

平成27年 大分県排尿リハケア研究会 (基礎編)

要介護高齢者の問題点と排泄介護の要点

- 1、尿意が分らない・表現できない
- 2、トイレに行けない、動作が 困難
- 3、膀胱機能が 悪い
- 4、水の飲ませすぎ
- 5、介護力（知識とマンパワー）が 不足

高齢者の排泄ケアは オムツの使い方 ではなく、
何故オムツか？ を知ることから始まる



食事



排泄

高齢者介護

**排泄は生理現象
昼夜を問わない**

**待てない！
待たせれば失禁する
人格の否定・破壊**

排泄は介護の原点



入浴



整容



移動

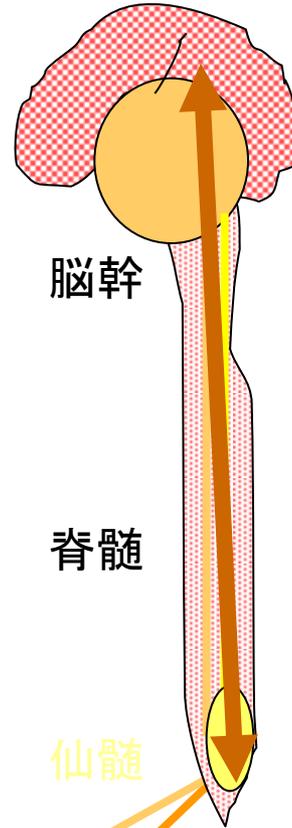


情報交換

排泄の神経支配

大脳皮質

尿意・便意・陣痛



神経の働き

排尿・排便・分娩

膀胱
直腸
性器
反射



骨盤内臓(骨盤神経)

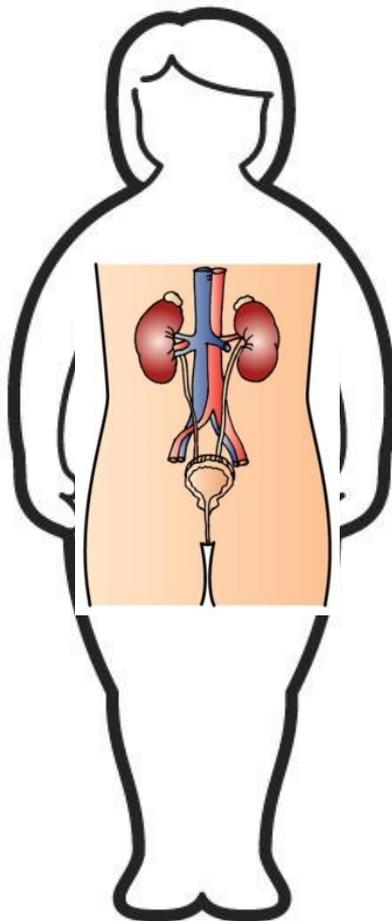
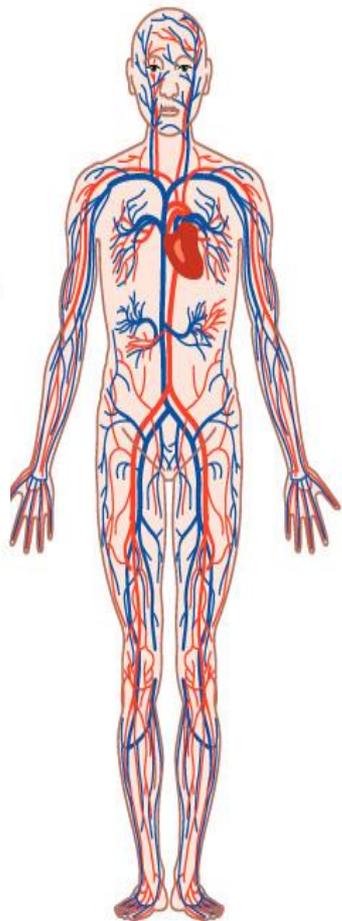
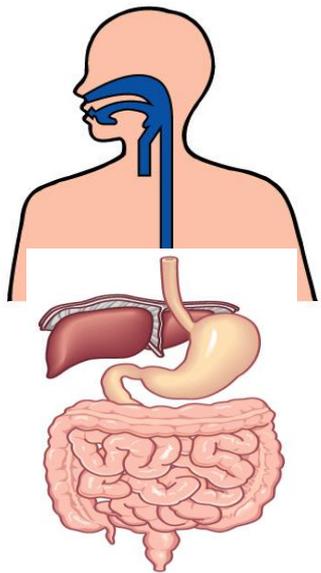
括約筋(陰部神経)

飲んだ水の ゆくえ

尿（便・呼気・不感蒸泄）

飲んだ水は

殆どが胃腸粘膜で吸収され 血管（血液）中に入り 全身を回って



体の組織を潤す

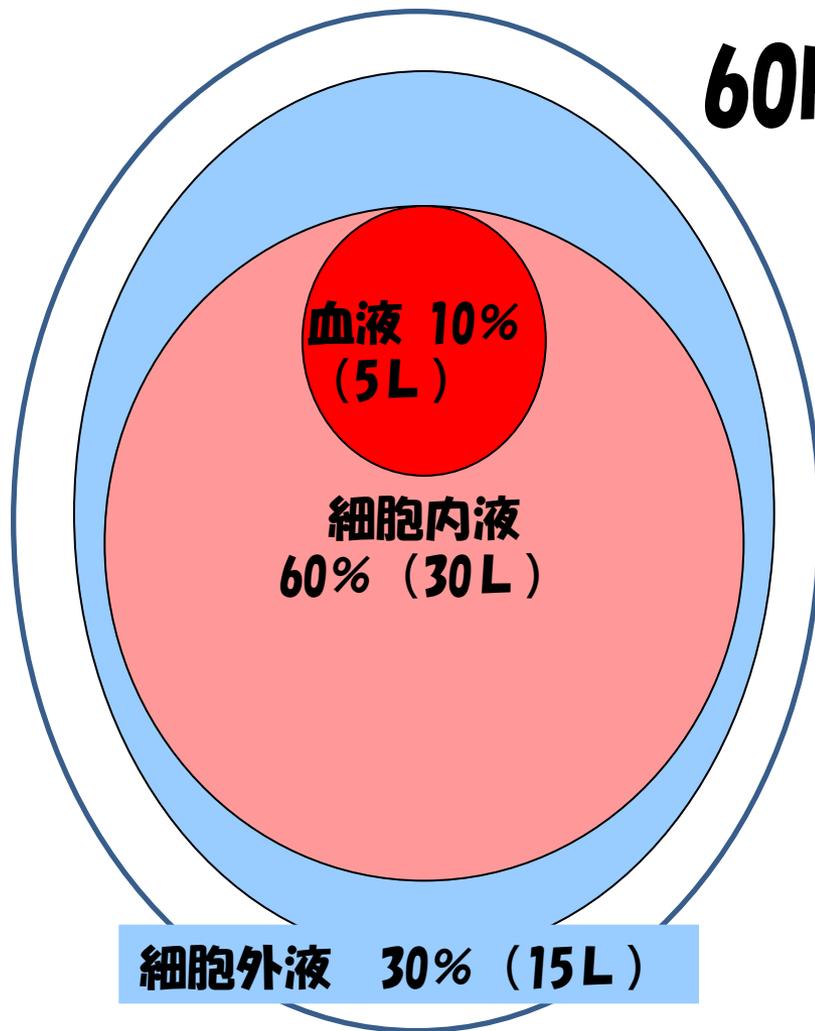
体の水不足や水余りは血液を介して、調節される

腎臓が血液から 余分な水・老廃物を 尿として 膀胱へ棄てる

水不足 → 濃い尿
水余り → 薄い尿

細胞外液は水分の過不足を 調節する (水のプール)

60kgの人



腎臓と膀胱の働き（生理学）

腎臓は 体液環境を正常に保つ
ために働き、尿ができる

尿の出来かたは
一定しない

多飲・多尿は → 頻尿・尿失禁になる

膀胱は 蓄尿し排尿する

尿意が頼り
我慢の限界
膀胱機能が頼り

泌尿器疾患
神経疾患（神経因性膀胱）



飲水

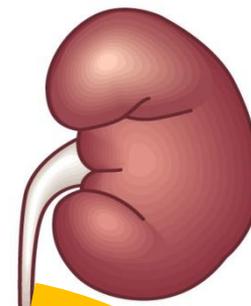


多飲

細胞内液



腎臓



尿の色が薄く
量が多くなる

多尿



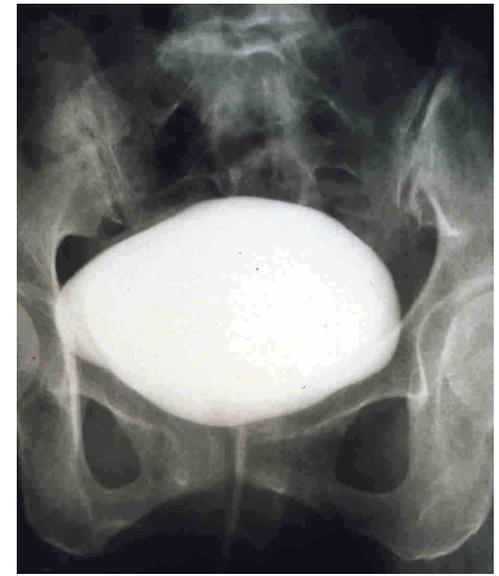
膀胱

尿量

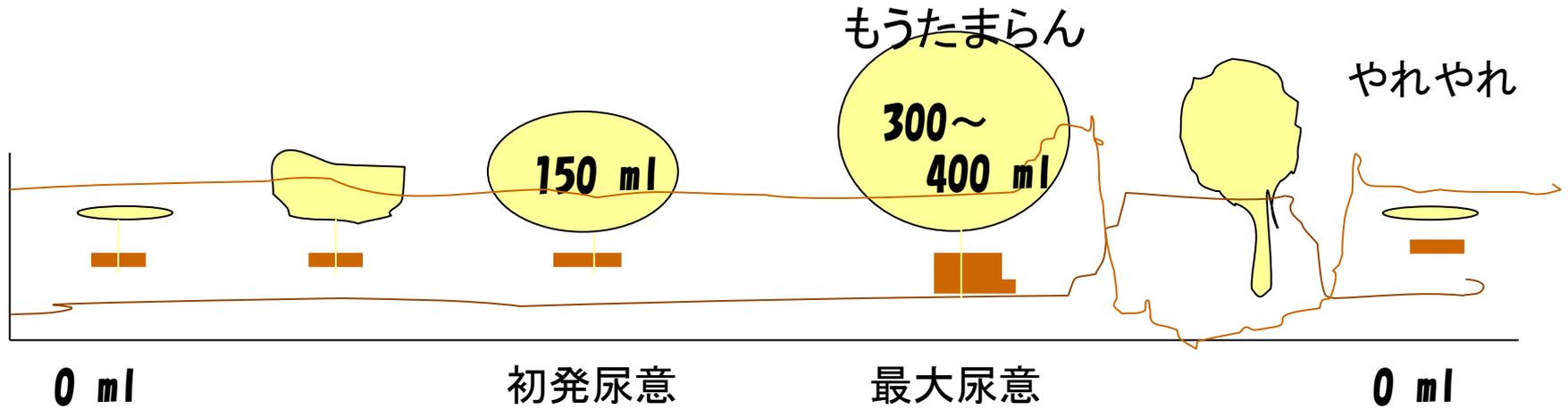
頻尿・尿失禁



膀胱のはたらき



蓄尿→ 尿意→ 我慢・禁制→





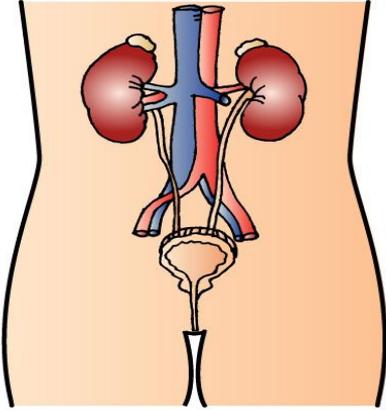
正常な人の正常な排尿の値

1日尿量： 400 ~ 1,500 ml （乏尿 400 ml 以下 多尿 2,500 ml 以上）

1日回数： 3 ~ 7 回 頻尿 8回以上

1回平均排尿量： 150 ~ 300 ml

腎臓の働き と 水分バランス



**1、血液中の老廃物と 余分な水分を
⇒ 尿 にして 捨てる**

水分の 喪失量

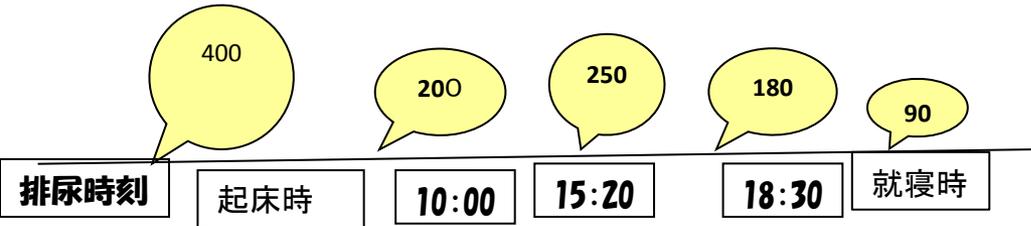
- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1、不感蒸泄
(呼気・蒸散) | 800ml |
| 2、排便中の水分 | 200ml |
| 3、尿 | 400—1000ml |

⇒

水分の 摂取量

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1、食餌含む水分 | 700ml |
| 2、食餌の代謝水 | 300ml |
| 3、飲水量 | ? |

現場でできる 膀胱機能 判定法



1、パッド濡れ量



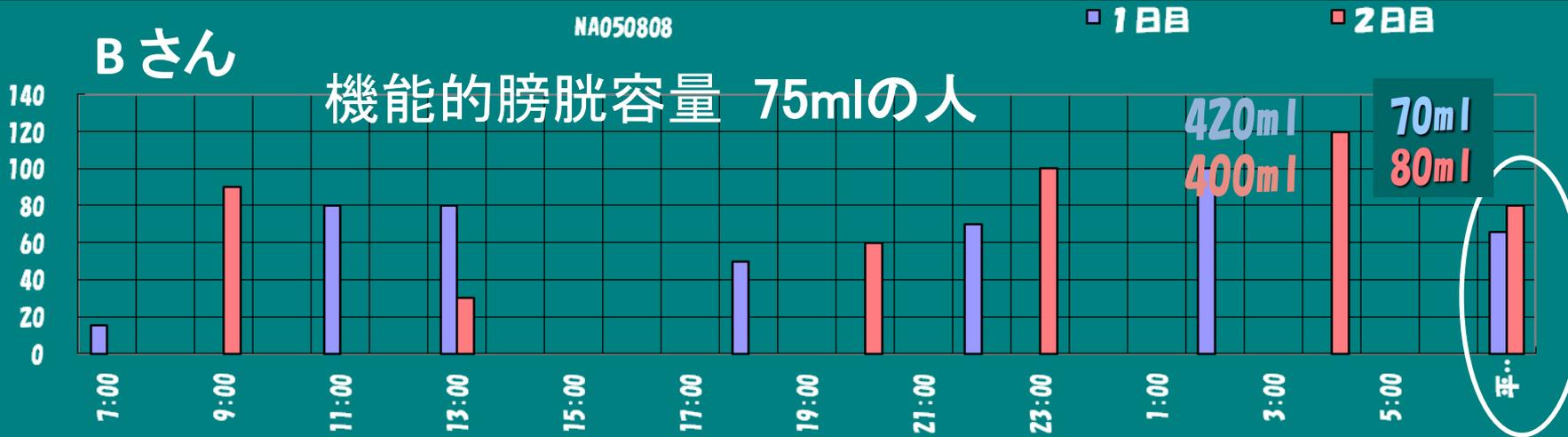
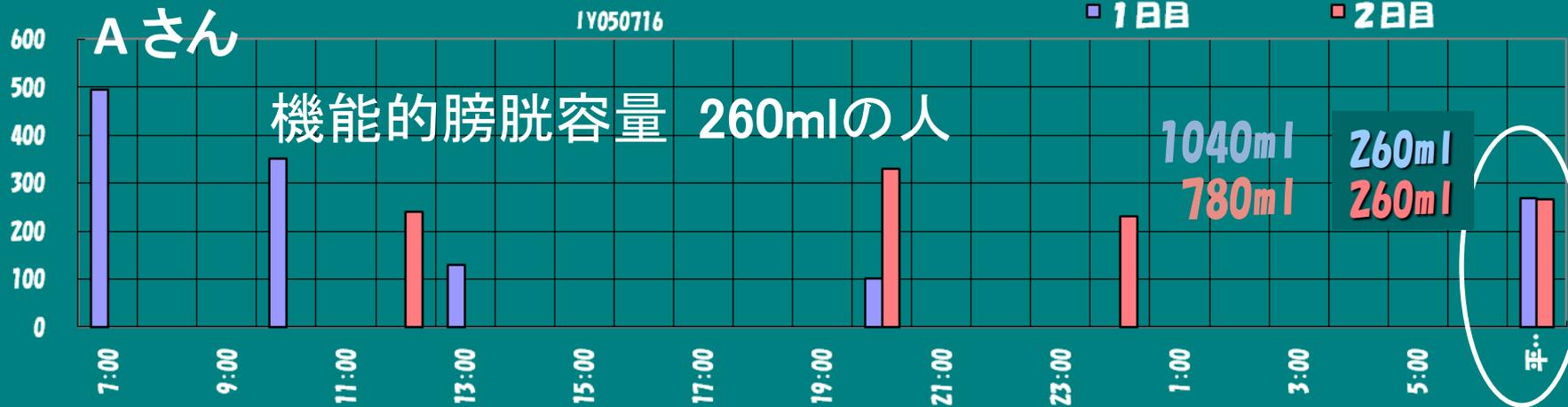
濡れ量 = 失禁量? 排尿量?

2、排尿日記

時刻	排尿量	失禁量	合計	
8:00	150	20		
8:30	140			
9:00	150	20		
10:10	200			
14:30	150			
19:00	160			
21:30	180	10		
0:15	200	20		
3:00	250	0		
6:30	300	0		
一日回数	平均排尿量	平均失禁量	一日尿量	昼夜の回数
10回	188 ml	70 ml	1,880 ml	昼5回 夜5回

一日間、厳密に記録すると
平均排尿量と残尿量から
膀胱機能を判定できる

オムツチェック 連続2日間の 膀胱機能



排尿時刻・排尿量・回数・一日尿量は、何時もまちまち
 平均排尿量と平均残尿量は、個々人ではいつも同じ何時

→ 「排尿パターン」はないので「膀胱機能」を確かめる必要あり

医療現場の誤った医学概念 水を飲ませる理由

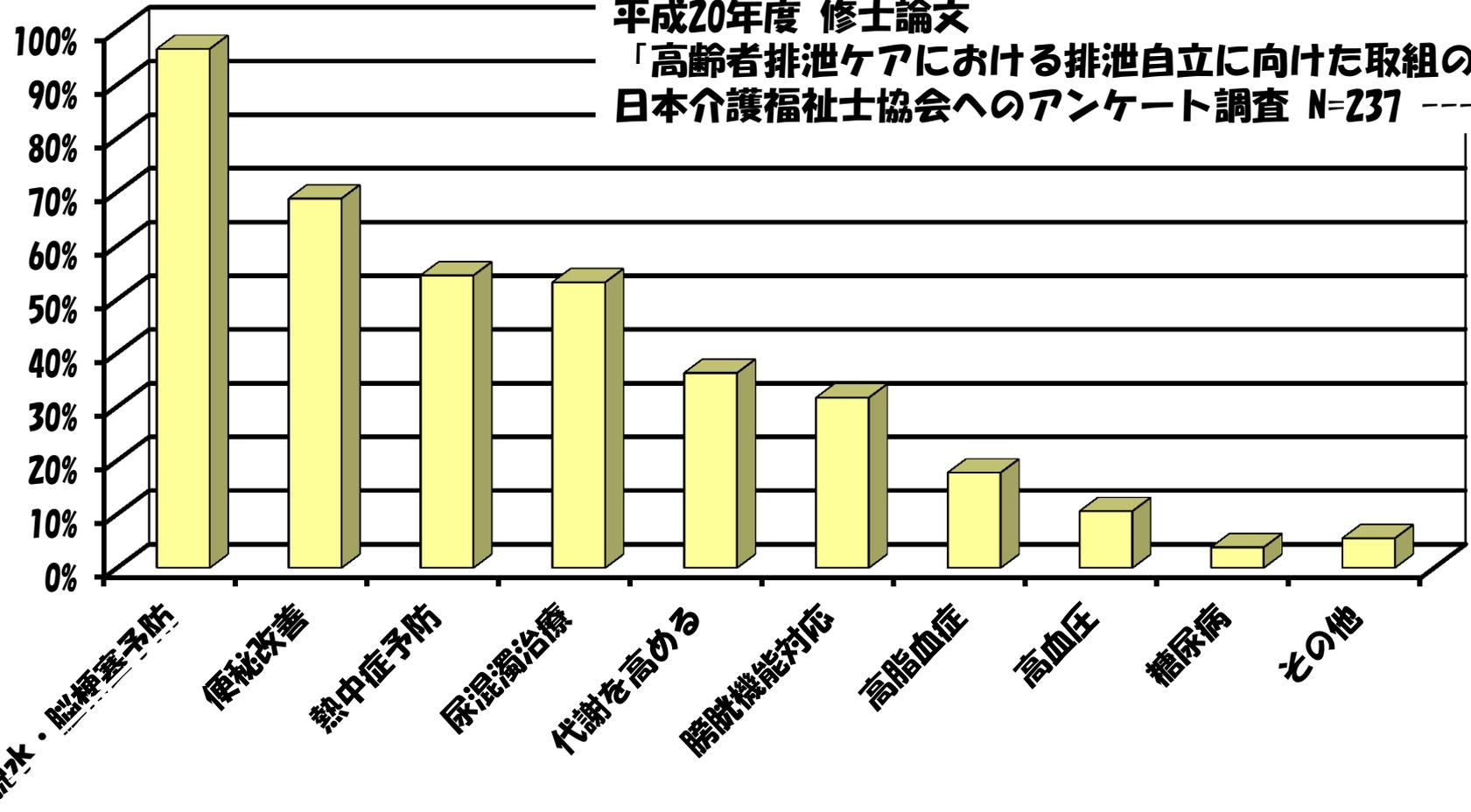
- 1、脱水の予防
- 2、脳梗塞の予防
- 3、尿感染の予防と治療
- 4、便秘・固い便の改善
- 5、熱中症の予防
- 6、エコノミークラス症候群
- 7、名水で健康になりたい

水を飲んで困らない人は 好きに飲めばいい、
困る人には 無駄に飲ませるべきでない！

飲水強要の理由（社会的問題）

平成20年度 修士論文

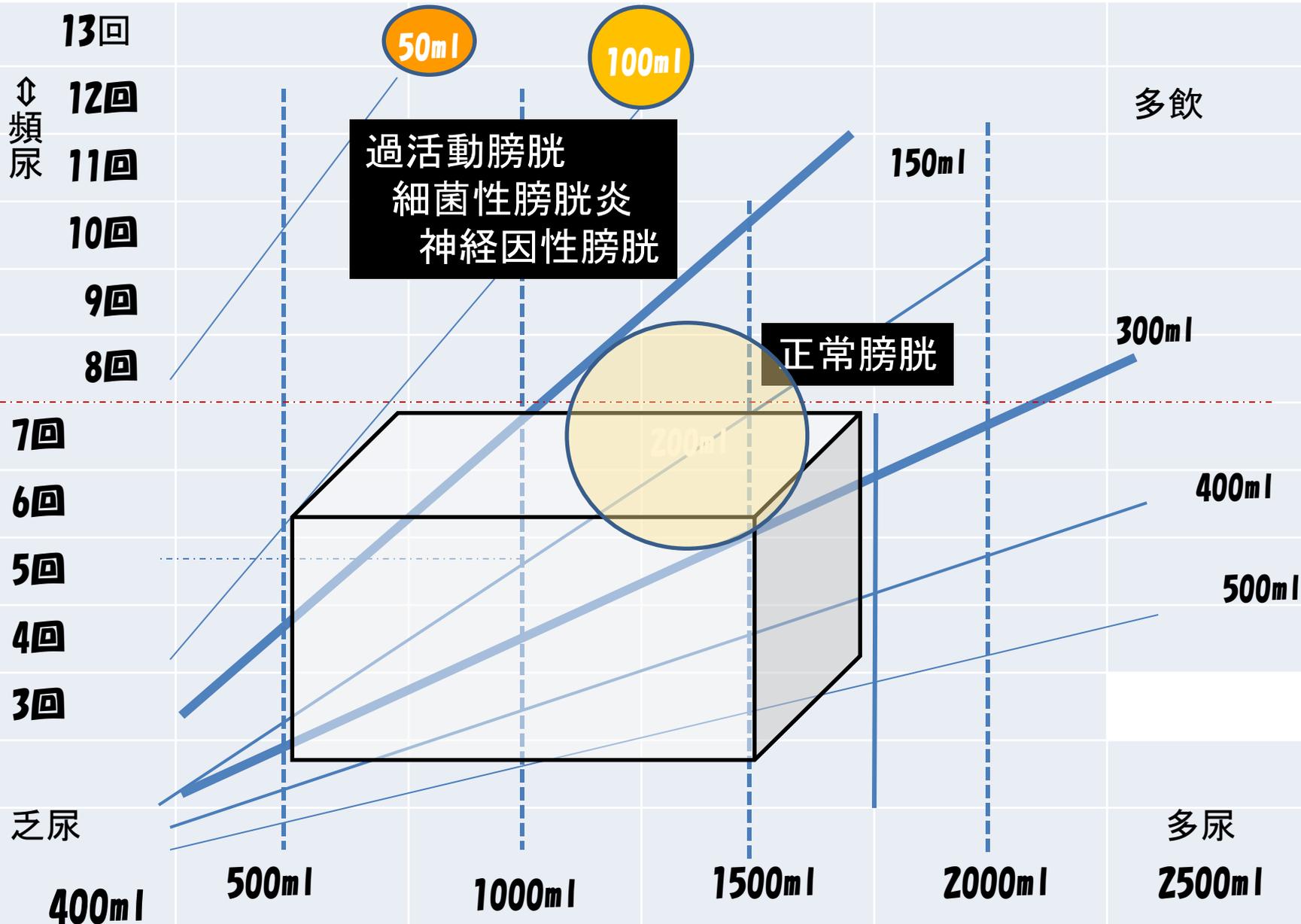
「高齢者排泄ケアにおける排泄自立に向けた取組の研究：
日本介護福祉士協会へのアンケート調査 N=237 ----より



弊害！

- 1、多尿・頻尿・尿失禁になりやすい！
- 2、もし腎機能が悪ければ、危険！
浮腫、肺水腫、心不全・低張脱水・水中毒

排尿回数は 一日尿量 と 機能的膀胱容量で 決まる



排尿を左右する自己管理能力

膀胱機能	(尿意) 認知機能	身体機能
我慢できる	尿意が伝えられる	便座に座れる
頻尿・尿失禁	意思疎通不能	寝たきり
すぐ漏れる	不穩・手遊び	<u>コールが押せる</u>
時間がかかる	介助に抵抗	起上り・ <u>座位保持</u>
出ない・空振り	意欲欠如	起立・移乗・歩行
<u>残尿・感染</u>	<u>遠慮・諦め</u>	下着の着脱

排尿で困らない = 膀胱機能 + 自分の力

1、健常人



ADLと尿意伝達能力

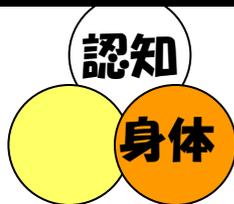
5、アルツハイマー
精神科疾患

2、骨折・安静

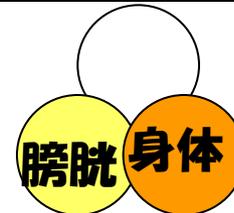
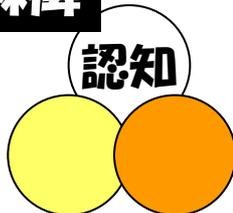


3、膀胱尿道疾患・

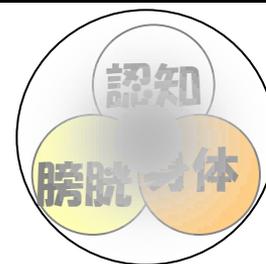
糖尿病・子宮癌
直腸癌術後



4、頸髄損傷・脊髄麻痺



6、心の廃用



脳卒中・片麻痺
脳血管性認知症 ?
パーキンソン病

介護度

1、身体動作

寝たきり・
トイレ移動・排泄動作
座位保持

2、尿意 表現

神経疾患・発語障害
認知症・うつ
遠慮・オムツ受容

心

コミュニケーション

3、膀胱機能

膀胱炎・過活動
前立腺・尿閉状態
神経因性膀胱

4、介護力（チームケア）

マンパワー不足
誤解・無関心
知識の欠如