24-1　排泄ケア

排便コントロールの取り組みで見えてきたもの
～排便コントロールは性状コントロール～

呉記念病院

ほりべ　えつこ
○堀部　悦子（看護師），西村　富士美，奥迫　奈々美，向山　香織

【はじめに】
当病棟では、高齢で寝たきりの患者が9割を占め、便秘を引き起こしやすい脳血管疾患や糖尿病等の代謝性障害・抗痙攣薬を服用中の患者が多い。便秘に対しては腸刺激性の下剤や、坐薬・浣腸を使用し排便を促している。排便状況をアセスメントする事で良い排便コントロールができないかと考えた。今回、経腸栄養患者に対してモニタリングシートをつけ排便状況を把握し、内容を検討しながら排便コントロールをした取り組みを報告する。

【研究方法】
対象者：経腸栄養患者　14名
期間：平成31年1月～平成31年4月
方法：①モニタリングシートを記載し排便状況を把握する。
②カンファレンスを実施
③ブリストールスケール③～⑤を目指し個々の下剤の調節を行う。

【結果】
下剤の調節や投与日の変更で便性状が改善した例　7名
下剤投与での反応便が一定でない例　2名
変更しなくても③～⑤の排便の例　5名

【考察】
ルーチン化された一方的な下剤投与は患者主体の排便コントロールとはいえない。今回排便モニタリングシートをつけ評価・検討していく事で、便の性状を観察しながら下剤の量や投与日を調整するという意識変化がスタッフにみられた。排便コントロールの意識が変わった事で、便の性状を踏まえた、個別の対応ができ、良い排便コントロールに繋がった。不潔行為があり、便汚染のみられていたＡ氏とＢ氏も不潔行為が減り、抑制を検討する声も無くなった事は患者の尊厳が守られ、寝衣交換等のスタッフの負担の軽減にも繋がった。しかし、当病棟ではやむをえず業務を優先させた下剤でのコントロールを行う事がある。それは人間本来のその人らしい排泄を奪っている。Ｃ氏のように排便がみられず、下剤を繰り返すケースにカンファレンスの中で腹部マッサージや坐位保持の検討の声があがるようになった。看護師が中心となり他のスタッフと知識や情報を共有し、個別性を考えたその人らしい排便コントロールが望ましい。

24-2　排泄ケア

特別養護老人ホームにおける排せつ支援加算への取り組みと成果

1 ケアホーム船橋　リハビリテーション部，2 ケアホーム船橋　介護部

いちかわ たく
〇市川　拓（理学療法士）[1]，高橋　望[2]

【背景】

平成30年度介護報酬改定において新たに「排せつ支援加算」が創設され、多職種連携に基づき支援を行うことが施設へ求められている。今回、施設入居者に応じた排泄ケアを行う過程、および改善に向けた取り組みを行うことで良好な成績を得られたため報告する。

【目的】

尿意が乏しく終日オムツ対応でケアしている入居者に対し、本人の希望でもある「トイレでの排泄獲得」を目指した取り組みを行い、排泄機能向上を目的とする。

【対象】

80歳代男性、要介護4、脳出血後の後遺症にて左不全麻痺がある。排泄における問題点として尿意が乏しくオムツ失禁が続きトイレでの排泄が習慣化していないこと、片麻痺と筋力低下の影響でトイレ移乗の介助量が増大していること、職員の声掛けに対して拒否的な発言や態度がみられることが挙げられた。

【方法】

介入期間は2019年6月28日から同年11月30日までとした。対策として専用の排泄表を用いた定時でのトイレ誘導、下肢装具を作製し適切な動作の反復訓練、声掛け方法の工夫を実施した。

【結果】

介入終了時の時点で失禁回数の軽減、トイレ移乗の介助量の軽減、拒否的発言の減少が見られ、下衣形態をリハビリパンツへ変更することができた。また成功率の向上によって自発的に尿意を訴えることに繋げることができた。

【考察・結論】

排せつ支援加算の創設に伴い問題点を共有しアプローチした結果、排泄機能の向上に繋がった。多職種間で個人の特性や病態を理解し機能改善に向けた取り組みを行うことが重要であり、その為には日頃からのコミュニケーションが大切であると再確認できた。

24-3　排泄ケア

筒巻パットの巻き方を検討して ～男性患者の筒巻パットの効果について～

大内病院　看護部

さいとう　なおや
〇斉藤　直也（看護師）

目的
先行研究では男性患者の尿漏れに対して陰経パットを筒巻にすると効果があると言われている。本研究では脊髄小脳変性症による突発的な運動や多動、オムツいじりによる尿漏れに対しても陰茎パットの筒巻が有効であるかを明らかにする。
研究方法・研究対象者
オムツを使用している脊髄小脳変性症の30代男性患者1名
データ収集方法
オムツのあてかたについて、始めの1か月は三角巻の状態で行い、残りの2か月で筒巻に変更した。
結果
始めの一ヶ月は尿取りパットの巻き方を以前と同様に三角巻で行った結果、尿漏れが10回/月であり、オムツ外しが4回であった。病棟内でカンファレンスを行った結果、尿漏れの原因は一回の排尿量が多く、パットの吸収が間に合わないこと、突発的な運動や多動によるオムツのずれが尿漏れにつながっているのではないかとの結論にいたった。
残りの2ヶ月間は陰茎パットの巻き方を三角巻から筒状に巻くように変更した。その結果、1ヶ月目は尿漏れが3回、オムツ外しが2回になり、2ヵ月目は尿漏れが4回、オムツ外しが2回という結果になった。
考察
もともと体動が多い患者はオムツ自体もずれやすい。加えて、今回の患者は年齢も若く陰型の形状の変化も見られる為、亀頭部を上に向ける形で三角巻にしていたが、この場合は下肢の屈伸運動により陰茎パットが外れてしまう傾向にあった。しかし、筒巻の場合は下肢の屈伸運動にそれほど影響されることなくパットのずれが見られなかった。三角巻では側臥位で休む場合も、尿自体がパットの中心に流れず横もれの原因に繋がりやすいと言われているが、筒巻では陰茎パットの筒の最端が紙オムツ内に収まっている事で尿路の妨げにならずに尿漏れしなかったと考える。

24-4　排泄ケア

オムツ使用における失禁関連皮膚障害（IAD）の取り組み

北摂中央病院　看護部

とよしま　ゆうじ
○豊島　祐治（介護福祉士），岡田　里美

はじめに

当病棟の60名の患者は98％がオムツを使用。その大半は麻痺・拘縮などによりオムツ交換の困難と皮膚のトラブルを生じていた。本研究では個々に適したオムツの使用、スキントラブルによる失禁関連皮膚障害（IAD）の予防が必要であると考えた。

Ⅰ.研究目的

1. 看護・介護者はオムツアドバイザーのレクチャーを受け、的確なオムツ使用ができる。
2. 皮膚の観察と異常の早期発見、皮膚状態に応じたスキンケアができる。

Ⅱ.方法

1. 研究期間：2018年7月～12月
2. 対象者：当病棟でオムツ使用者10名
　　平均年齢男性：73歳.・女性：90歳

オムツアドバイザーからのレクチャーを基にカンファレンスで各々の患者情報の提供・共有。皮膚の摩擦や患者に負担軽減の為に2人でのオムツ交換介助とし、統一したケアができるようにオムツカウント表に記載した。

Ⅲ.結果

1. 皮膚の摩擦を避ける為、二人でのオムツ交換を行うことで患者に余分な負担をかけずにオムツ交換・時間短縮・便漏れ・尿漏れの広がり、皮膚トラブルの予防につながった。
2. 患者に合わせたオムツを使用、漏れ防止皮膚トラブルの予防の為にサニーナを不織布に噴霧した物で拭きIADに努めた。
3. 皮膚の異常が見られたのは患者の特徴に関節拘縮等による股関節の開排制限によるオムツ交換のしづらさ、オムツを正しく装着できない等があった。男性1名、女性3名に皮膚のトラブルが認められた。オムツ交換時は陰部、臀部の皮膚の発赤、浸軟、剥離などの皮膚の異常をスタッフ間で情報共有を行った。

Ⅳ.考察

1. オムツから排泄物が漏れる不安から複数枚重ねることで、 IADを起こしたのではないかと考えられる。
2. 撥水性のあるサニーナを使用し、洗浄時の皮膚刺激を最低限にする事で、汚染物から皮膚の性状を保つことが出来た。

Ⅴ.結論

知識、技術が向上し、スタッフ間による意見交換を行い統一したケアを実施する事ができた。

24-5　排泄ケア

快適で効果的なオムツの装着を目指して

北九州中央病院　看護部

たなか　ごうじ
○田中　剛二（看護師），青木　亜佑

はじめに

当院ではU社のオムツを用いてコンチネンスケアに取り組んでいる。しかし、患者の状態により尿漏れすることがある。その不安から、シートや尿取りパッドを巻いて対応していた。そこで尿漏れの原因と対策を考え実施した。

研究目的

効果的で患者に適したオムツの当て方を統一する事で、コンチネンスケアを実践できる。

研究方法

①　研究期間 令和元年6月～令和2年4月

②　データ収集方法 意識調査アンケートの実施・勉強会の実施、シート使用枚数の集計

実施

<A氏の症例>

四肢の拘縮が強く尿漏れが多いため尿取りパッドを巻き、オムツの上から前後をシートで覆っていた。CSTのラウンドにて、尿取りパッドを山型にして陰茎を固定する方法を実施。手技と目的を統一し、4週間後にはオムツ1枚の着用で尿漏れがなくなり、患者の快適性とコストの削減を図ることができた。

<正しいオムツの選択>

尿漏れ防止に尿取りパッドを使用することを中止。下痢や体動の多い患者には、重度の下痢対応のオムツを使用していた。使用対象について研修を実施し、対象者を限定することで、便の性状についてアセスメントし正しい選択ができるようになった。また、オムツの機能を十分に生かすことができ、スタッフの意識の向上を図ることができた。

<シートの使用枚数の集計>

尿漏れの不安からシートを使用することが多く、見直すため使用枚数を集計。用途別に集計し、可視化することで不要であること、使用方法が間違っていることが実感できた。病院全体でも取り組み、正しく使用することで使用枚数が著しく減少した。

考察

本研究で正しいオムツの選択や、統一された当て方の重要性を認識できたことで、尿漏れの件数が減り、患者の不快感を軽減させることができた。また、シートの使用枚数を具体的に可視化することで、コンチネンスケアの向上やスタッフの意識の変化がみられ、さらにコストの削減にも繋げることができた。

24-6　排泄ケア

排便ナラティブを通して 私達ができること

富家千葉病院　看護部

たかはし
○髙橋　はるみ（看護師），小番　純子，古川　道子

【目的】

病棟業務の中で、「3日出ていないから浣腸」「下痢だから下剤を抜こう」と、日常的に行われている。それは、漫然化したケアであり、患者さん本来の生理的機能を配慮出来ていないと考えた。現在の排泄ケアを見直し、排便日誌の活用と、週一回の排便ナラティブの時間を設け、患者様だけでなく、職員の意識の変化も見られた為、ここに報告する。

【方法】

1. 排便日誌を付け、排泄状況・ブリストルスケールを用いて、便の性状を把握。
2. 週一回の排便ナラティブの時間を作り、看護補助者と看護師でカンファレンス。
3. カンンファレンスでは、問題解決の為「空・雨・傘」のフレームワークを活用した。
4. 実施前後でアンケートを実施し、職員の意識変化を分析する。

【倫理的配慮】

倫理委員会の承認、データ収集及び結果の公表の承認を得た。対象者には、個人が特定出来ないよう配慮すことなどを書面・口頭にて説明し、同意を得た。データの取り扱いには十分に注意すること、研究対象者の匿名性を保証し、研究目的以外で患者情報を使用しないこととした。

【結果】

排便日誌をつけることで、現在の下剤投与の状況と、漏れによるシーツ交換の回数がわかった。排便ナラティブを設けたことで、看護補助者からの積極的な発言が見られ、看護師もより患者の詳細を把握することが出来た。排便ケアに関する話は、それぞれの看護観や介護観が強く見られ、統一性が見られていない状況があったと分かった。カンファレンスの手段として、「空・雨・傘」の理論を意識的に用いることで、短時間で患者の情報を共有できた。

【考察】

アンケートの結果から、職員の排便ケアに関する意識の変化が見られた。排便日誌と排便ナラティブを行うことで、患者様の排泄習慣や、お互いのケアの考え方を、共有することが出来たと考える。また、理論的に患者様を語ることで、わかりやすく、継続して行える手段であると言える。

24-7　排泄ケア

当院における排尿ケアチームの活動と課題

1 鶴谷病院　看護部，2 鶴谷病院　リハビリテーション室，3 鶴谷病院　薬剤部，4 鶴谷病院　医事課，5 鶴谷病院　医局，
6 公立碓氷病院　泌尿器科

しずか　なおこ
〇静　直子（看護師）[1]，藤沼　千恵美[1]，長谷川　誠[1]，川田　友里絵[1]，井上　貴史[2]，栗原　朋之[3]，
天田　真司[4]，保泉　里美[1,2]，安藤　裕之[5]，新田　貴士[6]

目的
膀胱留置カテーテル（以下留置カテ）抜去後の手順書がなくケア方法に統一性がないため、排尿がなければすぐ再留置している現状であった。2018年6月に排尿ケアチーム（以下チーム）を発足し、準備期間を経て活動開始した。一般病棟と地域包括ケア病棟を含む全7病棟での活動と課題を報告する。
方法
院内排尿ケアマニュアル作成、留置カテ抜去後の手順書を作成した後、全7病棟への膀胱用超音波画像診断装置と採尿容器を配置。排尿自立指導に関する研修を開催し院内で周知。週に1回、チーム（医師、看護師、理学療法士を始めとする多職種）による病棟ラウンドを実施。2019年8月～2020年7月のチームが介入した患者を排尿自立支援に関する診療の計画書から後ろ向きに調査した。
結果
チーム介入の人数は144名で男女比50％、平均年齢は男性77.0歳、女性82.6歳であった。介入延べ回数は242回、平均回数は1.7回であった。留置していた目的は尿閉、周術期、尿量管理が多かった。144名のうち140名が介入終了し8割が留置カテの抜去でき、 2割弱が再挿入または留置のままであった。再挿入の理由は尿閉、排尿自立が獲得できない患者が多かった。活動当初、病棟はチームの介入を待ち留置カテ抜去や排尿日誌の作成、残尿測定を行っていたが、徐々にチームの指示がなくても行えるようになった。また、排尿自立度平均値と下部尿路機能平均値の点数が高いほど、排尿障害に影響していた。
考察及び結論
チームが介入することにより、これまで曖昧となっていた留置カテ抜去後のケア方法を統一することができた。また、泌尿科医師の専門的な視点から指示を受け、チームと病棟とが協働しながら活動することで患者支援につなげることができた。下部尿路機能が改善しなかった患者の多くは、排尿自立度が低いことがわかった。そのため、排尿自立の獲得に向けて看護とリハビリテーションが協働し支援していくことが重要であり、今後の課題と考える。

24-8　排泄ケア

認知症を伴う高齢者に対するCSTを中心とした膀胱留置カテーテル抜去の効果

1 内田病院　看護部，2 内田病院　リハビリテーション部，3 東京都立大学大学院　人間健康科学研究科　理学療法科学域，
4 大誠会グループ　理事長

つのだ　さやか
○角田　沙耶花（看護師）[1]，伊東　七奈子[1]，篠﨑　有陛[2]，浅川　康吉[3]，田中　志子[4]

【はじめに】当院は認知症疾患医療センターの委託を受けており認知症を伴う高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・M）は全体の8割を占めている。患者の特徴として膀胱留置カテーテルの必要性が理解できず、ルート類を無理やり引き抜いたり、記憶の障害により留置されていることを忘れ何度も排尿を訴えたり、カテーテルの不快感からBPSDを誘発されることも少なくない。当院では、2018年よりCST（排尿ケアチーム）が発足され、自然排尿に向けた取り組みを行なっている。本研究では、CST介入のもとに積極的に膀胱留置カテーテル抜去し、その有用性を検討した。

【方法】2019年5月から2020年3月に膀胱留置カテーテルが留置されていた65歳以上かつ認知症自立度Ⅲ・Ⅳ・Mの39名を研究対象とした。CST介入のもとのカテーテルを抜去した18例を抜去群（自己抜去5名）、介入がなくカテーテルを留置したままの21例を留置群として比較検討を行った。検討内容は、年齢、留置場所、留置理由が不明の割合、尿路感染症の有無、抗生剤使用の有無、灌流使用の有無、コストで、統計解析はMann-Whitney（U）検定・χ^2検定・Fisherの正確確率検定を適宜行った。なお、本研究は大誠会グループ倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】器質的な膀胱機能異常はほとんど認めず、留置場所や留置理由不明割合は両群間に有意差はみられなかった。尿路感染症は抜去群が1例（5.6％）、非抜去群が7例（33.3％）で抜去群が（P<00.5）有意に少なく、抗生剤使用や灌流使用も少ない傾向がみられた。それに伴い抜去群はコストも低かった。

【結語】膀胱留置カテーテルが抜去により、尿路感染症の発症が予防されていた。カテーテル留置を必要とする基礎疾患の影響は否定できないが、CST介入と積極的カテーテル抜去は感染症の低減およびコストの削減につながり、介入と抜去の有用性が示唆された。患者のQOL向上には積極的な抜去に取り組むことが必要である。

24-9　排泄ケア

「介助のポイント」の長期掲示による排泄関連動作の「しているADL」改善効果の検討

1 内田病院　リハビリテーション部，2 大誠会グループ　理事長

おかべ　はるか
○岡部　春香（作業療法士）[1]，小此木　直人[1]，篠﨑　有陛[1]，田中　志子[2]

【目的】
当院では、排泄関連動作における「できるADL」と「しているADL」の差を埋めることを目的に、リハスタッフと病棟の看護・介護スタッフの情報共有手段として、介助のポイントを見える化したカードを掲示している。先行研究にて、1か月間の掲示により下衣更衣、トイレ動作、トイレ移乗の項目で「しているADL」を有意に向上させる効果が示されたが、排泄管理の項目では有意な変化は見られなかった。今回、カードの長期的な掲示によるADLの改善効果を検討したため、報告する。

【方法】
令和2年4月～6月の期間で当院回復期リハビリテーション病棟入院中の患者のうち、排泄に介助を要する16名を対象に、担当リハスタッフが介助時のポイントをカードに記載し、車椅子に掲示した。掲示期間は3か月とし、開始時と終了時には、排泄に関連するFIM項目（下衣更衣、トイレ動作、排尿管理、排便管理、トイレ移乗）を、「できるADL」「しているADL」それぞれで評価し、対応のあるt検定で比較した。

【結果】
対象者全員において3か月間の掲示が可能であり、開始時と終了時のいずれも「できるADL」が「しているADL」を有意に上回っていた。開始時と終了時で、「できるADL」はいずれも有意な変化を示さなかったが、「しているADL」は、排尿管理（開始時2.8±1.8点、終了時2.9±2.5点）、排便管理（開始時3.1±2.1点、終了時3.4±2.4点）を含む全ての項目で、有意な向上が見られた。

【結語】
今回、介助のポイントを見える化したカードを3か月間掲示することで、1か月間の掲示では有意な変化が見られなかった排尿管理・排便管理を含む全ての排泄関連動作の「しているADL」を有意に向上させることが出来た。長期間の掲示により、病棟の看護・介護スタッフがトイレ介助を行いやすくなり、対象患者の訴えに合わせたトイレ案内を行う機会が増えたことで、排泄管理においても「できるADL」と「しているADL」との差が埋まったと考えられる。

24-10　排泄ケア

座薬使用量減少を目指した排便コントロール
～お茶や乳製品を使用した自然排便を目指して～

1 特別養護老人ホームくやはら　生活支援部，2 内田病院　リハビリテーション部，3 東京都立大学大学院　人間健康科学研究科　理学療法科学域，4 特別養護老人ホームくやはら　副施設長，5 大誠会グループ　理事長

たなか　ちひろ
○田中　智寛（介護福祉士）[1]，星　さゆり[1]，横坂　絹代[1]，篠崎　有陛[2]，浅川　康吉[3]，横坂　由利子[4]，田中　志子[5]

【目的】当施設において排便コントロールは経口下剤と座薬を使用しているが、認知症を有する入居者が座薬使用の度に怒ったり不穏状態になったりすることがあった。座薬使用には刺激感・腹部痛・不快感等のデメリットがあり、本研究では食事や飲料の工夫により、座薬使用を減らすことが可能かを明らかにすることを目的としている。

【方法】平成29年度から令和元年度まで当施設に入所していた26名を対象とし、自然排便の取り組みを行った介入群6名と対照群20名の座薬使用量の変化を比較した。介入群に対する自然排便の取り組みは、オリゴ糖入りのヨーグルト・牛乳の提供、センナ茶の提供、オリゴ糖ときなこ入りの牛乳を朝食前に100ml提供、その後排便パターンに合わせて提供量や提供時間を変更した。経口下剤の併用は主治医に相談しつつ実施した。統計解析は対応のあるt検定、Fisherの正確確率検定を適宜実施し、有意水準は5%とした。本研究は大誠会グループ倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】平成29年度から令和元年度で座薬使用量の減少者の割合に有意差はみられなかった（介入群4名（66.7%）、対照群7名（35.0%））。令和元年度の座薬使用量は、両群間に有意差はみられなかった（介入群が35.8±31.9個、対照群が61.9±43.8個）。有意差はみられないが介入群の座薬使用量は減少し、対照群の座薬使用量は増加していた。

【結語】年齢を重ねることで自然排便が難しくなり、座薬使用量が増加する一方で、自然排便の取り組みにより座薬使用量を減少させることが可能と思われる。提供内容の変更や排便パターンに合わせた提供量や提供時間の変更はうまくいかないこともあり、便秘や下痢になることもあったが、調整を重ねることで自然排便を行うことができたと考えられる。今後は食事や内服薬等との関連を調査したり、施設全体での取り組むことで対象者を増やした状態で研究を重ねていきたい。

24-11　排泄ケア

立位での排泄動作を目指して
～介護職員が理学療法士とリハビリを行った結果～

介護老人福祉施設　ヴィラ町田　介護科

いしかわ ひであき
〇石川　秀明（介護福祉士），青木　和美

【はじめに】
下肢筋力の低下と膝関節の伸展制限によって立位動作が困難になり、トイレでの排泄に苦痛を感じていた利用者に、介護職員が機能訓練を実施した。機能訓練により排泄動作時の苦痛を軽減できたため、報告する。

【目的】
立位動作の能力向上によって、トイレでの排泄の苦痛緩和を図る。また、少しでも長くトイレでの排泄を続けられることを目的とする。

【対象】
A様　女性　89歳
既往歴は喘息、狭心症、糖尿病　意思疎通は可能
【方法】
手すりを利用し3～5回の立ち上がり訓練を1日1回実施。
車椅子座位のままソファーに脚を乗せ、膝の間に丸めたタオルを挟み、10分間静止する持続的ストレッチを、午前と午後に1回ずつ実施。
また、理学療法士の介入は1週間に1回、立位訓練とストレッチを実施。

【結果】
以前に比べ、膝関節が伸びるようになったため、腕にかかっていた負担を下肢に移行することができ、立ち上がり動作がスムーズになった。

【考察・結論】
立位動作が困難になってしまった原因として、下肢の筋力低下と、膝関節が伸びづらいことが挙げられる。その為、手すりに掴まっている腕に負担がかかり、トイレでのズボンを上げ下げする動作に苦痛を伴っていた。しかし、持続的ストレッチを実施したことで、膝関節の可動域が広がり、効率よく下肢に体重をかけることができるようになった。また、立位訓練により立位保持時間が延長したことで腕への負担を軽減することに繋がり、トイレでの排泄行為に係る動作から苦痛を取り除くことができたと考える。本人からも「楽になった」と喜びの声が聞かれた。

24-12　排泄ケア

夜間オムツ交換回数減少による睡眠の改善

佐倉厚生園病院　看護部

いんなみ　さとこ
〇印南　里子（看護師），天正　理恵，神谷　良子，西巻　京子，中島　希和子，古谷　尚之，早川　咲織，伊藤　恵美

（目的）睡眠は心身の健康を維持するために重要であるが、排泄ケアを必要とする患者では夜間のオムツ交換が睡眠障害を引き起こしてしまうこともあった。夜間のオムツ交換の回数を減らすことで睡眠の質向上が得られると考え研究を行った。

（方法）2019年6月～8月に当院の療養病床に入院中で、オムツによる排泄ケアを必要とする患者を対象とした。夜間のオムツ交換の際に、尿の吸収量が従来の450 mLから700 mLに増加した新しいオムツパッドを使用し、夜間に定期的に行うオムツ交換を3回から2回に変更した。対象患者の中から2名については、スマートウォッチ（SEMIRO社製）によって睡眠パターンの計測を行った。新しいオムツパッドを用いた排泄ケアで得られた効果などについて、対象患者のケアを行う病棟職員対して質問票を用いて調査した。

（結果）対象患者は35名で年齢は66～104歳（中央値85歳）、男性18名、女性17名であった。全員が夜間の定期的なオムツ交換回数を2回に減らすことができた。尿漏れによる汚染や肛門周囲のただれ・皮膚の状態の悪化について増加を認めなかった。睡眠パターンの計測を行った患者2名については、全員が睡眠中のオムツ交換によるノンレム睡眠間の覚醒が抑えられた。病棟職員に対して行った質問票による調査では22名から回答を得て、対象患者の睡眠の質が改善したと思うと全員が回答した。

（考察）この研究の結果から、療養病床に入院中の高齢患者において、尿吸収量の増加したパッドを用いた夜間オムツ交換回数減少により睡眠の改善が得られることが分かった。高齢患者は入院により夜間の不穏状態や認知症に伴う行動・心理状態の悪化をきたすことが知られており、夜間オムツ交換回数減少による夜間中途覚醒の減少がこれらの合併症の発症を軽減する可能性があると考えられる。

24-13　排泄ケア

患者に優しい便秘処置～オリゴ糖を用いて～

砺波サンシャイン病院　看護・介護部

はった　えりな
○八田　絵里奈（看護師），髙田　あゆ実，上梨　恵利

1. はじめに

当病棟の患者は便秘となる方が多く、下剤による排便コントロールが日常的に行われる。そこで、患者に優しい便秘処置としてオリゴ糖を使用した結果をここに報告する。

2. 方法

期間：令和元年7月20日～9月20日（9週間）
対象者：便秘処置が必要な患者4名A～D氏（A・B氏は経口摂取、C・D氏は経管栄養）。1日1回（昼）オリゴ糖を摂取する。10mlから開始、1週間毎に変化がなければ徐々に増量（最大30ml）する。
C・D氏は定期処方の下剤を中止する。便秘処置は便秘3日目から行う（摘便や追加下剤は使用）。摂取前3週間と摂取後の便秘処置回数を比較する。便性状はブリストルスケールを使用して比較する。

3. 結果

排便回数はあまり変化がなかったが、開始4週間目（オリゴ糖30ml）から追加下剤や便秘処置回数が減少した。ブリストルスケールはA氏の泥状便、D氏の硬便が理想的な普通便へ移行、B・C氏も普通便の割合が増加した。C・D氏は定期処方の下剤を中止したが、便秘の増悪はなかった。

4. 考察

ブリストルスケールの経過から、オリゴ糖は便秘・下痢傾向のどちらの患者でも便の性状が改善し、薬剤のような速効性はないが効果があったといえる。オリゴ糖はビフィズス菌を増加させ、整腸作用があると言われており、今回の研究でも、腸内環境が改善したことで下剤の使用回数が減り、患者にとって便秘処置の負担が軽減する結果となった。

5. まとめ

オリゴ糖のみでは完全な排便コントロールとはならなかった。しかし、追加下剤や便秘処置の回数が減ったことから、オリゴ糖は活動量の低下した患者にも有効であると考える。今回の研究から、オリゴ糖をベースに必要時に追加下剤を併用することで、患者に優しい便秘処置につながるのではないかと考える。

24-14　排泄ケア

療養病棟でのADL向上を目指したアプローチ
―ベッド上からトイレでの排泄へ―

1 信愛病院　看護部，2 信愛病院　看護部長，3 信愛病院　診療部，4 信愛病院　院長

きしら　めぐみ
○岸良　恵美（看護師）[1]，戸田　鈴子[1]，元吉　さえ子[1]，山田　和子[1]，立花　エミ子[2]，田口　陽子[3]，越永　守道[4]

【はじめに】
医療療養病棟であるＥ病棟は、気管切開、経管栄養の方が多く、ほぼ全介助の患者様である。そのため、排泄ケアではトイレに行かれる方2名を除き、全介助でオムツ交換を行っている状況である。酸素飽和度モニターを装着している患者様も多く、ナースステーション監視のもとで日々業務を行っている。その中でも、私たち医療従事者は、患者様のQOLの重要性を考え、患者様に必要な看護を行うことで、ADLの向上につながるのではないかと考えた。

【研究方法】
スタッフ全員が、Ａ氏のADLの向上を目指し、それに基づいた看護を行う。
1か月間、Ａ氏がトイレに行くことができたか、失禁はなかったか、その都度スタッフが記録していく。

【倫理的配慮】
本研究に際し、個人が特定されないように配慮するとともに、施設管理者の承諾を得た。

【結果、考察】
今回の研究を行うにあたり、最初にＡ氏からトイレに行きたいとの希望を聞くことができ、本人にも協力していただくことができた。
始めた当初は朝食時、昼食時、おやつ時、夕食時とＤルームに出られる時にトイレ誘導し、失禁がみられていたこともたびたび見られた。
2週間後は失禁も見られなくなり、本人からのナースコールが聞かれた。
最終的には、日中オムツからリハビリパンツに変更し、ナースコール対応にてトイレ誘導を実施する事ができた。
原疾患の増悪により、トイレ誘導を継続することは困難になってしまったが、今回の研究で、患者様の思いを尊重し、患者様のADLの向上につながったのではないかと考える。