使用されていた。なお、排泄補助製品のコストは2,176.6円であった。
- 介入後については、使用する種類は介入前と変化がなかったものの、各排泄補助製品の使用枚数は増加していることから、排泄補助製品のコストは2,656.57円と、介入前と比較すると増加した。

①介入前（使用金額：2,176.60円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつ（テープタイプ）	64.77円	7枚/1週間	5枚/1週間
尿取りパッド1種類目	25.92円	4枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド2種類目	31.87円	11枚/1週間	14枚/1週間
尿取りパッド3種類目	43.20円	11枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド4種類目	23.73円	1枚/1週間	0枚/1週間
			
②介入後（使用金額：2,656.57円）			
排泄補助製品の種類	1枚あたりの単価	日中使用枚数 (6:00-18:00)	夜間使用枚数 (18:00-6:00)
紙おむつ（テープタイプ）	64.77円	7枚/1週間	7枚/1週間
尿取りパッド1種類目	25.92円	7枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド2種類目	31.87円	14枚/1週間	14枚/1週間
尿取りパッド3種類目	43.20円	14枚/1週間	0枚/1週間
尿取りパッド4種類目	23.73円	3枚/1週間	0枚/1週間

## ③ブラダースキャンによる成果や課題

- ブラダースキャンについては、「介入事後アンケート」において、「横になって測定しなければならず、入所者本人の負担が多かったように感じた。実際、それにより機嫌が悪くなることもあった。」との回答がみられたことから、活用に関して、課題が残る結果となっている。
- また、「ブラダースキャンを使用することで、膀胱内の尿量を把握し排泄介助を行ったが、トイレに座っても排尿がなく、トイレに行くタイミングはわかったような気がしたが、実際にトイレで排泄できるまでの成果は得られなかった」など、トイレでの排尿成功に至るまでの活用成果がなかったという意見もみられた。

#### ④職員の作業負担面からみた成果

- 「介入事後アンケート」によれば、モデル検証実施にともなう職員の負担感については介入前後で変わらないとのことであった。

#### ⑤職員の排尿ケアに対する意識

- 「介入事後アンケート」によれば、排尿ケアに関するカンファレンス等の開催頻度は介入前に比べると増加したとの回答がみられた。
- 一方、排尿ケアに関する知識の習得意欲や対象者の排尿状態の改善にむけた意欲については、介入前後で変わらなかった。

### 5. 泌尿器科医師による考察・所見

介入前に尿意を自覚できていたにも関わらず、介入後は尿意が消失しており、排尿誘導の効果が得られなかった入所者である。尿意消失の原因についての追求が十分とは言えず、排尿機能消失の周辺状況（体調の変化や合併症の悪化など）について情報交換を尽くすべきであった。

### 6. 委員による考察・所見

開始当初は、定時誘導でも排尿がみられるので、声かけ誘導をおこないタイミングをつかみ、日中の誘導の回数を増やしていこうと考えていた。加えて、基本的ケアへの取り組みをしっかりと行っていたので水分量は増加傾向であった。しかし、介入後半から失禁量は減少したものの、尿意がまったくなく、排尿回数も少ないことが多くなり、誘導時間の変更や出来る範囲内のトイレ誘導等での座位保持の練習等、日中の活動性を上げることを検討したが、排泄の自立につながらなかった。尿意等の訴えがなくなった場合のトイレ誘導に対して課題の残った事例であった。

また、介入前よりかなり食事摂取量が落ちてきており、高齢であることから、吸収力が低下しているという要因分析も必要であったと考えられる。やはり活動量を上げるには、しっかり経口摂取できることが重要であり、食欲と健康状態、尿意消失との関係性を考える事例であった。



## 7. モデル検証事業を終えての職員の意見・感想【介入事後アンケートより】

### 【モデル検証事業において感じたこと】

- 膀胱内に尿が多くあるのにトイレに座っても出ないということが続き、また導尿もできない状況であり、どのようにすれば排尿成功できるのか、取り組みを行っていても意味があるのか、現場職員もどうすることもできなかった。

### 【モデル検証事業において重視した点】

- 開始時、頻度は少なかったがまだ尿意ととれる言動があった。それをどのようにして増やしていくか、パッド内への排尿を減らすことができるのではないかと思いながら取り組んだ。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上で感じた課題】

- 高齢であり、体調等も安定しない方であったため、継続して取り組みを行えなかった。
- 職員からも「そこまで無理しなくても・・・」という声が聞かれる事もあった。
- 自立にむけた取り組みはとても重要で大切な事ではあるが、この方にどこまで実施できるか、といったような見極めが難しいと感じた。
- 医務や主治医との連携が不足しているように思う。何が本人にとってベストなのか、考えながら今後のケアに活かしていきたい。

### 【モデル検証事業に取り組んだ上での感想】

- 膀胱内に尿が溜まっても、トイレに座ると出ない。原因もわからず、また導尿も難しい。
- 本人の覚醒レベルも低下しており、課題ばかりが残る結果となってしまった。

## 8. モデル検証事業を終えての施設長の意見・感想【介入事後アンケートより】

- 今回の取り組みは課題が残る結果となっているが、ブラッダースキャンの使用により膀胱内の残尿量が確認できたり、今後のケアに役立つ情報が得られた事により、職員の意識の変化がみられたのではないかと思う。

## (5) モデル検証事業の総括

本節では、先に示したモデル検証事業の評価指標における介入前後の変化に着目し、同検証事業のまとめを記載した。また、検証事業全体を振り返り、成功事例と課題事例を分けた背景にある要因について考察を行った。

### 1) 事前に設定した評価指標の変化

#### ① 基本情報の変化

- 「成功事例」および「課題事例」として取り上げた8事例の介入前後における基本情報の変化をみると、要介護度、日常生活自立度（寝たきり度・認知症）、服薬状況、1日の水分摂取量、栄養量、食形態については、数値等に明確に現れる形での介入前後における大きな変化はみられなかった。
- しかし、「介入事後アンケート」の回答によれば、「成功事例」において覚醒状態の改善がなされたケースが複数みられ、（因果関係のより詳細な分析は必要であるが）尿意の意思表示が可能なレベルでの覚醒状態の維持が、排尿ケアの成否に一定の影響を与えることが確認された。

#### ② FIM の変化

- FIM の変化をみると、成功事例について得点が上昇したケースが2事例、変化なしが2事例、低下が1事例となっていた。一方、課題事例では変化なしが2事例、24点の大幅低下が1事例となった。
- また、排尿に関する項目の得点をみると、成功事例に分類された複数のケースで「排尿コントロール」や「トイレ移乗」の改善がみられたが、課題事例では2ケースにおいて横ばいであり、1ケースについては「排尿コントロール」で6点の悪化が生じていた。

#### ③ 排尿回数・成功回数の変化

- まず、排尿の実施回数の変化をみると、誘導回数自体はケースによりさまざまであるが、成功事例、課題事例双方に共通して介入後の1日あたりの誘導回数が、安定する傾向がみられた。
- また、誘導時の成功回数については、成功事例において介入後に成功回数が増加し、向上がみられる。「介入事後アンケート」によれば、成功事例に分類されたケースのすべてにおいて、トイレ誘導（うながし排尿）と排尿のタイミングが「介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合ってきて、トイレでの排尿成功回数が増えた」との回答がみられ、排尿日誌のやり取りに基づく誘導の回数や時間帯などの見直しを通じ、個々の入所者の排尿のタイミングの適切な調整がなされたことが、排尿の改善につながったものと考えられる。
- なお、課題事例においては、アルツハイマー型認知症による排尿にかかる意思疎通の問題、FIMの大幅な低下から類推される今回のモデル検証以外の要因の影響などが、うまく成果につながらなかった理由として推察される。

#### ④ 排尿量・失禁量の変化

- 介入前後における日中の排尿量・失禁量の変化については、成功事例に分類されるケースのおおまかな傾向として、排尿量増加および失禁量減少という変化がみられる。こうした成果の背景には、委員からの助言に基づく各施設における歩行量や水分摂取量、誘導回数の増加、誘導時間の調整等といった取り組みがあると考えられる。
- また、課題事例として挙げられているケースについても、必ずしも成果がみられないわけではない。前述の③とも関係するが、今回のモデル検証を通じ、既存のトイレ誘導のタイミングを再検討するデータが得られたとの意見が検証施設から寄せられており、課題事例においても、今後、取り組みを継続することで状態が改善する可能性がある。
- 夜間の排尿量・失禁量については、成功事例、課題事例ともに失禁量の減少あるいは維持という結果がみられる。

#### ⑤ 尿意・排尿に関する意思表示の変化

- 尿意・排尿に関する意思表示の変化については、成功事例において介入前から尿意がある状態が維持されたケースや介入後に尿意がみられはじめたケースなどがみられる。
- 一方、課題事例では、いずれのケースにおいても少なくとも排尿記録を記載した日には尿意がみられなかった。
- なお、尿意に関する意思表示のレベルについては、明確な尿意が示されるケース、誘導時の職員による声かけに対して何らかの反応がみられるケース、失禁時の不快感の表出など個々の対象者によってさまざまであった。

#### ⑥ 排泄補助製品の使用量の変化

- 排泄補助製品の使用量についてみると、成功事例においてはいずれも紙おむつの使用量減、尿取りパッドのサイズ縮小などの成果がみられ、同製品にかかるコストの削減も実現されたとの結果が示されている。
- 他方、課題事例は同製品の使用量や種類、コストの増加などが生じていた。

#### ⑦ ブラダースキャンによる膀胱内尿量の測定

- ブラダースキャンによる膀胱内尿量の測定への取り組み状況をみると、成功事例、課題事例の双方において、計測部分（適切な膀胱位置）の把握しづらさによる測定値のばらつきなどのため、同機器の使用および排尿ケアへの活用が困難であったとの見解が示されている。
- 介入事後アンケートにおいても、同機器の使用方法について事前の説明や「(膀胱位置の)解剖学的レクチャー」が必要との意見がみられ、ブラダースキャンを排尿ケアに活用していくためには、その前段階として操作方法に関する一定の習熟が求められるものと推察される。

#### ⑧ 職員の作業負担の変化

- 排尿ケアに取り組むことによる職員の作業負担についてみると、成功事例においては（介入事後アンケートから）「誘導回数の増加により作業負担そのものは増したものの、職員のモチベーションにつながった」との意見が複数のケースにおいて挙げられていたほか、排泄補助製品

の交換回数が減少したことから作業負担が減少したとの回答もみられた。

- 一方、課題事例においては、排尿ケアの成果がみられずに職員の作業負担が増したとの意見が複数ケースで示されていた。
- 上記の点を踏まえれば、排尿ケアを通じて何らかの「成果」がみられるか否かという点が、職員の負担感に一定の影響を与えるものと考えられる。
- なお、先に述べた⑦と関連してブラダースキャンは、成功事例、課題事例ともに対象者に臥床してもらった上で使用するという同機器の特性上、職員の作業負担および入所者の負担が増すとの意見が示されていた。

#### ⑨ 職員による排尿ケア意識の変化

- 介入前後における職員の排尿ケアに対する意識や意欲の変化についてみると、成功事例においては、排尿ケアに取り組んだことによって、当該ケアに関する知識習得や対象者の排尿状態の改善にむけた取り組み意欲が増したとの意見が複数みられた。
- また、意欲のみならず、排尿状態に関する職員間のミーティングやカンファレンスの開催頻度の増加など、職員あるいは職場の具体的な行動に変化がみられたケースもあった。
- 他方、課題事例においては、意欲の改善がみられたとの意見が3ケース中1ケースあったものの、他の2ケースについては意欲、行動面の変化がみられなかった。
- ⑧において排尿ケアの成果がみられない場合には負担感が増す可能性があることを示唆したが、この点と関連し、目に見える成果の有無と職員の意欲向上や行動変化との間にも何らかの関連性があるものと推察される。

## 2) 排尿ケアの成功事例と課題事例を分けた要因に関する考察

---

### ① 事前の取り組み対象者の選定

- 今回のモデル検証事業で成功事例に分類されたケースと課題事例に分類されたケースを比較すると、成功事例において介入前段階の対象者のFIMの点数が高い、あるいは認知症高齢者の日常生活自立度が比較的軽度であるといった傾向がみられた。
- 特養では限られたマンパワーで多くの入所者に対してケアを提供することが求められるが、そうした状況下で全ての入所者に対して同じ作業負荷をもって排尿ケアに取り組むことは難しいと推察される。
- 先に記載した泌尿器科医師および委員によるコメントでも示されているが、必ずしも全ての入所者に対してうながし排尿や機能訓練など排尿の自立にむけたケアを一律に実施する必要はなく、排尿記録から入所者の状態を分析し、場合によっては排泄補助製品等を活用するなど、個々の入所者の状態に適したケアを行うことが重要である。
- 各施設において排尿ケアに取り組む際には、上記のような点を踏まえ、事前に何らかの基準により対象者を絞り込み、重点的に対応を図ることも検討の余地がある<sup>21</sup>。

### ② PDCA サイクルの視点

- 今回実施した排尿記録を軸にした排尿ケアへの取り組みのベースとなっているのは、いわゆる「PDCA サイクル」の考え方である。
- 成功事例に分類されているケースにおいては、「排尿記録→各種取り組みの実施→排尿記録による取り組み成果の確認→取り組み内容の修正」という一連の流れを、短い期間で多数試行したところが比較的多くみられる。
- また、各種取り組みの内容についても、成功事例においては、うながし排尿のタイミングの調整のみならず、水分摂取量の調整、歩行訓練の実施、職員ミーティングの実施、食物繊維の摂取など様々な工夫が行われており、「PDCA サイクルを現場職員の創意工夫を持って回転させること」が、排尿ケアを行う上で重視すべきポイントのひとつであると考えられる。

### ③ 中長期的な取り組み

- 今回のモデル検証事業は、事業スケジュールの関係上、3～4ヶ月の介入期間で実施した。
- そのため、課題事例として挙げられているケースについても、一部においては（半年や1年など）追加的に介入期間を延長することで何らかの成果が得られた可能性もある。
- また、成功事例に分類されたケースの中にも、介入実施後に対象者の体調不良等のために排尿成功回数が減少したものもみられる。
- 短期間では取り組みと結果の関係が見えづらいものと考えられ、今後、排尿ケアを実践しようとする施設においては、中長期的な視点に基づく正確な記録の蓄積と分析、当該記録をエビデンスとしたケアの実践が必要になると考えられる。

---

<sup>21</sup> なお、FIMの点数や日常生活自立度が低い入所者において排尿ケアの効果が見られないというわけでは必ずしもなく、排尿成功回数が増加しないまでも、失禁量の減少や尿取りパッドのサイズ縮小などの成果は十分に期待できる。

## 4. 本事業の総括

### (1) 本事業の結果からみる排泄ケアの現状と課題

平成 26 年簡易生命表によると、日本人の平均余命は女性 86.8 歳（世界第 1 位）、男性 80.5 歳（世界第 3 位）であり、日本は世界有数の長寿国である [1]。人口に占める 65 歳以上の割合（高齢化率）は 26.0%であり、2060 年には 40%に達すると推定されている [2]。高齢者に頻繁に見られる諸症状（認知症、せん妄、うつ、虚弱、廃用症候群、低栄養、嚥下障害、転倒、失禁、便秘、褥瘡、脱水など）は老年症候群と呼ばれ [3]、高齢者の生活の質や日常生活機能をおびやかす問題としてとらえられている。これらの症状を「歳のせい」と言って一方的に受容を求めた時代は過去のものとなり、多職種連携によるサポートによって高齢者の健康維持・増進をはかることが求められている。

排泄は日常生活動作能力（Activity of daily living, ADL）として日常生活において頻回に行われる行為であり、そのケアは人として最期まで尊厳の保持とプライバシーに配慮すべき介護業務として位置づけられる。失禁の頻度は加齢とともに増加することが知られているが、膀胱や消化管などの臓器障害に起因するものもあれば、サルコペニアに代表されるように移動能力の低下によって適時にトイレに行けない場合や認知機能の低下によって尿意・便意を第三者にうまく伝えられないために排泄のタイミングを逸してしまうことも多い。失禁が常態化し、機能的に優れた排泄補助製品（おむつ・パッドなど）への依存度が高くなると、尿意・便意を自覚する能力の低下を招く危険性が高まることも指摘されている通りである。「ちゃんとトイレで出したい」という高齢者のニーズを汲み取り、少しでも排泄自立を支援したいという思いは介護側にも大きい。排泄ケアを要するようになった段階で、介護の質・量が急激に変化することや、在宅生活の継続を困難にすることなどが先行研究でも明らかになっている。排泄に関わる自立支援のあり方が要介護度の重度化を防ぎ、ADL 維持・回復の重要なポイントとなるであろう。排泄ケアにおいては、排泄障害の診断、治療や既往症の有無及び服薬状況、生理学の知識に基づいた排泄の仕組みや生活の改善、トイレまでの移動や移乗、一連の動作のための機能訓練や環境整備等、多方面からのアプローチを要し、個々の状態に応じたアセスメントと適切なスクリーニングが自立支援における必須要件となる。

以上のような背景に基づき、特別養護老人ホームでのエビデンスに基づいた適切な排泄支援方法のあり方を検討するため、本研究事業では国内初となる全国規模の特別養護老人ホームと入所者を対象とした排泄ケア実態調査を実施した。施設調査では公益社団法人全国老人福祉施設協議会会員の特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）4,682 施設の半数にアンケートを送付し、969 施設から回答を得た（抽出率 20.7%）。969 施設に入所中の高齢者数は 64,880 人であったが、そのうち約 1 割に相当する 6,338 人から個別調査の結果を得ることができた。関係者各位にこの場を借りてお礼を申しあげたい。施設調査では 76%の施設で排泄改善にむけた取り組みを行っている一方、排泄に特化した委員会やカンファレンスを開催している施設は 56%、排泄自立にむけたマニュアルの利用率は 44%であり、排泄に対する問題意識の共有や対策方法の統一といった点で改善の余地があると思われた。また、排尿記録の利用率は 93%と非常に高いものの、排尿状態改

善にむけた排尿記録の活用は83%にとどまり、排尿記録をどのように排尿自立に活かすべきかわからないという現場の声も聞こえてきた。膀胱容量や残尿量を把握するのに便利な超音波残尿測定器の利用についてはわずか6施設にとどまった。排泄ケアに掛かるコスト、とりわけ排泄補助製品（おむつ・パッドなど）のコストは施設負担であるが、1施設当たりの平均年間コストは約480万円であり、入所者一人当たりで換算すると年間約72,000円であった。

個別調査においては、排泄が自立している入所者の割合は13%であり、尿失禁または便失禁のいずれかの状態にある入所者の割合は87%、尿失禁・便失禁を併発している割合は62%であった。主な排泄はトイレではなく、入所者の4割以上は排尿や排便をおむつ・パッドの中に行っているという実態も明らかとなった。

排泄障害のリスク因子解析（多変量解析）では Barthel index が5点減少する毎に尿失禁のリスクが20%上昇、便失禁のリスクが30%上昇することが明らかとなった。すなわち、ADLを改善させることが排泄状態の改善につながる可能性があると考えられる。過去または現在における排泄状態改善にむけた取り組み状況は、排尿が22.6%、排便が45.7%であり、排尿状態改善への取り組みが希薄であることが分かった。そのうち、排尿改善にむけた筋力トレーニングの実施が17.8%、排便状態改善にむけた運動の実施が20.9%にとどまっており、身体機能改善を目的としたリハビリテーションの実施が今後の排泄状態の改善に有効である可能性がある。ただし、本研究ではADLの評価に Functional independence measure (FIM) を用いていないため、認知機能が排泄障害のリスクにいかに関与するかについては解析が及んでいない。また、トイレ誘導による排尿ケアの実施率は42.0%にとどまり、日常的に行われているトイレ誘導方法では定時誘導が58.5%と最も多く、尿失禁の改善に有効とされるうながし排尿の実施は26.8%にとどまっていた。尿失禁改善を目指した科学的根拠に基づく排尿ケアが十分に浸透しているとはいえない現状がうかがえる。

本研究事業では排泄状態の改善にむけて、3施設16名に超音波残尿測定器を用いた排尿誘導法[4]の実践にも取り組んだ。具体的には、1回排尿量とその後の残尿量を繰り返し測定することで個々の至適膀胱容量を推定し、うながし排尿によってトイレでの排尿成功体験の増加、尿意回復を目指す介入を行った。結果として、尿意を再獲得できた入所者ではトイレでの排尿成功回数の増加、おむつ等への尿失禁量の減少につながることを確認できた。さらにトイレ誘導をすることで座位の安定、活動性の向上が認められたとの意見が多くあげられた。副次的効果として、パッド使用量の減少に結びついた例もみられた。本研究事業は委員が排尿記録をもとに助言を行い、現場職員が助言のもと実践を行っていたが、後半から現場主導へと変わっていた。「誘導のタイミングを職員間で話し合い変更する」など、職員間で排尿のタイミングをつかむための情報交換がおこなわれるようになった。さらに、「そわそわしたらトイレ」というように入所者を観察するケア側の排尿に対する意識が強くなったことが報告された。「記録は負担であるがタイミングがあうとモチベーションが向上する」と排尿記録からデータを分析し同時に入所者の行動観察とあわせた対策を考えるという意見もあった。記録を分析し、自ら考えケアにつなげるといった経験を積み、その成功体験が職員の自信につながったといえる。

しかし、尿意の再獲得が困難な入所者がいたことや、うながし排尿の方法論が十分に浸透せずに定時排尿が漫然と継続されたり、排尿状態の改善が認められた入所者も体調不良によって尿失禁状態が悪化するなどの変化もあった。これらは入所者の体調面を整えてこそ排泄ケアが成り立

つことが示されたといえる。本研究事業で膀胱容量を推定することで膀胱に尿が溜まってもトイレ座位時に排尿ができないなど、委員を悩ませる事例もみられた。そのため膀胱検査のため泌尿器科受診につなげることを試みた事例もあった。入所者の泌尿器受診率は10%に満たない。さらに老人施設におけるおむつ使用者の泌尿器科受診率は3.2%との報告もある [5,6]。本研究調査での受診率は8.7%であり、他調査と同様に専門医につなげるといった意識の薄さを感じられる。まずは、日常生活の中で体調を整え、排泄ケアに取り組み、それでもなお改善しない場合は専門医につなげるといった連続性のあるケアが必要であるといえる。介入前後の施設アンケートでは、起床時から昼食前のうながし排尿を加えることで失禁の減少につながった、入所者の覚醒状態の向上、生活全般において活動性が向上した等、入所者の様子の変化がうかがえた。これらは尿失禁の改善には活動性を向上させることが重要であるという報告 [7] と同様の結果であった。本研究事業の介入調査からみえてきたことは、まずは食事・水分・運動等の日常生活を整えるケアをおこない、排尿記録を活用し入所者の言動を観察しながら、うながし排尿をおこなうことが、尿失禁の改善に重要と考えられた。

今後、成功・課題事例の原因解析をさらに進め、科学的根拠に基づいた排尿誘導法の浸透や成功体験の増加による介護職のモチベーション増大、排泄自立支援の輪を拡げる取り組みを着実に進めていくことが必要であろう。高齢者の失禁対策としてはトイレ誘導法の工夫だけでなく、サルコペニア対策としての理学療法、認知機能リハビリテーションなども複合的に行うべきであろう。最終的にはケアを受ける高齢者、ケアを行うメディカルスタッフや介護職の双方が利益を享受できる技術を確立させ、日本国内、世界に発信することが大切である。

東京通信病院 泌尿器科 部長 鈴木 基文

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 講師 小平 めぐみ

#### 【文献】

1. 厚生労働省 平成 26 年 簡易生命表  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life14/index.html>
2. 内閣府 平成 27 年度版 高齢社会白書  
[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/1s1s\\_1.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf)
3. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, et al. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55: 780-791.
4. Iwatsubo E, Suzuki M, Igawa Y, Homma Y. Individually tailored ultrasound-assisted prompted voiding for institutionalized older adults with urinary incontinence. *Int J Urol* 2014; 21: 1253-1257.
5. 本間之夫. 高齢者の排尿管理の現状と問題. *泌尿器外科* 2007; 20: 1169-1170.
6. 後藤百万, 古川羊子, 小野佳成ら. 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 アンケート及び訪問聞き取り調査. *神経因性膀胱研究会誌*. 2001; 12: 207-222.
7. Kodaira M, Fujio Y, Takeuchi T, Associations among Urinary Incontinence, Daytime Activity, and Walking in Care-dependent Residents of Special Nursing Homes for the Elderly (First Report) . *JSCI* 2014; 8: 10-15.



## (2) 排泄ケアの拡大と深化にむけた提言

### ① PDCA サイクルに基づくケアの実践

排泄自立支援にむけた効果的なケアの実践には、入所者個々の状態に応じたアセスメントと適切なスクリーニングが不可欠である。具体的には、「排泄ケアに関するアセスメントデータの収集・分析⇒排泄自立支援にむけたスクリーニングとそれらに基づくケアの実践⇒取り組み成果の確認⇒ケア方針の変更・修正・調整」といった一連の流れを積み重ねることが、標準化されたケアの浸透をうながし、また、ケアの効果の認識により職員のモチベーションアップにつながる。

科学的根拠にもとづく効果的な排泄ケアの浸透と標準化にむけ、PDCA サイクルにそった排泄ケアの確立が求められる。

### ②アウトカムとケアの質の評価

①の実践により、排泄ケアの効果の認識のみならず、ケアの質の評価にむけ、排泄ケアに関するアセスメントデータを収集・分析した直接的な成果としてのアウトカムデータのほか、「排泄補助製品の使用状況」、「ADL の評価」、「要介護度の改善」等、副次的な成果についても蓄積が可能となる。これらの中長期的に継続して電子データとして蓄積することで、経年の比較や、排泄ケアの効果測定が可能となり、施設全体のケアの質の向上につなげることができる。また、排泄ケアとアウトカムとの関連性や効果測定を確実に実行することが①の確立にさらなる効果をもたらす。

### ③排泄自立支援にむけたケアパスの構築

排泄状態の改善には、サルコペニア対策としての理学療法や認知機能リハビリテーションを複合的に行うことでさらなる効果が発揮される。専門職との連携による運動、リハビリテーションの実践、身体機能の維持・改善をはかることが必要である。さらに、本調査結果から、水分・栄養・運動・排泄といった生理学的なアプローチにより体調面を整えることで排泄ケアが成り立つことが示されたことから、チームケアによる入所者の健康状態改善にむけた取り組みが求められる。また、膀胱機能や臓器疾患に起因する排尿障害をもつ入所者も一定数存在することから、専門医との有機的連携による連続性のあるケアシステムの構築が期待される。

### ④地域貢献にむけた成果の発信

上記①および②の達成により、併設の事業所等での排泄ケアの充実がはかられ、在宅生活継続の最重要課題である排泄状態の維持・改善はもとより、ADL 低下の予防や軽度要介護者の介護予防、維持に寄与し、在宅生活の延伸や在宅介護支援等へのさらなる貢献が期待できる。

# 資料編

- ① アンケート調査記入要領、アンケート調査票（施設調査票・入所者調査票）
- ② モデル検証事業 介入手順書
- ③ モデル検証事業実施に係る介入事後アンケート調査票

公益社団法人全国老人福祉施設協議会

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業  
「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う  
効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」  
アンケート調査 記入要領

同封物一覧（※開封後、以下が全てお手元に届いているか確認ください）

- 調査依頼文書（1部）
- 記入要領（1部：本資料）
- 調査票（施設調査票（白い用紙）：1部、入所者調査票（緑色用紙）：20部）
- 返信用封筒（長3：1通）

### 1. 調査の目的

- 本調査は、厚生労働省の平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」の一環として実施するものです。
- 本アンケート調査は、特別養護老人ホーム入所者の個々の要介護状態や特性に合わせた効果的な排泄ケア、エビデンスに基づく適切な排泄ケアのあり方を検討していくために必要な当該ケアに関する基礎的なデータを収集することを目的としています。
- 収集したデータは、本調査研究事業の委員により分析を行い、来年 3 月末を目途に報告書として取りまとめを行います。

### 2. 調査対象

- 本調査の対象は、本会会員の特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）4,682 施設から無作為に抽出した 2,341 施設です。

### 3. 調査票の種類

- 本調査の調査票は、施設調査票（白い用紙）と入所者調査票（緑色用紙）の 2 種類です。
- 各調査票の設問内容は、以下の通りです。

調査票名	設問内容
施設調査票	基本情報（開設年、入所定員など）、入所者の状況、排泄ケアにかかる年間経費、排泄ケアへの取り組み
入所者調査票	基本情報（入所者の属性）、服薬情報、エネルギー・水分等の状況、排尿の状況、排便の状況、褥瘡の状況、排泄補助製品（おむつ等）の使用状況、誘導による排尿ケアへの取り組み状況、ADL の評価

#### 4. 調査の流れ

- 本調査については、下記の流れで実施してください。

##### (1) 入所者調査票の記入件数の確認

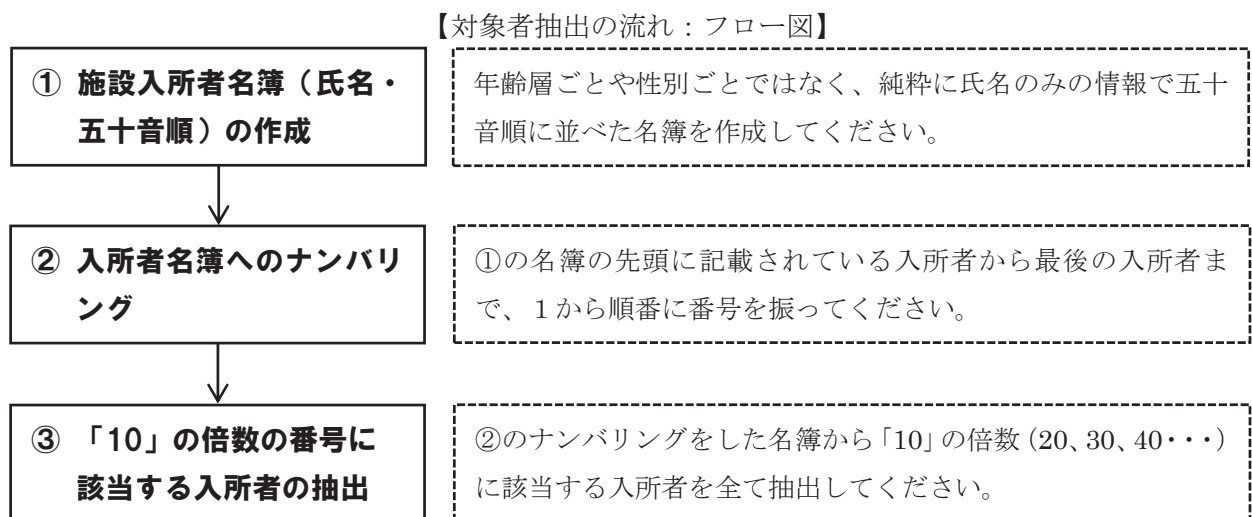
- 貴施設で記入いただく入所者調査票の件数は、本調査資料一式が届いた時点での**貴施設の全入所者数の1/10（小数点以下第1位を切り捨てた数値）に該当する数**です。

(※) 例：入所者数が32人の施設の場合は3件、入所者数が78人の施設の場合は7件の入所者調査票に回答ください。

- なお、入所者調査票は一律20部を封入しています。記入すべき件数が21名以上の場合は、大変恐縮ですが不足分をコピーした上で記入をお願いします。また、回答件数が20件以下の場合、余った調査票については、お手数ですが、貴施設にて破棄をお願いします。

##### (2) 対象者の抽出

- 入所者調査票の回答件数を確認後、回答対象となる入所者を以下の手順で無作為に抽出してください。



(※) 例：入所者数が32人の場合、名簿上の番号が「10」「20」「30」に当たる入所者（3件）が対象となります。  
入所者数が78人の場合、「10」「20」「30」「40」「50」「60」「70」にあたる入所者が対象（7件）です。

##### (3) 抽出した入所者（またはその家族）からの調査協力への同意取得

- 上記（2）の手順で選定した入所者に関する情報を、職員の方により調査票へ記入して頂きます。
- その際、**必ず、各調査対象者本人または家族に調査主旨をご説明ください。**
- 本人または家族から回答に協力が得られた場合のみ、その方の状況を調査票へ記入してください。
- 記入対象となる入所者が調査への協力を拒否された場合、名簿上の次の番号の方に対して、調査の主旨を説明し、協力が得られるようお願いします。

(※) 例：上記フロー図で抽出した「10」の番号に該当する入所者本人またはその家族から回答への協力が得られなかった場合、「11」番に該当する入所者本人あるいは家族に対して、調査趣旨を説明し、回答の協力を得られるようお願いします。

#### (4) 調査票の返送

- 全ての調査票（施設調査票および入所者調査票）への記入が終了した後、全調査票をとりまとめてください。
- その後、同封の返信用封筒（長3）に封入・封緘の上（調査票は三つ折り等にし封入してください）、**本会宛に 2015年11月20日（金）必着（切手不要）にて**ポストへの投函をお願いします。

#### 5. その他

- 回答していただいた内容につきましては、全て統計的に処理し、各施設および入所者の情報について施設や個人が特定される状態で公表されることは一切ありません。
- また、調査研究以外の目的に使用することはありません。本調査終了後、回収した調査票は溶解処理いたします。
- その他、調査実施上の不明点や、調査票内容に関する質問等につきましては、下記問合せ先までご連絡ください。

#### [問合せ先]

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 担当：村上、山田、橋本 TEL：03-5211-7703（受付時間：祝祭日を除く月～金曜日 9:00～18:00） Fax：03-7211-7705（24時間受付） E-mail：js.souken@roushikyo.or.jp（24時間受付）
---

本調査の締切は 2015年11月20日（金）必着です。  
ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業  
「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的  
な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」アンケート調査  
【施設調査票】

施設名		
所在地	県	市・区・町・村

1. 基本情報（平成 27 年 10 月 1 日現在の状況でお答えください。）

問 1： 貴施設について	開設年	西暦	年	
	経営主体 (あてはまるものを ひとつ選択してく ださい)	<input type="checkbox"/> 地方公共団体（公立） <input type="checkbox"/> 社会福祉法人（社協以外） <input type="checkbox"/> 財団法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 生活協同組合 <input type="checkbox"/> その他（            ）	<input type="checkbox"/> 地方公共団体（指定管理者） <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 社団法人 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 農業協同組合	
	入所定員	人		
	居室タイプ (あてはまるものを すべて選択し、 数字をご記入く ださい)	<input type="checkbox"/> ユニット型個室	人	トイレの数            個 <input type="checkbox"/> 各居室にトイレがある <input type="checkbox"/> 各居室にトイレがない
		<input type="checkbox"/> ユニット型準個室	人	トイレの数            個
		<input type="checkbox"/> 従来型個室	人	トイレの数            個 <input type="checkbox"/> 各居室にトイレがある <input type="checkbox"/> 各居室にトイレがない
	<input type="checkbox"/> 多床室	人	トイレの数            個	
職員の配置状況 (数字のみご記入く ださい)	入所者：介護/看護職員 = _____ : 1 看護職員又は介護職員を常勤換算で算出し、記入してください。 ※常勤換算とは、勤務延べ時間数（＝サービス提供に従事する合計時間数）をその 事業所の一般常勤職員の所定労働時間（週 3 2 時間を下回る場合は 3 2 時間）で 除して、非常勤職員又はパート職員の人数を一般常勤職員の人数に換算した数値。			

2. 入所者の状況（平成 27 年 10 月 1 日現在の状況でお答えください。）

問 2：男女別入所者数 (回答欄には数字のみご記入ください)	男性  人	女性  人
問 3：平均要介護度 (回答欄には数字のみご記入ください)		

3. 貴施設全体における、排泄ケアに掛かる年間経費についてお答えください。

【調査期間：平成26年10月～平成27年9月末の1年間】（回答欄には数字のみご記入ください）

問4：排泄補助製品（おむつ等）の年間経費	(円)
問5：排泄ケアに関わる年間設備投資（*）	(円)
問6：排泄ケアに関する施設内および施設外研修に係る年間経費	(円)

\*（問5）：排泄ケアに関わる年間設備投資とは、排泄ケアに関連し実施した施設設備の改修費や福祉用具の購入費などを指します。自然排便に向けた栄養補助食品の購入費、水分摂取を促すための嗜好品（ジュースなど飲料品）の購入費等は設備投資には含みません。

4. 排泄ケアへの取り組み

問7：法人・施設の理念、事業計画などに排泄状態の改善を掲げていますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
問8：排泄（排便・排尿）に特化した委員会がありますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
問8-2：（問8で「はい」を選択した場合のみ） 排泄（排便・排尿）に特化した委員会やカンファレンスの概ねの開催頻度をお答えください (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 開催していない	<input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 不定期
問9：施設内で排泄（排便・排尿）に関する研修会を実施していますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
問9-2：（問9で「はい」を選択した場合のみ） 排泄（排便・排尿）に関する施設内での研修会の概ねの実施頻度をお答えください (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 年1回	<input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 不定期
問10：団体主催等の施設外で実施している排泄（排便・排尿）に関する研修会に参加していますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
問10-2：（問10で「はい」を選択した場合のみ） 団体主催等の排泄（排便・排尿）に関する施設外の研修会への概ねの参加頻度をお答えください (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 年1回	<input type="checkbox"/> 2週に1回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 不定期
問11：排泄（排便・排尿）状態の改善に向けた取り組みを行っていますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 排便・排尿の両方を行っている <input type="checkbox"/> 排便のみ <input type="checkbox"/> どちらも行っていない	<input type="checkbox"/> 排尿のみ

問 11-2：(問 11 で「はい」を選択した場合のみ) 排泄（排便・排尿）の自立に向けた取り組みに関する マニュアルはありますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 排便・排尿の両方がある <input type="checkbox"/> 排便のみ <input type="checkbox"/> 排尿のみ <input type="checkbox"/> どちらもマニュアルはない
問 12：排泄ケアに福祉用具を利用していますか (あてはまるものをすべて選択してください)	<input type="checkbox"/> 腹圧補助器具 <input type="checkbox"/> 補高便座 <input type="checkbox"/> トイレ用背もたれ <input type="checkbox"/> ポータブル用 <input type="checkbox"/> その他(                      )                      補助手すり <input type="checkbox"/> 利用していない
問 13：排尿記録(*)をつけていますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
問 13-2：(問 13 で「はい」を選択した場合のみ) 排尿記録(*)を排尿状態の改善にむけた取り組みに 活用していますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
問 14：排尿ケアに超音波残尿測定器（ゆりりん、 ブラダースキャンなど）を活用していますか (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

\* (問 13)：排尿記録とは、入所者の排尿時刻および排尿量などを 24 時間にわたって記録したものを指  
します。

(介護記録の中に記載している場合も含まれます。毎日記録していなくても構いません。)





問 8：認知症の中核症状について（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合も含まれます）	
問 8-1：短期記憶 （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
問 8-2： 日常の意思決定を行うための認知能力 （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない
問 8-3：自分の意思の伝達能力 （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない

5. 服薬情報（最近1週間の状態）

問 9：前立腺肥大症治療薬の服薬（*） （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 現在使用中 <input type="checkbox"/> 使用していない
問 10：過活動膀胱治療薬の服薬（*） （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 現在使用中 <input type="checkbox"/> 使用していない
問 11：利尿剤の服薬 （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 現在使用中 <input type="checkbox"/> 使用していない
問 12： 緩下剤（浸透圧性下剤・膨張性下剤・塩類下剤）の服薬 （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 毎日、内服している <input type="checkbox"/> 週 2～3 回 <input type="checkbox"/> 必要時に内服（頓服） <input type="checkbox"/> 使用していない
問 13： 刺激性下剤（大腸刺激性下剤・小腸刺激性下剤）の服薬 （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 毎日、内服している <input type="checkbox"/> 週 2～3 回 <input type="checkbox"/> 必要時に内服（頓服） <input type="checkbox"/> 使用していない
問 14： 排便を促すための経口薬以外の薬剤の使用（浣腸・坐薬） （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 毎日、内服している <input type="checkbox"/> 週 2～3 回 <input type="checkbox"/> 必要時に内服（頓服） <input type="checkbox"/> 使用していない

\*（問 9）前立腺肥大症治療薬の具体例（五十音順）：

アプタコール、アボルブ、アランダー、アリルエストレル、ヴェロニカ、エビプロスタット、エフミン、エブランチル、エルサメット、キシリノン、クロルマジノン、コバレノール、サキオジール、ザルティア、サルミコール、セルニルトン、タムスロシン、ナフトピジル、パーセリン、ハイトラシン、バソメット、パラプロスト、ハルスロー、ハルナール、パルナック、ハロネロール、フリバス、プレストロン、プロスター、プロスタット、ペリアス、ミニプレス、メイエストン、ユリーフ、レコルク、ロンステロン、八味地黄丸（はちみじおうがん）、牛車腎気丸（ごしゃじんきがん）

\*（問 10）過活動膀胱改善薬の具体例（五十音順）：

ウリトス、オキシブチニン、ステープラ、デトルシトール、トビエース、トフラニール、ネオキシテープ、ノーラガード、バップフォー、バンコミック、ビフォルベリン、プロピベ、プロピベリン、ブラダロン、ベシケア、ベタニス、ペニフォー、ベンズフォー、ポラキス、ミクトノーム、ユリロシン



問 24：排尿記録（*）をつけていますか （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
問 24-2：（問 24 で「はい」を選択した場合のみ） 排尿記録（*）を排尿状態の改善にむけた取り組みに活用 していますか （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

\*（問 24）：排尿記録とは、入所者の排尿時刻および排尿量などを 24 時間にわたって記録したものを指します（介護記録の中に記載している場合も含まれます、毎日記録していなくても構いません）

8. 排便の状況（最近 1 週間の状態）

問 25：大便の性状分類 【ブリストルスケール】 （主たる大便の形状について、 あてはまるものをひとつ選択 してください）	<input type="checkbox"/> コロコロ便	<input type="checkbox"/> 硬い便	<input type="checkbox"/> やや硬い便
	<input type="checkbox"/> 普通便	<input type="checkbox"/> やや軟らかい便	<input type="checkbox"/> 泥状便
	<input type="checkbox"/> 水様便	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
問 26：排便の頻度 （あてはまるものをひとつ 選択してください）	<input type="checkbox"/> 1 日 2 回以上	<input type="checkbox"/> 1 日 1 回	<input type="checkbox"/> 2 日に 1 回
	<input type="checkbox"/> 3 日に 1 回	<input type="checkbox"/> 1 週間に 1 回	<input type="checkbox"/> 2 週間に 1 回
	<input type="checkbox"/> 15 日以上出ていない	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
問 27：便失禁 （あてはまるものをひとつ 選択してください）	<input type="checkbox"/> 便失禁なし	<input type="checkbox"/> 1 週間に 1 回以下	
	<input type="checkbox"/> 毎日ではないが 1 週間に 2 回以上		
	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日漏れるが、漏れないときもある		
	<input type="checkbox"/> 毎日漏れている		
問 28：便意 （あてはまるものをひとつ 選択してください）	<input type="checkbox"/> 自分ではっきりと便意を感じることができる ／他人に便意を伝えることができる		
	<input type="checkbox"/> 便意があいまい	<input type="checkbox"/> 便意がまったくない	
問 29：主な日中の排便 （あてはまるものをひとつ 選択してください）	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> 差し込み便器
	<input type="checkbox"/> おむつ等の中	<input type="checkbox"/> 便ストーマ管理	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
問 30：主な夜間の排便 （あてはまるものをひとつ 選択してください）	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> 差し込み便器
	<input type="checkbox"/> おむつ等の中	<input type="checkbox"/> 便ストーマ管理	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
問 31：排便状態改善に むけた取り組みの実施 （あてはまるものをひとつ 選択してください）	<input type="checkbox"/> 過去に取り組んだことがある （問 31-2 へ）	<input type="checkbox"/> 現在取り組み中である （問 31-2 へ）	
	<input type="checkbox"/> 今後取り組む予定がある	<input type="checkbox"/> 取り組む予定はない （問 31-3 へ）	
	<input type="checkbox"/> 未定		
問 31-2：排便状態改善に むけ実施している取り 組みの内容 （問 31 で「過去に取り組んだ ことがある」または「現在取り 組み中である」を選択した場 合のみあてはまるものをすべて 選択してください）	<input type="checkbox"/> 腹部マッサージ	<input type="checkbox"/> 食事による改善（*）	
	<input type="checkbox"/> 運動による改善	<input type="checkbox"/> 排便記録	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
問 31-3：取り組みを実施しない理由を記載してください。： （問 31 で「取り組む予定はない」を選択した場合のみ）			

\*（問 31-2）：「食事による改善」についてはセンナ茶、オリゴ糖、ファイバー等も含まれます。

9. 褥瘡の状況

問 32：褥瘡の有無		<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし			
問 32-2： 褥瘡の部位と程度 (問 32で「あり」を選択した 場合のみ、あてはまる部位と程 度をすべて選択してください)	部位：	<input type="checkbox"/> 頭部	<input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 肘	<input type="checkbox"/> 背中	<input type="checkbox"/> 臀部	<input type="checkbox"/> 下肢
	程度：	<input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 潰瘍	<input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 潰瘍	<input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 潰瘍	<input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 潰瘍	<input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 潰瘍	<input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 潰瘍
問 32-3：褥瘡のできた時期 (問 32で「あり」を選択した場合のみ)		<input type="checkbox"/> 入所前		<input type="checkbox"/> 入所後(施設内)		<input type="checkbox"/> 入所後(入院中等)	
		<input type="checkbox"/> それ以外 ( )					

10. 排泄補助製品(おむつ等)の使用状況(最近1週間の状態)

問 33： 排泄補助製品の 種類別使用枚数 (1週間分)  (あてはまる製品 をすべて選択し、 選択した製品の単 価と枚数は数字に て回答してくださ い)	排泄補助製品の種類	1枚あたりの 単価(円)	日中使用枚数 (概ね6:00-18:00)	夜間使用枚数 (概ね18:00-6:00)
		<input type="checkbox"/> 紙おむつ(テープタイプ)_1種類目		枚/1週間
	<input type="checkbox"/> 紙おむつ(テープタイプ)_2種類目		枚/1週間	枚/1週間
	<input type="checkbox"/> 紙おむつ(パンツタイプ)		枚/1週間	枚/1週間
	<input type="checkbox"/> 尿とりパッド_1種類目		枚/1週間	枚/1週間
	<input type="checkbox"/> 尿とりパッド_2種類目		枚/1週間	枚/1週間
	<input type="checkbox"/> 尿とりパッド_3種類目		枚/1週間	枚/1週間
	<input type="checkbox"/> 尿とりパッド_4種類目		枚/1週間	枚/1週間
	<input type="checkbox"/> その他( )		枚/1週間	枚/1週間

11. 誘導による排尿ケアへの取り組み状況

問 34：排尿誘導を実施していますか？ (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
問 34-2：排尿誘導の方法 (問 34で「はい」を選択した場合のみ、 あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 介護する側が時間を決めてトイレ等に誘導している(定時誘導) <input type="checkbox"/> 2~3時間ごとに尿意を確認し、尿意があった場合にトイレ等に誘導している(うながし排尿) <input type="checkbox"/> その他( )	
問 34-3：排尿誘導を実施する時間帯 (問 34で「はい」を選択した場合のみ、 あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 日中のみ実施 <input type="checkbox"/> 夜間のみ実施 <input type="checkbox"/> 日中、夜間問わず適宜実施 <input type="checkbox"/> その他( )	
問 34-4：排尿誘導を実施しない理由 (問 34で「いいえ」を選択した場合のみ、 あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立した排尿が可能だから介助不要 <input type="checkbox"/> いつもおむつ内に排尿しているため <input type="checkbox"/> 拒否のため <input type="checkbox"/> その他( )	

12. ADL の評価

問 35：食事 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 (自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える) <input type="checkbox"/> 部分介助 (例えば、おかずを切って細かくしてもらう) <input type="checkbox"/> 全介助
問 36：車イスからベッドへの移動 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 (ブレーキ、フットレストの操作も含む) <input type="checkbox"/> 軽度の部分介助または見守りを要する <input type="checkbox"/> 座ることは可能であるが、ほぼ全介助 <input type="checkbox"/> 全介助または不可能
問 37：整容 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 (洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り) <input type="checkbox"/> 部分介助または全介助
問 38：トイレ動作 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 (衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む) <input type="checkbox"/> 部分介助 (体を支える、衣服、後始末に介助を要する) <input type="checkbox"/> 全介助または不可能
問 39：入浴 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助または不可能
問 40：歩行 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 45メートル以上の歩行が可能 (補装具 (車イス、歩行器は除く) の使用の有無は問わず) <input type="checkbox"/> 45メートル以上の介助による歩行が可能 (歩行器の使用を含む) <input type="checkbox"/> 歩行不能だが車イスにて45メートル以上の操作可能 <input type="checkbox"/> 上記以外
問 41：階段昇降 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 (手すりなどの使用の有無は問わない) <input type="checkbox"/> 介助または見守りを要する <input type="checkbox"/> 不可能
問 42：着替え (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 (靴、ファスナー、装具の着脱を含む) <input type="checkbox"/> 部分介助 (標準的な時間内、半分以上は自分で行える) <input type="checkbox"/> 上記以外
問 43：排便コントロール (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 便失禁なし <input type="checkbox"/> ときに便失禁あり (浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する) <input type="checkbox"/> 上記以外
問 44：排尿コントロール (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 尿失禁なし <input type="checkbox"/> ときに尿失禁あり (収尿器の取り扱いに介助を要する) <input type="checkbox"/> 上記以外
問 45：座位保持 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 (自分でできる) <input type="checkbox"/> 手すりや背もたれ等の補助器具を利用すれば自分でできる <input type="checkbox"/> 介助者等の介助があればできる <input type="checkbox"/> できない
問 46：移乗動作 (車椅子・ベッド⇄トイレ等) (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 介助者1人による部分介助か全介助が必要 <input type="checkbox"/> 介助者2人以上による全介助が必要

## 公益社団法人全国老人福祉施設協議会

# 平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業 「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアの あり方に関する調査研究事業」モデル検証事業 介入手順書

### 1. 調査の目的

- 本モデル検証事業（以下、本検証事業）は、厚生労働省の平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」の一環として実施するものです。
- 本検証事業は、特別養護老人ホーム入所者の個々の状態や特性に合わせたエビデンスに基づく適切な排泄ケアのあり方を検討していくため、排泄ケアへの取組みが排泄状態にどのような改善をもたらすかを明らかにすることを目的としています。
- 収集したデータは、調査研究事業の委員により分析を行い、2016 年 3 月末を目途に報告書として取りまとめを行います。

### 2. モデル検証対象施設

- 貴施設を含め 3 施設です。

### 3. モデル検証対象者の選定

- 現在、貴施設の入所者の中からモデル検証対象者（以下、対象者）を 5 名選定してください。
- 対象者を抽出する際の条件は、「要介護 3 以上、座位可能であり、定時の排尿誘導を行っているが、タイミングがあわず、パッド等の中で失禁している方、もしくは、排尿誘導を行っていない方」を中心に選定します。
- 上記の条件に基づき選定した対象者について、**必ず、各対象者本人（本人が難しい場合は法定代理人の方）に調査主旨をご説明ください**。対象者本人あるいは法定代理人から調査に協力が得られた場合にのみ、別紙の同意書に署名していただいた上で、「4.介入方法」に記載のモデル検証を実施してください。
- 調査実施時に対象者に関する必要な様式（施設調査票・入所者調査票）や機能的自立度評価表（FIM）を事務局へ送付してください。

### 4. 介入方法

#### 1) モデル検証開始から 1 か月間の介入方法

- 対象者が決定しましたら、介入開始初回の機能的自立度評価表（FIM）の測定をお願いいたします。
- 貴施設において対象者の排泄状況を把握することを目的に排尿記録（別紙参照）をご記入ください。
- 排尿記録は、介入第 1 週目は 2、3 日連続で 24 時間分記入してください。その後は 1 週間に 1 回、24 時間分をめやすに記入してください。

（※排尿記録は本会が用意する書式を使用いただく予定ですが、もし、貴施設でお使いの排尿記録がすでにあり、本

会において記入を求める項目が全て含まれている場合は、そちらを使用いただいて問題ありません)

- その後、毎週末に記録済みの排尿記録を事務局にメール等で送付してください。排尿記録に基づき各対象者の排泄状況について WT メンバーで検討を行います。検討後、各対象者への排泄ケアの方法に関するコメントを追記して排尿記録を返送しますので、コメントに沿って排泄ケアを継続してください。
- なお、WT メンバーは、主に排尿障害の可能性や「うながし排尿」のアプローチ方法、排泄ケアに関する助言を行います。
- モデル検証開始から 1 か月経過した頃に、WT メンバーが貴施設へお伺いします。その際、介入前と比較した各対象者の排泄状況の変化や排泄ケアを実践する際の課題等についてお聞かせください。

## 2) モデル検証開始から 1 か月後以降の介入方法

- モデル検証開始から 1 か月が経過した後は、対象者の排泄状況を排尿記録に 1 か月に 1 回程度、24 時間分記入してください。
- 必要に応じて 1 か月に 1 回、事務局および WT メンバーが貴施設にお伺いする予定ですので、その際に各対象者の排泄状況の変化等についてお聞かせください。
- 各対象者への介入期間は全体で 3 か月程度を想定しています（対象者によっては 2 か月程で終了する可能性があります）。介入の終了時期は、WT で検討した上で別途お伝えします。
- 介入終了時に各対象者へ機能的自立度評価表（FIM）の測定を実施し、その記録を事務局にメール等で送付してください。なお、状況に応じて、モデル事業期間の中間時点（例：介入開始から 1 か月後の時点）においても、機能的自立度評価表（FIM）を送付していただく場合もあります。

## 3) ブラッドースキャンによる残尿量の測定

- 介入当初（最初の 1 週間）、中間時期（1 回程度）、介入終了時（1 回程度）に「ブラッドースキャン（膀胱用超音波画像診断装置）」による残尿量の測定を行い、排尿記録へ記入してください。
- 対象者の膀胱機能を把握し、排尿誘導のタイミングや改善にむけた取り組み方針の基礎データとして使用します。
- ブラッドースキャン（膀胱用超音波画像診断装置）の使用方法については別紙をご参照ください。

## 5. その他

- モデル検証事業を実施する上での不明点や質問等につきましては、下記へご連絡ください。

[問合せ先]

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 担当：村上、山田、橋本  
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-1 塩崎ビル 7 階  
TEL：03-5211-7703 Fax：03-7211-7705  
E-mail：[js.souken@roushikyo.or.jp](mailto:js.souken@roushikyo.or.jp)



●モデル検証事業実施の流れ（案）

1. モデル検証事業開始までの流れ

時期	貴施設	事務局（WTメンバー）
10月下旬～ 11月上旬	施設内での事前レクチャーの実施	貴施設へ訪問（モデル検証事業の主旨、事業の実施方法等の説明）
	対象者の選定	
	施設及び各対象者に係る必要な書式、FIM測定、記録送付	各対象者に関する情報を受領
モデル事業開始		

2. モデル検証事業開始から終了までの流れ

時期	貴施設	事務局（WTメンバー）
開始時	排尿記録に排尿状況を記入	
介入1週目	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
介入2週目	排尿記録を事務局から受領	排尿記録（WTメンバーのコメント追記含む）送付
	WTメンバーからの助言を踏まえ排泄ケアを実施	
介入3週目	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
	排尿記録を事務局から受領	排尿記録（WTメンバーのコメント追記含む）送付
介入4週目	WTメンバーからの助言を踏まえ排泄ケアを実施	
	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
介入2か月目	排尿記録を事務局から受領	排尿記録（WTメンバーのコメント追記含む）送付
	WTメンバーからの助言を踏まえ排泄ケアを実施	
	介入後1か月目の排尿状況を説明	貴施設へ訪問（排尿状況、改善への助言等）
	排尿記録を事務局に送付	排尿記録受領
介入3か月目	排尿記録を事務局から受領	排尿記録（WTメンバーのコメント追記含む）送付
	WTメンバーからの助言を踏まえ排泄ケアを実施	
	介入後2か月目の排尿状況を説明	貴施設へ訪問（排尿状況、改善への助言等）
	排泄ケアを実施	
介入終了時	排尿記録を事務局に送付	WTにて介入終了時期を確定 排尿記録受領
	各対象者のFIM測定、記録送付	各対象者のFIM記録受領

(※)上記のスケジュールは状況に応じて変更することがあります。

1

### 電源スイッチを入れる

充電用クレードルから持ち上げると自動で電源が入ります。

男女選択ボタン



2

### スキャンモードを選択する

ブラダースキャン® BVI 6100 には 男女測定モードがあります。患者に合ったモードを選択して、スキャン精度を確保してください。ボタンを繰り返し押し、選択する測定モードを表示させます。

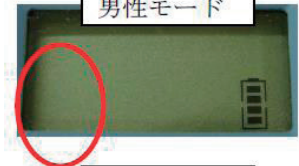


男性およびその他の患者のスキャン時に選択 (性別アイコンなし)



子宮を摘出していない女性患者のスキャン時に選択

男性モード



女性モード



3

### 仰臥位の患者にアクアソニックジェルを塗布する

患者を仰臥位に寝かせて、腹部の筋肉をリラックスさせます。

恥骨結合線 (恥骨) を触診します。恥骨結合部から 3cm 程度上の腹部正中線にアクアソニックジェルを十分に塗布します (できるだけ気泡を取り除いてください)。

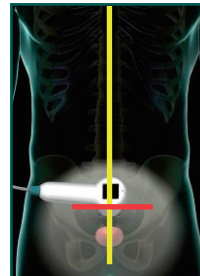


4

### 膀胱に照準を定める

患者の右側に立ち、正中線に対してプローブが垂直になるように構え、皮膚にプローブを当てます。プローブを強く押し付けすぎないように注意してください。

恥骨裏に膀胱があるので、プローブ先端を尾側方向に傾けます。



5

### スキャンボタンを押す

皮膚に当てたまま、プローブ下部にある「スキャン」ボタンを押します。スキャンを開始すると、『ピッピッピ・・・』と鳴ります。

スキャン終了を知らせる音が聞こえたら測定完了ですが、測定値が画面に表示されるまでプローブを動かさないでください。

スキャンボタン



6

スキャン結果を確認する

正しくスキャンされていれば、プローブ画面に測定値のみ表示されます。**3回ぐらい**測定し、それぞれが近似値であればその最高値をとります。また数値にばらつきがある場合は、再度計測をします。



6a

照準を設定し直す (点滅する矢印がでた場合)

測定位置が膀胱の中心にない (要再測定)



点滅する矢印は、膀胱の測定位置がずれていることを意味します。正確に膀胱容量を測定するために、矢印の方向にプローブを移動して、再測定してください。

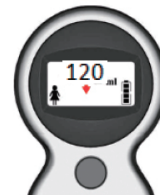
ディスプレイの表示:

- 膀胱容量
- 点滅している矢印は、修正すべきプローブの方向を示しています。矢印の方向にプローブを移動し、再度測定します。

6b

照準を設定し直す (点灯する矢印がでた場合)

測定位置が膀胱の中心にない (要再測定)



点灯する矢印は、膀胱がプローブの測定範囲の中心に確認できないので、矢印の方向にプローブを移動して、再測定してください。

ディスプレイの表示:

- 膀胱容量
- 点灯した矢印は、再測定するためにプローブ位置を修正する方向を示しています。

矢印の方向にプローブを移動し、再度測定します。

6c

照準を設定し直す (>がでた場合)

膀胱が大きすぎ、測定範囲内に完全に収まりません。



膀胱が大きすぎて、測定範囲内に収まっていません。または、使用者がプローブを強く圧迫しすぎています。

ディスプレイの表示:

- 「>」の記号が付いた膀胱容量
- 点滅矢印なし
- 点灯矢印なし

腹部への圧迫を軽減し、再度測定します。

7

測定のコツ

- プローブと患者の皮膚の間に隙間がないようにしてください。
- 塗布したジェルに気泡がないようにしてください。
- 測定中は、機器をしっかり保持してください (位置、角度、圧力を変化させないこと)。
- 測定が終了するまで、プローブと皮膚との接触を維持するために適度に圧迫してください。
- 膀胱にカテーテルを留置している患者を検査する場合は、カテーテルが測定の精度に影響を及ぼす可能性があります。
- プラッタースキャンには±15%・±15mlの測定誤差があります。
- 尿量が少ない場合は膀胱を立体として構築できないため、0mlと表示されることがありますが機器異常ではありません。
- まれに膀胱周辺の水分を拾い計測値が多くなる場合があります (例: 腹水・前立腺肥大症・子宮筋腫など)

8

測定の終了

測定が終了したら、患者とプローブに付着したアクアソニックジェルを拭き取って、充電クレードルへ戻してください。プラッタースキャンは超音波画像診断装置です。精密機器ですので持ち運びなどの取り扱いには十分注意してください。

排尿記録（昼間：起床～就寝まで）

記入日	平成	年	月	日
入所者イニシャル				
性別	男・女	年齢	歳	
起床時刻	:	就寝時刻	:	

記入方法

「時刻」：24 時間表示で記入をお願いします。 例：午後 1 時 20 分=13：20

「尿意」：尿意あり=○、尿意があいまい=△、尿意なし=×

いずれかの記号で記入をお願いします。

「尿失禁量」：使用済みおむつ重量から未使用のおむつ重量を引き算、  
または、使用済みパッド重量から未使用パッド重量を引き算

「残尿量」：トイレ等で排尿後または尿失禁発見時にブラダースキャンにて残尿量を測定し、  
測定値の記入をお願いいたします。

「備考欄」に記録すべき事項：

1. 水分摂取量（例：お茶 200cc など）
2. 排便・便失禁の有無（例：14：50 排便あり）、便の重量は記載不要
3. リハビリの有無、歩行の有無、外出の有無などの活動状況
4. その他の健康状態（基本的に何でも OK：発熱、転倒など）

	時刻	尿意	排尿量 (mL)	尿失禁量 (g)	残尿量 (mL)	備考欄
1	:					
2	:					
3	:					
4	:					
5	:					
6	:					
7	:					
8	:					
9	:					
10	:					
11	:					
12	:					
13	:					
14	:					
15	:					
16	:					
17	:					
18	:					
19	:					
20	:					
合計						

## 排尿記録（夜間：就寝～起床まで）

記入日	平成	年	月	日
入所者イニシャル				
性別	男・女	年齢	歳	
就寝時刻	:	起床時刻	:	

### 記入方法

「時刻」：24 時間表示で記入をお願いします。 例：午後 1 時 20 分＝13：20

「尿意」：尿意あり＝○、尿意があいまい＝△、尿意なし＝×

いずれかの記号で記入をお願いします。

「尿失禁量」：使用済みおむつ重量から未使用のおむつ重量を引き算、  
または、使用済みパッド重量から未使用パッド重量を引き算  
夜間におむつチェックや排尿誘導を行っていない場合は、  
翌朝のおむつ内に排泄された尿の重量を記入してください。

「残尿量」：夜間の残尿量測定は必須ではありません。（任意で結構です。）

「備考欄」に記録すべき事項：

1. 水分摂取量（例：お茶 200cc など）
2. 排便・便失禁の有無（例：14：50 排便あり）、便の重量は記載不要
3. その他の健康状態（基本的に何でも OK：発熱、転倒など）

	時刻	尿意	排尿量 (mL)	尿失禁量 (g)	残尿量 (mL)	備考欄
1	:					
2	:					
3	:					
4	:					
5	:					
6	:					
7	:					
8	:					
9	:					
10	:					
合計						

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業

# 「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」

## 【モデル検証事業実施に係る介入事後アンケート】

1. 施設名：

更科ホーム ・ ていれぎ荘 ・ 悠々

2. 介入対象者氏名：  
(イニシャル)

3. 基本情報（介入終了時点の情報をご記入ください）

問 1：身長（回答欄には数字のみ（直近の計測値で可）ご記入ください）	cm			
問 2：要介護度 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	<input type="checkbox"/> 要介護 3	
	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	<input type="checkbox"/> 要介護 5	
	<input type="checkbox"/> 要介護 4	<input type="checkbox"/> 要介護 5		
	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
問 3：障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J 1	<input type="checkbox"/> J 2	<input type="checkbox"/> A 1
	<input type="checkbox"/> A 2	<input type="checkbox"/> B 1	<input type="checkbox"/> B 2	<input type="checkbox"/> C 1
	<input type="checkbox"/> C 2	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 不明	
問 4：認知症高齢者の日常生活自立度 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b
	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M
	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 不明		
問 5：認知症の中核症状について（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合も含まれます）				
問 5-1：短期記憶 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 問題なし		<input type="checkbox"/> 問題あり	
問 5-2： 日常の意思決定を行うための認知能力 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> いくらか困難	<input type="checkbox"/> 見守りが必要	<input type="checkbox"/> 判断できない
問 5-3：自分の意思の伝達能力 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 伝えられる	<input type="checkbox"/> いくらか困難	<input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる	<input type="checkbox"/> 伝えられない

4. 服薬情報（介入終了直前の 1 週間の状態）

問 6：服薬状況について (服薬されている薬剤名をすべてご記入ください。)	
問 7：前立腺肥大症治療薬の服薬 (*) (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 使用していた <input type="checkbox"/> 使用していない
問 8：過活動膀胱治療薬の服薬 (*) (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 使用していた <input type="checkbox"/> 使用していない
問 9：利尿剤の服薬 (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 使用していた <input type="checkbox"/> 使用していない



## 介入事後アンケート

### 7. 対象者の変化について（介入終了時の状態）

問 18：歩行量について （あてはまるものをすべて選択してください）	<input type="checkbox"/> 歩行訓練の増加により介入前より増えた <input type="checkbox"/> トイレへの誘導回数の増加により介入前より増えた <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも減少した <input type="checkbox"/> わからない
問 19：座位保持について （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 介入前より改善した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前より悪化した <input type="checkbox"/> わからない
問 20：覚醒状態について （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 介入前よりも改善した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも悪化した <input type="checkbox"/> わからない
問 21：対象者の状態について、モデル検証事業実施中に変化がありましたら、ご記入ください。 （例：「転倒が増えひやとしたことがあった」、「感染症により水分量・食事が減少した」等）	
問 22： 尿意の意思表示や尿意の表示と考えられる動作の回数 （あてはまるものすべて選択してください）	<input type="checkbox"/> 介入前よりも増加した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも減少した <input type="checkbox"/> 介入時から新たな動作や訴えが見られるようになった <input type="checkbox"/> わからない
問 23： トイレ誘導（うながし排尿）と排尿とのタイミングについて （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合ってきて、トイレ（ポータブルトイレを含む）での排尿成功回数が増えた <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも誘導（うながし）と排尿のタイミングが合わず、トイレ（ポータブルトイレを含む）での排尿成功回数が減った <input type="checkbox"/> わからない
問 24： トイレ誘導（うながし排尿）に対する対象者の反応 （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 介入前から介入後までいずれも拒否しなかった <input type="checkbox"/> 介入前よりも拒否しなくなった（拒否する回数が減った） <input type="checkbox"/> 介入前から介入後まで拒否がみられた <input type="checkbox"/> 介入前よりも拒否がみられるようになった（拒否する回数が増えた） <input type="checkbox"/> わからない
問 25： 夜間の睡眠の状況 （あてはまるものをひとつ選択してください）	<input type="checkbox"/> 介入前よりも改善した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも悪化した <input type="checkbox"/> わからない



## 介入事後アンケート

問 26 : 対象者の排尿に対する自覚状況について (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 介入中に変化が見られた <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> わからない
問 26-2 : 問 27 で「介入中に変化が見られた」と回答した方は対象者の排尿に対する自覚状況の変化内容についてご記入ください。 (例 : 「対象者自身が漏れていることがわかるようになった」「トイレで排尿していることを自覚している様子が認められるようになった」等)	
問 27 : 対象者と職員のコミュニケーションについて (あてはまるものをひとつ選択してください)	<input type="checkbox"/> 介入前よりも改善した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも低下した <input type="checkbox"/> わからない
問 28 : モデル検証事業の実施により対象者の方の状態の変化や新たな気づき等あればご記入ください。	

### 8. 対象者を担当した職員やチームの変化について (介入終了時の状態)

問 29 : モデル検証実施にともなう職員の負担感について (あてはまるものをすべて選択してください)	<input type="checkbox"/> 誘導回数の増加による負担は増したが、排尿タイミングがつかめ職員のモチベーションが向上した <input type="checkbox"/> 失禁量の減少にともない排泄補助製品の交換回数も減少したため介入前よりも負担が減少した <input type="checkbox"/> 誘導回数も増加し、時間やタイミングも把握できず介入前よりも負担が増した <input type="checkbox"/> 誘導回数増加や尿量の測定等により対象者の拒否が増え負担が増した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> わからない
問 29-2 : その他、上記の項目以外で職員の負担感があつた場合はご記入下さい。	
問 30 : 対象者の排尿タイミングの把握 (あてはまるものをすべて選択してください)	<input type="checkbox"/> 介入前に比べて、対象者を誘導する時間やタイミングを把握することが出来た <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも対象者を誘導する時間やタイミングを把握することが出来なくなった <input type="checkbox"/> わからない
問 30-2 : 対象者の排尿タイミングについて、どのような方法や動作等で把握したかご記入下さい。 (例 : 「対象者が排尿前に体を動かす様子を観察して把握」「対象者がきよろきよろし始めるタイミングを把握」等)	

## 介入事後アンケート

<p>問 31：ブラダースキャンの使用について、感じたことや使用する上での課題、負担となったことなどについてご自由にご記入ください。          (例：「計測する部分が把握しづらく使いづらかった」、「誘導タイミングの目安がわかり活用できた」等)</p>	
<p>問 32：          対象者への排尿ケアに関するカンファレンス等の会議の開催頻度          (あてはまるものをひとつ選択してください)</p>	<input type="checkbox"/> 介入前よりも増加した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも減少した <input type="checkbox"/> わからない
<p>問 33：          対象者の排尿状態の改善にむけた排尿ケアや排尿全般に関する知識習得意向          (あてはまるものをひとつ選択してください)</p>	<input type="checkbox"/> 介入前よりも知識習得にむけ意識が向上した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも知識習得にむけ意識が低下した <input type="checkbox"/> わからない
<p>問 34：          対象者の排尿状態の改善に向けた意欲          (あてはまるものをひとつ選択してください)</p>	<input type="checkbox"/> 介入前よりも改善にむけ意欲が向上した <input type="checkbox"/> 介入前と変わらない <input type="checkbox"/> 介入前よりも改善にむけ意欲が低下した <input type="checkbox"/> わからない
<p>問 35：モデル検証事業で「うながし排尿」や「排尿記録」を実施し、新たに施設で試みたこと、変化したこと、感じたこと、新たな気づき等についてご自由にご記入ください。</p>	
<p>問 36：モデル検証事業を実施し、排尿ケア以外の取り組みや生活全般の関わりについて、新たに施設で試みたこと、変化したこと、感じたこと、新たな気づき等ご自由にご記入ください。</p>	
<p>9. 医療に対する意識や医療職・専門職との連携について (介入終了時の状態)</p>	
<p>問 37：対象者へのモデル検証事業の取り組み実施にともない医療職 (医師・看護師) やその他の専門職 (PT・OT・管理栄養士等) との連携状況について、変化や新たな気づき、助言等により実施した効果的な取り組み内容などあればご自由にご記入ください。</p>	
<p>問 37-2：          モデル検証事業中に対象者が泌尿器科の受診を行いましたか。          (あてはまるものをひとつ選択してください)</p>	<input type="checkbox"/> 介入前から継続的に受診していた <input type="checkbox"/> 介入前はなかったが、モデル検証事業中に受診した <input type="checkbox"/> 特に受診していないが、今後受診を検討 <input type="checkbox"/> 特に受診しておらず、今後も受診予定なし <input type="checkbox"/> わからない

## 介入事後アンケート

### 10. 今回のモデル事業（排尿ケア）を実施する上での取組について

問 38：モデル検証事業を実施する上で重視した点があればご自由にご記入ください。

問 39：モデル検証事業を実施する上で課題と感じた点があればご自由にご記入ください。

### 11. 今後の排尿ケアについて

問 40：  
モデル事業終了後の対象者への排尿ケアの継続意向  
(あてはまるものをひとつ選択してください)

- 引き続き継続して行う予定  
 特に行う予定はない  
 未定・わからない

問 41：今後、排尿ケアを取り組む上で必要と考える支援等がありましたらご記入ください。

### 12. その他

問 42：今回のモデル事業を通じての感想やお気づきの点がありましたらご記入ください。

### 13. 施設長様へお伺いいたします。

問 43: 本対象者へのモデル検証事業の実施を通じて感想やお気づきの点がありましたらご記入ください。



無断複製・転載・引用を禁ず

---

「特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う  
効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業」報告書

—平成27年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業—

平成28年3月

---

発行 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会／老施協総研  
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-1 塩崎ビル7F  
TEL 03-5211-7700／FAX 03-5211-7705  
URL : <http://www.roushikyo.or.jp>  
E-mail : [js.souken@roushikyo.or.jp](mailto:js.souken@roushikyo.or.jp)

特別養護老人ホームにおける  
入所者の重度化に伴う  
効果的な排泄ケアのあり方に関する  
調査研究事業

# 報告書