

第10回

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

(ゆーりん研)

平成29年2月12日

【午前の部】 10:00~12:00

場所／大分大学医学部 看護学科棟2階 実習室・講義室

共催／大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

【午後の部】 13:00~16:40

場所／大分大学医学部 臨床講義棟 『臨床大講義室』

共催／大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

杏林製薬株式会社

第10回

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

(ゆーりん研)

平成29年2月12日

【午前の部】 10:00~12:00

場所／大分大学医学部 看護学科棟2階 実習室・講義室

共催／大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

【午後の部】 13:00~16:40

場所／大分大学医学部 臨床講義棟 『臨床大講義室』

共催／大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

杏林製薬株式会社

目 次

ご挨拶	1
会場案内	4
プログラム	5
午前の部	
排尿自立指導に関する講義と実習	9
午後の部	
事例報告・研究発表	21
レクチャー講演	29
特別講演	41

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア 研究会開催に当たって



大分大学医学部腎泌尿器外科学講座

教授 三股 浩光

(大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 代表世話人)

皆様、こんにちは。

早いもので本研究会も10回を重ねました。毎回100名以上の方が参加し、午前中に行われる実習も大変好評を博しております。超高齢社会を迎えて病院から在宅・介護へと、治療や健康管理の場がシフトしつつある中で、今後も排尿・排便の対処法は病院から老健・介護施設、在宅のいずれの場においても重要な問題です。

昨年は診療報酬改定で排尿自立指導料が新設されましたが、排尿ケアチーム（医師と看護師、理学療法士）を作ることができず、実際に稼働している施設は全国的に少ないとのことでした。残念ながら本研究会や実習参加で排尿チーム参加の資格は取れませんが、本研究会の内容は全国の講習会に匹敵するもので、資格取得に必要な知識や技能の習得に役立つものと確信しております。

今回は午前中に排尿自立指導に関する講義と実習を行い、午後の部では事例報告・研究発表6題、レクチャー2題、特別講演1題の構成になっています。レクチャーは玄々堂高田病院泌尿器科部長で本研究会世話人の大谷将之先生と、NPO法人日本コンチネンス協会会長で本研究会顧問の西村かおる先生です。特別講演は産業医科大学泌尿器科学教室の西井久枝先生に「北九州地域における排尿障害への取り組み」をご講演賜る予定です。本研究会よりもはるかに進んでいる北九州地域の現状をお話しいただいて、大分県でもぜひ参考にさせていただきたいと思っています。

是非、最後まで参加されて、活発な討議をお願いしたく存じます。

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会当番世話人

「第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会開催に当たって」



医療法人玄々堂 玄々堂高田病院
泌尿器科部長／診療部長

大谷 将之

(大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 世話人)



学校法人 吉用学園 柳ヶ浦高等学校
看護学科専門課程 教務主任

溝口 晶子

(大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 世話人)

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会の当番世話人をさせていただきます大谷と溝口です。どうぞよろしくお願い致します。

平成24年の9月に発足した本研究会も今回で節目となる10回目を迎えました。全国的には本会のような排尿リハビリテーション・ケアを学ぶ、同志が集まる機会・場は少なく、大分県にこのような会があることを誇りに思うと同時にさらに発展させていかなければならないと感じております。

適切な排尿ケアを普及させていくには多くの課題があり、褥瘡ケアのように排尿ケアに対して診療報酬がついていないことがその課題の一つでした。昨年度の診療報酬改定で、排尿自立指導料が新設され、対象がカテーテル留置されている入院患者に限定されていますが、初めて排尿ケアに対して診療報酬がつかしました。小さな一歩のように見えますが、少し大げさに言うと、伝達手段が手紙から電話に変わるくらい大きな一歩です。これを大きな一歩にするもしないも我々の頑張りに掛かっています。本当に困っている多くの下部尿路障害者やその介助者がいるのは病院ではなく、施設や自宅になります。排尿自立指導料の対象者を入院から外来へ、カテーテル留置者限定からおむつ使用者や生活の質に影響があるような重度下部尿路障害者へ、医療から介護へ適応拡大を図っていかなければなりません。そのためには、下部尿路機能の評価、包括的排尿ケアのプランの立て方、ケアの介入方法などの理解と実践、ケア介入の効果（アウトカム）をしっかりと出していく必要があります。

そこで、午前の部の講義と実習の目的を「下部尿路機能障害のある患者の排尿自立指導に向けて、模擬患者における下部尿路機能障害のアセスメントを行い包括的な排尿自立支援のケア計画を立案することができる」と決めました。

午後の部のミニレクチャーは午前の部の流れを組んで、私から夜間頻尿の生活指導を、コンチネンス協会会長の西村かおる先生に排尿自立指導料の講演をしていただく予定です。また、特別講演は北九州市で行政を巻き込んで排泄ケアネットワークを構築し、活動している、この分野の第一人者である産業医科大学の西井久枝先生にご講演を賜ります。

本日の研究会への参加が、明日からの排尿リハビリテーション・ケアに役立つ知識や技術の習得の機会であり、モチベーションアップにつながる出会いやきっかけになることを祈っています。

対象者がカテーテル留置されている下部尿路機能障害の入院患者さんに限られていますが、エビデンスをしっかりと出し、これを突破口にして、適応拡大（つまり、対象者をカテーテル留置の有無に関係なく、外来にも広げていけるように）を狙っていきましょう。

排尿ケアの問題点。排尿障害が及ぼす様々な負の影響、適切なケアによる好影響、知識や技術を得るための教育システムがないこと、マンパワー不足、褥瘡ケアのように診療報酬が算定されていないこと

排尿リハビリテーション・ケアの要の職種である作業療法士や介護士が算定要件の排尿ケアチーム（医師、看護師、理学療法士）に含まれておりません。しかしながら時代の流れは地域包括ケアシステムの構築であり、在宅医療・ケアです。近い将来、ケアチームメンバーに含まれ、介護施設への適応拡大が予想されます。

医療従事者であれば、不要なオムツやカテーテルを外し、適切な排尿ケアを行うことが大切であり、正しいことであることは誰しも理解しているとは思いますが、

しかしながら、適切で十分な排尿ケアが行われておりません。

排尿ケアに対して診療報酬がついていないことが、その一因でした。

午前の部のプログラムは実践に則した、即役立つ、体験型の学習機会と位置付けております。

これまでの午前の部の講義と実習のテーマは

第8回、第6回 排尿機能評価法（残尿測定）

第4回 排尿の自立に向けたトイレ動作・おむつ/パッド交換の援助技術

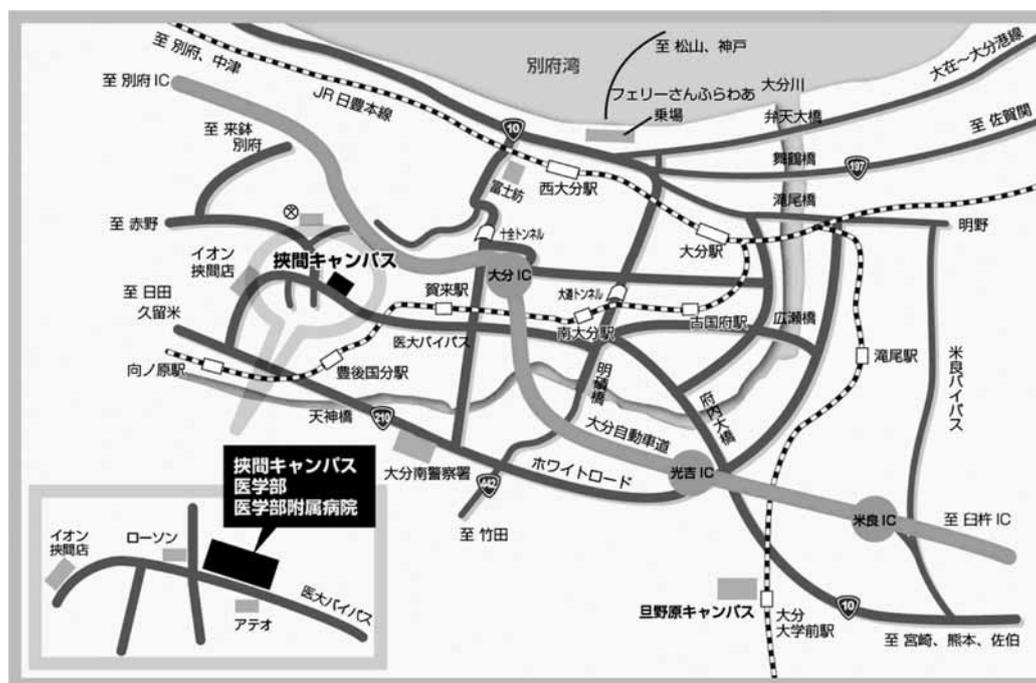
第2回 適切なオムツの選び方・あて方

でした。

今大会の午前の部の講義と実習はこれまでとは、変わった形式で行います。

排尿自立指導料算定要件を満たすために必要な下部尿路機能の評価方法と包括的排尿ケアのケアプランの立て方の講義を受けていただき、講義後に、典型的な下部尿路障害を有する事例の評価およびケアプランを立てるグループワークを行い、包括的排尿ケアの理解を深めていただきます。

会場案内



大分大学医学部附属病院 (大分大学医学部 狭間キャンパス建物案内図)



※車でお越しの方は『病院外来駐車場』にお停め下さい。尚100台分は無料券をご用意しておりますが、数に限りがございますので、出来るだけお乗り合わせの上お越し頂きますようお願い申し上げます。

プログラム

■日時：平成29年2月12日（日） 10:00～16:40（受付9:30より）

■場所：大分大学医学部

大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1 TEL097-549-4411

■参加費：1,500円（午前のみ1,000円／午後のみ500円）

【午前の部】 10:00～12:00

開会挨拶 **10:00～10:05**

佐藤 和子（元 大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）
社会医療法人敬和会 排尿リハビリテーション・ケアセンター 顧問

当番世話人 大谷 将之（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

講義と実習 **10:05～12:00**

「排尿自立指導に関する講義と実習」

大谷 将之先生（本セッション統括：医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

（10:05～10:25）講義

講 師：大谷 将之先生（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

太田 有美先生（社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院 リハビリテーション部 課長補佐）

溝口 晶子先生（学校法人 吉用学園 柳ヶ浦高等学校 看護学科専門課程 教務主任）

（10:25～12:00）グループ討議

10:25～10:40 グループメンバー自己紹介・事例配布

10:40～11:45 事例検討（司会：事務局）

各グループのファシリテーターが討議内容をサポートする。

ファシリテーター：太田（社会医療法人 敬和会 大分リハビリテーション病院 リハビリテーション部 課長補佐）

宇都宮（介護老人保健施設 グリーンケアやまが）

篠原（杵築市立山香病院）

足達（大分赤十字病院）

小河（医療法人 石田記念会 日田リハビリテーション病院 看護部長）

溝口（学校法人 吉用学園 柳ヶ浦高等学校 看護学科専門課程 教務主任）

11:45～12:00 講評

大谷将之先生（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

閉会挨拶 **12:00**

大谷 将之（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

【午後の部】 13:00~16:40

共催：杏林製薬株式会社

商品説明 13:00~13:10

過活動膀胱治療剤「ウリトス」最新の話題
杏林製薬株式会社

開会挨拶 13:10~13:15

代表世話人 三股 浩光（大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 教授）
当番世話人 大谷 将之（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

事例報告・研究発表 13:15~14:15

司会：小河 泉（医療法人 石田記念会 日田リハビリテーション病院 看護部長）

1. 「夜間頻尿改善のための生活指導～排尿日誌と質問票からみえる生活習慣の改善を試みて」
森田 悦子（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 看護師）
2. 「排尿ケアの充実に向けて～機能性尿失禁の見直し～」
池永 紘士（社会医療法人敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 介護福祉士）
3. 「排尿自立度が与える外出機会の変化について」
安部 美咲（社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院 作業療法士）
4. 「神経因性膀胱のため膀胱内留置カテーテル挿入を余儀なくされている入所者の排尿自立への援助」
田中 千恵子（介護老人保健施設 グリーンケアやまが 看護師）
5. 「直腸癌術後に発症した尿閉に対するの排尿自立指導」
亀井 奈央子（大分赤十字病院 看護師）
6. 「当院の廃用症候群リハ料算定患者における排尿障害の改善に影響する要因の検討」
佐藤 崇史（杵築市立山香病院 理学療法士）

レクチャー講演① 14:15~14:45

司会：三重野 英子（大分大学医学部看護学科 地域・老年学講座 教授）
テーマ：「夜間頻尿の改善は生活改善で」
講師：大谷 将之先生（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

= 休憩（15分） =

レクチャー講演② 15:00~15:30

司会：佐藤 和子（元 大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）
社会医療法人敬和会 排尿リハビリテーション・ケアセンター 顧問
テーマ：「排尿自立指導料の導入と実際」
講師：西村 かおる先生（NPO法人日本コンチネンス協会 会長・コンチネンスジャパン株式会社）

特別講演 15:30~16:40

司会：大谷 将之（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）
テーマ：「北九州地域における排尿障害への取り組み」
演者：西井 久枝先生（産業医科大学 医学部 泌尿器科学教室 助教）

閉会挨拶 16:40

次回第11回当番世話人 佐藤 和子（元 大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）
社会医療法人敬和会 排尿リハビリテーション・ケアセンター 顧問

午 前 の 部

10:00~12:00

本セッション統括：大谷 将之 先生（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

場所／大分大学医学部 看護学科棟2階 実習室・講義室

排尿自立指導に関する講義と実習

大谷 将之先生

本セクション統括
医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長

講義・実習の内容

- 排尿自立
- 正常な下部尿路機能
- 下部尿路障害・下部尿路症状
- 下部尿路機能障害の診断・治療
- 下部尿路障害のケア・リハビリテーション
- 包括的排尿ケアプランの立て方
- 事例検討

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

2

講義・実習の内容

- 排尿自立
- 正常な下部尿路機能
- 下部尿路障害・下部尿路症状
- 下部尿路機能障害の診断・治療
- 下部尿路障害のケア・リハビリテーション
- 包括的排尿ケアプランの立て方
- 事例検討

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

3

排尿自立

- 排尿（排泄）は以下のような意識や日常生活動作の組み合わせで成り立っている
- この中の一つでもできないと排尿の介助が必要となる
- 排尿自立とは排尿管理方法は問わず、自力で排尿管理が完結できること



第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

4

なぜ排尿自立が大切なのか？

排尿自立が損なわれると...

- 人としての尊厳が損なわれる
- QOL・ADLの低下をもたらす
- 長期入院・寝たきり患者増加につながる
- 尿道カテーテル留置が長期に及ぶと尿路感染が発生する、下部尿路機能の廃用化が生じる

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

5

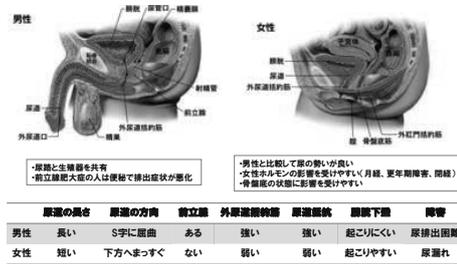
講義・実習の内容

- 排尿自立
- 正常な下部尿路機能
- 下部尿路障害・下部尿路症状
- 下部尿路機能障害の診断・治療
- 下部尿路障害のケア・リハビリテーション
- 包括的排尿ケアプランの立て方
- 事例検討

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

6

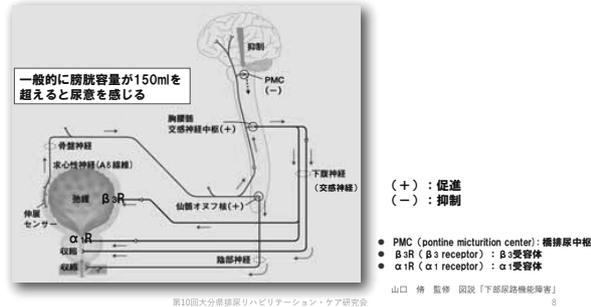
下部尿路の男女差



第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

7

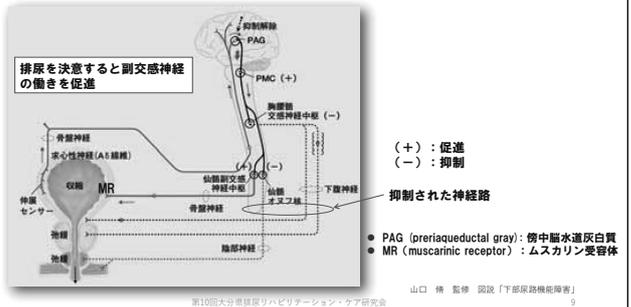
蓄尿期（交感神経優位）



第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

8

排尿期（副交感神経優位）



第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

9

講義・実習の内容

- 排尿自立
- 正常な下部尿路機能
- 下部尿路障害・下部尿路症状
- 下部尿路機能障害の診断・治療
- 下部尿路障害のケア・リハビリテーション
- 包括的排尿ケアプランの立て方
- 事例検討

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

10

下部尿路症状とは(1)

- 尿の貯留や排出に関する症状を広く意味する用語
- 各個人が主観的に認知したもの
- 個人とは患者であったり、介護者やパートナーである場合もある
- 患者からの申し出であったり、問診によって聴取されたりする
- その背景に下部尿路機能障害があることを示唆するもの

日本尿路機能学会 男性下部尿路症状診療ガイドライン, 2008
日本尿路機能学会 女性下部尿路症状診療ガイドライン, 2013

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

11

下部尿路症状とは(2)

- 加齢に伴って増加する
- 下部尿路症状の与える医療経済上の負担は大きい
- 日常生活上の支障も多岐にわたる
- 下部尿路症状の疾患特異性は低く、それだけで基礎疾患の鑑別診断に用いることは困難
- 下部尿路症状の重症度は必ずしも客観的所見の重症度と相関しない

日本排尿機能学会、男性下部尿路症状診療ガイドライン、2008
日本排尿機能学会、女性下部尿路症状診療ガイドライン、2013

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

12

下部尿路症状の分類

- 蓄尿症状
 - 昼間頻尿、夜間頻尿、尿意切迫感、腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、尿意亢進、尿意低下
- 排尿症状
 - 尿勢低下、尿線分割・尿線散乱、尿線途絶、排尿遅延、腹圧排尿、終末滴下
- 排尿後症状
 - 残尿感、排尿後滴下
- 下部尿路痛・生殖器痛
 - 膀胱痛、尿道痛、外陰部痛、陰嚢痛、骨盤痛

日本排尿機能学会、男性下部尿路症状診療ガイドライン、2008
日本排尿機能学会、女性下部尿路症状診療ガイドライン、2013

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

13

代表的な下部尿路症状の定義

下部尿路症状	定義
昼間頻尿	日中の排尿回数が8回以上
夜間頻尿	夜間に排尿のために1回以上起きる愁訴
尿意切迫感	急に起こる、抑えられないような強い尿意
尿失禁	不随意に尿がもれる愁訴
腹圧性尿失禁	労作時または運動時、もしくはくしゃみまたは咳の際に不随意に尿がもれる愁訴
切迫性尿失禁	尿意切迫感と同時に尿意切迫感の直後に、不随意に尿がもれる愁訴
混合性尿失禁	尿意切迫感だけでなく、運動・労作・くしゃみ・席にも関連して不随意に尿がもれる愁訴
過活動膀胱	尿意切迫感を必須とする症候群であり、切迫性尿失禁を伴うことも伴わないこともあるが、通常は頻尿と夜間頻尿を伴う

日本排尿機能学会、男性下部尿路症状診療ガイドライン、2008
日本排尿機能学会、女性下部尿路症状診療ガイドライン、2013

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

14

下部尿路症状の原因となる疾患・病態

前立腺、子宮、下部尿路の疾患・病態	神経系の疾患・病態	その他の疾患・病態
<ul style="list-style-type: none"> ●前立腺肥大症 下部尿路閉塞を伴うもの、伴わないもの ●他の前立腺疾患 前立腺炎、前立腺癌 ●膀胱の疾患・病態 膀胱炎、間質性膀胱炎、膀胱癌、膀胱結石、膀胱憩室、過活動膀胱、尿活動膀胱、その他(加齢) ●尿道の疾患 尿道炎、尿道狭窄、尿道憩室 ●子宮筋腫 ●骨盤臓器脱 	<ul style="list-style-type: none"> ●脳の疾患 脳血管障害、認知症、パーキンソン病、多系統萎縮症、脳腫瘍 ●脊髄の疾患 脊髄損傷、多発性硬化症、脊髄腫瘍、脊髄変性疾患(脊髄神経根炎、椎間板ヘルニア)、脊髄血管障害、二分脊髄 ●末梢神経の疾患・病態 糖尿病、骨盤内手術後 ●その他 加齢、自律神経系の活動亢進 	<ul style="list-style-type: none"> ●薬剤性 ●多尿 ●睡眠障害 ●心因性 ●出産 ●女性ホルモン欠乏

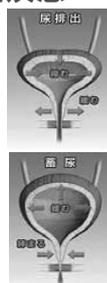
(男性下部尿路症状診療ガイドラインを一部改変)

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

15

下部尿路機能障害の病態と基礎疾患

1. 排尿(排出)機能障害
 - a. 下部尿路閉塞
前立腺肥大症、骨盤臓器脱、膀胱頸部硬化症、尿道狭窄
 - b. 排尿筋低活動
 - ① 加齢
 - ② 下部尿路閉塞
 - ③ 中枢神経性疾患：糖尿病、椎間板ヘルニア、椎体圧迫骨折、腰部脊柱狭窄症、骨盤内臓器手術
2. 蓄尿機能障害
 - a. 知覚亢進
 - b. 排尿筋過活動
 - ① 加齢
 - ② 中枢神経性疾患：脳血管障害、パーキンソン症候群、多発性硬化症など
 - ③ 炎症疾患：尿路感染、間質性膀胱炎
 - c. 尿道括約筋障害(骨盤底筋脆弱化)



Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

16

講義・実習の内容

- 排尿自立
- 正常な下部尿路機能
- 下部尿路障害・下部尿路症状
- 下部尿路機能障害の診断・治療
- 下部尿路障害のケア・リハビリテーション
- 包括的排尿ケアプランの立て方
- 事例検討

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

17

下部尿路機能障害に対する治療

- 薬物治療
- 理学療法および電気刺激療法/磁気刺激治療
- 外科的治療
- （生活指導）

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

30

下部尿路機能障害に対する主な薬物治療

下部尿路機能障害タイプ	作用機序	薬剤
蓄尿機能障害	膀胱排尿筋緊張の低下	抗コリン薬 交感神経β:刺激薬
	尿道抵抗の増大	交感神経β:刺激薬
排尿機能障害	尿道抵抗の低下	交感神経α:遮断薬 抗男性ホルモン薬
	膀胱排尿筋緊張の増大	コリン作動薬

Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

31

下部尿路機能障害に対する外科的治療

下部尿路機能障害タイプ	病態	治療法
蓄尿機能障害	尿道括約筋機能低下	腹圧性尿失禁手術
		膀胱頸部形成術
		人工尿道括約筋埋込術
膀胱蓄尿機能低下	膀胱蓄尿機能低下	膀胱拡大術
		尿路変更術
排尿機能障害	尿道抵抗増大	経尿道的前立腺切除術
		経尿道的膀胱頸部切開術
		尿道狭窄切開術
		経尿道的括約筋切開術

Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

32

講義・実習の内容

- 排尿自立
- 正常な下部尿路機能
- 下部尿路障害・下部尿路症状
- 下部尿路機能障害の診断・治療
- 下部尿路障害のケア・リハビリテーション
- 包括的排尿ケアプランの立て方
- 事例検討

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

33

排尿介助が必要な患者のケア

排尿動作がうまくできない要因は
I. 身体的障害: 移動動作障害、視力低下、手指巧緻性障害
II. 精神的障害: 不安、意欲低下
III. 社会的障害: 環境整備不良、介護力不足

- 排尿用具の工夫
- 排尿しやすい姿勢の工夫
- 衣類の工夫
- トイレ環境の工夫
- 移動・排尿意欲への支援
- 寝具の素材の工夫

排尿自立指導科に関する手引き, 2016

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

34

排尿介助が必要な患者のケア

排尿用具

- ポータブルトイレ
- 収尿器
- 尿取りパッド
- おむつ
- 間欠式バルーンカテーテル



- 出来るだけ本人が自己管理できる用具を選択する
- 用具のなかには福祉サービスで買値可能なものや介護保険利用で1割負担で購入可能なものもある



排尿自立指導科に関する手引き, 2016
Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

第10回大分県泌尿リハビリテーション・ケア研究会

35

排尿介助が必要な患者のケア

衣類の工夫

手指機能や視力低下などの身体的な障害や認知機能低下により排尿動作に支障がある場合に

- 面ファスナー（マジックテープ）使用の着脱しやすい衣服
- ゴムファスナー使用の着脱しやすい衣服
- 下衣を前開きにする
- 立位のまま着脱できるリハビリパンツ
- パンツタイプとテープタイプが一体型になっているもの



排尿自立指導料に関する手引き、2016
Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

36

排尿介助が必要な患者のケア

トイレ動作の環境整備



排尿自立指導料に関する手引き、2016
Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

37

排尿しやすい姿勢の工夫

- カテーテル抜去直後は排尿困難を生じることがある。腹圧を掛けやすいように座位での排尿を支援する
- 床上排泄を余儀なくされる場合は、なるべくベッドをキャタジアップする、クッション等を用いて背中を丸める姿勢にする、電動ベッドを活用し、リモコンで排泄に適した体位をすぐ取れるように訓練する



排尿自立指導料に関する手引き、2016
Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

38

排尿介助が必要な患者のケア

寝具の工夫

- 尿汚染防止目的に処置用の小さなシーツを活用
- 防水シーツを腰部から臀部に巻いておく
- 寝具のずれや乱れで移動動作困難になることを予防する目的にゴム付きシーツの活用
- 体圧分散マットレスを使用する場合、マットレスにあった専用のシーツを使用

排尿自立指導料に関する手引き、2016
Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

39

下部尿路機能のケア

- 頻尿/尿失禁/多尿・夜間多尿へのケア
 - 生活指導：飲水指導、減量（女性のみ）、便秘の改善
 - 膀胱訓練
 - 骨盤底筋訓練
- 尿閉/排尿困難のケア
 - 間欠導尿
 - 自己導尿/間欠式バルーンカテーテル
- 「尿意の自覚」に問題がある場合のケア
 - 排尿自覚刺激行動療法
 - 習慣化排尿誘導
 - 定時排尿誘導
 - 超音波補助下排尿誘導

日本排尿機能学会、女性下部尿路症診療ガイドライン、2013
排尿自立指導料に関する手引き、30、2016

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

40

頻尿/尿失禁へのケア

飲水指導

多尿によって頻尿や尿失禁になっている場合には、糖尿病や尿管症などの疾患を除外し、適切な水分摂取について指導

- 1日尿量は体重(kg)×20~30mlを目安にする
- 1日の飲水量は体重(g)の2~2.5%を目安にする
- 就寝前3時間には飲み終わるようにする
- アルコール、カフェインといった利尿作用のあるものは避ける



日本排尿機能学会、夜間頻尿診療ガイドライン、2009
日本排尿機能学会、女性下部尿路症診療ガイドライン、2013
排尿自立指導料に関する手引き、2016

第10回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

41

膀胱訓練

切迫性尿失禁や頻尿がある場合に、尿意を我慢させ1回排尿量を少しずつ増加させる



- 下肢の運動機能がある程度保たれ、自分あるいは一部介助にてトイレに行くことができる患者を対象にする
- 尿意を我慢することの意味が理解できる患者に行う
- 認知症がある場合は、排尿誘導で対応する
- 排尿日誌から大まかに膀胱容量を把握しておく
- 膀胱訓練中は、尿失禁を防ぐため、排尿行動を開始してからスムーズに排尿動作に入れるよう、着脱の容易な衣類を選ぶ
- 最初は15～60分単位で尿意間隔を延長し、最終的には1回排尿量が200ml以上・2～3時間の排尿間隔になることを目安にする

日本排泄機能学会 女性下部尿路症状診療ガイドライン 2013
排尿自立指導科に関する手引き 2016

骨盤底筋訓練



腹圧性尿失禁や切迫性尿失禁には骨盤底筋訓練を指導

- 尿失禁治療の第一選択
- 骨盤底筋の収縮方法について、理解できる患者に行う
- 骨盤底の解剖と位置の理解、骨盤底筋訓練の原理、方法、訓練スケジュールについて、模型やイラストを用いて、十分に説明する
- 経膣触診、筋電図、超音波画像診断装置等を用いて骨盤底筋の収縮をバイオフィードバックしながら個別指導する

日本排泄機能学会 女性下部尿路症状診療ガイドライン 2013
排尿自立指導科に関する手引き 2016

尿閉/排尿困難のケア

間欠導尿

- 自排尿ができるよう排尿姿勢の工夫等のケアを行っても膀胱容量が多い場合は、尿道カテーテルの再留置をたく、間欠導尿を行う。下部尿路機能への悪影響が生じないよう、膀胱が過伸張になる前に導尿する
- 超音波画像診断装置など残尿測定の方法を用いて、膀胱内の尿量を確認し、不要な導尿を避けるとともに、膀胱容量が過大（目安として300ml以上）にならないようにする
- 排尿困難の改善、残尿量の減少が認められれば（50ml以下を目安とする）、間欠導尿を中止する

自己導尿/間欠式バルーンカテーテル

尿閉や重度の排尿困難が続く場合は、自己間欠導尿を指導し、出来るだけ排尿自立できるよう支援する。高齢者は夜間多尿のことが多く、夜間の導尿が負担になるようであれば、夜間帯だけ留置する間欠式バルーンカテーテルも考慮する

排尿自立指導科に関する手引き 2016

自己導尿カテーテル/間欠式バルーンカテーテル



Expert Nurse Vol.32 No.11 2016

排尿誘導

判断力低下による機能的尿失禁への対処方法

- 排尿自覚刺激行動療法
ある程度尿意の自覚を有する可能性のある高齢者が対象。尿意の確認をし、トイレ誘導を行い、成功したら賞賛（強化）をする
- 習慣化排尿誘導
高齢者の排尿パターンに合わせて、トイレ誘導する
- 超音波補助下排尿誘導法
排尿間隔は水分摂取量やほかの環境要因で変化する。残尿測定装置を用いて定期的に膀胱内尿量を測定し、排尿に適した尿量に近づいたときにトイレ誘導する
- 定時排尿誘導
ケア側が一定の時間を設定してトイレ誘導する

排尿に関連する動作能力障害のリハビリテーション

- 運動機能訓練
関節可動域拡大、座位保持、排泄に関する動作訓練、除痛
- 動作に合わせた補助用具の選択や環境整備
- 介助方法の工夫

Expert Nurse Vol.32 No.11 2016
排尿自立指導科に関する手引き 2016

午 後 の 部

13:00~16:40

場所／大分大学医学部 臨床講義棟 『臨床大講義室』

事例報告・研究発表

13:15～14:15

司会：小河 泉（医療法人 石田記念会 日田リハビリテーション病院 看護部長）

1. 「夜間頻尿改善のための生活指導

～排尿日誌と質問票からみえる生活習慣の改善を試みて」

森田 悦子（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 看護師）

2. 「排尿ケアの充実に向けて～機能性尿失禁の見直し～」

池永 紘士（社会医療法人敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 介護福祉士）

3. 「排尿自立度が与える外出機会の変化について」

安部 美咲（社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院 作業療法士）

4. 「神経因性膀胱のため膀胱内留置カテーテル挿入を

余儀なくされている入所者の排尿自立への援助」

田中 千恵子（介護老人保健施設 グリーンケアやまが 看護師）

5. 「直腸癌術後に発症した尿閉に対しての排尿自立指導」

亀井 奈央子（大分赤十字病院 看護師）

6. 「当院の廃用症候群リハ料算定患者における

排尿障害の改善に影響する要因の検討」

佐藤 崇史（杵築市立山香病院 理学療法士）

夜間頻尿改善のための生活指導 ～排尿日誌と質問票からみえる生活習慣の改善を試みて

○森田 悦子(看護師)、木村 美由紀¹⁾、柳本 香織¹⁾、安藤 裕美¹⁾、
大畑 ひとみ¹⁾、竹丸 香苗¹⁾、荒巻 昌子¹⁾、大谷 将之²⁾

1) 医療法人玄々堂 玄々堂高田病院

2) 医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科

I、はじめに

夜間頻尿は多くの高齢者を悩ます代表的な下部尿路症状で加齢とともに増加し、生活の質(QOL)の低下に強く関与している。当院の泌尿器科外来においても夜間頻尿を主訴とする患者の受診は最も多い。夜間頻尿の診療ガイドラインでは、まず生活指導を行った上で病態に応じた薬物治療を行うことが推奨されている。しかし、現状では生活指導は十分に行われておらず薬物療法のみが優先されていることが多い。今回、私たちは排尿日誌と問診から患者の排尿状態を把握し、パンフレットを用いた生活指導を行い、夜間頻尿の改善を試みたのでここに報告する。

II、研究の対象

夜間頻尿を主訴とする A氏 66歳、女性

III、研究方法

1. 夜間頻尿を主訴とする患者に3日間の排尿日誌の記入の仕方を指導し、記録を依頼
国際前立腺症状スコア、過活動膀胱症状質問票、夜間頻尿QOL質問票、夜間頻尿質問票(生活習慣について)の問診
2. 2週後、排尿日誌の分析、当院作成のパンフレットを用いた生活指導
3. 3週後、再度3日間記入してきた排尿日誌の分析をし、国際前立腺症状スコア、過活動膀胱症状質問票、夜間頻尿QOL質問票の問診により夜間頻尿の状態を評価

IV、結果・考察

夜間頻尿の回数は初回受診時は5~6回であったが、2週後は平均2回、生活指導後では0~1回へと減少した。夜間頻尿QOL質問票での総スコアでは指導前は66点であったが、指導後は91.7点へ改善、全体的な日常生活の障害での点数も5点から0点へ改善している。国際前立腺症状スコアでの「現在の排尿状態がこのまま変わらずに続くとしたらどう思うか」という生活への影響度を問うQOLスコアも初回時“いやだ”(5点)から指導後は“ほぼ満足”(2点)へと改善した。このことにより排尿日誌をアセスメントし、夜間頻尿の生活指導を行うことは効果的であった。

V、まとめ

今回、排尿日誌と質問票をアセスメントし、生活指導を行なったことで夜間頻尿の改善がみられた。しかし、高齢者を対象にした質問票の聞き取りは患者やスタッフにとっても負担が大きい。現状よりも簡素に評価できる質問票の導入が今後の課題と言える。また、患者の理解力により排尿日誌の記載と評価が困難なこともあり、指導の難しさを感じた。質問票の見直しを行ない、患者のライフスタイルや価値観、理解力を考慮した指導を行なっていきたい。

排尿ケアの充実に向けて～機能性尿失禁の見直し～

○池永 紘士（介護福祉士）、児玉 貴雅、渋谷 智子

社会医療法人敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑

【はじめに】

当苑の排尿リハケアセンターでは、入所後早期に排尿フローチャートに沿ってオムツ外しや失禁対策に取り組んでいる。昨年の活動において、尿失禁のある利用者への取り組みの成果と今後の課題について報告する。

【対象と方法】

平成28年1月～平成28年12月の期間に入所した143名の利用者へ、入所時に当苑の排尿フローチャートに沿って3つのタイプに分類した。その中の失禁のある方で排尿リハケアセンターが介入をした者38名（27.14%）を対象とした。

対象において、①どんな排尿トラブルによって介入したか、②改善があったか、この2つの項目を調査した。その結果から今後の排尿ケアの方針を検討していく。

【結果】

38名中22名（57.89%）が機能性尿失禁であり、改善した者が16名（77.72%）であった。10名（26.31%）が切迫性尿失禁であり、改善した者は2名（20.0%）、5名（13.15%）が腹圧性尿失禁であり、改善した者は0名（0%）、改善した者は2名（50%）、1名（2.6%）が溢流性尿失禁であり、改善した者は0名（0%）という内訳であった。機能性尿失禁が一番多く、改善率も一番高かった。

【考察】

当苑で尿失禁に困っている高齢者の多くは機能性尿失禁であり、それは介護者によるズボン上げ下げや移乗動作等の排尿動作の指導であったり、排せつ用具の選定、使用方法の指導、日常生活での身体機能向上に向けたケアの提供等の関わりで多くが改善できた。しかしながら、改善しなかった6名に関しては、運動機能は改善したものの失禁は改善しないため、オムツへの依存の強さや、人的、物的環境が本人の心理面に影響されることが考えられた。今後の方針として、本人のみでなく、本人を取り巻く環境も改善していく必要がある。

排尿自立度が与える外出機会の変化について

○安部 美咲（作業療法士）¹⁾、太田 有美¹⁾、尾上 佳奈子¹⁾、
 蓑田 もと子¹⁾、佐藤 浩二²⁾

1) 社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院

2) 社会医療法人敬和会 大分岡病院

【はじめに】

先行研究より、「排泄行為の障害は羞恥心や屈辱感を伴うことから、障害を持つ者の社会参加を減ずることにもつながるため、排泄の自立は社会参加を拡大する重要な因子」と言われている。大分リハビリテーション病院では、実用的な自立支援に向けて、下部尿路機能の障害がある患者に対して、泌尿器科の受診を行っている。今回、泌尿器科受診をした患者が、退院後の外出機会に変化があったかについて検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

平成27年4月1日から平成28年3月30日までに、泌尿器科受診を行った患者のうち、退院3ヶ月後の電話調査が可能であった9名（男性5名、女性4名、平均年齢76.1±8.2歳、退院時FIM平均点98.7±29.6点）を対象とした。方法は、担当セラピストが電話にて退院後の生活状況と併せて、外出機会の変化について聞き取り調査を行った。その情報をもとに入院中の下部尿路症状の改善状況とトイレ動作の自立度毎に分析整理した。

【結果】

下部尿路症状が改善かつトイレ動作が自立していた者は5名であり、このうち2名は外出頻度も拡大し、グランドゴルフや自営業の手伝いを行うなど外出範囲も拡大していた。残りの3名は、外出頻度は維持であったものの、地域への外出の機会は確保されていた。

下部尿路症状は改善したがトイレ動作に介助が必要であった者は1名、また下部尿路症状は改善せずトイレ動作は自立していたものは2名であった。これら3名の外出機会は介護保険による通所系サービスの利用に限られていた。

下部尿路症状が改善せずトイレ動作にも介助が必要であった者は1名であり、退院後の外出頻度は低下していた。

【まとめと考察】

トイレ動作の改善のみならず、下部尿路症状も改善している者は、外出機会の拡大が図れ、さらに同居家族以外との交流機会が確保されていた。一方で、排泄動作が改善しても、下部尿路症状が改善されていなければ、外出機会は公的サービスの場のみになり易くもあった。今回の結果より、退院後の外出機会を拡大する為には、トイレ動作ばかりに着目して介入するのではなく、下部尿路機能についても介入が必要であることが示唆された。以上のことから、我々が行っている排泄リハビリテーション・ケアの推進活動は意義のある活動であると考えられた。今後、事例を増やし研究をすすめたい。

神経因性膀胱のため膀胱内留置カテーテル挿入を 余儀なくされている入所者の排尿自立への援助

○田中 千恵子(看護師)、笠置 文女、帯刀 泉、伊東 裕子、
宇都宮 里美、藤井 猛

介護老人保健施設 グリーンケアやまが

(はじめに)

当施設の入所者は、日常生活動作に何らかの障害を持ち、特に排泄動作に支障をきたしている方が多い。人間の第1次欲求である排泄動作を改善することは、QOLを改善することに繋がる。

今回、膀胱内にバルーンカテーテル(以下、カテーテル)留置を余儀なくされた入所者が、カテーテルを手繰り寄せ、ウロガードを持ち上げて、「これがじゃまなの」と訴えたことから、本人の希望を叶えるためにカテーテル抜去を試みた。その結果、自然排尿による排尿自立が確立でき、入所当時と比べ肉体的・精神的に健康で明るく生活できるように変化された事例について報告する。

(事例紹介)

K氏 79才 女性。既往歴として、パーキンソン病、認知症、神経因性膀胱があり、前病院に入院中不穏行動によりカテーテル抜去を2回試みたが、尿路感染症を引き起こしたため抜去を断念している。平成28年5月4日にカテーテル留置のまま当施設に入所した。当初ベットから降りる等の不穏行動が見られ、カテーテルの自己抜去も危惧されていた。平成28年6月2日泌尿器科の医師と相談のうえ、同年6月6日カテーテルを抜去し、同年10月31日まで排尿自立に向けての援助を行った。倫理的配慮として、今回の発表にあたり、個人名を特定できないことを説明し本人と夫に口頭で了承を得た。

(結果)

カテーテル抜去直後より、各食前に尿意の有無を確認しトイレ誘導を行い、排尿量・残尿量・失禁量を測定し排尿日誌に記載した。残尿量の測定は、ブラザースキャンを用いて行い、残尿量200ml以上の時は医師の指示に基づき導尿を施行した。1週間毎に泌尿器科医師の診察・助言を受け、排尿状態によって適宜援助を変更した。排尿日誌から対象者の排尿パターンを知ることができた。それを対象者の状態、ケアとともに4期に分けてまとめ、検討した。

- 1期:バルン抜去から、尿意が出現した時期
- 2期:自然排尿が見られるようになった時期
- 3期:昼間の排尿に比べ夜間の排尿量の方が多かった時期
- 4期:昼間の排尿が増えた時期

(考察)

従来、神経因性膀胱のある人の排尿自立の支援は間欠導尿とその指導が中心となっている。

本事例は認知症もあり、カテーテル留置による不穏状態の増強も予測されるケースであった。自然排尿による排尿確立までは長期に及んだが、排尿量・残尿量・失禁量を測定し排尿日誌による評価を適宜行うことで、夜間多尿をも明らかになり、その治療や介入の方法もより適切になった。

看護者の倫理綱領(人間の生命、人間の尊厳及び権利を尊重する)にもあるように、今回の自然排尿の確立に向けた援助は、対象者の喜びとなり、QOLの向上と認知面の改善につながった。さらに、当施設の理念である“自立に向けて質の高いケアサービスを提供”にも資することができたと考える。

直腸癌術後に発症した尿閉に対しての排尿自立指導

○亀井 奈央子（看護師）、増井 里香 足達 節子

大分赤十字病院

【はじめに】

骨盤腔内手術においては、排尿に関連する神経損傷のリスクが高いと言われている。当院でも、直腸がんの手術後に尿閉を発症する患者が年間数例発症している。今回、直腸がんの術後、尿道留置カテーテル抜去後に尿閉を発症した患者に対し、下部尿路機能評価を行い指導することで排尿自立できた症例を経験した。排尿アセスメントの重要性を再確認することができたので報告する。

【事例紹介】

80歳代男性 直腸癌・S状結腸癌ステージⅢに対し腹腔鏡下会陰式直腸切断術を受け、S状結腸に単孔式ストーマが造設。術後5日目に尿道留置カテーテル抜去となった。既往に喘息、脱肛あり。認知機能の低下はなく、性格は頑固。排尿行動に支障となる障害はなく、術後のリハビリも問題ない。

【実践・結果】

尿道留置カテーテル抜去後、尿意・自尿なく6時間後に導尿し400ml残尿があった。その後も自尿確認できなかつたため、排尿ケア介入依頼と同時に泌尿器科受診し、神経因性膀胱の診断があり、内服治療と間欠導尿が開始された。6時間ごと1日4回の間欠導尿の結果、4日目には尿意が感じられるようになったが自尿は確認できなかつた。間欠導尿の記録から、10日目頃より1日尿量が減量していることが分かり、飲水量を確認すると、水分摂取が1日500ml以下であった。尿量を増やすため1日1000ml以上飲むように指導した。その後、1日尿量は増え、水分摂取促しから4日後に（間欠導尿開始14日目）自尿が少量ずつみられるようになった。23日目には1回300ml以上排尿6回確認できた。39日目の退院時には入院前と変わらない排尿状態であった。

【考察】

間欠導尿開始後、間もなく尿意が出現したため会陰神経の残存と機能回復の兆しを知ることができた。内服により尿意は出現したが、自尿が確認できなかつたのは、1日尿量が少なくなっていたことから、初発尿意後の排尿するに十分な量が貯留する前に間欠導尿していたためと考える。尿量が少ないことを問題ととらえ、水分出納のバランスを確認し水分摂取量を確保することで、尿量は保たれ尿路感染も起こすことなく、尿閉も改善された。正しく排尿状態をアセスメントし適切に対応することが重要であると再確認できた。この症例では間欠導尿開始から10日目までは、尿量の記録のみで、水分摂取量までは記録していなかつた。排尿ケアに必要な情報として、正しく排尿日誌をつけることができていると、間欠導尿開始とともに水分摂取指導も行え、より早く症状が改善したのではないかと考える。

【まとめ】

正しく下部尿路機能の評価するために、必要な情報収集とアセスメントを行い、介入することは患者の排尿自立指導において、基本であり重要なケアであることが再確認できた。

当院の廃用症候群リハビリ料算定患者における 排尿障害の改善に影響する要因の検討

○佐藤 崇史（理学療法士）、篠原 美穂、熊谷 竜真、小野 隆司

杵築市立山香病院

【はじめに】

平成28年度の診療報酬改定にて廃用症候群リハビリテーション料（以下、廃用症候群患者リハ料）が新設された。この対象者は、急性疾患等に伴う安静により一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下をきたした者とされている。当院の算定対象者のFunctional Independence Measure（以下、FIM）得点を調査したところ排尿コントロールの項目が入院前のレベルに至っていなかった。そこで、今回はその要因を検討し課題を明らかにする目的で調査した。

【対象】

平成28年4月1日から9月30日の6か月間に当院を入退院し廃用症候群リハ料を算定した25名（男性10名、女性15名）とした。

【方法】

年齢、発症からリハ開始までの日数、入院日数、認知症高齢者の自立度をカルテ、リハ記録より後方視的に調査した。また、原疾患の内訳は疾病分類表にて分類し、入院前のADLについては、本人や家族、ケアマネジャーからの情報をもとにして入院前FIM得点を採点した。次にリハ開始時FIM得点、退院時FIM得点を採点した。そしてFIMの排尿コントロールの得点が入院前と退院時が同じになった者を到達群、低下していた者を未到達群とした。そして両群間で、年齢、発症からリハ開始までの日数、入院日数、認知症高齢者の自立度、原疾患を比較した。さらに、入院前FIM得点の排尿コントロール、トイレ動作、トイレ移乗、歩行の4項目について両群間で比較するとともに、各群において入院前とリハ開始時、退院時を比較した。

【結果】

到達群14名と未到達群11名の間で、年齢、発症からリハ開始までの日数、入院日数、認知症高齢者の自立度、原疾患に有意差は認めなかった。入院前FIM得点は4項目とも到達群が未到達群より有意に高かった（ $P < 0.05$ ）。また、到達群では排尿コントロールを除く3項目で入院前からリハ開始時に有意に低下したが（ $P < 0.05$ ）、退院時には入院前との間で有意差を認めなかった。一方で未到達群では4項目全てが入院前からリハ開始時に有意に低下していた（ $P < 0.05$ ）。そして、トイレ動作、トイレ移乗、歩行は入院前と退院時の間で有意差を認めなかったが、排尿コントロールには有意差を認めた（ $P < 0.05$ ）。

【考察】

廃用症候群リハビリ料算定患者において、排尿コントロールが入院前までのレベルに到達しなかった未到達群は到達群に比べて入院前から、排尿コントロール、トイレ動作、トイレ移乗、歩行といったFIM得点が低く排泄に関するADLの全般に制限をきたしていた。そして平均約35日のリハでトイレ動作、トイレ移乗、歩行といった動作は改善したものの、尿意をコントロールする能力は入院前より低下していることが窺えた。

つまり、排尿コントロールが改善しにくい背景には、入院前からADLに支障をきたすような虚弱や要介護状態があり、これが安静や疾病により排尿機能へ影響していることが要因と考える。

従って、入院前のADLや排尿機能に制限があった患者においては、動作面だけでなく排尿機能への廃用症候群の影響を注意深く評価し早期の介入を強化したい。

レクチャー講演

14:15～15:30

レクチャー講演① 14:15～14:45

司会：三重野 英子（大分大学医学部看護学科 地域・老年学講座 教授）

「夜間頻尿の改善は生活改善で」

大谷 将之 先生

（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

レクチャー講演② 15:00～15:30

司会：佐藤 和子（元 大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）

社会医療法人敬和会 排尿リハビリテーション・ケアセンター 顧問

「排尿自立指導料の導入と実際」

西村 かおる 先生

（NPO法人日本コンチネンス協会 会長）
（コンチネンスジャパン株式会社）

夜間頻尿の改善は生活改善で

大谷 将之先生

医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長



【プロフィール】

MD, PhD

生年月日：1971年（昭和46年）6月28日（満45歳）

現住所：福岡県築上郡吉富町広津384-1

学位：熊本大学大学院医学研究科修了（平成16年3月25日）

学歴・職歴

平成2年 私立青雲高等学校卒業

平成9年 熊本大学医学部卒業

同 9年 福岡大学医学部泌尿器科

同 10年 福岡大学医学部筑紫病院泌尿器科

同 11年 国立病院九州がんセンター麻酔科

同 16年 熊本大学大学院医学研究科終了

同 16年 熊本大学医学部泌尿器科

同 17年 熊本中央病院泌尿器科

同 22年 にしくまもと病院 泌尿器科部長

同 23年 にしくまもと病院 診療部長兼任

同 27年 医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長

同 28年 医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 診療部長兼任

免許・資格

平成9年4月1日 第91回医師国家試験合格

平成9年4月30日 医師免許証交付（医籍登録第387689号）

平成23年9月17日 第18回日本排尿機能学会学会賞受賞

平成25年1月1日 インфекションコントロールドクター（ICD）に
認定（認定番号 第EI 0528号）

専門分野

難治性下部尿路障害（神経因性膀胱、間質性膀胱炎、女性骨盤底障害など）、
排泄のリハビリテーションとケア（大分県排尿リハビリテーション・ケア研究
会世話人）、尿路感染症

所属学会

日本泌尿器科学会会員（専門医）、日本排尿機能学会会員、ICS（International
Continence Society）会員、日本老年泌尿器科学会会員、日本リハビリテーション
医学会会員、日本女性骨盤底医学会会員、日本間質性膀胱炎研究会会員（診療に
応じる医師、難病指定医）、Female LUTS and Pelvic Floor Meeting会員

夜間頻尿

～まずは生活改善を！

玄々堂高田病院 泌尿器科
大谷 将之



1

ミニレクチャーの内容

- 夜間頻尿とは
- 夜間頻尿の診断・成因
- 夜間頻尿の生活指導

2

ミニレクチャーの内容

- 夜間頻尿とは
- 夜間頻尿の診断・成因
- 夜間頻尿の生活指導

3

夜間頻尿とは

Nocturia（夜間頻尿）

- 夜間に排尿のために1回以上起きなければならないという愁訴である（ICSの定義¹⁾）。

Nocturiaの訳としては、症状を表す場合は「夜間頻尿」、
排尿日誌などから測定できる項目の場合は「夜間睡眠中排尿回数」

- 夜間頻尿の回数別にQOL評価を行った報告によると、QOL障害の程度が中等度～高度の割合は、夜間1回では女性12.3%、男性6.6%であるのに対し、2回ではそれぞれ39.4%、25.0%と急増することから、臨床的には2回以上を問題としている²⁾。

ICS：International Continence Society（国際尿失禁学会）

1) 本間之夫 他、日経尿科誌 2005; 14: 278

2) Schatzl G et al. Urology 2000; 56: 71

日本尿科学会 夜間頻尿診療ガイドライン, 2009



夜間頻尿に関連する用語

- 夜間頻尿の回数（夜間睡眠中排尿回数）
夜間睡眠中に記録された排尿回数（排尿の前では睡眠していることが必要）であり、起床後1回目の排尿は「夜間頻尿」の回数に入れない。
- 夜間排尿回数（night time frequency）
寝ようと思って床に入ってから起きようと思って床を離れるまでの排尿回数（床に入ってから入眠するまでの排尿や、早朝に覚醒し排尿した後再び眠りたいのだがそれを妨げる排尿も含まれる）。
- 夜間尿量（nocturnal urine volume）
本人が睡眠をとるつもりで就寝し、起床する意思をもって起きるまでの総排尿量（就寝前の最後の尿は含まれず、朝に起床後の最初の尿は含まれる）。
- 夜間多尿（nocturnal polyuria）
24時間の尿排出量のうち夜間（通常患者が就寝中である8時間）の割合が多い場合をいう。

1) Abrams P et al. NeuroUrol Uroldyn 2002; 21: 167

2) 本間之夫 他、日経尿科誌 2005; 14: 278

3) van Kerrebroeck P. BJU Int 2002; 90 (Suppl 3): 16

4) van Kerrebroeck P et al. NeuroUrol Uroldyn 2002; 21: 179

日本尿科学会 夜間頻尿診療ガイドライン, 2009

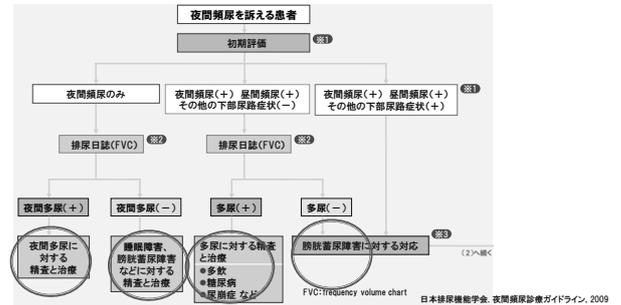
夜間頻尿の回数と夜間排尿回数



ミニレクチャーの内容

- 夜間頻尿とは
- 夜間頻尿の診断・成因
- 夜間頻尿の生活指導

夜間頻尿の診療アルゴリズム (1)



夜間頻尿の病因・成因

- 多尿
- 夜間多尿
- 膀胱蓄尿障害
- 睡眠障害

排尿日誌

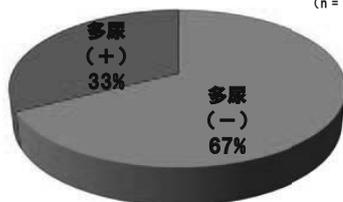
- 排尿日誌は、夜間頻尿のみ、夜間頻尿と昼間頻尿だけでその他の下部尿路症状を伴わない場合に、多尿および夜間多尿の確認のため必要となり、通常は3日間記録して評価する。
- 排尿日誌から排尿回数、昼間尿量、夜間尿量(就寝後から起床時の排尿を含めた夜間の排尿量)、24時間尿量、最大1回排尿量(機能的膀胱容量)などが把握できる。
- 多尿は24時間尿量が40mL/kg体重以上、夜間多尿は夜間多尿指数(夜間尿量/24時間尿量)が高齢者では0.33以上、若年者では0.20以上と定義される¹⁾。

1) van Kerrebroek P et al. NeuroUrol Urodyn 2002; 21: 179

日本排尿機能学会、夜間頻尿診療ガイドライン、2009

夜間頻尿症例の多尿 (1日尿量40ml/kg以上) の割合

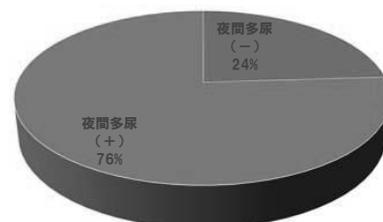
(n = 100)



*多尿傾向 (30ml/kg以上) を含めると50%以上

夜間頻尿症例の夜間多尿の割合

(n = 100)



夜間頻尿の成因別の治療

成因	治療
多尿	<ul style="list-style-type: none"> ● 原因疾患の治療 ● 飲水指導
夜間多尿	<ul style="list-style-type: none"> ● 原因疾患の治療 ● 生活指導 ● 薬物治療（利尿剤、抗利尿ホルモン剤）
膀胱蓄尿障害	<ul style="list-style-type: none"> ● 原因疾患の治療 ● 生活指導 ● 骨盤底筋訓練
睡眠障害	<ul style="list-style-type: none"> ● 原因疾患の治療 ● 生活指導

飲水の指導

- 夜間の飲水過多、夜間多尿の因子と報告^{1~3)}されているアルコール、カフェインの摂取を避ける。
- 飲水過多では飲水のバランスを調節する必要があり³⁾、排尿日誌をもとに飲水と尿量の状況を把握し、全日多尿が夜間のみが多尿を確認する。
- 高齢者では脱水が脳梗塞の発症因子とされているが、過度の飲水が脳梗塞の予防になるとのエビデンスはなく、血液粘稠度の変化は認められないとの報告⁴⁾がある。
- 1日の飲水量の基準は24時間尿量または体重が目安となるが、一般的には、24時間尿量がおおよそ20~25mL/kg（1日の飲水量として体重の2~2.5%に相当）となるような飲水指導が適当と考えられる。

1) Appell RA, Sand PK. *NeuroUrol Urogy* 2008; 27: 34
 2) Weiss ML, Blaivas JG. *Curr Urol Rep* 2003; 4: 362
 3) Reymard J. *Int Urogynecol J* 1999; 10: 43
 4) Sugaya K et al. *Int J Urol* 2007; 14: 470

日本泌尿器科学会 夜間頻尿診療ガイドライン, 2009

夜間多尿に対する生活指導

- 1日水分摂取量または尿量をチェックし、体格に見合った水分を摂取する
- 就寝前の飲水を控える
- 就寝前3~4時間のアルコールやカフェイン類（コーヒー、紅茶、日本茶、炭酸飲料など）、果物の摂取は避ける
- 塩分を控える
- 午後（夕方）の適度な運動
- 昼寝は午後3時まで、下肢挙上で、30分間以内とする
- 弾性（弾力）ストッキングの着用
- 長時間の座位を避ける



日本泌尿器科学会 夜間頻尿診療ガイドライン, 2009

膀胱蓄尿障害（頻尿・排尿困難）に対する生活指導

- 長時間睡眠の是正
- 適度な運動をし、肥満の抑制（女性のみ）
- 膀胱刺激性食品の摂取を避ける
- 過度のコーヒーやアルコール摂取を避ける
- 夕方以降の冷たいデザートや果物控える
- 過度の冷え（特に下半身）を避ける
- 長時間の座位を避ける
- 便通の調節（便秘に対して）



日本泌尿器科学会 男性下部尿路疾患診療ガイドライン, 2008
 日本泌尿器科学会 女性下部尿路疾患診療ガイドライン, 2013

睡眠の観点から見た夜間頻尿に対する生活指導

- 就寝前の飲水を控える
- 就寝前3~4時間のアルコールやカフェイン類（コーヒー、紅茶、日本茶、炭酸飲料など）は避ける
- 就寝前1時間、中途覚醒時の喫煙は避ける
- 就寝1時間前から部屋の照明を暗くして音楽、香り（アロマ）などリラックスできるような環境を作る
- 屋間に光を浴びる（交感神経刺激による覚せい作用、夜間のメラトニン分泌量増加）
- 朝一定の時刻に起床する
- 規則正しい食事習慣、特に朝食が重要
- 入浴1~2時間前に入浴（40~41℃で約20分間）する、あるいは足浴（40℃で約20分間）
- 昼食後に約30分の昼寝を行う（午後3時以降は行わない）
- 夕方に軽い運動を行う

日本泌尿器科学会 夜間頻尿診療ガイドライン, 2009

生活指導の効果

前立腺肥大症症例のウォーキング（夕方30分以上8週間）前後の血圧と排尿回数

	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	昼間排尿回数 (回)	夜間排尿回数 (回)	QOLスコア (点)
前	141±10	88±9	9.1±1.4	3.3±0.7	4.4±0.7
後	134±6	84±5	8.4±1.2	1.9±0.8	2.2±1.1
p値	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

Mean±SD, n = 30

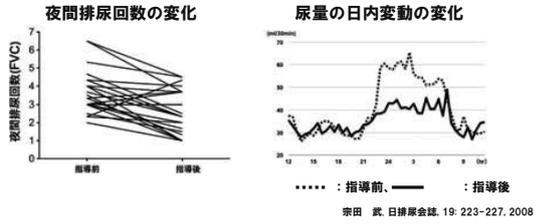
Sugaya K. et al. *Biomed Res* 28: 101-105, 2007より一部改変

生活指導の効果

夜間頻尿症例に対する生活指導の効果

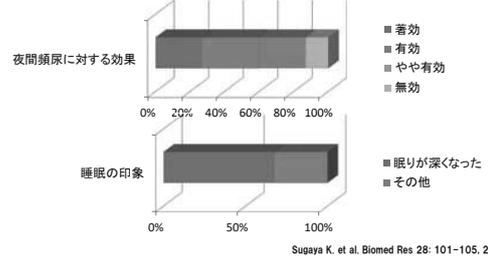
生活指導の内容

- ①水分摂取の制限、②就床時間の修正、③昼間の適度な運動、④就床時の保温



生活指導の効果

夜間頻尿を有する前立腺肥大症患者に対するウォーキング（夕方30分以上8週間）の効果



時間があれば生活指導により夜間頻尿が改善した症例を提示します

排尿自立指導料の導入と実際

西村 かおる先生

NPO法人日本コンチネンス協会 会長
コンチネンスジャパン株式会社



【プロフィール】

略歴：1979年 日本三育学院カレッジ看護学科卒業
1982年 東京都公衆衛生看護専門学校 保健学科卒業
同 年 東京衛生病院に訪問看護婦として勤務
1986年 英国サセックス州ブライトン・ポリテクニクにて地域看護を学ぶ
1987年 英国でコンチネンスアドバイザーについて、失禁看護を学ぶ
1990年 東京都杉並区にコンチネンスセンター（排泄ケア情報センター）開設
現 在 コンチネンスジャパン株式会社 専務取締役
NPO法人日本コンチネンス協会 会長
北里大学病院（泌尿器科）非常勤勤務
沖縄アドベンチストメディカルセンター（産婦人科）非常勤勤務
北里研究所病院（コンチネンスクリニック）非常勤勤務
近森病院非常勤勤務
亀田京橋クリニック非常勤勤務

受賞：2006年 エイボン女性功績賞受賞
2007年 ヘルシーソサエティ賞受賞

所属学会・組織：

International Continence Society
日本老年泌尿器科学会 副理事
日本創傷・オストミー・失禁管理学会 理事
認知症ケア学会 評議委員
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 評議委員
日本看護科学学会
ビフィズス菌学会

著者（絶版を除く）：

生活を支える排泄ケア（監修）	2002年	医学芸術社
排泄学ことはじめ（共著）	2004年	医学書院
患者さんと家族のための心地よい排泄ケア	2008年	岩波書店
アセスメントに基づく排便ケア	2008年	中央法規出版
ステップアップのための排泄ケア	2009年	中央法規出版
排便アセスメント&ケアガイド（編集）	2009年	学研
排泄ケアブック（編著）	2009年	学研
パンツは一生のともだち	2010年	現代書館
新排泄ケアワークブック	2013年	中央法規出版



排尿自立指導料の導入と実際

NPO法人日本コンチネン協会
コンチネンジャパン株式会社
西村かおる

排尿自立指導の概要

- カンファレンス・ラウンド等を実施(1回/1~2週程度)し、以下のことを行う。
- 下部尿路機能の評価を行い、包括的排尿ケアの策定を行う。
- 病棟リンクナース(等)または病棟看護師(等)および多職種と連携して、包括的排尿ケアを実践する。
- 下部尿路機能の再評価を経過に沿って行い、包括的排尿ケアの計画を修正する。
- 「排尿自立指導に関する診療の計画書」の記載の徹底
- 必要時、泌尿器科による精査を検討する。

排尿ケアチームの構成

illustration by フリーメディカルイラスト図鑑



医師

3年以上の勤務経験を有する泌尿器科医師、または排尿ケアにかかる適切な研修(通算6時間以上)を修了した者



看護師

下部尿路障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修(通算16時間以上)を終了した専任の看護師



理学療法士

下部尿路障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士

包括ケアのステップと役割



病棟の看護師など

病棟の看護師＋排尿ケアチーム

排尿自立指導対象者の選別

対象外
絶対的適応

厳密な水分管理

創傷を守る必要性

安静の必要性

ターミナル期

対象者
相対的適応

24時間以上留置者

尿失禁の可能性のある者

尿排出障害の可能性のある者

機能的尿失禁の可能性のある者

排尿日誌

排尿日誌 (Voiding diary)

月 日 []

記録時間：午前 時 分
記録時間：午後 時 分

[注] 本日の排尿回数と尿量に付いては必ず正確に記録してください。

時刻	尿量	尿色	尿意	尿量
7:00	尿	黄	あり	
8:00	尿	黄	あり	
9:00	尿	黄	あり	
10:00	尿	黄	あり	
11:00	尿	黄	あり	
12:00	尿	黄	あり	
13:00	尿	黄	あり	
14:00	尿	黄	あり	
15:00	尿	黄	あり	
16:00	尿	黄	あり	
17:00	尿	黄	あり	
18:00	尿	黄	あり	
19:00	尿	黄	あり	
20:00	尿	黄	あり	
21:00	尿	黄	あり	
22:00	尿	黄	あり	
23:00	尿	黄	あり	
24:00	尿	黄	あり	

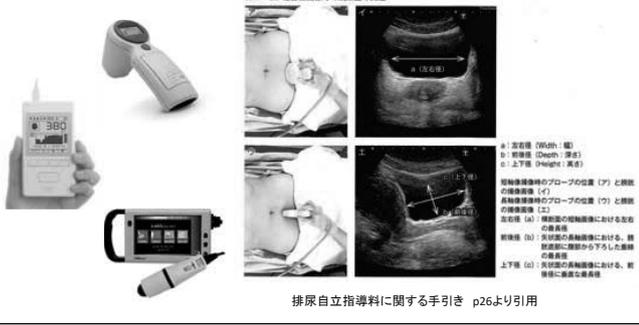
記入者 氏名 [] 職名 []

排尿機能学会HPからダウンロードできる排尿日誌

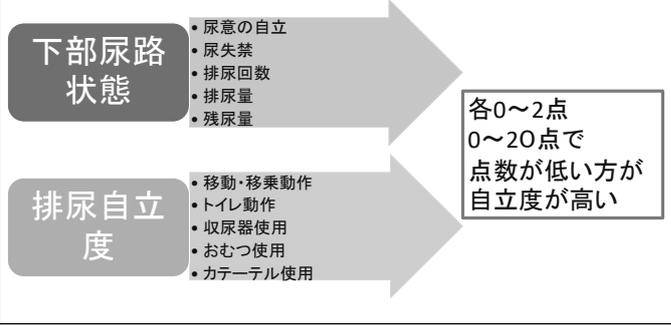


トイレでの測定が簡便なユーリバン

超音波による残尿測定



対象者の状態の評価



評価・尿意の自覚

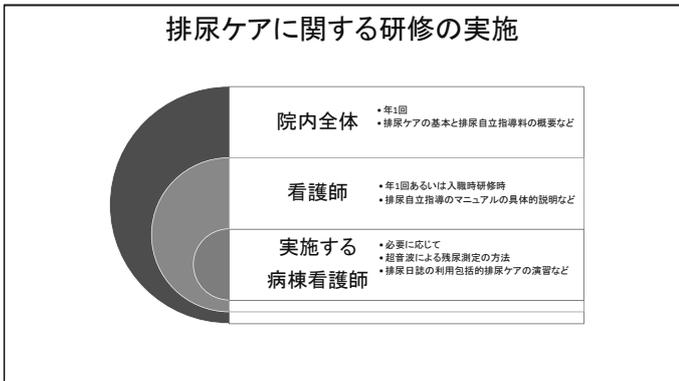
0	あり	尿意を毎回感じる
1	一部なし	時々尿意を感じない/曖昧なことがある
2	ほとんどなし	尿意を感じない/尿意の訴えがない

評価・尿失禁

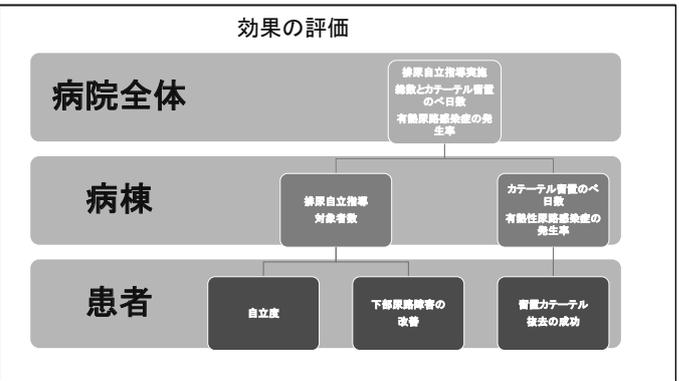
0	なし	すべての排尿をトイレ(ポータブルトイレ、収尿器)のできる用心のため、尿取りパッドをあてている
1	一部失禁	1日1回以上尿が漏れ、パッドやおむつの交換が必要である
2	ほとんど失禁	ほとんどの尿がパッドやおむつ内に漏れている。

	留意する項目	計画の内容	
包括的 下部尿路 障害ケア	排尿自立	排尿用具の工夫、排尿しやすい姿勢の工夫、衣類の工夫、トイレ環境の工夫、移動・排尿意欲への支援、寝具の素材の工夫	
	下部尿路機能	頻尿・尿失禁 尿閉/排尿困難 尿意の問題	生活指導、膀胱訓練、骨盤底筋訓練 間欠導尿、自己導尿/ナイトパルーン 排尿誘導 超音波補助下排尿誘導
	リハビリテーション		運動機能訓練(関節可動域拡大、座位保持、排泄に関する動作訓練)、動作に合わせた補助用具の選択・環境整備、介助方法の工夫
薬物療法		排尿機能へ影響を与える薬剤の検討 適切な薬剤の選択と処方	

排尿ケアに関する研修の実施



効果の評価



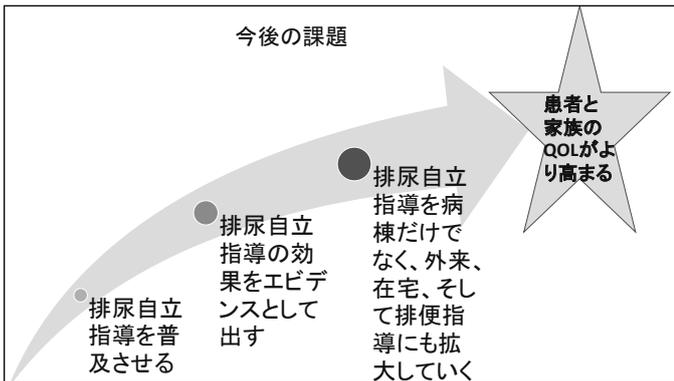
排尿自立指導を実施してわかってきたこと(自由意見)

- 残尿が見逃されていたことが意外に多かった。
- 老人施設から留置カテーテルが挿入されると最初から抜けないと最初からあきらめていた自分たちに気づいた。
- 排尿日誌は大変だが、わかると面白い。
- 超音波が使えたとケアの幅がひろがるを感じる。
- リハビリのスタッフの協力を得られるようになり、楽になったことが多い。
- 慣れるまで記録が多く、残尿が半端でなく、慣れるまで本当に大変(専任看護師)
- 適切なおむつを選びは、規制があつたり、知識不足で難しいことが多い。
- 夜間多尿、頻尿の対処が難しい。
- 入院日数が少ない中で実施することはとても大変。



編集
 一般社団法人 日本・創傷・オストミー失禁管理学会
 排尿自立指導料に関する手引き
 株式会社 照林社 2016年4月30日発行
 定価800円

今後の課題



特別講演

15:30～16:40

司会：大谷 将之（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科部長／診療部長）

「北九州地域における排尿障害への取り組み」

西井 久枝 先生

（産業医科大学 医学部 泌尿器科学教室 助教）

北九州地域における排尿障害への取り組み

西井 久枝先生

産業医科大学 医学部 泌尿器科学教室 助教



【プロフィール】

学歴・職歴

2000年3月 産業医科大学医学部 卒業
2000年5月 医師国家試験合格 医師免許証番号 413244
2000年6月～2001年5月 産業医科大学病院 泌尿器科 臨床研修医
2001年6月～2002年5月 労働福祉事業団総合せき損センター 泌尿器科
臨床研修医
2002年6月～2003年3月 産業医科大学病院 泌尿器科 専門修練医
2003年4月～2004年3月 医療法人原三信病院 泌尿器科 専門修練医
2004年4月～2008年3月 産業医科大学大学院
2008年3月 医学博士号取得 博医甲第 319号
2008年4月～2010年3月 産業医科大学医学部 泌尿器科学教室 助教
2010年4月～2012年3月 財団法人福岡労働衛生研究所 産業保健事業本部
2012年4月～ 産業医科大学 医学部 泌尿器科学教室 助教
現在に至る

賞罰

2007年 日本泌尿器科学会 西日本総会 学術奨励賞
2008年 日本泌尿器科学会 西日本総会 重松賞
2015年 九州泌尿器科連合地方会学術集会 優秀発表演題賞

資格

日本泌尿器科学会認定専門医 第20050196号
日本泌尿器科学会認定指導医 第20100152号
日本医師会認定産業医
難病指定医 40S000158
小児慢性特性疾病指定医 4001100186
卒後臨床研修指導医 11-2014-1-19号
がん治療認定医

学外役職

日本排尿機能学会 評議員
北九州市 高齢者排泄相談事業 排泄ケア相談窓口・相談会 顧問医
NPO法人 CrecNet 幹事
NPO法人 排泄ケアを考える会 副会長
九州女性泌尿器科研究会 幹事

所属学会

日本泌尿器科学会、日本排尿機能学会、老年泌尿器科学会、
女性骨盤底医学会、日本性機能学会、International Continence Society、
日本化学療法学会

北九州地域における排尿障害への取り組み

産業医科大学

泌尿器科

西井久枝

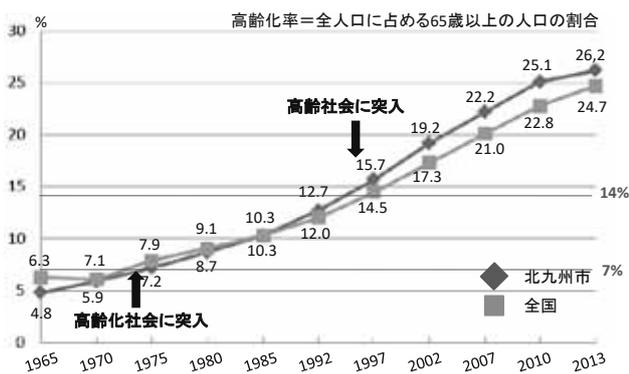
現在の北九州市



推計人口 : 956,772人
世帯数 : 427,653世帯

高齢者のみの世帯 55.8% (全国 44.7%)
高齢者単身 30.4% (全国 22.5%)
夫婦のみ 23.9% (全国 20.8%)

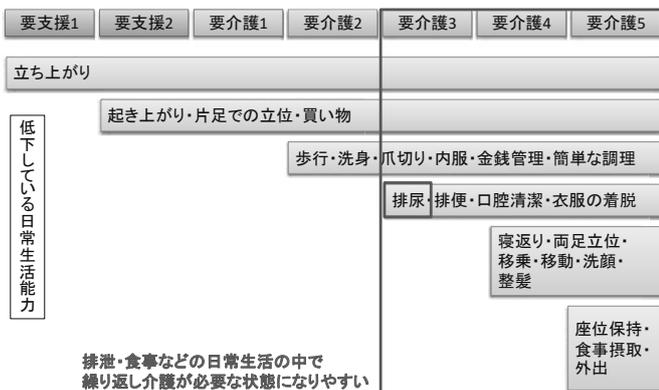
北九州市 高齢化率の推移



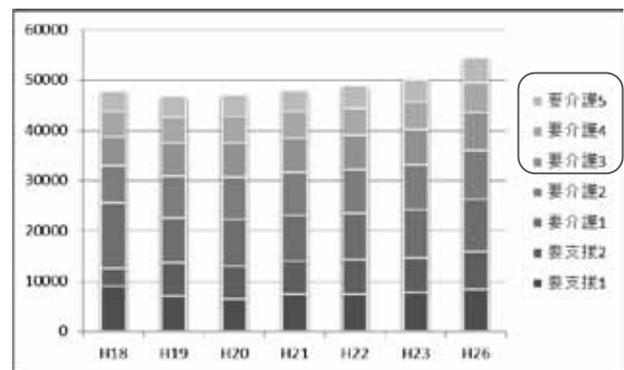
政令指定都市でNo.1の高齢化率

	高齢化率	後期高齢者の割合
全国平均	21.6	10
北九州市	23.8	11.2
札幌市	18.8	8.5
仙台市	17.5	8
さいたま市	17.6	7
千葉市	18.6	6.9
横浜市	18.6	7.8
川崎市	16	6.7
新潟市	22	10.7
静岡市	22.9	10.5
浜松市	21.5	10.2
名古屋市	20.2	8.8
京都市	22.2	10.2
大阪市	21.7	9.4
堺市	20.5	8.1
神戸市	21.5	9.7
広島市	18.4	8.2
福岡市	16	7.5

要介護度と日常生活動作



北九州市の要介護高齢者

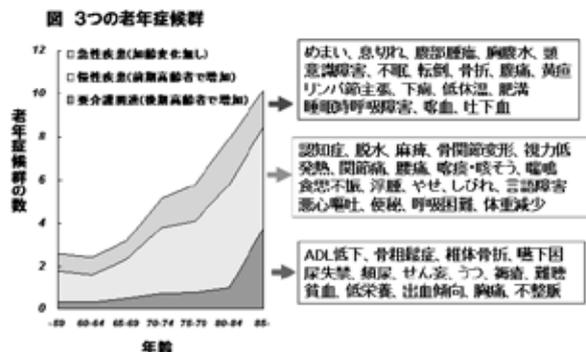


介護サービス利用者数 34,880人

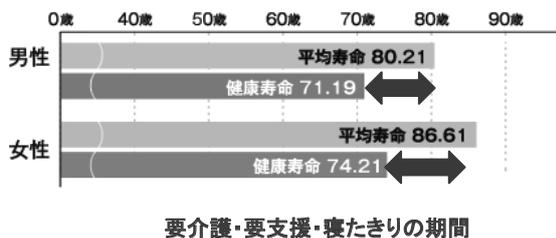
北九州市では

- ・総人口が減り続け
- ・65歳以上が3人に1人になりそう
- ・後期高齢者のさらなる増加が見込まれ
- ・同居のいない高齢者世帯が多い

加齢とともに生じる変化+病気



平均寿命と健康寿命



北九州市の医療事情

人口1千人あたりの医師数
北九州市 2.00人
福岡市 2.30人
福岡県 2.78人(都道府県で5位)
全国平均 2.18人

人口1千人あたりの泌尿器科医数
北九州市 0.06人
福岡市 0.07人
全国平均 0.05人
東京都 0.24人



2000年 介護保険導入
介護保険利用者の急増!

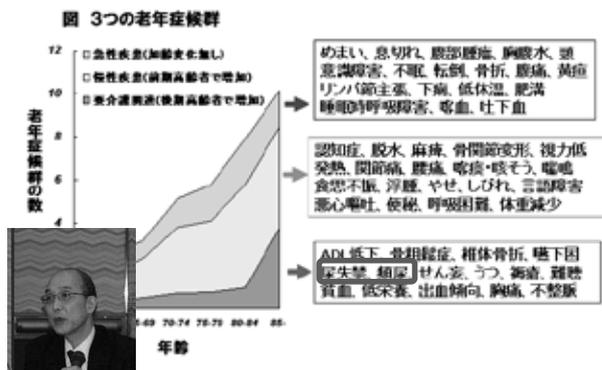
2006年 介護保険“予防重視型”へ転換
介護予防サービスの導入

北九州市では高い高齢化率を背景に、介護予防の成否が介護保険の継続に大きな影響を及ぼすとして、いかに取り組むか?



高齢者が増えるのは仕方がない…
しかし、自立した元氣な高齢者を増やす努力はすべきではないだろうか

北九州市の独自の取り組みを模索



2006年 排泄ケアに関する検討委員会

委員長： 保健福祉局 医務監

副委員長： 岩坪暎二先生



熊澤浄一先生

委員： 社会医学家

北九州市医師会会長
保健師
福祉用具プランナー
認知症専門家
作業療法士
介護支援専門員
高齢者福祉事業協会副会長
医師2名

泌尿器科医



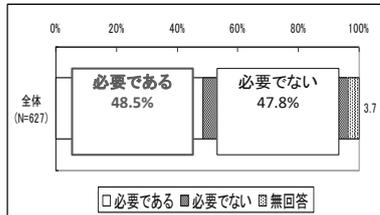
泌尿器科医

13

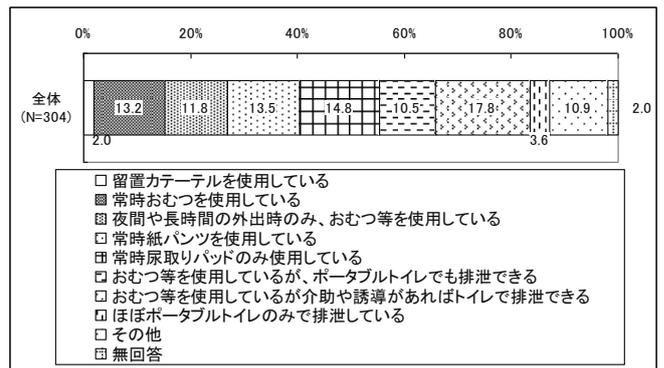
実態調査 (在宅要支援・要介護高齢者)

在宅の要支援・要介護高齢者 1,000人 (回収数:637人、回収率:63.7%)

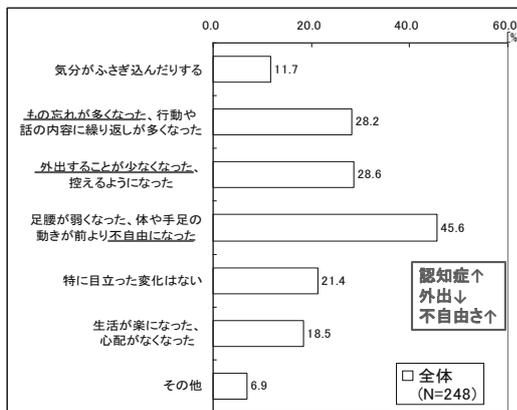
●おむつや尿取りパッド、ポータルトイレ等の使用、他人の介助などの必要の有無



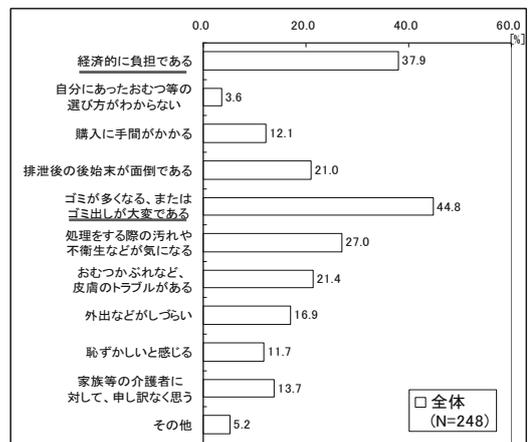
●現在の排泄状況



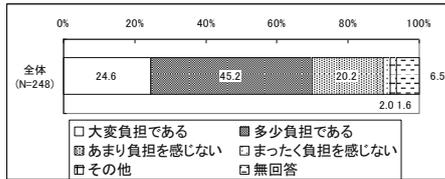
●おむつなどを使用するようになっての変化



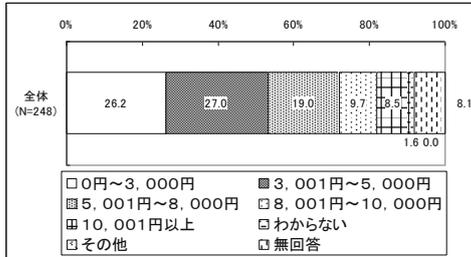
●おむつ使用に関して困っていること



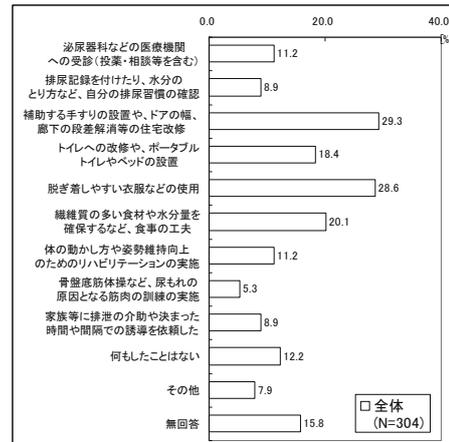
●おむつの経済的負担



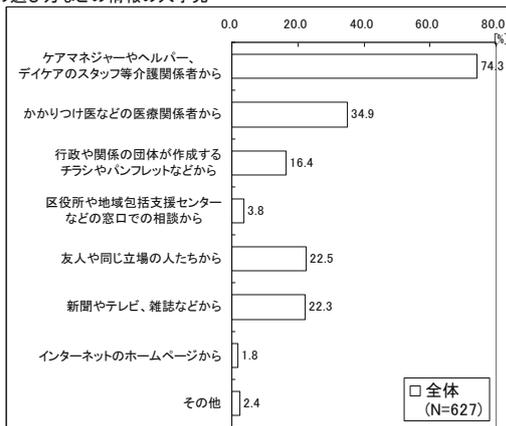
●おむつ代



●排泄に問題があった場合の対処方法



●おむつの選び方などの情報の入手先



「実態調査」の主な調査結果

《要支援・要介護高齢者向け調査》

排泄に関して、おむつなどの使用や他人の介助などが「必要である」在宅高齢者は、全体の48.5%。

排泄に何らかの問題がある理由については、「用心のために使用している」場合が最も多かった。

排泄に問題が生じたきっかけについては、「尿もれなどが心配になった」、「トイレまで移動ができない・時間がかかる」が多かった。

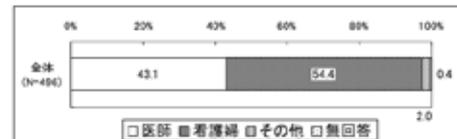
おむつ等の使用にともなう心身の変化については、「足腰が弱くなった、動きが不自由になった」が最も多かった。

おむつ等の使用において困っていることについては、「ゴミが多くなる・ゴミ出しが大変」、「経済的に負担」が多かった。

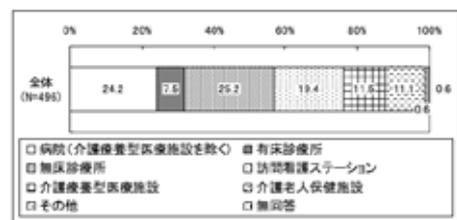
介護者(家族等)の半数以上が、おむつ等を使用することによって弊害があると思わない」と考えていた。

実態調査
(医療従事者)

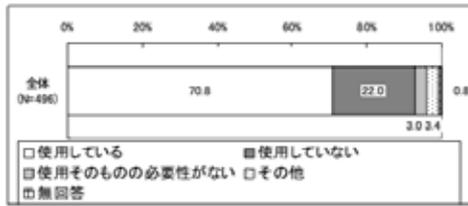
●職種



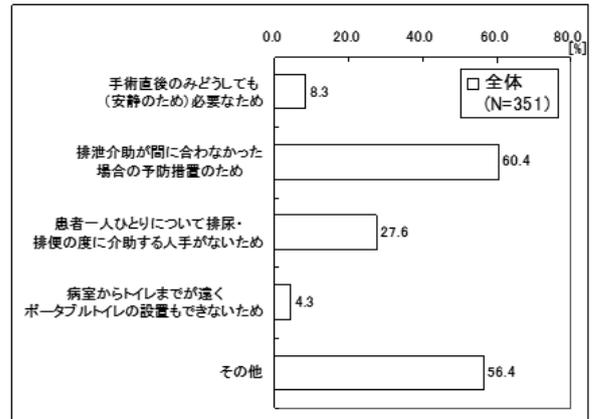
●勤務先形態



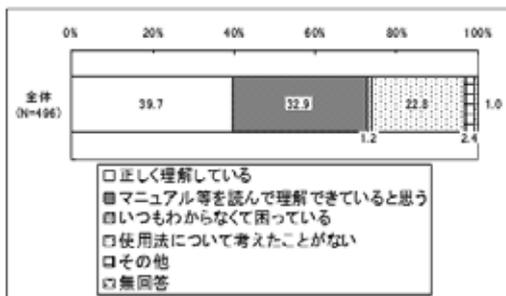
●勤務先でのおむつ使用状況



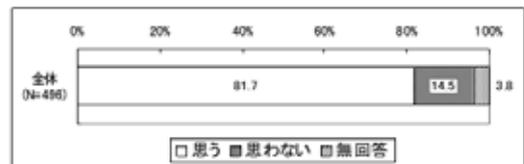
●おむつ使用の理由



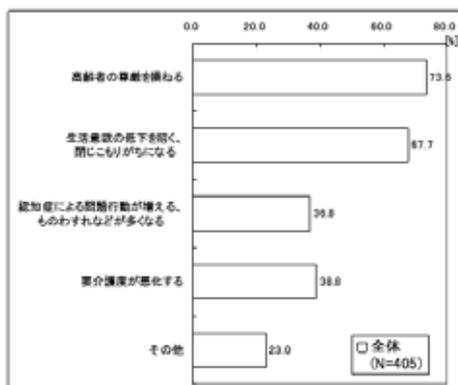
●おむつ必要性、正しい使用についての理解



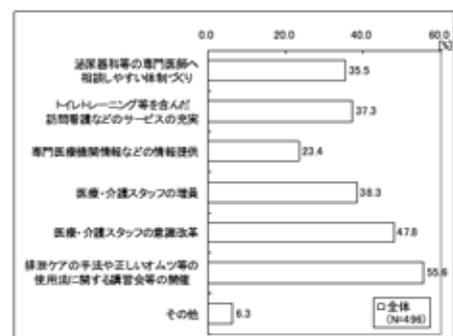
●おむつ使用に弊害があるか



●おむつ使用の弊害



●おむつ外しなど排泄ケアに取り組むのに必要な支援



「実態調査」の主な調査結果

＜医療関係者向け調査＞

医療機関でのおむつの使用状況については、「使用している」が約7割であった。

おむつを使用する理由については、「排泄介助が間に合わない場合の予防措置」が最も多かった。

患者を泌尿器科等の専門医に紹介等した経験の有無については、「ある」が約5割、「ない」が約4割であった。

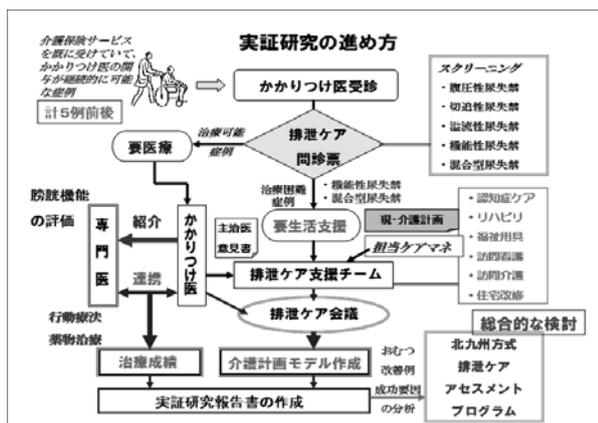
おむつを使用することの弊害については、弊害があると「思う」が8割を超えていた。

おむつを使用することにより想定される弊害については、「高齢者の尊厳を損ねる」、「生活意欲の低下を招く、閉じこもりがらになる」が多かった。

おむつ外しなどの排泄ケアへの関心度については、7割以上が「関心がある」と回答した。

医療機関等でおむつ外しなどの排泄ケアに取り組むために必要な支援については、「排泄ケア等の講習会の開催」や「スタッフの意識改革」が多かった。

実証研究



かかりつけ医や担当ケアマネジャー等の協力のもと、「排泄ケア問診票」を用いて排泄に問題を抱える在宅高齢者の状態を把握した上で、泌尿器科専門医を受診していただき、受診後の状態の追跡調査を行うとともに、認知症、リハビリテーション、福祉用具、住宅改修などの多角的な観点からケアのあり方を検討する「排泄ケア会議」を行なう。

対象事例：計 5事例

取り組み期間：6か月

排泄ケア問診票-1 ※患者への聞き取りで該当する項目の番号に丸印をつける

- 1 日頃の体調は良く、快食、快便、快眠の生活を送っている。
- 2 日頃、排尿、排便に苦勞することは無い。
- 3 咳・くしゃみ・笑うなどお腹に力が入った時だけ尿が漏れる。
- 4 尿が出にくいのにトイレも近く、夜間には尿が漏れることがある。
- 5 尿意が起ると、トイレまで我慢できないことがある。
- 6 排尿時は尿が途切れ、力まないと出にくいことがある。
- 7 尿の切れが悪くパンツを濡らしたり、汚すことがある。
- 8 昼間は8回以上、夜は2回以上おしっこに行く。
- 9 尿意・便意が鈍かったり、わからないことがある。
- 10 便秘気味で、便秘薬をよく使う。
- 11 便がかたく、コロコロした性状である。
- 12 水分はできるだけ多く摂る様に努めている。
- 13 コーヒーが好きで人より多く飲む。
- 14 喉がよく潤うので、たえず水分補給をしている。
- 15 手足がしびれたり、腰が痛くて困ることがある。
- 16 糖尿病、高血圧、心臓病、腎臓病、腰痛などどれかの病気で通院している。
- 17 子宮癌、大腸癌などの手術を受けたことがある。

3～10に一つでも○があれば
泌尿器科の専門医に必ず紹介し、連携診療を行う

実証研究の結果

専門医による診断結果に基づいた薬物療法
⇒頻尿改善、とりわけ夜間頻尿
⇒家族介護者の負担軽減、患者本人のQOLも改善

おむつ外しはさらに長期的に対応する必要あり

専門医受診の問題
待ち時間や付き添いの問題あり
独居者の受診の場合は、ケアマネジャーやヘルパーの支援を要請し、事前準備と高齢者本人に対するインフォームドコンセントなど受診に至るまでの負担が大きい

実態調査・実証研究

検討会での検討

現場の努力
マンパワーの確保
システム作り

保健福祉局

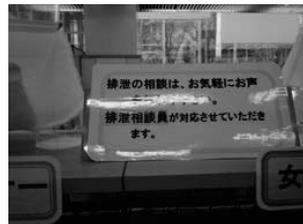
高齢者支援課

社会福祉法人
北九州市福祉事業団

北九州市立
会議実習・普及センター
福祉用具プラザ

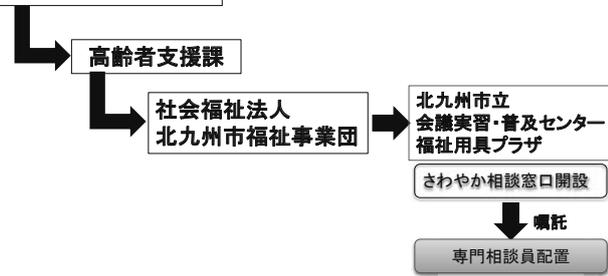
さわやか相談窓口開設

38



北九州市役所

保健福祉局



専門相談員

初代 2006-2009年

地域医療・看護経験のあるベテラン保健師
行政や地域包括支援センター、看護・介護関係に
広く顔を知られておられ 立ち上げ・アピールに尽力

2代目 2009年

看護師退職後。展示物品の充実、管理など強化

3代目 2010-2012年

看護師退職後。勉強会に参加し知識・技術を向上。行政内ネットワークも強化

4代目 2013-2015年

介護職から転身。市民講座で大活躍

5代目 2016年-

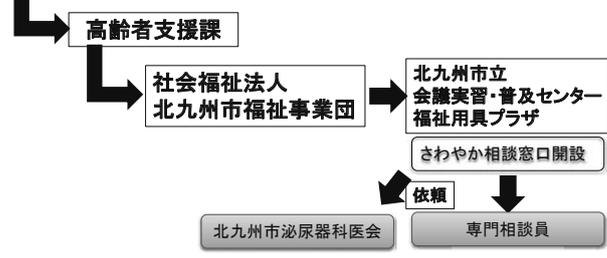
元々、福祉用具プラザに福祉用具プランナー
として勤務。
4代目を手伝っていたが、4代目退職に伴って
就任



無料電話相談
専門相談員が対応

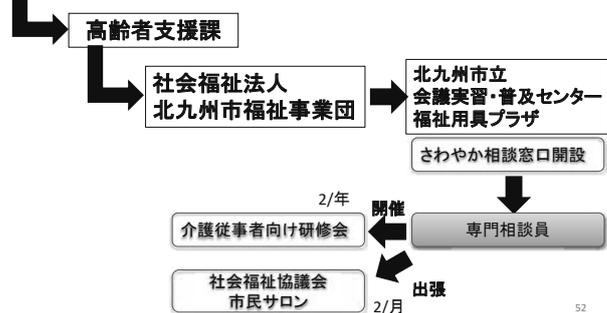
相談件数: 249件 (窓口来館、および電話対応)
相談者別: 本人 90件 家族 130件 その他 29件
内容 : 頻尿・尿失禁 92件
おむつ等の選び方・使用方法 63件
ポータブルトイレ・福祉用具について 112件

北九州市役所
保健福祉局



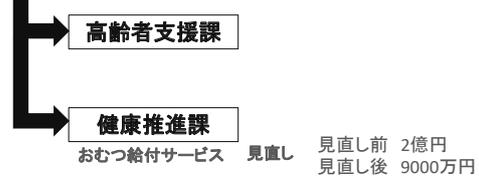
福祉用具プラザに来所
奇数月の日曜日
専門相談員・泌尿器科
医師が対応

北九州市役所
保健福祉局



- ↓
- ① 現場の努力
 - ② マンパワーの確保
 - ③ システム作り
- ～予防・支援をしよう～

保健福祉局



自助 互助

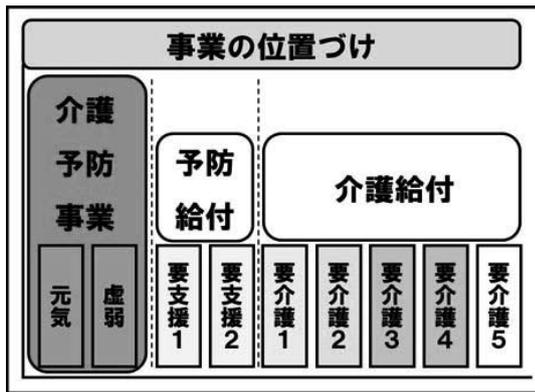
共助 公助

55

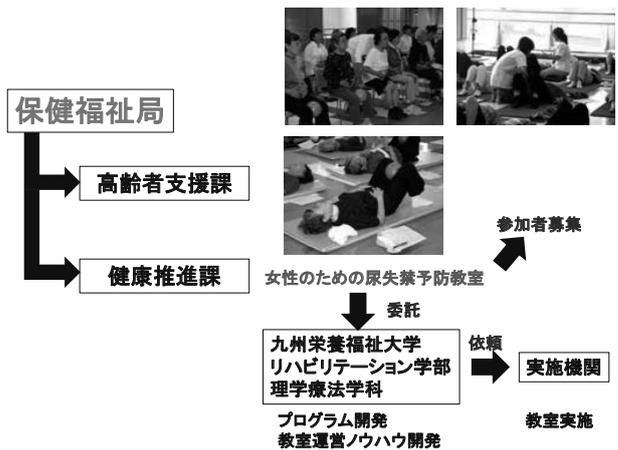
自助 互助

共助 ← 公助

56

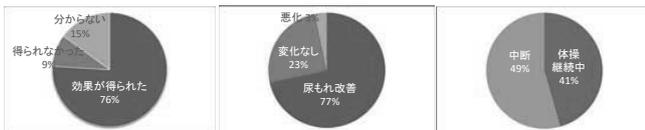


57



尿もれ予防教室と介護予防

平成20年～25年参加者合計 227名
 追跡調査アンケート回答者 116名 (51.1%)
 平均追跡期間 3±1.6年
 平均年齢 72.4±8.8歳



尿もれなし・1週間に1回以下
 教室前 40.7% ⇒ 教室直後 42.5% ⇒ 追跡調査時 51%

59

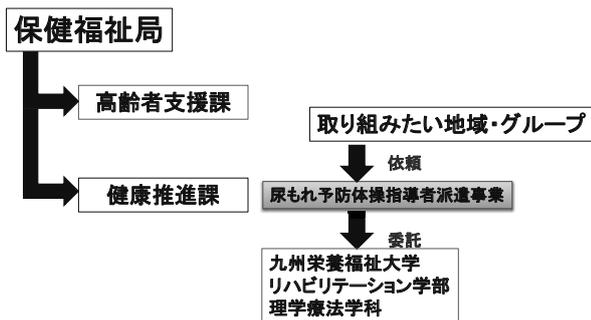
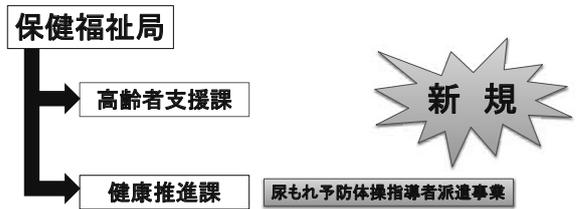
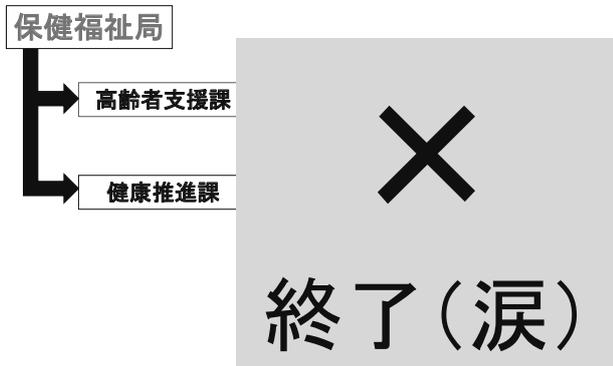
	転居を除く参加者 225名	
	人数	%
認定なし	203	90.2
要支援1	11(9)	4.9(4)
要支援2	7(3)	3.1(1.3)
要介護1	1(1)	0.4(0.4)
更新申請中	1(1)	0.4(0.4)
新規申請中	1	0.4
死亡	1	0.4

()は新規認定

VS

介護保険事業状況報告
 (認定者数、全国)
 平成20年度467万人
 平成24年度561万人
 20.1%の増加

60



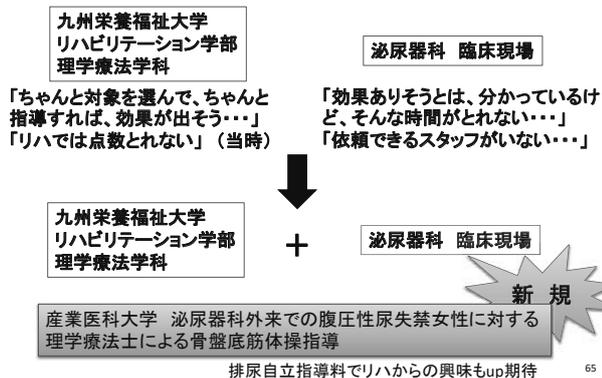
尿もれ予防体操指導者派遣事業

2016年度
年間で先着15組

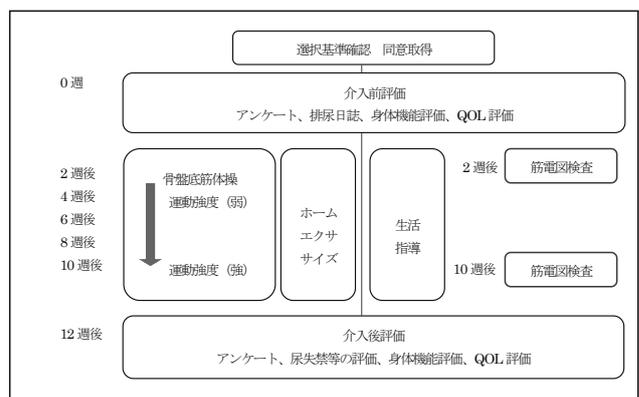
【申し込み元】
市民センターの年間講座
地域交流型デイ
介護予防体操
認知症予防講座等

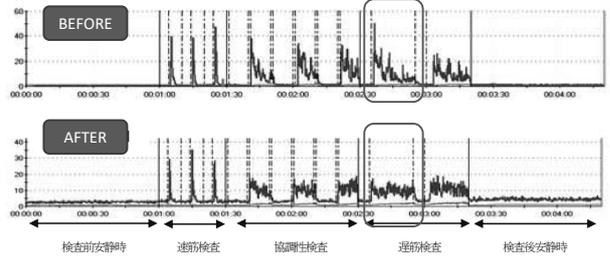
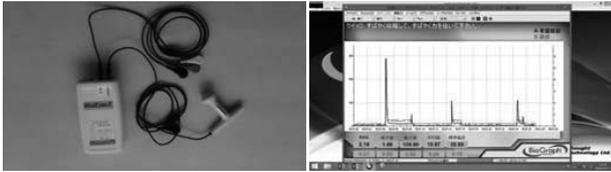
北九州市での尿失禁予防講座 終了...

骨盤底筋体操を含めた排泄リハビリテーション



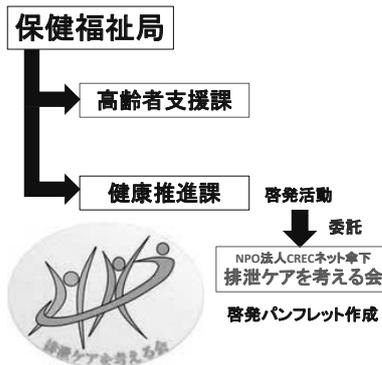
泌尿器科外来での腹圧性尿失禁女性に対する理学療法士による骨盤底筋体操指導





検査前安静時 連続検査 協調性検査 連続検査 検査後安静時

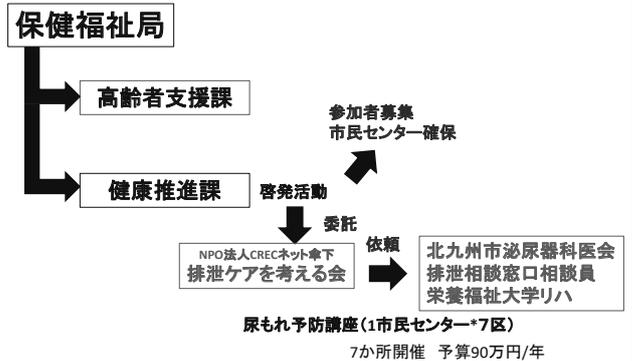
自助 互助
共助 公助



69

70

啓発パンフレット



尿もれ予防講座(1市民センター*7区)
7か所開催 予算90万円/年

71

72

尿もれ予防講座

講師	泌尿器科医	理学療法士	相談員
派遣元	北九州市泌尿器科医会	九州栄養福祉大学	行政
時間	40分	20分	20分
内容	排尿障害の基礎知識	排泄関連動作リハビリ 骨盤底筋体操	排泄相談窓口紹介 ケアグッズ紹介



北九州市内 市民センター:129館 市民サブセンター:6
 2012年 5か所
 2013年 7か所
 2014年 7か所
 2015年 7か所
 2016年 7か所
 33/135か所しか訪問できていない

73

排泄ケアを考える会

設立

北九州・筑豊排尿懇話会
 総合せき損センター 岩坪先生
 A製薬会社バックアップ



継続 2006年～

排泄ケアを考える会
 産業医科大学 泌尿器科 松本哲朗
 B製薬会社バックアップ

2015年～

排泄ケアを考える会
 産業医科大学 泌尿器科 松本哲朗
 NPO法人 CRECネット傘下

74

排泄ケアを考える会

会長

松本哲朗 産業医科大学 名誉教授
 北九州市 保健福祉局 医務監

副会長

藤本直浩 産業医科大学 泌尿器科 教授
 西井久枝

役員

北九州市泌尿器科医会 会長
 北九州市泌尿器科医会 副会長
 北九州地域の泌尿器科医
 理学療法士
 看護師
 老健施設長 など



75

排泄ケアを考える会

① 北九州市からの委託事業 尿もれ予防講座 運営

② 講演会 開催 1/年

2016年
 ミニレクチャー 西井久枝 排尿障害の診断ツール
 特別講演 関口由紀先生 加齢に伴う女性の健康問題
 ～泌尿器科疾患のセルフケアや治療を中心に～

③ 多職種連携懇談会 2/年

排泄ケアに関する実質的な勉強会



76

隣の岡垣町でも……

老人会 会員 2000人

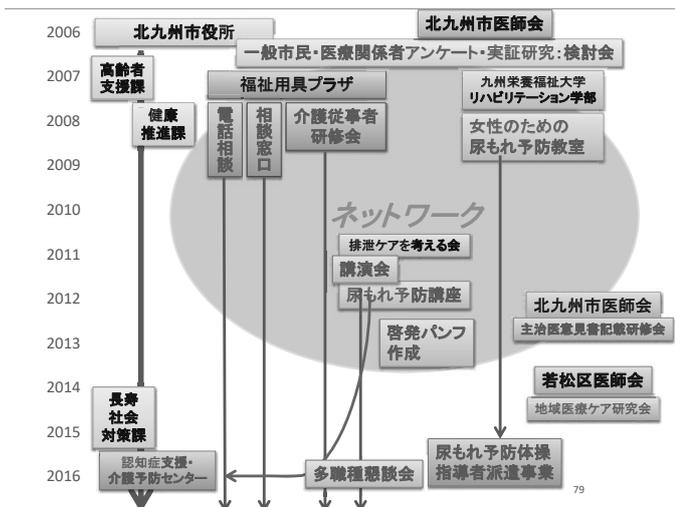
健康スポーツ大会の前座
 健康講話

自助 互助
 共助 公助

町役場

自助 互助
 共助 公助

78



課題

- 北九州市担当者の交代
- 北九州市からの資金バックアップいつまで？

80

課題

- 結果をどのように示すのか？
- 介護予防に役立っているのか？
- 認知症とどのように関わっていくのか？
- 排便障害への対応
- 地域医療内での排尿ケアに関する連携不足
- コアメンバーの育成

81

広 告

Kyorin 

処方せん医薬品[®]
過活動膀胱治療剤

薬価基準収載

ウリトス[®] OD錠0.1mg

URITOS[®] OD Tablets 0.1mg

一般名:イミダフェナシン(JAN)

注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照下さい。

杏林製薬株式会社

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
(資料請求先:くすり情報センター)

作成年月:2016.5



血液凝固阻止剤

薬価基準収載



リコモジュリン[®]点滴静注用12800

トロンボモデュリン アルファ(遺伝子組換え)製剤 生物由来製品 処方箋医薬品[®]
Recomodulin Inj. 12800

※注意—医師等の処方箋により使用すること

前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤 薬価基準収載

日本薬局方 ナフトピジル錠・ナフトピジル口腔内崩壊錠



フリバス[®]錠25mg・50mg・75mg

フリバス[®] OD錠25mg・50mg・75mg

Flivas[®] Tablets
Flivas[®] OD Tablets

処方箋医薬品[®]

※注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

(資料請求先) **旭化成ファーマ株式会社**

医薬情報部 くすり相談窓口

〒101-8101 東京都千代田区神田神保町一丁目105番地

☎ 0120-114-936(9:00~17:45/土日祝、休業日を除く)

URL:<http://www.asahikasei-pharma.co.jp>

2016年4月作成

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。



明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬

www.astellas.com/jp/

過活動膀胱治療剤

処方箋医薬品^{注)}



STAYBLA

薬価基準収載
ステ-ブラ[®]錠 0.1mg

薬価基準収載
ステ-ブラ[®]OD錠 0.1mg

イミダフェナシン錠・イミダフェナシン口腔内崩壊錠 **STAYBLA[®]**

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること



●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、
詳細は製品添付文書をご参照ください。

資料請求先

 **小野薬品工業株式会社**

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

2014年10月作成



gsk



5 α 還元酵素阻害薬 前立腺肥大症治療薬

劇薬 | 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること) | 薬価基準収載

アボルブ[®]カプセル0.5mg
Avolve[®] Capsules 0.5mg デュタステリドカプセル

※「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入)

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル

グラクソ・スミスクラインの製品に関するお問い合わせ・資料請求先
 TEL: 0120-561-007(9:00~18:00/土日祝日および当社休業日を除く)
 FAX: 0120-561-047(24時間受付)

改訂年月2016年5月

SpeediCath[®] SpeediCath[®] Compact

親水性コーティングを有する
 スピーディカテ[®]、スピーディカテ[®]コンパクトは、
 特殊カテーテル加算(960点)の対象製品です。

スピーディカテ
 管理医療機器/間欠泌尿器用カテーテル
 医療機器認証番号 219ACBZX00025000

スピーディカテ コンパクト
 管理医療機器/間欠泌尿器用カテーテル
 医療機器認証番号 220ACBZX00051000



使い捨て型 親水性コーティング 自己導尿カテーテル

スピーディカテ[®] / スピーディカテ[®] コンパクト

製造販売元

コロプラスト株式会社 〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル

www.coloplast.co.jp ☎ 0120-66-4469

© 2016-08 無断複写・転載を禁じます。

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. All rights reserved Coloplast A/S

 **Coloplast**



■効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等の詳細につきましては、添付文書をご参照ください。

製造販売元
キッセイ薬品工業株式会社
松本市芳野19番48号
http://www.kissei.co.jp
〈資料請求先〉くすり相談センター
東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号
TEL. 03-3279-2304 ファクシ 0120-007-622

販売元
第一三共株式会社
(資料請求先)
東京都中央区日本橋本町3-5-1
http://www.daiichisankyo.co.jp/



選択的 α_1 A遮断薬
前立腺肥大症に伴う排尿障害改善薬 薬価基準収載

ユリフ 錠 2mg・4mg
OD錠 2mg・4mg

創薬/処方箋医薬品^{注)}
注)注意—医師等の処方箋により使用すること 一般名:シロドシン(Silodosin)

2016年1月作成



効能・効果、用法・用量、警告・禁忌(原則禁忌)を含む
使用上の注意等については添付文書を
参照してください。

前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤 薬価基準収載
ザルティア 錠 2.5mg
タダラフィル錠
Zalutia[®]
処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

ザルティア[®]およびZalutia[®]は、米国イーライリリー・アンド・カンパニーの登録商標です。

発売元(資料請求先)
日本新薬株式会社
京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

Lilly 製造販売元
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

2016年1月作成

第10回 大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会
(ゆーりん研)

発 行 平成29年2月12日

発行者 三股 浩光 森 照明 佐藤 和子
研究会事務局

〒870-0261 大分県大分市志村765

社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院
(おしっこ支援隊チーム)

TEL097-503-5000

印 刷 有限会社中央印刷

〒870-0025 大分県大分市顕徳町2丁目2-38

TEL097-532-3805

URL <http://yulinken.jp>

膀胱用超音波画像診断装置

リリアム α-200



(実物大)

膀胱内尿量の連続測定により、
排尿日誌の作成を可能にします



専用プリンタ (別売り) による
排尿日誌の印刷

【禁忌・禁止】

- 1) 傷などの未治癒の下腹部に超音波プローブを装着しないこと。
- 2) 医師の指導無く患者自身の判断で測定を行わないこと。
また患者が勝手に測定結果を自己判断しないこと。
- 3) 妊婦に対して使用しないこと。
- 4) 乳幼児に対して使用しないこと。

本製品の取り扱いについては添付文書および取扱説明書をご参照ください。



製造販売元
株式会社リリアム大塚
神奈川県相模原市中央区千代田4-12-6

販売提携
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

販売提携
株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

