

症例報告

介護老人保健施設において高齢入所者の排泄動作の自立を阻害している原因を探り自立につながる検討をした4症例

介護老人保健施設 なでしこ；看護師<sup>1)</sup>、准看護師<sup>2)</sup>、介護員<sup>3)</sup>

中村 由夏<sup>3)</sup>、松木 恵<sup>3)</sup>、小林美克子<sup>3)</sup>、近藤 早苗<sup>3)</sup>、  
上野真祐子<sup>3)</sup>、縄 陽子<sup>1)</sup>、竹内 玲子<sup>2)</sup>

背景：排泄動作は健康のバロメーターであり生活の基本である。その自立を望む声を入所者や家族から多く聴く。移動と衣服の着脱に焦点を当て排泄動作を観察し、自立を阻害している原因を探り、工夫することで排泄動作の自立へ繋げる関わりを行った4症例について報告する。

症例内容：A氏は手指の力が弱く紙パンツ、ズボンの上げ下げに手間取り、ふらつき立位保持ができない「衣服の着脱ができない」状態であった。紙パンツの素材を厚く凹凸があり、手指に引っ掛かりやすいタイプに変更し、半介助から終日ポータブルトイレ動作が自立し見守りのみとなった。

B氏は紙パンツ、ズボン共にLLサイズを着用していたが、サイズは小さく、且つズボンは昔に履いていた伸縮性のない素材で「衣服の着脱ができない」状態であった。紙パンツを3L、ズボンは現在の体形に合った6Lに変更し、日中のトイレ動作は完全に自立した。

C氏は尿意があり、ポータブルトイレを希望していたが筋力低下が著しく、ふらつきがあり、移動や立ち上がり動作に介助が必要な「移動できない」状態であった。理学療法士によるリハビリ及び歩行訓練や生活リハビリを積極的に行い、筋力アップに努めた。結果は日中のトイレ動作は自立した。

D氏は体格が小さく、ポータブルトイレに座ると足が床につかない。腰が切れず立ち上がれない「移動できない」状態であった。理学療法士と共に対応策を検討し、脚部の高さ調節できるポータブルトイレに変更し、前側の脚が一番低く、後側は10cm高くして前傾の傾斜をつけた。且つ前のめりに倒れても安全なようにベッドに対して直角に設置した。しかし認知症の進行により失禁状態でおむつ対応しており自立には至らなかった。

結論：排泄動作の自立を阻害している原因は個々に違い、その人の排泄動作の中で自立できない原因を明らかにすることが重要である。介護員だけでなく、理学療法士等の他職種と連携し、その人に合った動作の工夫、衣類や紙パンツの調節、環境を整える等を行うことで排泄動作の自立につながる。

キーワード：排泄動作、移乗動作、更衣動作

はじめに

当施設では、多職種の職員が介護を必要とする高齢者の自立を支援し、在宅への復帰を目指すために様々なサービスを提供している。なかでも排泄は健康のバロメーターであり、生活の基本の一つである。同時にとてもプライベートでデリケートなことでもあり、排泄の支援は生活全般の支援にも繋がる。その為、家族や入所者からも排泄動作の自立を望む声が多く聞かれている。しかし、実際には排泄動作の自立が出来ず、1日数回介助が必要な入所者が多くいる。そこで、移動と衣類の着脱に焦点をあて排泄動作を観察し自立を阻害している原因を探り、工夫する事で自立できるのではないかと考えた。排泄動作の自立を支援していく上で入所者個々の問題に着目し関わることで、改善に繋がったのでここに報告する。

症例内容

1. 対象者  
1日数回のトイレ又はポータブルトイレでの排泄介助を要する入所者4名とした。
2. 研究方法
  - 1) 排泄介助を要する対象者を選出する。
  - 2) 西村氏の「排泄動作の障害とその原因」(表1)をもとに排泄動作の自立を阻害している個々の原因を探り明らかにする。
  - 3) 明らかになった問題に対して個々に工夫し自立につながる。
3. 結果
  - 1) A氏 92歳 女性 要介護2(転倒・転落アセスメントスコア19点、危険度3)(表2)  
昼夜ポータブルトイレを使用し、ズボン、紙パンツの上げ下げは半介助が必要であった。  
A施設の紙パンツは素材が薄く、肌に密着しすぎて力のない手指が引っかかりにくく上げ下げに手間取り、ふらつき立位保持できないことが自立できない原因であった。表の項目4「衣類の着脱ができない」に該当した。

工夫したことは紙パンツの素材を厚く、凹凸があり手指に引っかかりやすいタイプに変更した。結果、弱い手指の力でもスムーズに上げ下げできる様になり、昼夜共にポータブルトイレ動作が自立し、見守りのみとなった。

2) B氏 88歳 女性 要介護4 (転倒・転落アセスメントスコア22点、危険度3)

日中トイレ使用 夜オムツ、ズボン、紙パンツ上げ動作のみ介助が必要であった。

自立できない原因は厚着ときつい服による衣類の不適合であった。紙パンツ(LL)とズボン(LL)共にサイズが小さかった為、自力で下げることはできても上げることができなかつた。ズボンは、昔本人が元気だった頃に穿いたもので、伸縮性がない素材だった。表の項目4「衣類の着脱ができない」に該当した。

工夫したことは紙パンツを3Lに変更しズボンは家族に現状を説明し、6Lのズボンを用意していただいた。結果、本人の体型に合ったサイズの紙パンツ、ズボンに変更したことで上げ下げがスムーズになり、日中のトイレ動作は完全に自立した。

3) C氏 91歳 男性 要介護 (転倒・転落アセスメントスコア21点、危険度3)

昼夜ポータブルトイレを使用しているが、ふらつきあり、移乗動作及びズボン上げ下げに介助が必要であった。入所時から筋力低下が著しく、移動や立ち上がり動作に介助を要した。しかし、ポータブルトイレ使用を希望されたため、自立できない原因は表の項目3「移動ができない」に該当した。

そこで理学療法士による歩行訓練及び生活リハビリを積極的に行った。その他にベッドにサイドバーを設置し、起立時のふらつきによる不安を軽減し、筋力アップに努めた。結果、立ち上がり時のふらつきがなくなりトイレまでの距離をウォーカー歩行できる様になった。又、ズボンの上げ下げも可能となり、日中は一人でトイレに行ける様になった。

4) D氏 89歳 女性 要介護3 (転倒・転落アセスメントスコア19点、危険度3)

日中は見守りでトイレまで歩行していた。夜はポータブルトイレ使用し、ズボンの上げ下げに介助を要した。自立できない原因は体格が小さく、ポータブルトイレに座ると足が床につかないこと、腰が切れず立ち上がりができない表の項目3「移動ができない」に該当した。

そこで理学療法士と対応策を検討した。ポータブルトイレを脚部の高さ調整ができるものに変更し前脚は一番低くし、後脚を10cm高くし、前傾の傾斜をつけた。また設置位置は、ベッドそのものを支えに立ち上がり、且つ前のめりに倒れても安全なようにベッドに対し直角に置いた。結果、ベッドそのものを支えに立ちあがれるようにしたことと、体格に合わせポータブルトイレの脚の長さを調整したり、傾斜をつけたことによって、立ち上がり動作は軽介助となった。しかし現在認知症の進行により、尿意・便意がはっきりしなくなった。その為表の項目1から7のすべての項目が該当する状態となっている。

日中は紙パンツで時間誘導を行っているがほぼ失禁状態で、夜はオムツ対応となり、自立には至らなかった。

考 察

山田によれば「トイレ動作というのは更衣動作や移乗動作の組み合わせとなります。トイレ動作の遂行が可能になるということは、更衣動作や移乗動作の改善につながります。逆に言えば、移乗動作や更衣動作の能力が改善するという事は、トイレ動作の改善につながるようになります。」(3)と述べている。

当施設では、従来のリハビリパンツから吸水量の多い大きめの失禁パットに対応出来る紙パンツ(商品名:ユニチャーム;ライフリーリハビリライトパンツ)に変更した。このパンツは、大きいパットをずれず使用できるという利点があるが、素材が薄いため手指に引っかかりにくく、力のない手指では、うまく上げられなかったのではないかと考えられる。従来の紙パンツの方がウエスト部分のゴムがしっかりしており、ゴムの収縮力で引き上げが可能になるのではないかと考え、使用したところ素材が厚く手指に引っかかるため、引き上げが可能になった。入所者の手指の機能や筋力、体型などを適確に評価していくことが大切である。施設では、紙パンツの形態を数種類取り揃えることは難しい点もあるが最低限選択出来るように検討していきたい。衣類については、元気だった頃に着ていた服を着用している入所者が多い。そしてそれらの多くは、現在の身体機能に合っておらず、伸びない素材やサイズが合っていない為、自力での上げ下げが上手くできなかったと考える。家族に現在の状態を説明し、大きく伸びやすい素材の衣類を依頼した。その結果、自力での上げ下げが可能になったと考える。入所中の衣類については、家族が用意したものを使用するだけではなく、入所者の日常生活自立動作(以後ADLとする)やリハビリ状況に応じ、家族と情報交換しながらその人に合った衣類の選択を行う事が必要と考える。

C氏・D氏の事例では、トイレ動作の自立への取り組みを介護職員だけではなく、理学療法士との協力で実現できた。D氏の事例では、認知症の悪化により尿意、便意が把握出来ず自立には至らなかった。しかし、短い期間でも理学療法士と共に、本人に合ったポータブルトイレやその周囲の環境を整えて、自立への取り組みを提供したことは有意義であったと考える。

当施設の様生活全体がリハビリに繋がる施設では他職種と連携・情報共有を行い、その人にとって、何が一番必要な介護内容かを検討していく事が重要だと考える。

結 論

1. 排泄動作の自立を阻害している原因は個々に違う。
2. その人の排泄動作の中で自立できない原因を明らかにする事が重要である。
3. その人に合った動作の工夫、衣類や紙パンツの調整、環境を整える等を行うことで排泄動作の自立に

つながる。

## 文 献

1. 西村かおる. 当事者の立場に立った排泄ケア. ふれあいケア, 2012; 9号:15~17項.
2. 東京都病院経営本部. 医療事故予防マニュアル. [医療行為別シリーズ: No 3]. 転倒・転落防止対策マニュアル: 予防から対応まで. 改訂版. 東京都: 東京都病院経営本部サービス推進部患者サービス課. 2009. 1~5頁.
3. 山田剛. ADLの評価 トイレ動作のこと. やまだリハビリテーションらぼ [引用アクセス 2015.5.28] 入手: URL <http://labo-yamada.com>
4. 福野初夫. 排泄. 介護専門職の総合情報雑誌 おはよう21, 2011; 5号:60~69項.

## 英 文 抄 録

### Case report

Identification of causes of inhibiting independent excretion activity and the establishment of independent excretion activity in four elderly residents in our geriatric health services facility

Geriatric health services facility, Nadeshiko; nurse<sup>1</sup>, practical nurse<sup>2</sup>, nursing care staff<sup>3</sup>  
Yuka Nakamura<sup>3</sup>, Aya Matuki<sup>3</sup>, Mikako Kobayashi<sup>3</sup>, Sanae Kondo<sup>3</sup>, Mayuko Ueno<sup>3</sup>, Yoko Nawa<sup>1</sup>, Reiko Takeuchi<sup>2</sup>

Background: An independent excretion activity was expected from our residents and their families. We observed their activities of both transfer movement and the putting on and taking off clothes to investigate the inhibiting factors of the independent excretion action among our 4 cases.

Case reports: Case A could not put on and take off a paper diaper because of the weak finger power. Independent excretion was established by the change of a paper diaper from smooth surface to uneven one.

Case B wore a small non-elasticized wear and a small paper diaper. Larger ones brought the independent excretion action.

Case C could not transfer without assistance because of a muscular weakness. The independent excretion was obtained with a muscle strengthening by the usual rehabilitation and the gait training by a physical therapist.

Case D had a small physique, and the feet did not reach the floor in a sitting posture. Lower toilet seat was presented, which failed by the progression of dementia.

Conclusion: The causes inhibiting an independence of the excretion activity were different individually. For the establishment of independent excretion, it was important to obtain a support of a physical therapist as well as a nursing care staff, who improved an excretion motion, a type of clothing, a type of paper diaper, and an environment.

Key words: causes of inhibiting independent excretion activity, establishment of independent excretion activity, elderly residents, geriatric health services facility, excretion activity, transfer activity, dressing activity, physical therapist, nursing care staff

表1. 排泄動作の障害とその原因

	障害	原因
1	尿意を感じない 尿意が正しくない	①神経損傷（脊髄や骨盤内の手術・糖尿病・神経難病など） ②廃用性（安易なおむつ・パルーン使用） ③コミュニケーション不足（失語症・介護者不在） ④重度の認知症 など
2	トイレ・便器を認知できない	①視力障害（白内障・糖尿病など） ②認知症 ③トイレや便器がわかりにくい場所にある など
3	移動ができない ①腰あげができない ②寝返りがうてない ③座位保持ができない ④横移動ができない ⑤立位がとれない ⑥歩行ができない	拘縮・まひ・筋力低下・疼痛・バランス不良など 視力の低下 段差や階段など住宅環境の不適合 福祉用具の不適合など
4	衣類の着脱ができない	手先のまひ・拘縮・振戦 厚着・きつい服・複雑な服など衣類の不適合 認知症など
5	便器を使用できない	①膝関節の問題 ②バランス不良 ③手先の巧緻性の問題 ④便器の不適合 ⑤認知症 ⑥尿線の不正確 など
6	排尿・排便障害 蓄尿障害 排尿困難	膀胱・尿道の障害／切迫性尿失禁 腹圧性尿失禁 溢流性尿失禁 頻尿
	蓄便障害 排便困難	直腸・肛門の障害／切迫性便失禁 腹圧性便失禁 溢流性便失禁 下痢 便秘
7	後始末ができない ①ふけない ②流せない ③その他	手先の巧緻性の問題・拘縮・手が陰部に届かない・バランス不良 筋力低下・視力低下・認知症 住環境・福祉用具の不適合 など

文献1より引用

介護老人保健施設において高齢入所者の排泄動作の自立を阻害している原因を探り自立につなげる検討をした4症例

表2. 転倒・転落アセスメントスコアシート

分類	特徴(危険因子)	評価	評価日			
		スコア				
A:年齢	<input type="checkbox"/> 70歳以下、9歳以下	2				
B:既往歴	<input type="checkbox"/> 転倒したことがある <input type="checkbox"/> 転落したことがある <input type="checkbox"/> 失神・痙攣・脱力発作	1				
C:身体的障害	<input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 筋力の低下 <input type="checkbox"/> ふらつき <input type="checkbox"/> 突進歩行 <input type="checkbox"/> しびれ(知覚障害および感覚障害) <input type="checkbox"/> 骨、関節の異常(拘縮、変形など) <input type="checkbox"/> 聴力障害 <input type="checkbox"/> 視力障害(日常生活に影響を及ぼすような) <input type="checkbox"/> 疼痛(日常生活に影響を及ぼすような) <input type="checkbox"/> 付属品(点滴・ドレーン・チューブ類) <input type="checkbox"/> その他( )	3				
D:認識的障害	<input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/> 不穏行動(多動・徘徊) <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> 判断力、理解力、注意力、記憶力の低下 <input type="checkbox"/> うつ状態 <input type="checkbox"/> 混乱 <input type="checkbox"/> その他( )	4				
E:活動状況	<input type="checkbox"/> 車椅子、杖、歩行器を使用 <input type="checkbox"/> 移動に介助が必要 <input type="checkbox"/> 活動耐性低下(貧血・低酸素など) <input type="checkbox"/> 姿勢の異常	3				
F:薬剤	<input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> 麻薬 <input type="checkbox"/> 鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 降圧・利尿剤 <input type="checkbox"/> 向精神薬(睡眠薬を除く) <input type="checkbox"/> 抗パーキンソン剤 <input type="checkbox"/> 血糖下降剤 <input type="checkbox"/> 抗がん剤 <input type="checkbox"/> 浣腸・緩下剤 <input type="checkbox"/> 抗血小板剤・抗血液凝固剤 <input type="checkbox"/> 多剤併用(上記薬剤の中の併用) <input type="checkbox"/> その他( )	各1				
G:排泄	<input type="checkbox"/> トイレ介助が必要 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ使用 <input type="checkbox"/> 夜間トイレに起きる <input type="checkbox"/> 頻尿 <input type="checkbox"/> 排泄行動に時間がかかる <input type="checkbox"/> 尿、便失禁がある <input type="checkbox"/> トイレまで距離がある <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル留置 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル抜去後	各1				
H:トリガー	<input type="checkbox"/> 患者が気がかりにしていることがある <input type="checkbox"/> 急な環境の変化 <input type="checkbox"/> 男性	各1				
		合計				
		危険度				
		サイン				

合計 0～6 ⇒ 危険度1:転倒・転落の危険性がある  
7～15⇒ 危険度2:転倒・転落を起こしやすい  
16以上⇒ 危険度3:転倒・転落をよく起す

- \* 評価日は入院時、転入時、病状変化時とする。
- \* A～Eまでは、チェックした項目数にかかわらず、ひとくくりで評価する。
- \* F～Hは項目ごとに点数を加算する。
- \* 評価表に基づき、危険度別の転倒・転落防止ケアを実施する。

文献2. より引用

(2017/01/04受付)