

## 長寿医療研究開発費 2020年度 総括研究報告

### 介護支援専門員を対象とした要支援・要介護高齢者の排尿（排泄）の 自立を促進するための方策の開発に関する研究（20-31）

主任研究者 横山 剛志 国立長寿医療研究センター 看護部 副看護師長

#### 研究要旨

我が国の高齢化は進行の一途をたどっている。高齢者の多くが排尿（排泄）障害を有しており、排尿（排泄）障害そのものが問題となるだけでなく、在宅での生活から施設入所を検討する要因である。しかし、現状は排尿（排泄）障害へ適切な対応が行われていないことが報告されている。

我々はこれまで、要支援・要介護高齢者の排尿（排泄）の自立を促進できるような研究を進展させてきた（長寿医療研究開発費 29-17）。29-17 では訪問看護師が容易に適切な排尿ケアを実践できるような排尿アセスメント・ケア支援システムの開発と、病院と在宅との排尿ケアに関する情報連携ツールの開発を行ってきた。しかし、訪問看護師が関わる要支援・要介護高齢者は医療依存度、介護度が高く、排尿（排泄）障害が重度であった。そのため、排尿（排泄）の自立を促進するには、排尿（排泄）障害が重度になる前段階での早期の介入も必要だと考えられた。

平成 24 年老人保健健康増進等事業の調査研究事業報告書では、家族介護者への関わりがある専門職は、介護支援専門員が 90.6%と最も多かった。しかし、これまでの排尿（排泄）障害に関する啓発活動や人材育成についての研究は、看護・介護職が中心であり、介護支援専門員を対象としたものはほとんど見当たらなかった。また、国立長寿医療研究センターで泌尿器外科と看護部が協働で行っている「すっきり排泄ケア相談外来」に通院中の患者・家族の方が、介護支援専門員に排泄の問題を相談しても、間違ったケアの方法を教わったり、対処の方法が分からないと取り合ってもらえなかった例も少なくない。そのため、介護支援専門員が排尿（排泄）障害に関する一定の知識を有することと困った際に相談できる機関やその機能を明確にしておくことが必要であると考えた。

そのため、本年度は全国規模の介護支援専門員を対象として排尿（排泄）相談・対応等に関する実態調査を行い、その結果をもとに介護支援専門員が容易に使用できる排尿（排泄）障害への対応と教育ツール、また、困った際に相談できる連携機関とその機能はどのようなものが必要かを検討した。

主任研究者

横山 剛志 国立長寿医療研究センター 看護部 副看護師長

分担研究者

森 裕志 岐阜保健大学 看護学部 教授

永坂 和子 岐阜保健大学 看護学部 准教授

研究協力者

坪根 雅子 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

## A. 研究目的

本研究の目的は、要支援・要介護高齢者が排尿（排泄）の自立を促進するために、介護支援専門員を対象として排尿（排泄）相談内容とその対応等に関する実態を明らかにするとともに、その結果をもとに介護支援専門員が容易に使用できる排尿（排泄）障害の対応と教育ツール、また困った際に相談できる連携機関とその機能はどのようなものが必要かを検討し、介護支援専門員の排尿（排泄）障害への対応能力の向上を目的とする。

## B. 研究方法

これまで、介護支援専門員を対象とした排尿（排泄）に関する実態調査は行われていないため、全国規模の介護支援専門員への排尿（排泄）障害の対応等に関する実態調査を計画した。介護支援専門員が排尿（排泄）障害に関する一定の知識を有することと困った際に相談できる機関やその機能を明確にすることの観点から研究者間で質問項目を検討し、アンケート調査票を作成した。

まず、本調査を全国規模で実施するために一般社団法人日本介護支援専門員協会への協力要請を行った。一般社団法人日本介護支援専門員協会の常任理事会で、本調査への協力が承認され、質問内容の検討、対象者の抽出、調査実施に関しての協力を得られることになった。また、一般社団法人日本介護支援専門員協会の常任理事の坪根氏にアンケート調査票の検討を行ってもらい追加、修正を行った。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響による回答率の低下、テレワークなどに考慮し、質問紙を用いた郵送による調査から web での調査へと実施方法の変更することにした。国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会で承認を得て実施した。

研究デザイン：調査研究

研究方法：以下の調査項目を全国規模で Web (Google フォーム) を用いてアンケート調査を行った。対象者は一般社団法人 日本介護支援専門員協会の会員でメールマガジン配信可能な 15094 名となった。対象となった介護支援専門員へメールにて、アンケート調査説明・依頼と Web 調査 (Google フォーム) の URL

を記載し回答してもらった。

- ① 基本属性：年齢、性別、介護支援専門員経験年数、介護支援専門員の基礎となる資格
- ② 初回面談時のおむつ及び尿取りパッドの使用割合、その内尿失禁がないにもかかわらずおむつを使用している割合
- ③ 日頃、要支援・要介護高齢者から相談を受ける排尿（排泄）の障害、問題内容
- ④ ケアプラン立案時の夜間頻尿で困っている利用者の割合、その内の昼夜逆転など睡眠障害で困っている利用者の割合
- ⑤ 排尿障害の相談を受けた際の対応方法
- ⑥ 排尿（排泄）障害に関して相談できるかかりつけ医、泌尿器科医、看護職、介護職の有無
- ⑦ 排尿（排泄）障害に関して知識を得たい内容
- ⑧ 排尿（排泄）障害に関する相談方法
- ⑨ 排尿（排泄）障害に関して必要な連携機関・機能
- ⑩ 排尿障害の対応などの工夫

※①②③④⑤⑥⑦⑧は選択式、⑨⑩は記述式

※②－④の各項目は男性利用者と女性利用者と別に回答してもらった

解析方法：上記①から⑧に関して記述的にまとめた。その後、今後の教育ツール等の作成のために基本属性によって③⑤⑥⑦⑧についての違いがあるか Fisher の正確確率検定および Mann-Whitney 順位和検定（U検定）を用いて検討した。一部のデータでは平均値±標準偏差あるいは中央値を示した。

①－④の解析は森の分担、⑤－⑩の解析は、永坂の分担で解析した。

データ収集期間：2021年1月12日から2021年2月15日

研究期間：2020年4月1日から2021年3月31日

（倫理面への配慮）

本研究では、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って行った。研究参加は自由意志であり、いつ撤回しても不利益は生じない。研究で得られた個人情報の取り扱いは十分に注意して行った。国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会（受付番号：1494）の承認を受け実施した。

### C. 研究結果

対象者は回答が得られた介護支援専門員 429 名（男性 102 名、女性 326 名、無回答 1 名）となった。調査項目によっては回答のないもの（欠損値）もあったが、欠損値の最も多い項目でも 429 回答中の 9 回答（2%）であり、欠損値は統計処理から除外して統計処

理を行った。介護専門員（回答者）の平均年齢は52.4±8.5歳であった。介護支援専門員の基礎となる職種（複数選択）は介護福祉士が276名（64.3%）と最も多く、次いで社会福祉士82名（19.1%）であった（表1）。介護支援専門員としての平均経験年数は12.4±5.5年であった。

表1. 介護支援専門員の基礎となる職種

職種	該当者数 (名)	職種	該当者数 (名)	職種	該当者数 (名)
介護福祉士	276	栄養士	7	介護初任者研修	3
社会福祉士	82	社会福祉士主事	7	保健師	2
ヘルパー1・2級	75	相談員（デューサービ ス、福祉用具など）	6	理学療法士	2
看護師	51	管理栄養士	5	作業療法士	2
准看護師	17	はり師	4	あん摩マッサージ 指圧師	2
精神保健福祉士	14	きゅう師	4	医師	1
歯科衛生士	13	薬剤師	3		

初回面談（インテーク）時のおむつ及び尿取りパッドの使用割合は、回答のあった介護支援専門員429名中、男女の利用者ともに3割との回答が最も多く男性利用者は72名（16.8%）、女性利用者は63名（14.7%）であった（表2）。男女の利用者間での相違があるかを比較検討し、女性利用者は男性利用者と比較しておむつ及び尿取りパッドの使用率が有意に高かった（ $p \leq 0.001$ ）（Mann-WhitneyのU検定）、そのうち尿失禁がないにもかかわらずおむつを使用している割合（表3）は、男性利用者は使用していない（0割）との回答が187名（43.6%）と最も多く、次いで1割が128名（29.8%）であった。女性利用者は1割が150名（35.2%）と最も多く、次いで0割が110名（25.6%）であった。全体的な傾向として、尿失禁がないにもかかわらずおむつを使用している割合は男性利用者と比較して女性利用者が有意に高かった（ $p \leq 0.001$ ）（Mann-WhitneyのU検定）

表2. 初回面談（インテーク）時のおむつ及び尿取りパッドの使用割合（単位：名）

	0割	1割	2割	3割	4割	5割	6割	7割	8割	9割	10割
男性 利用者	6	61	57	72	37	51	20	46	39	31	3
女性 利用者	3	27	51	63	47	59	30	46	62	31	3

表3. 初回面談（インタビュー）時に尿失禁がないにもかかわらずおむつを使用している割合（単位：名）

	0割	1割	2割	3割	4割	5割	6割	7割	8割	9割	10割
男性利用者	187	128	58	16	8	13	5	1	4	0	1
女性利用者	110	150	70	49	10	21	4	3	4	0	0

日頃、利用者やその家族、サービス事業者から排尿（排泄）の障害、問題に関する相談内容（複数選択）（表4）は、男性利用者では夜間頻尿が331名（77.2%）で最も多く、次いで頻尿が327名（76.2%）、尿失禁が324名（75.5%）であった。また、女性利用者では、尿失禁が323名（75.3%）で最も多く、次いで頻尿が284名（66.2%）、夜間頻尿が271名（63.2%）であった。男女間での相違の比較では、尿失禁では有意差は認めなかった。男性利用者は、頻尿、夜間頻尿、尿勢低下、残尿感、排尿遅延、排尿後尿滴下、おむつに関する事、尿のカテーテルのことのいずれも女性利用者と比較して相談が多かった。その中でも最も多い相談内容（表5）は、男性利用者では、尿失禁が126名（29.4%）で最も多く、次いで夜間頻尿が117名（27.3%）であった。また、女性利用者では、尿失禁が167名（38.9%）で最も多く、次いで頻尿86名（20.0%）であった。さらに最も多い相談内容の尿失禁、夜間頻尿をその他の相談内容と2変量にし、男女間で比較検討した。尿失禁（表6）は、男性利用者128名、女性利用者167名で、女性利用者は男性利用者と比較して有意に多かった（ $p \leq 0.001$ ）。夜間頻尿（表7）は、男性利用者117名、女性利用者73名で、男性利用者は女性利用者と比較して有意に多かった（ $p \leq 0.001$ ）。

表4. 日頃、利用者やその家族、サービス事業者から排尿（排泄）の障害、問題に関する相談内容（単位：名）

	尿失禁	頻尿	夜間頻尿	尿勢低下	残尿感	排尿遅延	排尿後尿滴下	おむつに関する事	尿のカテーテルのこと
男性利用者	324	327	331	24	101	49	97	264	97
女性利用者	323	284	271	4	76	17	45	211	36
各項目の男女比較	n.s	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.001$	$p \leq 0.001$	$p \leq 0.05$	$P \leq 0.001$	$p \leq 0.001$	$p \leq 0.001$	$p \leq 0.001$

※各項目の男女比較 Fisher の正確確率検定

表5. 日頃、利用者やその家族、サービス事業者から排尿（排泄）の障害、問題に関して最も多い相談内容（単位：名）

	尿失禁	夜間頻尿	おむつに関すること	頻尿	その他
男性利用者	126	117	74	64	48
女性利用者	167	73	73	86	30

表6. 最も多い相談内容の尿失禁の男女間の比較（単位：名）

	尿失禁	その他の訴え	合計
男性利用者	128	301	429
女性利用者	167	262	429
合計	295	563	

※Fisher の正確確率検定

表7. 最も多い相談内容の夜間頻尿の男女間の比較（単位：名）

	夜間頻尿	その他の訴え	合計
男性利用者	117	312	429
女性利用者	73	356	429
合計	190	668	

※Fisher の正確確率検定

ケアプラン立案の際に夜間頻尿で困っている利用者の割合は、男性利用者では中央値 1.49 割、女性利用者では中央値 1.28 割であった（表 8）。男女間の比較では、男性利用者は女性利用者と比較して有意に夜間頻尿で困っている割合が高かった（ $p \leq 0.05$ ）（Mann-Whitney の U 検定）。また、夜間頻尿による昼夜逆転などの睡眠障害で困っている者の割合は、男性利用者では中央値 1.50 割、女性利用者では中央値 1.43 割であった（表 9）。男女間には有意差は認めなかった。

表8. ケアプラン立案の際に夜間頻尿で困っている利用者の割合（単位：名）

	0-1 割	2-3 割	4-6 割	7-10 割	合計
男性利用者	161	168	55	36	420
女性利用者	183	160	55	22	420
合計	343	328	110	58	

表9. 夜間頻尿による昼夜逆転などの睡眠障害で困っている者の割合（単位：名）

	0-1割	2-3割	4-6割	7-10割	合計
男性利用者	280	88	36	16	420
女性利用者	282	84	32	22	420
合計	562	172	118	38	

日頃、利用者から排尿（排泄）障害に関する相談を受けた際の対応（複数選択）は、かかりつけ医に相談するように説明するもしくは相談する 359 名が最も多く、次いで泌尿器科医に相談するように説明するもしくは相談する 244 名、看護職に相談する 176 名、自分で教科書テキストやインターネットなどを調べる 113 名、介護職に相談するが 96 名の順であった。また、その他で表 10 のような回答があった。

表 10. 日頃、利用者から排尿（排泄）障害に関する相談を受けた際のその他の対応

・排尿回数、尿の色、量、水分摂取量等の情報を集めるなど、アセスメントした内容に合わせて助言する（2名）
・おむつの種類についての説明や種類、当て方のアドバイスなど用途に応じておむつの使用をすすめたり、手配している（6名）
・福祉用具を活用する（1名）
・自分のこれまでの経験や研修会などでの知識の範囲内で話をする（1名）
・コンチネンス協会に相談する（3名）
・サービス事業所に相談する（1名）
・排泄に詳しい福祉用具専門相談員に相談する（2名）
・薬剤師に処方されている薬の中に頻尿の副作用がないか等、薬剤師に相談する（3名）

排尿（排泄）障害に関して相談できるかかりつけ医、泌尿器科医、看護職、介護職の有無に関しては、表 11 のような結果であった。排尿（排泄）障害に関して相談できるかかりつけ医が 313 名（73.0%）いる一方、泌尿器科医は 155 名（36.1%）であった。泌尿器科医は、他の職種と比較して有意に少なかった（ $p \leq 0.001$ ）。また、泌尿器科医の次に相談できる割合が低い介護職との比較検討でも有意差を認めた（ $p \leq 0.001$ ）（Fisher の正確確率検定）。

表 11. 排尿（排泄）障害に関して相談できる各職種の有無（単位：名）

	かかりつけ医	泌尿器科医	看護職	介護職
いる	313	155	336	279
いない	100	220	66	91

排尿（排泄）障害に関して知識を得たい内容（選択式で上位3つを選択）は、排尿障害のアセスメントが200名と最も多く、次いで疾患が原因となる排尿障害とその対処（脳血管障害、パーキンソン病など）190名、排泄に関連した動作のリハビリテーション169名であった（表12）。

表12. 排尿（排泄）障害に関して知識を得たい内容（単位：名）

内容	選択者数
排尿障害のアセスメント	200
疾患が原因となる排尿障害とその対処（脳血管障害、パーキンソン病など）	190
排泄に関連した動作のリハビリテーション	169
保存的治療（生活指導、膀胱訓練、骨盤底筋訓練など）	129
ケア用品（おむつ、カテーテルなど）	104
感染対策（患者の尿路感染症や環境感染対策など）	97
薬物治療	95
泌尿器科疾患（前立腺肥大症など）	93
排泄に関連した動作のアセスメント	81
排便障害	43
排尿の仕組み	30
外科的治療（手術など）	7
解剖	2

排尿（排泄）障害に関しての相談方法の希望（複数選択）は、メールが274名で最も多く、次いで電話が251名、直接会って相談が207名、FAXが151名、SNSが93名の順であった。その他で、ZOOM等のリモートで相談が3名、利用者への継続的な訪問指導が1名であった。

排尿（排泄）障害に関して相談する職種の希望（複数選択）は、泌尿器科医が最も多く331名、次いでかかりつけ医が277名、看護職が252名、介護職が80名の順であった。その他で、リハビリ療法士8名、薬剤師3名などがあつた。また、排尿（排泄）障害に関して相談できる職種がないと回答した20名では、泌尿器科医が最も多く16名、次いで看護職が11名、かかりつけ医が9名、介護職が1名、リハビリ療法士2名であった。排尿（排泄）障害に関して、どのような連携機関・機能があれば良いかという問い（自由記述）には、大きく「相談機関・窓口の設置」、「泌尿器科医との連携」、「かかりつけ医・主治医との連携」、「訪問看護師との連携」、「薬剤師との連携」、「排尿（排泄）障害に関する専門的知識を有する者との連携」、「多職種での連携」、「おむつ・排泄補助具の情報提

供」、「おむつ・排泄補助具を提供できる環境」、「同性が対応できる環境作り」、「排尿（排泄）障害に関する専門的な知識を得られる学習会」、「指導が受けられる機会」、「排尿（排泄）障害に関するアセスメントツール等容易に使用できるツール」、「アセスメントの実践」、「訪問による対応」、「医療機関などの紹介・啓発活動」、「諦めずに対応してくれる人・機関」などに関する回答であった。

排尿（排泄）障害の対応等に関して工夫していることの間い（自由記述）には、かかりつけ医やデイサービスの職員だけでなく多職種と連携し様々な対応をしている「多職種との連携」、適切なおむつの選択やおむつの装着をデイサービスの職員や家族と連携している「おむつに関すること」、失禁による皮膚トラブル、不衛生を予防する「清潔の保持」、デイサービスや訪問リハビリと連携し排尿誘導や骨盤底筋訓練等を行っている「行動療法の調整」、夜間の転倒防止の為にポータブルトイレ利用など「排泄環境・補助具の調整」、夜間頻尿の方へ夕食後の水分摂取を控える、緑茶を避けるなど「水分摂取の工夫」、また、夜間排尿が多い方には、なるべく日中昼寝をしないように活動的な生活を送るよう説明しているなど「夜間頻尿・睡眠障害に対する生活の工夫」、排尿日誌をつけるなど「アセスメントの実践」、利尿剤や排尿に影響する薬剤をかかりつけ医等に相談し「内服薬の時間等の調整」、デイサービスで排便が出るよう下剤や座薬等を調整するなど「排便のコントロール」、排泄の相談をするのが、恥ずかしいと思わないように、同性が対応をするように心がけているなど「排尿への対応を拒否しないような工夫」などの回答があった。

#### D. 考察と結論

本年度は、介護支援専門員が排尿（排泄）の相談・対応等に関する実態を明らかにすること。また、介護支援専門員が容易に使用できる排尿（排泄）障害への対応と教育ツール、さらに、困った際に相談できる連携機関とその機能はどのようなものが必要かを検討するための基礎資料とすることを目的にアンケート調査を計画し、実施した。

コロナ禍であり、介護にかかわる現場が色んな側面で多忙を極めていたことは言うまでもないが、一般社団法人日本介護支援専門員協会の協力のもと、webでの調査を実施することができた。

各回答者が何名の利用者（要支援・要介護高齢者）を対象とした回答か不明のため正確な割合は把握できないが、約半数の介護支援専門員が、初回面談（インテーク）時のおむつ及び尿取りパッドの使用割合が5割以上と回答しており、ほぼ半数の利用者がおむつ及び尿取りパッドの使用状況にあると考えられる。そのうち、尿失禁がないにもかかわらずおむつを使用している割合は、男性利用者と比較して女性利用者が有意に高かった。尿失禁がないにもかかわらずおむつ等を使用する理由としては、尿失禁を危惧してのためと推測されるが、おむつ等を使用することには皮膚トラブルや経済的な負担等の功罪の両面がある。また、中には尿失禁があり、おむつを使用しているが羞恥心から他者へ伝えられな

いことも考えられる。今後、更に詳細な実態を把握し、その状況によっては精神面を含めたカウンセリングとそれに応じた個々の利用者への対応が必要であると思われ、それに向けた介護支援専門員等への啓発が必要であると思われる。

「利用者やその家族、サービス事業者から排尿（排泄）の障害、問題に関しての日頃からの相談内容（表4）」については、尿失禁では男女差はみられなかったが、それ以外のすべての項目で女性に比較して男性の相談が有意に多く、この結果は男性の前立腺肥大症が影響している可能性がある。要支援・要介護高齢者だから仕方ないと諦めていると現場ではよく聴かれるが、近年、前立腺肥大症の影響による下部尿路症状に対する薬剤の選択肢が増えていることや高齢者でも安全に受けられる非侵襲的な手術として光選択的前立腺蒸散術（PVP）が広まりつつある。そのため、適切な薬剤の使用や場合によっては手術などの対策について介護支援専門員への啓発が必要であると思われる。

「日頃、利用者やその家族、サービス事業者から排尿（排泄）の障害、問題に関する相談内容（表5）」としては、男性では夜間頻尿、女性では尿失禁であった。夜間頻尿については女性に比較して男性で有意に多い（ $p \leq 0.05$ ）が、女性についても相談は多く、また、尿失禁は男女間で差異はみられず、これらは男女ともに無視できない数の相談であることが確認できた。夜間頻尿では夜間の中途覚醒による転倒の危険性があり、転倒を避ける就寝場所の工夫など、介護支援専門員への注意喚起、夜間の排尿回数を減らす行動療法などについて啓発が必要である。尿失禁については、そのタイプによっては薬剤が有効である。高齢者は多剤服用（ポリファーマシー）や薬物有害事象が顕在化しやすいなどの観点から薬剤の常用はできるだけ避けるべきであるが、外出時など必要な場面では適切な薬剤の使用とこれに対する介護支援専門員の啓発が必要であると思われる。

夜間頻尿では睡眠障害が引き起こされる可能性が考えられるが、今回の検討では睡眠障害で困っている者は“0～1割”との回答が、男女合計でのべ840名中562名（表9）と夜間頻尿の相談割合から推測される数値としては少ないと思われた。睡眠障害は、QOLの向上や認知症の進行と関わる重要な問題である。今回の睡眠障害に関する設問は睡眠障害の例示を「昼夜逆転など睡眠障害」としており、設問における睡眠障害の定義が適切ではなかった可能性もあるので、今後の更に詳細な調査検討が必要と思われる。

日頃、利用者から排尿（排泄）障害に関する相談を受けた際の対応には、介護支援専門員は、かかりつけ医に相談するように説明するもしくは自ら相談している者が83.7%

（359名）と最も多かった。かかりつけ医は、地域で生活する要支援・要介護高齢者が、介護度に関わらず相談できる医療職であることが影響したと考える。自分で教科書テキストやインターネットなどを調べている者も26.3%（113名）であり、今後検討している排尿（排泄）障害の教育ツールの作成の意義が再確認された。

排尿（排泄）障害に関して相談できる職種として、かかりつけ医、泌尿器科医、看護職、介護職の有無では、他の職種に比較して、泌尿器科医が最も少なかった。かかりつけ医を介して泌尿器科へつなげるべきだろうが、排尿障害に関する専門家に直接、わからな

いこと等相談できるようなシステムも必要だと考えられる。ただ、泌尿器科専門医は全国に約 9000 名と多くないため、他の設問でも回答のあった NPO 法人コンチネンス協会など全国規模で排尿（排泄）ケアに関する活動をしている団体を介護支援専門員へ周知することも役立つと思われる。

排尿（排泄）障害に関して得たい知識は、排尿障害のアセスメント 46.6%（200 名）、疾患が原因となる排尿障害とその対処（脳血管障害、パーキンソン病など）44.3%（190 名）、排泄に関連した動作のリハビリテーション 39.4%（169 名）の順であった。介護支援専門員は利用者から相談を受けて、排尿に関してアセスメントし、即対処に繋がったということであると考えられる。これまでの排尿障害に関する系統的な教育では、どうしても解剖生理、排尿の仕組み、病態から始まる構成のものがほとんどだと思われる。介護支援専門員を対象とする教育ルール作成に関する示唆を得ることができた。

排尿（排泄）障害に関しての相談方法の希望は、メール 63.9%（274 名）、電話 58.5%（251 名）が多かった。現在も自治体や NPO 法人等でメール、電話で相談できる窓口もある。他の設問の回答から、それらを利用している者もあり、今あるものをもっと啓発、活用すべきである。

排尿（排泄）障害に関して相談する職種の希望は、泌尿器科医が 77.2%（331 名）と最も多かった。相談できる泌尿器科医が 155 名（36.1%）と少ない一方で、相談を希望していることがわかった。また、現状相談できる職種がない者での検討でも同様の結果であった。この結果を泌尿器科医に周知するなど、泌尿器科医にも相談しやすい環境を提供してもらえるように協力を得る等の働きかけが必要である。

排尿（排泄）障害に関しての連携機関・機能の要望は、相談機関・窓口の設置、多職種との連携、学習する機会などが挙げられており、長寿医療開発費（24-16）でも必要性が示唆された全国レベルでの高齢者排泄ケアセンターのようなものが必要だと考えられる。

現状、介護支援専門員が排尿（排泄）障害の対応等に関して多々創意工夫をしていることがわかった。今後作成の予定の教育ツールや連携機関やその機能が、その後押しができるようなものにする必要がある。また、今回自由記述にも予防という観点から取り組まれているとの回答があったが、早期から予防的に介入することは、排尿（排泄）の自立を促進する上では極めて重要である。教育ツールや連携に関して、予防的な観点からも役立つようなものにしていくことが肝要である。

今後は、本研究で得られた結果をもとに、介護支援専門員が排尿（排泄）の相談を受けた際の必要な対応とその教育ツールの作成、困った際に相談できる連携機関とその機能の明確化を図る。それによって、在宅での要支援・要介護高齢者の排尿（排泄）自立が促進され、住み慣れた地域で、できるだけ長く過ごすことが可能となる。また、排尿（排泄）が少しでも自立することで介護する家族の介護負担感も軽減できる。さらに、排尿（排泄）障害はフレイル・サルコペニアと関係することも明らかになっており、排尿（排泄）障害のみならずフレイル・サルコペニアの改善も期待できる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし