〈研究短報〉

入院により生じた高齢患者の排尿障害とそのケアに関する研究

―システィマティックに取り組んでいる医療機関・施設看護師へのインタビューから―

江本厚子[*1]・木村勇介[*1]

Ⅰ．目的

高齢者は疾患の罹患や入院加療によって、それまで持っていた心身の機能が大きく低下し、ADLの低下を招くことが多い。なかでも尿失禁や尿閉などの排尿障害は、脳血管疾患による後遺症や臥床状態が続くことによる廃用性症候群として発症する頻度が高い障害である。入院加療によって病気は治癒または軽快したものの、ADLの低下によって退院後自宅へ帰ることができず、施設入所を余儀なくされるケースも多々ある。特に、排尿は365日おこなわれる生理現象であることから、排尿機能に障害を持つということは、高齢者および彼らを介護する家族のQOLに大きく影響する。そして、医療機関もしくは介護施設で入院・入所している高齢者の排泄ケアはその施設全体で取り組むべきものである。施設のみでなく、退院後の生活の場も見据えて多職種、他部門とのコラボレーションが重要であることは周知のとおりである。なかでも、排泄ケアに直接かかわる看護師や介護スタッフへの教育は、ケアの質に大きく影響する。

そこで本研究は、医療機関に入院、もしくは老人保健施設に入所している高齢者の排尿機能維持・改善のためのケアシステムを確立するために、１．入院時から退院後の支援まで、看護師が中心となってシステマティックに実施している施設の取り組みを明らかにする。２．高齢患者の排尿障害について、その内容から、高齢者の排尿機能維持・改善のための支援に必要な要因を明らかにする。

Ⅱ．方法

１．研究対象：それぞれの施設において排泄ケアのファシリテーターとして活動している看護職３名

２．データ収集方法：半構成的面接法で行った。面接内容は同意を得たのちに録音した。インタビュー内容は、①施設の概要（タイプ、病床数、平均在院日数など）、②入院時の排尿機能のアセスメント、③適切な排泄ケア方法の選択、④看護・介護スタッフへの教育・啓発、⑤多職種との連携、⑥家族への指導、⑦退院後のケア担当者との連携、など。

３．データ分析方法：作成した逐語録をもとに、①排泄ケアのエキスパートとしての活動、②管理者への働きかけ、③看護・介護スタッフへの取り組み、④多職種との連携、⑤ケアシステムの構築に分類し、まとめた。

４．倫理的配慮：対象者に本研究の目的、プライバシーの厳守、面接はいつでも中止可能であることを、録音した内容は、本研究以外では使用しないこと、録音内容は研究終了後、研究者が責任を持って破棄することを口頭にて説明した。

Ⅲ．結果

１．対象者の背景は、表１のとおりである。

２．排泄ケアのエキスパートとしての活動

「療養病棟開設時に排尿ケアシステムの構築を行った」「入院時排尿アセスメントマニュアルの作成」「病棟、セクションを超えた排泄ケアの実施」「外来通院患者が入院した時の継続的ケアの実施」「自分という排泄ケアのリソースがいることをナースたちにアピールする」「地域の介護福祉施設や訪問看護ステーション、地域住民からの相談と指導」

３．管理者への働きかけ

「病院長や看護部長への排泄ケアに対するビジョンや活動計画の表明をし、理解・協力を得ること」「病内他部門との連携」「泌尿器科の専門医の協力・バックアップを得ること」「残尿測定器などスタッフが簡便に使用

＊１　東海大学健康科学部

表１　対象者の背景

対象者	所属機関	職位	排泄ケアに関する資格・活動
A	地方都市の中核病院 ケアミックス病院	看護部長	元泌尿器科看護師・排泄ケアに関する講習会での講師
B	都心の一般病院	排泄ケアリソースナース	泌尿器科外来看護師・WOCナース養成コース教員
C	介護老人保健施設・ 在宅復帰型の施設	排泄ケア相談室長	ケアマネージャー・排泄指導士（愛知排泄ケア研究会）

注）所属はインタビュー当時のものである。

できる機器の購入依頼」「排泄ケア委員会の立ち上げ」「おむつ経費の増減など排泄ケアのアウトカムの具体的な提示」

４．看護・介護スタッフへの取り組み

「排泄ケアエキスパートとしてのケアの実際を見せ、ともに患者のケアを行う」「各病棟に排泄指導士の資格をもつスタッフを配置し、日常の看護・介護活動のモデルとなってもらう」「タイムリーな形でケアをしながら、適切な排泄ケアの方法を指導」「スタッフが困ったときにいつでも相談に乗れるようにしておく」「排泄ケア検討会で自分たちがかかわった事例の検討を定期的に開催」

５．多職種との連携

「医師、理学療法士、作業療法士、栄養士、MSW などを含めた、排泄ケアの検討会の実施」「在宅療養へむけて退院時に必要なケアマネージャー、訪問看護師へのケア継続のためのミーティング」「地域住民や自施設以外の施設関係者へ向けての講習会を定期的に実施して、地域全体の排泄ケアレベルの底上げをはかる」

６．ケアシステムの構築に必要な要因

「排尿ケア実施マニュアルの作成」「ケアスタッフ（看護職、介護職）への教育」「院長、医師、薬剤部、リハビリ部門、事務部門などの病院各部門とのコラボレーション」「地域のケアマネージャー、訪問看護師、施設看護師、介護士、訪問リハビリなど退院後患者が利用するサポートシステムとの連携と排尿ケアに関する知識の啓発」「退院後の後方支援病院の有無」

Ⅳ．考察

排泄ケアのエキスパートとして病院や施設で働く看護職が積極的に組織化し、システム作りを成功させた背景には、管理者へのはたらきかけ、自分というエキスパートをスタッフに周知させて、排泄ケア教育を行っていた。また、看護師や介護士だけでなく、院内の各部門を巻き込んで、協力体制を作ったこと、スタッフへの教育の徹底や事例を定期的に検討すること、排泄ケアを実施した成果（アウトカム）を示すことが重要である。

参考文献

１）Avedis Donabedian 著、東尚弘訳（2007）：医療の質の定義と評価方法、認定 NPO 法人健康医療評価研究機構