



要介護高齢者とおむつ

(一社) 日本自立支援介護・パワーリハ学会
会長

たけうち たかひと
竹内 孝仁

高齢者が自立して排泄できるか、おむつに頼らざるをえないかは、高齢者の自立と尊厳を考える上で極めて重要な要素である。自立支援介護によるおむつからの解放は、おむつの使用量を減らし、それに伴う産業廃棄物の発生を抑制し、処理費用を削減するなどの面からも重要な要素が含まれている。しかし、おむつ外しは、実現が難しい場合もある。それはなぜか。介護施設の現状から考えてみたい。

高齢者自身はおむつをどう感じているか

“自分は生きている価値なんてないと思った”

“二度とおむつになりたくない。もしそうなるなら死んだ方がまし”

“おむつになるなら呆けてわからなくなりたい”

これらはいくつかの特別養護老人ホームで「おむつゼロ施設」が誕生しはじめた頃に、おむつ経験者20名ほどへのインタビューの回答である。自分は生きる価値がなくなったとの発言は、人間としての尊厳のもっと根底にある自己の価値意識をもおむつは奮てしまふといえる。これほど深刻な人間への侵害があるだろうか¹⁾。

強い不快感

おむつを使い続けると尿意や便意もなくなって排尿・排便感は失われるが、肛門の外、腰部の皮膚感覚は正常だから、便の付着・尿による強い不快感はわかる。

おむつかぶれ

医学的には接触性皮膚炎といわれる皮膚障害が、おむつ高齢者の約半数に発生する(佐藤²⁾)。軽いものは皮膚表面の「荒れ」とかゆみ、少し重症で「びらん」、掻き傷からの潰瘍、さらにその化膿へと進行する。かゆみは必発で、ふとんの中で温まるなどでかゆく、これがつらいという。

おむつ内の排泄された便と尿は混じり合い、尿中のアンモニアの作用で強いアルカリ性をもつようになる。これが化学的に皮膚を障害する。

下部尿路炎

腸内細菌の大腸菌が大量に便とともに体外に排泄される。これが同時に出る尿の水分の作用でおむつの繊維を伝って拡散し、肛門に近い外尿道口から尿道へと侵入し膀胱、腎盂へと上行する。おむつ利用者の80%に慢性尿路感染(慢性膀胱炎が中心)が発生し、その原因菌はすべて大腸菌であったという(岩坪³⁾)。

おむつは施設経営も脅かす

要介護高齢者の排泄ケアにおむつを使うか使わないかは、排泄を含む食事や歩行、あるいは経管栄養や胃ろうからの離脱、さらに認知症の症状改善を含む「自立支援介護」をその施設が採用実践しているかどうかであり、おむつ外しはその一部である。

他方で、施設経営を左右する基本は「稼働率」で、施設入所後に病気やけがでの入院が稼働率にひびく。例えば、一般的に、特別養護老人ホーム(以下、特養ホーム)では、入所者ひとりの入院で1日1万円の収入が失われるといわれている。

自立支援介護では、その高齢者の自立をはかる「基本ケア」として①水分 ②歩行を主とする運動 ③栄養 ④便通(自然排便)の4つを実行する。この基本ケアの上に、個々の動作に固有のケアを行なっていく。おむつ外しでは基本ケアに加えて、排便リズムの把握、排便予測時間帯のトイレ移動、座位排便などをつけ加える。この基本ケアが高齢者に多い肺炎・骨折・脳梗塞などの病気予防に効果を発揮し、入院を減らし、それによる施設の収入減を未然に防ぐのである。

自立支援介護を実践した場合の肺炎・(転倒)骨折・脳梗塞の発生率の減少は次のとおりであった。

	実施前	→	実施後
肺炎(誤嚥性含む)	7.85%	→	2.14%
骨折	5.00%	→	1.43%
脳梗塞	3.00%	→	ほぼ0

(2016年10月集計・12,000名対象・40施設)

病気・入院による収入減のほかには、おむつの使用によるおむつ代とその処理費用がある。福島県保健福祉部の福島県高齢者排泄自立支援事業によると施設別の1か月あたりおむつ費用(購入費用)の平均値は次のとおりである⁴⁾。

特養ホーム	414,818円 (86)
介護老人保健施設	512,237円 (51)
介護療養型医療施設	212,411円 (31)

(): 調査施設数

これにさらに使用後のごみ処理費用がかかる。2022年10月9日付の日本経済新聞によれば、例として紹介された老健施設(定員250人)でおむつのごみ処理費用(業者)の支払は月に50万円になる。言うまでもなく、これに自治体のごみ処理費用が加わる。

国全体の介護費用への影響

2000年に施行された介護保険はもとも高齢者の自立支援を主旨につくられたもので、国は介護現場での自立支援を強く促している。しかし、後に述べるように主に介護職への教育の不備から現場は古くからある「お世話型」の介護から脱けきれておらず、おむつ外しも一部でしか実行されていない。こうした状況を変え、「おむつ交換」に代表される介護を「おむつ外し」に代表される自立支援介護に転換できた場合に、我が国全体としての介護費用の節減が期待されている。

介護現場ではどれくらいおむつが使われているか

次の表は前掲の福島県の事業報告書の抜粋である。

おむつの使用率は特養ホームで入所者の78.8%、介護老人保健施設で73.4%、介護療養型医療施設で94.6%と極めて高率であるうえに、要介護1

の普通ならほぼ自立している高齢者でも、おむつ使用者がかなりの割合となっていることがわかる。こうした傾向は施設と介護職の考え方によるもので「施設ではおむつ」という多分に介護側の理由がまかり通っているためとみられる(表1)。

表1 オムツ使用者の割合

要介護度	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		合計	
	入所者数	オムツ使用者数(割合:%)	入所者数	オムツ使用者数(割合:%)	入所者数	オムツ使用者数(割合:%)	入所者数	オムツ使用者数(割合:%)
1	387	94 (24.3)	465	152 (31.3)	13	6 (46.2)	885	252 (28.5)
2	701	304 (43.4)	760	420 (55.3)	42	23 (54.8)	1,503	747 (49.7)
3	999	695 (69.6)	956	710 (74.3)	61	55 (90.2)	2,016	1,460 (72.4)
4	1,545	1,415 (91.6)	1,047	923 (88.2)	185	180 (97.3)	2,777	2,518 (90.7)
5	1,991	1,964 (98.6)	781	757 (96.2)	390	390 (100.0)	3,168	3,111 (98.2)
不明	61	8 (13.1)	0	0	0	0	61	8 (13.1)
合計	5,684	4,480 (78.8)	4,035	2,962 (73.4)	691	654 (94.6)	10,410	8,096 (77.8)

自立支援介護—おむつ外しへの取り組み

国が求める自立支援介護の実践は、今のところ当学会(日本自立支援介護・パワーリハ学会)の研修会が細々と行うばかりで、これまでの実績では;

おむつ使用率ゼロの特養	150施設
おむつ30%以下の特養	260施設

特養ホームに限っても全国で約8,000施設あってそのうち5%未満にすぎず、お寒い限りである。自立支援介護が普及しない最大の理由は「介護職教育」の怠慢というほかはない。このため、古いおむつ交換型介護がまかり通り、結果的に高齢者の尊厳が無視されている。また、介護職の資格上の複雑さ、

社会全体の人手不足などさまざまな原因がある。

しかし国が自立支援介護を弾力に進めていこうと介護報酬を誘導しはじめたことや、先に述べたように、古い介護が施設経営にマイナスとなることなどに事業者がようやく気づきはじめ、自立支援介護を学び実践しようという気運が出はじめ、当学会の研修会の参加希望も増加している。しかし排泄に要介護とされている高齢者はきわめて多く、それらの人びとがおむつではなくトイレでの排泄やその状態の維持のために支援される時代はまだまだ遠い先で、その間は、生きる価値はなくなると自ら絶望する高齢者が後を断たないことになる。



参考文献

- 1) 竹内孝仁：新版 介護基礎学－高齢者自立支援の理論と実践、医歯薬出版(株)(2017)
- 2) 佐藤桂子：特別養護老人ホームにおける利用者の状況と介護量に関する研究、自立支援介護学第2巻、第2号、pp.90-100(2009)
- 3) 岩坪暎二：慢性期医療施設の院内感染実態とオムツ膀胱炎の臨床ジレンマ、日本老年医学会雑誌第49巻、第1号、pp.114-118(2012)
- 4) 福島県保健福祉部生活福祉領域高齢保健福祉グループ：福島県高齢者排泄自立支援事業報告書(2004)