

原 著

オムツ外しへの挑戦—尿意・便意の感覚を取り戻す試み—

介護老人保健施設とちお、介護職員

木間 譲、佐藤はるみ、葛綿 直子、増沢みち子

目的：尿意・便意の回復に関わる介護のポイントを明らかにする。

方法：対象者4名に対し、尿意の有無、排尿の確認を50日間行い、その後、1日5回、時間を決めてトイレ、又はポータブルトイレに座らせることを50日間行う。100日の結果を尿意回復ステージと照らし合わせ評価する。また、介助を行う時のアプローチとして、尿意を訴えたことや排泄が有った事、排泄が出来た事に対して利用者を「褒める」「共に喜ぶ」姿勢を明確に示す。

結果：「褒める」「共に喜ぶ」姿勢を明確に示すことで対象者4名中3名に排泄に対し積極的な姿勢が見られ、内1名は自立へと至った。

結論：自立排尿のためには、座位保持が安定して出来るということが重要である。また、トイレに行きたいという意識を持たせることが必要で、「褒める」「共に喜ぶ」ことは排泄への意識を高め、意欲を掻き立てる。他職種で排泄にかかわる検討が必要である。

キーワード：尿意回復ステージ、褒める、共に喜ぶ、排尿成功率、オムツはずし

在宅復帰に関しては、トイレでの排尿を希望する利用者・家族は多い。当施設での現状は、上述の経験知にもとづいた介護をしていないと気づいた。

そこで、「褒める」「共に喜ぶ」ことが自立排尿へのきっかけになるのではないかと考え、4事例に試み、検討した。

対象と方法

1、対象：尿意回復ステージのうち、オムツが濡れていても訴えない利用者、片麻痺、麻痺なし重度認知症の人で尿意回復ステージIを示す4名を選定した。

A氏：75歳 男性 要介護度4

H21年脳出血（右不全麻痺）車椅子への移乗は、1人介助で可能。座位保持可。

すぐには言葉が出てこない。吃音があるが、簡単な会話は出来る。時々オムツいじりあり。食事は自力摂取だが、こぼしが多い。

B氏：82歳 女性 要介護度5

H21年脳出血（右完全麻痺）2人介助での移乗、座位保持不可。

認知症は、話しかければ応答はあるが、ほとんど発語がない。

食事は自力摂取だが、こぼしが多く見守り必要。

C氏：93歳 女性 要介護度4

H18年胸部大動脈解離・心疾患あり、頭痛、胸部不快感の訴えが時々あった。（麻痺なし）認知症状が強く、幻視、幻聴、独語で、食事は、食べる事への欲求が無く常に声かけ誘導を必要としている。

身長155cm、体重63kg 車椅子への移乗は、膝、腰が曲がったままで、声かけ誘導のもとやっと移乗出来る。座位保持可。

D氏：84歳 女性 要介護度5

H21年腰椎多発圧迫骨折、脳出血後遺症（左弛緩性麻痺）2人介助での移乗。ベッド上では、上体を起こす事はないが、右手で柵に掴まり身体を引き寄せる事が出来る。座位保持不可。

重度の認知症で、昼夜問わず独語が多い。挨拶程度の簡単な会話は可能、食事は1口ごとに声かけが必要。

緒 言

当施設は80床で利用者の介護度は、要介護度4と5が約80%を占めている（表2）。また、利用者の90%以上が、車椅子とオムツを使用しており、集団介護による定時オムツ交換を行っている。そうした状況で、尿意コールによりポータブルトイレや車椅子トイレの介助は、時間を要し、転倒のリスクが高く介助に不安な事例もある為、職員の都合によってオムツを使用している場合もある。

ところが、左完全麻痺で「オムツは取れない、無理だ」と言われていた入所者がトイレ排泄自立して退所された。本人はトイレ排泄への意欲があり、介護員も協力して頻回なトイレ介助に挑戦し続けた結果であった。これは介護職員、利用者共に喜び、達成感のある事例であった。

これにより「他にもこのような利用者がいるのではないか」と意識がめばえた。

三好は「脳卒中による片麻痺があっても膀胱感覚がなくなるということは無い」という主旨で述べている(1)。また定時交換では、「オムツが濡れているんだけど」と介護員に伝えても「待っててね、もうすぐ交換の時間だから」という対応では、尿意を消失させてしまふと言われている(2)。

2、期間：2009年11月～2010年3月

3、方法

1. 尿意の有無、排尿の確認を50日間行う。
2. 51日目から1日5回、時間を決めて(7:00、10:30、12:00、15:00、18:00)トイレ、又はポータブルトイレに座らせることを100日目までの50日間行う。
3. 1)、2)を行う時のアプローチとして、尿意を訴えたことや排泄があった事、排泄が出来た事に対して利用者を「褒める」「共に喜ぶ」姿勢を明確に示す。

倫理的配慮：研究の目的、方法、研究に協力出来なくても入所生活を続ける上で不利益がない事、研究過程でえた情報は、研究目的以外では使用しない事を紙面、口頭で説明し本人、家族から同意書にサインを待たす。

結 果

4 事例の経時的尿意回復ステージ変化

1、A氏 75歳 (図1)

- ①尿意の有無、排尿の有無確認時
0日～10日目までは45%の正解率。30日以降は正解率が下がってしまったが、最終日には60%であった。
初日～5日目までは「分からない」、「返答なし」があり、時々オムツいじりをしている。
- ②尿を表現した時点
6日目から、問いかけに対し「うなずき」、「出た」など反応が出はじめた。
「褒める」「共に喜ぶ」に対する反応は、照れ笑いをする程度で積極的に尿意表現する事はあまり無かった。
- ③51日目～トイレ介助
食堂での行き帰りにはトイレ誘導には応じるが、ベッドからの誘導には「寝ているほうが楽」と拒否していた。
トイレでの排尿成功率は13%であった。
研究期間中の成功率は変わらなかった。

2、B氏 82歳 (図2)

- ①尿意の有無、排尿の有無確認時
0日～10日目までは40%の正解率。日を追うごとに正解率が増え最終日には70%であった。
3日目までは、「出ない」の回答ばかり。
- ②尿意を表現した時点
4日目から「出ている」という反応が出はじめた。「褒める」「共に喜ぶ」に対する反応は、笑顔で「ありがとう」と共に喜んでいて自ら尿意を表現する事はあまり無かった。
- ③51日目～トイレ介助
座位が保てず、2人介助を要した。
トイレに座ることは積極的であったが、毎回失禁があり、トイレに座ると残尿が出た。
トイレでの排尿成功率は30%であった。

3、C氏 93歳 (図3)

- ①尿意の有無、排尿の有無確認時
0日～10日目までは55%の正解率。日を追うごとに正解率が増え最終日には下がってしまったが65%であった。
3日目には明らかに「出た」と表現する。
- ②尿意を表現した時点
14日目以降より、「トイレに行きたい」と反応が出てきた。尿意を訴えた時はトイレ介助を行っていた。
体調の変動に伴い、立位不安定なことがあり、1人介助が困難な時があった。
「褒める」「共に喜ぶ」に対する反応は、共に喜ぶ時もあったが、「そうですね」と他人事のような時もあった。
- ③51日目～トイレ介助
失禁も多少あったが、体調のいい日は、失禁なくトイレでの排泄が出来た。心疾患もあり、体調の良い日は立位困難な為、失禁があった。
トイレでの排尿成功率は80%であった。

4、D氏 84歳 (図4)

- ①尿意の有無、排尿の有無確認時
0日～10日目までは30%の正解率。初日～最終日までほとんど変化なく最終日は33%であった。
50日目まで「分からない」に回答が多い。
- ②尿意を表現した時点
尿意を表現する事はほぼ無かった。
「分からない」との反応ばかりで「褒める」「共に喜ぶ」という機会がほとんど無かった。
- ③51日目～トイレ介助
座位が保てず、2人介助を要した。ほとんど尿意排泄なし。「出ない」の反応が多かった。トイレでの排尿成功率は3%であった。

考 察

A氏の場合、研究期間中のうち、排尿成功率は13%と変化がなく、ステージⅡで終えた。移乗動作や座位は安定していたが、トイレ誘導は嫌々連れて行かれている表情であった。A氏はトイレ誘導に納得していなかったのではないと思う。研究期間中の介護員のみによる「共に喜ぶ」という関わりは、A氏にとってトイレに行きたいという動機付けにはならなかったと言える。研究期間を過ぎ、100日目以降、家族が利用者を励まし、共に喜ぶことでA氏が積極的になりトイレでの排泄回数が増え、100%のトイレ自立に至っている。家族介入の重要性を実感した事例である。

B氏の場合は、オムツが汚れたという皮膚感覚はあるが、尿意を自ら表現する事はあまりなく、常に失禁しておりステージⅡで終了した。「共に喜ぶ」という関わりは、トイレ移乗を嫌がらなかった事では重要といえるが、尿意の回復には至らなかった。したがって排尿誘導の時間の変更や、内服薬の関与、泌尿器科受診等の検討を考慮すべき事例だった。研究終了後は座位保持困難が続き、常に2人介助を要した為、オムツ対応に戻った。

C氏の場合、ステージⅢ～Ⅳの状態を示す事があったが、心疾患があり、体調不安定な為、安静を余議な

くされる事が多々あり、排尿自立へは至らなかった。とくに下剤が入ると頻回な排便になり、トイレに間に合わないことが多く、オムツをしなくてはいけない状況もあった。「共に喜ぶ」という関わりの反応も体調によって左右されていた。心疾患の管理には、排便のコントロール要素もある為看護師と検討をする必要があった。

D氏は、座位保持が出来ず、排尿の表現も無くステージIで研究期間を終えた。認知症が強く「共に喜ぶ」という関わりをしても幻視、幻聴の世界で介入が届かない状況だった。

この4事例の結果をみると、座位保持がどの程度出来るかが大きな要因と分かった。また、自らトイレに行こうという意識の有無が重要であった。

「共に喜ぶ」というアプローチではB氏、C氏がトイレに対し意識が高まり、積極的な姿勢が見られたことから効果はあった。A氏も家族が喜ぶことで意識が高まり、自立へと至った。これは、「共に喜ぶ」ということが排泄への意識を高めたのではないかとと言える。

重度の認知症では、尿意の有無が表現出来ず、感情の共有が出来ない状況においては、「共に喜ぶ」というアプローチも直接作用しないことが分かった。

排尿自立は介護職だけでなく、多職種で検討することも必要であるとわかった。その為の基礎情報として、個々の排尿パターンを知る必要がある。個々の排尿パターンを検討し、誘導時間を設定していく。そして失禁しないうちにトイレ誘導することが自立に向けて排泄の快感覚を獲得し自立への大きな要素になると感じた。

自立排尿のためには以下の3点が重要である。

1. 座位保持が安定して出来る。
2. トイレに行きたいという意識を持たせることが必要。「共に喜ぶ」ことは、排泄への意識を高める。
3. 多職種で排泄に関わる。

文 献

- 1、三好春樹. ウンコ・シッコ介護学. 東京：雲母書房；2005. 95頁
- 2、浜田きよ子. 排泄をめぐるムーブメント. 東京：おはよう21；2005年4月増刊号. 23頁
- 3、三好春樹. ウンコ・シッコの介護学. 東京：雲母書房；2005. 124頁

英 文 抄 録

Original article

Trial to regain the sense of urination to be out of diapers

Aged care facility Tochio, carer

Yuzuru Konoma, Harumi Sato, Naoko Kuzuwata, Michiko Masuzawa

Purpose: We want to clarify a point of the care about the recovery of independent urination in aged diapered inpatients.

Method: Four aged diapered inpatients were studied by comparison of phases: 1. observation of their urge to urinate and confirmation of urination for 50 days, 2. punctual sitting on a portable toilet five times a day for following 50 days. We praised and sympathized with them during this study.

Results: Our praise and sympathy made one patient get back to urinate by himself and provided urinating willingness to other three ones.

Conclusion: Both keeping sitting position and getting a willingness to go to the restroom are important to get back an independent urination. Carers should, therefore, praise and sympathize with these patients.

Keyword: staging of urge to urinate, praise, sympathize, success rate of urination, out of diapers

表1 尿意回復ステージ

ステージ	状態	皮膚の 感覚	排尿の 感覚	尿意の 感覚	必要な援助
I	オムツが濡れている かどうかわからない	(-)	(-)	(-)	・オムツが濡れているかをその度に聞き、オムツの 中に意識を集中させる 当たっていれば共に喜ぶ
II	聞けばほぼ濡れてい るかどうかわかる	(±)	(-)	(-)	・わかるようになってきたら、濡れたらすぐに知ら せるように頼む 訴えたら共に喜ぶ
III	オムツが濡れている 事がわかり、訴える ことが出来る	(+)	(±)	(-)	・濡れていると訴えたら共に喜び、尿が出る前に知 らせてくれるように頼む ・「出そうだ」と訴えたとき、可能であれば、尿器 や、トイレ介助をする
IV	排尿の前に知らせる 事が出来る	(+)	(+)	(+)	・排尿して、すっきりする感覚を思い出してもら う ・排尿の前に知らせる事の出来なかった場合、その 原因を探し、1つ1つ対応していく

本研究を行うに当たり利用者の状態を評価するのに使用しました。

状態ごとに必要な援助があり、状態にあった援助を行うことで尿意・便意の回復につなげADLのアップにつなげます。

表2 当施設の要介護度一覧表

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
男性	1人		4人	10人	9人
女性	1人	2人	6人	20人	27人
合計	2人	2人	10人	30人	36人

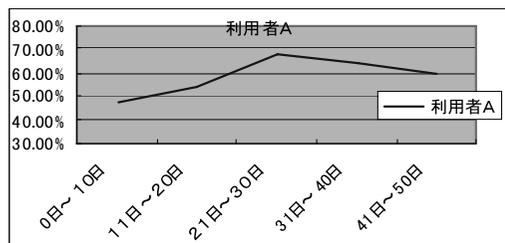


図1 利用者A 尿意の確認、排尿の有無確認時

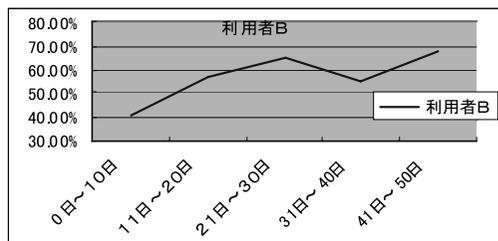


図2 利用者B 尿意の確認時、排尿の有無の確認時

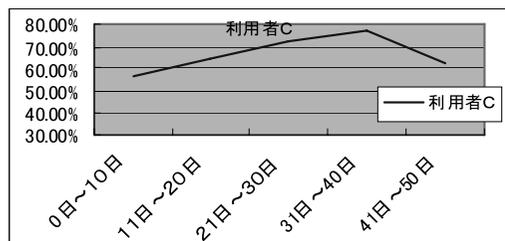


図3 利用者C 尿意の確認時、排尿の有無の確認時

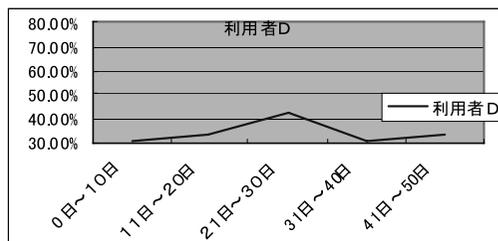


図4 利用者D 尿意の確認時、排尿の有無の確認時

本研究の初日から50日目までの尿意の有無の結果。
オムツが濡れているか確認し、オムツ内と利用者の返答が当たっていれば○、どちらか片方外れていれば×となる。
Y軸：研究中の利用者の返答回数と、実際の失禁の有無の正解率 (○) の割合 (%)。