大分県排泄研究会2014

尊厳ある生を維持するための排泄ケア

―看護の役割と他職種の連携―

川嶋みどり

生命の尊厳

生に対して限りなく「思いをかけ」「思いを残す」心根は、脳
幹・脊髄系のいのちをお互いに認め合う発想-日本人特有

いのちはあらゆる人間の価値を超越した存在
これに価値づけはできない

いのちをいとおしむだけではなく
お互いに尊び合うことが可能なのは
全てのいのちが同じ価値であるからである
人間普遍の価値－そこにいのちの尊崇さ
いのちの厳粛さがあり、生命の尊厳という言葉
で表現できる所以である

（時実利彦，75）

人間の尊厳とは

個々の人間存在は，それ自体として何にもまさる価値をもつ，という価値観である。…

人間が人間らしくあること

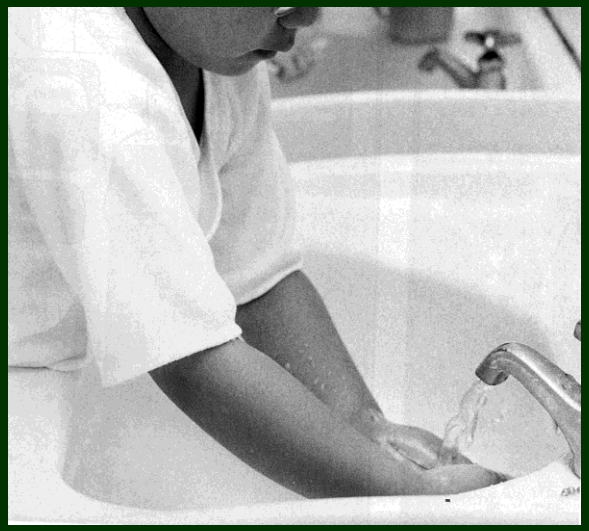
ごく普通の日常的な営みを自分らしく送ることができて生きていること

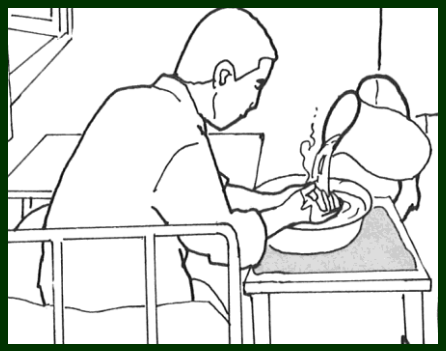
ふつうの暮らしを維持する

条件反射を媒介にした生活習慣を変える戸惑い、苦痛の大きさ

変化の受け入れ → 新たな条件反射形成の必要

たとえば,排泄後の手洗い習慣





排泄後、自分で手洗いできない人
おしぼり
ウエットティシュウ

長年の生活習慣破綻
全人的ケア
健康という視点から見て？

ふつうの暮らしのなかの人間の尊厳

余りにもありふれた営みではあるが

空腹はある程度がまんできても、排尿･便を耐えることには限度がある。尿･便意を指して**生理的欲求**と言われるように日常的な営み。**健康の指標**

文化人類学的な日本人の特性

排泄；羞恥心　不潔感　恥、汚い、不浄という感覚ゆえに自分の排泄行動に他者の手を借りることへの躊躇、苦痛

環境や心理面の影響

温度(冷え)　緊張や不安(受験　面接　式典)　不規則生活

出産･加齢による問題

あのなあ、うちら3回死ぬんでぇ

住み慣れた家から施設に入る時、**死ぬ思いで決意**した。

2度目の死は「おしもの始末があかんようになったとき」

「年をとりますとなあ、お小水が近うなりますやろ。体が不自由で仕方なく看護師さんに頼みますとなあ、”さっきしたばかりやないか、もう少しがまんできへんやろか”と、こともなげに言われますのや。もし濡れたらどうもなりまへんやろ。そいで、懲りずに幾度もお願いしますの。そしたら今度はおしめを当てられますのやで。この時年寄りは2度目に死にますのんや」

3度目の死はなあ、お迎えの時ですねん。そやから最初から3回までは覚悟してますのや。それ以上は増やさんで欲しい思いますねん」。

＜人生の初めにつけるおむつは当然であるが、年老いておむつの世話になることは最後の侮辱であると考える人が多い＞

イギリス看護婦協会報告　　C,サドラー1982

排泄援助の原点

☆親子のキャッチボール

「いいウンチ出たねえ(ああよかった)ありがとう」

「おしっこ教えて泣いてたのね？(いい子、いい子)」

☆母親は、「便所に行って終わったら『もうせんと(もう終わったよ)』と大声を出して呼びな」といって…吉本隆明-軒遊び

＜もうおしっこ、ウンチは済んだ？じゃあ一寸手伝ってあげようね＞

排泄行為の完全な自立直前のこどもとの排泄を通じたやりとり。

かっての排泄援助の看護もまた…　何故崩れたか？

人間の尊厳に関わる看護ケアの課題

おむつなし育児

排泄のケアは、排泄異状や困難のある人への支援のみを指すわけではなく、人間としてのありようの根本に立ち返ることではないでしょうか。

　元来、人間は布や紙の中に排泄をしてこなかった。つまり、身体に直接排泄物を触れない空間が介在して、すっきり感が体得できる。

赤ちゃんの尿意・便意のサイン

　むずかり　不機嫌は、その予徴であるのに

　現代育児はこのままでよいか。

看護師の意識の変化

排泄過程における複雑で微妙、個別的な感情面(当惑、不安、苦痛など)への理解と支援の変化 (退化？)

「ご用はありませんか」「そろそろかと思って…」

「下の世話を頼み委ねる思い」への共感からのケアの心

「粗相しそうな不安」に対して「大丈夫ですよ」との確かな技術に裏づけられた声かけ → 看護学生の実習場面でも

70年代後半から過程よりも結果だけへの関心 → 回数　検体採取　尿量測定等

留置カテーテル挿入排泄前後への人間的な思いが薄らぐ

紙おむつの普及 → 床上排泄の様相変化 、便器不使用

排泄の世話へのこだわり

民族・文化の背景が異なっても,日々人間が生活して行く過程で継続的、習慣的ケアは欠かすことなく続いている。自立している人は自分で、乳幼児や高齢者には家族がこれを手助けしてきた。

もし、リズムが乱れたり、方法の維持ができない時は、それだけで苦痛や戸惑いを感じる。

従って,病気や手術後でも,健康な時と変わらず,行為が継続できること自体、人間らしくあることを維持できるという意味で重要。

人間として看護師としての永遠の課題

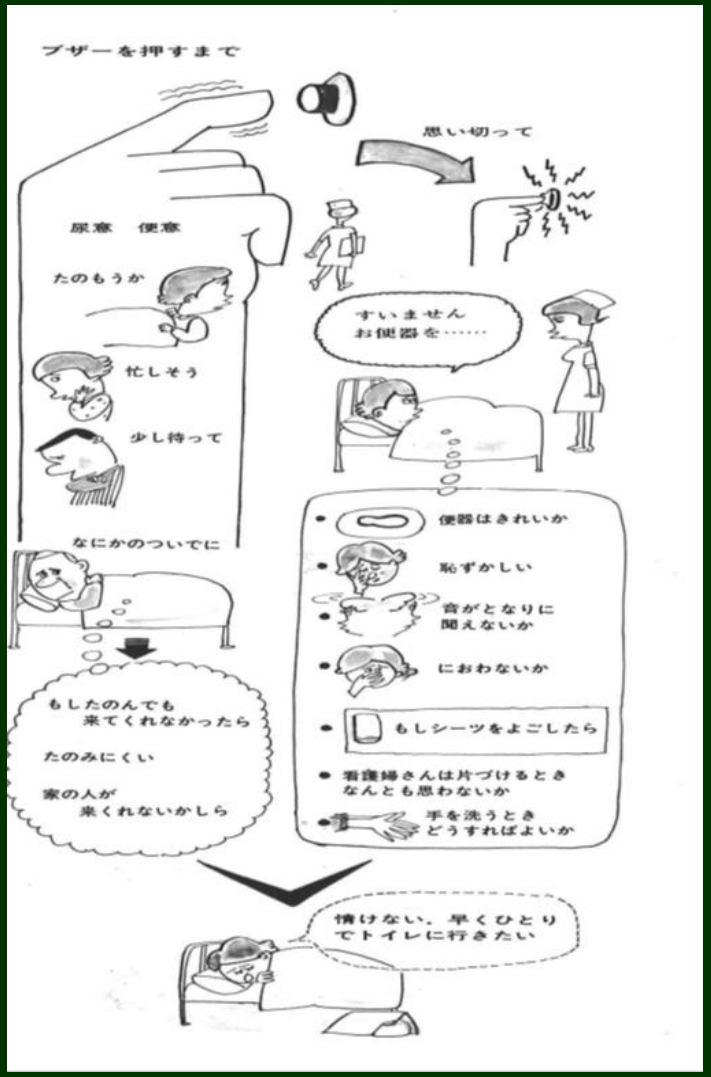
人間らしく気持ちよく

病気・高齢・障害の如何に関わらず、
排泄行為への共通な願いー。
★清潔なトイレ
★生活習慣や生活様式に添って
★幼い頃から身についた自分なりのやり方で
★誰にも見られず、何の気兼ねもなく
★済ませた後のさっぱり感と爽やかさ。

介助のポイント

- § 全過程が安全である
- § 人間としての尊厳と自立を尊重した介助
- § 苦痛のない体位・自然に近い姿勢、無理や圧迫のないこと
- § 心のこもったさりげない介助
- § 清潔な環境と操作

援助を求めるナースコールまで



尿・便意を感じて直ぐにコールできない心理
- 下の世話を依頼する躊躇心が先立つ
- 依頼する頻度への申し訳なさ
- 排泄援助時の看護師の言動の記憶
  - 「またですか？　近いんですね」
- 床上排泄時の手技の未熟・粗暴経験
  - 「便器の当たり具合　寝衣、シーツの汚れ」
- 看護師の忙しそうな雰囲気
  - 「落ち着かない環境のもとでの排泄」

↓

もう少しがまんしよう
何かついでの時に頼もう

→ 尿・便意から実際の排泄までの時間遷延

↓

残尿・残便により頻度を増す　頻尿　失禁
膀胱炎　宿便
自分自身で行った時の爽快感が得られない

患者の排泄欲求から援助まで

どのような状態にあれその人の尊厳重視が大前提

＜思考過程＞

☆排泄欲求時点での患者情報の大筋の確認－安全性

☆患者のセルフケア能力　心理的側面の査定

＜援助過程＞

☆排泄困難の有無の確認　困難時の対応

☆一連の援助行為の終了時点でのQOLの確認

何れの過程も十数項目のアセスメントからなり、それらが複雑にかれあみあっている。人々の信頼を専門職看護師は、優先度、重要度を描きながら最適の方法を選択援助できる人であり、このようなアセスメントを意識している人といえよう。

＜活動レベルと排泄方法＞
援助方法の選択

◇尿意・便意があって座位保持可能な場合。
◇介助すれば移動可能な場合。
◇歩行可能であるがトイレに行くには不安がある。
◇尿意をがまんできないが座位保持可能。
◇尿意があるが介助しても座位保持できない。
◇自分の意志とは関係なく尿が洩れてしまう。
◇尿意・便意の自覚がない場合。

排泄援助のポイントと留意点

①事前のアセスメント

◇活動ー尿意・便意　どのくらい我慢できるか

トイレまでの移動動作　便座に座る動作

一連の排泄動作　トイレからの移動動作

◇環境因子ートイレまでの距離　廊下や床

トイレの広さ　便座の高さ　便器の種類

手すりの位置、段差の確認　用便中・後の

連絡方法

②排泄中のアセスメント

※ 排尿時の不調や変調

◇尿が出にくい、尿勢が弱い。

◇いつもと違った性状や量。

◇排尿後もすっきりせず残尿感がある。

※ 排便時の不調や変調

◇便意があるのにうまく出ない。

◇いつもと違った性状

◇排便時に痛みを感じる。

◇排便後もすっきりせずガスが溜まっている感じ。

③排泄終了後のアセスメント

※ 排泄終了直後の動作ができるか

介助必要な場合はどのようなとき？

※ 排泄後の状態

※ 排泄行為や状態に影響する要因のアセスメント

◇1日の水分摂取量

◇食事内容と量

◇精神的ストレスや不安の有無

◇足・腰の冷え

◇見当識レベル

排泄の体位の工夫

ベッド上臥位で便器 →排便時のエネルギー消費
4.7kcal／分

ベッドサイドで座位で排泄 → 3.6kcal／分(Benton)

心拍出量：背臥位＞座位

酸素消費量：安楽椅子での座位がもっとも少ない

(心筋梗塞のリハビリテーション、臨床科学11／5)

ポータブルトイレ座位の場合の背もたれの工夫
プライバシー

排泄介助は複数の技術の組み合わせ

★移動行為を介助する。
- ◇ベッド上に起き上がる。
- ◇ベッドの端に腰掛け姿勢を安定させる。
- ◇立ち上がってそのままの姿勢を保つ。
- ◇目的の場所に移動する。
- ◇便座に腰を下ろし姿勢を整える。

★衣服着脱動作を援助する。

★コミュニケーションの技術

チーム医療･他職種連携の課題

便の性状の社会性

小学校の健康教育の一環としての排便訓練 →

お通じカレンダー配付　いい便の形　色　量を毎日観察し記入する。→ いい便に対する表彰

問題点？

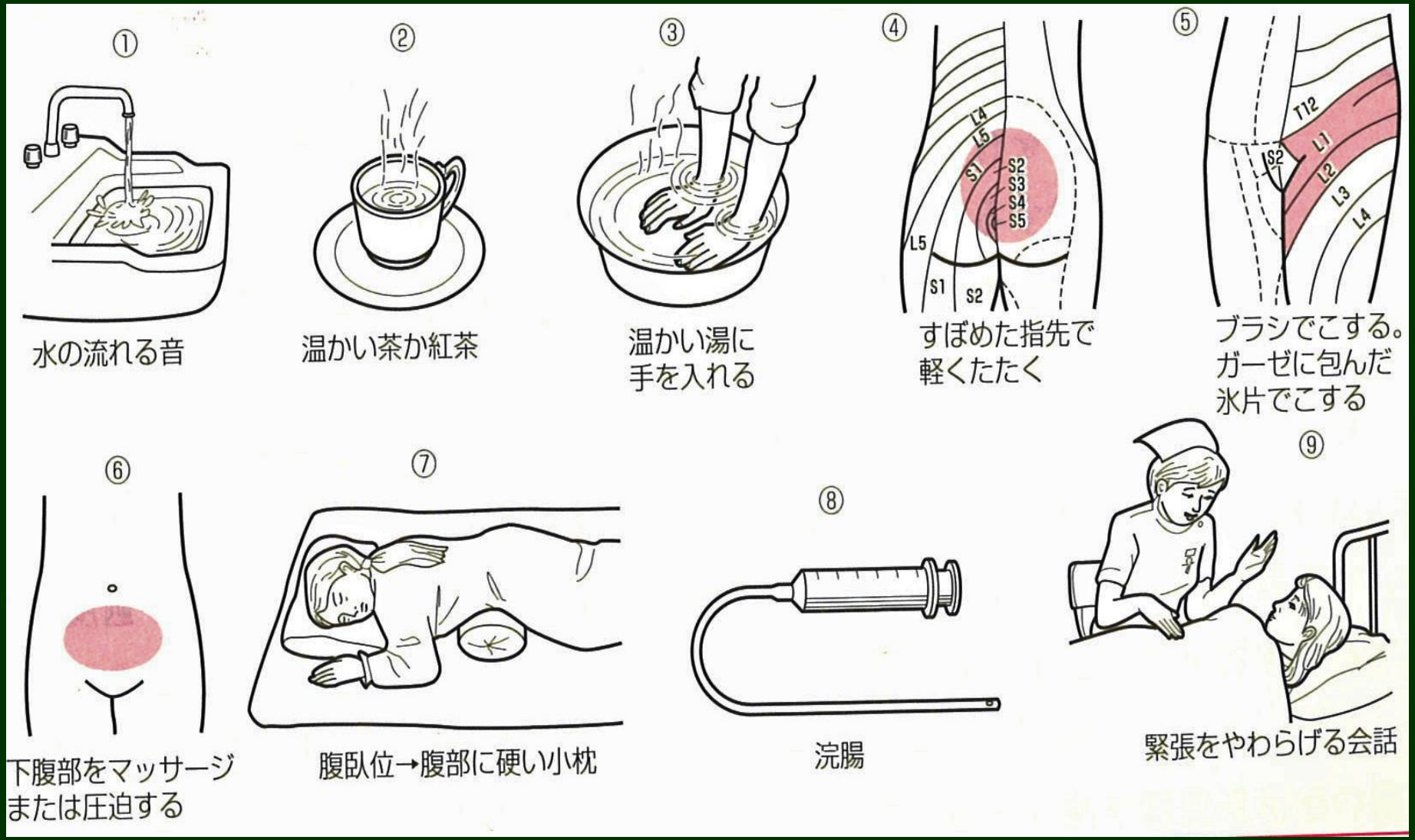
K県の看護学生の実験的試み

食物による便性状の変化をクラス全体で

1日2000kcal　4群の食品群に分けたグループ

1週間観察した結果 → 摂取食品による便性状

導尿の前の試み


①
水の流れる音
②
温かい茶か紅茶
③
温かい湯に
手を入れる
④
L4
L5
S1
S2
S3
S4
S5
L5
S1
S2
すぼめた指先で
軽くたたく
⑤
T12
L1
S2
L2
L3
L4
ブラシでこする。
ガーゼに包んだ
氷片でこする
⑥
下腹部をマッサージ
または圧迫する
⑦
腹臥位→腹部に硬い小枕
⑧
浣腸
⑨
緊張をやわらげる会話

頻尿・失禁・便秘などへの対応

頻尿看護の留意点

★介護者の不用意な態度や言葉が頻尿を招くことがある。

★尿意に集中しがちな気持ちを他に向ける。

★利用者自身が水分制限をすることがあるので注意。

－不安、寂しさの訴えとして頻尿を訴える場合がある。

－薬の頻尿の場合には、効果を喜ぶとともに、医療関係者に連絡・報告する。

便秘の例－病気・入院による当惑

食欲不振

消化管の機能を妨げる

消化管の

環境・習慣の変化

運動抑制

水分の補給・運動の制限

便秘

下剤　浣腸　摘便

自力で自然に気持ちよくありたい

それぞれの根拠の解明

安全・安楽な確かな技術

看護独自の方法

社会的便秘

パーキンソン病15年75歳女性　介護者は夫

痩せが目立ったある日

「10日間便通がなくて下剤を貰った」と夫

「お食事ちゃんと食べている？　お水は？」

「勿論さ！バラエティな食事さ」

二人の食生活

1日1食だけのバラエティ弁当　450円

年金生活　1月14万円　家賃4万5000円

生活と生活行動の両面からの評価の重要性

出産後18年も尿トラブルに悩み

できればおむつを使わずに一生を過ごしたい

おむつを使ったとしても、上手に使って死ぬまで社会参加して生きたい。

そのために、自分でできるセルフケアを学び教共有したいと。

乞うご一読！

三一書房　大河原節子著

排泄支援チエックポイント

①排泄の世話を頼む心情を理解し、利用者の尊厳の尊重を意識して介助したか(プライバシー、適切な声かけ)

②利用者の「している活動」を把握

③利用者の「できる活動」を把握

④これから行う介護の説明、声かけの位置の確認、適切なコミュニケーション

⑤利用者の能力を活用し健康状態に相応しい介助

気持ちのよい排泄援助10箇条

①頼まれる前に
②頼まれたら直ぐに
③プライバシーを守る配慮　(視角、　音、におい)
④清潔な便器を暖かく乾いた看護師の手で
⑤安全で安心のできる技術
⑥安全のための工夫
⑦おしりの拭き方
⑧用便後の手洗い
⑨換気
⑩観察　前後の様子
　　排泄物 →生活条件　食生活の影響　服薬　水分量

生活習慣への専門職の視点

その人の習慣を重んじるとともに、健康の維持や回復にとって問題のある習慣や方法については、これを修正することも求められる。

大切なことは、そのひと本人の自発的な行動修正を動機づけること。

そのもっとも有効な場面は身体的ケアの場面であると。

専門職志向看護師と職務志向看護師の差異を述べた　リディア・ホール →

職務志向の看護

身体への個人的ケアは、安楽を与え生理学的な状態を改善させるための技術的手段と考え、その大部分を専門職ではない人たちに委譲してしまう。これらの人を監督する場合もあるが,しない場合もある。身体への個人的なケアは、もっとも重い病人にしか行わない。

専門職志向の看護

身体への個人的なケアがもたらす安楽という要素とこの行為から生まれる個人的な接近の機会は、成長、治癒、及び学習を助長する好機であり、生理学的な面ばかりでなく,患者の感情や心配ごとに関しても状態改善を促すことができると考える。従って,全てのケアを遂行する。物に関する仕事のみ専門職以外の人に委譲、看護師が人びとと関わる仕事を多くできるようにする。

進化した公衆トイレ

高台寺公園公衆トイレ
（防災器具庫併設。日本トイレ協会「グッドトイレ10賞」受賞）

一定の文化水準の日常化

ウオッシュレット　便座保温　トイレットペーパー　　バリアフリー等への配慮

被災直後のトイレ事情

◆仮設トイレは500回でアウト

人のウンチの量は、平均すると約500グラム。オシッコは1回あたり300ccだから、朝起きてトイレに行き、大小便をすると1キロ（≒1リットル）近い排泄量になる。

一方、仮設トイレの便槽（タンク）の満タン量は300～500リットルである。500人の被災者が朝、順番に1つの仮設トイレを利用すると、それで終わりになる。満タンになると、仮設トイレは、別の空っぽのタンクと取り替える必要がある。

ウンチは1日1回ですむが、オシッコの方はそうはいかない。どんなにガマンしても1日に最低3～5回はしないと、尿毒症になってしまう。

段差　無照明　寒い　水不足で流せない　手が洗えない

感染　転倒の危険

日常性とはかけ離れた不自由さの連続

石巻の避難所

1日1回の炊き出し

２階まで水に浸って3，4階が避難所
殆どが高齢者　　仮設トイレは1階に

瓦礫の山をくぐり抜けたところの中学が避難所に

給水車の水が1日1回
電気の供給なし
見渡す限りの瓦礫

ボランティアナースの行ったこと
土足厳禁　廊下の拭き掃除　　雑巾もなく
教室のトイレの糞便掻きだし　　ゴム手もなく
支援物資のダンボールと新聞紙で緊急トイレ
感染を未然に防ぐ手だて

2011．4．27

満開の桜が悲しみを誘った

震災で浮き彫り排泄ケア

排泄支援物資の欠乏(紙おむつ　尿取りパッド等)

◎おむつ不要者への安易な使用

◎おむつ使用方法の誤り

殆どが重ね使い、長期に続けていた。高コスト、吸収は増えず隙間ができて漏れやすく褥瘡の原因になる。

介護のプロもまちがっていた(コンチネンス協会調査)

トイレ事情は在宅でも(下水管の詰まりによる使用不能)

日常ケアの延長に有事の際のケアもある。

効率的にトラブルを最小にすべきなのにその逆のケア

多彩なおむつやパッドを均一的に使用せず、平素からの教育コーディネートシステムが必要

下剤浣腸に頼らない便調整

腸内細菌を整え便秘･下痢･感染に有用な整腸剤
食物繊維　オリゴ糖などの備蓄

腰背部温熱刺激による便調整の方法
トリガーポイントの刺激による残尿予防
手指のツボ刺激による腸蠕動など

日頃から、医療に頼らない智恵と工夫とその実践の効果に確信を持っておくこと

看護における排泄援助の専門性

＜追求課題＞

留置カテーテル挿入・抜去時のアセスメント

おむつ使用の適応アセスメント

自然排尿・便・排ガスを促すケアの開発と普及

障害に適したバリエーションをもった便・尿器の検討と開発

紙おむつの環境への影響
　資源　使用後の処理