

ポスター | 全般的なケア/排泄

2025年11月28日(金) 10:00 ~ 11:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-AH02] 全般的なケア 2 / 排泄

座長：岩藤 知義 (介護老人保健施設アルテピアセト)

10:00 ~ 10:08

[28-P-AH02-01]

自分で決めて続けよう Let's Walking Time

奈良県 ○安藤 采奈¹, 鼓 太志¹, 出田 めぐみ², 鼓 美紀² (1.介護老人保健施設 てんとう虫, 2.大和大学白鳳短期大学部)

10:08 ~ 10:16

[28-P-AH02-02]

センサーマット使用基準チェックリスト作成の試み

山形県 ○稲毛 恵子, 早坂 知子, 縄 美貴子 (介護老人保健施設ラ・フォーレ天童)

10:16 ~ 10:24

[28-P-AH02-03]

AI見守りカメラ導入による有効性と今後の課題

福岡県 ○若林 恭平, 濱地 将大 (誠和会介護老人保健施設ひいらぎ)

10:24 ~ 10:32

[28-P-AH02-04]

A施設における排便調整の低減に向けた取り組み

～日々のレクリエーションに排便体操を取り入れて～

山口県 ○宗貞 健一, 白石 智子, 美奈 恵, 鈴木 章恵 (社会医療法人松涛会 老人保健施設コスモス)

10:32 ~ 10:40

[28-P-AH02-05]

ビフィズス菌末を使用した排便コントロール実例報告

山口県 ○大元 珠代 (老人保健施設くが)

10:40 ~ 10:48

[28-P-AH02-06]

腸活による高齢者の便秘改善への取り組み

山口県 ○守友 さゆり¹ (1.ナイスケアまほろば, 2.ナイスケアまほろば, 3.ナイスケアまほろば)

ポスター | 全般的なケア/排泄

2025年11月28日(金) 10:00 ~ 11:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-AH02] 全般的なケア 2/排泄

座長：岩藤 知義 (介護老人保健施設アルテピアセト)

10:00 ~ 10:08

[28-P-AH02-01] 自分で決めて続けよう Let's Walking Time奈良県 ○安藤 采奈¹, 鼓 太志¹, 出田 めぐみ², 鼓 美紀² (1.介護老人保健施設 てんとう虫, 2.大和大学白鳳短期大学部)**【はじめに】**

当施設の通所リハビリテーション(以下.通所リハ)は、「主体的になることで生きている実感を取り戻すこと」を支援の目的にあげている。その1つが通所リハでの過ごし方を自由に決めることである。利用者は、利用開始時からレクリエーションやカラオケ、足湯などの活動を体験しながら、自分の過ごし方を模索する。リハビリも担当者と相談しながら目標に合ったメニューを選ぶ。開始から1ヶ月間くらい経つと、行いたい活動が決まる。数か月経つとほとんどの利用者が、その日の体調や他の利用者の様子(活動の混雑具合など)を見ながら、その日の過ごし方を決め、リラックスして過ごせるようになる。

一方で、帰宅前には大方の活動を終え、時間を持て余し、デイルームに座って過ごす利用者が多くなっていた。この時間を有効活用し、楽しめる時間になりたいと考え、約30分間の集団歩行訓練(以下.Walking Time)を理学/作業療法士(以下.リハ職員)から提案した。数か月間は、選ばれる活動となるような試みを重ねた。その結果、Walking Timeが活動の1つとして定着し、今では利用者にとって大切な時間となったので紹介する。

【Walking Timeの概要と楽しむための試み】**(1) 環境の設定**

当施設はデイルームを出て廊下を一周できる作りで、その廊下に沿ってトイレ・浴室・リハビリ室が配置されている。廊下の幅は27cm、1周が約50mであったため、目安(50m)となる部分のカーペットを目立つ色(赤色)に張り替えた。廊下を可能な限り広く使うために、Walking Time中は廊下のソファやゴミ箱を移動させた。また、利用者同士がすれ違うことが無いように一方通行で歩くようにした。

(2) 活動定着に向けた取り組み**1) BGMの工夫**

やや早歩きのリズムになるようにBPM(Beats Per Minute)120前後の曲で、どこかで耳にしたことがある有名な洋楽をBGMとした。洋楽を選曲したのは、利用者の知っている曲にすると曲に注意が向きすぎ、歩行が疎かになり、転倒リスクが上がる可能性を考慮したためである。

2) 目標設定と歩行距離の記録

主体的な活動にするため利用者一人ずつに生活目標を設定してもらった。それに見合った歩行距離の目標を決め、目標と毎回の歩行距離を記入する自分用の冊子を作成した。日々の記録は利用者が書き込めるよう工夫した。まず、スタート地点に職員が立ち、利用者手に通せる大きさの輪を1周に1本ずつ手渡す。利用者は終了後、手に入れた輪の数を数え、距離に換算し記録する。自分で記録することで積み重ねを視覚化でき、意欲が出る。目標が達成できると特製の缶バッジやキーホルダーをプレゼントした。また、利用者全体の前で表彰式を行うことで特別感と価値を生み出した。

「大勢での歩行が不安」「コツコツ取り組みたい」などの相談があり、施設でのすべての歩行を加算できるようにした。リハ職員と一緒にする歩行訓練も距離に加算できるようにしたことで、歩行が不安定であっても無理なく参加できるようになった。

3) イベントの開催

期間限定のイベントとして、観光名所までの仮想旅行を設定した。施設からの経路を貼り出し、参加者全員の歩行距離を合計し、どこまで到達したか、地図上に明示した。期間内に到着できた場合は、目的地のご当地お菓子をおやつとして提供した。

(3) リスク管理

大勢が歩くことのリスクに転倒事故があげられる。リスクを減らすためにリハ職員が利用者の身体的・認知的な能力を評価し、安全な歩行手段や介助方法を介護職員と相談・共有した。例えば、歩行に不安がある場合には、『見守りの有無や介助方法を指導する』、『歩行人数が減るタイミングで声掛けする』などの対応を行った。

【結果】

当初は参加を促す声掛けが必要であったが、1ヶ月も経つと多くの利用者が自らWalkingを開始した。「今日はまだ始まりませんか？」と職員への質問が上がるなど、意欲的な様子がみられた。さらに、顔見知りの利用者「歩きに行こう」と声を掛け合う、「みんなが歩くなら私も頑張ろう」という声が聞かれるなど、交流の場にもなっている。また、隙間時間に自主トレーニングとして廊下を歩行する利用者もおり、廊下が通路だけでなく、自分が行いたい時に歩行訓練できる場へと変わった。

介助する職員にも変化がみられている。転倒リスクなどから実施に前向きではない意見もあったが、現在では利用者につき添うことで個別に関わる時間が持て、貴重なコミュニケーションの機会になって嬉しいと発展的な声が出ている。

【考察】

Walking Timeは帰宅までの時間を有効活用する取り組みとして始めたものであったが、現在では利用者の目標達成のための活動として大きな役割を持つようになった。利用者にとって歩行訓練はリハ職員と一緒にするものという意識が強いためか、自主的に廊下を歩く利用者はほぼいなかった。Walking Timeは、どれくらいの距離や時間を歩くのかなど、全て利用者に決定権があることで自由度が高く、参加のハードルが下がる。多くの人の歩く様子を見て「やってみようかな？」という気持ちが生まれる。目標を自分で決めることで「できる」という自信が持てる。そして、「廊下を歩くこと」がやりたい活動の1つになっていった。また、歩いた距離を自分で記録することで「次はもう少し長く歩こう」「今日も前回と同じ距離を歩きたい」と次の目標設定に発展し、達成感につながる。それらが、主体性を引き出し、活動が楽しみになり、時間を問わず歩く利用者が増えたと考える。年を重ねるにつれて日常生活の制限は増えていく。Walking Timeはほんの30分の取り組みであるが、自己決定の幅を広げることで、自分で選択するという主体性を実感できる機会となる。それは、高齢者の「生きる」を支えること、人としての「尊厳を守ること」に繋がると考える。

ポスター | 全般的なケア/排泄

2025年11月28日(金) 10:00 ~ 11:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-AH02] 全般的なケア 2 / 排泄

座長：岩藤 知義 (介護老人保健施設アルテピアセト)

10:08 ~ 10:16

[28-P-AH02-02] センサーマット使用基準チェックリスト作成の試み

山形県 ○稲毛 恵子, 早坂 知子, 縄 美貴子 (介護老人保健施設ラ・フォーレ天童)

目的：身体拘束をおこなう事例は年に1, 2人程度と少なくなっているが、センサーマットは多く使用している。センサーマットは物理的に拘束するものではないが、心理的負担を与えているとの報告もある。また、従来センサーマットの使用は経験的におこなわれており、使用基準があればセンサーマット使用の評価に有用と推察される。今回、センサーマットについての職員の意識調査およびセンサーマット使用基準チェックリストの作成を目的とした。

倫理的配慮：対象者から、調査への協力は任意であり、無記名として個人の特定は行わないこと、調査に協力しないことにより不利益を被ることはないこと、得られたデータは研究目的のみに使用することなどについて同意を得た。利益相反なし。

方法

検討1 センサーマットに対する職員の意識調査 対象および方法：当施設職員67人を対象にY字ベルト、センサーマットなど拘束手段の7項目にどのような弊害が考えられるかについて無記名、自由記述方式によるアンケート調査をおこなった。結果はテキストマイニング(KHCoder)による共起ネットワーク解析を用いた。

センサーマットについての結果：共起ネットワーク解析結果を図に示す。共起ネットワーク解析ではどのような語がデータの中に多く布置され、グループを形成しているのか、グループ内の語を見るとデータの中にどのような話題があったのかなどを捉えることができる。語の出現数の多少は円の面積の大小で描出され、繋がり の程度は語同士の距離と線の太さで示される。センサーマットの回答は17人、24文、語数60個であった。センサーマットの回答者数が67人中17人と少なく、センサーマットは弊害についての意識が低いと推察された。しかし、回答にはストレス、精神的苦痛、行動制限、監視、意欲低下など、心理的負担を与えている文字が多かった。センサーマットは身体的弊害が少なく職員の意識も低い が、大きい心理的負担があり、使用基準の明確化が必要との結論を得た。

検討2 センサーマット使用の後方視的検討 対象および方法：当施設入所者のうち、自立度の高い者および寝たきりの者を除いた46人について、センサーマット使用ありの22人(平均年齢89.4±6.8, 平均介護度2.1±0.8, 平均HDS-R得点16.5±7.3)と使用なしの24人(平均年齢91.4±6, 平均介護度2.9±1.2, 平均HDS-R得点5.6±5.3)の2群に分け、さらに過去1年間の転倒・転落の有無を調査した。両群のHDS-R得点に有意差(P<0.01)があった。転倒・転落の報告はヒヤリハット報告および聞き取り調査に基づいたが、対象者の観察期間が1年未満の場合もあり、転倒・転落がなかったことは確実性が低い。

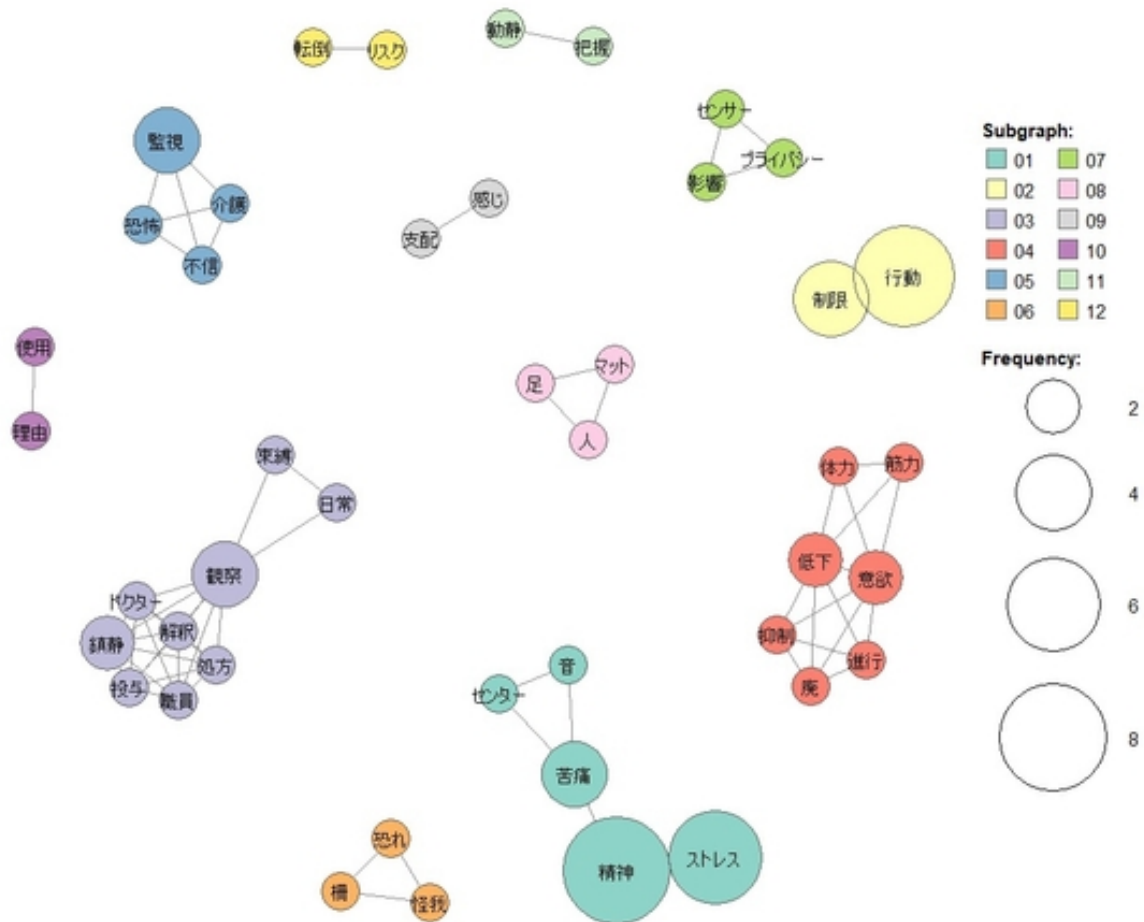
次に既報の入院患者を対象として作成されたセンサーマットについてのチェックリストや転倒防止チェックリストを参考に18項目のチェックリストを作成した。チェックは「あり」「なし」の2件法とし、担当介護士が過去3か月間の状態を記入した。統計的解析は判別分析、二項ロジスティック回帰分析などを用いた。

結果：チェックリストの解析結果から転倒・転落の有無を判別するのに役立つ8項目の質問項目が抽出できた。8項目のチェックリスト(2件法、クロンバックの $\alpha=0.74$) (1)車椅子、杖、歩行器を正しく使える、できる・できない(2)衣服の着脱に介助が必要、必要でない・必要(3)居場所確認が必要、必要でない・必要(4)頻尿や尿・便失禁がある、ない・ある(5)BPSDがある、な

い・ある(6)昼夜逆転している、ない・ある(7)眠剤または抗精神病薬を服用している、服用していない・服用している(8)下肢筋力の低下がある、ない・ある。8項目チェックリストによる転倒・転落の有無のカットオフ点をROC曲線で求めたところ転倒・転落ありは4点以上、なしは3点以下であった。以下、8項目をセンサーマット使用基準チェックリスト（以下、SMCLと略）とした。

検討3 SMCLの前方視的検討 対象および方法：入所者のうち、センサーマット使用中でSMCL 4点以上の25人につき、1か月に1回、SMCLを担当介護士が記入し、前方視的に3か月間に3点以下に低下した場合はセンサーマットの使用を中止することとした。3か月間に転倒・転落があったのは10人であった。1人が2か月目に3点となりセンサーマットを撤去したが、その後、転倒・転落はない。なお、センサーマットを使用していない1人に転倒・転落があったのでSMCLをチェックしたところ2点であった。

考案及び結語 センサーマットは転倒・転落の予防対策、居場所の確認などを目的に使用しているが、職員の意識調査からは拘束としての意識は低い。しかし、心理的負担を与えているとの認識はあった。従来、センサーマット使用の判断は経験的になされてきた。今回、使用基準を検討しセンサーマット使用基準チェックリストを作成することとし、項目からなるSMCLを作成した。3か月間でSMCL得点が3点以下になりセンサーマットを撤去したのは1人あったが、その後転倒・転落はない。今後ともSMCLを継続して使用し、センサーマット使用基準を明確化する予定である。



ポスター | 全般的なケア/排泄

2025年11月28日(金) 10:00 ~ 11:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-AH02] 全般的なケア 2 / 排泄

座長：岩藤 知義 (介護老人保健施設アルテピアセト)

10:16 ~ 10:24

[28-P-AH02-03] AI見守りカメラ導入による有効性と今後の課題

福岡県 ○若林 恭平, 濱地 将大 (誠和会介護老人保健施設ひいらぎ)

背景

当施設は認知症専門棟19床、一般棟35床、合計54床の介護老人保健施設である。入所者の70%以上が転倒・転落アセスメントで危険度3であり、転倒・転落、夜間の徘徊、離設への迅速な対応が求められるが、人材不足により十分な見守りが難しい状況にある。ナースコール連動型のセンサーを設置しているがセンサーの感知が多く負担となっていた。こうした課題に対応するため、見守りカメラの導入が決まり、動体検知、AI画像解析機能を備えた見守りカメラを11台導入した。導入から1年たった今、その効果と課題を検証した。

目的

本研究目的は、見守りカメラ11台の導入によって利用者の安全確保、職員の負担軽減、及び業務効率化にどの程度寄与するのか評価する事である。また、運用上の問題点についても明らかにする。

方法

2024年3月から見守りカメラ11台(動体検知、AI画像解析、クラウド録画機能搭載)を導入し、カメラの設置可能場所は25床とした。カメラはリアルタイム映像確認、異常行動の自動検知、スマートフォンへの通知機能を備え、スタッフステーションのモニターで一元管理を可能とした。

評価方法

導入効果を以下の指標で評価した。(1)転倒・転落の事例件数(2)職員の労働負担(アンケート調査により、主観的負担感、機器の使いやすさ等)。

結果**(1)転倒・転落の事例件数**

図は見守りセンサー導入前後で転倒・転落件数を比較したグラフである。青いグラフは導入前(R5年3月~R6年2月)の転倒件数であり、12月、1月は当施設で新型コロナウイルスのクラスターがあり、転倒件数が増加した。茶色グラフは導入後(R6年3月~R7年2月)であり4月に多いのはインフルエンザの流行が原因だった。導入前後で件数に有意差は見られなかった。導入前後の1年間の件数比較を行ったが、クラスターの状況やその時の入所者層(転倒リスクの高い方の有無)も異なる為、有効性の検証には至らなかった。一方で、クラウド録画機能は転倒状況の確認ができ、再発防止のための具体的な対策立案に活用出来た。同一利用者の居室内転倒は再発していない。又、高齢者にとって感染症発生時の隔離は認知機能低下のきっかけとなり、職員側は対応に難渋する。導入以前はセンサー感知するたびに、訪室して対応しなければならなかったが、設置後はモニターで居室内の状況が確認できるため、不必要な訪室を減らせることが出来た。これは、職員の感染リスク軽減につながり有効であった。

(2)職員の労働負担

当施設では、介護、看護職員26名の内、外国人職員が10名在籍している。導入時に操作方法の説明会を行ったが外国人職員全員が操作できるまで繰り返し指導が必要であった。3か月後に使いやすさの確認、意見等のアンケート調査を行った。意見内容は、「介助途中でもスマートフォンの確認をしなくてはならない」「使い方がまだ分

からない」「スマートフォンとPHSの2台を持たないといけないから持ち歩くのが大変」といった意見が多く聞かれた。

意見を参考に指導を続け、1年後に同じアンケートを実施した（回収率100%）。「だいぶ慣れてきて使いやすくなった」「センサー感知でその都度居室まで行かなくてはならなかったがスマホで見守れるため負担の軽減につながった」「使い方が分かって便利に感じるようになった」「時々誤作動がある為、その度にスマートフォンを持って確認を行わないといけない」等の意見があった。最も多かった意見は「訪室頻度の減少」であった。ある1日の調査結果では利用者1名のセンサー感知11回の内、モニター確認のみで訪室不要であった回数が9回。つまり、訪室回数が81%削減した結果が出た。就寝中の訪室が減ったことは入所者の睡眠の質向上にもつながる。

職員の意見を聞きながら、感知項目やアラートの通知音を1回から複数回鳴るなどの変更を行い、実務に即した見守りセンサーを設定する事が出来た。

考察

当施設では、転倒・転落事例の削減を期待し導入に踏み込んだが、件数削減の結果には至らなかった。

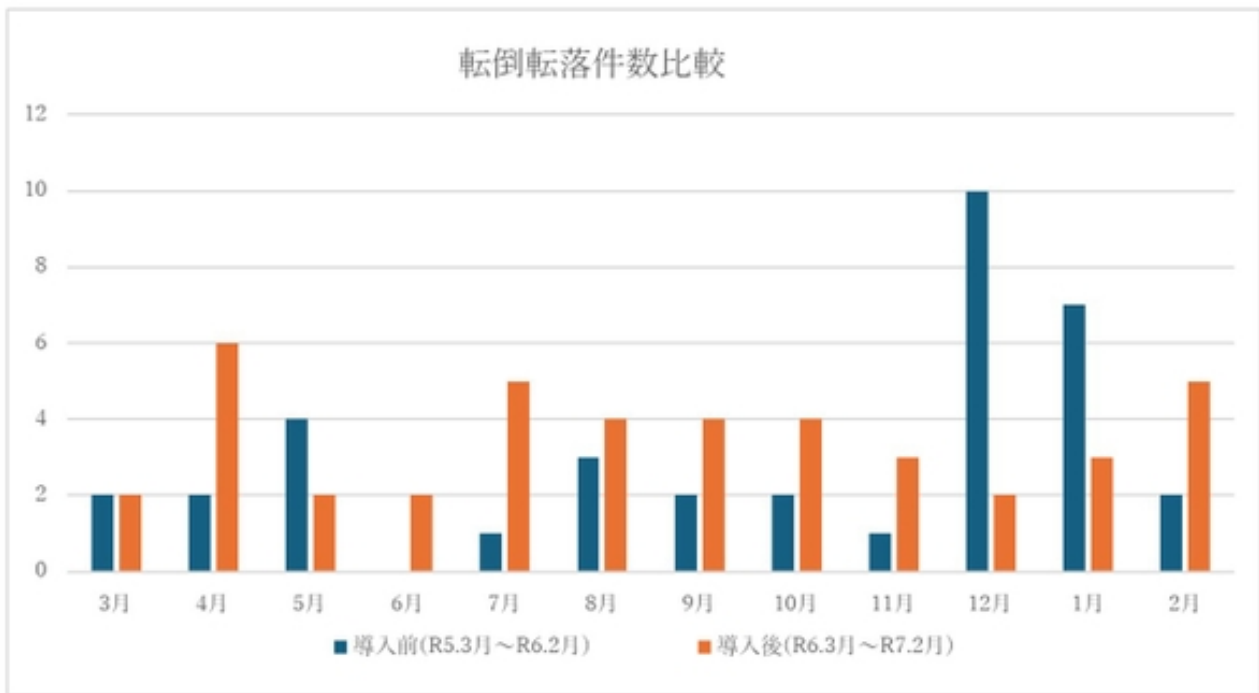
しかし、これまで居室内での転倒に関して憶測でしか対策立案できなかったことが、録画機能の活用で居室内の行動が分析できるようになり、再発防止に有効だったと考える。今後は入所7日以内に行動データを分析する事で個別ケアの強化を図り、転倒対策が立てられるようにすることが求められる。

また、アンケート調査で全職員が負担軽減に繋がったと回答している。携帯しているスマートフォンで利用者の状況がリアルタイムに確認でき、不必要な訪室が減ることには身体的負担の軽減になった。特に、感染隔離中の非接触での見守りは有効であった。更に、センサー対応に追われることが少なくなると、精神的負担も軽減し、ケアの質の向上にも繋がると考える。

結論

見守りセンサー導入により利用者、職員の双方にとって安全で働きやすい環境が整備できた。しかし、機器を運用する中で課題も浮き彫りになった。利用者が入眠している中でもアラートの警告音が鳴る事や、生体センサーが利用者の不在時に反応する事がある。端末を確認する作業が増え、職員の負担になってしまっている。その為、見守りセンサーに蓄積されたデータを元に情報を分析し設定の最適化に取り組む必要がある。

見守りセンサーを導入して終わりではなく、多職種と連携し機器を有効活用できるように働きかけ、職員の教育を実施していく必要がある。今後も職員の負担軽減、人材不足対策としてICT、DXの推進を行い、施設が利用者にとって安心して生活ができ、職員にとって働きがいのある職場となる様に取り組みたい。



ポスター | 全般的なケア/排泄

2025年11月28日(金) 10:00～11:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-AH02] 全般的なケア 2 /排泄

座長：岩藤 知義 (介護老人保健施設アルテピアセト)

10:24～10:32

**[28-P-AH02-04] A施設における排便調整の低減に向けた取り組み
～日々のレクリエーションに排便体操を取り入れて～**

山口県 ○宗貞 健一, 白石 智子, 美奈 恵, 鈴木 章恵 (社会医療法人松涛会 老人保健施設コスモス)

【はじめに】

当施設における1日の浣腸やレシカルボン座薬による排便調整件数は3～10件であり、自然排便は少ない状況であった。三好は「そもそも下剤、浣腸と言うものは化学物質の力で直腸を異常収縮させるという非生理的な排泄方法です。つまり使えば使うほど生理的な排便方法から遠ざかっていくこととなります。」と述べている。浣腸やレシカルボン座薬による排便処置が常習化することで生理的な排便方法から遠ざかり、排泄のQOLの低下を招くことになる。便秘ケアのひとつに運動することで腸の蠕動運動の促進があげられるが、このたび耐久力が低下したのに高齢者でも実施可能な排便体操に着目し、実施した結果、複数の事例において効果を認めため、ここに報告する。

【目的】

排便体操により、排便調整実施率を低減させることができる

【方法】**1.研究期間**

2024年5月16日～2024年9月30日 そのうち

排便体操実施前 (以下、体操前と略す) :2024年5月16日～7月15日

排便体操実施後 (以下、体操後と略す) :2024年7月16日～9月30日

2.研究対象

上記期間内で、飲水量1日平均1000cc、毎食の食事摂取量9～10割かつ日常生活自立度B以上で排便調整を

実施している入所者10名

3.研究方法

対象者の排便体操前の排便調整の件数を看護介護記録より調査する。毎日午前中に座位プログラムによる排便体操を実施し、その後の排便調整件数を調査する。対象者それぞれの排便調整実施率を算出する。対応のあるT検定により有意確率p値を算出後、有意水準5%もしくは1%に対して有意差があるかどうかを統計学的に処理する。また、排便体操の座位プログラムそれぞれの5項目に対して、排便体操実施後の排便調整実施率への影響度を見るために、回帰分析により有意水準5%もしくは1%に対して有意差があるかどうかを統計学的に処理する。排便体操の座位プログラム内容は、1)腹式呼吸10回 2)「の」の字マッサージ10回 「J」の字マッサージ10回 3) 上体を左右に20往復動かす 4) 正面を向き背筋を伸ばして体を左右に5往復 5) 座位で足上げを左右交互に10回ずつ (足をあげたまま3秒キープする) 2)の5項目である。

(用語の定義)

・排便調整実施率 (%) : 研究期間における排便調整件数の割合

【倫理的配慮】

説明文書を用いて同意書を作成し、同意書に本人またはご家族の署名をいただくことで同意を得る。研究同意書をいただいたことにより研究内容への了承があったものとみなした。また、医学的視点において、排便体操実施可能かどうかを医師にコンサルトする。研究倫理審査は

当施設協力医療機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

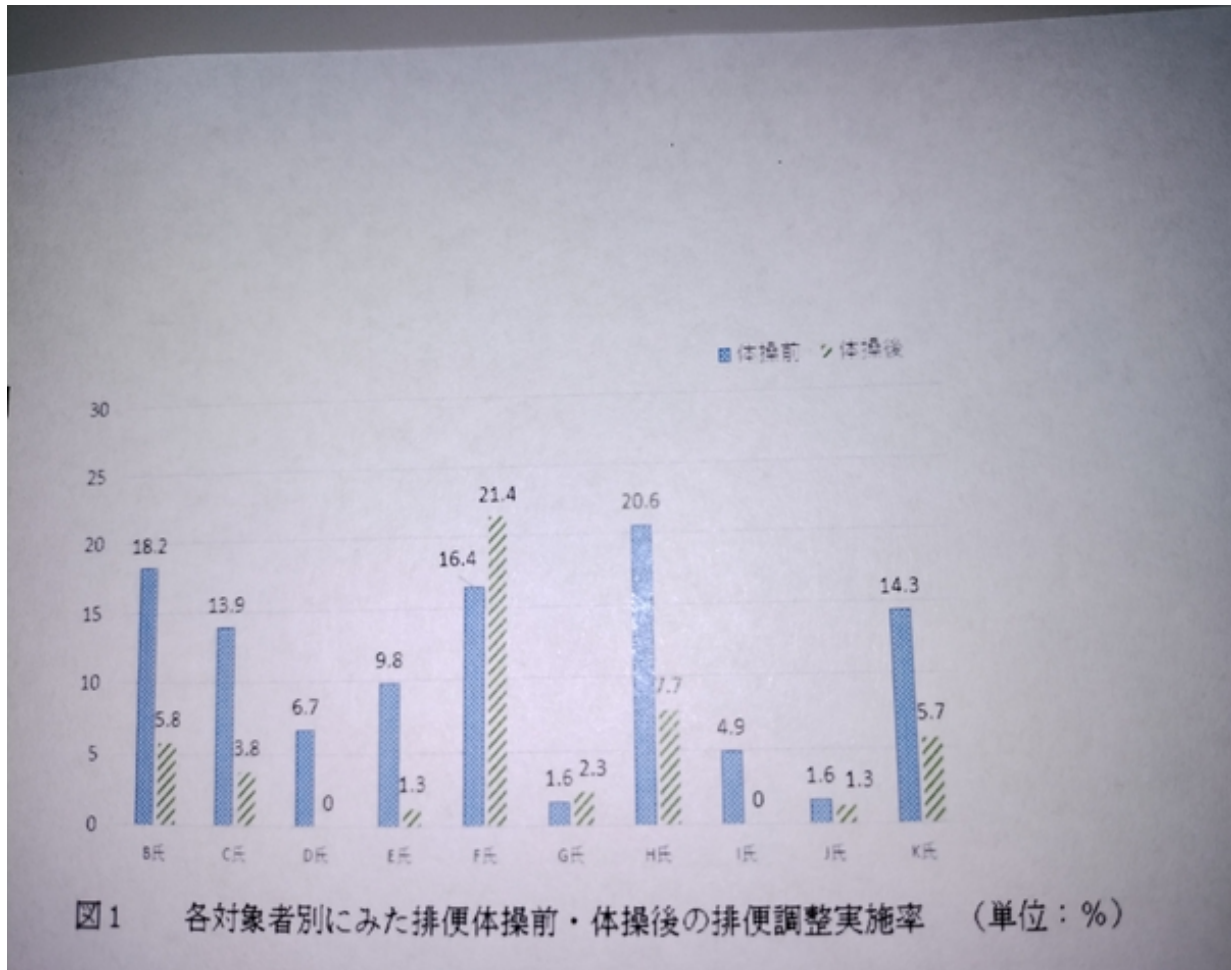
対象者10人の排便調整実施率の前後を対応のあるT検定として有意確率p値を算出すると、 $0.006 < 0.01$ ($n=10$) であり、有意水準1%において排便体操前後の排便調整実施率で有意差があった。しかし、その中でF氏とG氏については、体操後の排便調整実施率の低減は見られなかった。排便体操5項目それぞれと排便調整実施率の回帰分析の結果、項目1) $p=0.013 < 0.05$ 、項目2) $p=0.075 > 0.05$ 、項目3) $p=0.079 > 0.05$ 、項目4) $p=0.572 > 0.05$ 、項目5) $p=0.713 > 0.05$ (いずれも $n=10$) であり、項目1)のみ有意差があった。

【考察】

排便体操項目の実施率に個人差はあったが、排便体操座位プログラム介入前後の排便調整実施率は有意差を認めたため、排便体操を継続して行うことで、排便調整件数を低減させる一定の効果があったと考える。後閑は「身体運動は腸内容物を移動させることで結腸を刺激して便意を生じさせる。しかし、高齢になると運動量が減り、かつ動作も緩慢になるので、結腸への刺激が減少し、便意が生じにくくなる。」と述べている。体操後の排便調整実施率の低減が認められなかったF氏とG氏の共通要因は、有意差のあった項目1)の腹式呼吸による人為的に腸をゆさぶり刺激することが不十分による排便困難が考えられる。項目2)について有意差はなかったため、今回の「の」の字や「J」の字マッサージの実施率の低さが排便調整実施率の低減につながったとは必ずしも言えない。しかし、マッサージを十分にできなかったことは腸内容物の移動を促進できず、排便調整実施率を低減できなかった一因にはなると考える。項目3)についても有意差はなかったため、上体を左右に動かす運動の実施率の低さが排便調整実施率の低減につながったとは必ずしも言えない。しかし、排便調整に関係する自律神経や体制神経の働きを高めることが不十分により排便を促進することができなかった何らかの影響はあったと考える。その反面、H氏のように全項目の実施率が低い傾向にあっても体操後の排便調整実施率を低減させる結果に至った要因は、項目1)以外に有意差はなかったものの、項目3)から5)までをある程度実施できたことは、自律神経や体制神経の働きを促進し、下腹部の筋力を強化することでいきむ動作もできているため、排便促進につながったと考える。高齢者の便秘の要因には、腸蠕動運動の低下、骨盤底筋群協調運動障害、直腸感覚の低下、運動量の減少、併存疾患、内服薬による影響、食事摂取量の低下などが挙げられるが、今回食事や水分量がほぼ等しい入所者を対象としているため、対象者のデータ件数は10件に限定された。排便体操の有効性をさらに検証するためには、食事、水分量が異なった事例や併存疾患等を視野に入れ、より多くの事例をとってデータの精度を向上させる必要がある。

【結論】

- 1.排便体操の実施率に個人差はあっても、継続して行うことで排便調整実施率を低減させる一定の効果があった。
- 2.腹式呼吸を行い、腸をゆさぶることは、排便調整実施率の低減に効果があった。
- 3.排便体操の有効性をさらに検証するため、より多くの事例をとってデータの精度を向上させる必要がある。



ポスター | 全般的なケア/排泄

2025年11月28日(金) 10:00 ~ 11:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-AH02] 全般的なケア 2 / 排泄

座長：岩藤 知義 (介護老人保健施設アルテピアセト)

10:32 ~ 10:40

[28-P-AH02-05] ビフィズス菌末を使用した排便コントロール実例報告

山口県 ○大元 珠代 (老人保健施設くが)

【はじめに】

高齢者の排便に関する問題は、加齢による身体機能低下や生活習慣の変化などが原因で起こりやすくなる。便秘や便失禁、排便に関する不快感や苦痛は、高齢者のQOLを低下させる要因にもなりうる。実際、当施設でも90%の方が便秘予防の為に下剤を服用し排便コントロールを行っている現状があった。一般棟の40名に、排便について簡単なアンケートを実施した。排便について上手くいっていると答えた方は40名中20名。うまくいっていないと答えた方は40名中8名。どちらともいえないと答えた方は40名中7名。無回答は40名中5名。このアンケートの結果を踏まえ施設全体で考える機会を持った。排便コントロールを難しくしている要因の一つに、腸内環境の乱れがある。腸内環境を整える具体的な対策として、食物繊維や水分の摂取、適度な運動、規則正しい生活、ストレス対策、毎日決まった時間にトイレに行くなどあるが、今回は、ビフィズス菌末BB536に焦点を当てて研究をした。

【目的】

ビフィズス菌末BB536の摂取が、排便コントロール困難な高齢者の排便頻度と便性に及ぼす影響を検討する。

【方法】

- (1)排便コントロール困難な高齢者10名を対象とする。
- (2)常用下剤の量は調整せずに、毎日1包ずつのビフィズス菌末BB536を摂取してもらう。
- (3)一週間ごとに、排便頻度と便性状 ((1)コロコロ便、(2)硬い便、(3)やや硬い便、(4)普通便、(5)やや柔らかい便、(6)泥状便、(7)水様便) 下剤の追加を記録する。
- (4)1週間後、2週間後、3週間後、4週間後に、排便日数(1日1回以上排便があった日数)、排便処置日数(1日1回以上何らかの排便処置を実施した日数)、便性状(ブリストルスケール、便スケール)を算出し、摂取前と摂取後の比較を行った。
- (5)摂取1か月後に、高齢者10名と、介護職、看護職にアンケートを実施した。

【結果】

- (1)摂取4週目に排便日数は有意に増加した。
- (2)摂取4週目に排便処置日数は有意に減少した。
- (3)投与2~4週目にブリストルスケールが優位に改善した。
- (4)投与1~4週目に便スケールは有意に改善した(0に近づいた)
- (5)アンケート(高齢者)摂取後は、腹痛、腹部膨満感が軽減された。
- (6)アンケート(介護職)便失禁が減少した。
- (7)アンケート(看護職)追加で下剤を使う頻度が減少した。

【考察】

- (1)本研究の結果から、ビフィズス菌末BB536の摂取は、排便コントロール困難な高齢者の排便頻度と便性状を改善する効果があることが示唆された。
- (2)ビフィズス菌末BB536の摂取は、便秘改善に有効であることや、ビフィズス菌の増加は、悪玉菌の減少、短鎖脂肪酸の増加など、腸内環境の改善につながることを示唆された。短鎖脂肪酸は、腸の蠕動運動をを促進し、便秘改善に効果がある。今後、より詳細なメカニズムの解明

や、ほかの要因との関連性を検討する必要がある。

(3)ビフィズス菌末BB536の摂取が下痢症状を改善する効果が示唆された。この効果は、ビフィズス菌末BB536による腸内環境の改善（悪玉菌の抑制、PHの低下）が関与していると考えられる。今回の結果はビフィズス菌末BB536が下痢に対する有効な対策となりうる可能性がある。さらなる研究として、より詳細なメカニズムの解明や、様々な下痢症状に対する効果の検証が期待される。

(4)今後の研究では、より長期間の摂取による効果や、ほかの要因（食事内容、運動量など）との関連についても検討する必要がある。

(5)本研究で用いたビフィズス菌の種類や摂取量、対象者の年齢層などを考慮し、より詳細な検討が必要である。

(6)ビフィズス菌末BB536の摂取は、高齢者のQOL向上に貢献する可能性も示唆される。

ポスター | 全般的なケア/排泄

2025年11月28日(金) 10:00 ~ 11:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-AH02] 全般的なケア 2 / 排泄

座長：岩藤 知義 (介護老人保健施設アルテピアセト)

10:40 ~ 10:48

[28-P-AH02-06] 腸活による高齢者の便秘改善への取り組み山口県 ○守友 さゆり¹ (1.ナイスケアまほろば, 2.ナイスケアまほろば, 3.ナイスケアまほろば)**1, はじめに**

加齢に伴い、腸の蠕動(ぜんどう) 運動の低下や食事量が減ることで腸への刺激が減り、便秘になる方が多く、当施設入所者様の約60%の方が便秘薬を使用している。排便が3日間みられない場合は、追加下剤や坐薬を使用して排便コントロールを行っている。腸内細菌に関しても、特に大腸で働くビフィズス菌は加齢やストレスなどで減少し、老年期にはピークの20分の1まで減少すると言われている。加齢やストレスとともに減少する腸内の乳酸菌・ビフィズス菌をヤクルト飲料の導入やヨーグルトの摂取、食物繊維強化献立・オリゴ糖シロップを摂取することで、便質の改善、追加下剤や坐薬などの便処置回数を減らせるのではないかと考え、腸活を実施した。腸活により、下剤や坐薬に頼らない便秘改善を図ることができるのかを検討した。

2, 対象、方法

1) 期間：2025年7月7日～7月28日

2) 対象者；当施設入所者66歳～96歳までの15名（男性4名、女性11名）

3) データの収集方法

便の性状は職員によって認識の違いがないように、ブリストルスケールを用いた。排便後に職員による聞き取りや目視での便の観察を行った(表1)。

排便量は排便量スケールを使用し、5(バナナ1本)～6(バナナ1本以上)を1回量とした。

4) 7月7日から7月28日まで1日1本昼食時にヤクルトを摂取した。

5) 7月14日～7月18日までの5日間ヨーグルトを昼食時に摂取した。

6) 7月19日～7月28日までの10日間、食物繊維強化献立、オリゴ糖シロップをml コーヒーまたは紅茶に溶かして飲用した。

7) 排便が3日間ない場合は追加下剤や坐薬を使用した。

8) ブリストルスケールを全トイレに掲示した。

3, 結果

1) A氏(80歳女性) 腸活前は、レシカルボン坐薬挿入への拒否があるため、ピコスルファート8滴を3日に1回使用していた。その結果、下痢を引き起こし、便失禁をすることが度々あった。ヤクルトを飲用後の7月8日からは、追加下剤や、坐薬を使用することなく、ほぼ毎日便性状スケール4～6、排便量スケール4～5の排便が見られた。昼食後にヤクルトを飲用することで、日中トイレで排便することが増え、便失禁の回数が減った。

2) B氏(66歳男性)

腸活前の1か月間は、3日に1回、レシカルボン坐薬を挿入していた。腸活開始後、1週目は自然排便1回/週、坐薬挿入1回/週。2週目は自然排便0回/週、坐薬挿入2回/週。3週目は自然排便4回/週、坐薬挿入0回/週であり、3週目からは追加下剤を使用せず、自然排便となった。また、排便時間は朝9時～10時の間に便意を訴え、トイレでの排便が見られた。

3) C氏(92歳女性)

腸活前のレシカルボン坐薬使用頻度は1ヶ月に1回程度であった。2日に1回の排便回数で、「すっきりでない」感じがあった。腸活開始後、追加下剤や坐薬の使用はなく、排便回数は1週

目3回/週。2週目7回/週。3週目7回/週であった。便の性状はブリストルスケール上4～6であった。

4) 腸活開始後、ブリストルスケールを指でさししながら、「〇―〇がでたよ」と具体的な数字で報告する入所者が増えた。職員間でも、「スケール〇―〇」という言葉が飛び交い、量や性状の表現を多職種間で標準化できた。全体の便性状は腸活開始後、2週目以降はブリストルスケール1～2のカチコチ便は0名であった。

5) 入所者様はヤクルトを引用する時間を楽しみにされており、笑顔が増えた。

4, 考察

ヤクルト、ヨーグルト、オリゴ糖、食物繊維を用いた腸活により、腸内のビフィズス菌を増殖させ、腸蠕動（ぜんどう）運動を活性化させることにより、腸内環境が変化し、便秘の改善につながったと考える。ブリストルスケールを全トイレに掲示することで、入所者、職員の排便に対する意識の向上につながったと考える。

5, まとめ

腸活により、追加下剤や坐薬などの便処置回数が減少したが、研究期間が短く、効果が表れたのは3名のみであり、今後の変化についての研究には至っていない。今後も継続して、腸活を行っていき、薬剤に頼らない、自然な排便が促されるような援助を行っていきたい。

BSS3・4・5の便（普通便）が、バナナ1本分以上出るように調整する

