HUMAN WELFARE REVIEW Vol.2 (1999) CHOFU GAKUEN JUNIOR COLLEGE

Sato, Yoshiko ; Self-support from Incontinence of Urine among the aged

1999年10月掲載承認

人間福祉研究
第2号/1999年度

高齢者の尿失禁からの自立

― 特別養護老人ホーム排泄介護における職員の意識調査より ―

佐藤芳子（さとうよしこ）

〈要　旨〉

老人ホームなど施設における日常生活での介護行為は食事、排泄、入浴が三大介護といわれている。そのなかでも排泄の介護は24時間を通してかかわる仕事であり、要介護者にとっても、身体的側面のみならず心理的、社会的、医学的にも問題は大きい。新福祉政策である新ゴールドプランの基本理念の一つとして利用者本位、自立支援があげられているが、これは「高齢者が心身の機能を最大限に活用し、出来る限り自立した生活を営むことを支援する」とある。

排泄行為が自立出来るということは、日常生活全般の自立に通じることであり、特に尿失禁に関しては同じ機能障害であっても、対応の仕方によって失禁する人としない人がいるというほどケアが重要視される。そこで現在特別養護老人ホームの職員がどのような考えで介護にあたっているのか、排泄介護を中心に聞き取り調査を行った結果を参考に今後の介護について考えていきたい。

<キーワード>

高齢者、介護、自立、福祉、排泄、尿失禁、ADL、QOL、特別養護老人ホーム

はじめに

わが国は21世紀に向けて少子・高齢社会を迎え、一人一人が心豊かに安心して暮らすことのできる長寿社会を構築していくことが最大の課題といわれ、平成6年12月新ゴールドプラン及びエンゼルプランがとりまとめられた。新ゴールドプランは高齢者の保健・福祉サービスの目標水準を明示し、各種サービスの基盤整備の積極的な推進を図ろうとしているものである。

すなわち、新ゴールドプランの基本理念は「すべての高齢者が心身の障害をもつ場合でも尊厳を保ち、自立して高齢期を過ごすことのできる社会を実現していくため、高齢期最大の不安要因である介護問題について、介護を必要とする者だれもが、自立に必要なサービスをうけることのできる体制を構築することができる」ことを目的にし、①利用者本位・自立支援、②普遍主義、③総合的サービス、④地域主義の四つがあげられている。このなかでも、「利用者本位・自立支援」とは高齢者がその心身の機能を最大限に活用しできる限り自立した生活を営むことを支援することであり、このためには、各種サービスを高齢者個々人の意思と選択をできる限り反映させた利用者本位のものとして選択していくべきであるとしている。

「普遍主義」とは介護リスクが普遍的なものであることから、所得の多寡や家族形態などにかかわらず、支援が必要な高齢者に対して必要なサービスをもれなく提供しようとすることを意味している。

また、21世紀には寝たきり高齢者の数をゼロにするために、寝たきりの原因となる脳卒中や骨折などの予防をするための健康教育・保健指導の充実、医療機関・施設などにおける適切なリハビリテーションの普及などが展開されることとなっている。

日常生活のなかでの介護行為は食事、排泄、入浴が三大介護といわれているが、その中でも、排泄介護は24時間を通してかかわる仕事であり、特に尿失禁介護は本人にとっても身体側面のみならず心理的、社会的、医学的問題がおおきい。

高齢者の尿失禁は老化に伴う排尿機能の低下、慢性疾患に伴う排尿障害が背景になっているが、「正常な老化では尿失禁は生じず、ほとんど治療が可能である」と報告されている[1)]。

介護の基本理念は高齢者の自立支援であり「排泄にむけたケア」は利用者の quality of life（以下ＱＯＬという）[2)]向上のための基礎とも言える。

そこで、特別養護老人ホームにおいて職員が排泄（尿失禁）に対する自立支援にどれだけ関心があるのか、排泄介護に対しどのように日々取り組んでいるのか調査し、今後の排泄介護について考えていきたい。

1）1988年アメリカにおける尿失禁コンセンサス会議

2）ＱＯＬ：生活の質、人生の質

Ⅰ　高齢者尿失禁の現状と問題

1．尿失禁と介護問題

わが国は平気寿命80年という世界最長寿国となり、2015年には４人に一人、2050年には三人に一人が65歳以上になると推計され、世界ではじめて経験する高齢社会が到来する。また、1998年８月23日厚生省の発表によると、平均寿命は女性は83.8歳、男性は77.2歳、しかも1998年９月31日現在100歳以上の方が10,150人という長寿国となった。

大多数の高齢者は元気に活躍する一方、個人差はあるが加齢とともに遭遇する身体機能の低下、寝たきり状態や痴呆となる高齢者も大幅に増えることが予想される。

老人の三大症候群であるといわれている尿失禁、痴呆、転倒により骨折し寝たきり状態になることは互いに関連しあっており、特に尿失禁に関してはどの症状に対しても関連性がある。

高齢者の尿失禁はトイレにいくための移動動作（ＡＤＬ）[3)]の低下やトイレ環境の不備などが関連してくる。

一般には65歳で定年を迎え、社会の第一線から退き、最後まで心豊かな生活を楽しむためには、自立して高齢期をすごすことができるのが理想であり、そのためには尿失禁、寝たきり状態、痴呆などにならないよう努力が必要ではないだろうか。

今まで、高齢者の尿失禁は「年のせい」とか、「仕方のないこと」とあきらめた状態であり、また「恥ずべきこと」と隠す傾向が強く、社会生活活動への参加の制限を受けながら生活をおくってきたのが現状である。本来排泄行為は他人に知られたくない羞恥心や自尊心に深くかかわる行為であり、「しもの世話だけはなりたくない」と言われるように、誰もが「最後まで自立していきたい」と願っていることである。

最近医療の分野でもＱＯＬの重要性が認識されるようになり、尿失禁にも関心を持つようになった。21世紀に向けて高齢者が増えるということは、寝たきり高齢者の尿失禁者が増え、社会問題を引き起こす可能性も高いと予想される。

「正常の老化では尿失禁は生じない」ということであれば、排尿機能に問題がなければＡＤＬの低下や認知機能の低下による二次的な排尿障害は、ケアによって改善がはかれるわけである。

尿失禁は、本人の問題のみでなく介護の問題としても大きく影響してくる。

---

3) ＡＤＬ：activity of daily living 日常生活動作

高齢者の増加に伴い、寝たきりや痴呆といった介護を必要とする高齢者も増加する。実際に寝たきりになった場合、どの程度の期間寝たきりが続くのか、厚生省大臣官房統計情報部「平成７年国民生活基礎調査」によれば、３年以上寝たきりの高齢者が全体の53％と半数以上をしめ、３年未満とあわせると約74％と４分の３が１年以上寝たきりの期間が続く。また平成７年人口動態社会経済面調査によれば、65歳以上でなくなった方の寝たきりになった期間は約8.5ケ月という調査結果がでている。

平成５年９月総理府「高齢期の生活イメージに関する世論調査」で高齢期における生活に関する意識調査によると、「不安を感じることがある」とするものが９割で、その内容は「自分や配偶者の身体が虚弱になり病気がちになること」「自分や配偶者が寝たきりや痴呆性老人になり、介護が必要になったときのこと」がともに５割をしめている。家族にとっての介護問題は、実際に介護している者の約５割は60歳以上の高齢者となっており、高齢者が高齢者を介護するという状況である。

そして、介護問題で大変なことは食事や排泄、入浴など日常生活の世話の負担が大きいといっている人が約半数以上をしめ、いかに介護が大変であるかを表しており、日ごろの自立に向けた介護がいかに大切かがわかる。

２．尿失禁とＱＯＬ

乳児期の尿失禁、すなわち俗にいう「おねしょ」は夜間睡眠中の不随意的排尿で、排尿調節が不完全なため、排尿は全く反射的に行われている。この時期の夜尿は生理的と考えられている。しかし、５歳以上になると排尿調節機能は完成され、排尿は自立してくるのでこれ以降に認められる夜尿は病的とみなされ、おねしょする子供とはいえコンプレックスを感じ、恥ずかしく、そそうした衣類などをかくしたりする行動になる。

それが、成人（中高年者）になって色々原因があるにしても尿失禁をおこし、おむつをあてなければならない状況になったときのショックは大きい。

排泄は生きていくために欠くことのできない自然のいとなみであり、人間の基本的ニーズや尊厳にかかわる重要なことである。しかし、汚い、不浄などマイナスのイメージが強く羞恥心が伴う行為であり、排泄のことを口にすることは最近まで社会的にタブー視されてきた。したがって排泄（尿失禁）の異常に気づいても、人はためらい誰にも相談できず悩むことになり、医療機関で受診することも遅れがちになるのが現状である。尿失禁が繰り返されるようになると外出もひかえ、引込み思案となり水分も控えるようになる。

軽度の尿失禁といえども社会的活動や人間関係を保つ自信がなくなり、老後をくらい生

活にしがちである。

したがって、尿失禁は本人や家族が人にいえない生活上の問題をかかえることになる。このように快く生活をすることができなくなることは、生活の質＝ＱＯＬを下げることになる。「おむつ」を終日あてたままや、くだ（留置カテーテル）を入れっぱなしにした姿は想像に絶する。

このような事態をおこさないように自分自身の健康管理をするとともに、また要介護者に対しＱＯＬをたかめるためにも、なんらかの働きかけが必要であろう。しかし気持ちはあっても現実は理想のようにいかない。施設などでは、失禁者にたいするおむつ交換についても単純な作業として行われていることが多く、老人保健施設などに入所している人たちに対しても例外ではない。

しかし、施設によっては尿失禁者にたいする「おむつはずし」に取り組んでいるところもあり、おむつから解放され日常生活の自立を取り戻した利用者の症例も報告されている。

Ⅱ　排泄介護に関する調査並びに調査事例の分析

１．介護福祉専攻学生によるおむつ使用体験調査

１）調査目的

介護を行う場合、要介護者の気持ちになって介護することを忘れてはならない。しかし、その気持ちはあってもそれは想像でしかなく、本当の気持は実際に経験した人でなければ理解は難しい。

そこで高齢者ではないが、成人が「おむつ」をした場合いかに不自然で、またいやな行為であるか、介護福祉専攻の学生25名におむつを使用してもらい、その体験調査を行った。なお、回答は自由記載としたので、同じような回答はまとめて報告する。

２）調査時期

1999年６月

３）調査結果

①「おむつ」を当てた感じ（紙おむつの場合）について学生の回答

◇ごあごあして気持ちがわるい。

◇寝ているときは少し楽であるが、歩いてみると違和感があり歩きずらい。

◇誰かみているわけでもないのに、はずかしく抵抗感がある。

◇最初は違和感があったが、時間がたつにしたがって、ふわふわしてはだざわりがよくなった。（排尿する前の場合）

②「おむつ」を当てベットに寝た姿勢での排泄の場合の回答

◇おむつをあてベットに横になったが尿意があるにもかかわらず、１時間たっても出ず、２時間後にやっと排尿することができた。

◇おむつをあて寝ても、座っても落ち着かず尿が出そうでもでず、トイレにいき便座に座って初めて排尿することができた。

③「おむつ」で排泄をした感じの回答

◇寝て排尿した場合、後ろにもれるのではないかと不安であった。

◇おむつの吸収は早いが、湿気と生暖かさがのこった。

◇おむつが肌に触れると気持ちが悪く、つけたままでいるのはつらく、すぐはずした。

◇大腿部が尿で濡れそうな感じ、また途中でもれないか不安であった。

◇排尿した後、体はすっきりしたが、気分はとても悪い。

④全体についての回答

◇自分でおむつを当てるのも恥ずかしいのに、人に当ててもらうのはもっと恥ずかしいと思う。利用者の気持ちが良くわかった。

◇今回の体験は非常に勉強になった。おむつをしたときの不快感を忘れずに介護していきたい。

◇自分の体験したことを常に思い出しながら介護し、利用者の不安を取り除けたらいいなと思う。

◇おむつ交換にしても、介護者と利用者間の信頼関係が必要だとおもった。

◇「おむつを当ててみよう」という課題がでたとき、抵抗があっていやだなと思ったが実際当ててみて経験できてよかった。

◇おむつは30分ぐらいしか当てていなかったが、これを毎日一日中当てているのは、辛いことと思う。この辛さを半減できるような介護の必要性を感じた。

◇おむつをしなければならないお年寄りの気持ちが少しわかった。

４）調査結果の考察

おむつには布おむつと紙おむつがあり、またメーカーによっても材質や形がことなる。今回使用したのは紙おむつであるが、ほとんどの人が当てた感じはごわごわして違和感が

あり、排泄するのが不安であると答えている。とにかく、おむつをつけるだけで抵抗感があり、恥ずかしいというのがほとんどの意見であった。

寝たきり状態での排泄では、ほとんどの人が尿意があるにもかかわらず、なかなか排尿できないといっている。排泄は生活習慣や解剖学的にも座って行う姿勢が一番排泄しやすい状態であるため、寝た状態では日ごろ行っていない体位なので難しいわけである。

また、寝たまま排尿する場合、後ろにもれるのではないかという不安や排尿したあと、おむつがしめっていて気持ちわるく、すぐはずしたいという気持ちは自然の欲求であろう。おむつの素材によっては排尿後すぐ吸収し肌につかないもの、尿がすぐ固まってしまうものなどがある。いずれにしても、なれないおむつで排泄すること自体に抵抗があり、排尿はできたものの気分はとてもわるいということである。

おむつ使用体験を通して学生が感じたことは、それぞれ人によって多少異なるが、人には言えない身体的、精神的にも不快感を経験している。したがって、この気持ちをわすれずこれからの介護にやくだててほしいと思う。

2．特別養護老人ホームにおいて「おむつはずしの取り組み」に成功した事例の分析

Ｓ特別養護老人ホームではおむつはずしの取り組みを行い、おむつ使用者25名から３名に減らすことができたという事例が報告されている。この事例について聞き取り調査を行い、筆者なりに分析をおこなった。

１）事例の概要

①おむつはずしに取り組んだ目的と期間

入所者が高齢化して痴呆性老人が増加し、精神的、身体的にも重度の要介護状態の人が増える傾向にあった。そこで、生活の場として入所者に何が提供できるか、自立の基本としての排泄介助についての見直しが必要ではないか、という職員の声から、1988年４月より約一年間、おむつはずしの検討がはじまった。

②排泄介助者の状況

おむつ使用者は、入所者80名中25名(31％)、女性18名男性７名、平均年齢82.8歳。入所前からおむつ使用者19名、入所後ＡＤＬの低下によりおむつ使用となった利用者は６名である。

おむつの種類は布おむつ使用、紙おむつは夜間尿量の多い人のみ使用している。おむつ使用者の疾患は、複数病気を持っている人もいるが脳血管障害の後遺症が12名、痴呆５

名、パーキンソン病３名、糖尿病２名、その他３名であった。

③施行前の準備

おむつはずしを実施するために次のような準備が行われた。

◇排尿チェック表の統一

◇排泄場所の環境調整

トイレ・ポータブルトイレのてすりの設置、ベットの高さの調整

◇おむつの比較検討

尿漏れの状況、コストの面、当て心地、素材、交換の時間など

◇職員の統一事項

・尿意の有無について、介護者が本人におむつが濡れているか否か直接たずね、意識させる

・時間をきめて排尿の間隔を知る

・失敗していなければ、尿器やポータプルトイレにすわらせる

・排尿したくなったとき、あるいは尿がでてしまったときコールでしらせる

・失敗してもおこらず、根気よく励ます

◇職員のおむつ使用体験結果

実際におむつに排尿するということは、どういうことなのか想像がつかない。そこで排尿の瞬間、排尿中、排尿後、取り替えるまでどんな感じがするか、実際に体験をした感想及び結果である。

・排尿するまで時間がかかり、排尿直後生暖かく気持ちが悪い。また横漏れの心配があり、濡れている部分が気にかかる。

・仕事中歩きにくく、漏れが気にかかり思うように動けない。お尻にピッタリついて不快感があり、蒸れるかんじである。

・排尿一時間後、気持ち悪く、落ち着かない。肌につくと冷たくて気持ちが悪いので肌につかないように意識して動こうとする。

・その他おむつを当ててもなかなか出ない、排尿してもすっきりせず、残尿感がある、おむつが重くなり落ちそうで不安であるなどの感想があった。

④おむつはずし介護時の問題点

おむつはずしを実践する場合、次のようなことを考慮し行うことが必要である。

・身体的な問題を配慮すること・本人の尿意、便意の有無の意思表示ができるか。

・本人とのコミュニケーションがとれるか否か。

・介護者の手不足、また技術上の問題はないか否か。

・環境上の問題はないか。

⑤結果

以上のような準備を行い、日々努力しながらおむつはずしがおこなわれた。開始時おむつ使用者が25名であったが、入所者の入退院による変動はあったが約一年近くでおむつ使用者が３名に減少し、また一日８回の定時交換も随時交換とかわったきた。そして入所者はおむつをはずしていくにしたがい表情が明るくなり、生活態度が自信と活力に満ち、何事にも積極的となり、外出や旅行が容易になり、入所者の生活を質的に変化させた。

２）聞き取りによる分析

この施設においておむつはずしとりくみの状況をみると、正常な老化では失禁は起こらないのは当然であるが、疾患を持っていても訓練や習慣によって失禁はなおり、おむつをはずすことができたわけである。

そのためには、職員全員の努力と協力、そして職員一人一人の利用者に対する介護意識の持ち方や良い信頼関係をたもつことが大切である。

また、施設の方針や処遇目標がきちんと明示され、リーダーシップをとる人がいるということがいかに大切かがわかった。Ｓ特別養護老人ホームの最近の状況をうかがったところ、リーダーシップを取る人が退職したり、職員の交替などで意思統一が難しく、おむつをしている人が増えているとのことであった。

３．特別養護老人ホーム入所者の排泄介護の職員の意識調査

１）調査目的

①施設の介護目標に自立支援がある。その一つとして職員は利用者の排泄自立に向けてどれだけ関心があるのか、また取り組もうと思っているか。

②施設での排泄介護はチームワークの仕事であり、施設の方針や処遇目標によって職員の姿勢もかわってくる。どのような目標で行われているのか。

２）調査期間

1999年７月～10月

３）調査対象と方法

神奈川県及び東京都内にある特別養護老人ホーム８ケ所の職員（実習指導者、寮母）に聞き取り調査をおこなった。

４）調査結果

聞き取り調査のため、同じような意見は一つにまとめた。

①排泄自立に向けての職員の意見

・おむつをつけている利用者でも一日に一回ポータブルトイレに座らせている。

・時間毎にトイレやポータブルトイレに座らせている。

・時間毎のおむつ交換で時間をとり、自立はしてもらいたいと思っているが現実は理想のようにいかない。

②「おむつはずし」を試みたことがあるかについての意見

・ 60歳～70歳代の利用者のおむつはずしを試みたことはあるが、80歳以上の利用者にはとても無理である。職員によっては時々行っている人もいる。

・入所のときに既におむつをつけて入ってくる利用者が多いので、それが習慣となりおむつをはずすことに不安があり、なかなか難しい。

・利用者の自己決定権を尊重するとしたら、無理にトイレにつれていき苦痛を与えるより、おむつをしていたほうが良いという考えもある。

・高齢者や重症者が多いので、おむつはずしは難しい。

・おむつをはずせそうな利用者から試みているが、なかなか難しい。

③施設の介護目標

排泄自立を試みるためには、職員個々の姿勢も大切であるが、チームワークで仕事をしているということでは施設の方針や目標も影響してくる。そこで施設の目標で自立に関係するものをひろってみた。

・ゆとりある活動とふれあいの場として行事、レクリエーション、クラブ活動の実施、地域との交流をもつ。

・快適な居住環境をつくり、入居者の方々が豊かで安心した生活ができるようにする。

・高齢者の方々が安心して地域の人達とふれあいを大切にすることができるようにする。

・寝たきり老人の社会復帰を目指し、合理的な介護、及び機能回復訓練を実施する。

《処遇目標》

・ＡＤＬの亢進、レベルを現状よりさげないように努力する。

・できるだけ離床を試みる

・ホームの環境をよくする。

・職員の研修を多くし、質を高める。

・おむつ使用者は、一日一回ポータブルトイレに座らせる。

5）施設におけるおむつ交換の状況（表１）

施設	入所者数	年齢構成		おむつ使用者数	疾患名など	1日の交換回数	1人にかかる時間
		60～70代	80～90代				
A	180名	57名	127名	108名	脳血管障害、痴呆、ADL障害	5～6回	3～5分
B	60名	24名	36名	48名	〃	7回	3～5分
C	80名	44名	37名	70名	〃	8回	4～5分
D	80名	56名	24名	60名	〃	5回	2～3分
E	70名	不明		58名	〃	5～6回	2～3分
F	82名	〃		65名	〃	6回	1～2分
G	50名	〃		40名	〃	5～6回	2～3分
H	70名	〃		58名	〃	5～6回	2～3分

6）調査結果の考察

施設では「快適な環境作り」とか「豊かで安心した生活ができるように」、また「寝たきり老人の社会復帰をめざして」などそれなりに目標をかかげ活動している。しかしそれがどのような利用者にどのような介護を行うのか、具体的な目標をたてて実践しているところは少なかった。今回のテーマである「おむつはずし」にしても、自立支援を常に頭にいれてはいるが毎日の仕事にながされて、時間がくればきめられたことを行うということが多く、「高齢者や重症の人が増えているから大変なんですよ」と、より積極的に自立支援に向けての姿勢は薄く感じられた。

Ⅲ　高齢者尿失禁からの自立についての考察

特別養護老人ホームでのおむつ使用状況をみると（**表１**を参照）どの施設でも昼間では60～80％の人が、また夜間ではほとんどの人がおむつを使用している。しかし、そのなかでどれだけの利用者が尿失禁しているのか疑問でもある。おむつをつけた理由としては、

約50％は入所時にすでに使用しており、これは膀胱機能の低下や認知機能の低下ばかりでなく、人的・物理的（住居環境など）介護要因も深く関与している。

トイレに間に合わないとか、そそうするのは恥ずかしい、また不安であるなどの理由が含まれており、そのまま習慣としておむつをつけてしまった状態である。実際におむつをつけている人の中にも尿意を伝えられる利用者もおり、介護者やトイレがそばにあれば失禁せずにすむ場合もある。

高齢者がトイレまで人の手をかりずに移動できる工夫や住居環境、そして高齢者を主体に考えた日常生活の工夫が必要であろう。

施設でのおむつ交換の場合、全国平均一日４～５回と言われているが、調査対象の８ケ所の施設では一日５～８回のおむつ交換と幅があり、いずれも定時交換である。Ａ施設のおむつ交換の状況をみると、一日５～６回、一人３～５分の時間を要し、昼間は数名の職員で行うところ、夜間は一人の職員が利用者約30名のおむつ交換を行うということであり、一回90～150分かかることになる。

その他トイレへ連れっていったり、ポータブルトイレに座らせたりするとなると、まさにスパーマンのごとく動かないと仕事が終わらないことになる。これが一日最低５回のおむつ交換を行うとすると、昼間の場合一人の職員が20人の利用者の交換を行うとしたら単純な計算で300分～500分おむつ交換に時間を費やすことになる。しかし実際にはひとり１分しかかからない場合もあるので、一日の３分の１近くの時間をおむつ交換に費やすことはないが、かなりの時間を排泄の介護の時間につかっているのは事実である。

食べることや寝ること、あるいは体を清潔にするためにお風呂に入ることはある程度一日の時間をきめることができる。しかし、排泄行為は生理的にも簡単に時間をきめるわけにはいかない。

正常成人の場合、排尿は平均一日５～６回であるが、一般に時間をきめて排尿するわけでなく行きたいときにいくわけである。その日の飲料、気候、運動などによっても異なってくる。ストレスや不安があると頻尿になり、頻回にトイレに行くこともある。それが施設ではほとんどが定時のおむつ交換であり、排尿しても時間がこなければ濡れたままの状態になり、利用者にとっては大変苦痛なことである。

理想は排尿の都度おむつ交換ができればいいわけであるが、仕事上やむえぬ事情もある。しかし、本当の理想はおむつをはずすことではないだろうか。

ＡＤＬの低下や認知機能の低下などによる排尿障害、また排尿機能に問題があっても、排尿行為はある程度習慣的に行動すれば改善できる行為であるため、排尿訓練によっておむつはずしができ、尿失禁から自立できるのである。すでにＳ特別養護老人ホームや他の

施設においてもおむつはずしに取り組み、自立に成功している。

しかし、それは職員一人一人の介護にたいする考え方、意識の持ちかたがしっかりしており、職場でのチームワークのとり方、職員間また職員と利用者間での信頼関係の必要性、そしてそれを勧めて行く指導者がいたからこそ成功したのだといえる。寮母さん一人一人がかってにおむつはずしを試みても、施設での仕事はチームワークであるから施設全体が協力しないと成功は難しいであろう。

すでにおむつはずしを実践したＳ特別養護老人ホームでは、１年以上かけ職員全員が協力し目標を立て、職員みずから「おむつ使用体験」を試み、利用者の本当の気持ちなって自立に向けて実践している。これは施設の介護目標や方針がはっきりしており、指導者のリーダーシップの取り方、そして職員一人一人の利用者をおもう介護の姿勢がうかがえる。

そこで、他の施設８ケ所の指導者及び寮母に排泄介護について聞いてみたところ「おむつはずしは試みたことはあるが、難しい」「寝たきりのひとが多いので難しい」「高齢者が多いので難しい」などとマイナスの意見が多く、「おむつはずしをやっています、やろうと思っています」というところはなく、「できるところから行っています」というところが１施設あったが、これは失禁者全員ではなく、できるフロアからということであった。

むしろおむつ外しより、どのようなおむつを使用したら良いか、材質、形（サイズ、パンツ式、フラットタイプなど）、吸湿性、経済性などおむつそのものの研究をおこなっている施設もあった。確かに寝たきりの人にいきなりおむつをはずすのは難しい。

排泄の自立援助の基本は、①歩ける場合はトイレへ誘導、②起き上がれる場合はポータブルトイレ使用、③起き上がれない場合は尿器・便器使用、と環境を整えることが大切である。これらの項目のうち部分的に行っているところはあるが、全体で自立にむけて行っているところはなかった。

おむつ使用は最後の手段である。介護の都合で安易におむつを使用してはならないのが原則である。どうしても使用しなければならない場合は、介護者と利用者の話し合いのうえで使用することが必要である。しかし施設の場合、入所時にすでにおむつを使用して入ってくる人が50％と多い。認知機能の低下により話し合いができる人ばかりではない。だからといってそのままにするのでなく、排泄行為は習慣によってある程度自立できる行為であることが証明されているので、職員の働きかけや努力によって、おむつはずしができるのではないだろうか。

長い間おむつを使用している利用者のおむつはずしは、最初は大変苦労することであろうが、おむつ使用者がすくなくなれば、職員の時間的余裕もでき、なによりも利用者にとって自立への明るいみちとなる。

高齢社会を迎え、一人一人が心豊かに安心して暮らすためには自分で身の回りのことができるのが最低の条件である。高齢者が心身の機能を最大限に活用し、できるかぎり自立した生活を営むことができるように、まず身の回りのことから一つ一つ働きかけていくことが大切である。

おわりに

人間は誰しも自立し、日常生活は他人の手をかりずに、自分で行動したいという欲求はは持っている。しかし、高齢になるとセルフコントロールの低下、ＡＤＬの低下、認知機能の低下や種々の障害により、自立支援が必要となり、介護が必要となる。また一人暮らしや介護者自身の虚弱、高齢化により介護できず、施設に入らなければならない場合もある。

たとえ生活の場所が変わっても、身の回りのことは自分でできるようにしたい。高齢社会を迎え、尿失禁、痴呆、寝たきり状態は、増加をさけることは難しい。そのなかでも排泄介護は大きな役割をしめている。排泄行為は移動、衣服の着脱、食事、その他の生活にかかわる必要な要素であり、排泄の問題が解決すると他の問題も解決することがおおい。尿失禁は命にかかわる症状ではないが、本人の苦痛は大きく日常生活行動が著しく制限される。

施設での生活目標は「高齢者の方々が安心して生きがいを持ちながら、生活できるように」とか「ゆとりある生活とふれあいの場として行事、レクリエーション、クラブ活動の実施、地域との交流をする」また「豊かで安心して生活ができるように」などの介護目標があげられている。「豊かさ」とは、「生きがい」とは、「ゆとり」とはどういうことであろうか。これは最低限自分のことは自分で身の回りのことができてこそ言えることではないだろうか。

老後を豊かに暮らすためには、元気に快適にそして生活の質をさげないようにその人らしく過ごすことができるように援助するとともに、一人一人の努力も必要であろう。

2000年４月１日より介護保険が実施される。介護保険は在宅サービスが重視される制度といわれているが、高齢者世帯も増え施設を希望する人もおおくなると予想される。「終のすみか」といわれた特別養護老人ホームも自立や要支援者は施設にいられなくなる。また施設では要介護度に応じ収入も違ってくるため経営的にも問題が生じ、施設の方針や職員の介護に対する考え方などもいままでと変わってくるのだろうか今後の課題でもある。

【参考文献】

○山下香枝子他『排泄機能障害をもつ人の看護』メジカルフレンド社、1997.
○河野南雄訳『失禁ケアマニアル』医学書院、1992.
○日野原重明監修『尿失禁へのアプローチ』医薬ジャーナル社、1991.
○吉田修他『老人の尿失禁』医師薬出版株式会社、1996.
○阿曽佳郎『尿失禁治療』株式会社ミクス、1993.
○佐藤芳子他『系統看護学講座腎・泌尿器疾患患者の看護』医学書院、1999
○東京都老人総合研究所編『失禁の原因と対策』東京化学同人、1994.
○今丸満美『排尿障害のある患者』臨床看護、vol.22, №2, P197～204, 1994.
○小松浩子『尿失禁管理』臨床看護4、vol.22, №4, P505～512, 1996.
○友吉唯夫『尿失禁の起こる仕組みと対策』G・Pnet 5 ,P18～23, 1998.
○西村かおる『排尿障害の背後にある根幹ニーズの把握』G・Pnet 5, P18～23, 1998.
○福井準之助『失禁ケア・ガイド』照林社、1996.
○岩田克夫『大阪老人ホームにおける尿失禁看護』JJNスペシャル、№29, P127～124, 1992.
○並川正晃『高齢者の特性と尿失禁』JJNスペシャル、№29, P7～17, 1992.
○福祉政策研究会編『こうなる新福祉政策』大成出版社、1996.
○岡本裕三『高齢者医療と福祉』岩波新書、1999.
○厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会『介護支援専門員標準テキスト』長寿社会開発センター、1998.