

# 山梨県内の高齢者関連施設における 尿失禁ケアの実態と課題

平成17年2月

## 【研究責任者】

小林 たつ子 (山梨県立看護大学短期大学部)

## 【共同研究者】

小林 晴 名 (山梨大学大学院医学工学総合研究部)

坂本 雅 子 (社団法人山梨県看護協会)

寺田 あゆみ (山梨県立看護大学短期大学部)

山崎 章 恵 (信州大学医学部保健学科)

渡辺 邦 子 (帝京山梨看護専門学校)

荻原 貴 子 (山梨大学大学院医学工学総合教育部)

前澤 美代子 (帝京山梨看護専門学校)

# 山梨県内の高齢者関連施設における 尿失禁ケアの実態と課題

平成17年2月

## 【目次】

I. はじめに.....	1
II. 研究目的.....	2
III. 用語の定義.....	2
IV. 研究方法.....	2
1. 調査対象者及び方法.....	2
2. 調査期間.....	2
3. 調査内容.....	2
4. 分析方法.....	3
V. 倫理的配慮.....	3
VI. 結果.....	3
1. 基本属性.....	4
1) 施設概要.....	4
2) 年齢構成.....	5
3) 性別.....	6
4) 就業年数.....	7
2. 尿失禁の現状について.....	8
1) 尿失禁とオムツ使用状況・尿意・痴呆との関係.....	8
2) オムツ交換について.....	9
(1) オムツ交換を実施する時間が決まっているかの有無.....	9
(2) 定時にオムツ交換する理由.....	10
(3) 定時にオムツ交換をしない理由.....	11
3) オムツ以外の方法について.....	11
(1) 尿失禁においてオムツ以外に用いる方法.....	11
3. 尿失禁ケアの現状について.....	12
1) 尿失禁ケアに関わる職種.....	12
2) 尿失禁ケアの話し合いについて.....	13
(1) 話し合いの有無.....	13
(2) 話し合う機会について.....	14
(3) 話し合いの回数について.....	14
(4) 話し合わない理由について.....	15
3) 排尿チェック表に関することについて.....	16
(1) 排尿チェック表を用いた実施状況.....	16
(2) 排尿チェック表を用いない理由.....	17

4) 尿失禁に対する医学的診断に関して.....	18
(1) 尿失禁に対する医学的診断の有無.....	18
(2) 尿失禁に対する医学的診断を行っている理由.....	19
(3) 尿失禁に対する医学的診断を行っていない理由.....	20
5) 排尿自立を促進するためのケアの実施について.....	21
(1) 排尿誘導実施の有無.....	21
(2) 排尿誘導の方法.....	22
(3) 排尿誘導しない理由について.....	22
(4) 尿意を意識するような声かけ.....	23
(5) 声かけの方法.....	23
(6) 声かけを行わない理由について.....	23
(7) 座位で排尿することの促進の有無.....	24
(8) 座位での排尿を促進しない理由.....	24
(9) 水分摂取調整の有無とその留意内容について.....	25
(10) 水分摂取について留意しない理由.....	26
(11) 排尿自立を促進する援助の実施の有無とその方法.....	26
(12) 排尿自立を促進する援助を実施しない理由.....	28
(13) 排尿自立を促進するための業務分担について.....	28
4. 骨盤底筋訓練に関することについて.....	29
1) 骨盤底筋訓練の有効性の認識.....	29
2) 骨盤底筋体操の指導状況.....	30
3) 骨盤底筋訓練を指導しない理由.....	31
5. 尿失禁に関する今後の希望や意見について.....	32
VII. 考察.....	33
VIII. まとめ.....	36
謝辞.....	37
引用・参考文献.....	38

## I. はじめに

WHOによると2030年には世界中で尿失禁により日常生活に影響を受ける人口は2億人を超えるだろうと報告している<sup>1)</sup>。わが国では60歳以上の高齢者の50%以上に尿失禁があり、その実数は男性95万人、女性290万人、あわせて約400万人の人が尿失禁で悩まされていると述べている<sup>2)</sup>。特に高齢者における尿失禁の頻度は極めて高く、在宅高齢者の約10%、病院や介護施設などに入所している高齢者では50%以上に尿失禁が見られると報告されている<sup>3)</sup>。H16年9月19日人口統計局の発表では、老年人口が19.5%に上昇し(上昇率2.89)(本県は20.9%)、今後ますます尿失禁者の増加は予測される。

高齢化が進むなか、平成10年4月に介護保険が施行され、平成14年10月1日現在の介護施設サービス事業所調査の統計<sup>4)</sup>によると、高齢者関連施設のなかの老人保健施設は2,872(平成13年より95施設増加)、特別養護老人ホームは4,870(225施設増加)で著しく増加していることがわかる。また、医療施設においても医療保険制度や医療法の改正から、介護保険適用の長期療養型病棟が併設され、平成14年現在、3,903施設となっている<sup>5)</sup>。この様に増加する老人関連施設へ入所する老人は増加する一方であり、社会経済学的に見るとわが国の尿失禁にかかる費用は莫大なものになりつつあると言われている<sup>6)</sup>、<sup>7)</sup>。

尿失禁の排泄問題はプライベートなものであり他人には触れられたくない部分であるため表面化しにくく、直接生命に関わることもないため、老化現象と自他共にあきらめることが多い。しかし、適切なケアによってその殆どが何らかの回復が可能で、高齢者の30%ぐらいはオムツがはずせるといわれている<sup>8)</sup>。工藤<sup>9)</sup>は排泄援助の改善のために、排泄用具を利用してオムツ内排泄をしないという発想の転換や、排泄障害は治療可能であるという職員の共通認識、及び職員の排泄状況の可能性に対する認識の重要性を述べている。認識の重要性については「高齢者策定指針」<sup>10)</sup>や西村<sup>11)</sup>も、関わる人が排泄障害に対して諦めない態度が基本であることを述べている。

しかし、最近の調査<sup>12)</sup>によっても依然として、尿失禁者への安易なオムツ着用は減ずる傾向を示していない。このように失禁への対応策は網羅されているにも関わらず、実践されないことについて、高口<sup>13)</sup>は、様々な排泄ケアの中に介護者自身はいるが、見て聞いて気づいて感じて考えて行ったかどうかを評価しなければ排泄自立への実践はないと述べている。また、小松<sup>14)</sup>は、尿失禁におけるQOLの評価尺度をいくつか紹介しているが、それだけでQOL向上の全ては評価できないとし、オムツを用いることについて本人と関わる者の包括的な概念として明確にする必要性を述べている。以上のように、看護・介護の協働の中で排尿自立に対しあきらめないという認識や排泄自立を含んだQOLを追求しようとする認識の重要性を述べている。

そこで、今回、山梨県内の高齢者関連施設における尿失禁ケアの実態調査を行い、山梨県における尿失禁ケアの課題を明らかにすることとした。

## II. 研究目的

山梨県内の高齢者関連施設における尿失禁ケアの実態を明らかにし、排尿自立へのケアを検討し今後の尿失禁ケアへの示唆を得る。

## III. 用語の定義

尿失禁：尿の漏れが、衛生的または社会的に問題となったもので、それが他覚的にも認められる状態（国際尿禁制学会より）。

介護員：ヘルパー・介護助手・看護助手・寮母など、看護師または介護福祉士以外の看護・介護関係職者とする。

## IV. 研究方法

### 1. 調査対象者及び方法

調査対象者は、山梨県内の療養型病床群病棟を持つ病院（以下、療養型病棟とする）と介護老人保健施設（以下、老健とする）及び特別養護老人ホーム（以下、特養とする）に勤務している看護職と介護福祉士、及び介護員とした。調査対象の選定基準は、平成14年7月現在山梨県社会福祉事業団により示されている施設とした。

対象となる病院及び施設に、研究の主旨を記した研究への協力依頼文書、及び、アンケート用紙を同封し発送した。さらに重ねて電話にて調査について依頼した。アンケートへの回答をもって承諾が得られたこととし、調査票を郵送にて回収した。

### 2. 調査期間

平成14年12月～平成15年2月

### 3. 調査内容

調査の内容は、病院及び施設の概要（病床数、職員構成）患者又は入所者の排泄に関する状況、対象者の年齢、性別、職種、勤続年数、オムツ交換の時間、尿失禁ケアに関わる職種と、尿失禁ケアの内容及びその実施理由、又実施できない理由、骨盤底筋群訓練について、尿失禁ケアに関して困っていること、尿失禁改善への希望や期待等24項目について調査した。

#### 4. 分析方法

有効回答であるデータについてはエクセルを用いて集計を行った。

なお、ケアを実施しない理由、尿失禁ケアに関して困っていること・希望や期待など具体的内容の記載のあったデータについては、質的データとして加工せずにラベルに転記し、KJ法を用いてラベルを集め、表札づくり（カテゴリー化）の手順で分類を行った。分類の信頼性、妥当性を高めるために、ラベル集め、カテゴリー化に際しては、共同研究者間で内容の検討を行った。

#### V. 倫理的配慮

本研究は施設ケア状況を扱うため、施設が特定されないよう施設状況データの漏洩に配慮すること、また協力の意志は自由であることを添え依頼した。

#### VI. 結果

調査票の配布送付施設数は86施設で、療養型病棟が28施設、老健が24施設、特養が34施設で、その内66施設から回答があった。その内訳は療養型病棟が21施設（75.0%）、老健が20施設（84.0%）、特養が25施設（75.3%）の回収状況であった。これらの回答数は1,092人で、その内、有効回答数は1,022人で有効回答率93.6%であった。その概要を表1から表4に示した。

## 1. 基本属性

### 1) 施設概要

表1に示されるように、職種別では全体で、介護員が40.0%、次いで看護師が33.7%、介護福祉士が26.3%の順であった。

療養型病棟では、308名が回答し、そのうち看護師が64.3%ともっとも多く、次いで介護員が26.9%、介護福祉士が8.8%の順であった。

老健では、410名が回答し、そのうち、介護員が43.5%で、次いで介護福祉士が32.4%、看護師が24.1%の順であった。病床数が、100床未満の施設も100床以上の施設も、介護員の割合が多かった。

特養では、304名が回答し、そのうち、介護員が48.6%で、次いで介護福祉士が35.9%、看護師が15.5%の順であった。病床数が、100床未満の施設は、介護員がもっとも多く、100床以上の施設では、介護福祉士の割合が多かった。

表1 施設概要

n=1,022 (%)

施設	病床数	施設数	有効回答	看護師	介護福祉士	介護員
		66	1,022	344 (33.7)	269 (26.3)	409 (40.0)
療養型病棟	50床未満	10	128	70	18	40
	50床~100床	4	57	38	5	14
	100床以上	7	123	90	4	29
	計	21	308	198 (64.3)	27 (8.8)	83 (26.9)
老健	100床未満	6	123	25	47	51
	100床以上	14	287	74	86	127
	計	20	410	99 (24.1)	133 (32.4)	178 (43.5)
特養	100床未満	21	242	40	79	123
	100床以上	4	62	7	30	25
	計	25	304	47 (15.5)	109 (35.9)	148 (48.6)



## 2) 年齢構成

回答者の年齢構成は、表2で示した。回答者の年齢は、19歳から70歳までであり、平均年齢は37.1歳 (SD: 11.87) であった。

年齢構成を見ると、20代が32.9%でもっとも多く、次いで40代が22.5%、30代が20.8%、50代が17.0%、60代以上が1.2%、10代が0.5%の順であった。

施設別で見ると、療養型病棟では、40代が30.8%でもっとも多く、次いで20代が24.7%、30代が24.4%、50代が15.6%の順であった。老健は、20代が42.4%でもっとも多く、次いで40代が20.0%、50代が15.6%、30代が13.9%、60代以上と10代が1.0%の順であった。特養は、20代が28.4%でもっとも多く、次いで30代が24.7%、50代が21.7%、40代が17.4%の順であった。

表2 年齢構成

n=1,022 (%)

施設	職種	全体	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	無回答
		1,022 (100)	6 (0.5)	359 (32.9)	227 (20.8)	246 (22.5)	185 (17.0)	13 (1.2)	56 (5.1)
療養型病棟	看護師	198 (100)	0 (0.0)	48 (24.2)	58 (29.3)	62 (31.3)	24 (12.1)	2 (1.0)	4 (2.0)
	福祉士	27 (100)	0 (0.0)	16 (59.3)	4 (14.8)	2 (7.4)	4 (14.8)	0 (0.0)	1 (3.7)
	介護員	83 (100)	0 (0.0)	12 (14.5)	13 (15.7)	31 (37.3)	20 (24.1)	2 (2.4)	5 (6.0)
	小計	308 (100)	0 (0.0)	76 (24.7)	75 (24.4)	95 (30.8)	48 (15.6)	4 (1.3)	10 (3.2)
老健	看護師	99 (100)	2 (2.0)	17 (17.2)	20 (20.2)	29 (29.3)	19 (19.2)	4 (4.0)	8 (8.1)
	福祉士	133 (100)	0 (0.0)	83 (62.4)	12 (9.0)	16 (12.0)	18 (13.5)	0 (0.0)	4 (3.0)
	介護員	178 (100)	2 (1.1)	74 (41.6)	25 (14.0)	37 (20.8)	27 (15.2)	0 (0.0)	13 (7.3)
	小計	410 (100)	4 (1.0)	174 (42.4)	57 (13.9)	82 (20.0)	64 (15.6)	4 (1.0)	25 (6.1)
特養	看護師	47 (100)	0 (0.0)	1 (2.1)	14 (29.8)	13 (27.7)	11 (23.4)	4 (8.5)	4 (8.5)
	福祉士	109 (100)	0 (0.0)	39 (35.8)	28 (25.7)	16 (14.7)	21 (19.3)	0 (0.0)	5 (4.6)
	介護員	148 (100)	1 (0.7)	46 (31.1)	33 (22.3)	24 (16.2)	34 (23.0)	1 (0.7)	9 (6.1)
	小計	304 (100)	1 (0.3)	86 (28.4)	75 (24.7)	53 (17.4)	66 (21.7)	5 (1.6)	18 (5.9)

### 3) 性別

回答者の性別は、表3で示した。回答者の性別を見ると、女性が83.9%で、男性が14.4%であった。

施設別で見ると、女性は、各施設とも看護師がもっとも多く、次いで療養型病棟の介護員、特養の介護福祉士の順であった。男性は、療養型病棟の介護福祉士がもっとも多く、次いで老健の介護員、介護福祉士、特養の介護員の順であった。

表3 性別 n=1,022 (%)

施設	職種	全体	男	女	無回答
		1,022 (100)	148 (14.4)	857 (83.9)	17 (1.7)
療養型病棟	看護師	198 (100)	3 (1.5)	193 (97.5)	2 (1.0)
	介護福祉士	27 (100)	8 (29.6)	19 (70.4)	0 (0.0)
	介護員	83 (100)	9 (10.8)	73 (88.0)	1 (1.2)
	小計	308 (100)	20 (6.5)	285 (92.5)	3 (1.0)
老健	看護師	99 (100)	1 (1.0)	93 (93.9)	5 (5.1)
	介護福祉士	133 (100)	30 (22.6)	102 (76.7)	1 (0.8)
	介護員	178 (100)	49 (27.5)	125 (70.2)	4 (2.2)
	小計	410 (100)	80 (19.5)	320 (78.0)	10 (2.5)
特養	看護師	47 (100)	2 (4.3)	44 (93.6)	1 (2.1)
	介護福祉士	109 (100)	17 (15.6)	91 (83.5)	1 (0.9)
	介護員	148 (100)	29 (19.6)	117 (79.1)	2 (1.4)
	小計	304 (100)	48 (15.8)	252 (82.9)	4 (1.3)

#### 4) 就業年数

回答者の就業年数は、表4で示した。回答者の就業構成を見ると、5年未満が42.7%でもっとも多く、次いで5年以上10年未満が26.1%、10年以上15年未満が10.6%等の順であった。就業年数が15年未満までで、全体の79.4%を占めていた。

施設別では、療養型病棟は、5年未満が29.5%、次いで5年以上10年未満が24.4%、20年以上が20.1%、15年以上20年未満が12.3%、10年以上15年未満が8.8%の順であった。老健は、5年未満が52.4%でもっとも多く、次いで5年以上10年未満が31.5%、10年以上15年未満が7.1%、20年以上が3.2%、15年以上20年未満が1.5%の順であった。特養では、5年未満が43.8%でもっとも多く、次いで5年以上10年未満が22.7%、次いで10年以上15年未満が17.4%で、15年以上20年未満が4.9%、20年以上が4.3%の順であった。平均就業年数は7.48年(SD:7.26)であった。

表4 就業年数

n=1,022 (%)

施設	職種	全体	5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上	無回答
		1,022 (100)	439 (42.7)	273 (26.1)	109 (10.6)	59 (5.6)	88 (8.2)	54 (6.8)
療養型病棟	看護師	198 (100)	25 (12.6)	48 (24.2)	20 (10.1)	35 (17.7)	60 (30.3)	10 (5.1)
	介護福祉士	27 (100)	17 (63.0)	7 (25.9)	1 (3.7)	1 (3.7)	0	1 (3.7)
	介護員	83 (100)	49 (59.0)	20 (24.2)	6 (7.2)	2 (2.4)	2 (2.4)	4 (4.8)
	小計	308 (100)	91 (29.5)	75 (24.4)	27 (8.8)	38 (12.3)	62 (20.1)	15 (4.9)
老健	看護師	99 (100)	38 (38.4)	26 (26.2)	9 (9.1)	5 (5.1)	11 (11.1)	10 (10.1)
	介護福祉士	133 (100)	56 (42.1)	58 (43.6)	11 (8.3)	0	2 (1.5)	6 (4.5)
	介護員	178 (100)	121 (68.0)	45 (25.2)	9 (5.1)	1 (0.6)	0	2 (1.1)
	小計	410 (100)	215 (52.4)	129 (31.5)	29 (7.1)	6 (1.5)	13 (3.2)	18 (4.3)
特養	看護師	47 (100)	18 (38.4)	5 (10.6)	8 (17.0)	6 (12.8)	5 (10.6)	5 (10.6)
	介護福祉士	109 (100)	34 (31.2)	32 (29.3)	27 (24.8)	6 (5.5)	3 (2.8)	7 (6.4)
	介護員	148 (100)	81 (54.7)	32 (21.6)	18 (12.2)	3 (2.0)	5 (3.4)	9 (6.1)
	小計	304 (100)	133 (43.8)	69 (22.7)	53 (17.4)	15 (4.9)	13 (4.3)	21 (6.9)

## 2. 尿失禁の現状について

### 1) 尿失禁とオムツ使用状況・尿意・痴呆との関係

尿失禁とオムツ使用状況・尿意・痴呆との関係について、表5に示した。

尿失禁者の割合は、入所者の52.3%~74.5%に見られ、平均61.9%であった。施設別の尿失禁者の割合を見ると、療養型病棟では、ベッド数が100床以上の病棟が53.2%ともっとも低く、次いで50床未満の病棟が61.4%であった。老健では、100床以上の施設が、100床未満の施設と比較すると8.1%少なかった。特養では、100床未満の施設が、100床以上の施設と比較すると8.6%少なかった。

オムツを使用している人をベッド数割合で見ると、44.3%~71.0%であり平均59.8%であった。施設別で見ると、療養型病棟では、ベッド数が100床以上の病棟が54.8%ともっとも低く、次いで50床未満の病棟が61.7%であった。老健では、100床以上の施設が、100床未満の施設と比較すると10.6%少なかった。特養では、100床以上の施設が、100床未満の施設と比較すると3.9%少なかった。また、療養型病棟の50床以上100床未満と、特養の100床以上と、老健は、尿失禁患者よりオムツ使用者の方が少なかった。

オムツ使用者の中で、尿意がある者の割合について見ると、9.6%~37.0%であり平均21.4%であった。施設別で見ると、療養型病棟では、ベッド数が50床未満の病棟が17.3%ともっとも低く、次いで100床以上の病棟が21.9%であった。老健では、100床以上の施設が、100床未満の施設と比較すると13.3%少なかった。特養では、100床以上の施設が、100床未満の施設と比較すると6.6%少なかった。

オムツ使用者の中で、痴呆症状がある者の割合について見ると、47.0%~92.9%で平均70.9%であった。施設別で見ると、療養型病棟では、ベッド数が50床以上100床未満の病棟が47.0%ともっとも低く、次いで50床未満の病棟が61.5%であった。老健では、100床以上の施設が、100床未満の施設と比較すると16.6%少なかった。特養では、100床未満の施設が、100床以上の施設と比較すると21.5%少なかった。

表5 尿失禁とオムツ使用状況・尿意・痴呆との関係 (％)

施設	ベッド数別	尿失禁数	オムツ使用者数	尿意あり人数	痴呆あり人数
		(ベッド数に対する尿失禁数の割合)	(ベッド数に対するオムツ使用者の割合)	(オムツ使用者数に対する尿意ありの割合)	(オムツ使用者数に対する痴呆の割合)
療養型病棟	50床未満	207 (61.4)	208 (61.7)	36 (17.3)	128 (61.5)
	50床以上100床未満	170 (65.4)	168 (64.6)	40 (23.8)	79 (47.0)
	100床以上	668 (53.2)	688 (54.8)	151 (21.9)	436 (63.4)
老健	100床未満	288 (60.4)	262 (54.9)	97 (37.0)	232 (88.5)
	100床以上	742 (52.3)	629 (44.3)	149 (23.7)	452 (71.9)
特養	100床未満	757 (65.9)	815 (71.0)	132 (16.2)	582 (71.4)
	100床以上	360 (74.5)	324 (67.1)	31 (9.6)	301 (92.9)
平均		3192 (61.9)	3094 (59.8)	636 (21.4)	2210 (70.9)

2) オムツ交換について

(1) オムツ交換を実施する時間が決まっているかの有無

オムツ交換の時間を決めているかの有無を表6に示した。オムツ交換の時間を決めて実施していると回答したものは、療養型病棟では平均97.1%、特養では平均97.4%、老健では平均98.8%であった。各施設とも90%以上が定時にオムツ交換を実施していると回答していた。

表6 オムツを交換する時間が決まっているかの有無 n=1,022 (％)

施設	療養型病棟				老健				特養				
	全体	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
はい	1,000 (97.4)	299 (97.1)	190 (96.0)	27 (100)	82 (98.8)	405 (98.8)	97 (98.0)	131 (98.5)	177 (99.4)	296 (97.4)	42 (89.4)	107 (98.2)	147 (99.3)
いいえ	12 (1.4)	7 (2.3)	7 (3.5)	0	0	4 (1.0)	1 (1.0)	2 (1.5)	1 (0.6)	1 (0.3)	1 (2.1)	0	0
無回答	10 (1.2)	2 (0.6)	1 (0.5)	0	1 (1.2)	1 (0.2)	1 (1.0)	0	0	7 (2.3)	4 (8.5)	2 (1.8)	1 (0.7)

(2) 定時にオムツ交換する理由

定時にオムツ交換する理由については表7に示した。732ラベルがあり、5カテゴリーに分類できた。「業務の効率性」と回答しているものが43.7%でもっとも多く、次いで、「排泄行動の障害」が20.6%、「皮膚の保護」が17.9%、「排尿自立」が16.8%、「健康状態の観察」が1.0%の順であった。このうち、サブカテゴリーで多かったのは、ケアを行う側が患者に対してケアを格一的に提供し、業務を効率的に行うという「患者へのケアの格一化」と、患者側の「尿意がない」ために定時にオムツを交換するという理由であった。また、施設別で見ると、どの施設も「業務の効率性」という回答がもっとも多いが、「排泄行動の障害」と「排尿自立」と「皮膚の保護」の3つ順位は、施設によって異なっていた。

表7 定時にオムツ交換する理由

n=732 (%)

サブカテゴリー	カテゴリ	療養型病棟			老健			特養		
		看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員
		143 (100)	19 (100)	62 (100)	85 (100)	89 (100)	120 (100)	31 (100)	77 (100)	106 (100)
患者へのケアの格一化	135	業務の 効率性 320 (43.7)								
業務の都合で統一された日課	76									
人手不足	54									
全員で行なうと能率的	36									
排泄ケア業務のまれ防止	19									
尿意がない	94	排泄 行動の 障害 151 (20.6)								
尿意を訴えることができない	47									
自力でトイレに行けない	10									
皮膚のただれ防止のため	64	皮膚の 保護 131 (17.9)								
褥瘡予防のため	53									
清潔保持のため	14									
排泄パターンに合わせて	35	排尿 自立 123 (16.8)								
食後の排尿にあわせる	35									
排泄のパターンを知るため	23									
排泄や生活リズムを整えるため	20									
尿が出る意識を育てる	10									
健康チェック観察のため	7	健康 状態の 観察 7 (1.0)								

### (3) 定時にオムツ交換をしない理由

オムツ交換の時間を決めて行っていない理由については、以下の回答(人)があった。

- ・ 前回の尿量や時間間隔を見ながら、個人特性を加味して随時交換している(6)
- ・ 排泄パターンが大体決まっているので、時間で交換している(2)
- ・ 尿意がある患者には随時行う(2)

### 3) オムツ以外の方法について

#### (1) 尿失禁においてオムツ以外に用いる方法

尿失禁の援助でオムツ以外にどのような用品(具)を用いたり、対応しているかについて(以下複数回答)表8に示した。全体では、「オムツ使用(リハビリパンツ)」がもっとも多く、次いで「尿器・ポータブルトイレ使用」、「パット使用」、「オシッコセンサー」、「防水シートやゴム布使用」の順であった。

施設別で見ると、療養型病棟では「尿器・ポータブルトイレ使用」と回答しているものがもっとも多く、「オムツ使用(リハビリパンツ)」と比較すると約2倍であった。また、オシッコセンサーや防水シートやゴム布使用については、各施設ともに同様に回答していた。

表8 オムツ以外の方法(複数回答)

n=1,829

用品(具)	全体	療養型病棟	老健	特養
	1,829	460	817	552
オムツ使用(リハビリパンツ)	537	94	252	191
尿器・ポータブルトイレ使用	471	189	178	104
パット使用	454	47	245	162
オシッコセンサー	172	52	64	56
防水シートやゴム布使用	144	45	64	35
留置カテーテル使用	26	19	7	0
オムツ以外は使用していない	23	13	6	4
服薬にてコントロール	2	1	1	0

### 3. 尿失禁ケアの現状について

#### 1) 尿失禁ケアに関わる職種

尿失禁に関わる職種についての回答は表9に示した。全体では、尿失禁ケアに関わっている職種は、看護師がもっとも多く36.2%で、次いで介護福祉士の32.8%、介護員12.1%などの順であった。これを施設別で見ると、看護師と回答した割合は、各施設において35.0%を越えていたが、特養では介護福祉士と回答したものが44.3%と看護師より多かった。

表9 尿失禁ケアに関わる職種（複数回答）

n=2,571(%)

職種	全体	療養型病棟	特養	老健
	2,571 (100)	782 (100)	679 (100)	1110 (100)
看護師	931 (36.2)	294 (37.6)	238 (35.1)	399 (35.9)
介護福祉士	844 (32.8)	160 (20.5)	301 (44.3)	383 (34.5)
介護員	311 (12.1)	158 (20.2)	73 (10.7)	80 (7.2)
医師	285 (11.1)	104 (13.3)	48 (7.1)	133 (12.0)
理学療法士	95 (3.7)	34 (4.3)	5 (0.7)	56 (5.0)
作業療法士	58 (2.3)	15 (1.9)	2 (0.3)	41 (3.7)
ソーシャルワーカー	26 (1.0)	9 (1.2)	8 (1.2)	9 (0.8)
管理栄養士	21 (0.8)	8 (1.0)	4 (0.6)	9 (0.8)



## 2) 尿失禁ケアの話し合いについて

### (1) 話し合いの有無

尿失禁ケアの話し合いの有無について表 10 に示した。「話し合う機会がある」と回答したものは 73.9%、「話し合う機会がない」と回答したものが 20.6%であった。特に老健は、話し合うと回答した割合が 81.7%と、療養型病棟の 69.5%や特養の 67.8%より高かった。

表 10 尿失禁ケアの話し合いをする機会の有無

n=1,022 (%)

施設	療養型病棟				老健				特養				
	全体	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
はい	755 (73.9)	214 (69.5)	138 (69.7)	15 (55.6)	61 (73.5)	335 (81.7)	84 (84.9)	108 (81.2)	143 (80.3)	206 (67.8)	32 (68.1)	79 (72.5)	95 (64.2)
いいえ	211 (20.6)	82 (26.6)	56 (28.3)	10 (37.0)	16 (19.3)	55 (13.4)	13 (13.1)	19 (14.3)	23 (12.9)	74 (24.3)	5 (10.6)	25 (22.9)	44 (29.7)
無回答	56 (5.5)	12 (3.9)	4 (2.0)	2 (7.4)	6 (7.2)	20 (4.9)	2 (2.0)	6 (4.5)	12 (6.8)	24 (7.9)	10 (21.3)	5 (4.6)	9 (6.1)

### (2) 話し合う機会について

入所者の失禁に関する様々な問題について、話し合うのはどのような機会かについては表 11 に示した。

話し合いの機会については、研究・学習会と回答したものが 56.7%、委員会と回答したものが 16.6%、無回答が 31.8%であった。各施設とも無回答が多かった。

表 11 話し合う機会

n=1,022 (%)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	229 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	347 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	219 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
研究・学習会	431 (56.7)	132 (61.7)	80 (40.4)	9 (33.3)	43 (51.8)	208 (59.9)	44 (44.4)	70 (52.6)	94 (52.8)	91 (41.5)	11 (23.4)	38 (34.9)	42 (28.4)
委員会	127 (16.6)	28 (13.6)	24 (12.1)	0 (0.0)	5 (6.0)	35 (10.1)	8 (8.1)	19 (14.3)	8 (4.5)	63 (28.8)	9 (19.1)	26 (23.9)	28 (18.9)
無回答	464 (31.8)	68 (31.8)	94 (47.5)	18 (66.7)	35 (42.2)	104 (30.0)	47 (47.5)	44 (33.1)	76 (42.7)	65 (29.7)	27 (57.5)	45 (41.2)	78 (52.7)

### (3) 話し合いの回数について

話し合いの回数について表 12 に示した。尿失禁についての話し合いを、随時と回答しているのが 34.0%と最も多く、次いで 1~2 回/月が 33.8%、1~2 回/週が 15.3%などの順であった。

施設で見ると、どの施設も話し合いの回数は、随時か 1~2 回/月と回答した割合が多かった。

表 12 話し合いの回数

n=645 (%)

話し合いの回数	全体		療養型病棟		老健		特養	
	回数	割合 (%)	回数	割合 (%)	回数	割合 (%)	回数	割合 (%)
随時	219	(34.0)	54	(33.5)	96	(31.4)	69	(38.8)
毎日	8	(1.2)	4	(2.5)	3	(1.0)	1	(0.6)
1~2 回/週	99	(15.3)	19	(11.8)	65	(21.2)	15	(8.4)
1~2 回/月	218	(33.8)	48	(29.8)	100	(32.7)	70	(39.2)
1~2 回/3~6 回/月	45	(7.0)	13	(8.1)	20	(6.5)	12	(6.7)
1 回/年	11	(1.7)	4	(2.5)	5	(1.6)	2	(1.2)
不定	42	(6.5)	18	(11.2)	15	(4.9)	9	(5.1)
していない	3	(0.5)	1	(0.6)	2	(0.7)	0	(0)

(4) 話し合わない理由について

尿失禁について話し合わない理由について表 13 に示した。156 ラベルがあり、6 カテゴリーに分類できた。

理由としては、「必要時のみ検討」が 47.4% ともっとも多く約 2 分の 1 を占め、その検討は病棟単位で話し合われていると回答したものが多かった。次いで、尿失禁は「加齢現象」なので話し合う必要はないという患者側の内因的要因と、「業務多忙」で話し合いをもつゆとりがないというケア提供者の外因的要因による理由が、それぞれ約 2 割を占めていた。その他では、「尿失禁患者はすくない」ので話し合うことはないが 9.6%、個人で学習会や研修に参加する「自己学習」が 1.9%、「組織の未確立」が 0.7% であった。

表 13 尿失禁について話し合わない理由

n=156 (%)

サブカテゴリー	カテゴリー	療養型病棟			老健			特養			
		看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	
		44 (100)	9 (100)	11 (100)	10 (100)	14 (100)	18 (100)	5 (100)	15 (100)	30 (100)	
随時病棟単位で検討	72	必要時のみ 検討	28 (63.7)	5 (55.6)	5 (45.5)	4 (40.0)	5 (35.7)	3 (16.7)	3 (60.0)	6 (40.0)	15 (50.0)
自立できそうな患者の場合	2	74 (47.4)									
痴呆	19	加齢現象	10 (22.8)	1 (11.1)	2 (18.1)	1 (10.0)	5 (35.7)	3 (16.7)	1 (20.0)	5 (33.3)	5 (16.6)
高齢	14	33 (21.2)									
人手がすくない	18	業務多忙	3 (6.8)	2 (22.2)	4 (36.4)	4 (40.0)	3 (21.4)	3 (16.7)	1 (20.0)	2 (13.3)	8 (26.7)
業務量が多い	12	30 (19.2)									
尿失禁患者はすくない	15	尿失禁患者はすくない	1 (2.2)	1 (11.1)	0	1 (10.0)	1 (7.2)	9 (49.9)	0	0	2 (6.7)
個人で学習会に参加	2	自己学習	2 (4.5)	0	0	0	0	0	0	1 (6.7)	0
研修に参加	1	3 (1.9)									
施設開設したばかりで組織が未確立	1	組織の未確立	0	0	0	0	0	0	0	1 (6.7)	0
		1 (0.7)									

### 3) 排尿チェック表に関することについて

#### (1) 排尿チェック表を用いた実施状況

尿失禁患者に対して、尿失禁のタイプを知るために、排尿チェック表（排尿記録）を用いての実施状況を表14に示した。1022ラベルがあり、6グループに分類できた。

全体では、「排尿パターンを明確にして援助し、排尿自立が成功した」が28.6%ともっとも多く、次いで「尿失禁パターンが明確になり援助まではした」が26.2%、「よく知らない」が19.1%、「尿失禁パターンを明確にまではできた」10.9%、「用いたことはあるがうまくいかなかった」8.8%、「知っているが使ったことがない」が6.4%の順であった。

チェック表を用いて何らかのケアにつながったという回答が70%以上を占め、「よく知らない」と「知っているが使ったことはない」が25.5%を占めていた。また、職種別で見ると、看護師は、排尿チェック表を「よく知らない」と回答したものが他の職種より多かった。

表14 排尿チェック表を用いた実施状況

n=1,022(%)

実施状況	全体	療養型病棟			老健			特養		
		看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
よく知らない	195 (19.1)	32 (16.2)	8 (29.7)	16 (19.4)	22 (22.2)	27 (20.3)	32 (18.0)	16 (34.0)	15 (13.8)	27 (18.2)
知っているが使ったことがない	65 (6.4)	11 (5.6)	2 (7.4)	7 (8.4)	6 (6.1)	8 (6.0)	11 (6.2)	6 (12.8)	8 (7.3)	8 (4.1)
用いたことはあるがうまくいかなかった	90 (8.8)	14 (7.0)	3 (11.1)	9 (10.8)	6 (6.1)	8 (6.0)	16 (9.0)	5 (10.6)	12 (11.0)	17 (11.5)
尿失禁パターンを明確にまではできた	111 (10.9)	19 (9.6)	3 (11.1)	6 (7.2)	11 (11.1)	16 (12.0)	15 (8.4)	3 (6.4)	19 (17.4)	19 (12.8)
尿失禁パターンが明確になり援助まではした	268 (26.2)	43 (21.7)	3 (11.1)	24 (28.9)	25 (25.3)	40 (30.1)	49 (27.5)	10 (21.3)	32 (29.4)	42 (28.4)
排尿パターンを明確にして援助し、排尿自立が成功した	293 (28.6)	79 (39.9)	8 (29.6)	21 (25.3)	29 (29.2)	34 (25.6)	55 (30.9)	7 (14.9)	23 (21.1)	37 (25.0)

(2) 排尿チェック表を用いない理由

尿失禁者に対し、排尿チェック表（排尿記録）を用いてアセスメントが実施されない理由について表 15 に示した。414 ラベルがあり、4 カテゴリーに分類できた。理由として、「人員・時間不足」が 36.0%と最も多く、次いで「知識不足」が 30.7%、「高齢・痴呆患者のため難しい」が 21.5%、「尿失禁に対するチームの意識が低い」が 11.8%の順であった。このうちサブカテゴリーでもっとも多かったのは「職員・時間不足で業務が忙しすぎる（129）」であった。

表 15 排尿チェック表を用いない理由

n = 414 (%)

サブカテゴリー	ラベル数	カテゴリー	療養型病棟			老健			特養		
			看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員
			122 (100)	12 (100)	35 (100)	44 (100)	45 (100)	46 (100)	20 (100)	55 (100)	35 (100)
職員・時間不足で業務が忙しすぎる	129	人員・時間不足 149 (36.0)	40 (32.8)	8 (66.7)	15 (42.9)	17 (38.6)	15 (33.3)	22 (47.9)	5 (25.0)	18 (32.7)	9 (25.7)
失禁にはオムツ対応で業務の流れがよい	17										
継続しない	3										
使用する目的が分らない	37	知識不足 127 (30.7)									
尿失禁に対する観察力不足	18										
排尿チェック表だけではパターンはつかめない	16										
アセスメント実施が患者の利益になると思えない	13		46 (37.7)	2 (16.7)	9 (25.7)	12 (27.3)	11 (24.4)	6 (13.0)	10 (50.0)	20 (36.4)	11 (31.4)
チェック表を使わないでアセスメントしている	13										
尿意がない人のアセスメントはよくわからずできない	11										
排尿チェック表というものを知らない	10										
アセスメントの必要性や方法がわからない	9										
寝たきりなのであきらめている	44	高齢・痴呆患者のため難しい 89 (21.5)	27 (22.1)	2 (16.7)	7 (20.0)	10 (22.7)	10 (22.2)	7 (15.2)	3 (15.0)	12 (21.8)	11 (31.4)
痴呆・意識障害があり情報収集困難	32										
尿意と排尿パターンが合わず失敗	13										
全員共通理解がなく他職種との共有もない	15	尿失禁に対するチームの意識が低い 49 (11.8)									
尿失禁のアセスメントより重要な問題が多い	13										
尿失禁患者とひとくくりで観ている	9		9 (7.4)	0	4 (11.4)	5 (11.4)	9 (2.2)	11 (23.9)	2 (10.0)	5 (1.8)	4 (11.4)
自立のレベルアップを望まない家族がいる	5										
施設の介護の方針がはっきりしない	4										
チームで話しても何も変わらない	3										

4) 尿失禁に対する医学的診断に関して

(1) 尿失禁に対する医学的診断の有無

尿失禁者に対して、医師の診断・治療を受けるなど、医学的に判断を行っているかについて表 16 に示した。尿失禁者に対し医学的に判断を行っているかについて「はい」と回答したものが 31.3%、「いいえ」と回答したものが 44.2%、無回答が 24.5%であった。

表 16 尿失禁に対する医学的診断の有無

n=1,022 (%)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
はい	320 (31.3)	126 (40.9)	99 (50.0)	6 (22.2)	21 (25.3)	138 (33.6)	45 (45.4)	30 (22.6)	63 (35.4)	56 (18.5)	16 (34.0)	23 (21.1)	17 (11.5)
いいえ	452 (44.2)	120 (39.0)	75 (37.9)	15 (55.6)	30 (36.1)	172 (42.0)	39 (39.4)	64 (48.1)	69 (38.8)	160 (52.6)	21 (44.7)	60 (55.0)	79 (53.4)
無回答	250 (24.5)	62 (20.1)	24 (12.1)	6 (22.2)	32 (38.6)	100 (24.4)	15 (15.2)	39 (29.3)	46 (25.8)	88 (28.9)	10 (21.3)	26 (23.9)	52 (35.1)

(2) 尿失禁に対する医学的判断を行っている理由

尿失禁患者に対して、医師の診断・治療を受けるなど、医療的判断を行っている理由について表17に示した。119ラベルがあり、4カテゴリーに分類できた。理由として、「医師への相談」のためが31.9%ともっとも多く、次いで「尿失禁の改善」のためが30.4%、「尿失禁の原因検索」のためが29.3%、「チームで判断」しているが8.4%の順であった。

施設別で見ると、特養と老健では、看護師やチームカンファレンスで医学的判断を行っているという回答があったが、療養型病棟ではなかった。また、療養型病棟では、失禁の原因検索のために医学的判断を行っているという回答があったが、特養と老健ではなかった。

表17 尿失禁に対する医学的判断を行っている理由

n=119 (%)

サブカテゴリー	カテゴリー	療養型病棟			老健			特養			
		看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	
		71 (100)	2 (100)	12 (100)	25 (100)	17 (100)	19 (100)	17 (100)	18 (100)	10 (100)	
専門医の必要性	53	医師への 相談 61 (31.9)	0	1 (8.3)	16 (64.0)	8 (47.1)	4 (21.1)	11 (64.7)	12 (66.6)	6 (60.0)	
尿留置カテーテルの 抜去・挿入	5										
家族・本人の希望	2										
排尿自立のための ADL アップ指示	1										
薬物治療の必要性	25	尿失禁の 改善 58 (30.4)	19 (26.8)	1 (50.0)	5 (41.7)	9 (36.0)	6 (35.3)	11 (57.8)	5 (29.4)	1 (5.6)	1 (10.0)
内服量の調整	34	尿失禁の 原因検索 56 (29.3)	49 (69.0)	1 (50.0)	6 (50.0)	0	0	0	0	0	
病的なものかの判 断をして欲しい	39										
既往に泌尿器疾患 があるため	17	チームで 判断 16 (8.4)	0	0	0	0	3 (17.6)	4 (21.1)	1 (5.9)	5 (27.8)	3 (30.0)
看護師が対応	9										
必要に応じてカン ファレンス時話し 合う	7										

(3) 尿失禁に対する医学的判断を行っていない理由

尿失禁患者に対して、医師の診断・治療を受けるなど、医学的判断を行っていない理由について表 18 に示した。143 ラベルがあり、5 カテゴリーに分類できた。理由として「尿失禁に対する認識が低い」が 44.1% ともっとも多く、次いで「高齢・痴呆患者で改善が期待できない」34.3%、「看護職が独自で尿失禁ケアができる」9.0%、「医療スタッフ間の連携不足」7.7%、「時間・経済的困難」4.8%の順であった。

施設別で見ると、療養型病棟では、「高齢・痴呆患者で改善が期待できない」と回答したものが多く、特養と老健では「尿失禁に対する認識が低い」と回答したものが多かった。

表 18 尿失禁に対する医学的判断を行っていない理由

n=143 (%)

サブカテゴリー	カテゴリー	療養型病棟			老健			特養		
		看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員
		32 (100)	3 (100)	6 (100)	19 (100)	16 (100)	16 (100)	9 (100)	24 (100)	18 (100)
尿失禁は仕方ない	22	尿失禁に対する認識が低い 63 (44.1)								
尿失禁していることを報告する必要はない	21		9 (28.0)	1 (33.3)	2 (33.3)	9 (47.3)	10 (62.5)	6 (37.4)	7 (77.8)	9 (37.5)
病院ではないため、積極的な治療は行わない	20									
高齢・痴呆による失禁である	34	高齢・痴呆患者で改善が期待できない 49 (34.3)								
訴えや自覚症状がない	6		19 (59.4)	0	3 (50.0)	6 (31.6)	2 (12.5)	2 (12.5)	2 (22.2)	10 (41.7)
治療・診断の協力が得られない	9									
職員が尿失禁ケアの判断をして実践している	11	看護職が独自で尿失禁ケアができる 13 (9.0)	2 (6.3)	2 (66.7)	1 (16.7)	2 (10.5)	2 (12.5)	4 (25.0)	0	0
医療的方法以外の方法を看護師ができる	2									
医師が常時いないので言えない	10	医療スタッフ間の連携不足 11 (7.7)	0	0	0	1 (5.3)	2 (12.5)	3 (18.8)	0	3
医療機関との連携が円滑ではない	1									2 (11.1)
施設の経済状態により受診が困難	2	時間・経済的困難 7 (4.8)								
尿失禁患者数が多くゆとりがない	2		2 (6.3)	0	0	1 (5.3)	0	1 (6.3)	0	2
専門医がいない	3									1 (5.6)



5) 排尿自立を促進するためのケアの実施について

(1) 排尿誘導実施の有無

尿失禁患者に対しての、排尿誘導の有無について表 19 に示した。排尿誘導を「行っている」と回答したものが 94.1%で、「行っていない」と回答したものが 1.6%であった。

表 19 排尿誘導実施の有無

n=1,022 (%)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
行っている	962 (94.1)	296 (96.1)	192 (97.0)	26 (96.3)	78 (94.0)	392 (95.6)	94 (94.9)	125 (94.0)	173 (97.2)	274 (90.1)	40 (85.1)	99 (90.8)	135 (91.2)
行っていない	16 (1.6)	4 (1.3)	3 (1.5)	0	1 (1.2)	5 (1.2)	2 (2.1)	3 (2.3)	0	7 (2.3)	3 (6.4)	3 (2.8)	1 (0.7)
無回答	44 (4.3)	8 (2.6)	3 (1.5)	1 (3.7)	4 (4.8)	13 (3.2)	3 (3.0)	5 (3.7)	5 (2.8)	23 (7.6)	4 (8.5)	7 (6.4)	12 (8.1)

## (2) 排尿誘導の方法

尿失禁者に対する排尿誘導方法について、表 20 に示した。

排尿誘導方法については、1,121 ラベルがあり、「排尿を促す誘導」と「個人に合わせた誘導」の2カテゴリーに分類できた。このうち、もっとも多く回答しているサブカテゴリーは、「決まった時間の声かけ (697)」であった。とくに、決まった時間については、日中または夜間に行なうという回答が多かった。

表 20 排尿誘導の方法 (複数回答)

n=1,121 (%)

サブカテゴリー		カテゴリ	療養型病棟	老健	特養
			341 (100)	438 (100)	342 (100)
決まった時間の声かけ	697	排尿を促す誘導 725 (64.7)	237 (69.5)	245 (55.9)	243 (71.1)
何度も誘導する	16				
体動が可能な患者にトイレ誘導する	10				
便器に座った後水の音を聞かせる。	2				
本人のそぶりで誘導する	271	個人に合わせた 誘導 396 (35.3)	104 (30.5)	193 (44.1)	99 (28.9)
排尿チェック表などで排尿パターンをアセスメントして誘導	114				
ナースコールしてもらい尿器をあてる	11				

## (3) 排尿誘導しない理由について

尿失禁患者に対して、排尿誘導を行っていない理由については以下の回答 (人) があった。

- ・ 尿意がわからない (3)
- ・ 移動動作が困難 (2)
- ・ 意思表示できない (1)
- ・ 排尿誘導する時間的余裕がない (1)
- ・ おむつをあててしまうのがらく (1)

#### (4) 尿意を意識するような声かけ

尿意を意識するような声かけをしているかの有無について、表 21 に示した。

声かけを「行っている」と回答したものが 93.8%、「行っていない」と回答したものが 1.6%であった。

表 21 尿意を意識するような声かけ

n=1,022 (%)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
行っている	959 (93.8)	299 (97.1)	193 (97.5)	27 (100)	79 (95.2)	391 (95.4)	91 (91.9)	127 (95.5)	173 (97.2)	269 (88.5)	34 (72.3)	99 (90.8)	136 (91.9)
行っていない	17 (1.6)	2 (0.6)	1 (0.5)	0	1 (1.2)	6 (1.4)	3 (3.0)	3 (2.3)	0	9 (3.0)	7 (14.9)	1 (0.9)	1 (0.7)
無回答	46 (4.6)	7 (2.3)	4 (2.0)	0	3 (3.6)	13 (3.2)	5 (5.1)	3 (2.3)	5 (2.8)	26 (8.5)	6 (12.8)	9 (8.3)	11 (7.4)

#### (5) 声かけの方法

尿意を意識するような声かけの方法については、以下の回答 (人) があった。

また、声かけは排尿への自覚の芽ばえを期待するために行ったと回答したものと、自然排尿への期待をしているため行ったと回答したものがあった。

- ・ 「トイレは大丈夫ですか (363)」
- ・ 「トイレに行きましょう (439)」

#### (6) 声かけを行わない理由について

尿意を意識するような声かけを行わない理由については、以下の回答 (人) があった。

- ・ 声かけをする必要性はない (3)
- ・ 声かけによる逆効果 (2)
- ・ 意思疎通困難 (1)

(7) 座位で排尿することの促進の有無

排尿時の体位は、できるだけ坐位できるように促しているかについて、表 22 に示した。座位で排尿するように促していると回答したものが 88.4%、促していないと回答したものが 5.6%であった。

表 22 座位の促進の有無

n=1,022 (96)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
はい	904 (88.4)	265 (86.0)	177 (89.4)	22 (81.5)	66 (79.5)	367 (89.5)	86 (86.8)	122 (91.7)	159 (89.3)	272 (89.4)	39 (83.0)	98 (90.0)	135 (91.2)
いいえ	57 (5.6)	27 (8.8)	13 (6.6)	5 (18.5)	9 (10.8)	20 (4.9)	6 (6.1)	7 (5.3)	7 (3.9)	10 (3.3)	4 (8.5)	4 (3.7)	2 (1.4)
無回答	61 (6.0)	16 (5.2)	8 (4.0)	0	8 (9.7)	23 (5.6)	7 (7.1)	4 (3.0)	12 (6.8)	22 (7.3)	4 (8.5)	7 (6.3)	11 (7.4)

(8) 座位での排尿を促進しない理由

排尿時の体位をできるだけ坐位できるように促していない理由について、以下の回答 (人) があった。

- ・ 坐位保持が困難 (18)
- ・ 排尿が自立している (5)
- ・ 尿意のある人がいない (4)
- ・ 夜間は臥床にて対応 (3)
- ・ オムツ着用者だから (2)

(9) 水分摂取調整の有無とその留意内容について

水分摂取調整の有無について、表 23 に示した。尿失禁がある人に水分調整をしていると回答したものが 39.4%、水分調整をしていないと回答したものが 45.8%であった。

施設別で見ると、療養型病棟では調整していると回答したものが 51.0%と多く、特養と老健は調整をしていないと回答したものが 50%を超えていた。

水分摂取について留意している内容については、表 24 に示した。380 ラベルがあり、5 カテゴリーに分類できた。内容は、「水分量 (215)」がもっとも、次いで「水分摂取時間 (137)」、「水分摂取後の排泄 (15)」などの順であった。このうちサブカテゴリーでもっとも多かったのは、「積極的な水分補給 (126)」であった。

表 23 水分摂取調整の有無

n=1,022 (%)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
はい	403 (39.4)	157 (51.0)	113 (57.0)	10 (37.0)	34 (41.0)	152 (37.1)	41 (41.4)	49 (36.8)	62 (34.8)	94 (30.9)	14 (29.8)	24 (22.0)	56 (37.8)
いいえ	468 (45.8)	107 (34.7)	62 (31.4)	12 (44.4)	33 (39.8)	208 (50.7)	43 (43.4)	75 (56.4)	90 (50.6)	153 (50.3)	20 (42.6)	70 (64.2)	63 (42.6)
無回答	151 (14.8)	44 (14.3)	23 (11.6)	5 (18.6)	16 (19.2)	50 (12.2)	15 (15.2)	9 (6.8)	26 (14.6)	57 (18.8)	13 (27.6)	15 (13.8)	29 (19.6)

表 24 水分摂取について留意している内容

n=380

カテゴリー	サブカテゴリー
水分量 (215)	積極的な水分補給 (126)
	出納チェック (72)
	水分制限 (17)
水分摂取時間 (137)	定期的な水分摂取 (82)
	夜間の水分摂取 (55)
水分摂取後の排泄 (15)	排尿誘導 (11)
	尿意の確認 (4)
水の状態 (11)	水分のとりみ度 (10)
	水の温度 (1)
内服調整 (2)	利尿剤内服 (2)

#### (10) 水分摂取について留意しない理由

水分摂取について留意していない理由については、以下の回答 (人) があった。

- ・ 水分コントロールの必要性はない (53)
- ・ 水分について考えたことはない (20)
- ・ 患者まかせ (17)
- ・ 水分摂取の介助を要する人が多い (2)

#### (11) 排尿自立を促進する援助の実施の有無とその方法

排尿自立を促進する援助の実施の有無について表 25 に示した。援助を行っていると回答したものが 54.3%、行っていないと回答したものが 21.2%であった。

具体的な援助方法については、表 26 に示した。469 ラベルがあり、4 カテゴリーに分類できた。

援助方法は、「筋力向上 (165)」がもっとも多く、次いで「生活リズムの確立 (154)」、「排尿の意識付け (145)」、「環境整備 (5)」の順であった。このうち、サブカテゴリーでもっとも多かったものは、「トイレへの声かけ (70)」と「レクリエーション (68)」であった。特に、トイレへの声かけは、食事の前後に行っていると回答したものが多かった。

また、レクリエーションは、本人の趣味に合わせ、気分転換を図りながら生活のリズムを整えるためにも行うと回答している人が多かった。

表 25 排尿自立を促進する援助の有無

n=1,022 (‰)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
はい	555 (54.3)	191 (62.0)	139 (70.2)	13 (48.2)	39 (47.0)	229 (55.9)	61 (61.6)	69 (51.8)	99 (55.6)	135 (44.4)	12 (25.5)	55 (50.5)	68 (45.9)
いいえ	217 (21.2)	53 (17.2)	28 (14.1)	10 (37.0)	15 (18.1)	81 (19.8)	17 (17.2)	32 (24.1)	32 (18.0)	83 (27.3)	16 (34.1)	30 (27.5)	37 (25.0)
無回答	250 (24.5)	64 (20.8)	31 (15.7)	4 (14.8)	29 (34.9)	100 (24.3)	21 (21.2)	32 (24.1)	47 (26.4)	86 (28.3)	19 (40.4)	24 (22.0)	43 (29.1)

表 26 排尿自立を促進する援助の方法

n=469

カテゴリー	サブカテゴリー
筋力向上 (165)	体操・リハビリ (60)
	立位訓練 (59)
	座位訓練 (19)
	離床 (18)
	腹臥位療法 (9)
生活リズムの確立 (154)	レクリエーション (68)
	規則正しい生活 (57)
	散歩 (29)
排尿の意識付け (145)	トイレへの声かけ (70)
	トイレ誘導の工夫 (48)
	オムツの変更 (14)
	排尿自立の必要性の説明 (7)
	排泄行動を見守る (6)
環境整備 (5)	夜間のポータブルトイレ設置 (4)
	手すりの用意 (1)

(12) 排尿自立を促進する援助を実施しない理由

排尿自立を促進する援助を実施しない理由については、以下の回答 (人) があった。とくに、この中では、介護者の知識不足 (21) や時間・人員確保の困難 (21) と回答したものが多かった。

- ・ 介護者の知識不足 (21)
- ・ 時間・人員確保の困難 (21)
- ・ 自立困難 (15)
- ・ 自立を促すことによる転倒の可能性 (2)

(13) 排尿自立を促進するための業務分担について

尿失禁を改善し排尿自立を促進するための援助に関して、援助計画の立案や実施等で看護・介護の職種による業務分担がなされているかの有無について、表 27 に示した。業務が分担されていると回答したものは22.4%、特に分担されていないと回答したものは52.5%であった。

表 27 排尿自立を促進するための業務分担について

n=1,022 (%)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
特に分担されていない	537 (52.5)	174 (56.5)	116 (58.6)	17 (63.0)	41 (49.4)	227 (55.4)	54 (54.6)	76 (57.2)	97 (54.5)	136 (44.7)	15 (31.9)	42 (38.5)	79 (53.4)
ある程度分担されている	229 (22.4)	86 (27.9)	58 (29.3)	6 (22.2)	22 (26.5)	71 (17.3)	21 (21.2)	18 (13.5)	32 (18.0)	72 (23.7)	12 (25.5)	35 (32.1)	25 (16.9)
無回答	256 (25.1)	48 (15.6)	24 (12.1)	4 (14.8)	20 (24.1)	112 (27.3)	24 (24.2)	39 (29.3)	49 (27.5)	96 (31.6)	20 (42.6)	32 (29.4)	44 (29.7)



#### 4. 骨盤底筋訓練に関することについて

##### 1) 骨盤底筋訓練の有効性の認識

尿失禁のタイプによって、骨盤底筋群の訓練が有効であることを知っているかについて、表 28 に示した。有効であることを知っていると回答したものが 43.0%、知らないと回答したものが 48.5%であった。

表 28 骨盤底筋訓練の有効性を知っているか n=1,022 (%)

	全体	療養型病棟				老健				特養			
		計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員	計	看護師	介護福祉士	介護員
	1,022 (100)	308 (100)	198 (100)	27 (100)	83 (100)	410 (100)	99 (100)	133 (100)	178 (100)	304 (100)	47 (100)	109 (100)	148 (100)
はい	439 (43.0)	149 (48.4)	116 (58.6)	7 (25.9)	26 (31.3)	172 (42.0)	54 (54.5)	57 (42.9)	61 (34.3)	118 (38.8)	29 (61.7)	56 (51.4)	33 (22.3)
いいえ	496 (48.5)	138 (44.8)	75 (37.9)	18 (66.7)	45 (54.2)	202 (49.3)	37 (37.4)	66 (49.6)	99 (55.6)	156 (51.3)	10 (21.3)	48 (44.0)	98 (66.2)
無回答	87 (8.5)	21 (6.8)	7 (3.5)	2 (7.4)	12 (14.5)	36 (8.7)	8 (8.1)	10 (7.5)	18 (10.1)	30 (9.9)	8 (17.0)	5 (4.6)	17 (11.5)

## 2) 骨盤底筋体操の指導状況

骨盤底筋群の体操の指導状況について、表 29 に示した。596 ラベルがあり、6 グループ分類できた。

骨盤底筋体操の指導について、「指導していない」が 55.9% ともっとも多く、次いで「機会があったらしたいと考えている」が 16.4%、「理屈は分かっているが指導となると難しい」が 11.9%、「指導したいが実施方法がよくわからない」が 9.1%、「指導しているが効果が出なかった」が 4.7%、「指導しており効果が出た」が 2.0% の順であった。

また、骨盤底筋体操の指導を実際に行い効果が出ていると回答したのは、療養型病棟の看護師と老健の看護師と介護員のみであった。また、効果が出なかったと回答したのは、療養型病棟の看護師と老健の看護師・介護福祉士・介護員であった。特養では、骨盤底筋体操の指導を実際に行ったという内容の回答はなかった。

表 29 骨盤底筋訓練の指導状況

n=596 (%)

指導状況	全体	療養型病棟			老健			特養		
		看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員
	596 (100)	135 (100)	11 (100)	41 (100)	71 (100)	74 (100)	92 (100)	26 (100)	72 (100)	74 (100)
指導していない	333 (55.9)	62 (45.9)	7 (63.6)	29 (70.7)	36 (50.7)	41 (55.4)	49 (53.3)	18 (69.3)	42 (58.3)	49 (66.2)
機会があったらしたい と考えている	98 (16.4)	28 (20.8)	1 (9.1)	3 (7.3)	12 (16.9)	12 (16.2)	14 (15.2)	3 (11.5)	12 (16.7)	13 (17.5)
理屈は分かっているが 指導となると難しい	71 (11.9)	25 (18.5)	2 (18.2)	4 (9.8)	10 (14.1)	10 (13.5)	4 (4.3)	2 (7.7)	7 (9.7)	7 (9.5)
指導したいが実施方法 がよくわからない	54 (9.1)	8 (5.9)	1 (9.1)	5 (12.2)	5 (7.0)	5 (6.8)	11 (12.0)	3 (11.5)	11 (15.3)	5 (6.8)
指導しているが効果が 出なかった	28 (4.7)	5 (3.7)	0	0	5 (7.0)	6 (8.1)	12 (13.0)	0	0	0
指導しており効果が 出た	12 (2.0)	7 (5.2)	0	0	3 (4.3)	0	2 (2.2)	0	0	0

### 3) 骨盤低筋訓練を指導しない理由

骨盤底筋群の体操を指導していない理由について、表 30 に示した。430 ラベルがあり、6 カテゴリーに分類できた。理由については、「骨盤低筋体操に対する知識・技術が不十分」が 59.5% ともっとも多く、次いで「高齢・痴呆で理解できない」が 26.3%、「骨盤低筋体操の有効性が分からない」が 7.0%、「指導する時間がない」が 4.7%、「他の運動をしている」が 1.6%、「他職種に任せている」が 0.9%の順であった。このうち、サブカテゴリーでもっとも多かったのは、「訓練自体を知らない (142)」と「高齢者で痴呆があるため嫌がり理解してもらえない (110)」であった。

表 30 骨盤底筋訓練を指導しない理由

n=430 (%)

サブカテゴリー	ラベル数	カテゴリー	療養型病棟			老健			特養		
			看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員
			84 (100)	12 (100)	32 (100)	50 (100)	56 (100)	68 (100)	21 (100)	55 (100)	52 (100)
訓練自体を知らない	142	骨盤低筋体操に対する知識・技術が不十分 256 (59.5)									
訓練の仕方や指導の仕方を知らない	39										
車椅子や座位でもできる簡単な方法なら行ってみたい	32										
指導者がおらず計画も指示もない	19										
片麻痺や足腰が弱い患者でもできる方法が分からない	8		38 (45.2)	9 (75.0)	28 (87.5)	20 (40.0)	39 (69.6)	43 (63.2)	10 (47.6)	33 (60.0)	36 (69.2)
訓練でトイレに行けるようになるのなら行きたい	7										
訓練の指導が必要かどうかの判断が難しくできない	4										
患者に説明ができない	3										
尿失禁のタイプをみつけられない	2										
高齢者で痴呆があるため嫌がり理解してもらえない	110	高齢・痴呆で理解できない 113 (26.3)	33 (39.3)	2 (16.7)	3 (9.4)	20 (40.0)	10 (17.9)	11 (16.2)	10 (47.6)	17 (30.9)	7 (13.6)
体操ができるような患者がいればしたい	3										
効果が分からないので継続指導ができない	17	骨盤低筋体操の有効性が分からない 30 (7.0)	8 (9.5)	0	0	5 (10.0)	5 (8.9)	10 (14.7)	0	0	2 (3.8)
朝の体操に取り入れているが効果が分からない	13										
他の業務に追われてしまう	20	指導する時間がない 20 (4.7)	3 (3.6)	1 (8.3)	1 (3.1)	4 (8.0)	0	1 (1.5)	1 (4.8)	4 (7.3)	5 (9.6)
骨盤低筋体操はしていないが、肛門刺激や陰部を開く閉じるなどの運動指導はしている	7	他の運動をしている 7 (1.6)	1 (1.2)	0	0	0	2 (3.6)	3 (4.4)	0	0	1 (1.9)
理学療法士がリハビリで行っている	4	他職種に任せている 4 (0.9)	1 (1.2)	0	0	1 (2.0)	0	0	0	1 (1.8)	1 (1.9)

## 5. 尿失禁に関する今後の希望や意見について

尿失禁改善に関する援助などの日頃の様子、苦勞、工夫していること、考えていること、思っていること、困っていること、こうしたいことなどの希望・意見について、表 31 に示した。

207 ラベルがあり、4 カテゴリーに分類できた。「個々に応じたケアの必要性」が 45.9% ともっとも多く、次いで「現実の尿失禁ケアの難しさ」が 25.1%、「知識の習得」が 23.7%、「他職種の連携の必要性」が 5.3% の順であった。

表 31 尿失禁に関する今後の希望・意見

n=207 (%)

サブカテゴリー	数	カテゴリー	療養型病棟			老健			特養		
			看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員	看護師	介護福祉士	介護員
			42 (100)	9 (100)	22 (100)	14 (100)	28 (100)	30 (100)	16 (100)	27 (100)	19 (100)
患者と共にケアに取り組む姿勢が必要	76	個々に応じたケアの必要性 95 (45.9)	13 (31.0)	8 (88.9)	10 (45.5)	6 (42.9)	14 (50.0)	13 (43.4)	5 (31.3)	11 (40.8)	15 (78.9)
ADL 拡大、自立を目指した援助が必要	11										
尿失禁ケアに関する看護者の認識を高めたい	8										
対象者との意思疎通が難しい	17	現実の尿失禁ケアの難しさ 52 (25.1)	12 (28.6)	1 (11.1)	4 (18.2)	5 (35.7)	8 (28.6)	10 (33.3)	5 (31.3)	4 (14.8)	3 (15.8)
ケアの時間・人員確保の困難さ	31										
対象者の安全確保の難しさ	4										
尿失禁ケアに関する知識・技術の向上が必要	43	知識の習得 49 (23.7)	14 (33.3)	0	5 (22.7)	3 (21.4)	6 (21.4)	6 (20.0)	5 (31.3)	9 (33.3)	1 (5.3)
睡眠と尿失禁の関係を知りたい	6										
他職種と連携をとりたい	11	他職種の連携の必要性 11 (5.3)	3 (7.1)	0	3 (13.6)	0	0	1 (3.3)	1 (6.1)	3 (11.1)	0

## Ⅶ. 考察

昨今、地域における尿失禁に関する話題が増えてきている傾向はあり、知識もある程度浸透し、予防としての骨盤底筋訓練も知識として持っていると推測されている<sup>15)</sup>。

しかし、実際には、山梨県内の尿失禁のケアについてどのように行なわれているのか、分からない現状があった。そこで、今回、尿失禁ケアに関する基礎資料を得る目的で調査を行なった。

本調査の回収率は77.3%、有効回答率は93.6%であり、県内の尿失禁ケアの実態調査の資料としては妥当であると考えられる。

### 1. 尿失禁とオムツ使用状況の実際

尿失禁者の割合については、入所者の平均61.9%に見られ、その内、オムツ使用率は平均59.8%であった。大島ら<sup>16)</sup>の1999年の調査においては56.6%であり今回の調査結果ではそれを上回っていた。このことから依然として尿失禁者の多くがオムツ着用している実態が推測できる。また、オムツ使用者のうち、尿意ありという回答が平均21.4%で、痴呆症状があるという回答が平均70.4%を占めており、尿失禁者は、尿意がなく、痴呆症状があることによって、オムツ着用になるといえる。

実際にオムツを着用した場合のケアについては、オムツ交換は、施設で決められた時間で交換していることが圧倒的に多かった。この理由としては、業務の効率性や、患者が尿意を訴えられないことが理由の上位を占めていた。尿失禁状態を改善するためには、看護・介護者側の都合を優先するのではなく、尿失禁者がオムツを用いることをどう考え、どうしたいかという、尿失禁者を中心としたケアをすることが課題であるといえる。田中ら<sup>17)</sup>の調査では、定時交換は調査施設の31.5%で行われており、特に老健が43.2%であったと述べていることと比べると、本県は定時交換がほぼ全てであり、尿失禁者に合わせたケアには至っておらず、早急な取り組みが必要といえる。

また尿失禁者のケア方法では、オムツ以外に尿器・ポータブルトイレやリハビリパンツ、及び、パット使用が多くを占めており、これらは日常的ケアの用具となっていた。また、おしっこセンサーを用いての排尿時間把握は約15%で行なわれており、尿失禁者のケアに対して、排尿状況を確認し自立に向けようという動きは若干見えていられると思われる。このようにオムツセンサーなどを用いることにより、排尿後の不快感の軽減や、排尿把握によりオムツ外しにもっていくことが可能である。小泉<sup>18)</sup>は、このようにオムツセンサーを用いることにより看護・介護の労力が省力化できるとともに不要時にオムツを開いて確認されるプライバシーについても軽減できると述べている。このような看護・介護用品を適切に用いていくことも重要な関わりといえる。

尿失禁に対する医学的判断を受けているかについては、医学的判断を受けていると約3割が回答していた。また、尿失禁者に対するオムツ以外の援助方法に、服薬コントロールと回答した人は僅か0.2%であった。このことから、尿失禁状態が、医学的診

断を受け治療を受けるという、疾病として認識されていない実態が明らかとなった。しかし、尿失禁のケアを話し合う機会は約 7 割の人があると回答していることから、尿失禁に携わる看護・介護職が、尿失禁を疾病であるという認識に変換することにより、尿失禁者に対するケアは変貌していく可能性があるといえる。

## 2. 尿失禁に対するアセスメントについて

排尿チェック表の活用については、成功体験者は 25%で、知らないやうまくアセスメントや実施ができない体験者が 75%で、ほとんどを占めていることが明らかとなった。

排尿チェック表を用いない理由をみると、職員不足などの外的環境要因と、排尿チェック表に対する知識の乏しさなどの職員の内的要因と、患者が高齢のため難しいという患者の内的要因に分けられた。岡村<sup>19)</sup>は、尿失禁を評価する時、尿失禁回数と尿失禁量が用いられるようになってきているが、1回の尿失禁量を計測したり、1時間ごとに尿失禁の有無を確認する尿失禁回数の評価ですらマンパワー不足のため、実施が難しいと述べており、本調査と同様の結果である。しかし、後藤<sup>20)</sup>は、尿失禁のうち約 3 割は尿失禁が改善できるとしており、本調査の外的環境要因と職員の内的要因を排除し、排尿チェック表の活用方法についての実践的な学習を実施することによって、県内の尿失禁患者の排尿を自立に向けられるのではないかと考える。今後は、尿失禁に対する排尿チェック表の方法や活用、その結果からのアセスメント方法についてなどの実践的学習の機会が必要である。

## 3. 尿失禁の対処法

尿失禁者へのケアとして、排尿誘導や尿意を意識するような声かけを約 9 割が行なっていた。このような声かけは、岡村<sup>21)</sup>の述べる尿失禁の行動療法の(A)排泄介助、(B)膀胱訓練、(C)骨盤底筋のリハビリテーションの中の、(A)排泄介助の中の習慣化訓練に当たると考える。Collingら<sup>22)</sup>は排泄介助の中の習慣化訓練によって 86%に尿失禁の改善が見られたことを報告している。本調査において、ほとんどの人が尿意を意識したりトイレへ誘導する声かけを行っていたが、排尿自立に結びついていなかった。このことは、声かけそのものが、排尿を自立させるための訓練であると意識して行っていなかったか、あるいは、その効果を評価する視点で関わっていなかったからと推測できる。Deborah<sup>23)</sup>は、この方法により尿失禁率は 40%から 25%へと改善され有益であるが、臨床では継続的でない実践となっており、知識と実践との間には大きなギャップがあると述べている。今後これらの方法が、看護・介護職にとって意味ある方法として認識され、具体的方法論のもと実践が継続されるよう学習支援していくことが課題である。

#### 4. 骨盤底筋訓練について

骨盤底筋訓練については、43%がその有効性を認識しておらず、56%が指導していなかった。他の37%は指導したいが方法がわからないと述べていた。

骨盤底筋訓練はKegel体操とも呼ばれ、尿道括約筋や肛門挙筋を鍛えることにより、尿道の閉鎖圧を高め、骨盤内臓器の支持を補強し、腹圧時に反射的に尿道閉鎖圧を高めるコツを習得するものである。この訓練は膣周囲の筋肉や肛門括約筋の中へ引き込むようにして収縮させる訓練で、10秒間収縮持続させ10秒間弛緩させるようなトレーニングを1日30~80回、少なくとも8週間継続させる方法であるため、その感覚をいかにつかみ、継続させるかが重要である。

Bugio<sup>24)</sup>らや近藤<sup>25)</sup>らは、骨盤底筋訓練は行動療法の中で改善度が一番優れており、その改善率は70%とも80%とも述べている。本調査では、骨盤底筋訓練に関する知識や方法、また有効性などのエビデンスの理解が低かったことから、看護・介護関係者への啓発が重要な課題であるといえる。

特に看護師は、エビデンスに基づいたケアを行うことが重要であり、今後は、尿失禁を単純な老化現象として捉えるのではなく、疾患として捉え、医学的診断の必要性を判断するとともに、その治療結果に効果が得られるよう根拠をもって介入していくことが必要である。

## VII. まとめ

今回の調査から以下のことが明らかとなった。

1. 調査対象者は、療養型病棟 28 施設、老健 24 施設、特養 34 施設に所属していた。対象者の年齢は 19 歳から 70 歳で、20 代から 40 代でほぼ 7 割を占めていた。女性は 857 名、男性 148 名であった。職種では、看護師が 3 割で、介護福祉士が 3 割、介護員が 4 割であった。
2. 施設に入所中の患者の約 6 割に尿失禁は見られ、オムツの使用も約 6 割であった。オムツ使用者のうち、約 2 割に尿意があり、約 7 割に痴呆症状があった。尿失禁者よりもオムツ使用の割合が多い施設や、オムツを使用しているにもかかわらず尿意があると回答した施設もあった。
3. オムツを決まった時間で交換することについて、約 9 割が決まった時間と回答していた。この理由は、「業務の効率性」「排泄行動の障害」「排尿自立」「皮膚の保護」「健康状態の観察」の 5 カテゴリーが挙げられた。どの施設も、「業務の効率性」のためと回答したものが多かった。
4. 尿失禁ケアについて話し合う機会は、約 7 割がもっていた。その機会は、研究や学会、委員会であった。話し合わない理由については、「必要時のみ検討」するが約 5 割を占めており、その他の理由には患者の「加齢現象」、スタッフの「業務多忙」などが挙げられていた。
5. 排尿チェック表を「よく知らない」と回答したものは約 2 割であった。排尿チェック表を用いた経験があるものは約 6 割であった。このうち排尿パターンを明確にし、援助し、排尿自立が成功したことの経験があるものは約 3 割であった。成功した経験は、療養型病棟の看護職が約 4 割と最も多く、次いで老健の介護員が約 3 割、特養の介護員約 2.5 割であった。
6. 尿失禁患者がいる場合に医学的診断を実施しているかについては、約 3 割が「はい」と回答していた。医学的診断を行わない理由は、医療スタッフ間の意識が低いことと、患者が高齢・痴呆症状があつて尿失禁の改善が期待できないと約 8 割が回答していた。



7. 排尿自立を促進するための援助については、約 5 割が行っていた。その内容は、「排尿の意識付け」「生活リズムの確立」「筋力向上」「環境整備」の 4 カテゴリーであった。特に、下肢の筋力アップを働きかける運動が多く行われていた。

8. 骨盤底筋訓練についてその有効性を、約 4 割が知っているとは回答していた。また、実際の訓練は、指導していないが約 5.5 割を占め、知識としては持っているが実際の指導には至っていなかった。

9. 尿失禁に関する今後の希望や意見については、「個々に応じたケアの必要性」「知識の習得」「現実の尿失禁ケアの難しさ」「他職種との連携の必要性」が挙げられた。特に介護福祉士と介護員は「個々に応じたケアの必要性」を挙げ、看護師は「個々に応じたケアの必要性」を感じながらも「現実の尿失禁ケアの難しさ」に直面し、今後は「知識の習得」を目指していることが伺えた。

今回、山梨県内の、66 施設の職員に尿失禁ケアに関する実態調査を行い、現状と今後の課題について貴重な示唆が得られた。今後は、この結果を踏まえて、臨床現場で、尿失禁の正しい知識習得や尿失禁ケア対策に還元できるように検討していく予定である。

## 謝辞

本調査に、ご協力いただきました県内の病院・施設の皆様に心より感謝を申し上げます。

## 【引用文献】

- 1) 読売新聞編：尿失禁ケア＜統一的な治療指針と相談体制の充実の必要＞、医療ルネサンス、1998、(8)。
- 2) 本間之夫：尿失禁とその治療、臨床成人病、30(5)、p667、2000。
- 3) 愛知県健康福祉部：平成11年度 愛知県排尿障害実態調査。
- 4) 厚生労働省：平成15年介護サービス施設、事業所調査。
- 5) 前掲書4)
- 6) 田中ともえ：排泄に関する緊急アンケート速報、看護学雑誌、p375、2003。
- 7) 上田朋宏：高齢者の尿失禁への対応、地域保健、31(2)、p4-18、2000。
- 8) 後藤百万他：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；アンケートおよび訪問聞き取り調査、日本神経因性膀胱学雑誌、2000、12、207-222。
- 9) 工藤久：排泄介護技術の改善に向けて、秋田桂城短期大学紀要、16号、p11-24。
- 10) 厚生省老人保健福祉局監修：高齢者ケアプラン策定指針、厚生科学研究所、86、1997。
- 11) 西村かおる：排泄自立を促すには、高齢者を知る辞典、厚生科学研究所、210、2000。
- 12) 前掲書6)
- 13) 高口光子：排泄ケアの正しい方法・正しくない方法、臨床老年看護、7(1)、p48-52、2000
- 14) 小松浩子：尿失禁におけるQOL、Geriatric Medicine、34(6)、p733-739、1996。
- 15) 湯本敦子、山崎章恵：地域女性の尿失禁に対する意識と知識、第35回日本看護学会抄録集(地域看護)、2004、79。
- 16) 大島伸一、後藤百万、吉川羊子、他：平成11年度愛知県排尿障害実態調査報告書、2000。
- 17) 前掲書6)
- 18) 小泉美佐子：排尿パターンを把握した習慣化訓練プログラムの開発、2004。
- 19) 岡村菊夫、後藤百万、三浦久幸、他：高齢者尿失禁ガイドライン、平成12年度厚生科学研究費補助金事業、2000、12。
- 20) 前掲書8)
- 21) 前掲書19)
- 22) Colling J、Ouslander J、Hadley J、Campbell E：The effects of patterned uege-response toileting (PURT) on urinary incontinence among nursing home residents、Joumal of the American Geriatrics Society 40、1992、135-141。
- 23) Deborah Lekan Rutledge、MSN、RNC、CCCN：Diffusion of Innovation-A model for implementation of prompted voiding in long-term care settings. Journal of Gerontological Nursing、April、2000、25-33。
- 24) Burgio KL、Locher JL、Goode PS et al.：Behavioral vs drug treatment for urge urinary incontinence in older women、a randomized controlled trial {see comments}、JAMA 280、1998、1995-2000。
- 25) 近藤厚生、山田幸隆、森重黎子、新島礼子：腹圧生尿失禁に対する短期・長期治療成績—骨盤底筋体操の強化訓練法—、名古屋大泌尿紀要、42(11)、1996、853-859。
- 26) 日本看護協会編：老人医療施設における看護婦の役割—老人保健医療検討委員会報告書一、平成4年1月。
- 27) 百瀬均：高齢者におけるオムツの着用—ソフトウェアとハードウェアの重要性—、Urological Nursing、9(3)、2004、58-61。
- 28) Tomohiro、Ueda. et al：Urinary incontinence among community-dwelling people aged 40 years or older in Japan;prevalence,risk factors knowledge and self-perception.Int.J.Uro.7.2000.95-103。

---

【参考文献】

- Schnelle J.F: Treatment of urinary incontinence in nursing home patients by prompted voiding, J-Am-Geriatr-Soc,38, 1990, 356-360.
- 上田朋宏: 訪問看護婦・ヘルパーに必要な尿失禁の医学知識、訪問看護と介護、3, 1998, 411-416.
- 小松浩子: 尿失禁をもつ人への行動科学的アプローチ、看護研究、29(5), 1996, 3-13
- 西村かおる: 尿失禁患者へのアセスメントに関するエビデンス、EBnursing 2(2), 2002, 10-15
- 嘉村康邦: 女性腹圧性尿失禁治療の最前線!、Urological Nursing 7 (4), 2002, 10-17.