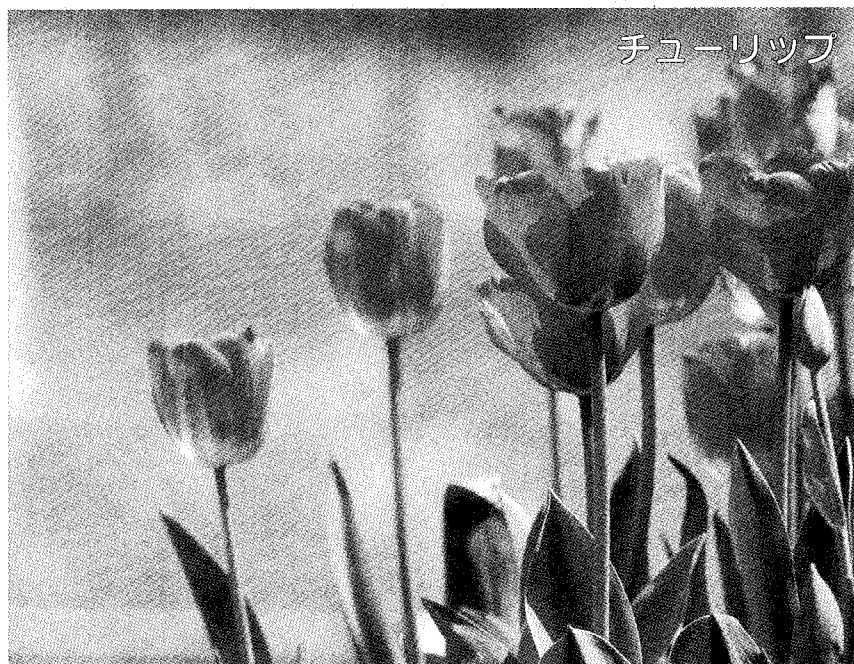


第4章

身体介護技術



チューリップ

花ことば 思いやり、博愛、正直、魅惑

オリエンテーション

日常生活が自分で行うことができなくなったり、不自由な状態になったとき、日常生活動作自立へむけて誰かの援助が必要になる。日常生活を総合的に援助するなかの一つに介護技術をもちいた身体介護がある。

介護技術を実践するうえで中心になることは安全と安楽を維持しながら日常生活行動への援助をすることといえる。人間にとって安楽な状態を維持し援助するその過程は安全でなければならない。本章では基本的な介護の技術を介護の目的に照らし、実践できる具体的な介護の方法について学ぶ。

第1節 清潔の援助

学習のポイント

- 身体を清潔にしておく必要性と老人や障害者の身体的特徴を知る。
- 入浴の援助の仕方について、留意事項や手順など技術的な知識を身につける。
- 全身清拭の注意点・実施方法、頭髮、口腔、目、耳などその他の部位の清潔援助の実施方法を知る。

身体が清潔であることは、心身の健康に大切な役割を果たす。身体の清潔は、入浴をしたり身体を拭いたりする身体そのものの清潔だけでなく、衣服や寝具、生活環境が清潔であってはじめて保たれるものである。

しかし、老人の場合は、身体機能の低下、疾病、障害などによって、自分自身で清潔にすることができなくなったり、自分では清潔にしているつもりでも、健康なときとくらべて十分できず、徐々に清潔を保つことが困難となり、さらに清潔に対する関心を弱める。

また、老人の皮膚は乾燥し傷つきやすい状態となっており、感染を起こしやすく、^{掻痒感}掻痒感や皮膚炎、^{褥瘡}褥瘡などができやすくなってくる。

したがって皮膚の生理機能を円滑にし、新陳代謝を高めるためにも、皮膚を清潔に保つことは欠かせない大切な援助である。

衣類や環境の清潔については他の項で説明されるので、ここでは身体の清潔を中心にした援助について述べる。

1 手洗い

私たちの手はいろいろのものに触れているが、必要に応じていつでも手を洗ったり拭いたりして清潔に保つことができる。寝たままで介護を必要とする老人は手を使わないので汚れないのではないかと考えがちであるが、手掌は汗腺が発達しているために汗をかきやすい。その汗に汚れがついたりして不快な臭いを発することがある。そのようなことにならないためにも手の清潔は大切である。

手の清潔は水道の蛇口からの流水と石けんで洗うのが一番効果があるし、気分的に快適である。したがって、歩行できる老人や車いすで移動できる老人の手の清潔は、流水と石けんで洗うことが望ましい。

しかし、ベッドから起きることができない老人の場合には温かいおしぼりで拭くか洗面器にお湯を入れてベッドの上で洗うようにする（後出「手浴」P.197～199参照）。

2 入浴

入浴は身体の清潔方法としては最も有効な方法である。

老人は身体に障害がなくても、平衡感覚が低下して、思わずふらつくことがある。このような場合を考えて浴室内に手すりを設けて、老人が安全に入浴できるようにしておく。

(1) 入浴時の注意点

- ① 入浴は突然に全身の変化を引き起こすことがあるので入浴前の体調のチェックをしておく（血圧、体温、脈拍、気分など）。
- ② 脱衣室は脱衣しても寒くない温度（24～26℃）にする。
- ③ 浴室内が密閉されていると高温と蒸気のために気分が悪くなることもあるので、換気の調節をする。
- ④ 湯の温度は39～40℃とし、浴槽の湯は上下を十分に混ぜて同じ温度にしてから入浴させる。
- ⑤ 事故にすぐ対応できるように、声をかけたり、介助をする（入浴中の事故には、浴室内での転倒、やけど、浴槽内で溺れる、気分が悪くなるなどがある）。
- ⑥ 浴槽に入る前に足下から順次に湯をかけて、陰部を洗ってから浴槽に入る。
- ⑦ 入浴の総時間は15～20分までとし、入浴による疲労を防ぐ。
- ⑧ 湯ざめをさせない（老人は体温調節機能の低下から湯ざめしやすいので身体の水分をよく拭き取り、保温に注意する）。
- ⑨ 全身にクリーム類をつけて皮脂を補い、角化しやすい爪や踵の手入れをする。
- ⑩ 入浴後は水分を補給する。

(2) 実施方法

老人の入浴には、浴槽への出入りを安全に行うことが大切である。浴室や浴槽の違いはあるが、入浴動作を一つひとつ正確に行うよう働きかける。

a 手すりを使って浴槽への出入り（介助）

浴槽には手すりを設けておくと便利で、また安全である。入浴には介護者が老人に付き添いの場合、老人の腰に紐を結んでおくと安心である（図4-1）。

浴槽の上に人が座っても折れない木の板、またはバスボード（図4-2）をのせておくと浴槽に入ったり出たりするときに老人が腰をかけるなど、老人の動作を助ける（図4-3，図4-4）。

b いすを利用した浴槽への出入り

浴槽と同じ高さのいすを利用すると、比較的楽に浴槽への出入りができる。浴槽から外へ出るとき、いったん浴槽のふちといすに腰をかけてから下肢を外へ出すことができるので安全である（図4-5）。

c 洋式の浴槽の場合

洋式の浴槽は、膝が完全に伸ばしてもまだ十分に長さがあり、寄りかかっているとスルッと中へ入ってしまう。したがって、十分注意し手足で調整するようにする。

なお、浴槽の出入りで、かがんだり立ったりする動作が危険であれば、先にも述べたように、浴槽と同じ高さのいすを利用すると出入りが楽にできる（図4-6）。

d 特殊浴槽で行う入浴

病院や施設などでは、老人が寝たまま入れる特殊入浴装置もある。ストレッチャーに横になったままの状態ですり台から浴槽へと、老人を移送しながら入浴させる装置である（図4-7）。

介護者の腰を痛めず、入浴できる対象の範囲が広がり便利であるが、老人にとってはこの特殊浴に慣れず不安を感じさせることもあるので、安心して入れるように話しかけ見守ることが大切で、介助が機械的にならないように留意する必要がある。また、特殊入浴装置の使用法をよく知り安全に操作を行う。

なお、入浴後に浴槽やその他付属品を清潔に保つことも忘れてはならない（その他入浴時注意点参照）。

e シャワー浴

入浴に比べてエネルギーの消費は少なくてすむので、入浴すると疲れる人でも実施することができる。

また、身体障害のために浴槽に入って座ることができない人も容易に身体を清潔にできて、介護者の疲労も少ない。

シャワー浴の注意事項は次のとおりである（老人への準備は入浴と同じようにする）。

- ① 湯の温度を調節し、やけどをすることのないように注意する。
- ② 頭髪が濡れないように、キャップを用いる。
- ③ 立ったままでは疲れるので、シャワーチェア（図4-8）を用いる。
- ④ 石けんで滑って転倒することのないよう床を流すなど安全に注意する。

図4-1 老人の腰にヒモを結んでおく

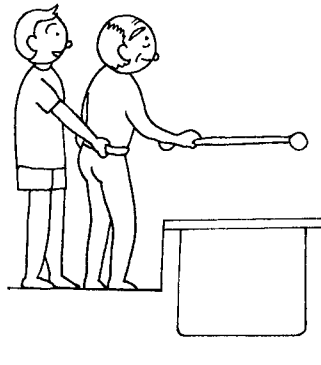


図4-2 バスボード

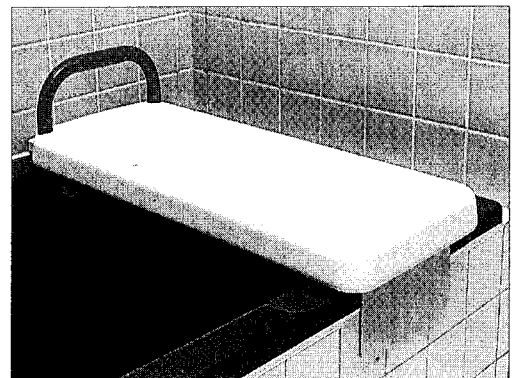


図4-3 板を利用して浴槽への出入り

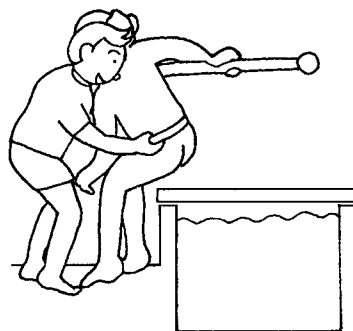


図4-4 横から見た図

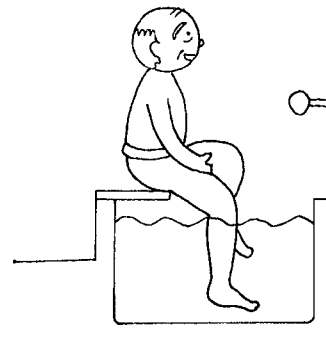


図4-5 いすを利用して浴槽へ

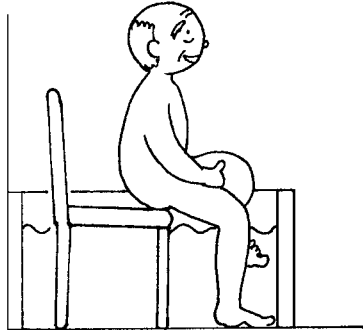


図4-6 洋式の浴槽と同じ高さのいすを利用した場合

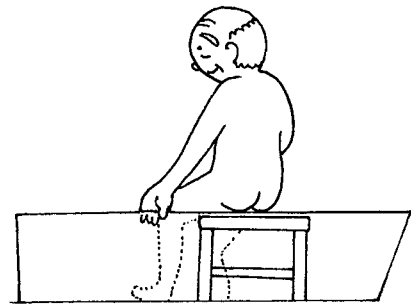


図4-7 特殊浴槽（一例）

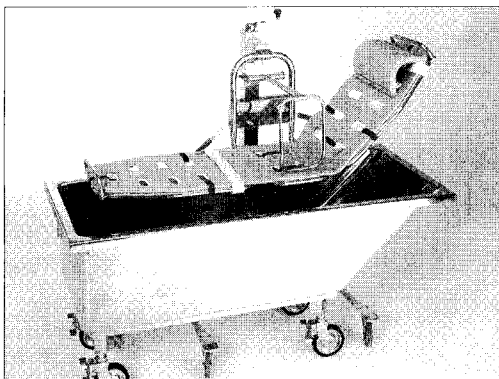


図4-8 シャワーチェア（一例）



3 清 拭

清拭は、入浴やシャワー浴ができない場合の身体の清潔に効果的である。

清拭には、全身を一度に清拭する全身清拭と、全身を一度に行うと老人が疲労すると思われる場合に、上半身や下半身、その他一部分に分けて部分的に清拭する部分清拭がある。

ここでは、全身清拭（足欲を含む）についてその順序に従って清拭の方法を説明する。

部分清拭を行う場合には、この全身清拭の方法を応用して、1～2日間で全身が拭けるように計画を立て実施する。

清拭時には、老人の全身の皮膚の観察がしやすいので、皮膚の異常を発見する機会となる。また、適度に筋肉や関節を動かし、関節の緊縮^{きんしゆく}を予防する働きかけもできる。そして、清拭は皮膚の汚れを取るほかに、摩擦により筋肉は軽度の運動をした状態となり、血行が増加する。

（1）清拭時の注意点

- ① 室内は 24 ± 2 ℃にし、すきま風を避ける。
- ② 老人の羞恥心を最小限にするためにタオルケットやバスタオルで覆い、不必要な露出を避けて、手早く作業をする。
- ③ 老人の疲労を少なくするため、安楽な姿勢で安全に行う。
- ④ 湯の交換は、湯温の低下、湯の汚れの程度によって決める。
- ⑤ 湯の温度と洗剤は、老人の皮膚が乾燥肌で薄くなり、温度刺激に弱いことを考慮する。

- ⑥ 拭き方は関節部位を大きく支え、マッサージ効果も高まるように、平均した圧力と速度で拭く。
- ⑦ 緊縮や麻痺のある場合は、皮膚の密着部位に注意して通気にも心がける。
- ⑧ 食後1時間以内の実施は避け、清拭前に排泄はすませておく。
- ⑨ 清拭にかかる時間は、30分くらいを目安とする。
- ⑩ 介護者は無理な姿勢や不必要な動作をしないように、物品を置く位置や作業手順を考えて行う。

(2) 清拭の実施方法

湯の温度は60℃くらいがよい。バケツの湯の温度を60℃以上にした場合は、大ピッチャーは水を入れ、中ピッチャーは湯汲み用にする。

洗面器は湯の量が多いほど温度の低下が遅いので、容量の大きいものを用いるとよい。

全身清拭の行動形成プログラム

番 氏名

<p>目 標：全身清拭ができる。</p> <p>達成度</p> <p>◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し</p> <p>必要物品：① バケツ（湯入り・汚水用角）、② ピッチャー（大・中各1）、③ 洗面器（大1・足浴用1）、④ 石けんと石けん入れ（各1）、⑤ パウダー（1）、⑥ タオル（小1・浴用2～3）、⑦ バスタオル（2）、⑧ タオルケット（1）、⑨ 爪切り（1）、⑩ 温度計（1）、⑪ 防水布またはビニール布（1）、⑫ ボディローションまたはクリーム（必要時）</p>		<p>達成度</p> <table border="1"> <tr> <td>月/日</td> <td>月/日</td> <td>月/日</td> </tr> </table>			月/日	月/日	月/日
月/日	月/日	月/日					
No.	項 目	月/日	月/日	月/日			
1	準備						
	1 全身清拭の目的を言う。						
	2 必要物品を用意する。						
2	手順						
	3 部屋の準備（カーテンまたはスクリーンをする。ベッドの周囲をかたづけ）。						
	1 老人に説明し、納得が得られたら気温の低いときは部屋を暖める。						
	2 実施前の排泄の有無を確かめ、必要があればすませる。						
	3 使用する物品を作業しやすいように床頭台の上に置く。						
	4 タオルケットを掛けながら、掛け物を足元へ扇子折りにする。						
	5 老人の体を介護者側に寄せる。						
6 老人の寝衣を取る。掛けてあるタオルケットで十分に肩を覆う。							
	7 拭く順序は、顔、頸部、上肢、胸部、腹部、背部、腰部、下肢、陰部の順とする。						

3	後かたづけ	1 寝衣、寝具を整える。			
		2 状態を観察する。			
		3 使用物品を後かたづけする。			
4	観察記録	観察の記録をする。			
5	その他				

顔、目、頸の清拭行動形成プログラム

番 氏名 _____

<p>目 標：顔・目・頸の清拭ができる。 達成度</p> <p>◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し</p> <p>必要物品：①バケツ（湯入り・汚水用角） ②ピッチャー（大・中各1）、 ③洗面器（大1・足浴用1） ④石けんと石けん入れ（各1）、 ⑤パウダー（1） ⑥タオル（小1・浴用2～3） ⑦バスタオル（2） ⑧タオルケット（1） ⑨爪切り（1） ⑩ 温度計（1） ⑪防水布またはビニール布（1） ⑫ボディ ローションまたはクリーム（必要時）。</p>		<p>達成度</p> <p>月/日 月/日 月/日</p>			
No.	項 目	／	／	／	
1	準備	1 顔・目・頸を清拭することを言う。			
		2 必要物品を用意する。			
2	手 順	1 衿元が濡れないようにタオルで覆う。			
		2 洗面器に50～55℃に調節した湯を2/3程度入れる。			
		3 小タオルを手に巻きつけて（図4-9）、目頭から目尻に向かって拭き、次に額、鼻、鼻翼、頬、口の周り、耳の後ろ、顎の下側、頭髪の生え際、頸も残さないように拭く（図4-10）。			
		4 必要に応じて湯を換えて拭く。			
		5 拭き終わったら衿元を覆っていた乾いたタオルで、水分を拭き取る。			
3	後かたづけ	必要物品をかたづける。			

4	観察記録	必要に応じて記録する。			
5	その他				

図4-9 小タオルの巻きつけ方

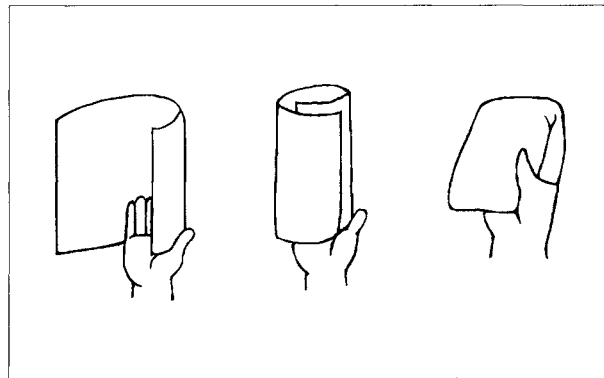
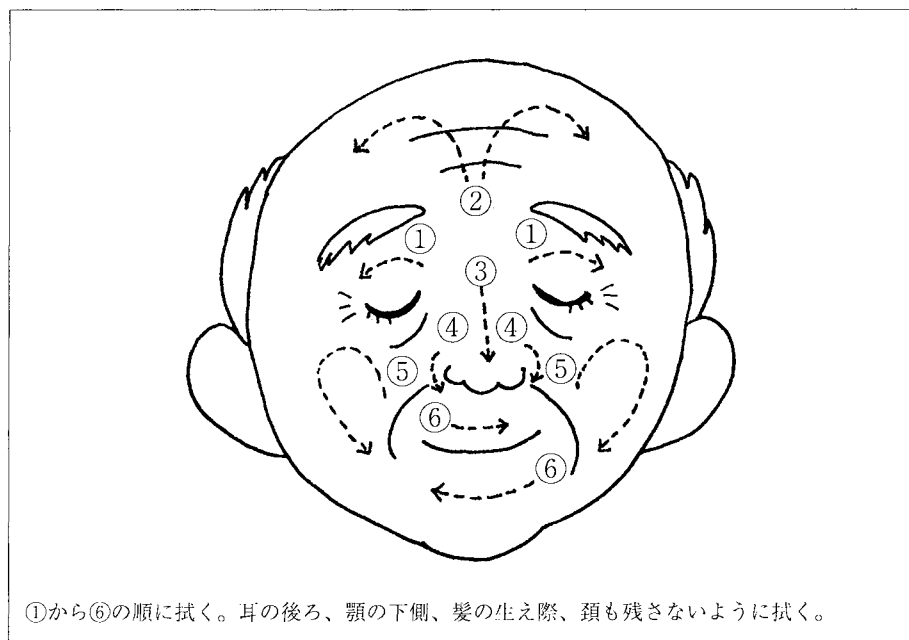


図4-10 顔を拭く順序

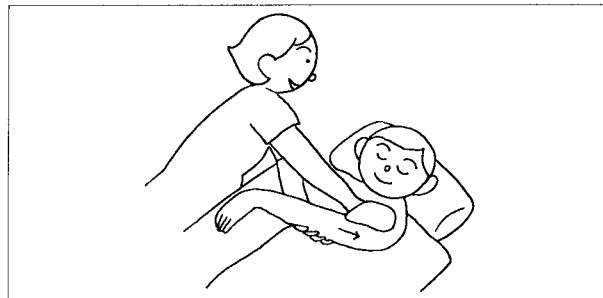


上肢・肩・腋窩の清拭行動形成プログラム

番 氏名 _____

目 標：上肢・肩・腋窩の清拭ができる。 達成度 必要物品：①バケツ（湯入り・汚水用角） ②ピッチャー（大・中各1） ③洗面器（大1・足浴用1） ④石けんと石けん入れ（各1） ⑤パウダー（1） ⑥タオル（小1・浴用2～3） ⑦バスタ オール（2） ⑧タオルケット（1） ⑨爪切り（1） ⑩温度 計（1） ⑪防水布またはビニール布（1） ⑫ボディローシ ョンまたはクリーム（必要時）		◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し			
		達成度 月/日 月/日 月/日			
No.	項 目	／	／	／	
1	準備	1 上肢・肩・腋窩を清拭することを説明する。			
		2 必要な物品を用意する。			
2	手 順	1 介護者から遠い肩と上肢の下にバスタオルを敷き上肢と肩を覆う。			
		2 上肢・肩・腋窩を拭く（平均した強さで、末梢から中枢に向かって拭き、手を拭く時は指の間も十分拭く）。(図4-11)			
		3 バスタオルで水分を拭き取る。			
		4 手前側の上肢・肩・腋窩も1～3と同様に行う。			
3	後かたづけ	必要物品をかたづける。			
4	観察記録	必要に応じて記録する。			
5	その他				

図4-11 上肢の清拭

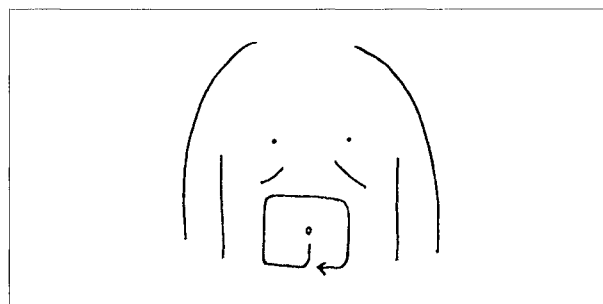


胸部・腹部の清拭行動形成プログラム

番 氏名

目 標：胸部・腹部の清拭ができる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：①バケツ（湯入り・汚水用角） ②ピッチャー（大・中各1） ③洗面器（大1・足浴用1） ④石けんと石けん入れ（各1） ⑤パウダー（1） ⑥タオル（小1・浴用2～3） ⑦バスタ オール（2） ⑧タオルケット（1） ⑨爪切り（1） ⑩温度 計（1） ⑪防水布またはビニール布（1） ⑫ボディローシ ョンまたはクリーム（必要時）		達成度			
			月/日	月/日	月/日
No.	項 目	達成度			
1	準備	1 胸部・腹部を清拭することを言う。			
		2 必要物品を用意する。			
2	手 順	1 胸部にバスタオルを縦長に掛けタオルケットを下げる。			
		2 乳房の周りを円を描くように拭く。			
		3 バスタオルで水分を拭き取る。			
		4 バスタオルを胸部側に上げて腹部を拭く（腸の走行に沿って「の」の字を描くように拭く）（図4-12）。			
		5 バスタオルで水分を拭き取る。			
3	後かたづけ	使用後の物品をかたづける。			
4	観察記録	必要に応じて観察状態を記録する。			
5	その他				

4-12 腹部の清拭

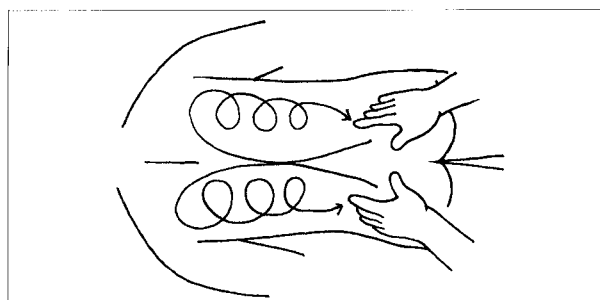


背部・腰部の清拭行動形成プログラム

番 氏名 _____

目 標：背部・腰部の清拭ができる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：①バケツ（湯入り・汚水用角） ②ピッチャー（大・中各1） ③洗面器（大1・足浴用1） ④石けんと石けん入れ（各1） ⑤パウダー（1） ⑥タオル（小1・浴用2～3） ⑦バスタ オール（2） ⑧タオルケット（1） ⑨爪切り（1） ⑩温度 計（1） ⑪防水布またはビニール布（1） ⑫ボディローシ ョンまたはクリーム（必要時）		達成度			
			月/日	月/日	月/日
No.	項 目		/	/	/
1	準備	1 背部、腰部を清拭することを言う。			
		2 必要物品を用意する。			
2	手順	1 介護者は反対側に行き、老人を臥床位にする。			
		2 背部が出るようにタオルケットを老人の身体の上に上げる。			
		3 バスタオルは身体の下に差し込み下から上に背部を覆う。			
		4 背部・腰部を拭く（一定の強さで筋肉の走行に沿って大きく拭き、素早く覆う）。			
		5 水分をバスタオルで拭き取る。			
		6 パウダーをつけて背部のマッサージを行う。（図4-13）			
		7 寝衣を取り替える。			
3	後かたづけ	使用物品をかたづける。			
4	観察訓練	必要に応じて観察状態を記録する。			
5	その他				

図4-13 背部マッサージ

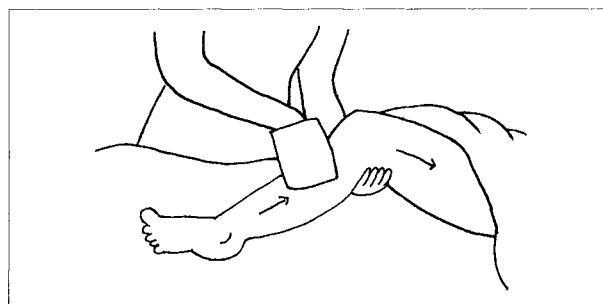


下肢の清拭行動形成プログラム

番 氏名 _____

目 標：下肢の清拭ができる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：①バケツ（湯入り・汚水用角） ②ピッチャー（大・中各1） ③洗面器（大1・足浴用1） ④石けんと石けん入れ（各1） ⑤パウダー（1） ⑥タオル（小1・浴用2～3） ⑦バスタ オル（2） ⑧タオルケット（1） ⑨爪切り（1） ⑩温度 計（1） ⑪防水布またはビニール布（1） ⑫ボディローシ ョンまたはクリーム（必要時）		達成度			
		月/日	月/日	月/日	
No.	項 目	／	／	／	
1	準備	1 下肢の清拭をすることを言う。			
		2 必要物品を用意する。			
2	手 順	1 介護者から遠い側の下肢の下にバスタオルを敷き、下肢を覆う。			
		2 膝を立て足首から膝、大腿に向かって少し力を入れて手早く拭く（図4-14）。			
		3 水分をバスタオルで拭き取る。			
		4 手前側の下肢も1～3と同様に行う。			
3	後かたづけ	1 寝依、寝具を整える。			
		2 使用した物品をかたづける。			
4	観察訓練	必要に応じて観察状態を記録する。			
5	その他				

図4-14 下肢の清拭

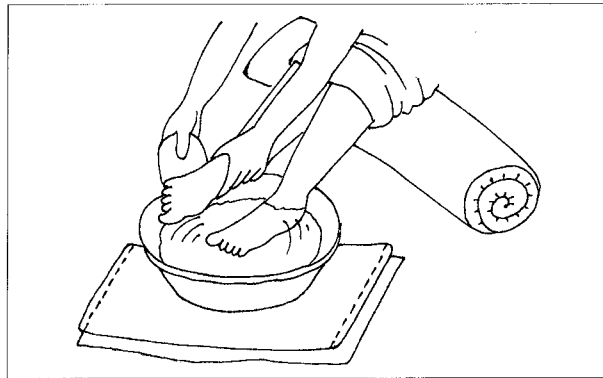


足浴の清拭行動形成プログラム

番 氏名

<p>目 標：足浴の清拭ができる。 達成度</p> <p>◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し</p>					
<p>必要物品：①バケツ（湯入り・汚水用角） ②ピッチャー（大・中各1） ③洗面器（大1・足浴用1） ④石けんと石けん入れ（各1） ⑤パウダー（1） ⑥タオル（小1・浴用2～3） ⑦バスタ オル（2） ⑧タオルケット（1） ⑨爪切り（1） ⑩温度 計（1） ⑪防水布またはビニール布（1） ⑫ボディローシ ョンまたはクリーム（必要時）</p>		達	成	度	
		月/日	月/日	月/日	
No.	項 目	/	/	/	
1	準備	1 足浴の必要性と方法を説明し、承諾をとる。			
		2 必要物品を用意する。			
2	手 順	1 膝をタオルケットで包むようにする（膝を曲げて不安定な場 合は、膝枕を入れる）。（図4-15）			
		2 足の下にビニール布とバスタオルを重ねて敷く。			
		3 ぬるめに調整した湯（39～40℃）を足浴用洗面器に1/2程 度入れ2の上に置く。			
		4 老人の足を湯の中に静かに入れる。			
		5 しばらく湯に入れてから、片足ずつ支えて洗う。湯がぬるく なったら差し湯をする（直接足に差し湯がかからないように 洗面器の端に静かに入れる）。			
		6 指の間、指の裏側、踵等を少し強めに洗う。			
		7 かけ湯をした後、洗面器をはずしてバスタオルで水分を拭き 取る。			
		8 爪が伸びていたら切る。			
3	後 か た づ け	1 体位を整える。			
		2 寝依、寝具を整える。			
		3 使用した物品をかたづける。			
4	観 察 記 録	必要に応じて観察状態を記録する。			
5	そ の 他				

図4-15 足浴



陰部の清拭行動形成プログラム

番 氏名

目 標：陰部の清拭ができる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：①バケツ（湯入り・汚水用角） ②ピッチャー（大・中各1） ③洗面器（大1・足浴用1） ④石けんと石けん入れ（各1） ⑤パウダー（1） ⑥タオル（小1・浴用2～3） ⑦バスタ オール（2） ⑧タオルケット（1） ⑨爪切り（1） ⑩温度 計（1） ⑪防水布またはビニール布（1） ⑫ボディローシ ョンまたはクリーム（必要時）		達成度			
		月/日	月/日	月/日	
No.	項 目	/	/	/	
1	準 備	1 陰部の清拭が必要であることを説明し、承諾をとる。			
		2 必要物品を用意する。			
2	手 順	1 洗面器に新しい湯を入れ小タオルを絞る。			
		2 陰部を前から後ろへ向かって拭き、肛門は後で拭く（女性の 場合、肛門周辺の雑菌が尿道口や膣につかないように、前か ら肛門の方向に拭き下し、その後肛門を拭く）。			
		3 介護者は手を洗う。状況によって陰部洗浄を行う（後出の 「陰部浴」P.199～200参照）。			
		4 下着を取り替える。			
3	後かたづけ	使用した物品をかたづける。			

4	観察記録	必要に応じて観察した状態を記録する。			
5	その他				

(3) 実施後

- ① 寝衣を整える。
 - ② 老人をベッドの中央に移動する。
 - ③ 床頭台やいすを元どおりにする。
 - ④ 終了したことを老人に告げ、状態を確認する。
 - ⑤ 洗面器、バケツ等は丁寧に洗って乾燥させ所定のところに戻す。
 - ⑥ タオル類は洗濯をし、乾燥させて所定のところに戻す。
 - ⑦ その他の物も清潔にして所定のところに戻す。
 - ⑧ 清拭施行前、中、後に観察した老人の状態を記録する。
- 使用した物品は、清潔にし、所定の場所に戻しておく。

4 頭髪の清潔

毛髪や頭皮は、空気中の塵埃や頭皮から分泌する発汗や皮脂によって汚れ、ふけなどによる痒感のため頭皮を傷つけたり、睡眠を妨げたりもする。

毛髪や頭皮の清潔は、このような状態を防ぐためにも大切なことである。

(1) 洗髪（ベッドの上でケリーパッドを用いる方法）

洗髪（ベッドの上でケリーパッドを用いる方法）の行動形成プログラム

番 氏名 _____

目 標：洗髪ができる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：①バケツ（湯入り・汚水用各1） ②ピッチャー（大・小各1） ケリーパッド（1） ③ビニール布（1） ④タオル（小1・浴用3～4） ⑤バスタオル（1～2） ⑥洗面器（1） ⑦ 温度計（1） ⑧洗髪用ケープ（1） ⑨ヘアシャンプー ⑩ リンス ⑪ヘアブラシ ⑫ドライヤ ⑬耳栓用綿球（2）					
			達成度		
			月/日	月/日	月/日
No.	項 目		/	/	/
1	準備	1 老人に説明し、承諾を得、排泄の有無を確かめ必要であれば すませる。			

1	準備	2 ケリーパッドに空気を入れておく。			
		3 室内の環境を整える。			
		4 使用する物を床頭台の上や、その周囲に使いやすい位置に配置する。			
2	手順	1 老人を安楽で洗髪しやすい体位にする（老人の身体がベッドと対角線になるように斜めに移動し、膝の下に枕を入れ下肢を安定させる）。			
		2 耳に綿球を入れる。			
		3 頭の下にビニール布を敷き、その上にバスタオルを敷く。			
		4 タオルを頸部に巻き、ケープで覆う（頸部のタオルをケープで完全に覆う）。			
		5 ケリーパッドを当てる（ケリーパッドが高すぎる場合は徐々に空気を抜き調節し、ケリーパッドの中央に頭部がくるようにする）。			
		6 ケリーパッドの両側を曲げて溝をつくり、先端を汚水バケツの中に入れる（ケリーパッド内の水が流れやすいように傾斜をつくる）（図4-16）。			
		7 顔の上に鼻孔をふさがないように小タオルをのせる。			
		8 小ピッチャーに湯を入れ、湯の温度を確認しながら、毛先から徐々に毛髪をぬらす。			
		9 シャンプーを毛髪と頭皮に指頭ですり込みながら洗う（生え際は円を描くように、頭頂部に向かって荒い、後頭部は顔の向きを変えながら洗う）（図4-17）。			
		10 湯が顔や耳にかからないように、顔や耳に手を添えて湯を流し、シャンプーが十分にとれるまですすぐ（すすぐ前にタオルで泡を拭き取る）。			
		11 リンスを髪全体にゆきわたらせ、軽くすすぐ。			
		12 耳栓と目を覆っていた小タオルを除き、顔のぬれた部分を拭く。			
		13 ケリーパッドを除き、バスタオルで水分を拭き取る。			
		14 新しいタオルを敷き、その上に毛髪を広げてヘアドライヤーで乾かす。			
		15 ブラッシングし、整髪する。			
		16 バスタオル、ビニール布を取り除く。			
		17 衿がぬれていないか確認する。			
		18 老人をベッドの中央に移動し、枕を当てる。			
3	後かたづけ	床頭台やいすを元の位置に戻す。			

4	観察記録	1 老人の状態を観察する。			
		2 ケリーパッドは水洗して乾燥させ、空気を抜いて所定のところに戻す。			
		3 タオル類は洗濯し乾燥させて所定のところに戻す。			
		4 その他の物も清潔にして所定のところに戻す。			
5	その他				

図4-16 ケリーパッドの置き方

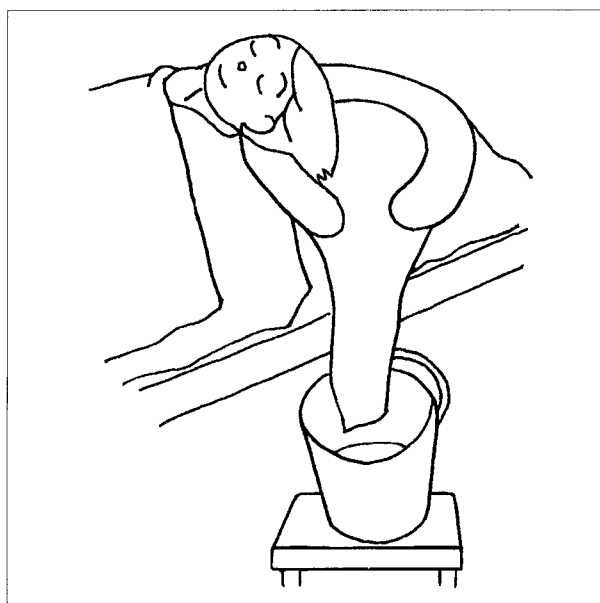


図4-17 頭部の洗い方

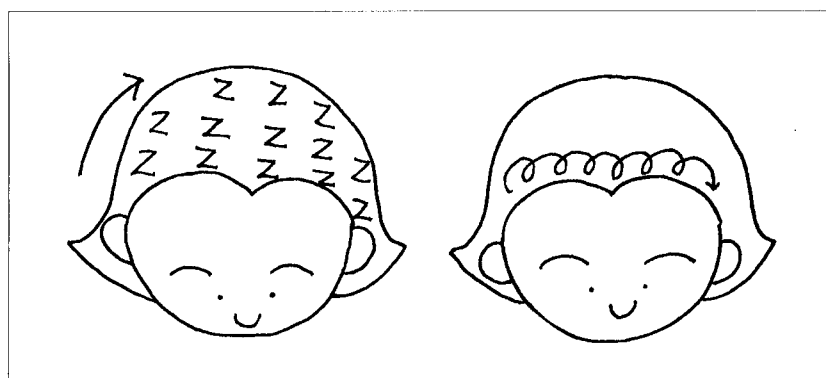
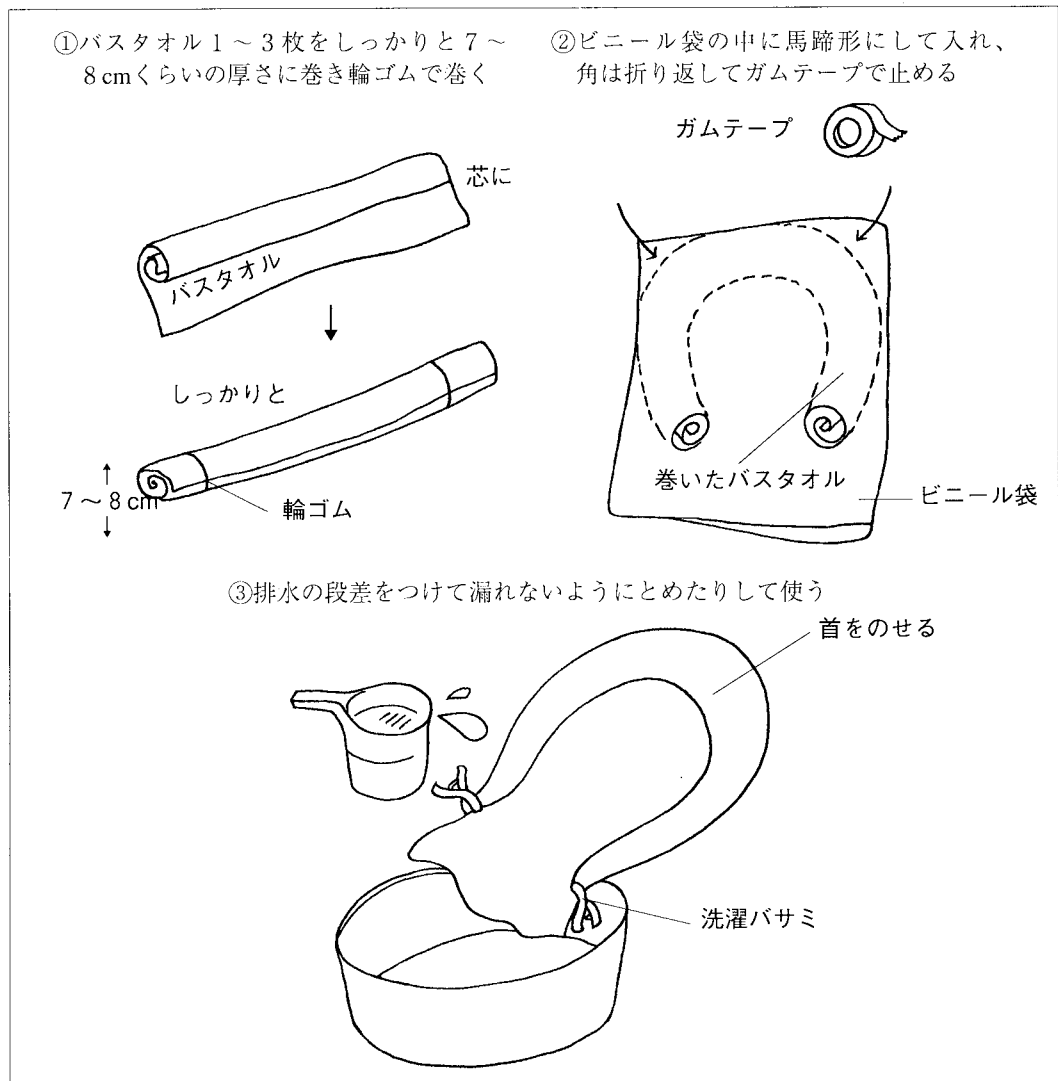


図4-18 簡単な洗髪パットのつくり方



(2) 洗髪以外の方法

毛髪や頭皮を清潔にする方法として洗髪が望ましいが、本人が拒否するとき、老人の負担となる場合は、介護者は洗髪以外の方法で清潔を保つ必要がある。

このような場合は、拭くだけでもよい。

イ ヘアトニックまたはヘアローションをガーゼにつけ、髪の生え際、耳の後ろ、地肌を丁寧に拭く。蒸しタオルで覆いビニールキャップをかぶせて5分程度おき、小タオルで汚れを拭き取り軽くブラッシングし髪型を整える（ヘアトニック・ヘアローションの香りの強いものは避ける）。

ロ 介護者の手にドライシャンプーを取り、老人の頭髪全体に行き渡るようにつける。その後タオルを湯でしぼり、よく拭き取り、軽くブラッシングし髪型を整える。

5 その他の部位の清潔

(1) 口 腔

口腔は、呼吸器や消化器の外界からの入口であり、食物の残りかすや外からの雑菌の侵入により感染を起こしやすいところでもある。

老人は唾液の分泌が低下し、口の中に食物のかすがたまりやすく、口内炎の誘因となったり口臭の原因となったりする。

したがって、感染予防の面からも、口臭を防ぐという身だしなみの面からも口腔の清潔は大切なことである。

a 口腔内の清潔の注意点

- ① 使用物品や実施方法は老人の状態などによって選び実施する。
- ② 体位は座位が適しているが、座位がとれない場合は、老人にとって安全で安楽な体位で実施する。
- ③ 寝たままの状態であっても手を使える場合は、自分で歯みがきや入れ歯の出し入れなどはするように勤める（時間はかかっても自分のやり方でするほうがさっぱりし、自分ですることの満足感へとつながる）。
- ④ 歯みがきは毎食後に行うことが望ましい。

b 歯みがきの実施方法

歯みがきの介助行動形成プログラム

(介助を要する場合—歯ブラシを用いて)

番 氏名

目 標：部分的に介助をして歯みがきがで 達成度 きる（歯ブラシを用いて）		◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し			
		必要物品：歯ブラシ、歯みがき剤（必要時）、吸い飲み、水または微温湯、 うがい盆または膿盆、タオル			
No.	項 目	達 成 度	月/日	月/日	月/日
1	準備	1 介護者は手を洗う。	/	/	/
		2 使用物品を老人のもとに用意する。			
2	手 順	1 上半身が高くなるようにし、顔は横向きにする。			
		2 衿元にタオルを当てる。			
		3 歯ブラシをしめらせて、自分で磨くように促す。			
		4 磨き方を観察し、足りないところを説明したりして介助し、全体がきれいになるようにする。			

2	手 順	5 歯みがき剤の使用の有無は、本人の好みを取り入れる。			
		6 吸い飲みを利用し、口をすすぐ（歯みがき剤を使ったときはよくすすぐ）。			
		7 口をすすいだ水を、うがい盆または膿盆（図1-13、P.27）に吐かせる（すすいだ水を口から出すときは、うがい盆または膿盆を頬部にしっかり当て、下に水が漏れないようにする）。			
		8 終わったら、蒸しタオルを本人に渡し口の周り、顔全体を拭く。			
		9 老人を安楽な体位に戻す。			
3	後かたづけ	使用した物品を清潔にして所定のところに戻す。			
4	観察記録	歯肉の状態出血の有無などは口腔内を観察し、必要に応じて記録する。			
5	その他				

c. 口腔内の清拭方法

手指の障害やその他の状態によって歯ブラシが使えない老人には、巻綿子や綿棒を用いて歯や口腔内を清拭する。

口腔ない清拭の行動形成プログラム

【自分でできない場合－歯ブラシが使用できない場合】

番 氏名

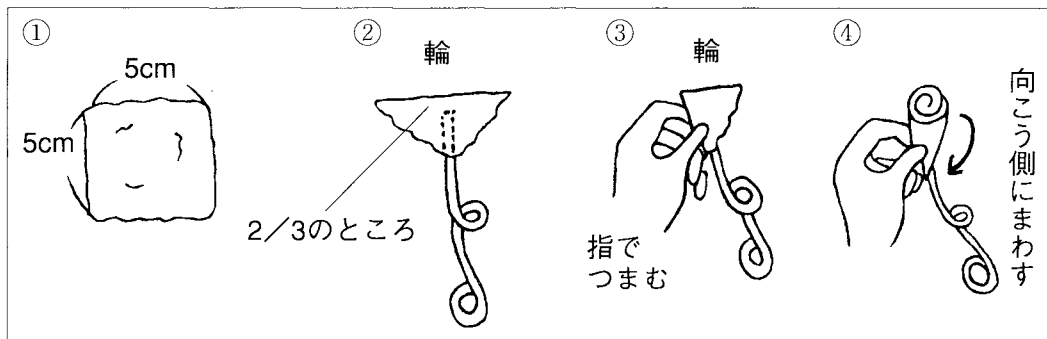
目 標：口腔内の清拭ができる。 （巻綿子、綿棒を用いて）		達成度 ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し
必要物品：①巻綿子・綿棒（市販されているものでよい） ②コップ（清浄水を入れる） ③膿盆 ④タオル ⑤ちり紙 ⑥ガーゼ（必要時）		
		達 成 度
		月/日 月/日 月/日
No.	項 目	/ / /
1	準 備	
	1 介護者は手を洗う。 2 巻綿子・綿棒のない場合はつくる（図4-19）。	

2	手 順	1 老人の顔を横に向ける。			
		2 衿もとにタオルを当てる。			
		3 老人の顔の近くに膿盆を置く。			
		4 3～5本の巻綿子をくり返しコップに渡し、コップのふちで押さえて水分をきる。			
		5 老人に口を開いてもらい、歯、歯肉、舌、頬の内側など口腔内を清拭する。口腔内がさっぱりするまでくり返す。			
3	後かたづけ	使用した物品をかたづける。			
4	観察記録	歯肉の状態、出血の有無など口腔内を観察したことを記録する。			
5	その他				

図4-19 ^{けいめんし}巻綿子の巻き方

【用意する物】

綿花、巻綿子（割り箸でもよい）



【方 法】

- ① 綿花を5cm四方くらいに手で裂く（ほぼ正方形になるように四方をさばく）。
- ② 正方形の綿花を半分に折り逆三角形の形にする。
- ③ 左手で綿花を持ち、底辺から2/3のところを巻綿子の先にする。
- ④ 綿花の根元を左手で持ち、右手で巻綿子を向こう側にまわし巻きつける。
- ⑤ 必要に応じて巻綿子を替える。
- ⑥ 綿棒に清浄水を浸し、水分をきってから歯間、歯肉を拭く。
- ⑦ 汚れが十分にとれないときは、指にガーゼを巻清浄水をつけて拭き取る。
- ⑧ タオルで口の周囲を拭く。
- ⑨ 老人を安楽な体位に戻し、使用した物品を清潔にして所定のところに戻す。

d 義歯の清拭方法

- ① 注意深く義歯を取り扱う。
- ② 義歯を自分ではずせる場合は、自分ではずしてもらおう。
- ③ 毎食後や寝る前に必ず義歯をみがく（かたい歯ブラシでみがき、流水の下で十分洗う）。
- ④ 義歯をはずしたときは、口腔内をすすぐようにする。
- ⑤ 上の義歯を最初に入れる方が入りやすい。
- ⑥ 寝る前に義歯をはずし、市販の義歯洗浄剤入りの水をいれた蓋つきの容器の中に浸しておく（容器の義歯洗浄剤入りの水は毎日取り替える）。
- ⑦ 使わないときは、義歯を乾燥させないように安全なところに保管する。
- ⑧ 残っている歯、歯肉、舌などの日々の清潔を忘れないようにする。

(2) 目

老人は自浄作用の低下などで目やにが出ることが多く、清潔に気をつけないと結膜炎などの原因になる。

不潔な物が涙管に触れないようにするために、清潔なガーゼを湯に湿らせ目頭から目尻に向かって拭く。目やにが固まっているときは、湯に浸した清潔なガーゼをのせて柔らかくしてから拭く。

水道の流水で丁寧に顔を洗う習慣が大切である。

(3) 耳・鼻

老人の場合、自然にたまった耳垢が両耳を塞いで聞こえが悪くなることがある。鼓膜を傷つけないように、綿棒か耳かきを使って耳垢を取る。また、耳や耳の後ろの清潔は洗面や入浴のときに忘れずに行う。

鼻は気道の入口となる器官であり、また嗅覚を受けもっている大切な器官である。自分で鼻をかむ場合も片方ずつ力を入れすぎないように注意を促し、自分で鼻をかめない場合は、綿棒やちり紙を用いて清潔にする。また鼻の奥の方の鼻毛を切ると、毛穴の感染を起こしたり刺激を受けやすくなることを念頭に援助を行う。

(4) 部分浴（手浴、足浴、陰部浴）

手、足など部分的に湯の中に入れて洗うことにより、汚れも落ちやすいし、また湯の温度や温めている時間によっては、全身を温めることにも役立つ。したがって清潔を保つために行う部分浴は、苦痛を和らげたり、安眠への援助にもつながる。

a 手^{しゅ} 浴^{よく}

手浴の介助行動形成プログラム

番 氏名 _____

目 標：手浴ができる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：① 洗面器(30℃程度のぬるめの湯) ② タオル ③ 小タオル ④ 石けん ⑤ ハンドクリーム ⑥ ピッチャー(40～42℃の湯) ⑦ ビニール布 ⑧ 爪切り (必要時)			達成度		
			月/日	月/日	月/日
No.	項 目	日	/	/	/
1	準備	1 手浴の目的を言う。			
		2 必要物品を用意する。			
2	手 順	1 側臥位にする。			
		2 掛け物やふとんがぬれないようにビニール布を敷く。			
		3 湯の入った洗面器をビニール布の上に置く(洗面器はベッドより低い位置に置き手が入るようにする)(図4-20)。			
		4 お湯の温度を確認してもらい、洗面器の中に指先から徐々に手を入れる。			
		5 小タオルに石けんをつけ手を洗う。指間、爪の先なども丁寧に洗う。			
		6 手を宙に浮かしピッチャーの湯をかける。			
		7 タオルで水分を拭く。			
		8 爪が伸びている場合は爪を切る。			
		9 必要であればハンドクリームをつける。			
		10 老人を安楽な体位に戻す。			
3	後かたづけ	1 体位を整える。			
		2 寝衣、寝具を整える。			
		3 使用した物品を片づける。			
4	観察記録	必要に応じて観察状態を記録する。			
5	その他				

図4-20 洗面器はベッドより低い位置へ



b 足 浴

前出「足浴の清拭行動プログラム」(P.191) 参照。

c 陰 部 浴

身体のうちで最も汚れやすく不潔になりやすい場所である。そして羞恥心の伴う部分であり、また皮膚と皮膚が密着しているため拭いただけでは汚れが落ちにくい。

したがって清潔を保つためには清拭時や排便後に微温湯をかけて洗う必要があり、また清潔の援助を行うとき、老人に羞恥心を与えないような心遣いが必要である。

陰部浴の介助行動形成プログラム

番 氏名 _____

<p>目 標：陰部浴ができる。 (寝たまま便器を使用した場合)</p>		<p>達成度</p> <p>◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し</p>									
<p>必要物品：① ピッチャー(40℃前後の湯) ② バスタオル ③ タオル ④ ガーゼまたは陰部用タオル ⑤ ビニール布 ⑥ 石けん(必要時) ⑦ 便器</p>		<table border="1"> <tr> <th colspan="3">達成度</th> </tr> <tr> <th>月/日</th> <th>月/日</th> <th>月/日</th> </tr> <tr> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> </table>	達成度			月/日	月/日	月/日	/	/	/
達成度											
月/日	月/日	月/日									
/	/	/									
No.	項 目	達成度									
1	準備										
	1 老人に説明し了解を得る。 2 他から見えないように環境を整える。										
2	手 順										
	1 臥床位にし腰の下にビニール布をバスタオルを重ねて敷く。 2 膝を立てて、温めた便器を当てる(両下肢を寒さを感じさせないように覆う)。										
	3 下腹部にタオルをあて、湯が流れないようにする。										

2	手 順	4 熱くないか確かめて、ピッチャーで静かに湯を恥骨の部分からかけて流す。			
		5 汚れているときは、ガーゼに石けんをつけ陰部を上から下へ洗い流し、肛門部は最後に洗う（皮膚が重なっている部分を丁寧に洗う）。			
		6 新しいガーゼで石けん分を洗い流し、便器をはずす。			
		7 下腹部に当てていたタオルで、陰部から肛門部に向かって拭く。			
		8 老人を側臥位にして臀部の水分をバスタオルで拭き取る。 9 老人をベッドの中央に移動し、安楽な体位に戻すし、寝衣を整える。			
3	後かたづけ	1 便器内の汚水を捨て、洗浄して清潔にする。			
		2 介護者は、流水と石けんで手を洗う。			
		3 使用物品は、清潔にして所定のところに戻す。			
4	観察記録	老人の状態を記録する。			
5	その他				

(5) 爪・ひげの手入れ

a 爪の手入れ

手足の爪は伸ばしているとひっかかったり、身体を傷つけたりするだけでなく、汚れや細菌がつきやすくなる。したがって、短く切って清潔に保つことが大切である。

老人の爪は硬く脆く、麻痺のある場合は拘縮や変形のために長時間切らずにいると手掌にくい込むほど曲がることもある。

手浴、足浴等の後、爪が柔らかくなったところで深爪にならないように、指の腹より出ている部分の爪を切り、やすりをかけて滑らかにしておく。

b ひげの手入れ

ひげ剃りは、朝の洗面時に毎日行いたい清潔の援助である。

自分でできる場合はその人のやり方でできるように手助けをする。自分でできないときには、蒸しタオルで温めた後剃る。電気カミソリを使うと安全で手軽である。

傷つけないようにするために、老人に頬を膨らませてもらい皮膚を緊張させながら電気カミソリを当てる。それも無理な場合は指にガーゼを巻いて口の中から頬を押す。剃った後は熱めのタオルで顔を拭く。

なお、電気カミソリは消毒が難しいので、できれば個人のもを用いる。

第2節 排泄の介護

学習のポイント

- 排泄の介護にあたって、介護者として留意すべきことは何か。
- 排泄介護の実際—臥床している場合の排泄介助やおむつの交換などについて技術的知識をしっかりと学習する。
- 排泄障害にはどんなものがあるか。各障害の原因とその介護のしかたを理解する。

私たちが生命を維持してゆくためには、身体の代謝による老廃物の排泄は不可欠であること、便・尿の生理機能と病態については既に第2章に記した。ここでは、排便・排尿の介護について述べる。

排泄行為や排泄物は、人目につかないところで人に見えないようにし、尿道口や肛門などの名称も、口にしないようにしてきた。ところが、疾病や障害、また老化によって「排泄の世話」を他人に依存しなければならない人にとっては、どのようであろうか。こうした心情を踏まえながら、状況に応じた安全で快適な、その人らしい生活が支援できるようになりたいものである。

1 介護の視点と留意事項—人として尊重した介護者の対応—

人間にとって、食事すること、排泄すること、活動・睡眠等は日常生活の基本である。したがって生活の始まりとも、終わりともなって日頃の健康を支えているのである。

老人の身体的老化は、排泄の生理的機能にも変化を及ぼす。それに加えて疾病などの影響で、排泄にはさまざまな障害が生じる。しかも生活援助の中で、排泄に関することが非常に多いのである。

そこで、介護にあたっては次のことがらに留意しなければならない。

- イ 本来自力で排泄すべきことを、他人に委ねなければならないとき自分の人間的な価値が失われたと感じてしまうことさえある。そうした人の人格を心から尊重し、対等な人間同志として敬愛の気持ちと、温かみのある言動をもって遇すること。
- ロ 介護するときは、必ず穏やかな声で話しかけ、あからさまに直接排泄物や、排泄器官を示す表現は避ける心遣いをもちたい。そのためにも、その人の生育歴や生活習慣を知っておき、柔軟な対応をすること。
- ハ その人に残っている筋力や意欲を、最大限に活用できるような働きかけをすること（安易な手出しはせず、見守りながら必要な声かけで、効率的なやり方を探り、できるところは自力で）。
- ニ 排泄行為が、その人にとって安全であり、快適なものであるような介助ができること。そして生活に不安がなく、楽しくなるようにすること。
- ホ 排泄物の取扱いが衛生的で、周囲の環境を清潔に保持できること。
- ヘ 介護は、常にその主体が利用者であることを念頭におくこと（自分一人でなく、チームで力を合わせてこそ、よりよい介護となる）。

2 排泄の自立と障害

(1) 排泄の順序と必要な動作

- ①尿意・便意を感じる ②トイレに移動する ③トイレのドアの開閉 ④衣服の操作
 ⑤便座に座る、または排泄がしやすい体位をとる ⑥排泄が済むまで同一体位の保持 ⑦
 排泄する ⑧後始末（紙で拭く→水を流す→衣類の操作） ⑨手洗い ⑩居室までの移動

以上10項目のいずれかに障害を生ずると、他の人の介助か、何らかの工夫が必要となる。そこで、その人の障害の部位や程度と、どのような機能は活かすことができるか、また本人のそのことへの受けとめ方や意欲についても観察する。加えて、家族の状況と家庭環境・設備介護用品の有無についても把握することが必要である。

(2) 排泄障害と排泄の方法（自立度に応じた選択）

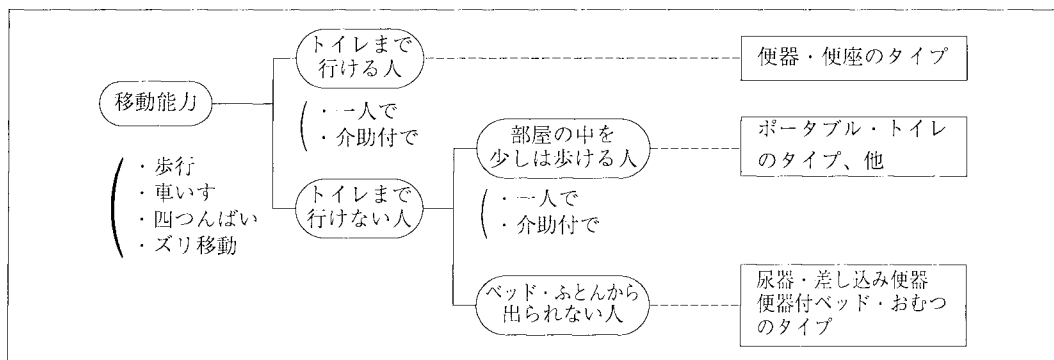
（表4-1）と（図4-21）は、その人の動作における障害状況に応じた援助と使用器具・設備について図表で示したものである。しかし実際に援助にあってはさらに細かく、例えば、尿意の有無、片腕は使えるかどうか、パンツはどこまで降ろせるのか、お尻を自分の力で上げられるのか、知らせるためのコールは押せるのだろうか等々を、把握することで介護の方法や器具・設備に工夫が必要となる。

表4-1 排泄の援助方法の種類と使用器具・設備

患者の状態	援助方法	使用器具・設備
①行動制限なし	・患者自身が行う（トイレで） ・保温に留意する	和式便器、洋式便器 (手すり・ベルの設置)
②障害はあるが トイレまでの 歩行は可能	・必要に応じて歩行介助、車椅子の使用、排泄後の始末の世話を（トイレで） をする	和式便器、和式便器+便座、洋式便器、 身体障害者用便器（手すり・ベルの設 置）
③ふとんからお りてもよいが トイレまでの 歩行は不可	・ベッドの近くに便器を置く ・必要に応じてからだを支えたり排泄 後の始末の世話をする	便器椅子と便器、便座と丸便座、ポー タブル便器
④ふとん上での 排泄が必要	・差し込み便器および尿器を用いて患 者自身が行い、その援助をする ・からだの支え、装着、排泄後の始末 など、すべてを介護者が世話をする	差し込み便器 ・洋式・和式（ホーロー・ステンレ ス・プラスチック製） 便器つきベッド 尿器 ・男子用・女子用（ガラス・プラスチック製） ・安楽尿器（プラスチック製） ・吸引装置つき尿器
⑤失禁	・おむつの装置その他すべての世話を する	おむつとおむつカバー、尿器類（男子）、 カテーテル（バルンカテーテル）、便 器（観察による）、その他（ウエスタ ーンカテーテル・コンドームなど）

資料：氏家幸子：基礎看護技術（第2版）、医学書院（1986）

図4-21 動作の障害と排泄の方法



資料：土屋和夫監、齊場三十四編「福祉・介護機器―役に立つ使い方を考える」

中央法規出版 1989

a 排泄方法の選択と注意点

- ① 排泄の訴えがなく、食事や飲水の量や時間、下腹部の張りなどからみても、排泄のタイミングがつかめない場合―おむつ使用。
- ② 時間的タイミングがつかめる場合―昼間は言葉かけ、誘導によって便尿器。夜間は介護労力に応じ、おむつまたは便尿器。
- ③ 完全に寝たきり、寝返りができる場合―便尿器。上肢の機能能力によっては安楽尿器。夜間は尿器とおむつ組み入れパンツなどの併用。
- ④ 座位保持が可能な場合―寝たきりのときでは、バックレストなどで固定して便尿器。寝返りのできるときは、便尿器やポータブル便器も可能。
- ⑤ いざり・四つん這いの場合―トイレの工夫・改善が望まれる。
- ⑥ 歩行してのトイレの場合―手すりなどの工夫が必要となる。

b 排泄環境と排泄用具

イ 排泄環境

誰にも気がねなくゆったりした気分で、その人に最適な用具で安心して排泄できる環境を整えることが大切である。排泄の各動作に障害があることで、次第に排泄の自立が阻害されてしまうこともある。そうならないためにも、移動のための用具や設備が必要なのである。

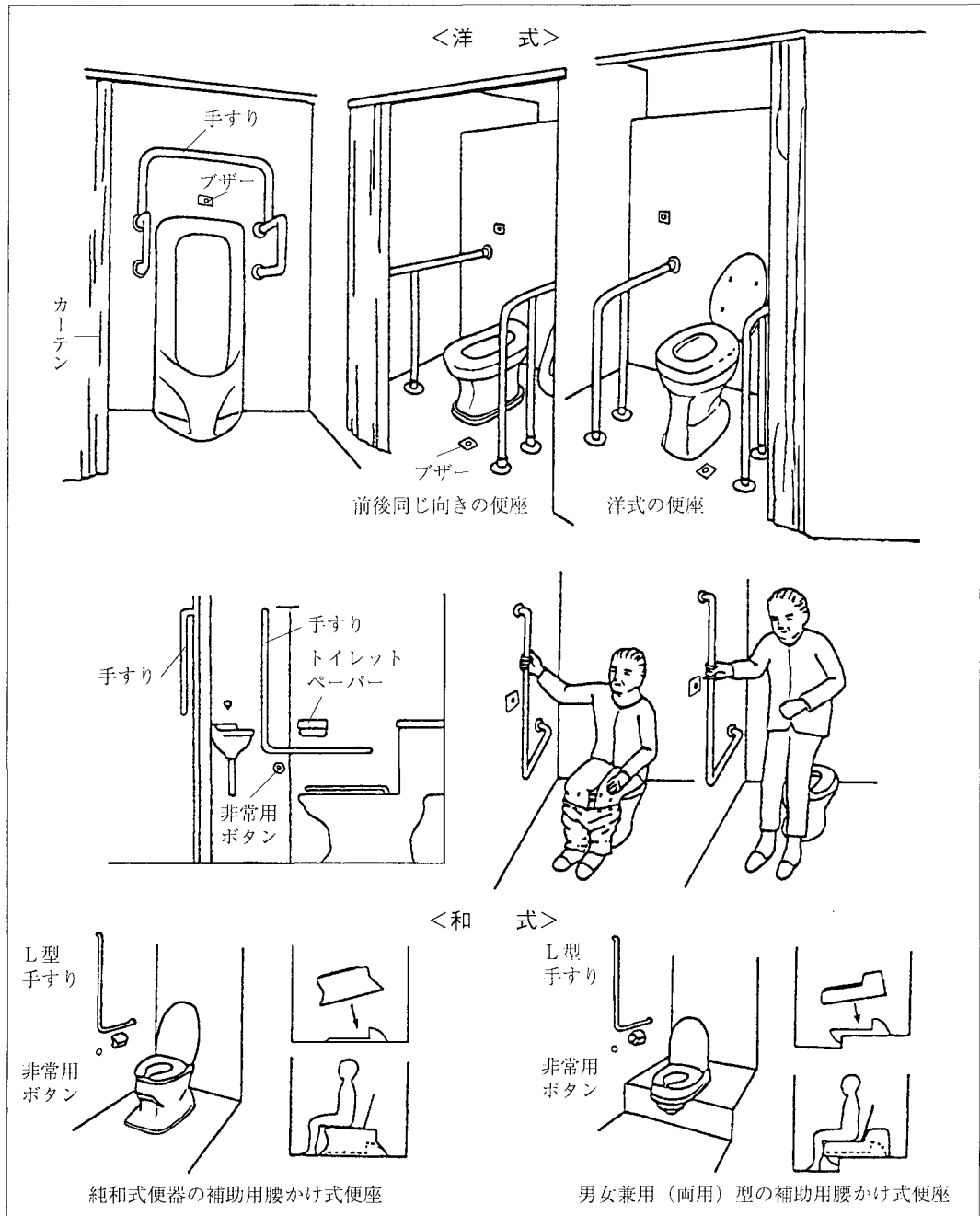
<トイレ>

- ① 清潔で臭気が無く、水を流す音や履物の音・排泄の音がしない。
- ② 照明・室温がほどよく調整されて、快適に過ごすことができる。
- ③ ある程度時間を要しても、姿勢が保持できるように、手すりがあり、洋式便座（前後同じものがある）のものや、車いす用トイレの必要なことがある。
- ④ 廊下との段差がないほうがよい。あっても低くして転倒しないようにする。水で濡れないようにし、排水がしやすい構造がよい。
- ⑤ スリッパ等の履き替えのいらぬことが、転倒防止と時間がかからないので望ましいが、室内履きで入るときは清潔には十分留意する。
- ⑥ トイレ用マットを敷くときは、滑らないこと。面の間隙が大きかったり周囲に空

間があると、つまづいたり動いて危険である。

- ⑦ ドアの鍵は、内・外の両側から開けられるとよい。ドアの代わりにカーテンを用いることもある。
- ⑧ 全体として、明るく清潔で、色調も柔らかかで心地よい環境が保てるとよく、静かで穏やかな音楽をながして喜ばれることもある。

図4-22 各種トイレと手すり



資料：西原修造「絵で見てやれる家庭介護のすべて」日本医療企画 1992

<居室での排泄>

- ① プライバシーの保護—カーテン・スクリーンを活用する。容器や陰部に紙を用いる。消臭剤の使用。換気。ラジオ・テレビをつけて同室者の注意をそらしたり、同室者に介護者が話かける。カーテンなどを急に開けられないように、カード（排泄中であることが表面に出ないもの、例えば「私用中」「着替え中」など）をかける。個室でも同じで他の人が不用意に入らないようにする。
- ② 自己排泄と衛生—居室に排泄用具は置かないのが原則である。しかし、夜間など介護者を呼んでも間に合わないようなとき、手元にあると安心でもあり、片手が動かして自分でできる人には図4-22、のように尿器を置くこともある。また、歩けないがベッドからの昇降ができる人には、ベッドの近くにポータブルトイレを置く場合もある。安定性があり、しっかりした手すりと背たれのある、いすに見えるものが好ましい。
- ③ 使用後の処置—排泄物はすぐに捨てないと臭気が部屋に充満しやすく、不衛生でもある。新しい便尿器は、誰がみても、露出して恥ずかしさと不快になることのないように、清潔なカバーをかけておく。

図4-23 自宅・居室でのトイレ

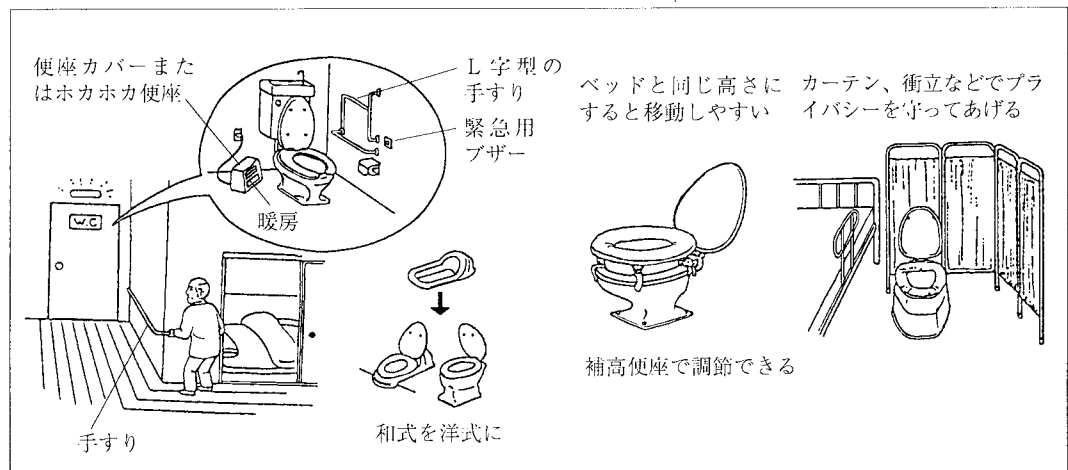
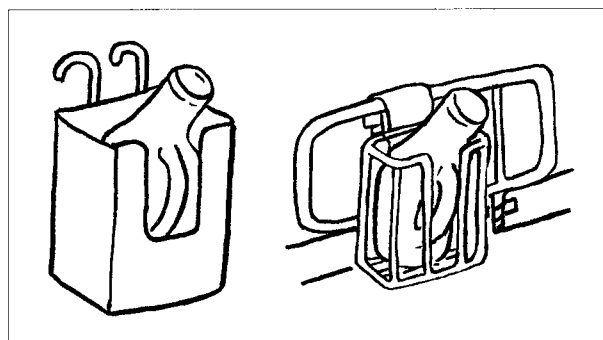


図4-24 尿 架



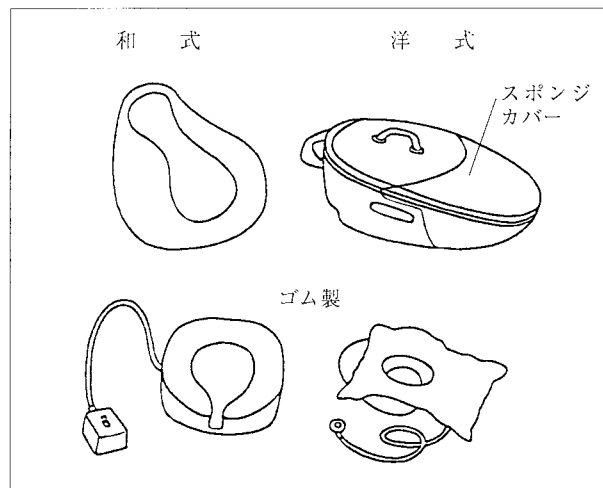
ロ 排泄用具とその特徴

<便 器>

ベッドの昇降ができない人、ベッド上で安静にしていなければならない人に使用する。女性では排便時だけでなく排尿にも用いられる。

- ① 差し込み便器（洋式・和式）－腰部の全体が便器の上に乗るので安定感がある。材質が硬いので、スポンジやタオルなどでカバーして、当たる部分が痛かったり、冷たくないようにして用いる。熱湯や薬液による消毒ができるので、衛生的である（図4－25）。
- ② ゴム便器（エアートイレ）－挿入が楽で高低が利用者に合わせられる。痩せて仙骨のつき出ていると人や、褥瘡のある人に適する。蒸気消毒はできないので、ゴム製品の消毒法に準ずる（図4－25）。
- ③ ポータブルトイレ（移動トイレ）－ベッドの昇降ができるが、歩行が困難な人に適している。安定性があり、やや長時間の使用に耐える堅牢なものであり、室内の美観に調和するものがよい（図1－4、P.17）。

図4－25 便器各種



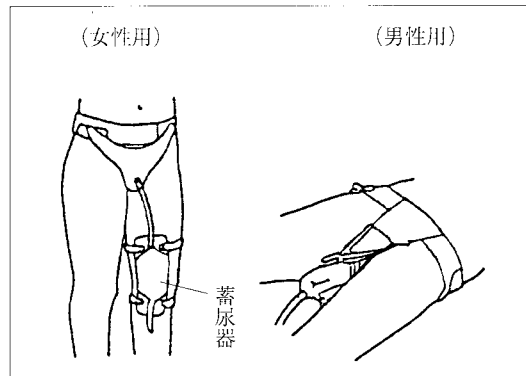
<尿 器>

トイレやベッドの下に降りてポータブルトイレでの排泄ができない場合に使用する。夜間に頻尿で睡眠に支障がでたり、転倒・転落などのおそれのあるときなどに使用する。種類も多いが、その人が使いやすいような工夫をし、自力で取扱が簡便にできるようにしておく。使用後はすぐにきれいにし、いつでも使えるようにしておく。外観や美観と共に衛生に留意することが大切である。

- ① ガラス製－重みがあるので、手がふるえるような人には安定感があり使いやすい。尿の性状を観察するうえでもよい。ガラスの堅さと冬は冷たいので、布や紙などで接する部分を被覆して使用するとよい（図2－5、P.18）。
- ② プラスチック製－軽くて使いやすく、後始末のときも壊れにくいので便利。蒸気消毒ができないものが多いので、清潔保持に注意する。

- ③ 安楽尿器—夜間に排尿毎に捨てなくてもよく、男性では溢れることがなく殊に使用しやすい。臭気や外観と清潔には十分注意（図2-5、P.18）。
- ④ 装置尿器—真性失禁の人に使用すると、おむつの着用や衣服への汚染もなく昼間の活動にも便利である。適宜に交換し清潔な取扱いが必要（図4-26）。
- ⑤ 自動採尿器—尿を感知して自動的に採尿してくれるが、モーター音がうるさく、夜間や同室者のいる場合は不適。

図4-26 装置（着）尿器



<おむつとおむつカバー>

- ① おむつの条件…吸収性があり、肌触りがよく、排泄物の色がはっきり見え、衛生的であること。また、経済的であることが望ましい。布製では、たびたびの洗たくに耐えるものがよい（表4-2）。
- ② おむつの素材…布製（表4-3）と紙製のものがある。
- ③ 紙おむつの種類と特徴…図4-27に示すとおりである。
- ④ おむつカバーの条件…防水、通気性、肌触りがよく着脱が容易であるもの。
- ⑤ おむつカバーの素材…ポリエステル、ナイロン、ウール、ネット製などのものがある。
- ⑥ おむつカバーの種類…図4-28に示すようなものがある。

表4-2 布おむつと紙おむつの比較

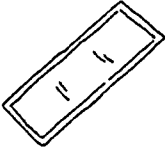
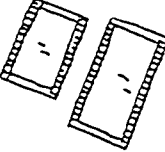

区 分	長 所	短 所
布おむつ	<ul style="list-style-type: none"> ○再使用ができる ○柔らかい ○便を拭き取るのが便利 	<ul style="list-style-type: none"> ○吸収力が少ない ○枚数が多く要する ○洗たく・乾燥に手間がかかる
紙おむつ	<ul style="list-style-type: none"> ○種類・サイズが多い ○使い捨てができる ○動きやすい ○吸収量が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ○捨てる場所が必要 ○再使用できない

表4-3 おむつ地の特徴

布 地	使 用 サ イ ド	洗 濯 サ イ ド
アクアロン (アクアロン 50% 綿50%)	平均した吸・保水力をもつ 保温性に富む	脱水の際の水切れにすぐれている 脱水上がりの品物が軽い 早く乾く
綿ドビー	大量の水分を抱えることができるが、 体重圧でしぼり出されやすい 保温性が低い	綿おむつのなかでは、乾きが早いほう であるが、アクアロンよりはるかに遅い 他の製品より収縮が大きく、とくにタ テに19%縮む特徴がある
綿 ネ ル	吸・保水面では平均した力をもつが、 上から下へのぬれ広がり大きい しかし、大量の水分をよく抱え得る 保温性にも富んでいる	脱水性がやや悪いうえ、乾燥が非常に 悪く、4種のなかで最も時間がかかる
綿サラシ	移水性は中程度であるが、保水性にす ぐれ、体重圧によってもしぼり出され にくい 保温性に乏しい欠点がある	脱水がやや悪いが、比較的乾きやすい しかし、アクアロンよりは、はるかに 遅い 収縮が小さい

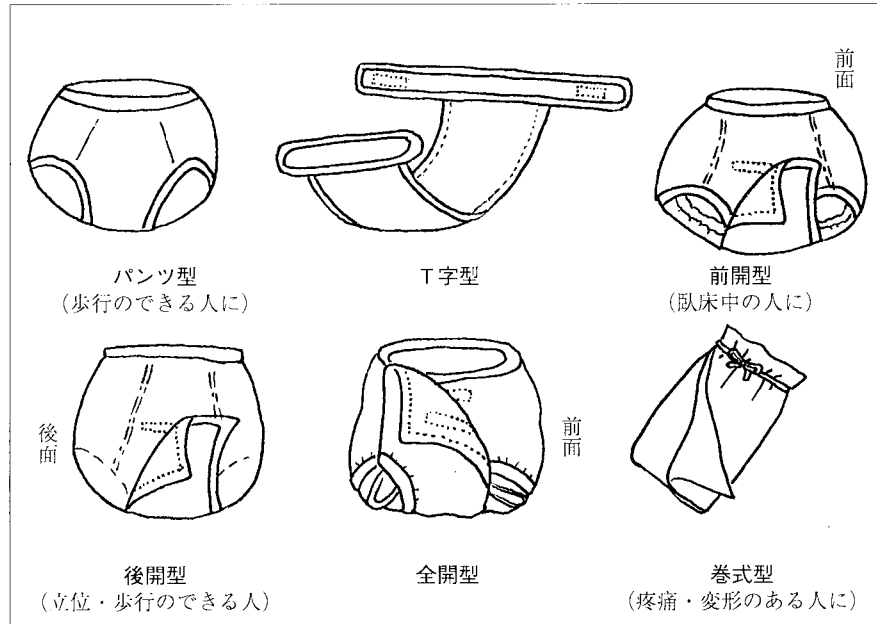
資料：「排泄とおむつの考察」、老人看護研究会

図4-27 紙おむつの種類と特徴

種類		特徴		備考	
フラットタイプ	長方形		<ul style="list-style-type: none"> ・安価 ・体型や用途に合わせて応用がきく 	<ul style="list-style-type: none"> ・オムツカバーと併用 ・装着のコツを知らないと横もれしやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・紙状パルプ製は切って使うことができる ・綿状パルプやポリマー入りは切って使えない ・尿量に応じて各種
	ひょうたん形		<ul style="list-style-type: none"> ・お尻の部分が広いので後ろもれか少なく、使もキャッチしやすい ・股の部分がゴロゴロしにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・オムツカバーと併用 ・股ぐりが体に合わない横もれすることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポリマーなど中央部の吸収力を強化してあるものが多い ・長方形の変形タイプは主に夜用 ・ギャザー付きもあり
パンツタイプ			<ul style="list-style-type: none"> ・オムツカバー不要 ・吸収力が大きい ・もれにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・高価 ・ムレやすい ・尿や便の重みでずり下がることある ・かさが大きくて歩きにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間つけていると、外側が湿ってくる ・夜間や尿量の多い人向き
パッド			<ul style="list-style-type: none"> ・安価 ・用途に合わせて応用がきく ・小型でかさばらない 	<ul style="list-style-type: none"> ・装着のコツを知らないと横もれしやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・紙状パルプ製は切って使うことができる ・単独で使う場合は、尿量の少ない人向き
			<ul style="list-style-type: none"> ・ずれ、もれが少ないよう工夫してある ・小型でかさばらない 	<ul style="list-style-type: none"> ・男性用のもののなかには使い方がむずかしいものもある ・人によってはギャザーを不快に感じることもある 	<ul style="list-style-type: none"> ・男性用と女性用に分かれたものもあり、男性用は局部を包み込むタイプもある ・装着テープが付いているものもある
紙尿器			<ul style="list-style-type: none"> ・体に触れる面積が小さいので、ぬれた感じ、不快感が少なくすむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・動きにくい ・女性用はずれて失敗することがある ・かさ大きいので異物感がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・種類によっては700ccくらいまで尿をとれるものもある ・男性、夜間、寝たきりの人向け ・女性は自分でつけられる人向け
敷きオムツ			<ul style="list-style-type: none"> ・腰に巻いて使うことができ、体に負担をかけない 	<ul style="list-style-type: none"> ・種類が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・80×150cmくらいの大きさ ・ほかのオムツを併用して使う場合が多い ・重病で、できるだけ負担を軽くしたい人向け

資料：神奈川県福祉プラザ「紙オムツガイド」より

図4-28 おむつカバーの種類



<便座カバーと紙便器のつくり方>

家庭や外出先などで、急なときに知っておくと重宝する。つくり方は図4-29、図4-30のとおりである。

図4-29 和式便器カバーのつくり方

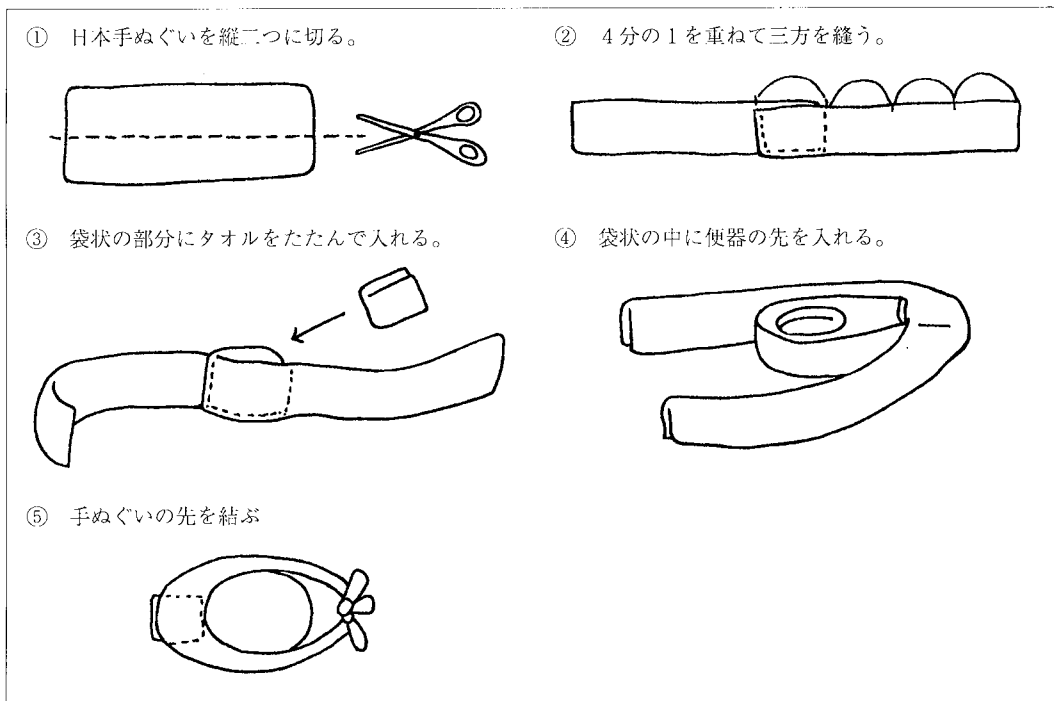
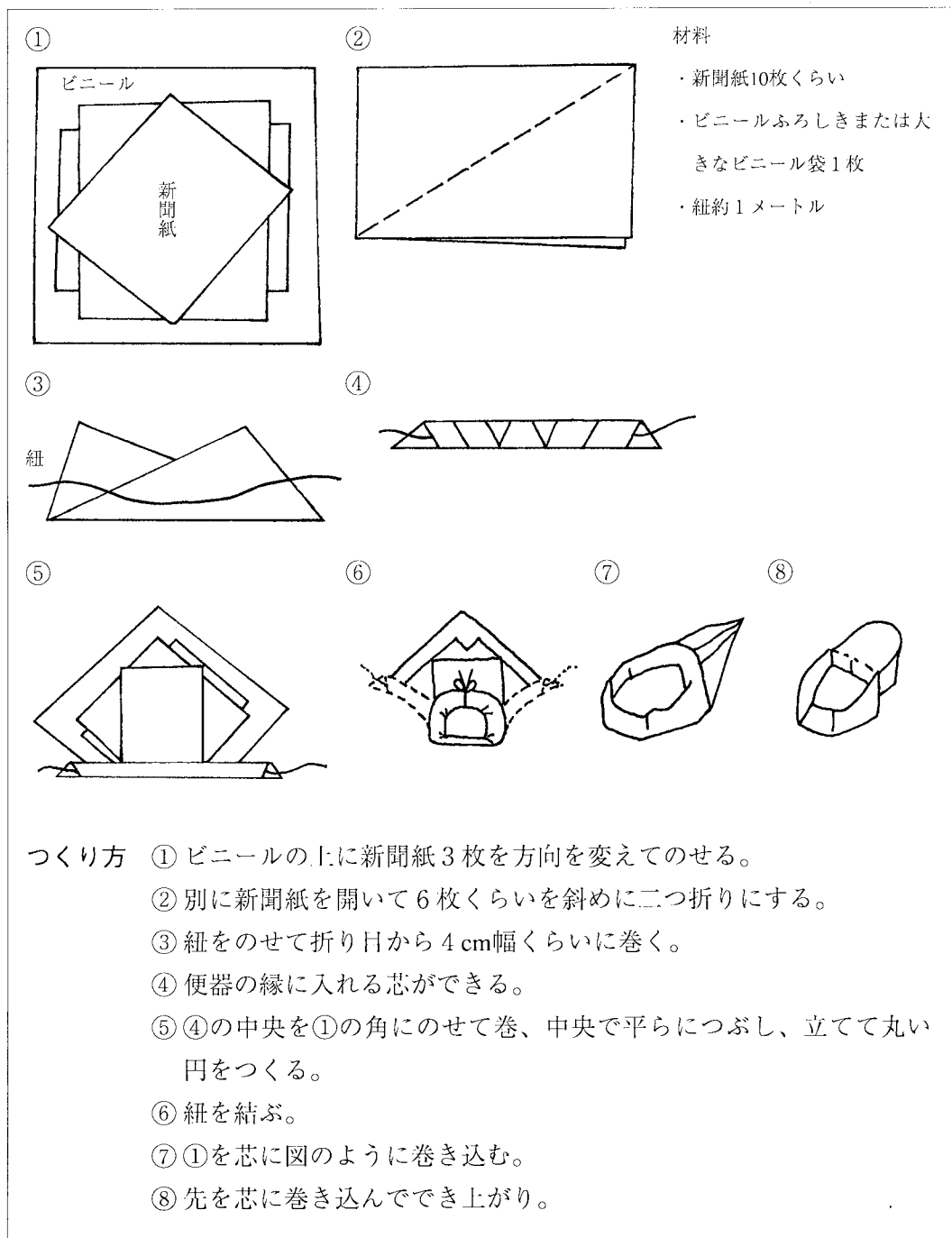


図4-30 紙便器のつくり方



3 排泄介助の実際

(1) 臥床している人の排泄介助

介護者は一般的には右側に、半身麻痺のある場合は、健側に位置する。自力で腰を浮かせられる人にはなるべく自分でしてもらう。

a 便器の当て方

臥床したままの排泄の行動形成プログラム

【仰臥位で便器使用の場合】

番 氏名 _____

目 標：臥床したままの排泄の介助ができる。		達成度	◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し		
必要物品：① 便器 ② スクリーンかカーテン ③ 表示用カード ④ 防水布（ビニールでも可） ⑤ シーツ、タオルケットまたはバスタオル ⑥ おしぼり ⑦ ちり紙（ティッシュは水に溶けないので不可） ⑧ 場合によってはクッション等		達 成 度			
		月/日	月/日	月/日	
No.	項 目	/	/	/	
1	準 備	1 適した便器を選択し温め、チリ紙を三つ折りにして中に敷いて、ビニールカバーをする。			
		2 便器を覆うカバーを掛け、室内に運ぶ。			
		3 スクリーンかカーテンをし、表示用カードを下げる。			
		4 円座や膝枕をつけている場合は取りはずす。			
2	手 順	1 タオルケットを掛け、その下で寝具は扇子折りにし、着物は腰の上まで上げる。パジャマの場合は膝下まで下げる。			
		2 下ばきを膝下まで下げる。			
		3 手前に側臥位にし、腰部を左手で支え、防水シート、便器の順に差し入れる（瘦せて便器が背骨に当たり痛い場合、クッションを当てがうか、座ぶとん2枚を利用する（図4-32）とよい）。			
		4 静かに仰臥位にして、便器の中央に肛門がくるようにし、腰が安定し、隙間がないか確かめる。			
		5 排泄しやすい体位とする。上体を10度前後上げたり、膝を立てていられない人には、膝の下にクッションを当てるか、紐で軽く両膝を結わえて、踵部を砂嚢で固定するなどの工夫をする（図4-33）。また、軽く下腹部を圧すると排泄しやすい場合もある。			

2	手 順	6 女性は尿が飛び散ることがあるので、ちり紙を細長く折り陰部に当て、ちり紙の端は便器の中に垂らし膝を合わせる（図4-34）。				
		7 男性の場合は尿器も一緒に当てる（図4-35）。				
		8 腰を浮かせないように話す。自分で後始末ができる場合は、ちり紙と手拭き、ベルを手元に置いておき、終わったら呼んでもらう。自分でできない人には、介護者が行う。				
		9 ベッドを静かに水平にする。				
		10 陰部を拭く（女性の場合は尿路感染防止のため前から後ろに拭くか、洗浄をする）。（第5章の「陰部洗浄」P.238参照）				
		11 挿入した要領で臀部をこすらないように（腰を持ち上げられる人には浮かせてもらい）、少し側臥位にして静かに引き出す。				
		12 便器はカバーを掛け所定の位置に置く。				
		13 介護者の手を拭く（本人が手を拭いていないときは拭いてあげる）。				
		14 尿が後ろにまわっていないか確かめ、おしぼりで陰部・臀部を拭き、もう一度乾いたタオルで拭いて乾燥させる。				
	15 防水布を取り除き、体位・衣類・寝具を整える。					
	3	後 か た づ け	1 カーテン、スクリーンをかたづけ、換気する。			
			2 使用物品を準備室に下げる。			
			3 便尿器は水洗し、3%のクレゾール液か、0.02%のヒビテン液に容器全体を浸けて2時間おく。その後よく乾燥する。			
			4 援助者は、もう一度手洗いを十分にします。			
	4	観 察 記 録	1 介助中に陰部の粘膜、臀部の皮膚などに発疹・発赤・浮腫・創傷・湿疹が見られる場合や、利用者の訴えなどは、医療関係者に報告する。			
2 排泄物を観察する。異常のある場合は医療関係者に排泄物を見せるとよいが、できない場合は具体的に報告する（異常のない場合は、トイレまたは汚物槽に流す）。						
3 排便の状態と時刻、排便の量と性状、その人の状態を記録する。						
5	その他					

図4-31 便器の当て方

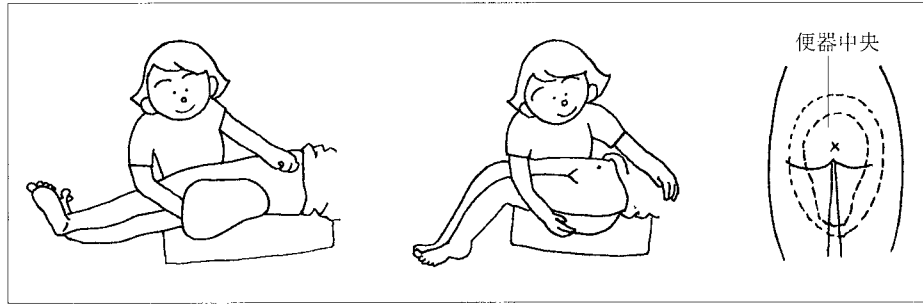


図4-32 座ぶとんを利用した便器の当て方



図4-33 体位の工夫・砂のう等の使い方

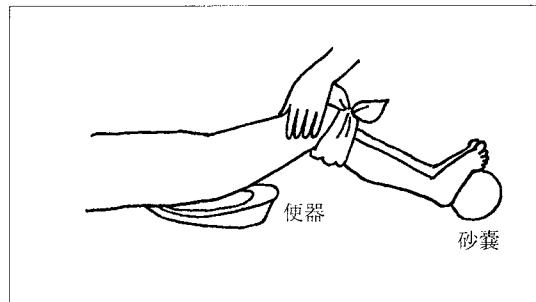


図4-34 ちり紙の当て方

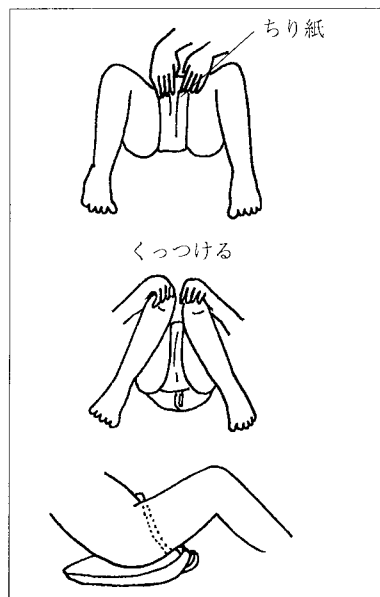
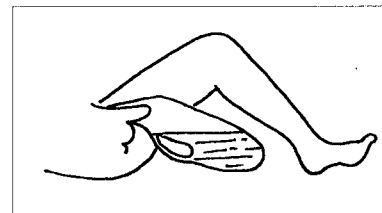


図4-35 男性尿器の当て方



b 尿器の当て方

<準備>

- ① 尿器を選択する。ガラス製は使用前に温めるか、カバーをつける。尿器全体を覆うカバーをしておく。
- ② 体力が著しく衰えている場合は、安定用小枕と砂嚢を用意する。
- ③ 陰部清拭や洗浄をする場合はその用意をして、ワゴン等で他のものとともに運ぶ。
- ④ その他の手順の基本は、便器の当て方に準ずる。

<実施方法>

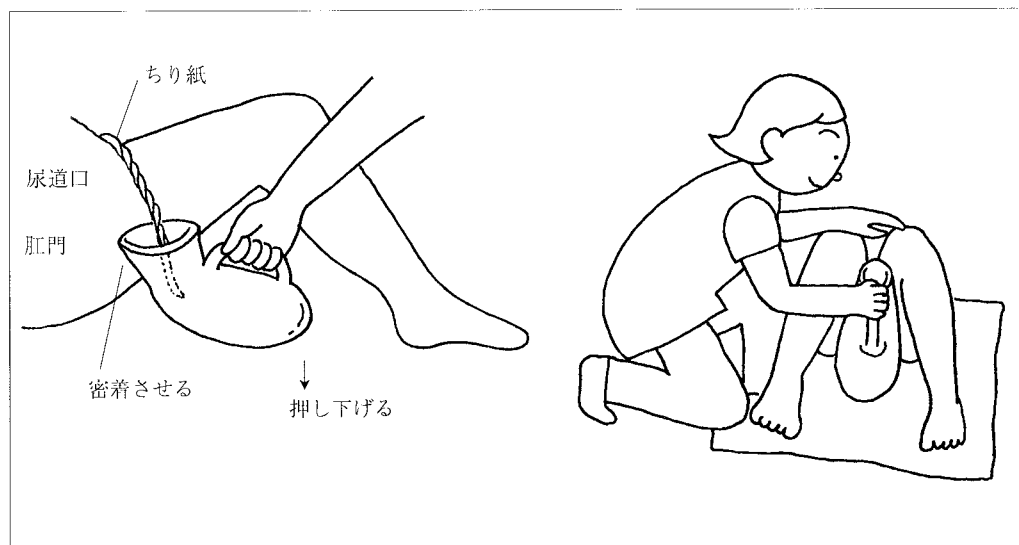
【男性の場合】対象者が一人のできる場合は尿器を渡すが、仰臥位よりは側臥位の方が、排尿しやすく且つ安定感があるので、初めての人には説明をする。

- ① 尿器の縁をちり紙で覆う。尿口に陰茎を入れ、把手を持ってはずれないようにする。
- ② 膝を立てて足は開いてもらうが、図4-33のように小枕・砂嚢などで固定して安定する。
- ③ 排尿が終わったら尿口を下げないように尿器をかたづける。

【女性の場合】便器を使って排尿することが多いが、ここでは尿器使用の場合について述べる（図4-36）。

- ① 膝を立てて、足を開いてもらう。
- ② 尿道口と肛門の間（会陰部）に、女性尿器のくちばしを肛門側に押しながすすく上げるようにし、しっかり押さえておく。
尿が飛ばないように、ちり紙を2～3枚重ね約6～7cmにして陰部に当てる。
- ③ 排尿後は尿器をはずし、陰部を前から後ろへ向けて拭く。分泌物や汚れがある場合は洗浄する。洗えないときは柔らかい布か、ガーゼあるいはカット綿（綿球でもよい）をお湯で濡らして拭くときれいになり、さっぱりする。

図4-36 尿器の使い方



c おむつのあて方

トイレ誘導をしても、おもらしをしたり真性失禁の場合などではおむつを使用する。対象者の心身の状態・体格・排尿量・回数などを考慮して、おむつの種類・材質・形状・組合せ等を選択する。また、日中・夜間・外出時などと、その場に応じた使い方の工夫が必要である。

なお、おむつをする人の心情をくみとり、自尊心を損なうことのないよう介護者としての言動に十分に留意することが大切である。

自分で腰を浮かせない場合は、側臥位で行うとよい。介護者の立つ位置は、便器使用の場合に準じ健側に立ち、患側の下肢を健側の上へのせ、手前に向けると無理なく簡単に側臥位にできる。麻痺側を下にすると循環障害や痛みを起しやすいためなるべく健側が下になるようにする。また、ちょっと油断した隙に転落するなどの危険も防止できるのでよい。

おむつ交換の行動形成プログラム

番 氏名

目 標：臥床のままおむつ交換ができる。 達成度 <ul style="list-style-type: none"> ◎：できる ○：だいたいできる △：もう少し 		必要物品：① おむつ ② おむつカバー ③ スクリーン ④ サインカード ⑤ タオルケットまたはバスタオル ⑥ 蒸しタオル ⑦ タオル ⑧ トイレットペーパー ⑨ ヘアドライヤー ⑩ おむつ入れ			
					達 成 度
		月/日	月/日	月/日	
No.	項 目	/	/	/	
1	準	1 おむつとおむつカバーは使いやすいように組合せ、中心に向けて巻いておく。			
		2 陰部清拭をする場合は、前記bの女性尿器使用時のように行うが、男性であっても陰茎・陰囊の後面、肛門周辺を清拭するので陰部清拭か清浄の用具を準備し、使用する湯は温めておく。			
		3 スクリーンかカーテンをしてサインカードを下げる。			
	備	4 排泄物や皮膚から、細菌など感染しやすい状態にある場合は、ゴム手袋をつける。医療スタッフと情報交換しておくことが必要。			
		5 円座、膝枕を使用している場合は取り除く。			
		6 タオルケットまたはバスタオルを掛け、その下で寝具を扇子折りにし、寝衣を腰の上まで上げる。ズボンは片方だけ全部脱がせ、片方は膝下まで下げる。			

2	手	1 仰臥位のまま、おむつを開いておむつまたはトイレットペーパーで汚れを拭いてから、汚物を包みこむようにして側臥位にし、汚れを拭き取ってから、おむつをはずす。			
		2 ぬらした柔らかい布で汚れを拭いてから、蒸しタオルで陰部・臀部・肛門を拭き、向きを変えて拭く（できれば陰部洗浄をする）。この時、褥瘡・湿疹などの皮膚の状態を観察する（ここでゴム手袋を脱ぐ）。介護者の手を拭く。			
		3 乾いたタオルやヘアドライヤーで十分乾燥させるが、熱風で熱傷させないように注意する。			
		4 用意した清潔なおむつを、片側半分ほど内側にまるめて、腰の下に押し込むようにしてから、反対側から引き出して仰臥位とし、おむつが中央にあるか確かめ、しわを伸ばして広げる。			
		5 中央の布で陰部を覆い、ゆるやかに腹部に折る。			
	順	6 左右の布は腸骨部から斜めに臍部の下で交差するように引き下げる。つけねに当たる余分の布は、腿に添わせながら上に折り返す。			
		7 鼠蹊部・腹部を圧迫していないか確かめる。鼠蹊部は片手が入るくらい、腹部は2横指くらいのゆとりがあるとよいが、本人に尋ねることも大切である。			
		8 おむつカバーが、鼠蹊部・腹部からおむつが出ていないことを確かめ、強すぎず、緩すぎないようにする。			
		9 もう一度介護者の手を拭く。			
		10 衣服、寝具を整える。			
3	後かたづけ	使用したものや汚れたものをかたづける。			
4	観察記録	便、尿の量と性状、おむつ交換の時刻を記録する。			
5	その他				

図4-38 おむつ交換用の用具



図4-39 おむつの交換 (基本的な動作の流れ)

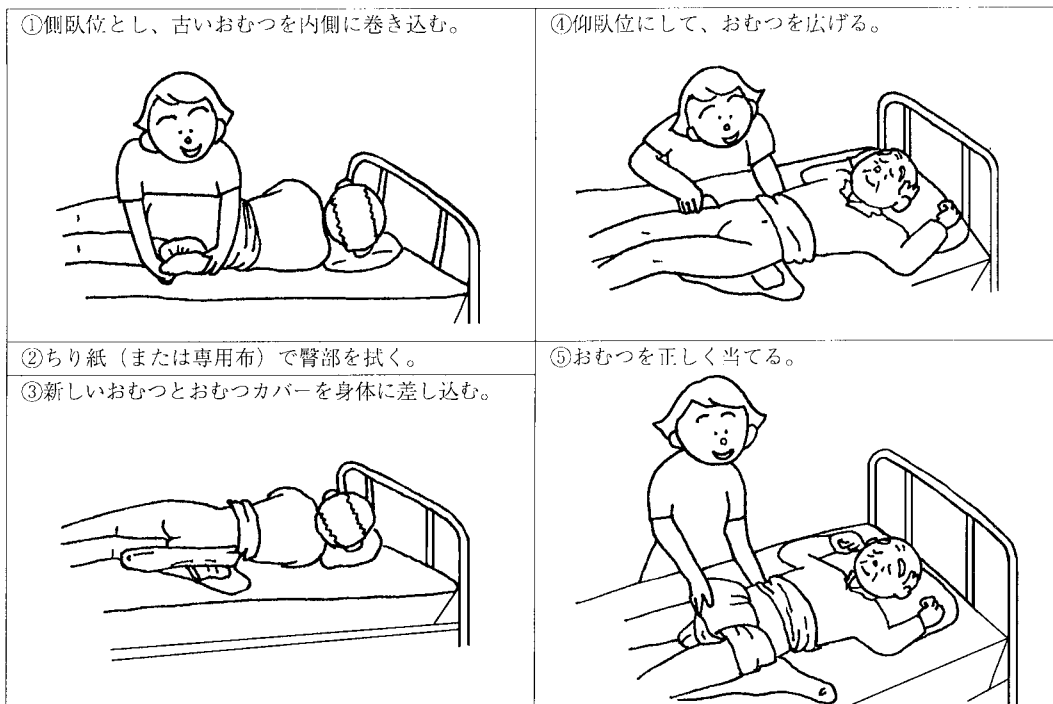
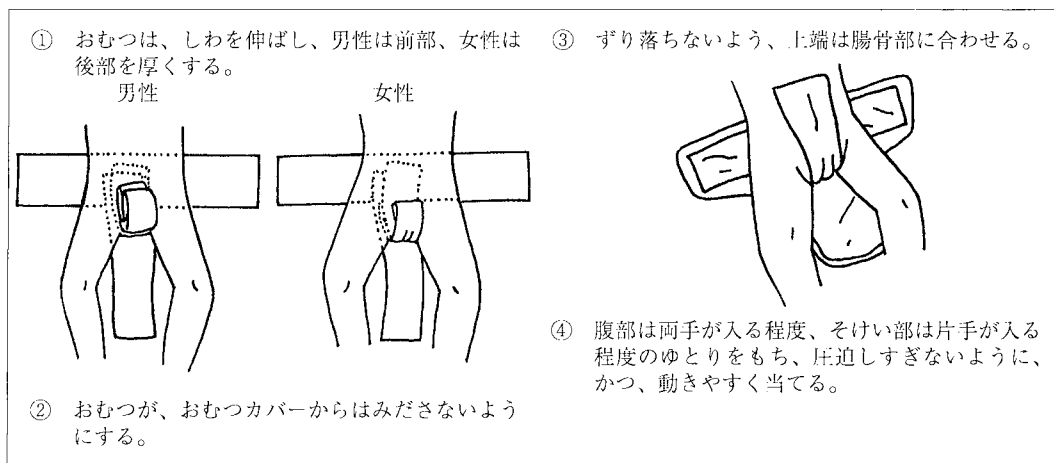


図4-39 おむつの仕方留意点



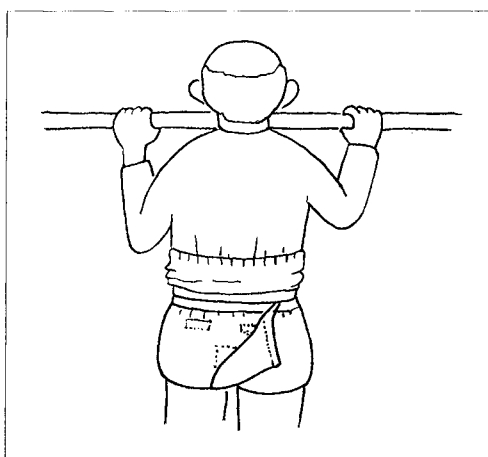
(2) 立位でのおむつの当て方

a 歩行できる人の場合

おむつは横当てをなくした中央のみのものが、歩行を制限せず歩きやすい。立った姿勢で当てるには、プライドを傷つけないためにも、後ろから当てるので、おむつカバーはパンツ式、前開き型、後ろ開き型、T字型がよい。スクリーンを置き、対象者には何かに必ずつかまらせておく(図4-40)。

当て方はパンツをはかせる要領でよい。清拭は臥床時と同じ。

図4-40 立位でのおむつ交換



b 車いすを利用している人の場合

狭い車いすの上では、とても無理が多い。なるべく立位にして、長い時間座位で圧迫されていた、臀部、鼠蹊部・腹部の観察を行うとともに、しわをよく伸ばしておく。排便は必ずトイレかポータブル便器で行う。

(3) ポータブルトイレでの排泄介助

<準備>

- ① ポータブルトイレをベッドの傍に（麻痺のある場合は健側に）置く。
- ② 便座カバー・スクリーン・チリ紙・手洗い用具を用意する。

<実施方法>

イ 自分で移れる場合

- ① 浅くベッドに腰をかける。
- ② ベッド柵や縁に手をかけ、ついでトイレの縁に手をかけて体を支え、腰をゆっくり便座の上に乗せて座る（図4-41）。

ロ 介助する場合

- ① 片足を利用者の膝の間に差し入れて（両足に障害のあるときは、両下肢を挟むようにして支える）両手で腰を支えて立ち上がらせる。
- ② 利用者の膝を介護者の膝で支えながら、ゆっくりと臀部をトイレの方に向け、声をかけながら下着を下ろして座らせる。

図4-41 ポータブルトイレへの移動



4 主な排泄障害と介護

排泄の正常と異常、変化時の徴候と観察については、第2章で述べたので参照してほしい。

(1) 便秘

排便が4日以上なかったり、少量で硬く排便後も残っている感じをいう。体力の弱い高齢者にとっては大きな悩みである。

a 原因

環境の変化・不安・興奮などの精神的影響になるもの、胃や腸の働きの低下や病気、怒責・腹筋力の低下によるもの、食事摂取不足・偏り・水分摂取不足や運動不足による場合などがある。

b 介護

イ 腰背部を温める：腸に蠕動運動を促し効果がある。

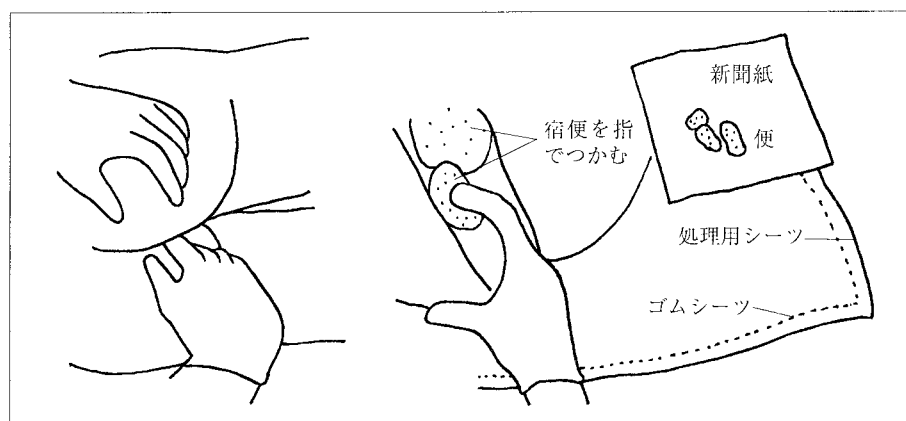
ロ 運動・腹部のマッサージ：寝たきりの場合は体位交換をしたり、各関節を動かす。腹部の臍を中心に、時計の針の方向（「の」の字型）にマッサージする。清拭のときも行うと効果が一層高まる。

ハ 繊維の多い食事と十分な水分補給：高齢者には消化のよいものをと考えがちで、ますます便秘になることがある。野菜、果物、海藻、豆類など、好みに合わせながらも摂取できるような工夫が必要である。水分は、食事の他に1000～1500mlくらいは必要である（水分制限のない場合）。炭酸や乳酸飲料、冷たい水も便通をよくする。

ニ 毎日一定の時間に排便をする：ウォシュレットでお尻を刺激すると効果がある。寝たきりでも時間を決めての習慣をもつ。寝たままよりは、ポータブルトイレに座ってもらうほうが腹圧がかけやすく、すっきりと出やすい。

ホ 摘便：肛門近くに便が詰まったままで排便がないときに、指で掘り出すことである。医師の指示で看護婦が行う（内臓の疾患や手術後、放射線治療中、妊娠中は危険）。薄手のゴム手袋またはラップ、ビニール袋などに潤滑剤（サラダオイル、クリームでもよい）を塗り、左側臥位で口呼吸してもらい、仙骨の壁に沿って静かに指を挿入して便を摘出する（図4-42）。

図4-42 摘便



へ 下剤・浣腸・座薬の使用：上記の方法でだめな場合に使用する。実施は医療従事者が直接行う。やむをえず行う場合は、医療関係者の指導のもとで行う。

下剤＝医師から処方され、錠剤、顆粒状^{かりゅうじょう}、水剤がある。効果が出るまで時間がかかるので、就寝前に与薬されることが多い。水分をいつもより多くとるほうが効果がある。

浣腸＝肛門から直腸カテーテルを6～10cm挿入し、50%グリセリン液を50～100ml注入して、便を滑らかにするとともに腸の運動を促進させて排便を促す方法である。安易に使われることがあるが、血圧が高かったり変動のある人には危険であることさえあり、腸を傷つけたり、習慣性になったりするので慎重な判断が必要である。

座薬＝（第6章の「座薬」P.278～280参照）

（2）下痢・水様便

下痢・水様便とは、水様便(85%以上が水分)か、それに近い便を排泄することをいう。

a 原因

腸の疾患、冷たすぎる飲料、精神的な緊張などでも下痢するが、原因によって排便の回数・性状が違ってくるので観察が大切である。サルモネラ菌などに汚染された食品を食べて中毒を起こすと、腹痛、嘔吐、下痢、発熱などの症状が急激に出てくる。

b 介護

イ 静かに休ませ、腰腹部を温める。

ロ 消化がよく刺激の少ない食品とし、脱水させないためにも、水分の補給は大切である。冷たい飲物や炭酸飲料はよくない。温かい飲み物（番茶・ウーロン茶・アルカリ飲料）を少量ずつ与える。

ハ 肛門周囲の清潔に努める。赤くなったり、糜爛^{びらん}しやすく痛くなるので、排便後は柔らかい紙を重ねて押さえるようにしそつと拭く。微温湯での清拭や洗浄は快く、尿路感染の予防にもなる。

ニ 伝染病の場合は、便で汚れたシーツや寝衣の消毒をする。手洗いは石鹼と流水で十分に行う。（感染症取扱の詳細は第7章 P.299～310参照）

（3）便失禁

便失禁とは、便意がないのに便が出てしまう状態をいう。寝たきりのために便が残っていて、少しずつ何かの拍子に出てしまう場合と、腸の病気や神経の麻痺の場合にも見られる。座位が可能なら、必ず座位排泄にする。衣類の汚染が激しく、おむつ使用が余儀なくされるが、排便のつど交換し清潔にしておくことが大切である。

（4）頻尿

頻尿とは、昼間に10回以上、夜間2～3回以上の排尿をいう。

a 原因

イ 精神的緊張：体を冷やしたとき、すぐに行きたくなるかとか、お漏らしをするので

はないかと心配でならないとき。

ロ 膀胱・腎臓・心臓・前立腺の病気のあるとき。

ハ 膀胱括約筋などの虚弱化。

ニ 利尿剤の使用。

b 介 護

イ 排尿状態を把握するために、排泄表を用いて（例として表4-4をあげるが、使いやすいように工夫すること）その性状の観察も含めてチェックし、医師に報告する。

ロ 夜間に多くなる場合、夕食後の水分摂取は控えめにする。

ハ 夜間のみ尿器かポータブルトイレを用意する。

ニ 気分転換を図るためレクリエーションへの参加や、好きなことで過ごせるようにする。

ホ 就寝前にくつろげる音楽や会話、足浴、手浴も大変効果がある。

ヘ 室内の雑音・照明・温度調節や、寝具、寝衣への配慮。

表4-4 排泄チェック表

排泄時刻	尿便意の有無	排尿量(ml)	尿漏れ		排便量(g)	水分食事量	動静その他
			有無	失禁量			
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
20							
21							
22							
23							
24							
1							
2							
3							
4							
5							

注：表記は、下記を参考にしますが、実状に合わせる。

- 1 尿意の有無、及び、尿漏れの有無については、○・×
- 2 排尿量及び失禁量は、ml または g。
- 3 排便量は、g。(少量・中等量の記載もあるがやや具体性に欠ける)
- 4 水分摂取量は、内容とml。
- 5 食事摂取量は、主食/副食。 %か、何割り、で示す。
- 6 動静その他は、睡眠中・起床・食事中・散歩 等等。

(5) 尿 閉

尿閉とは、膀胱に尿が溜まっているにもかかわらず、自力で尿が出せない状態をいう。

a 原 因

疼痛・精神的ショック・環境の変化・我慢のしすぎ、排泄器官の通過障害・排泄神経障害・薬剤の副作用

b 介 護

- イ 歩行ができにくい場合はトイレに介助するか、ポータブルトイレにする。
- ロ 下腹部を温湿布をするか、軽く押してみる。水道の音をさせたり穏やかな音楽を流すなどして、リラックスできるようにする。
- ハ 水分の補給。薬の副作用が考えられるなら医師による与薬の中止。
- ニ 病的な尿閉が医師によって診断されると、医療職者によって導尿（管を尿道に入れて尿を出す）が実施される。

(6) 尿 失 禁

尿失禁とは、排尿するつもりがなく、とき・ところを選ばず尿が出てしまう場合をいう。

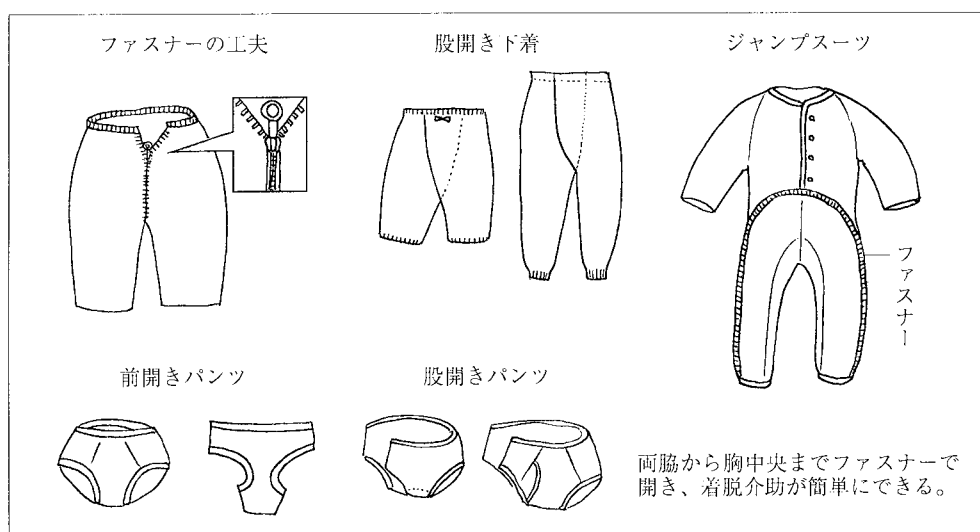
a 原 因

- イ 膀胱の排尿筋の不随意収縮による場合と、尿道括約筋の虚弱化による場合がある。
- ロ 高齢者では、脳血管障害のため膀胱の調節不十分によることが多く、男性では前立腺肥大によることが多い。

b 介 護

- イ 排尿表（表4-4）から、失禁する時刻、しないでいる時間帯（おむつがぬれていない時間）を調べる。飲食時間と量、水分摂取時刻と排尿との関連をつかむ。
- ロ 排尿表から得た状態を基に、排尿誘導をする。失禁前にトイレに誘い、環境を整えゆったりした気分で時間をかけて行えるように配慮する。
- ハ 数日行ってみてはその状態に応じて変更し、次第にその人に合ったものとする。徐々に排尿間隔を伸ばしてゆき膀胱の訓練とする。
- ニ 排尿誘導の時刻や方法について、スケジュール表を作成しチームメンバー（家族とともに）がそれに合わせて行っていく。
- ホ トイレまで我慢できない場合もあり、構造・設備・用具の面からもトイレに行きやすいような工夫が必要である。
- ヘ 着脱の動作に手間取るために、おもらしをしてしまう場合は、衣服の改良や工夫（図4-43）が必要である。
- ト おむつ使用は極力避けるが、心配のあまり眠れないようなときは夜間だけ使用する。昼は活動しやすいパンツ型や高い分子ポリマーの入った消臭繊維で織られた下着を用いる。

図4-43 衣服の工夫



c 失禁の予防

イ 失禁の原因となる疾患や誘発の因となるものを除く。

ロ 失禁予防体操を勧める。

- ① 肛門体操（骨盤底筋群の強化になる）一息を吸いながら止め、肛門を強く締める。ゆっくり5回数えてから、口から息を吐きながら肛門を緩める。はじめは1日に50回くらいから、100回以上を目指すとうい。また、排尿中に尿を一時止めるのもよい。
- ② 背筋の体操—仰臥位から上半身を起こす。できれば足首を誰かに押さえてもらうか、一人ならタンスなどの下の引きだしの部分に足先をあてがっても起きやすい。このとき肛門を締めるとなおよい。できなければ、仰臥位でまっすぐに伸ばした姿勢で、両足を少し上に上げて、肛門を締めるようにするとよい。

このような体操は、呼吸筋も強くなり老人にはとてもよい。楽しい遊び感覚で生活の中でのリハビリテーションにもなるので、音楽なども取り入れると一層効果的である。また、老人でない女性の4割にもみられるとされる“おもらし”予防にもなる。

以上、尿失禁について述べた。尿失禁による本人の精神的ストレスは大変なものがある。また家族の受ける影響も多大なものがある。少しでもそうしたショックを和らげるように、敬意のこもった態度で接することが大切であり、自然排尿を強制してはならない。

本人の気持ちを大切に、笑顔を忘れずゆったりとした物腰の中で、優しく手際よく対応できるように、介護職として日頃から心がけていきたいものである。

失禁に限らず排泄が自立していない場合、その人は人間としての価値をなくしたと思ってしまうことがある。たとえ自分で排泄ができなくとも、人間としての尊厳が失われるものでないことを、身近にいる者の対応から次第に感じ取り、勇気づけられ、人間らしい生活を見出してもらえよう関わりをしたい。