

自然排便に向けて根拠のある介護

～実践による排便状況の改善～

特別養護老人ホーム 女満別ドリーム苑
介護係長 南出 彰

女満別ドリーム苑の現状（H24・6月）

「その人らしい生活していただく」としていた介護が・・・

「歩く力が衰えたから」活動量の不足からADLの低下・介助量の増加

「飲み込み悪くなってきたから」食事が徐々に常食から刻み食へ

「ご飯を食べないといっているから」低栄養・低体力からの入院

施設長より

「施設全体に活気がない。笑い声がない」

「ご利用者が元気に過ごせるはずが元気に過ごしていない。
何か介護が違うのではないか？」

このような現状の介護から脱却を図るには・・・

「ご利用者の持てる力に目を向け、自分の意思で生活
ができ尊厳を守る為の知識が必要」

平成24年 介護力向上講習会に参加

講習会参加から見た 具体化された問題点

● 1 水分量

水分平均	
4グループ（60名）全体	1087ml
グループ別（1グループ15名）	最高1235ml 最低 999ml

水分を一日にどの程度飲めば良いのか基準がなく、曖昧でグループによって大きな差がある

● 2. 食事

栄養ケアマネジメント	高リスク者	10名／60名中
------------	-------	----------

低栄養のご利用者が増加傾向

● 3. 運動

散歩などの歩行運動	5名
車いすでの園内散歩	4名

その他、週に1度の余暇活動・年中行事はあるが日々の運動量としては少ない

● 4. 排便状況・下剤の使用

下剤を常用しているご利用者は排便が少量つつ1日に何度も出たり、排便が続き下剤を一時やめて再開すると便秘となり排泄のコントロールが難しい。ご利用者への負担となっていたが解決策はなかった

下剤の常用数	おむつ内排便（昼夜）
52名	15名／60名中（25%）

実践目的

★下剤常用 52 名・オムツ使用率 25% の現状（H24・6）改善

★トイレで自然な排泄が出来る事でご利用者の尊厳を守る

★根拠となる知識（水・食事・運動・排泄）の実践から下剤に頼らない排泄介助方法を習得できることで介護の質の向上

目標
「日中おむつゼロ」

実践内容

- 1. 水分
水の必要性の理解から
一日1500mlを目標に個人に応じて水分計画を立案
- 2. 食事・食物繊維
 - ・多くの食物繊維を摂取できる常食を基本に食事提供へ
 - ・食事では足りない分の食物繊維
腸内環境を整える為に乳酸菌・ビフィズス菌食品の導入
- 3. 運動
歩行を中心に活動量を増加
- 4. 排便
日中オムツゼロをめざし下剤の減量から中止
上記1～3実践状況を踏まえて下剤の中止と減量を検討し実践

実践①

水

(水の必要性の理解)

- ・ 水は生命の元
- ・ 高齢者の人体に占める割合の水分量 ⇒ 50%
- ・ 「水のはたらき」(細胞の生存環境づくり・老廃物の排泄・消化、吸収・細胞機能を作る媒体・物資の輸送) 等

一日に必要な水分量

「水の出入り」

を基として

(入)		(出)	
飲水	1500ml	尿	1500ml
食事	700~1000ml	不感蒸泄	700~1000ml
燃焼水	200~300ml	便	200~300ml

水分計画作成

①水

● 水分計画表 1日の水分摂取を個別に計画

水分計画

1200~1500ml

自然排便に向けて

胃・大腸反射を促す為に
起床時から
水分提供

水分制限がある利用者には

⇒ 50~100cc程度で増量し浮腫・体重の変化等を観察し、看護師から医師に報告し状況変化なければ水分制限変更

			起床・就寝	食事	排泄	歩行・活動	水分
5:00 ~	5:30		起床		トイレ		
5:30 ~	6:00						
6:00 ~	6:30						ポカリ(冷) 200
6:30 ~	7:00				トイレ		
7:00 ~	7:30						
7:30 ~	8:00			朝食			茶 200
8:00 ~	8:30				トイレ	本館2周	
8:30 ~	9:00				トイレ	モップ掛け	フルーツゼリー 200
9:00 ~	9:30					本館2周	コーヒー 150
9:30 ~	10:00				トイレ		
10:00 ~	10:30					花の剪定	
10:30 ~	11:00				トイレ		
11:00 ~	11:30					テーブル拭き	
11:30 ~	12:00			昼食			茶 200
12:00 ~	12:30				トイレ		
12:30 ~	13:00					本館2周	
13:00 ~	13:30					ボール遊び	
13:30 ~	14:00						
14:00 ~	14:30			おやつ		本館2周	茶 150
14:30 ~	15:00				トイレ		
15:00 ~	15:30						
15:30 ~	16:00						
16:00 ~	16:30						
16:30 ~	17:00			夕食	トイレ		茶 200
17:00 ~	17:30						
17:30 ~	18:00						
18:00 ~	18:30						
18:30 ~	19:00						
19:00 ~	19:30						茶 200
19:30 ~	20:00						
20:00 ~	20:30						
20:30 ~	21:00		就寝		トイレ		
							1500

①水（提供方法の工夫）

コップの種類

これまで



平成24年
6月より
新種類



飲み物の種類

（飲み物）

コーヒー	番茶（温・冷）	緑茶
ココア	スポーツドリンク	しょうが湯

（ゼリー）食べる形態で提供して水分を摂りやすくする為

寒天ゼリー	種類（数）	
	H24・6 時点	H25・5～
フルーツ味	3（日替わり）	8（日替わり）
番茶	1	1
黒蜜味	—	1

実践② 食事

下剤に頼らない食生活をして頂ける為に

当施設の食事からの
食物繊維提供状況

食物繊維摂取状況（平均値）

常食

14 g

粥食 +（副食）柔らか食

13 g

取り組み内容

不足分の食物繊維を補充

乳酸菌飲料の導入

歯科往診（月1回）

・義歯作成検討 ・歯科受診 ・歯科衛生士からの口腔
ケア指導

嚥下体操

ブローイング・発声練習・口腔周囲
マッサージ

栄養ケアマネジメントのデータの活用

・食形態 ・低栄養を予防する為の補食の検討・導入

②食事

食物繊維摂取量の目安の活用

目標量	男性	女性
18歳以上	19g以上	17g以上

参考「日本人の食事摂取基準」（2010年版）

不足分の補充
として

水溶性食物繊維 導入

腸内でビフィズス菌をはじめとする善玉菌の栄養源となり、善玉菌を増やし、腸内細菌のバランスを整えます

種類	提供方法	食物繊維 摂取量
寒天	ゼリー 200cc	0.6g
	100cc	0.3g
粉末食物繊維 (商品名： サンファイバー)	飲み物に溶かす	2～5g

※食事形態 ・ 食事摂取量 ・ 排便形状などを考慮し
個人の状況に合わせて提供

②食事

食物繊維摂取量の増加だけでは、自然排便につながりにくいご利用者には・・・

乳酸菌などの
飲料、食品導入

種 類
乳酸菌飲料
ヨーグルト
乳酸菌タブレット

※ 毎日摂取できるように提供

実践③運動

歩行や運動が不足している為に、便の移動が停滞しがちになっている。
起立大腸反射による排便の移動を促す為に

- ・ 歩行計画作成
※園内散歩を中心
- ・ 歩行以外の活動予定作成



起床・就寝	食事	排泄	歩行・活動	水分
5:00 ~ 5:30				
5:30 ~ 6:00	起床	トイレ		
6:00 ~ 6:30				
6:30 ~ 7:00				アカリ (冷) 200
7:00 ~ 7:30		トイレ		
7:30 ~ 8:00				
8:00 ~ 8:30	朝食			200
8:30 ~ 9:00		トイレ	本館2周	
9:00 ~ 9:30		トイレ	モップ掛け	フルーツゼリー 200
9:30 ~ 10:00			本館2周	コーヒー 150
10:00 ~ 10:30		トイレ		
10:30 ~ 11:00			花の剪定	
11:00 ~ 11:30		トイレ		
11:30 ~ 12:00			テーブル拭き	
12:00 ~ 12:30	昼食			200
12:30 ~ 13:00		トイレ		
13:00 ~ 13:30			本館2周	
13:30 ~ 14:00			ボール遊び	
14:00 ~ 14:30				
14:30 ~ 15:00	おやつ		本館2周	150
15:00 ~ 15:30		トイレ		
15:30 ~ 16:00				
16:00 ~ 16:30				
16:30 ~ 17:00				
17:00 ~ 17:30				
17:30 ~ 18:00	夕食	トイレ		200
18:00 ~ 18:30				
18:30 ~ 19:00				
19:00 ~ 19:30				200
19:30 ~ 20:00				
20:00 ~ 20:30				
20:30 ~ 21:00	就寝	トイレ		
				1500

実践④排便

下剤に頼らず自然排便する為に

排泄場所⇒トイレ・ポータブルトイレ

起立大腸反射・胃大腸反射・排便反射を考えながら支援

腹圧をかかりやすくする姿勢の意識

下剤（常用）減量⇒食事・食物繊維・運動の状況をふまえて排便形状・持続回数を確認し下剤の減量

排便形状を評価に
ブリストルスケールの活用

排便形状の変化がみられることから

便秘の種類
を意識

・直腸性便秘
・弛緩性便秘

非常に遅い (約100時間)	1	コロコロ便		硬くてコロコロの 糞状の便
消化管の 通過時間	2	硬い便		ソーセージ状であるが 硬い便
	3	やや硬い便		表面にひび割れのある ソーセージ状の便
	4	普通便		表面がなめらかで柔らかい ソーセージ状、あるいは 蛇のようなとぐろを巻く便
非常に早い (約10時間)	5	やや軟らかい便		はっきりとしたしわのある 柔らかい半分固形の便
	6	泥状便		境界がはぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便 泥状の便
	7	水様便		水様で、固形物を含まない 液体状の便

事例 1

氏名	H様	年齢	102歳	女性
要介護	2		身長	145cm
寝たきり度	B1		体重	41.9kg
認知症自立度	Ⅱb		BMI	19.9

病名

高血圧症
 慢性気管支炎
 腰椎圧迫骨折
 右大腿骨骨折
 脱肛
 外傷性くも膜下出血
 左片麻痺
 心房細動

課題項目		状況（取組前）
移動	車いす（室内自乗）しているが歩行はしていない	歩きたい希望はあったがこれまで実施されることはなかった
食事 水分	主・副⇒ペースト食 1000ml	H24年1月に入院時にペースト食となる「おいしくない」と言われ残されることが多くなる傾向が見られていた
排泄	朝方排便が多く、排便が間に合わないことがある 3種類下剤を常用	朝方、3～5時に1時間おきに排便が出る状況が続いていた。ポータブルトイレを使用していたが間に合わないことが多く、排便スケール5～6の泥状から水様

事例 1

取組内容	H 2 4 9月	1 1月	H 2 5 1月	6月
歩行練習 (距離/日)	5m	1 0m	3 0m	6 0m
食事形態	ペースト食から1品常食	常食	常食	常食
水分計画	1 2 0 0 m l	1 2 0 0 ml	1 2 0 0 m l	1 3 0 0 m l
下剤	酸化マグネシウム0・4 g /1× アローゼン 0. 5 g/1× プルゼニド 2錠/2×	酸化マグネシウム0・ 4 g/1× プルゼニド 2錠/2×	プルゼニド2錠	プルゼニド1錠
粉末食物繊維	サンファイバー6 g×2 回(朝・昼)	サンファイバー6g×2 回	サンファイバー6 g×3回(毎食 事)	サンファイバー6 g ×3回
乳酸菌類			ヤクルト65 c c	ヤクルト65 c c
排便形状(ブ リストンス ケール) 1日/回数	やや柔らかい～泥状 3～4回	9月同様	普通～やや柔らか い 2回	普通 1回 又は 2日に1回

事例 2

氏名	S様	年齢	81歳	男性
要介護	2		身長	150cm
寝たきり度	A2		体重	50kg
認知症自立度	Ⅲa		BMI	22

病名
高血圧症 認知症 前立腺肥大症

課題項目		状況（取組前）
移動	歩行は可能	歩いてもすぐに疲れがでて休んでしまう。
食事	主・副⇒常食	残すことなく食べられるが、早食いである
水分	1100ml	
排泄	朝・昼に排便があるがトイレに間に合わない 下剤 酸化マグネシウム2g/2×	排便形状が泥状で、便意でトイレにはいくが間に合わない状況が続いていた。
活動	テレビを見る以外することなくソファに座っている	テレビを見ているか、傾眠していることが多く。日課へ誘導するときもいらい拒否することが多かった。

事例 2

取組 内容	H 2 4 6 月	9 ~ 1 1 月	H 2 5 1 月	6 月
歩行練習（距離/日）	3 0 0 m	6 0 0 m	8 0 0 m	8 0 0 m
活動 （日替わり）	テーブル拭き・ボール遊び・花の手入れ	掃除（テーブル・モップがけ） ボール遊び・パズル	掃除（テーブル・モップがけ）ボール遊び・パズル	掃除（テーブル・モップがけ）ボール遊び・パズル・花の手入れ
水分計画	1 5 0 0 m l	1 5 0 0 m l	1 8 0 0 m l	1 8 0 0 m l
下剤	カマ 2 g（夕）	なし	なし	なし
粉末食物繊維	サンファイバー 6 g × 1 回（朝）	サンファイバー 6 g × 4 回（3 食、就寝前）	サンファイバー 6 g × 3 回（朝・昼・夕）	サンファイバー 6 g × 2 回（朝・昼）
乳酸菌		ヨーグルト 70g		
排便形状・量 （ブリストンスケール） 1 日／回数	泥状 2 回	やや硬い～普通	やや柔らかい～普通 1 ～ 2 回	普通 1 ～ 2 回

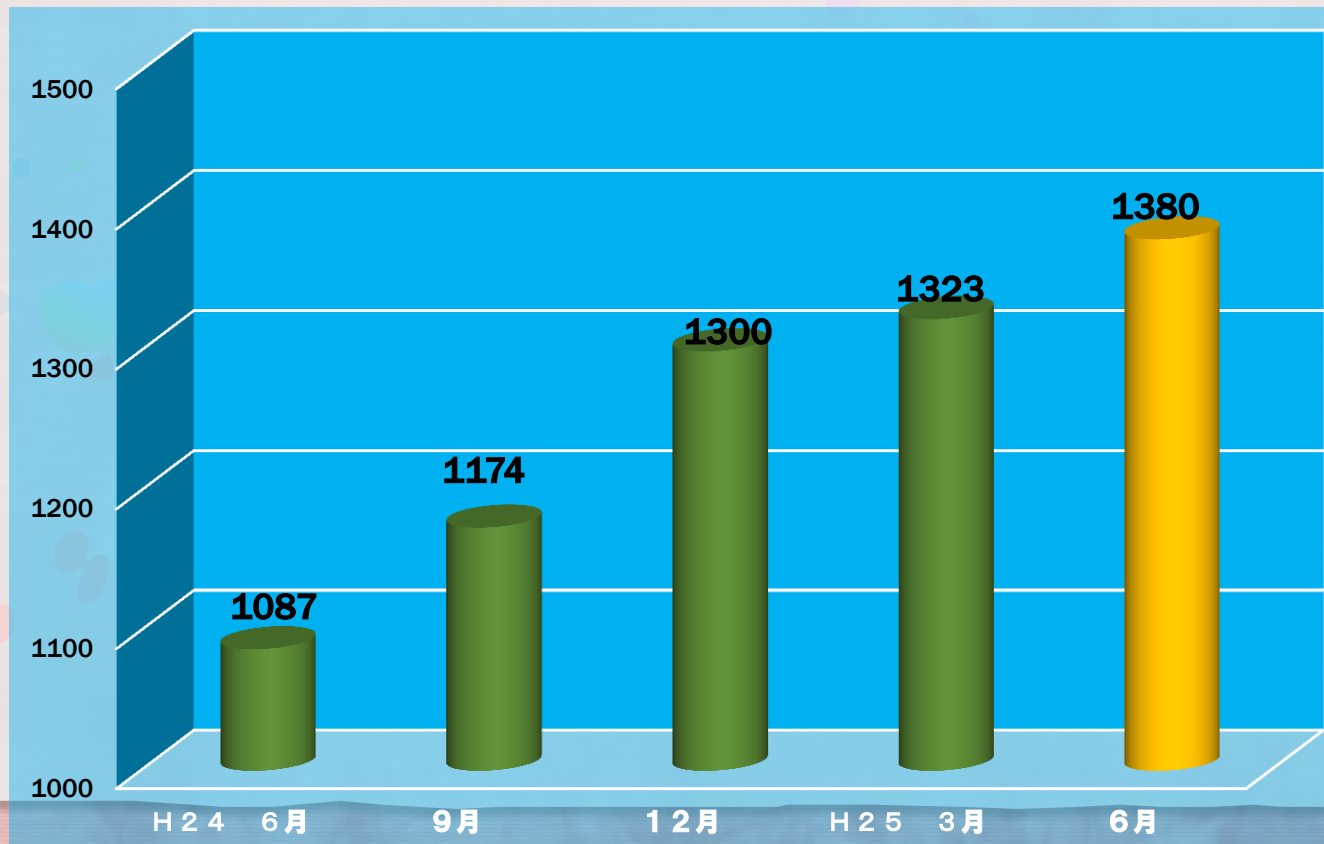
実践評価

①水

平均水分量の変化

- 平成24年6月 ⇒ 1087ml
- 平成25年6月 ⇒ 1380ml

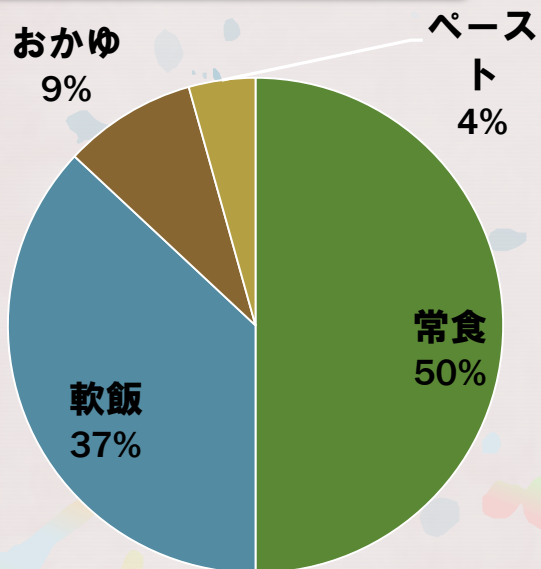
1年間で
約300cc
増加



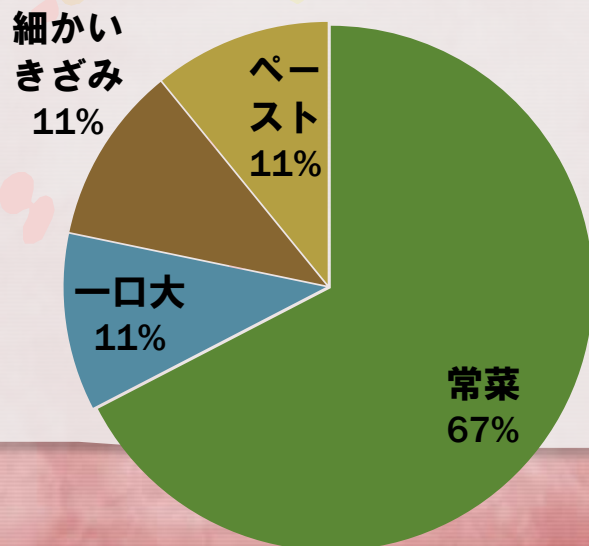
実践評価 ②食事 (食事提供の変化)

(平成24年6月)

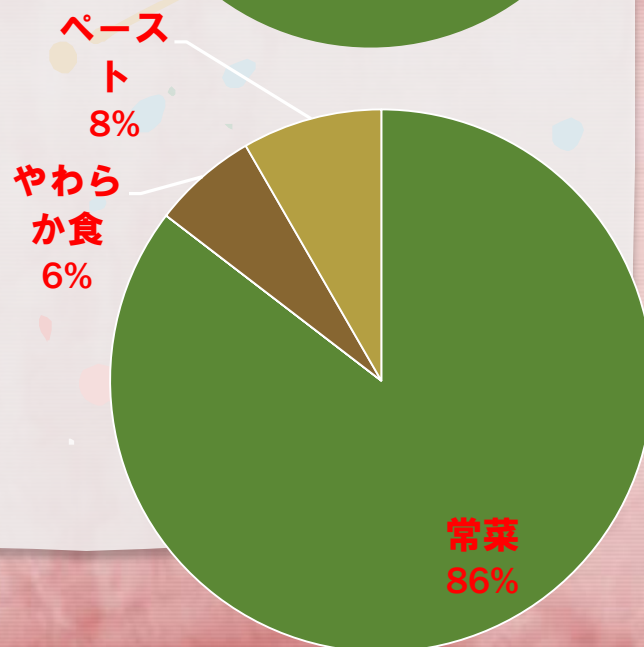
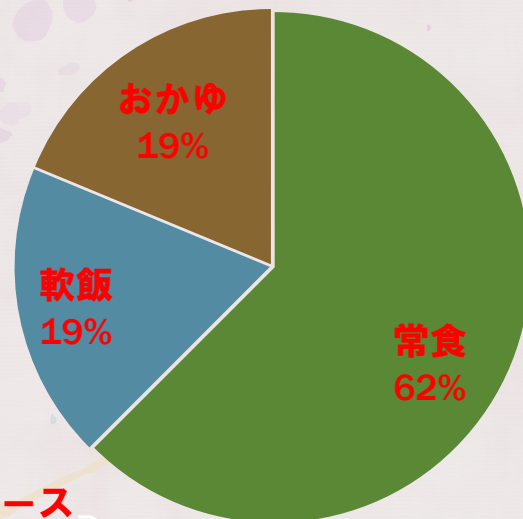
主食



副食



(平成25年6月)



実践評価③ 運動

- 歩行練習 実施者数の変化

平成24年6月

5名



平成25年6月

24名

(内訳) 日常生活
の移動手段

歩行 15名

車いす 9名

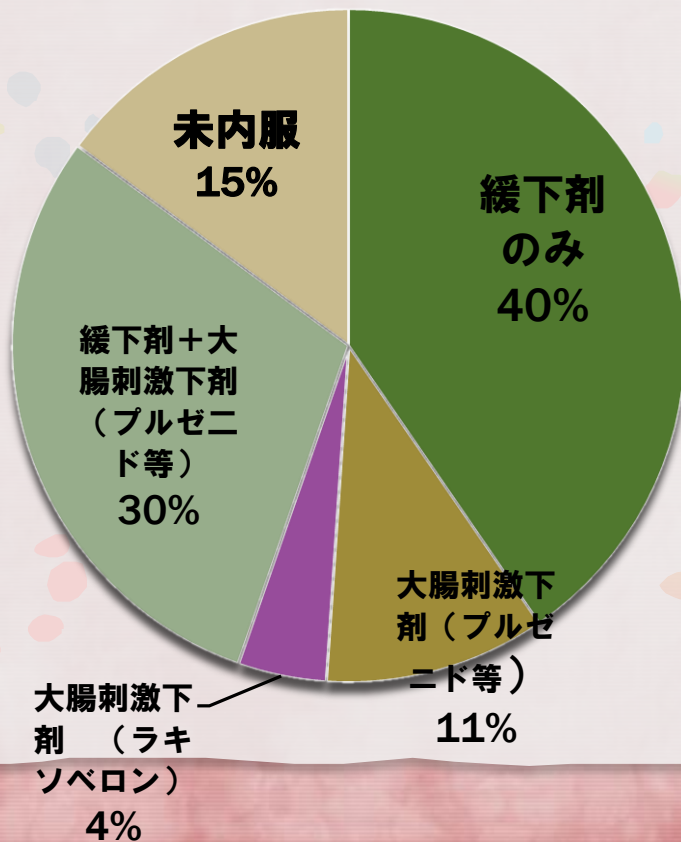
1日歩行距離(最大)

1000m

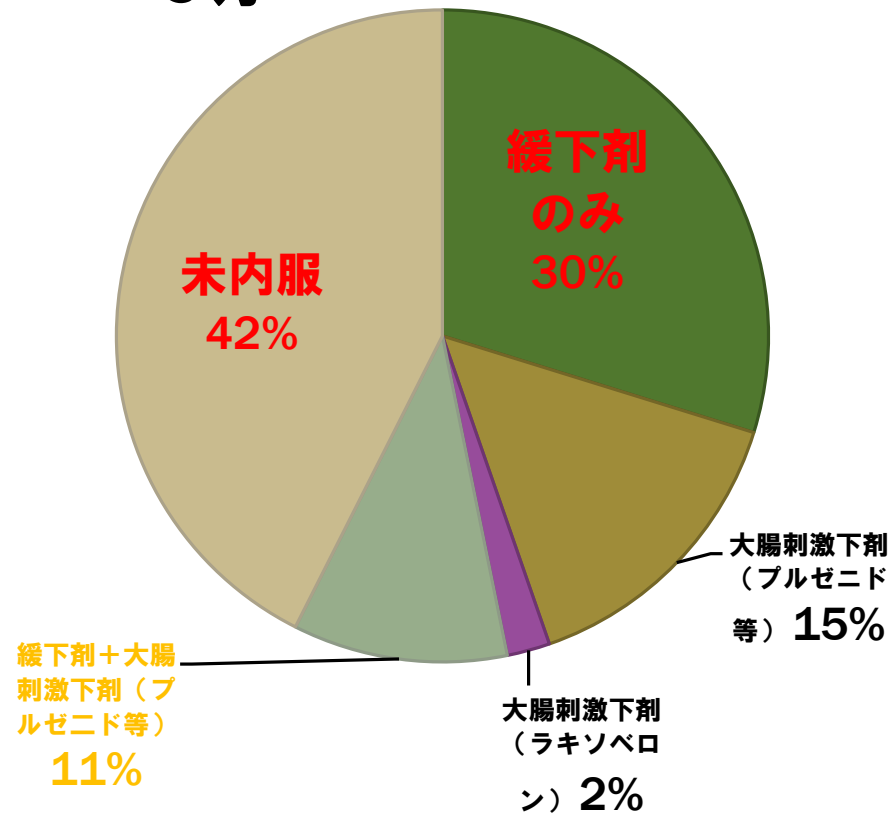
実践評価 ④ 排泄

①下剤(常用)の減量

平成24年
6月



平成25年
6月



結果

日中オムツゼロを目指したことから

平成24年 6月～

水分 + 歩行 + 食物繊維

平成24年 9月～現在

水分 + 歩行 + 食物繊維 +
乳酸菌食品

+
下剤の減量

自然排便により・・・
排便反射を意識したトイレ誘導
に変化

おむつ使用の減少

平成24年6月

15 人 25%

減少

平成25年6月

5 人 8%

考察

理由が曖昧な介護からの脱却



ご利用者様が自然な排便ができる為に
必要となる知識（水・食事・排泄・運動）
を根拠として実践、継続したことで



ご利用者様の尊厳を守れる
自立支援の一步となった。

今後の課題

- ・ 日中「オムツゼロ」を目指し
5名のご利用者様が自然排便となる支援
- ・ 食事形態が常食を食べ続けれる支援の継続
と 胃瘻⇒経口摂取支援
- ・ 認知症のタイプ別症状に合わせた支援の理
解
- ・ 「自立支援介護」を理解していく為に職員
学習会の開催



ご清聴ありがとうございました

