

介護老人保健施設における看護管理者および看護スタッフの排尿ケアの工夫と困難 —計量テキスト分析を用いて—

松尾綾子 毛利貴子 江本厚子

京都府立医科大学医学部看護学科

Difficulties with Urinary Care Devices Faced by Nursing Managers and Nursing Staff in Geriatric Health Services Facilities: A Quantitative Text Analysis

Ayako Matsuo, Takako Mouri, Atsuko Emoto

School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

要約

本研究は、介護老人保健施設の排尿ケアの工夫と困難の特徴と看護管理者と看護スタッフの視点の特徴を明らかにすることを目的とした。看護管理者と看護スタッフを対象とした排尿ケアに関する質問紙調査の自由記述文を計量的に分析した。回答は看護管理者75名（回収率13.1%）、看護スタッフ76名（回収率13.2%）から得られ、排尿ケアの工夫に関する記述文132件（有効回答率11.5%）、困難に関する記述文141件（有効回答率12.3%）を分析対象とした。結果、介護老人保健施設の排尿ケアの工夫は、【排泄ケア用品の検討】【トイレ誘導やオムツ交換の時間の検討】【情報共有】の取り組みが多く、在宅復帰に向けた自立支援と介護負担の軽減を行っていた。排尿ケアの困難は、【認知症症状への対応の困難さ】が多く、業務環境、入所者の認知症症状や排泄への価値観、家族の介護力が影響していた。各職位に共起関係の高い語として、排尿ケアの工夫では、看護管理者は《ケア》《職員》《介助》など、看護スタッフは《パッド》《パターン》《交換》などが示された。排尿ケアの困難では、看護管理者は《職員》《意識》《少ない》など、看護スタッフでは《誘導》《頻尿》《思う》などが示された。看護管理者と看護スタッフとでは排尿ケアへの視点が異なっており、看護管理者は組織としての排尿ケアの質の向上、看護スタッフは個々の対象に合わせた適切なケアの提供を求めていると示唆された。キーワード：排尿ケア、看護師、看護管理者、介護老人保健施設、計量テキスト分析

I. 緒言

介護老人保健施設（以下、老健と略す）は、入所者が有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにする自立支援と在宅復帰を目的としている。その役割は地域包括ケアシステムの構築の一環として期待されている。在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設など対策を強化しているが、在宅復帰率は36.6%にとどまり¹⁾、その向上は喫緊の課題である。在宅復帰の阻害要因として、排泄の自立が上位にあげられている²⁾。高齢者は加齢に伴う排尿機能の変化や、認知機能障害、運動機能の低下による排泄動作の障害によって排尿障害が起りやすい³⁾。高齢者にとって他者から排泄の援助を受けることは、自尊心や意欲の低下をまねきやすい。介護者にとっても昼夜問わず1日何度もある排尿介助は負担が大きく、排尿障害は本

人・家族のQOLに大きく影響する。施設高齢者を対象とした実態調査では、尿失禁をもつ高齢者の割合が50～70%と報告され⁴⁾、排尿障害を有し、排尿介助を必要とする入所者は多いと推測される。

吉田ら⁵⁾の全国の介護施設や訪問看護ステーションを対象とした排尿障害に対する実態調査では、介護施設におけるオムツ使用者数は63.5%と多かった。その一方で、オムツ使用決定のためのマニュアルや尿道留置カテーテル抜去に関するマニュアルを有している施設は10%以下に留まっており、排尿ケアのための基準や手順が確立されていないことを指摘している。排尿管理の指針^{6,7)}が示されているが、施設の排尿ケアに十分浸透しているとは言えない。老健では主に介護職が排泄介助を担っているが、複数の要因を併せもつ排尿障害に対し、医療と介護の両側面からアセスメン

トができる看護職の役割は大きい。看護職は要介護高齢者の在宅復帰のために排尿障害の改善を目指し、日々、様々なケアの工夫を行っていると予測されるが同時に困難もあると考える。さらにケアの管理的立場にある看護管理者とケアを実践している看護スタッフとは違う視点があると考えられる。先行研究では、看護管理者と看護スタッフの排尿ケアに対する視点の違いを明らかにしたものはない。2018年の介護報酬改定で新設された排泄支援加算は、多職種による支援計画書を作成して支援を行ったことに対して算定される。老健の排尿ケアの特徴や職位による違いが明らかになれば、老健の在宅復帰支援機能の推進に寄与できると考える。

以上により、本研究は、老健における排尿ケアの工夫と困難の特徴と、看護管理者および看護スタッフの排尿ケアに対する視点を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査対象者

介護サービス情報公表システムに登録されている近畿6府県の全572介護老人保健施設に勤務する看護管理者と看護スタッフを対象とし、1施設あたりそれぞれ1名とした。看護管理者は、施設により組織構造や職位名称が異なるため、看護職で最も高い職位にあたる者とした。看護スタッフは、現場の状況をよく把握している看護職とした。

2. 調査方法

各施設長宛てに研究協力依頼書、研究の目的・方法を記載した説明文書、質問紙、返信用封筒を送付した。施設長に上記対象者2名を選定するよう依頼し、施設長から各対象者に対し説明文書、質問紙、返信用封筒を配布した。対象者には質問紙に記入後、個別に返信用封筒で返送するよう依頼した。調査期間は2019年8～9月とした。

3. 調査内容

(1) 対象者の属性：看護管理者には年齢、性別、管理者経験年数を尋ねた。看護スタッフには年齢、性別、実務経験年数を尋ねた。

(2) 排尿ケアの工夫と困難に関する自由記述：入所者に排尿ケアを提供するにあたって工夫していること、困難に感じていることについてそれぞれに自由記述を求めた。

4. 分析方法

分析対象のデータは、看護管理者と看護スタッフの自由記述文から、工夫と困難に関する記述を抽出した。分析を行うにあたり、分析者の主観的な解釈の影響を少なくするため、語と語の関係性を分析できる計量テキスト分析を行った。樋口⁸⁾が開発した計量テキスト分析ソフトであるKHCoder ver.3を用いた。得られた記述文をエクセルにデータとして変換した後、前処理として、表記の統一と強制抽出語の指定を行った。分析は①全体像の把握のために上位類出語の抽出、②記述内容の把握のために階層的クラスタ分析、③各職位の特徴を把握するために共起ネットワーク分析を実施した。

前処理は、まず、同一のものを指す言葉、例えば、リハパン・紙パンツは《リハビリパンツ》、利用者は《入所者》と表記を統一した。次に強制抽出語の指定を行った。抽出語リストを確認し、複合語として抽出する必要がある語を強制抽出する語として指定を行った。例えば《バルン》が《バル》と《ン》に、《入所者》が《入所》と《者》と分割されることで意味が変化してしまう語や残尿、頻尿など《尿》のつく専門用語である。

上位類出語は、抽出語の出現回数が多い順に表示される。これによりデータの全体像を把握した。

階層的クラスタ分析は、出現パターンが似通った語の組み合わせにはどんなものがあつたのかを探索できる⁸⁾。分析時の設定は、クラスタ化法はWard法、クラスタ併合時の距離係数はJaccard係数を採用した。各クラスタを構成している語について、語が元のデータでどのように用いられていたのかを検索できるKWIC (Key Words in Context) コンコーダンスにて文脈を確認しなから解釈することで、記述内容を把握した。

共起ネットワークは、語と語の結びつきを探るために用いられ、共起の程度が強い語を線で結んだネットワークを描いている⁸⁾。円の大きさは語の出現数と円の面積が比例していることを表している⁸⁾。外部変数に職位を選択し、看護管理者および看護スタッフとの共起関係を示すことで、それぞれの職位に関連の高い語が示すことができる。各職位に関連している語からそれぞれ職位の特徴を把握した。

5. 倫理的配慮

個人・施設が特定されないよう無記名の調査票とした。対象者が調査票を個別に封筒に入れ、投函することで内容が他者に漏れないようし、自由意思を保

証した。調査票に研究参加の同意の有無を確認する欄を設け研究参加の同意を得た。本研究は京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認（受付番号 ERB-E423）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 回答数

看護管理者からは114名（回収率19.9%）、看護スタッフからは125名（回収率21.9%）の質問紙が回収され、このうち自由記述欄に回答があったのは、看護管理者84名、看護スタッフ83名であった。回答の不備があった質問紙を除き、看護管理者75名（回収率13.1%）、看護スタッフ76名（回収率13.2%）を分析対象とした。排尿ケアの工夫に関する回答数は看護管理者が65名、看護スタッフが67名の計132件（有効回答率11.5%）であった。排尿ケアの困難に関する回答数は看護管理者が71名、看護スタッフが70名の計141件（有効回答率12.3%）であった。

2. 対象者の概要

看護管理者の平均年齢は55.2 ± 6.1歳、性別は女性96.0%、管理者経験年数は平均6.6 ± 5.4年であった。看護スタッフの平均年齢は49.3 ± 7.5歳、性別は女性92.1%、実務経験年数は平均20.0 ± 9.4年であった。

3. KHCoderによる分析結果

1) 分析対象の語数

看護管理者と看護スタッフの記述文を合わせた工夫に関する記述文では、総抽出語数（このうち助詞や助動詞を除き、分析に使用された語数=使用語数）5348（2464）語、重複していない語をカウントした異なり語数（使用語数）852（664）語であった。困難に関する記述文では、総抽出語数（使用語数）6284（2807）語、異なり語数（使用語数）982（767）語であった。

2) 上位頻出語

工夫の記述文における頻出語は、上位から《排泄》《トイレ》《行方》《オムツ》《誘導》《パッド》《入所者》《排尿》《パターン》《時間》であった。困難の記述文における頻出語は、上位から《トイレ》《ケア》《オムツ》《排泄》《排尿》《入所者》《職員》《多い》《対応》《夜間》であった（表1）。

3) 階層的クラスター分析

記述内容を把握するために階層的クラスター分析を行った。

(1) 排尿ケアの工夫

工夫の記述文の階層的クラスター分析では、6回以上出現していた上位71語を分析対象として用いた。71語の総出現回数は1140回となった。総抽出語数に対する総出現回数の割合は46.3%であった。クラスター数は、クラスターの併合過程を確認し、12とした（表2）。

クラスター1は《業者》《研修》《定期》で構成され、記載内容は「外部業者より講師を依頼し、定期的に研修を行っている（看護管理者）」など【定期的な研修】についての記述であった。

クラスター2は《動作》《リハビリ》等が含まれ、記載内容は「排泄動作が行えるか、リハビリ職員と協働して、取り組みを行っている（看護スタッフ）」など【排泄動作への介入】についての記述であった。

クラスター3は《声》《本人》等が含まれ、クラスター11では《トイレ》《誘導》《時間》等が含まれていた。記載内容は「本人に合った声かけの時間、パッドの確認の時間を決め、その都度見直ししている（看護スタッフ）」「排泄表をみて、その人の排泄時間を知り、トイレ誘導している（看護管理者）」など、トイレ誘導やオムツ交換のために声掛けの時間を検討していることから【トイレ誘導やオムツ交換の時間の検討】についての記述であった。

クラスター4は《職種》《評価》等が含まれ、クラスター5は《職員》《情報》《共有》等が含まれていた。記載内容は「多職種で本人の現状を評価、職員全体で情報共有し、取り組めるようにしている（看護スタッフ）」「排泄ケアに関する話を話し合い、他の職員とも情報を共有するようにしている（看護管理者）」など職員間での【情報共有】についての記述であった。

クラスター6は《尿意》《行動》等が含まれ、記載内容は「尿意の訴えがない人でもその人特有のサイン的な行動がある（看護スタッフ）」など【尿意の把握】についての記述であった。

クラスター7は《日中》《座る》等が含まれ、記載内容は「日中はトイレに座ってもらうように誘導している（看護スタッフ）」など【トイレでの排泄】についての記述であった。

クラスター8は《バルン》《抜去》で構成され、記載内容は「できる限り抜去する方向で内服調整や膀胱訓練で抜去している（看護スタッフ）」など【尿道カテーテルの抜去】についての記述であった。

クラスター9は《皮膚》《把握》等が含まれ、記載内容は「オムツの材質など皮膚トラブルがないかなど、

表1 頻出語上位100語

排尿ケアの工夫				排尿ケアの困難			
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
排泄	88	本人	8	トイレ	60	リハビリ	8
トイレ	67	夜間	8	ケア	47	希望	8
行う	61	リハビリ	7	オムツ	45	機能	8
オムツ	57	回数	7	排泄	44	業務	8
誘導	48	決める	7	排尿	43	工夫	8
パッド	45	研修	7	入所者	40	行く	8
入所者	44	向上	7	職員	37	合わせる	8
排尿	33	水分	7	多い	33	支援	8
パターン	28	生活	7	対応	31	抜去	8
時間	28	促す	7	夜間	30	コール	7
ケア	23	日中	7	認知	29	ポータブル	7
検討	23	バルン	6	介護	26	改善	7
交換	22	意識	6	難しい	26	研修	7
使用	21	機能	6	介助	24	個別	7
職員	19	行動	6	頻尿	20	考える	7
チェック	18	座る	6	人	19	高い	7
声	16	指導	6	思う	18	実施	7
人	15	定期	6	少ない	18	統一	7
委員	14	尿量	6	時間	17	ADL	6
合わせる	14	抜去	6	自立	16	パンツ	6
種類	14	評価	6	誘導	16	リハビリパンツ	6
介助	13	ADL	5	家族	15	現状	6
考える	13	チーム	5	困難	15	個々	6
支援	13	ポータブル	5	在宅	15	残尿	6
対応	13	意見	5	パッド	14	出る	6
入所	13	援助	5	意識	14	測定	6
カンファレンス	12	観察	5	使用	14	男性	6
個々	12	見直し	5	施設	14	低下	6
情報	12	個人	5	尿意	14	尿	6
方法	12	在宅	5	必要	14	留置	6
応じる	11	自尿	5	不足	14	良い	6
介護	11	場合	5	バルン	13	コスト	5
工夫	11	状況	5	看護	13	タイミング	5
選択	11	訴え	5	感じる	12	マンパワー	5
職種	10	中心	5	カテーテル	11	医師	5
多い	10	定時	5	交換	11	課題	5
尿意	10	認知	5	出来る	11	間に合う	5
皮膚	10	立位	5	把握	11	共有	5
共有	9	トラブル	4	復帰	11	座る	5
個別	9	陰部	4	失禁	10	障害	5
行く	9	家族	4	場合	10	人員	5
失禁	9	確認	4	負担	10	人数	5
当て方	9	計画	4	パターン	9	数	5
動作	9	合う	4	外す	9	訴え	5
把握	9	困難	4	向ける	9	挿入	5
リハビリパンツ	8	取り組み	4	行う	9	低い	5
業者	8	収集	4	取り組み	9	尿路感染	5
自立	8	少し	4	訴える	9	方向	5
実施	8	心がける	4	知識	9	方法	5
状態	8	身体	4	本人	9	要する	5

表2 排尿ケアの工夫に関する記述文のクラスター分析

クラスター1	クラスター4	クラスター6	クラスター10
業者	8	チェック	18
研修	7	合わせる	14
定期	6	委員	14
		考える	13
		尿意	10
		当て方	8
		支援	13
		行く	9
		促す	7
		クラスター11	
		トイレ	67
		誘導	48
		排尿	33
		パターン	28
		時間	28
		決める	7
		リハビリパンツ	8
		自立	8
		クラスター12	
		オムツ	57
		パッド	45
		検討	23
		交換	22
		使用	21
		種類	14
		選択	11
		回数	7
		尿量	6
		皮膚	10
		把握	9
		個別	9
		状態	8
		クラスター7	
		介護	11
		失禁	9
		夜間	8
		クラスター8	
		バルン	6
		抜去	6
		クラスター9	
		バルン	6
		抜去	6
		回数	7
		尿量	6
		皮膚	10
		把握	9
		個別	9
		状態	8
		クラスター5	
		排泄	88
		行う	61
		入所者	44
		ケア	23
		職員	19
		情報	12
		共有	9
		クラスター3	
		水分	7
		指導	6
		評価	6
		意識	6
		クラスター2	
		入所	13
		カンファレンス	12
		方法	12
		職種	10
		実施	8
		クラスター1	
		業者	8
		研修	7
		定期	6
		クラスター10	
		個々	12
		応じる	11
		工夫	11
		当て方	8
		クラスター11	
		トイレ	67
		誘導	48
		排尿	33
		パターン	28
		時間	28
		決める	7
		リハビリパンツ	8
		自立	8
		クラスター12	
		オムツ	57
		パッド	45
		検討	23
		交換	22
		使用	21
		種類	14
		選択	11
		回数	7
		尿量	6
		皮膚	10
		把握	9
		個別	9
		状態	8

数値はそれぞれ出現回数

皮膚観察を重視（看護スタッフ）」など【皮膚状態の把握】についての記述であった。

クラスター10は《工夫》《当て方》等が含まれ、クラスター12は《検討》《交換》《種類》《尿量》等が含まれていた。記載内容は「入所者の排尿パターンに応じて、パッドの枚数や当て方を工夫している（看護スタッフ）」「尿量によりオムツ交換の回数を増やしたり、オムツの種類を検討している（看護管理者）」など、入所者の排尿状態に合わせた排泄ケア用品の当て方や種類の選択など【排泄ケア用品の検討】についての記述であった。

(2) 排尿ケアの困難

困難の記述文の階層的クラスター分析では、6回以上出現していた上位81語を分析対象として用いた。81語の総出現回数は1190回となった。総抽出語数に対する総出現回数の割合は42.4%であった。クラスター数は、クラスターの併合過程を確認し、13とした。（表3）。

クラスター1は《機能》《低下》《ADL》等が含まれ、記載内容は「ADLをあげ、トイレに行けるようにすることで、認知症の方は、転倒のリスクが高くなってしま（看護管理者）」など【転倒のリスク】についての記述であった。

クラスター2は《外す》《男性》で構成され、記載内容は「男性の夜間のパッド外しでの失禁が多い（看護管理者）」「認知症などの症状のある方で、オムツ外

しをされたりする方の汚染予防の方法（看護スタッフ）」など【失禁防止の困難さ】についての記述であった。

クラスター3は《対応》《認知》《頻尿》等が含まれ、記載内容は「認知症のある方で、放尿・放便・不潔行為のある入所者の対応が難しい（看護管理者）」「認知機能低下がみられる入所者様で頻尿時の対応が難しい（看護スタッフ）」など【認知症症状への対応の困難さ】についての記述であった。

クラスター4は《少ない》《尿意》《訴える》等が含まれ、記載内容は「夜間、職員が少ない体制であるので、コールにて尿意の訴えがあってもすべての方に対して間に合うことができにくい（看護スタッフ）」など【タイムリーな対応の困難さ】についての記述であった。

クラスター5は《時間》《誘導》《パターン》等が含まれ、クラスター7は《合わせる》《個別》等が含まれていた。記載内容は「個々の排尿量や排尿パターンに合わせて、オムツ交換やトイレ誘導を行うように努力しているがどうしても一斉介助になってしまっている（看護スタッフ）」「どうしても一定時間に誘導することが多いので、個別ケアが出来ればとは思っている（看護スタッフ）」など施設の都合で行うケアがあり、個別的なケアが十分にできないことが述べられ【個別的ケアの実施の困難さ】についての記述であった。

クラスター6は《オムツ》《パッド》《希望》等が含まれ、記載内容は「入所者が失禁を怖がられ、不必要

表3 排尿ケアの困難に関する記述文のクラスター分析

クラスター1		クラスター5		クラスター9		クラスター12	
機能	8	時間	17	業務	8	出来る	11
ボーダブル	7	誘導	16	測定	6	向ける	9
尿	6	交換	11	残尿	6	実施	7
低下	6	把握	11			高い	7
ADL	6	失禁	10	クラスター10		良い	6
		パターン	9	家族	15		
クラスター2				在宅	15	クラスター13	
外す	9	クラスター6		施設	14	排泄	44
男性	6	オムツ	45	必要	14	職員	37
		多い	33	復帰	11	思う	19
クラスター3		パッド	14	場合	10	自立	16
トイレ	60	使用	14	本人	9	困難	15
排尿	43	希望	8			意識	14
入所者	40	改善	7	クラスター11		リハビリ	8
対応	31	リハビリパンツ	6	ケア	47	支援	8
夜間	30			介護	26	考える	7
認知	29	クラスター7		不足	14		
難しい	26	行う	9	看護	13		
介助	24	合わせる	8	感じる	12		
頻尿	20	個別	7	取り組み	9		
		現状	6	知識	9		
クラスター4		パンツ	6	工夫	8		
人	19			統一	7		
少ない	18	クラスター8		研修	7		
尿意	14	バルン	13	個々	6		
負担	10	カテーテル	11				
訴える	9	抜去	8				
行く	8	留置	6				
コール	7						
出る	6						

数値はそれぞれ出現回数

に大きめのオムツ、パッドを希望されるという事例が多い（看護管理者）」など【本人の要望への対応の困難さ】についての記述であった。

クラスター8は《バルン》《抜去》等が含まれ、「バルン挿入者を減らしたいが、抜くタイミングが難しい（看護スタッフ）」など【尿道カテーテルの抜去の困難さ】についての記述であった。

クラスター9は《業務》《測定》《残尿》で構成され、「残尿測定器や尿測できるような機器もないため、排泄に対する情報がない（看護スタッフ）」など【残尿測定の困難さ】についての記述であった。

クラスター10は《家族》《在宅》等が含まれ、記載内容は「在宅復帰させるにあたり、トイレ介助よりも時間的交換ができるオムツ交換を家族が希望される（看護管理者）」など【家族の要望への対応の困難さ】についての記述であった。

クラスター11は《ケア》《知識》《統一》等が含まれ、記載内容は「看護職間や介護との間に認識の違いがあったりし、ケア方針の理解について統一しにくい時がある（看護管理者）」「職員の知識や技術の差があり、統一が難しい（看護管理者）」など【ケアの統一の困難さ】についての記述であった。

クラスター12は《出来る》《向ける》《実施》等が含まれ、クラスター13は《職員》《意識》《自立》等

が含まれていた。記載内容は「ポータブルトイレの数が少ないため、トイレ動作自立のためのリハビリが実施できないことがある（看護管理者）」「在宅復帰に向けて、システム化したいとは思っているが、職員の意識、人員不足により実施できていない（看護管理者）」など、ポータブルトイレなどの設備不足や人員体制の不足など【自立支援体制の構築の困難さ】についての記述であった。

4) 共起ネットワーク分析

看護管理者および看護スタッフに関連の高い語を把握するために各職位との共起関係を示す共起ネットワーク図を描画した。Jaccard係数が0.1以上の語を示した。Jaccard係数は、数値が1に近づくほど共起関係が強い。

工夫の記述文において、看護管理者と看護スタッフ共に共起関係があった語は《排泄》《トイレ》《行う》《オムツ》《誘導》《入所者》《排尿》《時間》《検討》《使用》であった。それぞれの職位では、看護管理者は共起関係が高い順に《排泄》《行う》《トイレ》《入所者》《誘導》《ケア》《職員》《介助》《委員》《支援》《方法》、看護スタッフは《パッド》《排尿》《パターン》《オムツ》《時間》《交換》《声》《リハビリパンツ》の順に高かった（図1）。

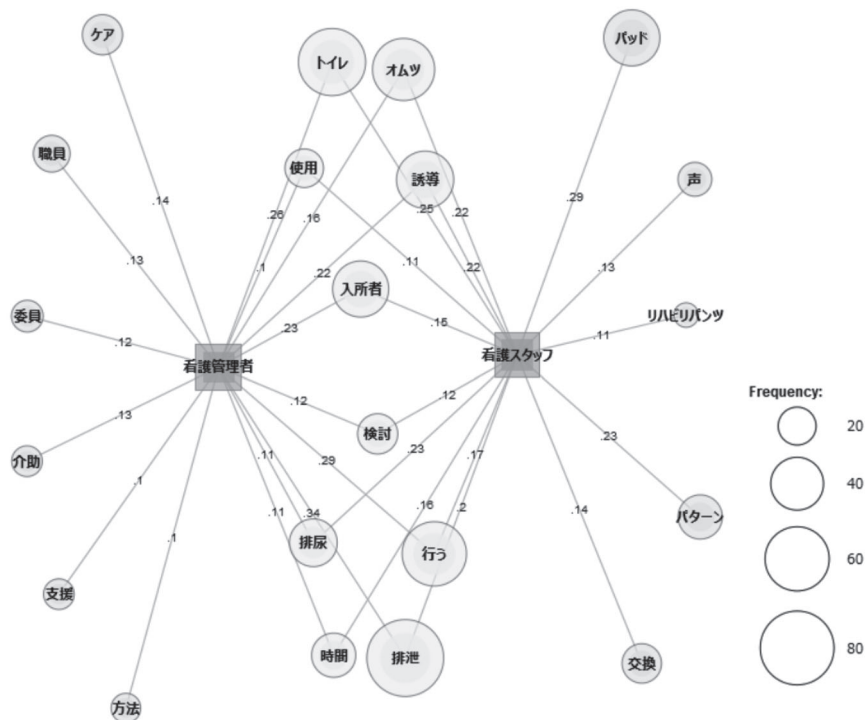


図1 排尿ケアの工夫における各職位の共起ネットワーク

各職位と《語》の関係線を線でつないでいる。線上の数値はJaccard係数（小数点以下のみ表示）である。

困難の記述文において、看護管理者と看護スタッフ共に共起関係があった語は《トイレ》《ケア》《オムツ》《排泄》《排尿》《入所者》《多い》《対応》《夜間》《認知》《介護》《難しい》であった。それぞれの職位では、看護管理者は共起関係が高い順に《職員》《排泄》《オムツ》《ケア》《介護》《対応》《難しい》《意識》《少ない》《介助》《看護》《家族》《在宅》《困難》《復帰》、看護スタッフでは《トイレ》《排尿》《入所者》《認知》《多い》《夜間》《誘導》《頻尿》《思う》《尿意》《把握》《時間》《人》《必要》の順に高かった(図2)。

IV. 考察

1. 老健における排尿ケアの工夫

工夫のクラスター分析では、【排泄ケア用品の検討】【トイレ誘導やオムツ交換の時間の検討】【情報共有】に頻出語の上位にある語が多く含まれていた。老健においてよく行われている取り組みと言える。

要介護高齢者の排尿ケアには、介護度に応じた排尿誘導や排泄用具を用いて介護負担を軽減し、尿路感染やオムツ皮膚炎、褥瘡などの発症を防ぐケアが求められる⁹⁾。排尿ケアの手段として【排泄動作への介入】【トイレでの排泄】【尿道カテーテルの抜去】【排泄ケア用品の検討】が行われており、これらの手段を実施するために【尿意の把握】【皮膚状態の把握】【トイレ誘導

やオムツ交換の時間の検討】など、排泄の自立に向けた情報収集・アセスメントを行っていると考えられた。排尿誘導は、日常生活の回復の働きかけや排泄行動の再獲得となり、高齢者の生活意欲の改善につながる⁹⁾ことから、老健の排尿ケアは、失禁や皮膚トラブル、尿路感染の回避、そして、排泄動作や排泄習慣の再獲得を目的に行われていると考えられた。また【定期的な研修】による知識や技術の向上は、カンファレンスや委員会での積極的な【情報共有】となり、個々に合わせたケアにつなげていると推察された。以上から、老健の排尿ケアの工夫は、在宅復帰に向けた自立支援と介護負担の軽減を行っていることが示された。

2. 老健における排尿ケアの困難

困難の記述文では、頻出語の上位にある語が多く含まれていたクラスターは【認知症症状への対応の困難さ】であった。老健において認知症を有している高齢者の割合は95.6%¹⁰⁾と入所者のほとんどが認知症高齢者である。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準のランクⅢ以上は54.6%¹⁰⁾と半数以上であり、認知症の行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)が出現しやすい高齢者が多い。認知症高齢者は、見当識障害や記憶機能障害によって放尿¹¹⁾や徘徊などのBPSDが起こりやすい。そして、

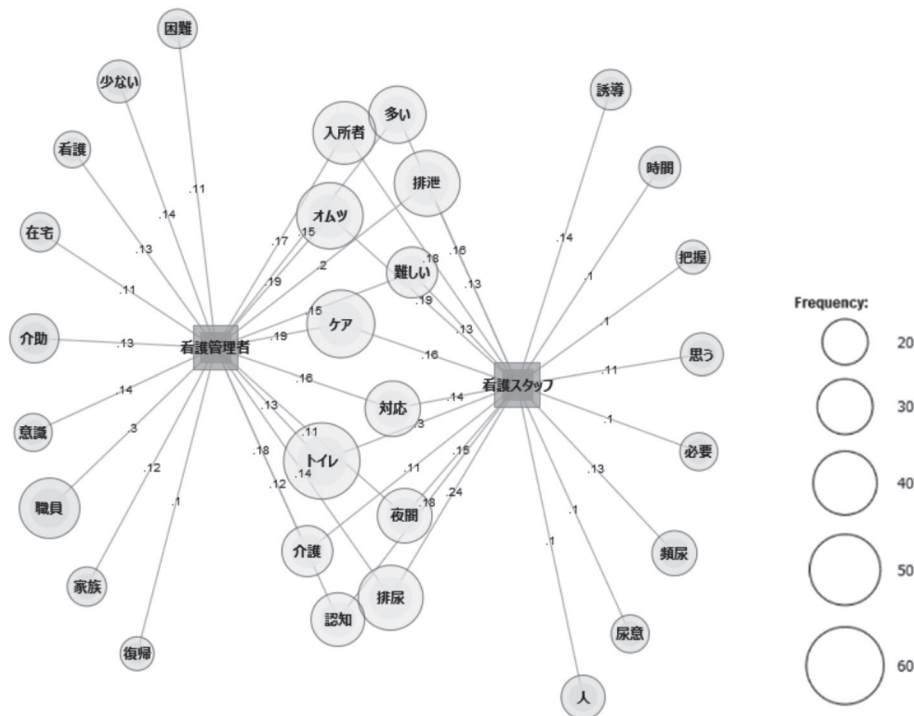


図2 排尿ケアの困難における各職位の共起ネットワーク
各職位と《語》の関係を線でつないでいる。線上の数値はJaccard係数(小数点以下のみ表示)である。

尿失禁による苦痛もBPSDの引き金になる¹²⁾。頻回な尿意の訴えや、放尿やオムツ外しなどによる失禁で、衣類や寝具の汚染の対応に時間をとられる状況は、職員の業務負担が増す。認知症高齢者の意思疎通の困難さも影響し¹³⁾、BPSDの改善や失禁を未然に防ぐ難しさにより【失禁防止の困難さ】が生じていると考えられる。また、認知機能障害や排泄障害は転倒リスクの大きな要因である¹⁴⁾。看護職は、高齢者の状態から転倒を予測し転倒防止対策を行う必要がある。【転倒のリスク】では、高齢者のADLが向上し、排泄動作が改善しても認知機能障害の影響により転倒のリスクが高くなることを予測しており、排尿状態の改善への介入に転倒への不安を持っていることがうかがえた。認知症症状を伴う排尿ケアに対し、個々に合わせた様々なケア方法に取り組んでいても解決策が見いだせないことも多く、困難さを感じている看護職が多いと推察された。

【個別的ケアの実施の困難さ】【タイムリーな対応の困難さ】では、その背景にマンパワー不足があると考えられた。人手不足や多忙な業務環境では、効率的に業務を回さなければならず、一斉一律の排尿介助をせざるを得ない状況に【個別的ケアの実施の困難さ】を感じているとうかがえた。また、マンパワー不足は、複数同時に対応しなければならない状況も起こりやすいと考える。入所者の排尿パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導やオムツ交換のタイミングを図る工夫を心がけていても、排尿介助の対応が間に合わないことで、失禁が発生してしまう状況に看護職はジレンマを感じていると推察された。

また、【残尿測定の実施の困難さ】では、排尿機能の把握・診断に必要である排尿日誌の記録や残尿量の把握^{6,7)}などが実施できず、情報不足により排尿障害のアセスメントが不十分なままケア方法を模索している状況がうかがえた。これは、【尿道カテーテルの抜去】の判断にも影響していると思われる。さらに、【ケアの統一の困難さ】では、定期的な研修の実施、委員会やカンファレンスなどの話し合いの場は確保されていても、看護や介護職の知識・技術のばらつきがあるだけでなく、排尿日誌などからアセスメントし、客観的データを示すことができないことも看護・介護職間で共通認識が持たず、統一されたケアの実施を難しくしていると推察された。排泄支援加算の創設によって、老健ではより前向きに排泄ケアに取り組んでいると思われる。在宅復帰に向け、効果的な支援体制が必要であるが、設備不足、人員体制の不足、先に述べたケア

の統一が十分でないことも影響し、【自立支援体制の構築の困難さ】があると推察された。

【本人の要望への対応の困難さ】では、高齢者の希望により必要以上にオムツを使用することや、介護量の軽減につながらないことに看護職の葛藤があると考えられる。オムツやパッドなどの排尿補助用品は、材質や履き心地、形状などが工夫され、様々な種類が開発されている。高齢者にとっても下着に近いリハビリパンツは抵抗が少なく、尿失禁への不安や羞恥心、援助者への気兼ね¹⁵⁾から希望されることが推察される。看護職は高齢者の希望を尊重する一方で、高齢者のオムツへの依存が高齢者の排泄自立への意欲低下となり、排尿状態改善への介入がすすめられない葛藤があると推察された。そして、【家族の要望への対応の困難さ】では、排泄ケアの内容が家族の意向に左右されることがや、高齢者本人の意思が反映されにくいことに看護職が葛藤を感じていることがうかがえた。高齢者が在宅生活を維持するためには、本人の介護量の軽減と家族の介護力の維持が必要である。在宅復帰を達成するために、長期的になる高齢者の身体状態の改善を行うよりも、家族の要望を優先せざるを得ない状況があると考える。このことから高齢者の尊厳の保持と家族の介護負担の軽減とははざままで排泄ケアの方針決定に看護職の苦悩があることが推察された。

以上から老健の排尿ケアの困難には、業務環境、入所者の認知症症状や排泄への価値観、家族の介護力が影響していることが示された。

3. 老健における排尿ケアの看護管理者と看護スタッフの視点の違い

共起ネットワークをみると、排尿ケアの工夫において看護管理者に関連の高かった語は《ケア》《職員》《介助》《委員》《支援》《方法》があり、委員会やカンファレンスなどで多職種がケア方法について意見交換することや排泄支援加算を意識した取り組みが述べられていた。看護管理者はケアの提供体制を組織する役割がある。ケアチームとして連携し、多職種でより良いケアを提供することを重視していると考えられた。看護スタッフでは《パッド》《パターン》《交換》《声》《リハビリパンツ》があり、入所者に合った排泄ケア用品の種類を選択や当て方の工夫、個々の排尿パターンを把握し、排尿介助を行うための声かけのタイミングなどが述べられており、個別的なケアの方法に関する語であった。看護スタッフは、高齢者個々の排尿状態に合わせたケアの実践方法を重視していると推察され

た。

排尿ケアの困難において看護管理者に関連の高かった語は《職員》《意識》《少ない》《介助》《看護》《家族》《在宅》《困難》《復帰》があり、中でも《職員》の共起関係が強い。人員不足や業務負担、多職種連携や職員教育などの職員体制に関することが述べられており、管理者として在宅復帰に向けた排尿ケアの提供体制を意識していると考えられた。看護スタッフでは《誘導》《頻尿》《思う》《尿意》《把握》《時間》《人》《必要》が関連の高い語であった。頻尿のある入所者への対応の困難さや排尿パターンの把握の難しさ、排尿介助希望時や決めた時間にトイレ誘導の対応ができず、失禁を回避することの困難さに関する語であった。個々に合わせたケアの実践に苦慮していると推察された。以上から、看護管理者は、多職種連携によるケアの提供体制を重視しているが、排尿ケアの質の向上に難しさを感じていると推察された。ケアの統一や自立支援体制が不十分である現状からも、看護管理者は排泄に関わるすべての職員がケアへの意識を高め、質の高いケアを提供することを求めていると示唆された。看護スタッフは、個々に合わせた実践の困難さを感じていることがうかがえる一方で、経験豊かな看護スタッフであるために入所者のニーズに気づきやすく、高齢者の希望を尊重しつつ、排尿状態の改善に向かえるよう入所者の個別の状態に合わせたケアを重視し、適切なケアを提供することを求めていると示唆された。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究では、質問紙の回収率が低く、老健の排尿ケアの特徴や職位による視点の違いは十分に描き出されているとは言えない。また、計量テキスト分析では頻出語を分析対象とするため、少数意見が拾えていないことも否めない。しかし、頻出語の傾向から老健における排尿ケアの特徴や職位の違いを抽出することができた。

排尿ケアには多職種による介入が必要であるが、本研究は対象が看護師だけであった。老健の排尿ケアの現状を把握するには、他職種のケアに対する認識や多職種間の連携内容も調査する必要がある。また、施設規模や人員配置など施設の背景も排尿ケアの実施状況に影響していることも考えられるため施設背景を含めて検討する必要がある。

V. 結論

老健の排尿ケアの工夫は、【排泄ケア用品の検討】【ト

イレ誘導やオムツ交換の時間の検討】【情報共有】の取り組みが多く、在宅復帰に向けた自立支援と介護負担の軽減を行っていた。排尿ケアの困難は、【認知症症状への対応の困難さ】が多く、業務環境、入所者の認知症症状や排泄への価値観、家族の介護力が影響していた。看護管理者と看護スタッフとでは排尿ケアへの視点が異なっており、看護管理者は組織としての排尿ケアの質の向上、看護スタッフでは個々の対象に合わせた適切なケアの提供を求めていると示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました介護老人保健施設の施設長様、管理者様、職員の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究の分析にあたりご助言をいただきました京都府立医科大学医学部看護学科講師の川上祐子先生に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2018) : 介護老人保健施設 社保審 - 介護給付費分科会 第 144 回 (平成 29 年) 参考資料 2 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf (2020.7.21)
- 2) 三菱総合研究所 : 平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究にかかる調査 (平成 26 年度調査), 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業報告書. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000087116.pdf (2019.12.5)
- 3) 北川公子著者代表 (2020) : 第 5 章高齢者の生活機能を整える看護 排尿障害のアセスメントと看護, 系統看護学講座 専門分野 II 老年看護学 第 9 版, 161-168, 東京 : 医学書院.
- 4) 田中久美子, 竹田恵子, 小林晴男 (2012) : 尿失禁を有する在宅要介護高齢者の看護 - 尿失禁を有する高齢者の実態と看護についての文献的考察から -, 川崎医療福祉学会誌, 21 (2) : 310-319.
- 5) 吉田正貴, 野尻佳克, 大菅陽子, 他 (2013) : 高齢者排尿障害におけるケアの現状, 日本老年泌尿器学会誌, 26 : 115-118.
- 6) 高齢者尿失禁ガイドライン (2001) : 平成 12 年度厚生科学研究費補助金 (長寿科学総合研究事業) 事業. <https://www.ncgg.go.jp/hospital/iryokankei/documents/guidelines.pdf> (2019.12.15)

- 7) 大嶋伸一監修, 愛知県健康福祉部高齢福祉課 (2001): 高齢者排尿管理マニュアル <https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/15.pdf> (2019.12.15)
- 8) 樋口耕一 (2020): 社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して 第2版, 京都: ナカニシヤ出版.
- 9) 谷口珠美 (2014): 要介護高齢者の排尿ケア, *Geriatric Medicine* 52 (9): 1069-1073.
- 10) 厚生労働省 (2017): 平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/gaikyo.pdf> (2020.7.21)
- 11) 今井幸充 (2016): 第 3 章 認知症の行動・心理症状 (BPSD) とそのケア, 日本認知症ケア学会編, 認知症ケアの実際Ⅱ各論, 改訂第 5 版, 181, 東京: ワールドプランニング.
- 12) 三重野英子 (2016): 第 1 章 認知症の医療とケア, 日本認知症ケア学会編, 認知症ケアの実際Ⅱ各論, 改訂第 5 版, 18, 東京: ワールドプランニング.
- 13) 前田恵利, 中下英之助, 小田 貢, 他 (2011): 高齢者施設における要介護高齢者の排泄介助時の負担感への要因関連, *米子医学雑誌*, 62 (5): 150-158.
- 14) 鈴木みずえ (2019): 認知症 plus 転倒予防 せん妄・排泄障害を含めた包括的ケア, 57, 東京: 日本看護協会出版会.
- 15) 吉本和樹 (2008): 施設で排泄援助を受ける認知症の体験, *老年看護学* 13 (1): 57-64.