

特集

企画編集 榊原千秋



## 2 「気持ちよく出す」ことを叶える 排便ケア

- 3 特集にあたって — 榊原千秋
- 4 ① おまかせうんちっこの「気持ちよく出す」ことを叶える排便ケアのポイントと地域包括的コンチネンスケアシステム — 榊原千秋
- 12 ② 排便のメカニズムと病態 — 藤森正彦
- 20 ③ 排便に影響する薬と下剤 — 奥田衣理
- 29 ④ 排便ケアのアセスメント、排便チェック表の読み方・つけ方 — 秦 実千代
- 36 ⑤ 排便しやすい姿勢とトイレ環境  
～対象者と介助者にとって負担の少ない介助で気持ちよく排便～ — 中川朋子
- 43 ⑥ 気持ちよく出すための食事と腸活 — 池上幸子
- 51 ⑦ 排便のアセスメントシートと排便チェック表から導き出す排便ケア  
— 馬場美代子
- 57 ⑧ 病院で取り組む 気持ちよく出す排便ケア  
— 岩川和秀, 有木真由美, 世良春菜, 山口 泉
- 64 ⑨ 職員目線ではなく、本人目線で気持ちよくスッキリ出る排泄ケア  
～障害者施設における多職種で行う薬に頼らない排泄ケアの仕組みづくり～ — 野家晃子
- 72 ⑩ 訪問看護で取り組む 気持ちよく出す排便ケア — 星野智穂弥

お知らせ

- 19 第26回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナーのお知らせ
- 35 快適な排尿をめざすセミナー～間歇導尿指導認定セミナー 初級～のお知らせ
- 80 次号予告
- 81 定期購読・バックナンバーのご案内



特集

「気持ちよく出す」ことを叶える排便ケア

# おまかせうんちっちの 「気持ちよく出す」ことを 叶える排便ケアの ポイントと地域包括的 コンチネンスケアシステム

榊原千秋

合同会社プラスほほぽ うんこ文化センターおまかせうんちっち 代表

## Point

- ▶ 排便ケアのポイントは、副交感神経優位、食事内容、腸の動き、排便姿勢、下剤服薬など対処方法
- ▶ 排尿・排便のアセスメントシートによる問診、排便チェック表の導入は必須
- ▶ 気持ちよく出す排泄ケアはリカバリーケア、生活や人生を取り戻すケア

## はじめに

赤ちゃんから高齢者まで、病や障がいがあっても誰もが気持ちよく排泄できることを目指し、2015年に石川県小松市に「うんこ文化センターおまかせうんちっち」を創設しました。おまかせうんちっちは、地域の保育や排泄の相談窓口と排便ケアのプロフェッショナル「POO<sup>フュー</sup>マスター」を

養成する活動で、全国各地で「気持ちよく出すための排便ケアプログラム」を展開しています。「POO」とはうんこのことで、POO マスターとは誰もが気持ちよく排便できる方法をマスターした人をさします。

誰もが気持ちよく排便できる、それをサポート



するためには、食事・薬剤・福祉用具・精神的ケア・環境などを含む幅広い分野からのアプローチが求められます。そして、それを実践に結びつけるためには、排便ケアの「共通言語」をもったチームづくりがキーポイントになります。

POO マスター養成研修会は、「とことん当事者」「人として出会う」「自分ごととして考える」「十位一体のネットワーク」を理念に、気持ちよく排便できる知識や技術、本人にとって望ましいケアの選択方法を学ぶカリキュラムからなります。排便ケアに合わせて排尿ケアについて学ぶプログラムもあります。

また、排泄に困難を抱えた人が課題を解決するためには、地域包括的な取り組みが必要です。POO マスターは、排便ケアとリカバリーケアを基軸にした地域包括的コミュニティケアの担い手で

もあります。排泄ケアには、医療、看護、ケアに限らず、幅広い地域包括的な要素が含まれているため、地域包括ケアや在宅医療・介護連携推進事業などの効果的なツールとして POO マスターが注目されています。小松市では全国に先駆けて 2018 年度から「コンチネンスケア先進都市こまつ」を掲げ、多職種からなるコンチネンスケア検討委員会が設置されました。地域で共通の排泄ケアツールを活用し、地域住民への広報や教室、排泄相談窓口の設置、2023 年度からは、排泄相談に対応できる人材の養成を POO マスター養成研修会が担っています。

「出ていけばいい排便ケアから気持ちよく出す排便ケアへのパラダイムシフトを！」

本章では、「気持ちよく出す」ことを叶える排便ケアのポイントと地域包括的コンチネンスケアシステムについて紹介します。

## 排便ケアの現状と課題

「下の世話にだけはなりたくない」という言葉に代表されるように、排泄ケアは人が人として大切にされる尊厳に大きく影響します。排泄は誰にとってもプライベートな行為でありながら、ケア提供者と出会うと「出すこと」に主軸が移り、「排泄管理」「排泄コントロール」という言葉での支配が始まります。排泄ケアは、自立の支援です。ケア提供者は、ケアを受ける本人がどのような状態になりたいかをセルフマネジメントし、セルフケアする方法を、ともに明らかにすることを助けるパートナー的役割を果たす存在でありたいと思います。

「便出し日」という言葉をご存知でしょうか？訪問看護をしているとケアマネジャーから「月曜日・水曜日・金曜日は通所介護を利用しているの

で、火曜日か木曜日に便を出してください」と依頼されることがあります。

排便ケアは、ケアマネジャーにおいても訪問看護師においても、日常的に行われるケアのひとつです。一方、「日常的」であるばかりにルーティン化してしまうケアでもあります。「便が3日出なかつたら下剤を飲む」が当たり前のように習慣化していたり、ひとたびケアマネジャーからの依頼に応じて摘便が計画されると、その必要性が評価されることなく漫然と継続的に摘便・浣腸・座薬による「便出し」が行われている実態があります。

病院や施設でも同じ実態があります。病院や施設では、3日間便が出ていない人に浣腸や座薬を入れてまわり1～2時間後におむつの中に出た便を確認しおむつ交換することを「便まわり」とい

ける)の視点から食の歪みを整えて、気持ちよく出すことに導きます。

### ⑦日常生活動作

- 身体症状、福祉用具の活用状況、排泄行動、排便姿勢など

排泄行動は、たくさんの日常生活動作の積み重ねの上に成り立っています。

便意を感じてから、排泄をして、後片付けを済ませるまでの一連の行動で、できること、できないのにしていないこと、できないことを明確にすることで、残存機能を活かした排便ケアを検討することができます。また、排便時の姿勢も重要で、前かがみでつま先を立てたロダンの「考える人」のポーズがとれるか、いきみの方向がしっかりと直腸に力として伝わっているか下腹部に手を当てて確認し、排便をするにあたって、何が支障をきたしているのか原因を明確にしていきます。

### ⑧要介護状況と利用サービス状況

要支援か要介護か、また介護度によって、使えるサービスが異なるため、介護度を知ることは大切です。また、住んでいる地域によって、サービスの内容や扶助の様子が異なるので、そうしたことも考慮に入れる必要があります(たとえば、紙おむつの費用助成など)。

### ⑨家族環境、介護者の状況

一人暮らしか、老々介護か、しっかりと世話をしてくれる人がそばにいるか、また、その介護者のケア方法や関係性も確認します。

その介護力の不足や負担を補うための介護サービスはうまく利用できているかなどを把握して、生活全体のアセスメントをし、生活への寄り添い

方、サービスの利用、ケアの選択をしていきます。

### ⑩住環境

住まいの状況は、最期までトイレで排泄をしたいという人の思いを叶えられるかどうか大きな影響を及ぼします。

居室からトイレの距離、段差、便座の高さ、手すりがあるか、または、今後つけることができるか、車椅子が通れるか、または、移動しやすい位置に置けるか、など、細かく環境を見て、アセスメントし、何をどのように改善すれば暮らしやす

**おまかせうんちッチの排便・排泄のアセスメント** 記載日 年 月 日

氏名 男・女 生年月日 ( 歳 ) 身長 cm 体重 kg

家族構成 本人の置っていること 介護職の置っていること

これまでの対処方法

排便方法  トイレ  Pトイレ  尿器  おむつパット内  留置カテーテル  開欠導尿

排便方法  トイレ  Pトイレ  おむつ内  その他( )

要介護度 変 1 2 3 4 5 認知症 無・有 ( I II III IV V M )

現病歴

既往歴

ご利用中の医療福祉サービス

内服薬 ( ) 内に効能記入、下剤・抗コリン剤等排泄に関連する内服薬は○で囲む

3日間の食事内容 1日平均水分量: ml 主食: 米飯・5分粥・全粥・ミキサー粥 栄養管理: 経口・鼻経・胃ろう・IVH

月日	朝食	昼食	夕食	間食	備考・量等

歩行 (可・要介助・不可) 搬送 (可・要介助・不可) 座位 (可・要介助・不可) 立位 (可・要介助・不可)

排泄関連動作 (できない動作にXをつける)

排便状況 排便 (有・無) 排便量 (有・無) 残便感 (有・無) 腹膨満感 (有・無) 腸鳴 (有・無)

排便時間 (日) 便の性状 (BSS) 便の量 ( )

排便状況 尿意 (有・無) 尿失禁 (有・無) 排尿感 (有・無)

日中排便回数 (回) 夜間排便回数 (回)

身体状況 \*毎の項目は人のイラストに記号

皮膚の状態: 痔 (有・無) 漏れ・肛門部のたぐれ (有・無)

神経系の状態: 手足麻痺 (有・無) 痙攣 (有・無) 痛 (有・無)

その他の状態: 麻痺 (有・無) 拘縮 (有・無) 痛み (有・無)

手帳 (有・無) 冷感 (有・無) 睡眠の質 (良・不良)

生活リズム (起床・就寝・活動等)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0

- 本人・家族が困っていること
- 職業など今までのような人生を送ってきたか
- これまでの対処方法
- 排尿・排便方法
- 要介護度・認知機能状態
- 現病歴・既往歴
- 利用中の医療福祉サービス
- 内服薬
- 3日間の食事内容
- 食形態
- 栄養摂取方法
- 平均1日水分量
- 日常生活動作
- 排泄関連動作
- 排便・排尿状況
- 身体状況
- 生活リズム

図1 おまかせうんちッチの排便に関するアセスメントシート

くなり、気持ちよく出すことができるのか、社会資源も利用することも含め、検討していきます。

### ⑪睡眠

毎日の睡眠時間、何時に寝て何時に起きるか、眠りが浅いか深いか、日中の休息の様子などを生活パターンとともに聞きます。

排便は、副交感神経を優位にすることで、気持ちよく出ることを叶えます。その副交感神経を優位にするもののひとつに、1日6時間以上の睡眠

時間が必要といわれています。また、時間だけではなく、睡眠の質も重要です。しっかりと眠れるような生活パターンと睡眠のパターンがとれているか確認して、睡眠を妨げる原因をアセスメントして、改善していきます。

以上の①～⑪までのことを問診や観察をして、アセスメントシートに記載していきます。

アセスメントシートは、**図1**のような書式になっています。

## いかに排便チェック表を読み込むことができるかが重要

おまかせうんちッチでは、オリジナルの排便チェック表 (**図2**) を活用しています。この排便チェック表を読み込むことで、排便障害の原因を推測して、対処方法を計画することができます。

排便チェック表を読み込むことで明確になることは、

- 排便障害のタイプが推測できる
- 排便周期がわかる：排便周期とは、1回目の便が出て、次に便が出るまでの日数  
→下剤やケアの効果が評価できる  
→下剤内服のタイミングがわかるようになる
- 本人が自分の状態に気づくことで、本人が主体的に排便ケアに関われるようになる

排便をチェックする際には、同じ指標で客観的に表現できることが大切です。便の性状については、普通便、硬め、軟らかめなど、かなり主観的になります。さらに、排便の量を表すときに「両手一杯」「片手一杯」などと表現することがありますが、ケアした人の手は皆大きさが違うため、便

**「便の性状」**

- ・ブリストル便形状スケール
- ・イラスト付きでわかりやすい

**「排便量」**

- ・具体的にイメージしやすい基準（うさぎのふん、うずらの卵、鶏卵、バナナ）
- ・おむつ内の付着が記録できる

・「便の性状」「排便量」は番号に○印をつける

- ・排便がない日も日付を記入。「排便周期」が把握できる
- ・1日に複数回排便があったときは、1回1枠に記入する

図2 おまかせうんちッチの排便チェック表

の量は曖昧になります。

そこで、「便の性状」と「排便量」が誰が関わっても統一できるように考慮しました (**図3**)。「便の性状」はブリストル便形状スケールを使用します。「排便量」はウサギ糞、うずら卵、鶏卵、

# 職員目線ではなく、本人目線で 気持ちよくスッキリ出る 排泄ケア

～障害者施設における多職種で行う  
薬に頼らない排泄ケアの仕組みづくり～

野家晃子

社会福祉法人 北ひろしま福祉会 知的障害者支援施設 入所施設看護ステーション 看護センター長

## Point

- ▶ 職員目線ではなく、本人目線で「気持ちよくスッキリした」と感じる排泄を整える
- ▶ 多職種協働により下剤に頼らない排泄ケアを見いだすことができる
- ▶ 排泄を整えることは生活の質の向上，豊かさにつながる

## はじめに

知的に障害のある方は、自分の気持ちや意見を言葉で表現することが難しかったり、言葉にできても情報量が多いことでうまく言葉にまとめることが難しく、他人に自分の思いを伝えられずに困っている方がいます。そんな方への支援のなかで、職員目線で「ただ一方的に便を出す排泄ケア」から、利用者目線で「気持ちよくスッキリ出る排泄ケア」に意識を変えていきました。病院とは違い施設や在宅は生活の場です。医療職ばかりでな

い多職種連携でのケアも知識や価値観の違いからぶつかることも多く、難しい場合もたくさんあります。しかし、多職種が協働し、本人主体のケアをすることで利用者の健康だけでなく生活の質の向上や豊かさにもつながるはずです。

今回は排泄ケアを通し、どんな風に多職種で協働してきたか、職員の意識の変化や、仕組みづくり、利用者のケース実践までを紹介し、多職種協働で課題を抱える施設や在宅で働く生活を支える

施設職員の足掛かりになれば幸いです。

## 法人組織の概要

社会福祉法人 北ひろしま福祉会（以下、当法人）では、障がい者支援事業と介護保険事業の2つがあります。障がい者支援事業では筆者が働く施設の他に、グループホーム、就労移行支援、就労継続支援B型、自立訓練、生活介護、児童発達支援・放課後等デイサービスなど、介護保険事業では特別養護老人ホーム、デイサービスと居宅介護支援事業など、さまざまな事業を展開しています。また事業ではありませんが、理学療法士、ノーリフトコーディネーターやリフトインストラクターの資格を有する職員が所属する機能訓練センター、障がい福祉サービスの総合窓口として利用相談センター、そして看護職員が所属する入所施設看護ステーションなどの部署もあり、さまざまな職種の職員で利用者の支援・サポートをしています（図1）。

今回、入所施設の「とみがおか」を紹介します。障がい支援区分は障がいのレベルや状態によって1～6段階で区分され、数字が大きいほど対象者の支援が必要になります。とみがおかでは障害支援区分が平均5.9と最重度の知的障害者が80名生活しています。なかには自閉症を併せ持つ方もおり、話し言葉の発達の遅れや身振りなどのジェ

## 取り組みのきっかけ

とみがおかでは、てんかん発作を併せ持つ方が多く生活しています。

てんかん発作を誘発するリスク因子として睡眠不足、月経、発熱、疲労、飲食物の偏り、便秘な

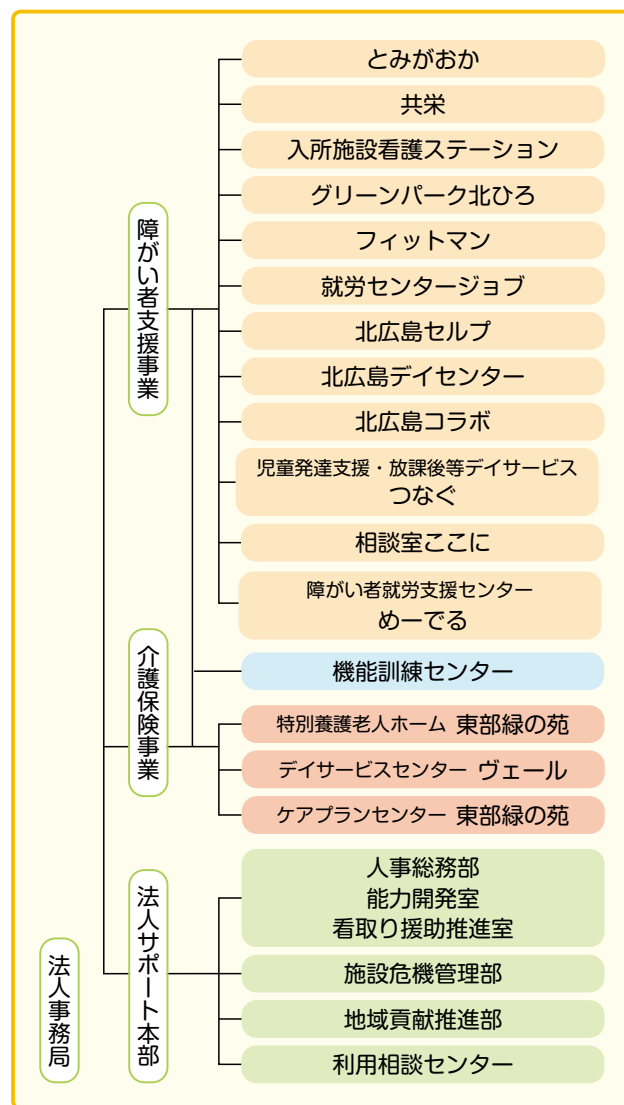


図1 北ひろしま福祉会機構図

スチャーを用いることも困難なため、コミュニケーションの幅が狭く、痛みや苦痛の訴えなど意思の汲み取りが難しいことが課題のひとつです。

どといった日常生活のリズムの乱れからくるものが挙げられ、このリスク因子は広い意味で「ストレス状態にある状況」と考えられます。いかにストレスを感じさせずに生活してもらうかが、てん