

## 排泄のニーズ

高齢者の介護のうち最もデリケートな領域のひとつが、高齢者の排泄ニーズに気を配ることです。こうしたニーズには、介助なしで用を足せる人の場合、トイレまで少しでも楽にたどり着けるようにするという単純なものから、寝たきりの要介護者の場合、寝具類、ベッドパット、失禁パンツや尿取りパッドなどを交換し、清潔にするといったことまで含まれます。

いくつか簡単に手を加える（照明、手すりを改良するほか、トイレのドアに印をつけたり、衣類を排泄に便利なものにしたりするなど）と、要介護者にとってトイレまで行くのがさらに安全で快適になり、主介護者にとっても介護が楽になります。

### 排泄を安全で容易にするためのヒント

トイレまで楽に行けるようにしておく。

終夜灯や反射テープなどをトイレまでの経路に設けておく。

できる限り簡単に排泄できるようにする。手すりを設置し、便座を高くし、すぐ手の届く範囲にトイレレットペーパーを用意しておく。

要介護者は脱ぎやすい衣類（ウエストがゴムのズボンやスカート、ベルクロ®などのマジックテープやスナップで留めるタイプのもの、パンティストッキングではなく膝丈のストッキングや靴下）を身につける。

トイレが要介護者の部屋から遠い場合は、ポータブルトイレや差し込み便器、手持ち式の尿器（男性用と女性用がある）などを、すぐに手の届くところに用意しておく。移動用にポータブル尿器を入手しておく。

高齢者は小用を足してからベッドに入るようにする。

レストラン、飛行機、劇場などでは、トイレの近くの席を選ぶ。

防水パッド（使い捨てのものか洗濯できるもの）を、ベッドのシーツの下や車の中、高齢者の椅子の上に敷いておくこと。

浴室の目立たない付かない場所に、小さな蓋付きのバケツと脱臭剤を用意しておき、汚れた衣類を始末して脱臭すること。

できるだけ扇風機をかけたり窓を開けたりしておけば、臭いが気にならないようにできる。ふたのない箱に重曹を入れておくのも効果がある。切ったタマネギを部屋に置いておくと臭いを吸収し、タマネギ本来の強い臭いが残ることもない。

How to Care for Aging Parents, Virginia Morris, Workman Publishing Company, Inc., New York, 1996, p.99 より許可を得て改編。

## 便秘と下痢

医薬品の副作用や、粗食だったり食生活が不規則だったりして便秘や下痢が起これると、排泄ニーズはさらに面倒なものになります。

---

## 便秘

便秘は、一般的に考えられていることとは違って、老化の過程で普通にみられるわけではありません。病気や不規則な食生活、運動不足や便秘を引き起こす医薬品の結果として起こるものです。要介護者の主治医には、便秘になっているかどうかを知らせる必要があります。

さらに、便秘の結果として、痔核や腸管の構造変化などの障害が起こることもあります。主治医が医薬品を変更することもあります。便秘の原因となる医薬品には、アルミニウムやカルシウムを含む制酸薬や抗ヒスタミン薬、抗うつ薬、抗精神病薬、遮断薬、降圧薬や昇圧薬、カルシウム拮抗薬、点眼薬、抗コリン胃腸薬、過敏性大腸症候群の治療薬、鉄分補助剤や麻薬などがあります。

また、主治医が、食物繊維（ぬか、新鮮な果物、特にぶどう、レーズン、プルーン、プルーンジュースや雑穀パンなど）を含む食事を摂るように食生活を見直すことや運動量を増やすといった「自然な」治療法を助言することもあります。このほか、水分摂取量が少なすぎることも便秘の一因になります。食べたものを有効に消化するためには毎日約1~2リットルの水分が必要ですが、血行や腎臓に障害のある人に対しては、やや加減して助言する必要があります。

それでも便秘が解消されない場合には普通、次のステップとして主介護者が高齢者に便軟化剤を飲ませます。緩下剤を投与するのはその次になります。緩下剤は習慣性があり、緩下剤を服用しないと腸が正常に機能しなくなり、「働きが鈍い」状態が続くことがあるので、慎重に使用するようになしてください。長期的にみると、腸の機能は低下します。便軟化剤でも緩下剤でも効かなければ、座薬や浣腸が必要になります<sup>16</sup>。

---

## 下痢

下痢は厄介で、危険な問題です。下痢が3日以上続けば、下痢の重症度と要介護者の健康状態全般によっては、脱水になったりほかの合併症にかかる危険性が非常に高いので、かかりつけ医に伝えてください。

<sup>16</sup> The Caregiver's Guide: Helping Elderly Relatives Cope with Health and Safety Problems, Caroline Rob, R.N. with Janet Reynolds, G.N.P., Houghton Mifflin Company, Boston, 1991, pp.122-124, 238-239 より許可を得て改編。

1～2日間の下痢が起こることが時々ありますが、これはウイルス感染が原因で、自然に治るまで待つしかありません。なかには、ウイルス以外の原因で起こる下痢もありますが、それは特殊な食べ物や医薬品に対する反応です。加齢に伴い、多くの人々が乳製品に含まれる乳糖を消化できなく（乳糖不耐性を示すように）なります。高齢者に乳糖不耐性の疑いがある場合は、1週間、牛乳を飲ませず乳製品も食べさせないようにして高齢者の消化器系の様子を見てみましょう。チーズはよくても牛乳はだめという人もなかにはいます。さまざまな食べ物を試して様子を見てください。乳糖耐性を高める添加物入りの製品のほか乳成分を含まない代用品なども市販されています。こうした製品のほとんどは地元のスーパーマーケットでも買うことができます。

家庭で下痢を治療する場合、1日目には大量の水分、特に冷水とコンソメスープを与え、2日目には水分を十分に与え、3日目には刺激の少ない食事を与えます。少なくとも24時間固形食を控えると、効果があると思われます。

このほか、炭水化物（パスタ、パン、その他の小麦製品、加工した穀類、とうもろこし、じゃがいも、カラス麦、リンゴ、プルーン、洋なし、桃など）を大量に摂って、これが十分に消化吸収されないことが原因となって下痢が起こることもあります。炭酸ソーダは、（下痢に伴って起こることがある）腹痛を抑えるために使われますが、ガスも発生させ、すでに負荷がかかりすぎている腸をさらに刺激します。

もちろん、下痢止め用の大衆薬も市販されていますが、治療には何を用いたらよいか、主介護者は主治医から助言を受けてください<sup>17</sup>。

## 失禁

失禁とは、尿や便の排泄をコントロールできないことを表す医学用語です。尿失禁と便失禁とは、実際には別の問題です。どちらか一方しか認められないことがよくあります。便失禁は感染症、下痢、便秘や宿便の結果起こると考えられ、主治医に注意をしてもらう必要があります<sup>18</sup>。

<sup>17</sup> The Caregiver's Guide: Helping Elderly Relatives Cope with Health and Safety Problems, Caroline Rob, R.N. with Janet Reynolds, G.N.P., Houghton Mifflin Company, Boston, 1991, pp.239-244 より許可を得て改編。

<sup>18</sup> The 36-Hour Day, Nancy L. Mace, M.A., and Peter V. Rabins, M.D., M.P.H., Warner Books, Inc., New York, 1991, p.107 より許可を得て改編。

尿失禁は、尿がわずかにもれる程度から頻繁に多量の排尿をしてしまう障害に至るまで幅があります。尿失禁が起こったら、この問題の有効な処理法ないし治療法を割り出すために、医療担当者に知らせる必要があります<sup>19</sup>。

#### 失禁対策用品

2~3 時間おきに目覚まし時計をセットしておく、主介護者と要介護者がそろそろトイレに行く時間がわかる。

ポータブルトイレに膨らまし式円座を置いておく。

さまざまなサイズ、吸収性の失禁パッド（男性用、女性用）が市販されており、特殊な失禁パンツと併用することもできるほか、失禁パンツなしで使うこともできる。このパッドの原理はおむつと同じで、水分を吸収して使用者の皮膚を乾いた状態にする。

失禁パッドを入れるためのポケットがついた失禁パンツには、使い捨てのものと繰り返し使えるものがある。

<sup>19</sup> Moderating the Effects of Aging: A Caregiver's Manual, The Alliance for Aging Research, p.23 より許可を得て改編。

失禁する人の介助		
問 題	目 的	方 法
<p>麻痺が認められる人の場合、身体的な問題でトイレで排泄する必要もなく、トイレに行きたいという感じが起こらないこともあります。</p> <p>(バッグが付いたカテーテルや人工肛門などの医療用具を装着している人もいます。これは、本来の尿道口や肛門以外のところから尿や便を留めるためのものです。医療担当者がこうした医療器具の正しい使用法や管理の方法を教えてください。)</p>	<p>尿や便を排泄する必要があるということを認識させること。</p>	<p><b>トイレで排泄するよう勧めましょう。</b> 日常的なトイレの習慣を定着させて、必ず2~3時間ごとに要介護者が自分でトイレに行くか、要介護者をトイレに連れていくようにしましょう。</p> <p><b>パターン決めます。</b> 失禁が起こった時刻を記録し、何らかのパターンが認められれば、その時刻の30分ほど前に要介護者に排泄を促しましょう。</p> <p><b>合図を利用しましょう。</b> 要介護者がいつも排泄する時間にあわせて目覚まし時計やキッチンタイマーをセットしておくといいでしょう。</p>
<p>痴呆の認められる人は、トイレに行くべき時であることはわかっているにもかかわらず、便意ないし尿意を表すことができず、排泄に間に合うようにトイレまで行けないこともあれば、トイレを見つけないこともありません。</p>	<p>トイレの場所を教え、トイレまでたどり着けるようにすること。</p>	<p><b>習慣をつけましょう。</b> 要介護者がひとりでトイレに行けない場合には、2~3時間ごとにトイレに連れていったり、時には排泄補助具を用いたりしてください。</p>
<p>身体障害者の場合は、衣類を脱ぎにくいと思われれます。</p>	<p>衣類を簡単に脱いだりはずしたりすること。</p>	<p><b>実用的な衣類を用意しましょう。</b> 要介護者には脱ぎやすい衣類を着せませす。小さなボタンや留めにくい部品の付いた衣類は避けましょう。</p>
<p>Caregiver's Handbook, Visiting Nurse Associations of America, DK Publishing, Inc. 1997, p.110 より許可を得て改編。</p>		

## ベッドでの排泄

他人がベッドで排尿したり排便したりするのを介助する仕事が好きな人はいませんが、介護者にとっては、できる限り尊厳を守ってこの仕事を行うことが大切です。このことは、排泄介助が介護上必要な行為であり、親切な行為であると考えていれば、より容易になるでしょう。また、要介護者のプライバシーをできるだけ守ってあげれば、要介護者も助かります。

### ベッド上で要介護者に排泄させるためのヒント

臭いがするときは窓を開けて風が通るようにしますが、室内が冷えすぎる場合は窓を開けないでください。

差し込み便器は、中にお湯を入れたり縁にお湯を流しかけたりして、温めておくといいでしょう。外側は乾いた状態しておきます。

コーンスターチやタルカムパウダーを少量使うと、要介護者を差し込み便器にのせるとき滑りがよくなります。

要介護者が簡単に動ける場合は、起きあがってもらうか、身体を左右どちらかに向かせて差し込み便器の上に乗せます。次に、差し込み便器をそっと要介護者の臀部の下にもっていきます。

差し込み便器を使っている間、要介護者にベッドのレールを握らせませす。固い枕を身体の両側に置いて要介護者を支えることもできます。必要があれば、主介護者が要介護者の腰に手を添えて支えることもあります。

要介護者が横になったままでしか差し込み便器を使うことしかできない場合は、身体を横向きにします。差し込み便器の先端部（腰をのせる丸みのある部分）を要介護者の臀部の一番上、尾骨の下に当てます。要介護者の身体を仰向けに戻すと簡単に差し込み便器の上に乗せ、ちょうど便器の真ん中にくるように位置を調節します。差し込み便器の幅の狭い開口部が約10～13cm残っていれば、位置がぴったり合っています。

要介護者の身体を差し込み便器の中心で安定させると、差し込み便器がひっくりかえることはありません。

要介護者がひとりで用を足せるなら、主介護者はトイレトーパーを手渡して席を外します。

要介護者の用便が済んだら、腰を上げてもらって差し込み便器をはずします。

差し込み便器に布をかぶせてわきによけておきます。

排泄後には陰部を清潔にするために、要介護者に石鹸と水を入れた洗面器、タオルを渡します。

要介護者が自分でできない場合は、感染が起きないように、股間の汚れた部分をそっと拭きます。必要があれば石鹸と水で洗います。尿や便は刺激が強く、皮膚壊死の一因になるので、絶対に皮膚に付いたままにしないでください。また、石鹸も皮膚に残らないようにする必要があります。

差し込み便器は中身をトイレに捨てて、石鹸と水で洗います。必要があれば消毒薬に浸し、そのあと特別なトイレ用ブラシで掃除します。

The Caregiver's Guide: Helping Elderly Relatives Cope with Health and Safety Problems, Caroline Rob, R.N. with Janet Reynolds, G.N.P., Houghton Mifflin Company, Boston, 1991, pp.336-337 より許可を得て改編。

## 入浴、洗顔、歯磨きなど

入浴、ひげそりや洗顔や歯磨きなどの目的は、皮膚を清潔にして、皮膚からの排泄物を取り去り、血行を促進させることだけでなく、受動的にも能動的にも身

体を動かすことでもあります。しかし、要介護者の受ける最大の恩恵は、心を落ち着けてリフレッシュさせてくれる入浴後の満足感だといえるでしょう。

高齢者の入浴回数は、身体状態、年齢、皮膚のタイプによって変わります。高齢になると皮脂分泌と発汗が減少する傾向があるので、毎日石鹸を使って入浴する必要はないばかりか、望ましくありません。顔、肛門や性器の周囲と脇の下は、必要なときはいつでも洗いましょう。ドライスキンの高齢者には、入浴後にスキンローションを塗っておきましょう。ひどく汗をかく人には、水で清拭する頻度を多くする必要があると思われます。

痴呆の高齢者にとって入浴は、考えることが多すぎて途方に暮れてしまうほど難しいことでしょう。こうしたときの主介護者の仕事は、入浴に関して決めることを減らして、入浴という作業をできるだけ単純にすることです。痴呆になる前に、できるだけ習慣的に行えるような方法を決めておかなければなりません。入浴とシャワーのどちらをよく利用していましたか。要介護者が好んで入浴していたのは午前と午後のどちらでしたか。こうした工夫がどれもうまくいかない場合には、部分浴か清拭を行います。発疹や発赤がないかどうか、高齢者の皮膚を観察しましょう<sup>20, 21, 22</sup>。

入浴用品
<p>手持ち式のシャワーヘッドとシャワーチェア。簡単、安全にシャワーを浴びることができます。浴槽とドアは入りやすいものにします。</p> <p>浴槽の底に固定できる吸盤付きのバスタチェア。これを使うと、要介護者の座ったり立ち上がったときの負担が少なくなります。</p> <p>浴槽に出入りするときに要介護者がつかまる手すり。</p> <p>浴槽の底に敷いて要介護者が滑らないようにする滑り止めマット。</p> <p>浴槽の上に渡して設置する柵。要介護者は身体をひねったり伸ばしたりせずに必要なものに手が届くようになります。</p>
<p>Caregiver's Handbook, Visiting Nurse Associations of America, DK Publishing, Inc. 1997, p.98.</p> <p>Aging Parent and Common Sense, The Equitable Foundation, New York, p.11 より許可を得て改編。</p>

## スキンケア

高齢者の皮膚に注意を払うことは非常に大切です。十分に観察して予防しなけ

<sup>20</sup> A Handbook for the Home Care Aide, National Home Caring Council, Foundation for Hospice and Homecare, 1992, p.85 より許可を得て改編。

<sup>21</sup> A Model Curriculum and Teaching Guide for The Instruction of the Homemaker-Home Health Aide, National HomeCaring Council, Foundation for Hospice and Homecare, 1990, p.402 より許可を得て改編。

<sup>22</sup> The 36-Hour Day, Nancy L. Mace, M.A., and Peter V. Rabins, M.D., M.P.H., Warner Books, Inc., New York, 1991, pp.100-101 より許可を得て改編。

ればならない最も重要な問題は圧迫、つまり床ずれです。長い間ベッドに寝ていると、こうした激しい痛みをのある傷ができやすくなります。床ずれとは、皮膚と皮下組織が壊死してしまったことをいいます。皮膚を保護しないと、皮下組織がむきだしになり、感染が起こります。床ずれの予防には、皮膚を清潔にして乾燥した状態を保つこと、寝たきりの要介護者は頻繁に体位交換をすること（骨ばった部分がマットレスに当たって、圧迫されたままにならないようにするため）、皮膚の状態を日常的に観察することが不可欠です。

高齢者によくみられるもうひとつの皮膚障害はドライスキン（乾燥皮膚）で、かゆみの原因になります。加齢とともに、皮膚は水分を保つ役割を担う天然の皮脂を失います。また、皮膚自体もだんだん薄く、敏感になります。ドライスキン（乾燥皮膚）が進行するとかゆみが生じ、皮膚を掻きむしるようになり、ひび割れができます。対策として、皮膚軟化剤を用いて水分を補給することが挙げられます。保湿剤を塗るのに最も適しているのは入浴直後で、皮膚がまだわずかに湿り気を帯びており、皮下に水分を閉じこめることができます。ただし、入浴をしすぎたり、長い間熱い湯に浸かっていたりすると、皮膚から水分が失われます。

石鹸も慎重に選んでください。皮膚が薄く乾燥しているほど、刺激を与える化学物質に対する防御機能が低下し、化学物質が簡単に皮内に入り込んで炎症を起こします。高齢者は、脂肪分の多い石鹸かグリセリン入り石鹸で、あまり香りが強くないものやアルコール無添加のものを使うといいでしょう。

スキンケアとは、皮膚の状態を観察し、注意を払って、刺激物質など床ずれの原因となるものを取り除くことでもあります。入浴したり背中を拭いたりするなどはスキンケアの機会となりますので、日常の身の回りの動作を主介護者やボランティアが介助するときはいつでもスキンケアを行ってください<sup>23, 24</sup>。

### 口腔内の清潔

さまざまな研究から、65歳以上の方はほかの年齢層よりも虫歯が多く、高齢になるほど口腔がんのリスクが高くなることがわかっています。高齢者は歯を清潔にする唾液の分泌が比較的少ない上、視力が低下していたり腕、手、手首がうま

<sup>23</sup> A Model Curriculum and Teaching Guide for The Instruction of the Homemaker-Home Health Aide, National HomeCaring Council, Foundation for Hospice and Homecare, 1990, p.405 より許可を得て改編。

<sup>24</sup> The Caregiver's Guide: Helping Elderly Relatives Cope with Health and Safety Problems, Caroline Rob, R.N. with Janet Reynolds, G.N.P., Houghton Mifflin Company, Boston, 1991, p.71 より許可を得て改編。

く動かせなかったりして、歯ブラシや歯間ブラシを正しく使えないこともあります。また、加齢とともに歯茎が収縮し、歯の傷つきやすい部分がむきだしになって、感染症や虫歯になる可能性があります。

主介護者は少なくとも年に一度は要介護者を歯科医に連れていき、検査してもらってください。義歯を使っている高齢者は、定期的に義歯を点検してもらいます。殺菌したり息をさわやかに保つためにも、歯茎、舌、頬の内側をブラッシングする必要があります。要介護者が自分でできない場合は、主介護者が毎日ブラッシングしてください。

### 口腔ケアのためのヒント

要介護者を年に一度は歯科医に連れて行きます。高齢者を治療した経験のある歯科医を探しましょう。

要介護者が歯ブラシを持ちにくい場合は、丈夫な木やプラスチックの棒を歯ブラシの柄にテープで巻きつけたり、ゴムや発泡プラスチックの球を取り付けたりして、握りの部分を太くするといいでしょう。

電動歯ブラシが使いやすいこともあります。高齢者が主介護者が、歯科医や歯科衛生士に最適な使用方を指導してもらいましょう。

要介護者の口腔内が乾いていれば、医師か薬剤師に医薬品が口渇の原因になっていないかどうか聞いてみて下さい。もしそうであれば、医師は処方量を減らしたり処方薬を変更してくれます。利尿薬、抗ヒスタミン薬、降圧薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬はいずれも、唾液量を減少させます。

口渇はシュガーレスキャンディーやシュガーレスガムで一時的に改善できます。唇には必ず潤滑剤を塗ります。氷のかけらを口に含んだり水をひと口飲んだりするのも効果があります。

高齢者の歯を主介護者が磨こうとする場合は、その方法を歯科医や歯科衛生士に指導してもらいましょう（電動歯ブラシを使うと容易になることがあります）。

要介護者に嚥下障害があったり、寝たきりの場合には、泡で窒息しないように、歯磨き粉の量を少なくするか歯磨き粉を使わないようにするとよいでしょう。水で濡らした歯ブラシか湿らせた布を使って、歯と歯茎を拭き取ります。

How to Care for Aging Parents, Virginia Morris, Workman Publishing Company, Inc., New York, 1996, p.85 より許可を得て改編。