

**第12回**

**大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会**

**(ゆーりん研)**

**平成30年3月3日**

**【午前の部】 10:00～12:00**

**場所／大分大学医学部看護学科棟 3階基礎看護学実習室**

**主催／大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会**

**【午後の部】 13:00～16:30**

**場所／大分大学医学部看護学科棟 2階講義室**

**共催／大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会**

**杏林製薬株式会社**



# 第12回

## 大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

(ゆーりん研)

平成30年3月3日

**【午前の部】** 10:00~12:00

場所／大分大学医学部看護学科棟 3階基礎看護学実習室

主催／大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

**【午後の部】** 13:00~16:30

場所／大分大学医学部看護学科棟 2階講義室

共催／大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

杏林製薬株式会社



## 目 次

|             |   |
|-------------|---|
| ご挨拶 .....   | 1 |
| 会場案内 .....  | 4 |
| プログラム ..... | 5 |

### 午前の部

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 講義と実習「おしりが喜ぶスキンケア」 ..... | 9 |
|--------------------------|---|

### 午後の部

|                 |    |
|-----------------|----|
| 事例報告・研究発表 ..... | 13 |
| 特別講演 .....      | 25 |



# 第12回大分県排泄リハビリテーション・ケア 研究会開催に当たって



大分大学医学部腎泌尿器外科学講座

教授 三 股 浩 光

(大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会  
代表世話人)

皆様、こんにちは。

前回より排泄リハビリテーション・ケアに名称変更し、排尿だけでなく排便も取り扱うことから、消化器領域の専門家にも参加して頂けるようになりました。

昨年11月に西日本泌尿器科学会総会を大分で開催し、「多職種医療人による超高齢時代の排尿管理」と題したワークショップを企画しました。西村かおる先生の基調講演から始まり、大分県や佐賀県、福岡県の北九州市、福岡市より現状と課題等について発表して頂きました。大分県からは太田有美さんが本研究会を紹介しましたが、最も素晴らしい発表内容で、私は大変嬉しく思いました。他の演者や司会者も本研究会に関心を示し、他大学の教授からも褒めて頂きました。他県では徐々に参加者が減少し、尻すぼみになりつつあり、今後の展開が大きな課題でした。本研究会も同様の課題がありますが、他県と異なっていたのは、本研究会にはあらゆる職種の医療人が参加していることでした。これから多職種医療人がいろんな視点から排尿・排便の課題解決に取り組み、超高齢社会における地域包括ケアに貢献できますよう、本研究会がますます発展することを祈念しております。

# 第12回大分県排泄リハビリテーション・ケア 研究会開催に当たって



大分大学医学部総合診療・総合内科学講座

教授 宮 崎 英 士

(大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会  
代表世話人)

この度、三股教授との共同代表世話人を仰せつかりました大分大学の宮崎です。宜しくお願い致します。第12回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会の開催に際して一言ご挨拶を申し上げます。我が国では少子高齢化や医療費の高騰などを背景に、地域医療ビジョンの制定、地域包括ケアシステムの構築、在宅診療の促進など、様々な改革が始まっています。特に在宅診療、介護を進めていくうえで、排泄トラブルは本人のみならず介護者、家族を悩ませる大きな問題となっています。私どもの教室は2000年に総合診療部として開設され、2017年に講座化された新しい教室で、決して排泄に関する専門診療科ではありませんが、全人的医療を実践する教室として、排泄リハ・ケアの知識の浸透、技術の向上のためにお役に立てるのであれば幸いと考えています。あいにく今回は学会主催と重なったために出席が叶いませんが、三重野教授のご尽力で素晴らしい企画（講義・実習・事例報告・研究発表・特別講演）が満載となっております。多くの皆様のご参加をお願い致します。

## 第12回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会当番世話人



# 第12回大分県排泄リハビリテーション・ケア 研究会開催に当たって

大分大学医学部看護学科

教授 三重野 英子

(大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会  
世話人)

第12回大分排泄リハビリテーション・ケア研究会は、午前と午後の二部構成で企画いたしました。

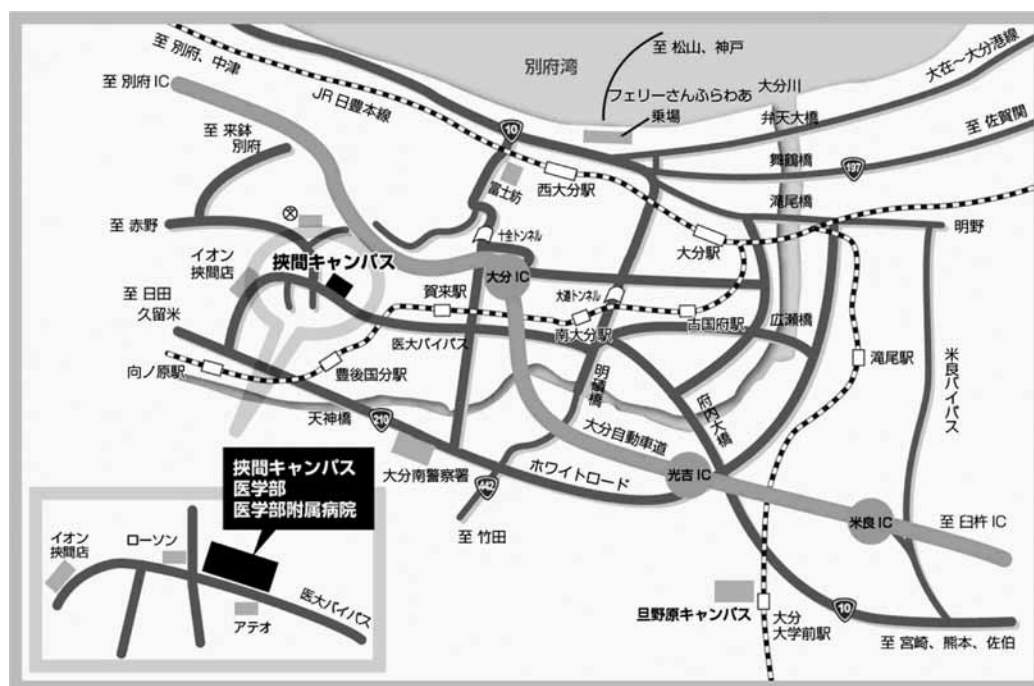
午前の部は、「おしりにやさしいスキンケア」と題し、尿・便失禁がある人に生じやすい失禁関連皮膚障害(incontinence-associated dermatitis:IAD)を予防するためのスキンケア技術について講義・実習を行います。臀部・陰部の皮膚の洗浄・拭き取り～保湿剤等の塗布～おむつ交換という一連のケアにおいて誤った技術の適用は、皮膚障害を引き起こし、クライアントをさらに苦しめることになります。この失禁関連皮膚障害は、排泄ケアに携わる者の知識・技術によって予防・改善が可能です。今回、講師陣には、スキンケアのプロフェッショナルである皮膚・排泄ケア認定看護師の方々をお願いしました。最先端の知識と技術を学び、失禁がある人の苦痛をケアの力で防ぎ、取り除きましょう。

午後の部は、事例・研究報告会と特別講演で構成しています。

事例・研究報告会では、大分県内の病院・施設・事業所等で取り組まれている排泄リハ・ケアの実践や研究の成果が報告されます。年々、報告内容の質が向上し、質疑応答の時間が延長する事態となっていました。そこで、今回は若干ではありますが一演題あたりの時間を多くとりました。日々の実践を客観的に振り返り可視化すること、研究を通して新たな知見を得ることは、排泄リハ・ケアの改善に直結します。活発な議論を通して、より良いリハ・ケアにつなげましょう。

特別講演は、九州保健福祉大学保健科学部作業療法学科の小川敬之教授をお招きし、「認知症の人」「生活行為障害」をキーワードにご講演をいただきます。認知症の人の排泄障害は、見当識障害、実行機能障害、失行、失認、失語等の認知機能障害による排泄行為の障害(機能性尿・便失禁)が主軸になります。また、認知症の人に多い切迫性尿失禁や便秘は、不穏、興奮などの認知症の行動・心理症状(behavioral and psychological symptoms of dementia:BPSD)の誘発因子になるため、下部尿路機能の改善や便通の調整が重要になります。さらに、認知症リハ・ケアにおいては、トイレ内の支援にとどまらず、地域全体において認知症の人が生き活きと暮らせる地域づくりも視野に入ってきます。小川先生は、そうした認知症の人の社会参加を地域で支援する活動を展開されています。本講演を通して、認知症の人の生活行為を理解するヒントを得ていただき、認知症があっても地域で生き活きと暮らせる支援とは何か、排泄リハ・ケアをより広い視野でとらえ、考える機会になれば幸いです。

## 会場案内



挟間キャンパス案内図

※車でお越しの方は『病院外来駐車場』にお停め下さい。尚100台分は無料券をご用意しておりますが、数に限りがございますので、出来るだけお乗り合わせの上お越し頂きますようお願い申し上げます。

# プログラム

■日時：平成30年3月3日（土） 10:00～16:30（受付9:30より）

■場所：大分大学医学部 看護学科棟

大分県由布市挾間町医大ケ丘1-1 TEL097-549-4411

■参加費：2,000円（午前のみ1,000円／午後のみ1,000円）

## 【午前の部】 10:00～12:00

開会挨拶 ..... 10:00～10:05

佐藤 和子（元 大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）  
社会医療法人敬和会 排尿リハビリテーション・ケアセンター 顧問

当番世話人 三重野 英子（大分大学医学部看護学科 教授）

講義と実習 ..... 10:05～12:00

「おしりが喜ぶスキンケア」

三重野 英子先生（本セッション統括：大分大学医学部看護学科 教授）

講 師：皮膚・排泄ケア認定看護師チーム

足達 節子 （大分赤十字病院）

亀井 奈央子（大分赤十字病院）

大良 和恵 （JCHO 南海医療センター）

金丸 真弓 （大分市医師会立アルメイダ病院）

清山 真弓 （大分大学医学部附属病院）

中田 清秀 （豊後大野市民病院）

笠置 仁美 （NHO 別府医療センター）

サポーター：小野 光美 （大分大学医学部看護学科 学内講師）

森 万純 （大分大学医学部看護学科 助教）

・使用する実習室のベッド数の都合により、たいへん申し訳ございませんが、定員数を**60名（先着順）**とさせていただきます。

・また、多くの施設の方に参加していただくため、**1施設4名まで**をお願いいたします。

・参加の際には、タオル2枚と実習室用の履物をご持参ください。また、足浴やおむつ交換等の実習を行いますので、服装はパンツスタイル、素足になれるよう靴下履きをお願いいたします。

閉会挨拶 ..... 12:00

当番世話人 三重野 英子（大分大学医学部看護学科 教授）

## 【午後の部】 13:00~16:30

### 商品説明 ..... 13:00~13:10

過活動膀胱治療剤「ウリトス」最新の話題  
杏林製薬株式会社

### 開会挨拶 ..... 13:10~13:20

代表世話人 三股 浩光（大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 教授）  
当番世話人 三重野 英子（大分大学医学部看護学科 教授）

### 事例報告・研究発表① ..... 13:20~15:08

座長：小河 泉（医療法人 石田記念会 日田リハビリテーション病院 看護部長）

#### 1. 「排便のチームアプローチ構築に向けた基礎調査～入院患者を対象とした排便実態について」

篠原 美穂（杵築市立山香病院 リハビリテーション科 作業療法士）

#### 2. 「超音波検査における直腸内にある便性状の評価」

川村 弘樹（大分県立看護科学大学 看護学研究科看護学専攻博士課程）

#### 3. 「下剤に頼らない排便ケアを目指して」

吉良 明代（社会医療法人 敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 管理栄養士）

#### 4. 「ミニむつき庵「ほほえみ」の取り組みと展望」

今村 真弓（社会医療法人 敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 介護福祉士）

#### 5. 「認知機能が及ぼす排尿管理への影響」

安部 美咲（社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法士）

### 事例報告・研究発表②

座長：太田 有美（社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院 リハビリテーション部 課長補佐）

#### 6. 「親水式間歇的自己導尿カテーテル導入の事例報告」

吉松 明日香（医療法人恵愛会 中村病院 看護師）

#### 7. 「排尿自立指導から得た学び～尿道カテーテル抜去後の排尿障害患者への介入を通して～」

西川 悦子（社会医療法人 敬和会 大分岡病院 看護師）

#### 8. 「当院の排尿自立指導料算定チームの活動成果と今後の課題について」

佐藤 崇史（杵築市立山香病院 リハビリテーション科 理学療法士）

#### 9. 「当研究会における「排尿自立指導に関する講義と演習」の効果」

溝口 晶子（学校法人吉用学園 柳ヶ浦高等学校 看護学科 教諭）

= 休憩（12分） =

### 特別講演 ..... 15:20~16:20

座長：三重野 英子（大分大学医学部看護学科 教授）

テーマ：「認知症の人の生活行為障害の理解と作業療法アプローチ」

演 者：小川 敬之先生（九州保健福祉大学 保健科学部作業療法学科 教授）

### 閉会挨拶 ..... 16:20~16:30

第13回当番世話人 井上 龍誠（JCHO 湯布院病院副院長）

# 午 前 の 部

10:00～12:00

本セッション統括：三重野 英子 先生（大分大学医学部看護学科 教授）

場所／大分大学医学部看護学科棟 3階基礎看護学実習室



# おしりが喜ぶスキンケア

三重野 英子先生

本セッション統括  
大分大学医学部看護学科 教授

---

尿失禁や便失禁がある人には、臀部・陰部が赤くただれ、ヒリヒリと痛む皮膚障害が生じやすくなります。本人にとっては、失禁に加え、皮膚の炎症による痛みや違和感が重なり、心身に強い苦痛をもたらします。一般的に「おむつかぶれ」と呼ばれるこの状態は、専門的には「失禁関連皮膚障害（incontinence-associated dermatitis：IAD）」と呼ばれ、そもそもの原因である失禁の改善と正しいスキンケアによる皮膚障害の予防が重要視されます。

今回は、失禁がある人に生じやすい失禁関連皮膚障害の発生メカニズムを理解し、予防ケア技術の習得を目的に研修を企画しました。日頃行っている臀部・陰部の洗浄、拭き取り、保湿剤の塗布、おむつ交換は、皮膚本来がもつバリア機能を保つ方法になっているのでしょうか？ ご自身のケア技術を点検してみてください。

講義・技術指導には、大分県内で活躍されている皮膚・排泄ケア認定看護師の方々よりご協力をいただくことになりました。皮膚・排泄ケア認定看護師は、褥瘡などの創傷ケアやストーマ、失禁などの排泄ケアの熟練した看護実践者として、日本看護協会より認定された看護師です。全国では2,409人、大分県には18人の皮膚・排泄ケア認定看護師がいらっしゃいます（2018年2月19日現在登録者数、看護協会HPより）。

スキンケアのプロによる講義・実習をとおして、失禁がある人に皮膚障害による新たな苦しみが生じないように、正しい知識に裏付けられたケア技術を学びましょう。

## ◎指導スタッフ

統括責任者：三重野 英子（大分大学医学部看護学科 教授）

講師：亀井 奈央子（大分赤十字病院、皮膚・排泄ケア認定看護師）

演習：皮膚・排泄ケア認定看護師チーム

- ・足達 節子（大分赤十字病院）
- ・大良 和恵（JCHO 南海医療センター）
- ・金丸 真弓（大分市医師会立アルメイダ病院）
- ・清山 真弓（大分大学医学部附属病院）
- ・中田 清秀（豊後大野市民病院）
- ・笠置 仁美（NHO 別府医療センター）

サポーター：小野 光美（大分大学医学部看護学科 学内講師）

森 万純（大分大学医学部看護学科 助教）

## ◎日時・場所

日時：平成30年3月3日（土）10：00～12：00

場所：大分大学医学部看護学科棟 3階基礎看護学実習室

◎定員

60名（先着順、1施設4名まで）

◎プログラム

| 時 間         | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:00～10:05 | 【オリエンテーション】<br>・演習のねらいと方法                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 10:05～10:55 | 【講義】<br>「おしりが喜ぶスキンケア<br>～失禁がある人のスキンケアの基礎知識と技術～」講師：亀井 奈央子                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10:55～11:55 | 【実習】<br>「スキンケアの基礎技術：失禁関連皮膚障害の予防ケア技術」<br>*3グループに分かれ、以下の①②③の技術について、20分ずつローテーションで実習を行います。<br><br>①洗浄・拭き取りの技術<br>・洗浄剤の選択<br>・洗浄の方法（泡立て、愛護的な洗浄）<br>・拭き取りの方法（愛護的な拭き取り、押さえ拭き）<br><br>②保湿・保護剤を塗布する技術<br>・保湿・保護剤の選択<br>・塗布の方法（フィンガーチップユニット、塗布する方向等）<br><br>③おむつ交換の技術<br>・臥位状態での洗浄、拭き取り、保護の一連の技術<br>・女性・男性別のおむつのあて方 |
| 11:55～12:00 | 【まとめ】<br>・アンケート記入                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

# 午 後 の 部

13:00~16:30

場所／大分大学医学部看護学科棟 2階講義室



## 事例報告・研究発表①

座長：小河 泉（医療法人 石田記念会 日田リハビリテーション病院 看護部長）

### 1. 「排便のチームアプローチ構築に向けた基礎調査

～入院患者を対象とした排便実態について」

篠原 美穂（杵築市立山香病院 リハビリテーション科 作業療法士）

### 2. 「超音波検査における直腸内にある便性状の評価」

川村 弘樹（大分県立看護科学大学 看護学研究科看護学専攻博士課程）

### 3. 「下剤に頼らない排便ケアを目指して」

吉良 明代（社会医療法人 敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 管理栄養士）

### 4. 「ミニむつき庵「ほほえみ」の取り組みと展望」

今村 真弓（社会医療法人 敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 介護福祉士）

### 5. 「認知機能が及ぼす排尿管理への影響」

安部 美咲

（社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法士）

## 排便のチームアプローチ構築に向けた基礎調査 ～入院患者を対象とした排便実態について

○篠原 美穂（作業療法士）<sup>1)</sup>、常見 藍<sup>2)</sup>、宇都宮 里美<sup>2)</sup>、  
小野 隆司<sup>2)</sup>

1) 杵築市立山香病院 リハビリテーション科

2) 杵築市立山香病院

### 【はじめに】

当院の排泄ケアチームは、前回の当研究会において老健施設入所者に対する排便の実態を報告した。その中で3日に1回以上排便している者は8割近くを占めていたが下剤は 57 % に定期的に服用されていたことを示した。高齢者は複数の疾患を有し、排便障害の要因が複合的であり多面的な視点が必要となる。今回、入院患者の排便の実態を整理し、排便障害に対するチームアプローチの展開に向けた情報を検討した。

### 【対象】

2018年1月8日から5日以上在院していた60歳以上の患者のうち、食とめ、人工肛門の17名を除いた104名とした。

### 【方法】

基本情報は、年齢、性別、疾患とした。排泄形態はオムツ、ポータブルトイレもしくはトイレの2群に分けた。排便回数は5日間の排便記録をもとに排便のあった日数をカウントし5～2回、1または0回に分けた。内服は下剤、整腸剤、どちらも使用なしとし、摘便や坐薬の使用の有無も調査した。また便性状のうち水様便、不消化便、硬い便について何名に認めたか調査した。そして食事形態を①経管栄養群26名、②流動食または嚥下食（以下、嚥下食群）15名、③常食、軟飯、軟菜、刻み（以下、介護・普通食群）63名の3群に分けて比較した。

### 【結果】

基本情報：疾患は、運動器32名、呼吸器28名、循環器・血液11名、脳血管8名、腎・泌尿器5名、代謝4名、難病3名、その他13名と多種多彩であった。性別は男性38名、女性66名、平均年齢85.4 ± 7.9歳であった。

排便形態：オムツ排泄は、経管栄養群では26名、嚥下食群では14名、介護・普通食群21名であった。

排便回数：5日間中に2日以上排便があった患者は、経管栄養では24名、嚥下食では13名、介護・普通食では50名であった。

服薬：経管栄養群は下剤15名、整腸剤のみ4名、摘便・坐薬10名、使用なし3名、嚥下食群は下剤12名、整腸剤のみ1名、摘便・坐薬5名、使用なし2名であった。介護・普通食群は下剤40名、整腸剤のみ2名、摘便・坐薬4名、使用なし19名であった。

便性状：水様便が2日続いた患者は嚥下食群で6%認めたが、経管栄養群、介護・普通食群0であった。ただし普通食群では不消化便の患者を認めた。

### 【考察】

経管栄養群、嚥下食群は87%以上が3日に1回以上排便していたが、介護・普通食群は79%であった。また、下剤は嚥下食群で80%が内服しており、摘便、坐薬の使用は経管栄養群42%、嚥下食群で33%となり介護・普通食の6%より顕著に多かった。

経管栄養や嚥下食の患者は下剤や摘便を要しており、この背景には、疾患の重度さや排泄姿勢、基本動作能力の影響が考えられる。一方で普通食群では半数以上は下剤の内服、トイレで排泄をしていたが2割は便秘傾向であり、咀嚼や消化機能を含めて影響要因の精査が必要と考える。今後は排便日誌の活用をふまえ、摘便や坐薬の減少、排便困難な患者への効果的な介入を見出したい。

## 超音波検査における直腸内にある便性状の評価

○川村 弘樹、伊東 朋子、巻野 雄介

大分県立看護科学大学 看護学研究科看護学専攻博士課程

### 【緒言】

現在、排便状態は腹部の聴診や触診といったフィジカルイグザムや排便日数、排出された便性状などからアセスメントされているが、現状では便秘が起きないと便秘と評価することが難しい。そのため、便秘の予防や対策が後手に回りやすく、適切な手段を選択するためにもタイムリーに大腸内の便の状態を評価することが必要である。腹部X線撮影やCTは放射線被曝といった侵襲を伴ったり、看護師独自の判断で実施できない他、大掛かりな設備が必要という点で日常的な排便のアセスメントには不向きである。一方、超音波検査（Ultrasonography: 以下、US）は非侵襲的でリアルタイム、且つ簡便に体内を可視化できるため、大腸内の便の状態の評価に向けた活用が期待できる。先行研究においてUSは排泄されるまで不明瞭である直腸内の便の貯留や性状を見分ける客観的な評価ができる可能性があるとしているが、どのような性状の便がUSでどのように描出されているかは明らかにされていない。そこで本研究の目的は実際に排出された便の性状と便が排出される前後の大腸US画像から、大腸USにおける腸内の便の特徴を明らかにすることである。

### 【方法】

施設の看護師によって摘便が必要であると判断された意思疎通が可能な施設入所者を対象者とし計4例を分析対象とした。看護師が摘便を行う前後に下腹部にプローブを当て、恥骨上を横断走査し、膀胱をランドマークとし、前立腺を描出して背側の直腸を同定して長軸像及び短軸像のUS画像を取得した。また、摘便にて排泄された便はビニール袋に入れた状態でプローブを当てUS画像を取得し、重量を測定、形状をブリストルスケールで評価した。また、US輝度の比較対象として対象者の上腕骨のUS画像を取得した。得られた摘便前の大腸内の便と摘出された便、上腕骨のUS画像の輝度はフリー画像解析ソフトのImage Jを使用して比較した。

### 【結果】

対象者は男性2名でそれぞれ2回ずつの計4回の調査を行い全例ブリストルスケール3（やや硬い）の便が摘出された。摘便前のUS画像で大腸が描出されていたが、摘便後の同部位のUS画像ではそれが消失していた。そして、フリー画像解析ソフトにより算出された輝度において摘便前の長軸像のUS画像は排泄便や上腕骨のUS画像と同様に高輝度であった。

### 【考察】

摘便前のUS画像や排泄便のUS画像は比較対象である上腕骨と同等値であることから高輝度であり、大腸の輝度は便の硬さを反映している。先行研究でも大腸内部の高輝度なUS画像は硬便を示唆する所見の可能性が高いと報告されている。よって、便秘では大腸内で便は硬化していくことからUS画像による高輝度の大腸の描出は便秘を示す兆候の一つとして位置づけることができる。輝度については便の硬さに応じて変化する可能性があるので今後も対象者を増やして調査を継続することが課題である。

### 【結論】

排泄された硬度の高い便と摘便前のUS画像は同程度の輝度で描出されていることから、US画像による高輝度の大腸の描出は便秘である可能性が示唆された。今後も症例を増やすことでUSによって大腸内に貯留した便とその性状を客観的に評価し、便秘に対するタイムリーな看護介入につながることを期待される。

## 下剤に頼らない排便ケアを目指して

○吉良 明代（管理栄養士）、小野 幸代、菅原 真紀、池永 紘士、  
児玉 貴雅、岸川 正純

社会医療法人 敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑

---

### 【はじめに】

当施設入所者の便秘治療は下剤による排便促進が中心となっている。しかし、刺激性下剤の長期連用は排便時の腹痛、不快感、水様便等入所者の身体的負担を増加させることがある。今回、下剤に頼らない排便ケアを目指した取組みを行ったので以下に報告する。

### 【対象と方法】

味覚への負担を考慮し対象者は胃瘻からの注入を行っておりかつ刺激性下剤を使用している4名とした。方法は排便状態改善効果が報告されているラクチュロースシロップ（以下LS）を昼食時白湯注入に小さじ1杯投与、開始2週目より2杯へ増量。調査期間はLS使用前を非摂取期、投与中を摂取期、投与終了後を中止期とした各4週間。期間中、医師の指示のもと常用下剤の服用は通常通り行い、3～4日排便がない場合は刺激性下剤を使用した。効果判定は刺激性下剤の使用回数、排便回数、便性状（水様・泥状・軟便・有形・硬便の5段階）とした。

### 【結果】

1週間当たりの下剤投与回数は非摂取期 $2.8 \pm 0.8$ 回/週、摂取期 $2.1 \pm 0.6$ 回/週、中止期 $1.8 \pm 0.9$ 回/週。排便回数は非摂取期 $2.7 \pm 0.6$ 回/週、摂取期 $3.4 \pm 1.3$ 回/週、中止期 $4.4 \pm 1.3$ 回/週。便性状について効果の目安となる軟便、有形便の割合が非摂取期では53%、摂取期には78%、中止期で72%であった。

### 【考察】

LS投与により排便状況に変化はあったものの結果に個人差があった。しかし、排便困難者の排便ケアを計画する上で選択肢のひとつになりえた。また、排便ケアは集団に対してではなく個々の排便周期や便性状を考慮して行う必要があることも示唆された。まずは排便状況に関するアセスメントを標準化し多職種アプローチによる排便ケアを目指していきたい。

## ミニむつき庵「ほほえみ」の取り組みと展望

○今村 真弓（介護福祉士）<sup>1)</sup>、高橋 さおり<sup>1)</sup>、田中 依子<sup>1)</sup>、  
渋谷 智子<sup>1)</sup>、佐藤 和子<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人 敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑

2) 社会医療法人 敬和会 排泄リハビリテーション・ケアセンター 顧問

### 【はじめに】

当苑ではかねてより、排泄リハケアチームとして排泄の様々な問題に取り組んできた。しかし、主に入所者を対象とした活動に留まっており、その必要性を感じながらも在宅で生活する利用者の抱える排泄トラブルへの介入はできていなかった。京都市に在る「はいせつ総合研究所 むつき庵」では、その事業の一つとして地域に根差した排泄の総合窓口となることを目的とした施設「ミニむつき庵」を開設している。

そこで、当苑でも在宅生活を送る高齢者や障害者の支援、近隣住民への排泄に関する情報提供等のため大分県で初めての「ミニむつき庵」を開設するに至った。その概要と今後の取り組みについて報告する。

### 【むつき庵の概要】

株式会社はいせつ総合研究所むつき庵は、京都市上京区において2003年11月に開設された。民家を改装した店舗には、おむつやポータブルトイレ、尿器などの排泄用品、身体機能に応じた衣類、福祉用具等が展示されており、『排泄用具の情報館』としての役割を担っている。排泄に関する相談業務を行う他、代表による講演や、セミナーの開催、福祉用具の開発支援や販売、おむつフィッターの養成を行っている。

### 【おむつフィッターの役割と現状】

排泄に何らかの障害が生じた時に適切な提案や情報があれば、本人や介護者は、より快適な生活を送ることができる。しかし、どこで、誰に相談すれば良いのかわからないのが現状である。むつき庵では、そのような排泄の困りごとに対して、排泄用具の紹介に加え医療や住環境、食事などの幅広い視点からアドバイスを行う『おむつフィッター』の養成を2004年9月から開始し、現在全国各地でも養成研修を行っている。おむつフィッターには1級～3級までの等級が設けられており、当苑では現在、2級2名、3級4名が資格を取得している。今後も共に活動を行う職員の育成のため、定期的な研修参加を予定している。

### 【ミニむつき庵 構想の経緯と目的】

むつき庵では、全国から寄せられる排泄に関する悩みごとの相談や排泄ケアの研修に対応してきた。その中で、「むつき庵のような排泄の相談機関が各地域に出来ればいいのに」という声が多く上がった。そのような声を形にしたいという思いから、『ミニむつき庵』の構想が生まれた。ミニむつき庵は、地域の人々の暮らしに密着した排泄の相談窓口であることを目的としている。

### 【ミニむつき庵 ほほえみの展望】

大分豊寿苑は地域との関わりを大切にしている。近隣住民で、“排泄に関する困りごとを抱え、不便に思いながらもどこにも相談できずに暮らしている方を支えていきたい”という思いから、「ミニむつき庵 ほほえみ」を開設するに至った。開設後約3カ月が経過したが、現在は館内見学、排泄用具の情報提供を行う他、地域各所でのプレゼンテーションを実施し、ミニむつき庵を知っていただき、気軽に立ち寄っていただけるような環境づくりを行っている。

今後の展望として、セミナーの開催や意見交換会の実施、出張相談などを通じて、大分県内の施設や介護従事者の相談窓口、おむつフィッターの集い場・情報交換の場としても活動を進めていきたいと考える。

## 認知機能が及ぼす排尿管理への影響

○安部 美咲（作業療法士）<sup>1)</sup>、小川 亜樹<sup>1)</sup>、大久保 衣莉<sup>1)</sup>、  
太田 有美<sup>1)</sup>、森 淳一<sup>1)</sup>、佐藤 浩二<sup>2)</sup>、山口 豊<sup>3)</sup>

1) 社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2) 社会医療法人 敬和会 大分岡病院

3) 社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院

### 【背景】

FIMの排尿管理における失禁のとらえ方は、たとえ失禁しても独力で始末できれば自立と判定される。失禁の改善が図れない対象者については、失禁に対する自己管理能力を高め排尿の失敗を減らす関わりが必要である。しかしながら、認知機能の低下を認める場合には、失禁に対する自己管理は困難となり易く、排尿管理の改善を認めないケースも多い。また、下部尿路機能障害を認める者についても、治療による症状の改善が図れても、認知機能低下による排尿の失敗が解消されないことも経験する。

### 【目的】

今回、下部尿路機能に問題を認めない患者と下部尿路機能に問題を認める患者の認知機能とFIM排尿管理得点の関連性について整理し、今後の介入の一助とする。

### 【対象】

平成29年6～12月に当院へ入退院した患者のうち、下部尿路機能障害患者、データ欠損例を除外した90名（女性58名、男性24名、平均年齢 $82.8 \pm 7.6$ 歳）。リハ病名は、脳血管疾患22名、運動器疾患58名、廃用症候群10名であった。そのうち下部尿路機能障害があり泌尿器科受診をした患者は8名であった。

### 【方法】

本研究は、後ろ向き研究であり、診療録より性別、年齢、FIM得点、MMSE得点を収集し、解析した。  
1) FIMの排尿管理得点とFIM得点（運動項目合計得点・移動・トイレ動作・移乗動作）、MMSEの合計得点と各項目の正答をスピアマンの順位相関係数を用いて比較した（ $P < 0.05$ を統計学的有意とした）。  
2) 下部尿路機能障害を認めた患者のうち、MMSEの得点が23点以下の患者の排尿管理の変化についてケースごとにまとめた。

統計処理はIBM SPSS Statistics ver20.0を用いた。なお、本研究は院内倫理委員会の承認と被験者の同意を得た。

### 【結果】

1) FIMの排尿管理の得点は、MMSEの合計得点と相関があった（ $P < 0.05$ ,  $0.4 < \rho \leq 0.7$ ）。また、排尿管理の得点は、FIM合計得点と運動項目の合計得点とも高い正の相関関係にあった（ $P < 0.05$ ,  $0.7 < \rho < 1.0$ ）。

2) 泌尿器受診前のFIM排尿管理得点は、6点の者1名、5点の者2名、4点の者3名、1点の者2名であった。5点以下の者のうち、泌尿器科治療終了後に修正自立である6点以上となった者は5名であった。排尿管理得点1点の者2名のうち、1名は3点へ改善し、もう1名は変化を認めなかった。これらの2ケースは、MMSE得点は低く、ADLも全般に中等度以上の介助を必要としていた。

### 【考察】

排尿管理の得点はMMSE合計得点と相関があることから、認知機能の影響を受けることが考えられる。しかし、同様に排尿管理の得点とFIMの運動項目の得点とも相関があることから、認知機能をあげることは難しくても、運動機能の向上を図ることで、FIMの排尿管理の得点を向上させることが出来る可能性が示唆された。認知機能低下が疑わしい患者に関しては、早期より排尿管理にも着目を行い、身体機能の向上や生活環境の見直しなどを行っていく必要があると考えられる。下部尿路機能障害を認める者は、治療により排尿管理得点の改善を認めるケースは多かった。一方で、認知機能が低くADLの介助量が多いケースについては排尿管理の問題が残存した。このようなケースについては、今後の検討課題として取り組んでいきたい。

## 事例報告・研究発表②

座長：太田 有美（社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院 リハビリテーション部 課長補佐）

### 6. 「親水式間歇的自己導尿カテーテル導入の事例報告」

吉松 明日香（医療法人恵愛会 中村病院 看護師）

### 7. 「排尿自立指導から得た学び～尿道カテーテル

抜去後の排尿障害患者への介入を通して～」

西川 悦子（社会医療法人 敬和会 大分岡病院 看護師）

### 8. 「当院の排尿自立指導料算定チームの活動成果と今後の課題について」

佐藤 崇史（杵築市立山香病院 リハビリテーション科 理学療法士）

### 9. 「当研究会における「排尿自立指導に関する講義と演習」の効果」

溝口 晶子（学校法人吉用学園 柳ヶ浦高等学校 看護学科 教諭）

## 親水式間歇的自己導尿カテーテル導入の事例報告

○吉松 明日香（看護師）、日衛島 今朝子、曾宮 春香、  
高橋 まどか、清末 実枝、工藤 雅美、藤川 桂子

医療法人恵愛会 中村病院

---

### はじめに

清潔間歇的自己導尿（CIC）は膀胱に溜まった尿をカテーテルで間歇的に排出する方法である。A病院では平成29年7月現在、110人のCIC患者に対し自己導尿の指導を行っているが、32%の患者が適切な管理ができていないという問題を抱えている。そこで今回、使い捨てタイプのスピーディカテーテルを導入し自己管理困難に対し介入を試みたのでここに報告する。

### 結果

患者情報…対象患者13人の平均年齢は61歳で診断名は神経因性膀胱が最も多く46%、次に脊髓損傷が30%、その他疾患が23%であった。

看護の実際…CIC患者の抱える問題に対しスピーディカテを導入。清潔に、そして簡便にCICが行えるよう患者指導を行った。

実施及び結果…指導後スピーディカテ常用に至ったのは5人であった。脊髓損傷患者より「消毒液や保存液がいなくなった」との意見が聞かれた。スピーディカテ使用中断した患者の意見として、「その他のカテーテルのほうが生活に合っているから」「金銭的問題」というものがあった。

考察…満田1)は、「カテーテルは可能な限り使い捨てタイプを選択し、繰り返し使用可能なタイプを使用する場合には毎回、洗浄と消毒を実施する」と述べている。繰り返し使用可能なカテーテルは、保存液・消毒液なども持って帰らねばならない。対象患者の30%は脊髓損傷があり、車いす自走によって両手の塞がった状態でCICの物品を持ち帰るのは難しい。そのためスピーディカテ利用の患者は持ち帰り物品の荷物の少なさと潤滑油・保存液の手順が不要となることで簡便性も上がり、カテーテルの適切な管理もしやすくなる。また田中ら2)は、「社会生活での環境に関する情報を把握し、快適かつ安楽に行えるよう適切なカテーテルを選択することが重要である」と述べている。さらに、CICの指導を実施した場合、1か月に1回在宅自己導尿指導管理料（1800点）が算定される。これにより患者・家族が感じる経済的負担は大きくなることが予想される。CIC指導開始時に、経済状況のアセスメントをしていくことも今後の課題である。

### おわりに

- ・スピーディカテ利用の利点の一つとして、患者は持ち帰り物品の荷物が少なくなり持ち運びが簡便となる。
- ・潤滑油・保存液の手順が不要となりカテーテルの適切な管理がしやすくなる。
- ・患者の社会生活や導尿を行う場所についての情報収集・アセスメントが不足すると適切なカテーテル選択ができない。
- ・CICによって経済的負担を患者家族が感じる場合もあるため適切なアセスメントが必須である。

## 排尿自立指導から得た学び ～尿道カテーテル抜去後の排尿障害患者への介入を通して～

○西川 悦子（看護師）<sup>1)</sup>、大嶋 久美子<sup>1)</sup>、岡田 八重子<sup>1)</sup>、  
平石 卓<sup>1)</sup>、佐藤 和子<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人 敬和会 大分岡病院

2) 社会医療法人 敬和会 排尿リハビリテーション・ケアセンター 顧問

---

### 【はじめに】

排泄の自立は在宅復帰への介護者の意思決定を左右する重要な部分を占めている。

今回、創部の安静を目的に尿道カテーテル（以下カテーテル）管理となった患者がカテーテル抜去後に排尿障害を来した92歳の男性患者に対して、排尿の自立に向けて排尿リハビリテーション・ケアチーム（以下排尿リハ・ケアチーム）と病棟スタッフが協働して取り組んだ排尿障害者の介入について報告する。

### 【方 法】

下部尿路機能障害の評価

- 1) カテーテル抜去後に排尿日誌の開始
- 2) 超音波残尿測定エコーによる排尿パターンの把握
- 3) 泌尿器科医師による診断、排尿リハ・ケア計画の見直し
- 4) 排尿リハ・ケアチームカンファレンスによる排尿自立指導計画書の作成・実施・評価

### 【結 果】

カテーテル抜去後は自然排尿が少量で間歇導尿を行っていたが熱発がみられ、6日後に再度バルーン留置を行い、内服治療が開始された。また、尿路用バルーンカテーテルキャップ（DIBキャップ）を使用し膀胱訓練を行うが、尿意はなく熱発のため膀胱訓練は中止となる。在宅復帰を望んでいることもあり、再度カテーテル抜去を試みるも自然排尿はなく、間歇導尿後に残尿が395MLあり、再度カテーテル留置となった。膀胱壁の肥厚もあり、カテーテル抜去後の腎盂腎炎などが危惧されたため、カテーテル留置のまま経過観察となる。バルーン留置後も残尿が確認され、腎盂カテーテルに変更、レッグバックの使用により自宅退院となった。

### 【考 察】

排尿リハ・ケアチームによるカンファレンスでは、ケアの見直し、病棟スタッフとの情報共有、目標設定によるケアの統一などの成果があった。しかし、間歇導尿の実施で残尿はなくなると考えていたが、本ケースのように、ドレナージが十分でない場合もあることから、超音波画像診断機器による膀胱内容量や残尿を測定し、アセスメントすることの重要性を学んだ。

### 【おわりに】

今後は、排尿自立に向けての早期介入につながるよう、排尿リハ・ケアマニュアルを活用し、よりよい排泄ケアの提供に努めていきたい。

## 当院の排尿自立指導料算定チームの活動成果と今後の課題について

○佐藤 崇史（理学療法士）、篠原 美穂、三宮 真琴、河野 由衣、  
常見 藍、富岡 和代、藤井 猛、小野 隆司

杵築市立山香病院 リハビリテーション科

### 【目的】

当院では排尿自立指導チーム（以下、排泄チーム）を立ち上げ平成29年6月より排尿自立指導料の算定を開始した。今回、排泄チーム稼働の前後を比較し、チームアプローチの成果と課題を考察する。

### 【対象】

排泄チームの稼働を開始した平成29年6月1日以降にリハ処方があり尿道カテーテル（以下、カテーテル）を留置した患者30名を介入群とした。比較対照は平成28年9月1日から平成29年6月1日の間、排泄チームが介入しなかった30名を抽出し非介入群とした。

### 【方法】

カテーテル抜去者の割合と年齢、性別、疾患、留置期間、カテーテル抜去後の排尿障害、入院時、入院後1カ月、退院時のFIM得点（トイレ動作、排尿管理、トイレ移乗の3項目）を両群間で比較した。

### 【結果】

カテーテルを抜去した患者は、非介入群21名（70.0%）、介入群18名（60.0%）となり有意差は認めなかった。年齢、性別も両群間で有意差は認めなかった。また、疾患別リハの内訳においても両群間で有意差は認めなかった。カテーテル留置期間は、非介入群では平均 $25.6 \pm 20.6$ 日、介入群では平均 $12.5 \pm 8.6$ 日と介入群で有意に短かった（ $p < 0.01$ ）。カテーテル抜去後の排尿障害は非介入群では失禁19名（90.5%）、尿路感染3名、排出障害2名、頻尿・過活動膀胱2名であった。介入群では失禁13名（72.2%）、排出障害5名、頻尿5名、尿路感染1名であった。入院時、入院後1カ月、退院時のFIM得点の比較では、入院時は3項目全てで有意差は認めなかったが、入院後1カ月では排尿管理とトイレ移乗での得点に有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。さらに、退院時ではトイレ動作とトイレ移乗に有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。

### 【考察】

今回、排泄チームの稼働前後を比較した結果、排泄チームの介入群では非介入群と比べて、カテーテル留置期間の短縮を認めた。これまでは、安静や尿量測定が解除されてカテーテル抜去にとりかかる傾向にあった。また、泌尿器の基礎疾患がある者は泌尿器科受診後の抜去となることも少なくなかった。一方、排泄チームが稼働したことで対象者のカテーテル抜去のタイミングの見通しを立て、抜去後の課題の予測と対応などを担当の医師、看護師、療法士とで協議できるようになった。これにより、カテーテル留置期間の短縮につながったと考える。また、FIM得点を見ると、介入群の方が入院1カ月後の排尿管理の得点が高く、退院時にはトイレ移乗・トイレ動作も有意に高くなっていた。さらに、カテーテル抜去後の失禁の割合も減少していた。これは、排泄チームの介入により、排尿日誌の分析が充実し、看護職や療法士間の情報共有や役割が明確化された成果だと考える。

先行研究では、留置期間と尿路感染症や退院時の歩行能力の関連が指摘されている。今後は遅滞のないカテーテル抜去計画やADLの向上にむけて、随時回診が行える体制を作っていきたい。また、カテーテル抜去が困難な症例の要因を分析し、一人でも多くトイレでの排尿を目指していきたい。

## 当研究会における 「排尿自立指導に関する講義と演習」の効果

○溝口 晶子<sup>1)</sup>、大谷 将之<sup>2)</sup>

1) 学校法人吉用学園 柳ヶ浦高等学校 看護学科 教諭

2) 医療法人玄々堂 玄々堂高田病院

### 【研究目的】

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携のために、2016年4月診療報酬が改定され、下部尿路機能障害を有する患者に対する多職種チーム（排尿ケアチーム）の介入による下部尿路機能回復のための包括的排尿ケアに排尿自立指導料が新設された。そのため、学会やコンチネンス協会等で看護職員を対象とした排尿ケアの研修が多く開催されるようになり、排尿ケアへの関心が高まっている。しかし、多職種が集う排尿自立に向けての研修の機会は少ない。

そこで、本研究は2017年2月に当研究会で行われた多職種が参加する「排尿自立指導に関する講義と演習」後の調査から、演習の効果を明らかにすることを目的とする。

### 【研究方法】

1. 対象：大分県に在住する演習参加者20施設61名（看護師・介護福祉士・理学療法士・作業療法士）
2. 演習内容

- ・実施日：2017年2月12日 9:00～12:00
- ・構成：講師1名、6グループ（ファシリテーター1名と多職種で構成したメンバー約10名）
- ・演習の流れ：下部尿路機能の評価方法と包括的排尿ケアのケアプランの立て方の講義→グループワーク（LUTS患者の事例紹介→排尿自立指導シートを使用した患者の情報整理→排尿日誌をもとにしたアセスメント→包括的排尿ケアプランの立案）→まとめ

3. 調査方法

- ・研究デザイン：アクションリサーチ
- ・演習後に対象に自記式質問紙に無記名で自由意思による記入を依頼し、回収を以って同意とした。
- ・演習6ヶ月～12ヶ月後に無作為で演習に参加した8施設（参加群）と非参加施設2施設（コントロール群）へ研究の目的を説明し同意を得た施設の代表者に半構成的面接を行い排尿ケアの現状について聴取した。
- ・自由記載内容及び聴取内容は質的帰納的に分析した。

### 【結果】

演習後の質問紙の回収は54名（回収率88.5%）で、自主的に演習に参加した者が32名（50%）、施設から言われて参加した者が13名（20%）であった。演習内容が理解できた者が50名（92.6%）、今後活かせると回答した者が53名（98.0%）で有意に演習後の効果は高かった（ $P < 0.001$ ）。自由記載内容は、「自施設に持ち帰り研修内容を広めたい」「勉強不足を実感しもっと学びたい」などであった。

演習参加群8施設のうち演習での学びを活かした排尿ケアを実行している施設は6施設（75%）で、コントロール群と比較し夜間頻尿の方への飲水コントロールや留置カテーテル抜去後の排尿誘導、行動療法を実施していた。また、施設で事例検討会を行う際に今回の事例演習資料が活用されていた。

### 【考察】

一般的に研修参加者の理解したことが実行される率はおおよそ20～30%と言われている。今回の排尿自立指導の演習は、その後の排尿ケアに活かされ、各施設での事例演習の手本となっていたことから演習の効果は高いと考える。今後は、ケアの実行できない施設の抱える問題点を探り、各地域で多職種による困難事例や成功事例を取り上げた継続的な排尿自立に向けての学習会の実施や、研修参加への啓発活動が必要と考えられる。また、施設が研修費などの効果的な人材育成に投資した費用とそれにより得られたケア介入の効果をROI分析などで数値化し、施設の協力の強化を図ることも有用であると考えられる。



# 特 別 講 演

15:20～16:20

座長：三重野 英子（大分大学医学部看護学科 教授）

## 「認知症の人の生活行為障害の理解と 作業療法アプローチ」

小川 敬之 先生

（九州保健福祉大学 保健科学部作業療法学科 教授）

# 認知症の人の生活行為障害の理解と 作業療法アプローチ

小川 敬之先生

九州保健福祉大学 保健科学部作業療法学科 教授



## 【プロフィール】

小川敬之（おがわのりゆき）54歳（S38年生まれ）  
福岡県北九州市出身 認知症専門作業療法士、介護支援専門員、キャラバンメイト、認知症地域支援推進委員  
九州保健福祉大学 保健科学部作業療法学科 教授（地域リハ、老年期作業療法、作業療法概論など担当）

〈学歴〉 1986年 労働福祉事業団 九州リハビリテーション大学校作業療法学科卒業  
2004年 明星（めいせい）大学人文学部心理・教育学科卒業（心理・教育学士）  
2007年 九州保健福祉大学大学院保健科学研究科卒業（保健科学修士）  
2016年 宮崎大学大学院医学系研究科（内科学講座 循環体液制御学分野）卒業（医学博士）認知症の予防を視野に唾液内にある活性ペプチドadrenomedullin（降圧、動脈硬化、血管内炎症鎮静化）やANP、BNPと疾患（特に認知症、腎機能）の関連を研究

〈職歴〉 1986年 労働福祉事業団 神戸労災病院（ハンド、頸椎症、CVA、SLE、SCIなど）  
1990年 日本赤十字社 今津赤十字病院（痴呆治療棟専任）  
同 （重度痴呆疾患デイケア主任）  
1998年 日本赤十字社 特別養護老人ホーム 日赤 豊寿園（認知症専用特養：ユニットケア、認知症対応デイサービスなど）生活指導係長兼訓練係長  
2000年 九州保健福祉大学 保健科学部 作業療法学科（現在に至る）  
2012年 NPO法人 地域支援センター つながり 理事長  
2017年 合同会社 SA・Te黒潮 副代表執行役員 ダイバーシティ開発部部長

〈社会的貢献〉 宮崎県ユニバーサルデザイン推進委員会 委員長  
宮崎県地域密着型サービス外部評価委員会 委員長  
宮崎県福祉サービス第三者評価委員会 委員長  
福岡県北九州市認知症支援・介護予防推進会議委員  
（一社）日本作業療法士協会 理事  
宮崎県延岡市高齢者保健福祉懇談会委員  
宮崎県諸塚村診療所認知症関連相談室室長  
宮崎県日向市認知症地域支援体制推進会議 委員  
宮崎県県北地区 認知症のひとと家族の会 世話人代表  
（医）迫田病院 理事  
（医）堺胃腸科クリニック グループホームピアノ 特別顧問  
（社）宮崎県介護福祉士会 顧問  
（社）社会福祉法人絆の会 ひなた家 監事

〈著書〉 認知症の作業療法 第1版、第2版（医歯薬出版株式会社）  
すこやか住宅：認知症編（北九州市すこやか住宅推進協議会）  
痴呆老人に優しい介護（共著）（西日本新聞）  
学びやすいリハビリテーション論（共著）（金芳堂）  
福祉臨床心理第4巻（共著）（コレール社）  
居住バリア・フリー百科（共著）（TBSブリタニカ）  
作業療法全書 日常生活活動（共著）（協同医学出版社）  
理学療法学テキストⅤ 生活環境論（共著）（神陵文庫）  
どんとこい認知症（共著）創造出版  
認知症予防専門士テキストⅠ（共著）（徳間書店）  
認知症ハンドブック（共著）（医学書院）  
認知症とコミュニケーション（共著）（医歯薬出版株式会社）  
精神科ナースのための認知症看護（共著）（中央法規）  
作業療法を創る（青海社）  
認知症ケア用語辞典（分担執筆）（ワールドプランニング）

〈論文・学会発表など〉 省略

〈趣味〉 バイク、歌うこと、アウトドア、体を動かすこと（格闘技が大好き）

〈好きな言葉〉「我逢人（がほうじん）」人との出会いのすばらしさを説いた禅語

# 認知症の人の生活行為障害の理解 と作業療法アプローチ

地域共生社会に向けて



九州保健福祉大学（宮崎県延岡市）

小川敬之  
Nobuki Ogawa

In OHITA ゆーりん研 2018/03/03

## Contents

- 認知症を取り巻く背景
- 認知症を本当に理解する
- 主体的・その人らしくに生活する環境とは
- 地域共生社会にむけて

(60min)

※ 発表に関連し、開示すべき〇〇！関係にある企業などはありません

## Populations are getting older



2015

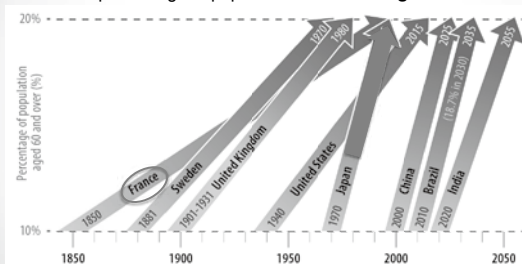
Percentage aged  
60 years or older:  
■ 30% or more  
■ 10 to <30%  
■ <10%

2050

World Health Organization

一昔前に比べ、世界的に高齢化は加速している！

Population ageing is happening much more quickly than in the past  
Time for percentage of population older than age 60 to double



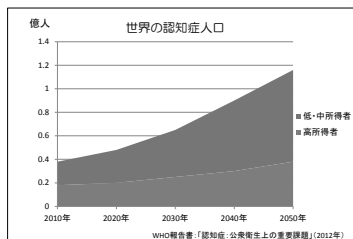
そのトップランナーは日本！

Dementia: a public health priority  
Authors: World Health Organization and Alzheimer's Disease International  
([http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/))

World Health Organization

## 100人に1人が認知症を発症

世界保健機関（WHO）が発表した報告書「認知症：公衆衛生上の重要課題（2012年）」によると、世界の認知症有病数は現在、およそ3,560万人に上る。2030年までに2倍の6,570万人、2050年までに3倍の1億1,540万人に増えると予測されている。認知症は世界中で増加しているが、半数以上（58%）は低・中所得国に集中しており、この割合は2050年までに70%以上に上昇するという。



Dementia: a public health priority  
Authors: World Health Organization and Alzheimer's Disease International

[http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)

## 10 facts on dementia

認知症に関する10の事実



- 1: 認知症は正常な老化ではありません-
- 2: 現在4750万人の認知症の人がいます
- 3: 4秒に一人の割合で新しい認知症患者が出ています-
- 4: 巨大な経済的影響: 1年につき6040億米ドル-
- 5: 介護家族は高いストレス状態にある-
- 6: 早期診断は認知症の人やその家族の生活の質を改善する-
- 7: -認知症の人やその家族はしばしば差別される-
- 8: 認知症に対する知識と理解が必要-
- 9: より多くの研究や評価を必要としている-
- 10: 認知症は最優先の公衆衛生の課題である-

World Health Organization (WHO)  
[http://www.who.int/features/factfiles/dementia/dementia\\_facts/en/index9.html](http://www.who.int/features/factfiles/dementia/dementia_facts/en/index9.html)

## 日本の高齢者・認知症問題

日本の総人口年齢別区分別人口(推計)推計  
65歳以上の高齢者のうち、認知症の人は推計15%で、2012年時点で約462万人に上ることが6月1日、厚生労働省研究班(代表者・朝田隆筑波大教授)の調査で分かった。認知症になる可能性がある軽度認知障害(MCI)の高齢者も約400万人いると推計。

65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”となる計算で、政府は早急な対策を迫られそうだ。  
日本経済新聞：2013/06/01

### 2025年には700万人(Ⅱa以上)

25年 30年 35年 40年 45年 50年 55年 60年 65年 70年  
■0~14歳 ■15~64歳 ■65歳以上

## Contents

- ・ 認知症を取り巻く背景
- ・ 認知症を本当に理解する
- ・ 主体的・その人らしくに生活する環境とは
- ・ 地域共生に向けて

## 認知症という病をどう理解する？

認知症の理解は記憶障害があり・・・、認知機能の低下があり・・・など「病気」という知識を持つだけではあまり意味がありません。また、課題解決にもあまりなりません・・・。



それら機能の低下(記憶障害や認知機能の低下など)があることによって、その人がどのような風景を見ていて、どのような混乱状況に陥っているのかを考えることが大切であり、そうした理解がなければ生活支援は難しいと思います。

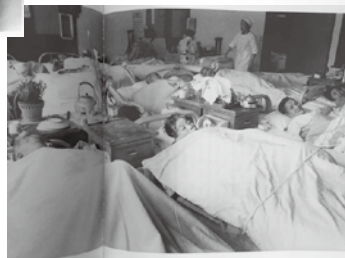
共感的理解      社会的課題  
empathic understanding      social issue

## 1980年代

寝たきり対策から始まった・・・  
厚生省に認知症対策室が設置されたのは1986年

縛られるのはあたりまえ  
だった・・・

宮崎和加子・田邊順一  
「認知症の人の歴史を学びませんか」  
(中央法規 2011)



## 認知症の社会的位置づけの変遷

たわけ(江戸時代) 狂い パラノイア  
⇒ 痴呆症(呉秀三)

痴呆症 ⇒ 認知症 2004年(日本)

De-mentia ⇒  
Neurocognitive disorder  
2013年(DSM-5)

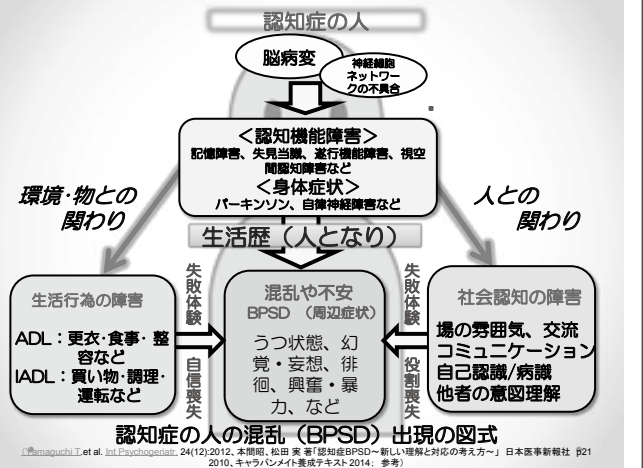
※ 厚生省に認知症対策室が設置されたのは1986年

**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)** の6つの認知領域において1つ以上に以前の行為水準より低下している領域がみられる。

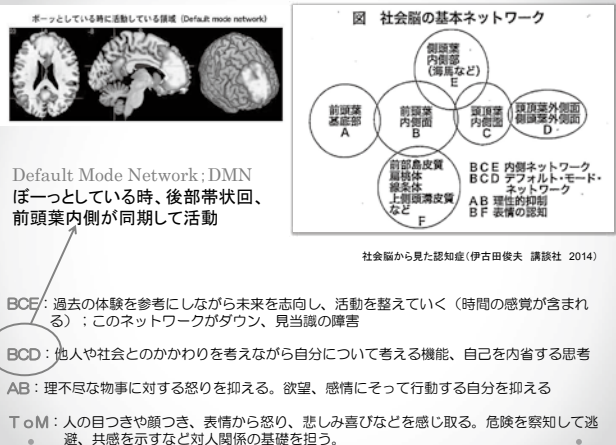
- 複雑性注意 (complex attention) : 一度に多くの事に注意を向ける
- 実行機能 (executive function) : 実行機能
- 学習及び記憶 (learning and memory) : 記憶
- 言語 (language) : 失語
- 知覚・運動 (perceptual-motor) : 失行、失認
- 社会的認知 (social cognition) : 社会脳

認知症の中心的な症状のとらえ方が、従来の記憶障害から、社会的認知の障害(関係性の障害)へとシフトしている。

記憶障害はADだけに診断基準として記載されている。



## 脳のネットワーク 社会脳 (人との関わり) Social Cognition



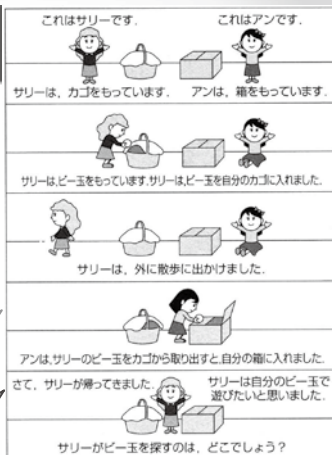
### 社会脳：こころの理論 誤信念 (思考) 課題

4歳以降で通過  
他者の思考を推測できる  
他者は自分と違う思考を持つ

他者交流や社会活動など  
社会生活に必要な技能

自閉症児における研究  
1980年代後半ころから

認知症者における研究  
2000年ころから



- A氏 70歳代
- 診断: AD FAST sage: 6a MMSE: 測定不可
- ADL: 入浴、整容、更衣、一部介助、食事(食べ始めや茶碗を置く位置が危ないことがあり注意が必要)、排せつは場所誘導が必要。歩行は自立、会話は可能だがつじつまの合わないことが多い。

<よくみられる行為>

1階と2階の風景が同じ平面上にあるかのように話す(視空間障害)。歯磨きや鉛筆書きなど人から指示された動作はできないことが多い(道具障害)。鏡の自分に向かって話をする(鏡現象)。



指を見せてもらえますか？  
このような指の形でできますか？

指を出したので、はじめの指示は入力されたと思われる。

指のとおり？あ！ここ。  
(違うところを指さす)

手指構成になると話がかみ合わず行為の混乱が見られる。

声は聞こえているが、視覚・聴覚からの入力ではうまく認知されず混乱し、混乱している間に短期記憶の障害から、何で混乱しているのかもわからず、さらに混乱が増していく。

記憶障害や社会的認知、ADLの不具合を抱えながら生きている。

生活のいたる場面で、私たちには見えない「つまずき」をたくさん経験している。

上手く活動すること、参加することができないでいる。

私は誰、どうすればいい！、こんなはずじゃ、いつ

**不安、恐怖感、絶望感・・・**

## Contents

- ・ 認知症を取り巻く背景
- ・ 認知症を本当に理解する
- ・ 主体的・その人らしく生活する環境とは
- ・ 地域共生社会に向けて

主体的・その人らしく、  
そして皆共に生活していく環境とは

障害（認知症）それがどうした！  
【働けるうちは働くプロジェクト】

障害・病気・健康、みんなごちゃまぜに  
【地域共生社会にむけて・・・！】

## 宮崎県のとある村



※ 65歳以上人口：約750（村民：1985名）；高齢化率38%  
17村、診療所1カ所、特養1カ所、デイサービス1カ所、包括1カ所。



☆公民館にて活動

材料の選定⇒型を取る⇒  
⇒焼き印⇒ ⇒販売



磨く ⇒ 工程分析  
包装 ⇒ 工程分析（役割分担）



6月から開始  
週2回（月、水：9:00-11:00）  
出席カード  
作製個数の確認票（帳簿）  
準備：手のあいている家族

レピー小体型（83歳 女性）

| 評価項目   | H26年5月 | H26年8月 | H27年4月 |
|--------|--------|--------|--------|
| MMSE   | 15点    | 14点    | 16点    |
| DASC21 | 41点    | 41点    | 45点    |
| DBD13  | 18点    | 16点    | 18点    |
| Zarit8 | 8点     | 4点     | 3点     |



脳血管性（78歳 女性、独居）

| 評価項目   | H26年5月 | H26年8月 | H27年4月 |
|--------|--------|--------|--------|
| MMSE   | 20点    | 21点    | 19点    |
| DASC21 | 34点    | 32点    | 33点    |
| DBD13  | 8点     | 6点     | 4点     |

<レピー小体型認知症のAさん>

Aさん「あなたの隣に、もう一人あんたがおるが！」

一瞬沈黙があって・・・

参加者「へー、そうね・・・それはそれは・・・」

黙々と作業を継続

Aさん「おかしいねー」

参加者「ははは・・・」と笑いだす。

当日関わった社協職員談



しゃもじ磨きという「仕事」を介することで認知症の症状も包み込むコミュニティの創生ができている

第2工期終了（3か月）

しゃもじ売上本数785本（結婚式の引き出物、観光協会店舗にて販売、自衛隊のお土産、など）

785×300=235,500円

（材料費：90円、指導料：30/本、消耗品代：18750円）

一人当たり約24,000円の給料

しゃもじの磨き作業は、作業のペースがゆっくりで、長くても10分程度、木を植林した80歳代の方々が作成しています。木のしゃもじはご飯が「ひつつく」ので、よく「濡らして」から使用することから、新婚さんにとえます。この商品の使用期間は新婚期間と同じで概ね1年間です。

諸塚儲け話 第3弾！  
ゴミ袋を侮ってはいけません・・・



※ 2か月に1度の給料：12月は一人約3000円

なんと第4弾が始動・・・



椎茸栽培発祥の地といわれ・・・



クヌギの木

クヌギの木から作られた「苦抜き地蔵」



## ソーシャルインパクトを 見据えた地域活動への挑戦

＜わが事、丸ごとの地域共生社会をめざして＞

## 日本が抱える大きな課題

### 少子高齢化



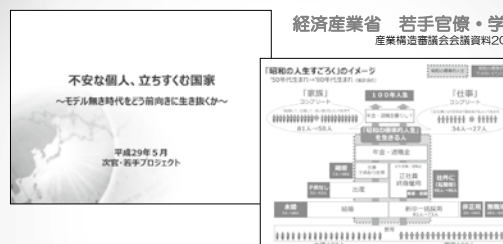
### 新3本の矢

- ①希望を生み出す強い経済
- ②夢を紡ぐ子育て支援
- ③安心につながる社会保障

首相は「長年手つかずだった日本社会の構造的課題である少子高齢の問題に真正面から挑戦したい」と意気込みを示した。

(2015/09/24)

経済産業省 若手官僚・学識者  
産業構造審議会会議資料2017/05/21



65page

従来の延長線上で個別制度を少しずつ手直しするのではなく、  
今こそ、社会の仕組みを新しい価値観に基づいて抜本的に組み替える時期に来ているのではないか。

①一律に年齢で「高齢者＝弱者」とみなす社会保障をやめ、働ける限り貢献する社会へ  
②子どもや教育への投資を財政における最優先課題に  
③「公」の課題を全て官が担うのではなく、意欲と能力ある個人が担い手に  
個人の帰属・つながりを回復し、不確実でも明るい未来を実現する。

老年医学界・老年学会：65-75歳を准高齢者として定義づけはどうか！（2017/1）

障害を持っている ⇒ できる事、できない事を整理  
高齢者 ⇒ やれること、難しいことを整理

### 【できることで活躍する環境】

体を鍛える、大切にケアを受ける  
だけではなく。

働いたり、主体的に活動することで  
身体機能・精神機能の賦活を  
行う

### リハビリ テーション

ある仕事の工程を分析、日常生活に必要な動作を分析  
⇒ そこに必要な動作や機能を整理

障害を持っていても、仕事・役に立っ  
ている感・稼ぐ・期待される・・・



人を元気にすることが多いのでは！



しかし、既存の制度では  
なかなか難しい・・・。

## 社会的課題に挑む！

### 我がごと・まるごと事業



- ・社会、地域、身の回りの課題を他人事ではなく我がごととして（廻り回って自分に降り注いでいます。それが子供であったり、孫であったり・・・）
- ・対象を限定せずに丸ごと支援する心意気
- ・その為にセクターを超えて、非営利と営利をより強固に組み合わせ社会的課題への取り組みを推進していく企業（社会的影響力を生む）

社会的企業 Social Enterprise  
(Social Impact Company)

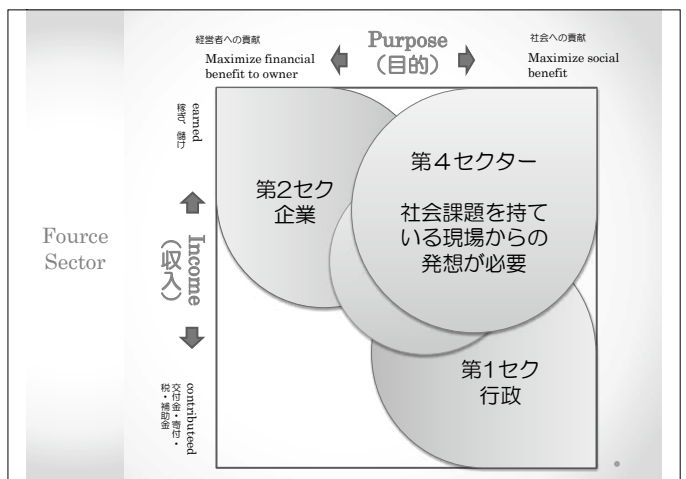
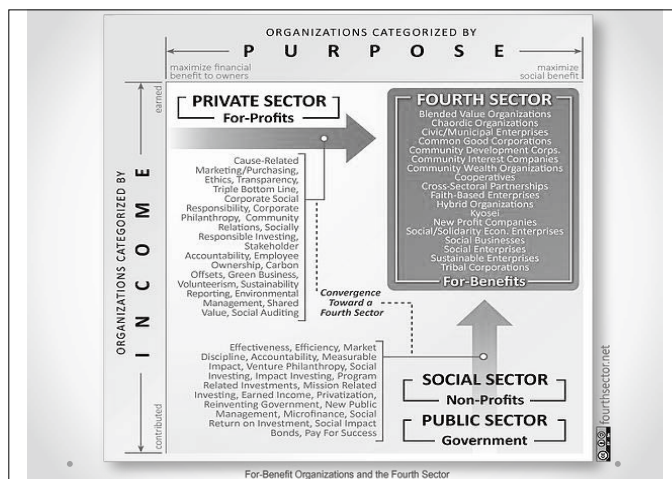
社会的企業；マーケットメカニズムを積極的に取り入れ社会課題の解決に向けて、他セクター（行政・組合・NPOなど）と協働する。

非営利と営利を組み合わせたハイブリッド型の法人、およびこれに投資する社会的投資家とサポートする中間団体などを「第四セクター」として包括的にとらえようとする考え方がある。

非営利団体や協同組合などを「第三セクター」とすれば、「第四セクター」は、マーケットメカニズムを積極的に取り入れ、かつ他セクターとの協働を指向し、社会的課題に取り組む点に特徴がある



社会的企業 Social Enterprise  
(Social Impact Company)



### 非営利団体

社会課題の解決にふさわしい法人格団体、しかしながらスケールアップするための資金調達に時間がかかりすぎる。あるいは制度改定、周囲の状況変化などで運営が立ち行かなくなることも多い。また、事業は一定の受益者負担を伴うので、非営利という法人格だと制限がかかる。

### 営利団体

資金調達や事業収入の処理も容易にできる。しかし、補助金や寄付の道は閉ざされる。

非営利を基本にしつつ、事業部門については営利として独立させ、非営利の本体は財団からの寄付や補助金を調達し、事業評価や調査、事業戦略の立案などに特化し、営利部門はベンチャーキャピタル（信金？）からの資金と販売収入で事業拡大を行っている。

社会的インパクトを目指すうえで、どのようなメリットをもたらせるか！  
という「官民が協働する実践的思考」

➡ 企業側の営利に走らないマインドと行政の一歩踏み出したマインドの融合

### 平成30年度厚生労働省概算要求における戦略的な重点要求

平成30年度予算概算要求では、成長と分配の好循環の拡大に向け、全世代型社会保障の基盤強化をはじめとし、引き継ぎ夢を紡ぐ子育て支援など一掃給付型社会の実現に取り組むとともに、働き方改革や人材投資・生産性向上の取組を推進するため、以下の事項について重点的な要求を行う。

#### 1. 働き方改革の着実な実行

- 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善
- 長時間労働の是正や柔軟な働き方がしやすい環境整備
- 生産性向上、賃金引上げのための支援
- 女性・若者の活躍の推進
- 人材投資の強化、人材確保対策の推進
- 治療と仕事の両立、障害者・高齢者等の就業支援

#### 2. 質の高い効率的な保健・医療・介護の提供の推進

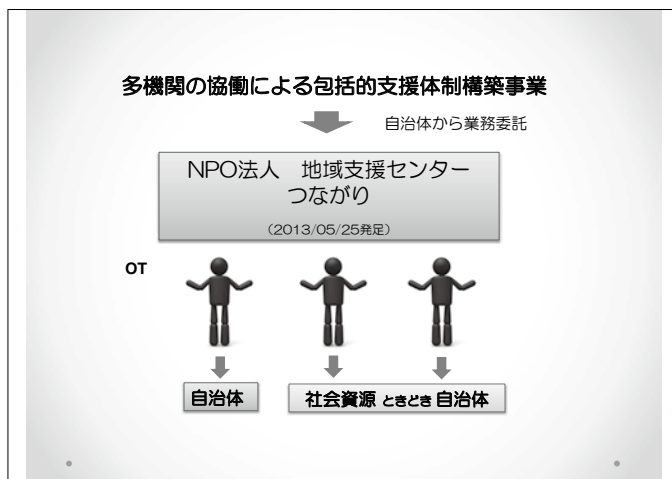
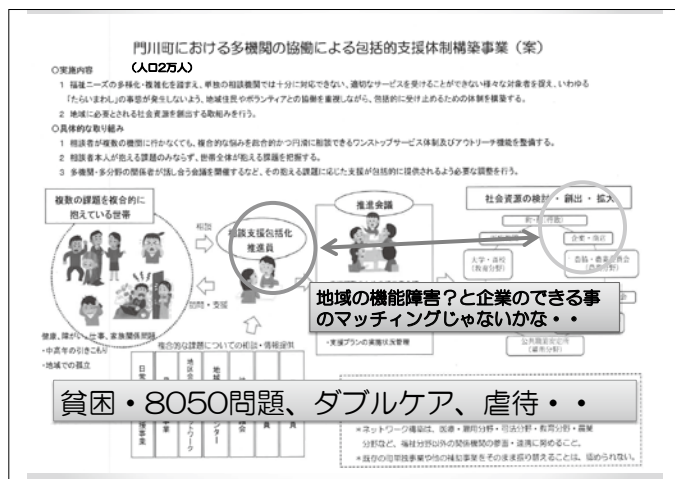
- データヘルス改革などのICT化・インノベーションの推進、医療分野等の科学技術の活用
- 医療の国際展開・国際保健への貢献
- 安心して質の高い医療・介護サービスの確保
- 健康増進、がん・肝炎・難病対策
- 医薬品・食品の安全の確保
- 健康・安全・持続可能な水道の構築

※ 診療報酬、介護報酬、障害報酬の料率決定への対応については、予算編成過程で検討する

#### 3. 全ての人が安心して暮らせる社会に向けた環境づくり

- 持続可能な経済に向けた「子育て安心プラン」をはじめとした総合的な子育て支援
- 児童福祉法改正を踏まえた児童虐待防止対策の強化・社会的養育の充実
- 障害者施策の総合的な推進
- 「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり
- 生活困窮者・生活保護受給者の自立支援
- 自衛隊対応策の更なる推進

<http://www.mhlw.go.jp/wp/kyosan/yosan/18yokan/dl/01-01.pdf>



出会い・・・

旭〇成 食品開発・研究部門退職後大手水産業社 勤務

旭〇成 OB（経理、設計スペシャリスト）

平成29年8月 K町に新会社誕生！

SA・Te 黒潮

Company's Policy

- ① 地域共生社会の確立をお手伝いし、共に成長
- ② わがことと考え、丸ごと受け入れ
- ③ 地域に埋もれている農産物、海産物を発掘し産業化

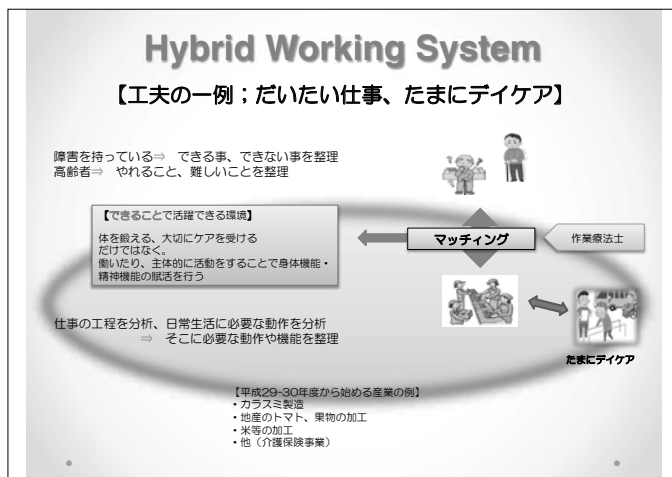
M県H郡K町 尾末8499  
SA・Te黒潮合同会社

合同会社（挑戦！）

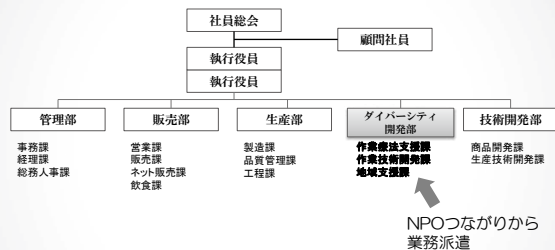
SA・Te 黒潮 （さーてくろしお）

S;Senior A;Ability Te;Team、Technology  
ソーシャル インパクト （Social Impact）  
社会の活用・眠っている能力(Sleepinnng Ability)

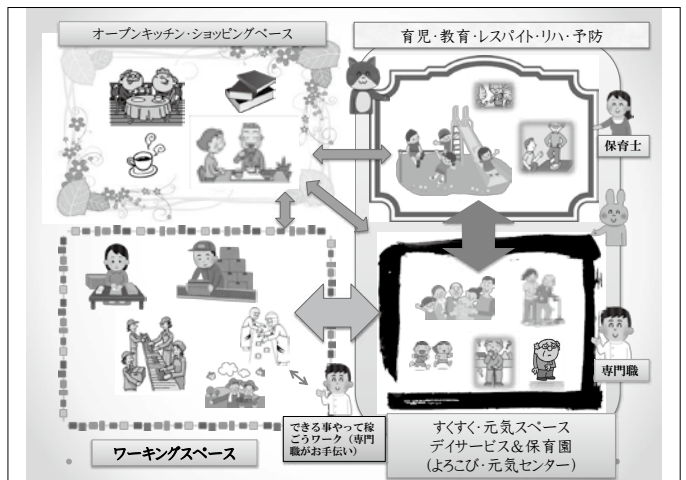
※地域の農産物、海産物を活用して、物づくりの会社を設立  
（企業、医療・福祉、金融機関、行政が協力して実施）



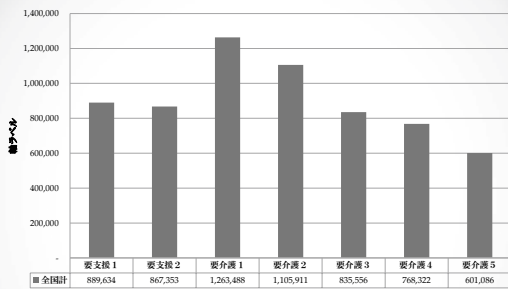
## (合) SA・Te黒潮 組織図



社会課題に挑戦する！  
社会的企業を目指します。

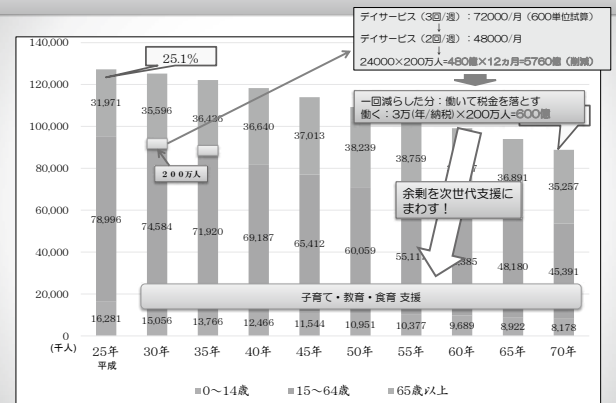


全国計（H29年4月 推計値）



【通所リハビリ料】  
1,812円/月(要支援1)・3,715円/月(要支援2)・5800円/1回(介護度1)

## 日本の高齢者・認知症問題の根源



日本の総人口年齢別人口（出生中位・死亡中位人口問題研究所）推計\*

施設への成功報酬だけではなく、

もっと大事なのは

当事者に成功報酬が還元できるシステム

スティグマ  
stigma

## Dementia Friendly Library

認知症の人にもやさしい図書館！？



「既存の仕組みを巻き込んでの地域づくりと啓発」

マクドナルドよりも多い図書館！

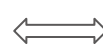
H市（5万人）では・・・

- ・サポーター養成講座
- ・2か月に一度認知症関連  
ショートレクチャー
- ・認知症を持っていても読める本や環境
- ・相談を受ける（時間を決めて）
- ・よもやま話・・・



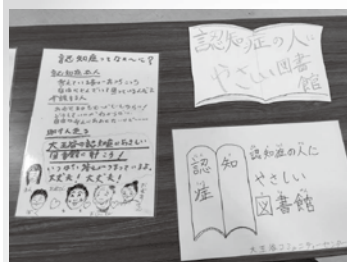
市民センターの図書コーナーに設置予定！

1回（2h程度）/月  
疾患センター職員を派遣は？

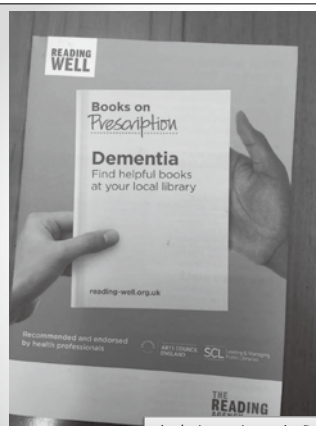
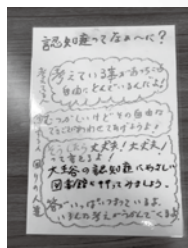


H市認知症生活支援推進委員会

医師会、社協、疾患センター長、行政、包括支援センター、区長、民生委員、大学



小学生の子供たちが立ち  
寄って書いてくれました。



疾患センターから「どのような本を家族に渡せばいい・・・？」とても助かる(疾患センター院長)

私の大好きなおばあちゃんが認知症になったらどうしようと不安になった。もしわすれたら、いままで一緒に作った思い出もなくなるとおもうから。認知症になったらそばからやさしくささえてあげたい。  
小6年「おじいさんのぼうし」

おばあちゃんの孫に対するおもいがとてもよかった。認知症はこわいものだけどあたたまる話でした。  
中1「いつだって心はいきている」

この本を読んで、少年はすごくおばあちゃんのことを好きなんだなと思いました。どんな障害があっても、その人はその人だということを知ることができました。  
中3「でもすきだよ、おばあちゃん」

脳が小さくなっていくと聞いておどろきました。わたしも祖母を大切にしていきたいと思いました。  
小学5年「だいすきだよキョちゃん」

にんちしょうはわすれるびょうきだとはじめて知りました。その日にあったことをわすれるなんて・・・  
小1「おばあちゃんのノート」

ぼくはこの本を読んでにんちしょうは悲しい病気。じいちゃんがにんちしょうにかかってもなかよくしたいです。  
小3「おもいではチョコレートのおにい」

## その人の居場所

➡ 他人が勝手に居場所なんて 作れないんじゃないかな！？

私たちが感じる喜びや・楽しさと同じものがそこにある。

出来ないことは手伝って、できる事は奪わない、知ってることは教えてあげて、知らないことは教えてもらう。そんな緩やかな関わりがあり、雰囲気がある。そうした環境の中で、自分なりの居場所を自分で見つけていくのではないかな。

それを待つ、細く長く・・・付き合う覚悟



**第12回**  
**大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会**  
**(ゆーりん研)**

発 行 平成30年3月3日

発行者 三股 浩光 宮崎 英士 森 照明 大久保 健作 佐藤 和子  
研究会事務局

〒870-0261 大分県大分市志村765

社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院  
(おしっこ支援隊チーム)

TEL097-503-5000

印 刷 有限会社中央印刷

〒870-0025 大分県大分市顕徳町2丁目2-38

TEL097-532-3805

**U R L** <http://yulinken.jp>



