第1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）

日時／平成24年9月1日

場所／大分大学医学部臨床講義棟
「臨床大講義室」

主催　大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

共催　杏林製薬株式会社

第1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）

日時／平成24年9月1日
14:00～17:00

場所／大分大学医学部臨床講義棟
「臨床大講義室」
大分県由布市挾間町医大ケ丘1-1
TEL 097-549-4411

主催　大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

共催　杏林製薬株式会社

目　次

ご挨拶 …… 1

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

設立趣意書 …… 3

設立世話人 …… 3

会則 …… 4

プログラム …… 7

特別講演 …… 9

教育講演 …… 13

一般口演 …… 23

資　料 …… 29

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会の発足にあたって

大分大学医学部腎泌尿器外科学講座
教授　三 股　浩 光

このたび、湯布院厚生年金病院　森　照明病院長の発案により大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会が発足しました。

私自身は20数年前に大分県下の関連病院における長期入院高齢患者の排尿管理について調査を行い、おむつ管理や留置カテーテル管理が安易に行われていること、留置カテーテル患者では尿路感染症や腎機能障害が多くみられることを報告しました。その後も高齢者の排尿管理に取り組むつもりでおりましたが、残念ながら当時は医療関係者の興味を惹けるようなテーマではなく、協力者もいなかったため、高齢者の排尿管理から徐々に遠ざかっておりました。

今回、森病院長からご提案を頂いた時には、高齢者の排尿管理をライフ・ワークとされている佐藤和子先生（大分大学医学部看護学科前教授）と懇意になっており、さらに三重野　英子先生（大分大学医学部看護学科教授）が排尿のケアとリハビリテーションに関心を持たれていたおかげで、本研究会を発足させることができました。もちろん高齢者の排尿管理は、医師と看護師だけで解決できる問題ではありません。地味で羞恥心を伴う排尿の問題に関して、他の医療職の方々がどれだけ興味を示すのか、本研究会を継続してやっていけるのかどうか、不安に思っておりました。しかし、湯布院厚生年金病院では医師（泌尿器科医ではありません）、看護師、理学療法士、介護福祉士、作業療法士、社会福祉士等の多職種の医療関係者が排尿管理に関心を持っておられ、高齢者の排尿・排泄に関する問題に熱心に取り組まれているのを知り、私の心配は杞憂であると確信しました。

本研究会は排尿の問題を学問的に議論する場ではありません。医療従事者が日頃から困っていることや悩んでいる問題を率直に提示し、みんなで考えて解決することを目指しております。大分県下の高齢者の医療に関わる皆さんが多数ご参加下さいまして、高齢者の排尿・排泄管理の向上につながるよう祈念しております。

設立趣旨説明

湯布院厚生年金病院
院長 森　　照 明

大分県では平成15年から県リハビリテーション支援センター（当院）と、11の広域支援センター、19の職能団体が介護予防を支える地域リハビリテーション支援体制をつくり、地域リハの普及・啓蒙と地域包括ケアシステムの構築に努めてきました。超高齢社会の到来をひかえ、地域・在宅における医療、介護、福祉の連携と、地域包括ケアの実現は益々重要になってきました。

患者が地元で尊厳を守り生き生きとした生活を送るには多くの課題がありますが、その中で大切なテーマの一つに排尿・排泄障害があげられます。

大分県内では40歳以上の過活動膀胱患者は約8万人以上と推定されており、多くの医療施設、介護施設、訪問、通所や在宅医療関係者は排尿排泄の質の向上ではご苦労されておられると思います。

当院でも平成22年から大分大学三股教授の腎泌尿器外科教室から診療指導を頂き、平成23年2月先進リハ・ケアセンター設立を契機に、センター内に「排尿リハ・ケアチーム（ゆーりん）」を立ち上げ、約30名の多職種スタッフが参加する医療チームとして、本格的に臨床研究を開始しました。

大分大学医学部看護学科前教授の佐藤和子先生にもご指導頂くようになり、さらに多くの施設の関係者が気軽に悩みを持ち寄って排尿リハ・ケアの話が出来る研究会をつくってくれるように三股教授にお願いいたしました。

名古屋大学泌尿器科学の後藤百万教授はすでに平成14年にNPO愛知排泄ケア研究会を立ち上げ、地域におけるネットワークシステムをつくり、日本初の排泄指導機能士の養成をされるなど、素晴らしい取り組みをされております。私たちも愛知県をお手本に大分に根差した活動が出来ればと考えております。

医療・介護・福祉関係者はもちろん、行政や大学、職能団体や企業にも協力を仰ぎ、すべての関係者が楽しく開放的に、排尿障害のある方の尊厳を守り、かつ自立支援についても包括的に議論出来ればと考えております。

出発したばかりです。何卒よろしくお願いいたします。

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会
設立趣意書

超高齢社会の到来をひかえ、医療機能の分化と連携、そして地域・在宅支援における地域包括ケアが重視されており、大切なテーマの一つに排尿障害があげられます。現在、日本では40歳以上の過活動膀胱患者は12.4％と言われており、県内では約8万7千人の患者さんが治療やリハビリテーション・ケアの対象となります。

このたび、私達は医療・介護・福祉関係者、さらには企業にも協力を仰ぎ、高齢者や障害のある方の排尿障害に対する自立支援について、包括的に議論する場として標記研究会を設立することとしました。

本研究会が県下の排尿リハビリテーション・ケアの質向上につながることを期待しております。関係者の皆様におかれましては、本研究会設立の趣旨をご理解頂き、ご支援賜りますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

平成24年7月吉日

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会
設立世話人

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）
副代表世話人：森　　照明（湯布院厚生年金病院 院長）
副代表世話人：佐藤　和子（前大分大学医学部看護学科 教授）
世　話　人：秋吉　信子（大分県看護協会 副会長）
足達　節子（大分赤十字病院 看護係長 皮膚・排泄ケア認定看護師）
梅尾さやか（湯布院厚生年金病院 看護部長）
大久保健作（大分県老人保健施設協会会長 大久保病院院長）
毛井　　敦（大分県理学療法士協会・
別府リハビリテーションセンター 理学療法士）
後藤　千佳（大分県作業療法協会・井野辺病院 作業療法士）
田村　恵子（大分県介護福祉士会・
特別養護老人ホーム日田翠明館 介護福祉士）
平田　裕二（杵築市立山香病院 泌尿器科部長）
船津　良夫（社会福祉士 ユニ・チャーム株式会社）
三重野英子（大分大学医学部看護学科 地域・老年看護学講座 教授）
監　　事：井上　龍誠（湯布院厚生年金病院 副院長）
住野　泰弘（大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 講師）
事　務　局：佐藤　浩二（湯布院厚生年金病院 リハビリテーション部 部長）
〒879-5193　由布市湯布院町川南252　湯布院厚生年金病院内

（50音順）

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

（ゆーりん研）

会　則

第一章　名称および事務局

第1条　名　称

本会は、大分県排尿リハビリテーション･ケア研究会（通称：ゆーりん研）と称する（以下、本会）。

第2条　事務局

事務局は、世話人代表指定の場所に置く。

第二章　目的および事業

第3条　目　的

本会は、県下の排尿障害に対する医療･介護･福祉の課題を包括的に捉え各領域の情報交換を促進し、知識の共有、技術の向上を図り、排泄障害のある方への一貫した支援体制を構築することを目的とする。

第4条　事　業

本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行なう。

（1）年2回の研究会などを開催する。

（2）会員に排尿リハビリテーション・ケアに関する情報を提供する。

（3）その他、本会の目的達成に必要な事業を行う。

第三章　会　員

第5条　会　員

本会は、以下の者をもって構成する。

（1）会員：本会の目的に賛同する排尿リハビリテーション・ケアに関わる職種で構成する。

（2）賛助会員：本会の目的 に賛同した施設、企業、団体とする。

第四章　役　員

第6条　世話人

本会の運営は、世話人会により遂行する。

2. 世話人は15名程度とする。
3. 世話人は互選により以下の役員を選出する。

（1）代表世話人1名

（2）副代表世話人　2名

第7条　役員の職務

代表世話人は、本会を代表し会務を総括する。

2．副代表世話人は代表世話人を補佐するとともに、代表世話人に事故あるとき又は代表世話人が欠けたときは、代表世話人があらかじめ指名した順序によって、その職務を代行する。

第8条　監　事

本会の会計監査のために、代表世話人は会員より監事2名を委嘱する。

2. 監事は、本会の会計及び資産の状況を監査のほか、世話人の業務執行の状況を監査する。

第9条　顧　問

代表世話人は世話人会の承認を得て顧問を置くことができる。

2. 顧問は本会の発展に寄与するものとする。

第10条　任　期

世話人、並びに監事の任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。

2. 補欠により選任された世話人の任期は、前任者の残任期間とする。

3. 世話人、並びに監事は、辞任又は任期満了の後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

第五章　会　議

第11条　世話人会

世話人会は、本会の運営の総てを行う。

2. 世話人会の招集は代表世話人が行い、年2回行うものとする。

3. 世話人会は、世話人の過半数の出席をもって成立する。

4. 代表世話人は顧問、及び監事を世話人会に出席させ意見を求めることができる。

第六章　入会と退会

第12条　入会と退会

入会は、入会申し込み用紙の提出をもって入会とする。

第13条　退会

退会は、退会届の提出をもって退会とみなす。

第七章　会　計

第14条　経費等

本会の必要経費は、参加費、賛助会費、及びその他の収入によって賄う。

第15条　会計年度

本会の会計年度は、4月1日から翌年3月31日までとする。

第16条　会計報告

本会の会計報告は、翌年度の第1回世話人会で行い承認を得るものとする。

第八章　雑　則

第17条　会則の変更

会則の変更は世話人会において執り行う。

第18条　細則

本会則の施行について必要な細則を定めるものとする。

附　則

この会則は、平成24年9月1日から施行する。

事務局：〒879-5193　由布市湯布院町川南252　湯布院厚生年金病院内
電話：0977-84-3171　FAX：0977-84-5015

プログラム

■日時：平成24年9月1日（土）　14:00～17:00
■場所：大分大学医学部 臨床講義棟「臨床大講義室」
大分県由布市挾間町医大ケ丘1-1　TEL097-549-4411
■ 参加費：500円（当日参加費として徴収させて頂きます）

Ⅰ．開会挨拶 …… **14:00～14:05**
三股 浩光（大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 教授）

Ⅱ．設立趣旨説明 …… **14:05～14:15**
森 照明（湯布院厚生年金病院 院長）

Ⅲ．一般口演 …… **14:15～15:10**
座長：田辺 美智子（大分赤十字病院 副看護部長）
1「大分県下における排尿リハビリテーション・ケアに関する調査結果報告」
三重野 英子（大分大学医学部看護学科 地域・老年看護学講座 教授）
2「“ゆりりん”を使用した排尿機能評価の意義」
洲上 祐亮（湯布院厚生年金病院 作業療法士）
3「排尿アセスメントシートの作成に向けた基礎的調査」
江藤 紘文（湯布院厚生年金病院 看護師）
4「老健施設における認知症のある高齢女性の夜間の排尿ケアの効果」
溝口 晶子（柳ヶ浦高校看護学科 教員）
5「高齢頻尿患者の内圧尿流検査を用いた膀胱機能についての検討」
平田 裕二（杵築市立山香病院 泌尿器科 部長）

Ⅳ．教育講演 …… **15:10～16:00**
座長：森 照明（湯布院厚生年金病院 院長）
１演題：「排尿のメカニズム～尿をどうやってためて出すのか～」
演者：住野 泰弘（大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 講師）

２演題：「高齢者・障がい者への排尿リハビリテーション・ケアの課題」
演者：船津 良夫（ユニ・チャーム株式会社）

Ⅴ．特別講演 …… **16:00～17:00**
座長：三重野 英子（大分大学医学部看護学科 地域・老年看護学講座 教授）
演題：「高齢者のＱＯＬを高める排尿リハケアの創造
－排尿リハケア・看護と介護の連携をめざして－」
演者：佐藤 和子先生（前大分大学医学部看護学科 教授）

特 別 講 演

16:00～17:00

座長：三重野 英子（大分大学医学部看護学科 地域・老年看護学講座 教授）

演題：「高齢者のＱＯＬを高める排尿リハケアの創造
－排尿リハケア・看護と介護の連携をめざして－」

演者：佐藤 和子 先生（前大分大学医学部看護学科 教授）

高齢者のQOLを高める排尿リハケアの創造
ー排尿リハケア・看護と介護の連携をめざしてー

佐藤　和子先生

前大分大学医学部看護学科 教授

【プロフィール】

出身：大分県杵築市

学歴：昭和43年 3月　国立福岡中央病院付属看護学校
平成 7年 3月　法政大学経済学部経済学科卒業（経済学士）
平成 9年 3月　国立愛知教育大学大学院修士課程教育学研究科（教育学修士）
平成14年 3月　国立九州芸術工科大学博士後期課程（生活環境専攻人間工学分野）単位取得退学

職歴：昭和43年 4月　聖路加国際病院看護師（内科病棟・CCUコース）
昭和53年 4月　三井記念病院高等看護学院　専任教員（基礎看護学，成人看護学）
昭和54年10月　神奈川県立看護大学校　非常勤講師（CCU・ICU看護）
昭和56年 5月　東京都教員養成講習会（厚生省認定）
昭和54年10月　東京大学医学部保健学科看護学講座　研究生
昭和60年 4月　聖マリア学院短期大学看護学科　講師（成人看護学，老人看護学）
平成 2年 4月　日本赤十字愛知女子短期大学看護学科　助教授→教授（成人看護学）
平成 7年 4月　西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助教授（成人看護学）
平成10年 4月　大分県立看護科学大学看護学部　教授（基礎看護学・看護情報学）
平成15年 4月　佐賀大学医学部看護学科　教授（成人看護学）
平成20年 4月　大分大学医学部看護学科　教授（基礎看護学）
平成24年 3月　大分大学医学部看護学科　定年退職

学会活動：
日本看護研究学会　評議員・査読委員
日本看護診断学会　査読委員
産業保健人間工学会　理事
日本糖尿病教育看護学会　評議員
日本老年看護学会　会員
日本疲労学会　会員
日本排尿管理研究会　会員
日本看護科学学会　会員

地域貢献：
大分県看護協会　ファーストレベル講習会　講師
大分県看護協会　看護記録の基本　講習会　講師
日本看護研究学会　九州沖縄地方会　運営委員
日本看護学会　看護総合　運営委員　など

介護保険が施行されてから10年余、高齢者のケアサービスは大きく変貌してきた。しかし、高齢者の“生活の質”に視点を当てたとき、そこにはまだまだ多くの課題が山積していることは否めない。高齢者の看護・介護の注目すべき課題の一つとして“排尿障害”がある。現在、排尿障害をもつ高齢者は300万人とも400万人とも言われ、中でも尿失禁者は、施設内外にかかわらず65歳以上の高齢者の50％を占めることが報告されている。

そもそも排泄は、人の尊厳にかかわり、人が生きる根源的な問題である。それゆえ、高齢者が家庭に在っても施設に在っても自立して行動し、その人らしく生き生きと生活していくうえで重要である。排尿は1回限りのものではなく、1日に数回、繰り返し出現する生理現象であり、生活行為である。そのため、本人にとっても支援する者にとっても負担感を伴う。ましてや、加齢や病気による機能障害があると、その負担感は倍増する。本年度から介護保険における在宅介護支援サービスが重点化され、介護報酬も改定された。このことは、在宅介護の推進の基盤ができつつあることを意味する。しかし、今なおマンパワーの不足や連携システムの不備により、在宅で介護する家族の負担は物理的にも経済的にも緩和していない。一方、施設におけるケアも、入所者の重症化や看取りのケアを必要とする人が増加する中で、介護保険発足以来の人員配置は変わっておらず、職員のストレスや慢性疲労が増加している現状がある。

このような状況の中で、私たちは“できるケア”のみに甘んじていてよいだろうか。“できるケア”から、“より良いケア”へ、そして、その人の“生活の質を高め維持するケア”へ、さらに言うなら、“私がして欲しいケア”の確立に向けて取り組むことが、高齢者のケアにかかわる私たちの使命であると考える。そのためには、現状を是としない問題意識、既成の概念にとらわれない柔軟な思考や発想の転換が必要である。また、ケアの専門家だけでなく、高齢者や家族、ボランティアも含めた知恵の結集と工夫、研究的・問題解決的なアプローチも重要となる。

筆者は、長年「高齢者の排尿ケアに関する研究」に取り組んできた。高齢者の自立を阻害する最大の問題に尿失禁があり、それに由来する残尿量の増加、おむつの使用や定時の排尿支援・おむつ交換などがその人の生活意欲や認知レベルの低下に影響し、さらには歩行機能の低下による転倒や尿路感染などが、その人の排尿機能をさらに低下させる要因になっている。これらの課題の一端を実証しつつ、ケアのエビデンスや排尿ケアの方向性を探索してきた。実際に、個別の排尿ケアがその人の睡眠や生活行動の活性化につながること、早期の排尿リハビリテーションが残尿量の低下や尿失禁の改善につながることも確認している。

これらの経験をふまえ、高齢者の個別性に即した排尿ケアシステムの確立や排泄機能低下を予防する排尿リハ体操の重要性、これらを可能にする看護・リハビリテーション・介護職のパートナーシップに基づいたチームアプローチの必要性や連携強化の在り方について提言したい。さらには、実践現場と教育・研究機関との連携・協働の必要性についても言及したい。これらの実現にむけての取り組みが、高齢者のQOLの向上をめざした“より質の高い排尿ケアの創造”につながると確信している。

memo

教 育 講 演

15:10～16:00

座長：森 照明（湯布院厚生年金病院 院長）

教育講演1

演題：「排尿のメカニズム
～尿をどうやってためて出すのか～」
演者：住野 泰弘（大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 講師）

教育講演2

演題：「高齢者・障がい者への
排尿リハビリテーション・ケアの課題」
演者：船津 良夫（ユニ・チャーム株式会社）

排尿のメカニズム
～尿をどうやってためて出すのか～

住野 泰弘

大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 講師

【略歴】

住野　泰弘（すみの　やすひろ）

学歴

1997年3月　大分医科大学医学部卒業

職歴

1997年4月：大分医科大学医学部付属病院　研修医

2000年8月：大分医科大学医学部付属病院　助手

2003年4月：大分大学医学部　大学院博士課程

2007年4月：大分大学医学部附属病院　泌尿器外科学講座　助教

2011年4月～2012年5月：ピッツバーグ大学泌尿器科留学

2011年6月：大分大学医学部　腎泌尿器外科学講座　講師

所属学会

日本泌尿器科学会（認定医、指導医、西日本支部評議員）

日本泌尿器内視鏡学会（腹腔鏡技術認定医）

日本排尿機能学会、国際尿禁制学会

日本女性骨盤底医学会

日本老年泌尿器科学会

日本透析医学会

受賞歴

2007　日本泌尿器科学会西日本総会: ヤングリサーチウロロジストコンテスト最優秀賞

2010　第17回日本排尿機能学会: 河邉賞

2010　上原記念生命科学財団: 海外留学助成リサーチフェローシップ

2012　International Journal of Urology: Reviewer of the year 2011

2012　Jack Lapides essay contest: Honorable mention

2012　泌尿器科再建再生研究会　研究会賞

排尿のメカニズム
～尿をどうやってためて出すのか～

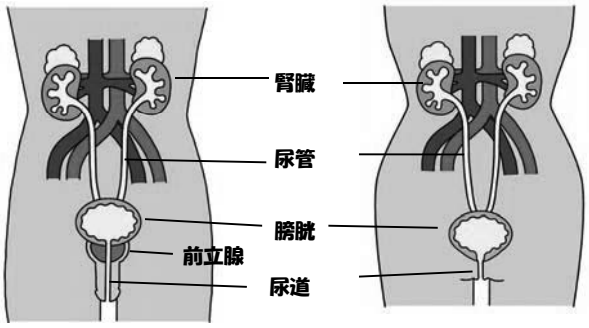
大分大学医学部　腎泌尿器外科学講座
住野　泰弘

本日の内容

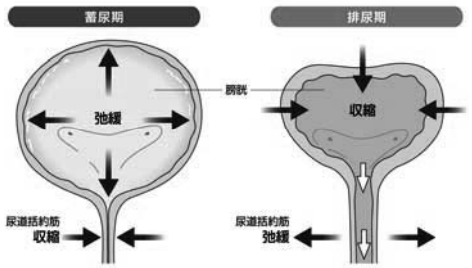
1. 排尿のメカニズム
2. 障害部位別にみる排尿障害
3. 排尿障害に対する治療

1. 排尿のメカニズム

尿路の構造

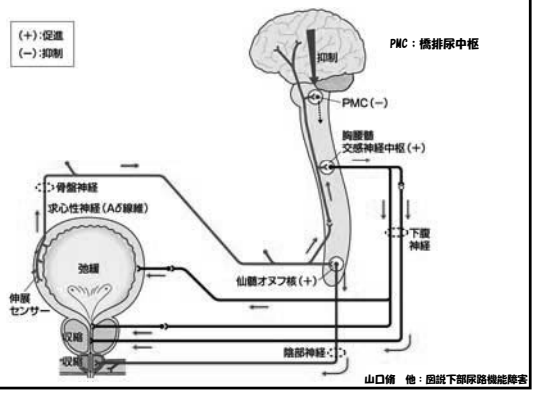


尿をためる（蓄尿）、尿を出す（排尿）

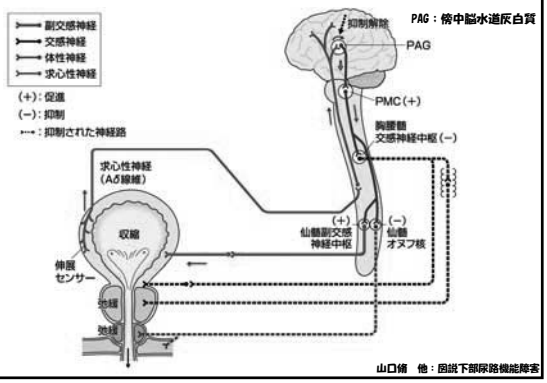


蓄尿と排尿の２つの相反する機能の切り替えは
All or None である

蓄尿のメカニズム



排尿のメカニズム



山口倩　他：図説下部尿路機能障害

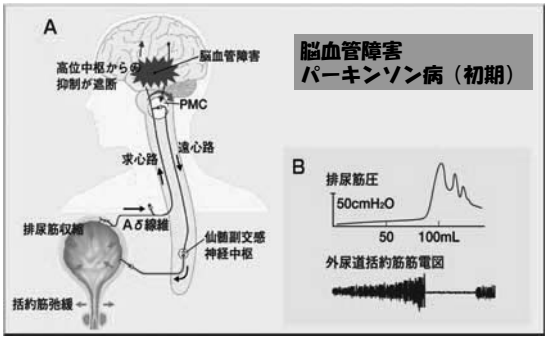
2. 障害部位別にみる排尿障害

排尿障害の原因となる部位

1. 神経の障害（神経因性膀胱）
   - ・脳幹部（橋排尿中枢）より上位の障害
   - ・脊髄障害（核上型）
   - ・末梢神経障害
2. 下部尿路の障害
   - ・前立腺
   - ・膀胱
   - ・尿道

橋排尿中枢より上位の脳障害

～蓄尿障害（排尿筋過活動）がメイン～



山口倩　他：図説下部尿路機能障害　一部改編

脳幹部（より上位）の障害

脳幹部（より上位）の障害

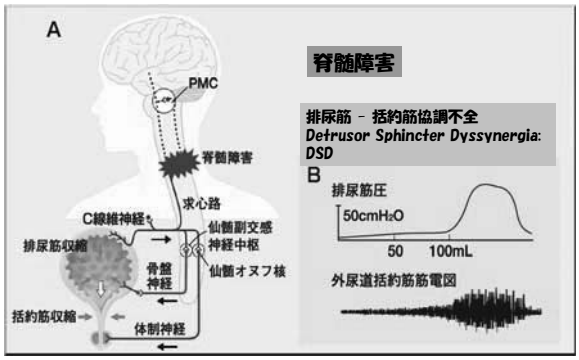
脳血管障害
：大脳前頭葉、側頭葉障害→畜尿障害が多い。
脳幹部→蓄尿障害と排出障害。

パーキンソン病
：初期は蓄尿障害が多い。進行すれば畜尿障害と排出障害の両者を認める。

脊髄小脳変性症～Shy-Drager症候群
：初期は蓄尿障害が多い。進行すれば畜尿障害と排出障害の両者を認める。

核上型脊髄障害

～蓄尿障害（排尿筋過活動）と排尿障害(DSD)～



山口倩　他：図説下部尿路機能障害　一部改編

脊髄障害（核上型）

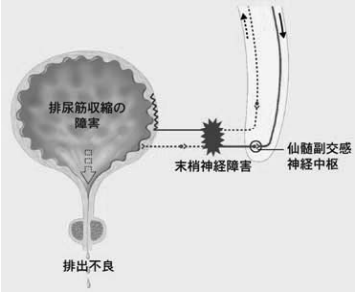
仙髄より上位の障害→核上性障害

脊髄損傷（核上性障害の場合）
急性期：損傷レベル以下の脊髄機能が麻痺し膀胱は弛緩しているため完全尿閉（排出障害）

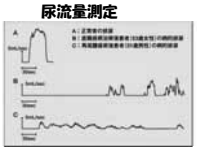
回復期：仙髄排尿中枢（S2～S4）排尿筋反射枢が回復してくる。排尿筋過活動による蓄尿障害、排尿筋括約筋協調不全による排出障害

脊椎症性脊髄症：排尿筋過活動による蓄尿障害、排尿筋括約筋協調不全による排出障害

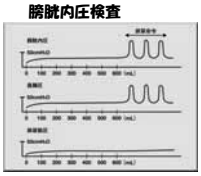
末梢神経障害
～排尿障害（低活動膀胱）～



尿流量測定



膀胱内圧検査



骨盤手術や糖尿病

山口修　他：図説下部尿路機能障害　一部改編

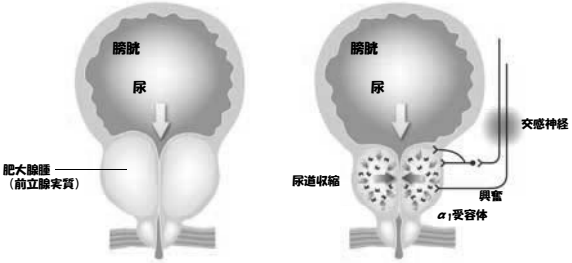
末梢神経障害

仙髄排尿中枢より下位の障害

骨盤内手術
骨盤神経の切断で膀胱排尿筋の麻痺と尿意の消失が生じる。

糖尿病
骨盤神経障害（糖尿病性neuropathy）で、尿意と膀胱収縮力低下が生じる。

前立腺の異常（男性）
～前立腺肥大症～



機械的（静的）閉塞　＋　機能的（動的）閉塞

山口修　他：図説下部尿路機能障害　一部改編

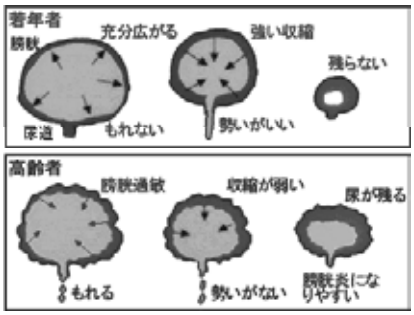
尿道の異常（女性）
～腹圧性尿失禁～

尿道過可動に伴い、尿道において十分な圧の維持ができず、尿が漏れてしまう

尿道の閉鎖機能不全の状態

甲斐信幸　他：Prog.　Medより一部改編

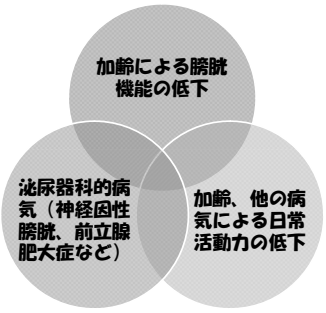
膀胱の異常
～加齢に伴う膀胱機能の低下～



残尿

大鵬薬品HPより　熊本大学医学部 泌尿器科 助教授　吉田 正貴　先生　編

高齢者の排尿障害の原因



吉田　正貴：大鵬薬品HPより　一部改変

3. 排尿障害に対する治療

排尿管理の基本方針

1. 腎臓の機能を正常に保つ
2. 膀胱炎や腎盂腎炎などの感染を起こさない
3. 尿失禁がなく、一人で排尿できる

排尿障害の治療

1：訓練による治療（行動療法）

2：薬による治療（薬物療法）

3：手術などによる治療（外科的療法）

4：清潔間歇自己導尿

（第三者による間欠的導尿）

5：留置カテーテル

良い

QOL

悪い

訓練による治療法（行動療法）

膀胱訓練
：切迫性尿失禁の場合に、排尿の我慢をして膀胱を大きくしようとするもの

排尿習慣訓練
：高齢による認知障害や脳卒中後遺症の尿失禁の場合に、看護婦、介護士、家族による繰り返しの排尿の意識付けや排尿訓練

骨盤底筋訓練
：腹圧性尿失禁や切迫性尿失禁の治療法

身体的リハビリテーション

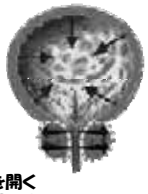
薬による治療法

蓄尿障害

膀胱の刺激状態を弱める
膀胱の炎症を抑える

抗コリン薬（バップフォー、ベシケアなど）
β3刺激薬（ベタニス）
抗生剤

排出障害



尿道を開く
前立腺を小さくする
膀胱の収縮力を高める

α遮断薬（ハルナール、フリバスなど）
コリン作動薬（ウブレチドなど）

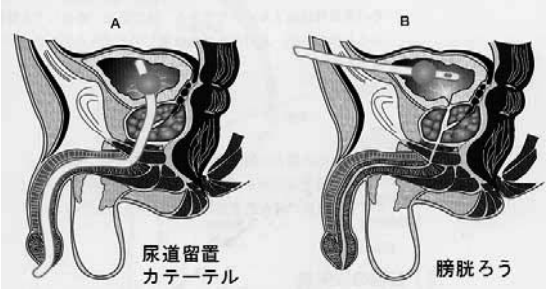
手術などによる治療（外科的療法）

男性：前立腺肥大症に対する手術

女性：尿失禁防止手術（TVT法）

間欠的自己導尿

留置カテーテル



あくまでも他に代替手段のない最終的な方法
カテーテルフリーが望ましい

まとめ

1. 排尿には蓄尿と排尿の２つの相反する機能から成り立っている
2. 適切な排尿管理を行うため、障害部位ごとの排尿障害メカニズムを理解することが重要
3. 排尿管理の基本方針は①腎臓の保護、②尿路感染予防、③患者のQOL上昇

高齢者・障がい者への
排尿リハビリテーション・ケアの課題

船津　良夫

ユニ・チャーム株式会社

【略歴】

船津　良夫（ふなつ　よしお）
ユニ・チャーム(株)　排泄ケア研究所　主席研究員

1996年から、排泄ケア研究所に所属。大人用紙おむつ開発の基礎研究として、全国の施設･病院で、高齢者の排泄障害、ケアの実態を調査。リハビリパンツを使ったトイレ誘導･自立排泄支援を提唱。また、子どものトイレトレーニング、女性の尿もれ、高齢者の排泄障害に関するホームページの制作・編集を担当。福井大学医学部非常勤講師。東京都福祉サービス第三者評価者。社会福祉士・介護福祉士。

制作コンテンツ：

◎「排泄ケアナビ」http://www.carenavi.jp/index.html
◎「尿もれケアナビ」http://www.nyoucare.jp/
◎　育児お役立ち情報「おむつ・おしり研究所」「おむつはずれとトイレトレーニング」
http://www.unicharm.co.jp/ikuji/index.html

加齢に伴って多発する症状のひとつに排尿障害があります。「年をとったのだから、トイレが使えないのだから、おむつでケアするしかない」と安易に考えていないでしょうか？「なぜ、この人はおむつに排泄しなければならないのか？」 こんな単純な疑問をもつことから排尿リハビリテーション・ケアは始まります。排尿障害がその人の生活活動をどれだけ制限し、人との関わりの機会を制約しているのか、そして、その人の残りの人生の希望まで奪っているのではないか、そうした生活機能への影響をアセスメントし、排尿機能の維持･回復を通して、その人の生活や人生を取り戻していく挑戦が排尿リハビリテーション・ケアであると考えます。

おむつを使い始める原因は、3つあると思います。1つは、トイレに移動できない、あるいは便座に座れないという運動機能の因子、2つ目は、泌尿器機能の症状が因子になっているケース、そして、3つ目の因子は、尿意や便意を伝えてくれないというコミュニケーション機能の障害、排泄への意志表示や意欲といった、認知機能の障害が因子となっているケースといえます。おむつになってしまった原因を、それぞれの因子から分析し、自立排泄への可能性を見つけ出していくアセスメントと自立に向けた支援の実践が求められています。そして、環境の整備や道具の活用も課題になってきます。おむつの選び方・使い方にも見直しが必要です。今後は、安易におむつを使うのではなく、また、強引におむつを外すのでもなく、生活機能の維持・回復に向けた自立排泄を支援する道具としての、おむつの段階的な使い方が問われてくると思います。

高齢者や障がい者はさまざま疾患や障害をかかえています。自立排尿を段階的に促進していくためには、個別のケアプランと地道な実践が欠かせません。そのためには、リハビリテーションの専門職、看護･医療の専門職、介護の専門職、そして本人･家族と地域に暮らす人々が連携して、予防･治療･改善へのチームアプローチを展開していく必要があります。

大分県排尿リハビリテーション･ケア研究会が指向している排泄ケアは、こうした理念に基づいて、作業療法士、理学療法士のセラピスト、看護師、医師、介護職等の専門職と市民が参加する、研究と実践の新しいネットワークです。

memo

一 般 口 演

14:15～15:10

座長：田辺 美智子（大分赤十字病院 副看護部長）

1「大分県下における排尿リハビリテーション･ケアに関する調査結果報告」

三重野 英子（大分大学医学部看護学科 地域・老年看護学講座 教授）

2「“ゆりりん”を使用した排尿機能評価の意義」

洲上 祐亮（湯布院厚生年金病院 作業療法士）

3「排尿アセスメントシートの作成に向けた基礎的調査」

江藤 紘文（湯布院厚生年金病院 看護師）

4「老健施設における認知症のある高齢女性の夜間の排尿ケアの効果」

溝口 晶子（柳ヶ浦高校看護学科 教員）

5「高齢頻尿患者の内圧尿流検査を用いた膀胱機能についての検討」

平田 裕二（杵築市立山香病院 泌尿器科 部長）

大分県下における排尿リハビリテーション・ケアに関する調査結果報告

○三重野 英子

大分大学医学部看護学科 地域・老年看護学講座 教授

【目的】

大分県内の医療・介護現場において、排尿リハビリテーション（以下、リハ）・ケアに携わる専門職が抱えている課題を明らかにするとともに、本研究会の今後の活動の方向性を検討するための基礎資料とする。

【方法】

大分県内の病院・施設・在宅において、排尿リハ・ケアに直接携わっている医療・福祉職を対象に、無記名による質問紙調査を行った。調査票は、「対象の背景」「医療・介護現場の課題」「研修内容への期待」の3項目で構成した。

本研究会の案内通知先（リハ病院87施設、介護老人保健施設61施設、特別養護老人ホーム76施設、訪問看護ステーション71施設、計295施設）1施設につき、依頼文書および調査票5部を配布し、回答後の調査票はFAXで返信を求めた。調査期間は、平成24年7月6日～8月1日である。調査においては、依頼文書に調査の趣旨・方法、匿名性の遵守および公表の方法等の倫理的配慮を明記した。

【結果】

調査の結果、242人より回答が得られた。対象の所属施設は介護老人保健施設（91人、37.6％）、職種は看護職（看護師・准看護師併せて106人、43.8％）が最も多かった（図1、2）。

●医療・介護現場の課題（図3～6）

排尿リハ・ケアに関する項目をいくつか示し、強く課題と感じている項目を選択してもらった。排尿リハ・ケア実施上の課題では、約6割の人が「排尿障害のアセスメント方法」「排尿の援助方法」を選択していた。排尿に関する物品の選定上の課題では「オムツの選定」、様々な職種との連携上の課題では「医師・看護職・介護職・セラピスト間の連携」が高い割合を示した。専門的ケア・治療的アプローチ上の課題は、「高齢者の排尿障害とリハ・ケア」「認知症に伴う排尿障害とリハ・ケア」を選択した割合が7割を超えていた。

●研修内容への期待（表1）

本研究会が主催する研修会について期待する内容を自由記述で尋ねたところ、66人（27.3％）から回答があった。これらを質的に分析した結果、「エビデンスに基づいた効果的な排尿リハ・ケア」「生活の中で気軽に実施できる排尿リハ・ケア」「オムツの適切な選択とあて方」「病院・施設・在宅間の連携による治療・ケアの継続」「排尿障害がある認知症者の排尿の自立に向けた効果的なリハ・ケア」等の排尿リハ・ケアの方法に関する内容が示された。また、研修会の運営について、事例検討・実践報告、具体的・実践的な研修、全職種に有用な研修を望む意見がきかれた。

“ゆりりん”を使用した排尿機能評価の意義

○洲上 祐亮[1)]、太田 有美[1)]、佐藤 浩二[1)]、井上 龍誠[2)]、
佐藤 和子[3)]

1）湯布院厚生年金病院 作業療法士
2）湯布院厚生年金病院 副院長
3）前大分大学医学部看護学科 教授

【はじめに】

排尿行為をADL指標の一つであるFunctional Independence Measure（以下、FIM）を用いて一連の動作として捉えると、トイレに近づく･離れる「移動」、トイレに乗り移る「移乗」、下衣の上げ下げの動作や後始末をする「トイレ動作」、尿を我慢、排出する「排尿管理」、の4過程に分けられる。従来、我々作業療法士は「移動」「移乗」「「トイレ動作」の3過程には直接的に関与してきたが、「排尿管理」に関しては、看護・介護からの情報に依存していたことが考えられる。しかし、患者への一日の提供単位数が伸びる中で、移動や移乗、トイレ動作などは向上したが、排尿管理は改善しないといったケースも見られるようになった。この背景には、看護・介護との連携の不備に加え、我々の排泄管理に関する知識不足と、それによる正確な情報収集ができないと言った課題も大きいと考える。そこで、我々は簡易に排尿機能を評価し、効果的な排尿リハ・ケアアプローチができることを目指して活動している。

今回はその一環として、長時間尿動態データレコーダゆりりん（以下、ゆりりん）を用いた取り組みを症例を通して紹介し、ゆりりん使用の意義を考察する。

【ゆりりんの使用方法】

ゆりりんは、頻尿や残尿感等、排尿障害の疑われる患者に対して原則2日間装着し、平均的なデータを得るようにしている。これに排尿日誌のデータと合わせ、患者個々の排尿機能を評価している。

【症例紹介】

症例1：脳梗塞後右片麻痺、70代、女性。重度片麻痺、全失語状態。尿意は不明確で排泄は全て失禁であり、自宅退院後の介護不安が家族より聞かれた。ゆりりんによる連続測定により、排尿回数は日中6回・夜間2回でほぼ3時間毎。最大膀胱容量は200ml、残尿は15ml以下で、膀胱機能に問題は無いと考えられた。問題は排尿誘導時刻にあると推察し、排尿誘導の時刻を調整して排尿訓練を行った。4ヶ月後、トイレでの排尿が定着し日中のオムツは外れた。なお、FIM得点は、移動1→1点、移乗2→3点、トイレ動作2→2点、排尿管理は1→2点となった。

症例2：脳出血後右片麻痺、70代、女性。日中の頻尿と尿意切迫感を認めた。ゆりりんによる連続測定により、排尿回数は日中11回･夜間0回、最大膀胱容量は160ml、残尿は20ml以下で、日中の頻尿と最大膀胱容量の低下から蓄尿障害が予測され、泌尿器科受診を依頼した。泌尿器科医より、過活動膀胱と心理的な不安が重なっている可能性が高いと診断され、服薬調整と行動療法が指示された。訓練は、活動を通して尿意から気が紛れるようなアプローチを行った。投薬の効果もあり、4週間で90分間程度尿意を我慢出来るようになり、失禁はなくなった。なお、FIM得点は、移動5→6点、移乗5→6点、トイレ動作5→6点、排尿管理は4→6点となった。

【考察とまとめ】

ゆりりんを使用する意義は、①簡便に持続的に測定できるため、訓練時でも測定可能であること。②客観的な情報であるため、測定値を視覚的に患者や家族にフィードバックでき、患者・家族と共に訓練出来ること。③看護師・介護士との情報交換にあたり、客観性のある議論・検討ができること、の3点が挙げられる。このような取り組みはまだ日が浅いが、発展的な排尿自立へのアプローチを可能にすると考える。

排尿アセスメントシートの作成に向けた基礎的調査

○江藤 紘文[1)]、近藤 眞智子[1)]、平井 雅子[1)]、倉橋 久美[1)]、
日野 綾介[2)]、豆田 和也[2)]、太田 有美[3)]、洲上 祐亮[3)]、
井上 龍誠[4)]、佐藤 和子[5)]

1）湯布院厚生年金病院 看護師
2）湯布院厚生年金病院 介護士
3）湯布院厚生年金病院 作業療法士
4）湯布院厚生年金病院 副院長
5）前大分大学医学部看護学科 教授

【はじめに】

排尿アセスメントは、適切な排尿ケアを行う上で不可欠であるが、包括的かつ妥当性のあるものは少ない。当院では平成23年2月に研究チーム「ゆ～りん」が発足し、その活動の一環として排尿ケアシステムの構築に取り組んでいる。我々は先行調査として以前の排尿調査票を用いて、入院患者の排尿障害に関する実態調査を行った。その結果、妥当性・一貫性のある調査ができていないことが明らかになった。

そこで、より良い排尿アセスメントシートを作成するために、まずデータベースとして調査項目を系統的に整理した基礎的な排尿調査票（以下、調査票）を作成した。今回はその中間評価を行なったので報告する。

【研究目的】

適切な排尿アセスメントの作成に向けて、系統的で一貫性のある排尿調査票を作成し、その妥当性を検証する。

【調査方法】

調査票は、①基本データ、②疾患・合併症関係、③排尿関係、④排尿動作、⑤介入に関する内容で構成した。対象者や家族に口頭で説明し同意を得たうえで、平成24年8月1日以降に入院した患者を対象に調査を開始した。調査票の評価は、以前の調査票の課題を踏まえて、①調査項目の具体性、②調査内容の記入のし易さ、③調査者による記入内容の差異の有無、④排尿アセスメントとケアへの反映、の4項目について行った。

【結果・評価】

8月末まで50事例のデータを収集した。

①調査項目の具体性では、電子カルテのデータを反映するようにしたこと、調査項目の下位の選択項目を示したため、②調査内容も記入しやすくなり、③調査者による記入内容の差異は少なくなった。④排尿アセスメントとケアへの反映については、排尿ケアの介入の必要性が明確になったこと、失禁や排尿障害に関して自覚がない患者の判別ができるようになるなどの改善がみられた。しかし、調査項目の順序や調査項目と電子カルテとの連動、記入時間において、さらなる工夫や改善の必要性が示唆された。

【まとめ】

今回、作成した排尿調査票は、調査者による記入の差異や排尿ケアの必要性のアセスメントなどの点で改善された。また問題点も明らかになった。

今後は排尿関連のデータベースとしても活用するとともに、より有用性の高い排尿アセスメントシートの作成を目指したい。

老健施設における認知症のある高齢女性の夜間の排尿ケアの効果

○溝口 晶子[1)]、佐藤 和子[2)]、宇都宮 里美[3)]

1）柳ヶ浦高校看護学科 教員
2）前大分大学医学部看護学科 教授
3）グリーンケア山香

【研究目的】

介護老人保健施設に入所中の認知症の高齢女性における夜間の排尿と睡眠の状態から、夜間の排尿ケアの効果を明らかにする。

【対象と方法】

認知症の高齢女性23名を対象に、無作為に連続する3日間は定時の排尿ケアを行い（以下コントロール期）、3日間は尿意や排尿パターンに合わせて個人に応じた排尿ケアを行った（以下介入期）。尿意の無い者にはオムツセンサーシステム（ニッポン高度紙工業株式会社）を用い、尿失禁直後におむつを交換し、尿失禁量を測定した。アクティグラフ（米国AMI社）を装着し睡眠状態を調べた。倫理的配慮は、大分大学倫理委員会の承認を得た後、調査施設の管理者、対象者、家族に文書と口頭で説明し同意を得た。分析方法は、SPSS 19を用い、有意確率を0.05とした。

【結果】

排尿ケア回数は夜間3日間で、コントロール期は1.35 ± 1.40回で、介入期は4.74 ± 1.39回、介入期にはケア回数が有意に増えた（$p < 0.05$）。尿失禁量はコントロール期は271.78 ± 393.50ml、介入期は242.22 ± 211.46mlで、介入する方が尿失禁量は少ない傾向がみられた。

一方夜間の睡眠は、排尿ケア時に一時覚醒したにも関わらず、最長睡眠エピソードがコントロール期は142.72 ± 74.85分、介入期は164.59 ± 89.20分で、ケア回数が多い方が有意に長く睡眠していた（$p < 0.05$）。平均覚醒エピソードは、コントロール期は12.63 ± 11.81分、介入期は10.99 ± 6.36分で、介入期の方が覚醒時間が短くなる傾向が見られた。すなわち、排尿ケア回数が増えても個人に応じた排尿ケアを行う方が睡眠時間が長く中途覚醒時間が短くなる傾向がみられた。

【考察】

認知症高齢者は、長時間睡眠することや、一端覚醒すると入眠することが難しいことが指摘されている。しかし、夜間個人に応じてトイレへ誘導するか、排尿後すぐにおむつを交換することで快適性を得ることや尿失禁量が少なくなり、その結果、おむつに排尿したまま睡眠するよりも、睡眠時間を長くし、睡眠の質を上げることが推察された。

【結論】

認知症高齢者の夜間の排尿ケアは、個人の排尿パターンに応じて行う方が、睡眠の質を上げる効果があることが示唆された。

高齢頻尿患者の内圧尿流検査を用いた膀胱機能についての検討

○平田 裕二

杵築市立山香病院 泌尿器科 部長

【目的】

頻尿を訴える高齢者は増加しており、特に夜間頻尿は排尿機能のみでなく夜間尿量や不眠など様々な因子が複雑に関与し、転倒や骨折の誘因となるため対応に苦慮することが多い。問診では排尿状態の評価が困難なことが多く、排尿機能については他覚的な検査が有用である。今回、頻尿を主訴にした80歳以上の患者に対して内圧尿流検査(PFS:Pressure Flow Study)を用いて膀胱機能を検討したので報告する。

【対象】

2010年8月～2012年8月に当科で201例のPFSが行われた中で、頻尿精査でおこなわれた80歳以上の78症例を対象にした。残尿が50ml以上の症例や腹圧排尿の症例は除外した。性別と年齢は80～103歳（中央値84歳）、男43例、女35例。全例夜間頻尿を認め、排尿困難を男20例、女12例、尿失禁を男21例、女21例に伴っていた。合併症や既往歴は、糖尿病3例、脳血管障害4例、腰椎圧迫骨折15例、大腿骨近位端骨折18例、他の骨折8例、ドネペジル内服12例。

【方法】

（1）男性については、PFSの結果をSchäferノモグラムより下部尿路非閉塞群（Grade0, Ⅰ）と下部尿路閉塞群（Ⅱ以上）に分類し、群間で前立腺体積を比較した。（2）男性閉塞群、男性非閉塞群、女性群の3群について、最大尿意時の膀胱容量（最大膀胱容量）、最大尿流時の排尿筋圧（PdetQmax）、最大尿流率（Qmax）、不随意収縮の有無を比較した。

【結果】

（1）男43例は非閉塞群20例と閉塞群23例に群分けされ、推定前立腺体積は閉塞群（平均38.0±18.1ml）が、非閉塞群（平均19.3ml±5.9ml）に比較して有意（P＜0.001）に大きかった。（2）女35例、男非閉塞群20例、男閉塞群23例3群の比較は、平均最大膀胱容量（ml）188±93、184±80、152±49、平均Qmax(ml/秒)10.4±7.5、9.9±4.6、7.9±4.3、平均PdetQmax（cm水柱）24.7±13.5、19.7±23.0、63.7±19.7、不随意収縮あり7/35、7/20、14/23で、男閉塞群のPdetQmaxが他の2群に比較して有意（P＜0.001）に高値であった。

【結語】

高齢頻尿患者は膀胱容量の低下による蓄尿障害に加えて、膀胱排尿筋圧低下や前立腺肥大症による排出障害も伴っていることが示唆された。

資　　料

排尿リハビリテーション・ケアに関するアンケート調査

1．回答される方にお尋ねします。該当するものに○をつけてください。

1）施設の種類　：病院　　介護老人保健施設　　特別養護老人ホーム　　訪問看護ステーション
その他（　　）

2）回答者の職種：医師　　看護師　　准看護師　　介護職　　理学療法士　　作業療法士
医療ソーシャルワーカー　　介護支援専門員　　その他（　　）

2．排尿リハビリテーション・ケアに関する以下の項目について、課題と感じているものすべてにチェック☑を記入してください。

1）排尿リハビリテーション・ケアについて

□排尿の生理的メカニズムの理解
□排尿障害の治療（薬物治療、外科的治療、低侵襲治療、保存的療法、理学療法等）
□排尿障害のアセスメント方法（尿失禁のタイプの判定、排泄動作の評価、排尿日誌の評価等）
□排尿の援助方法（排尿誘導、オムツや尿器の適切なあて方、自己導尿、排泄動作の援助等）
□スキンケア
□その他（　　）

2）排尿に関する物品の選定について

□オムツ（テープ型、パンツ型、フラット型、尿とり用パッド、失禁用パッド）の選定
□ポータブルトイレや尿器の選定
□寝衣・衣類の選定
□その他（　　）

3）様々な職種との連携について

□泌尿器科との連携
□医師・看護職：介護職・セラピスト間でのチーム連携
□病院と在宅との連携（退院後の治療・ケアの継続に向けた連携、社会資源の活用等）
□その他（　　）

4）専門的ケア・治療的アプローチについて

□高齢者の排尿障害とリハビリテーション・ケア
□脳血管疾患に伴う排尿障害とリハビリテーション・ケア
□脊椎疾患に伴う排尿障害とリハビリテーション・ケア
□認知症に伴う排尿障害とリハビリテーション・ケア
□その他（　　）

3．本研究会が主催する研修会において、どのような内容を期待しますか。ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。○月○日までに FAX 0977-84-3969 にご返信をお願いいたします。

資料　大分県下における排尿リハビリテーション・ケアに関する調査結果

お忙しい中、調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。調査結果の詳細を以下にご報告いたします。皆様からいただいた貴重なご意見は、本研究会の運営に活かして参ります。

１．対象の背景

1)所属施設

対象の所属施設は、介護老人保健施設が最も多く、以下、病院・医院、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームの順であった。

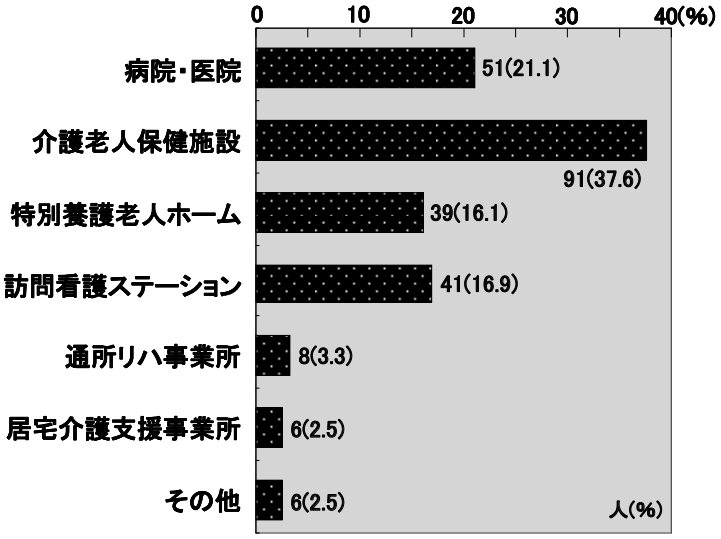


図1　対象の所属施設(n=242)

2)職種

対象の職種は、看護師が最も多く、次いで介護職、准看護師、理学療法士・介護支援専門員、作業療法士、医師、医療ソーシャルワーカーの順であった。

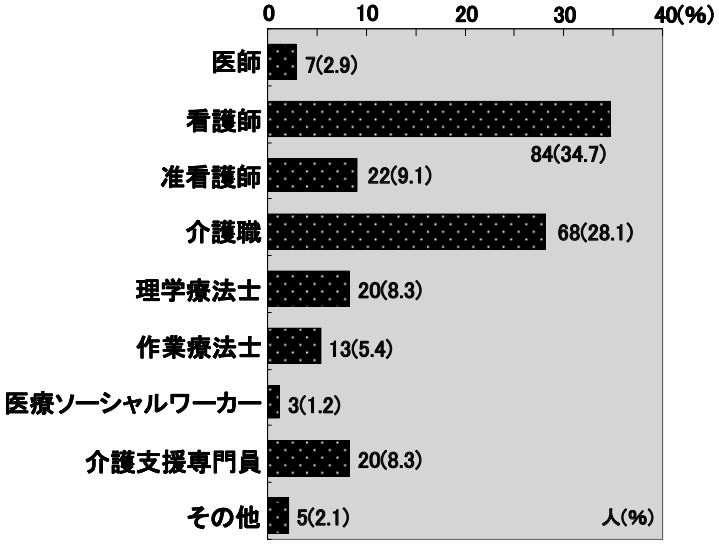


図2　対象の職種(n=242)

２．医療・介護現場の課題

1)排尿リハ・ケア

〔項目〕

・排尿の生理的メカニズムの理解

・排尿障害の治療：薬物治療、外科的治療、低侵襲治療、保存的療法、理学療法等

・排尿障害のアセスメント方法：尿失禁のタイプの判別、排泄動作の評価、排尿日誌の評価等

・排尿の援助方法：排尿誘導、オムツや尿器の適切なあて方、自己導尿、排泄動作の援助等

・スキンケア

・その他：オムツ外しへの取り組み、介護家族への支援等

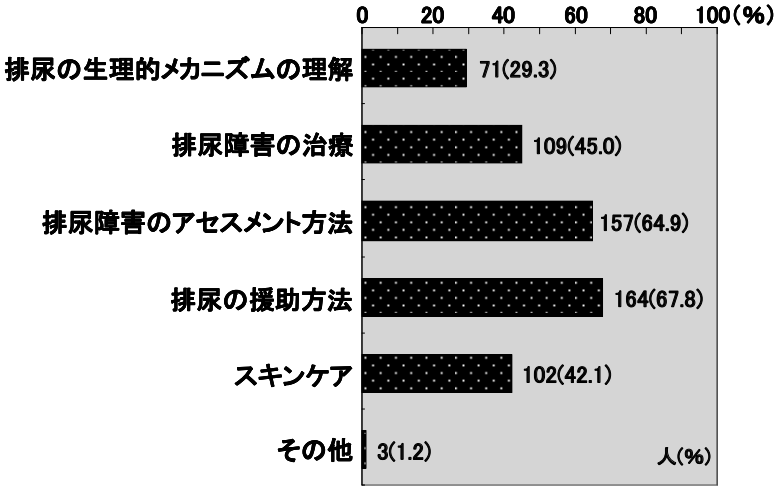


図3　排尿リハ・ケア実施上の課題(n=242)

2)排尿に関する物品の選択

〔項目〕

・オムツ（テープ型、パンツ型、フラット型、尿とりパッド、失禁パッド）の選定

・ポータブルトイレや尿器の選定

・寝衣/衣類の選定

・その他：物品の改良、膀胱留置カテーテル、自己導尿の物品、トイレ環境の調整等

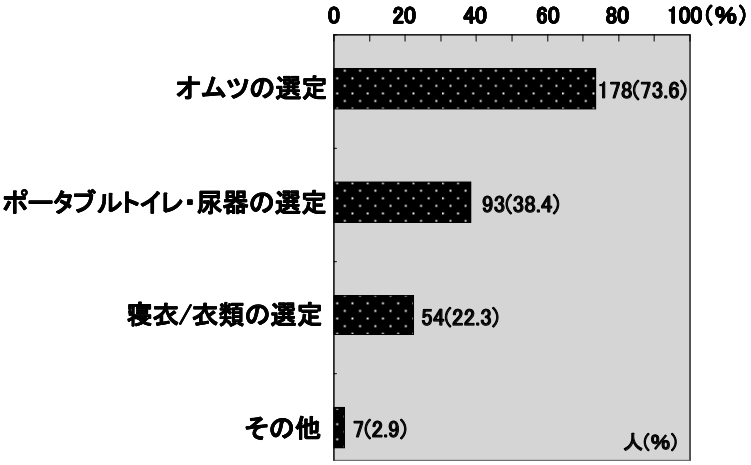


図4　排尿に関する物品の選択上の課題(n=242)

3) 様々な職種との連携

〔項目〕

・泌尿器科との連携

・医師・看護職・介護職・セラピスト間でのチーム連携

・病院・在宅・施設との連携

・その他：福祉用具業者との連携、カテーテルのトラブル・緊急時の医療連携等

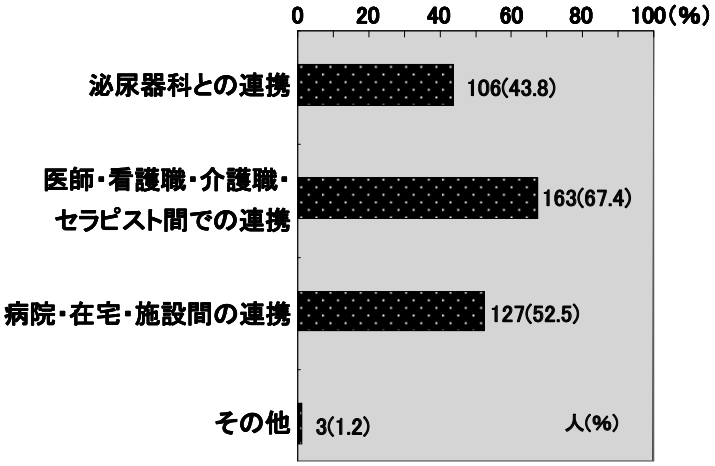


図5　様々な職種との連携上の課題（n=242）

4) 専門的ケア・治療的アプローチ

〔項目〕

・高齢者の排尿障害とリハビリテーション・ケア

・脳血管疾患に伴う排尿障害とリハビリテーション・ケア

・脊椎・脊髄疾患に伴う排尿障害とリハビリテーション・ケア

・認知症に伴う排尿障害とリハビリテーション・ケア

・その他：膀胱留置カテーテル使用者や膀胱瘻造設者のリハビリテーション・ケア、
女性の尿失禁（軽度を含む）とリハビリテーション・ケア等

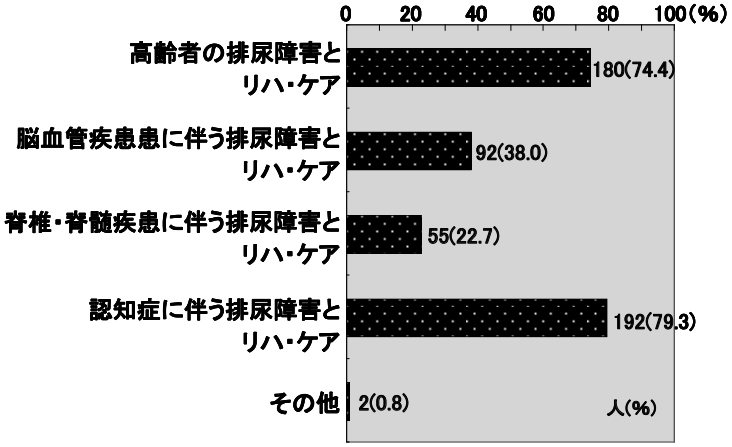


図6　専門的ケア・治療的アプローチ上の課題（n=242）

３．研修内容への期待

自由記述による 66 人（27.3%）の回答を質的に分析した。まず、記述内容から、期待する研修内容の項目として 89 個を抽出した。次に、それら項目を類似性により、21 のカテゴリーに分類し、「２．医療・介護現場の課題」の質問項目別に整理した。

表１　研修内容への期待　＊数値項目はカテゴリー、下段は抽出された研修内容を示す

【排尿リハビリテーション・ケア】
1.排尿障害の成り立ちと治療・ケア 排尿障害の知識、脱水と排泄の関係、排尿障害の要因と生活への影響、排尿障害の治療・ケアの可能性、治療可能な排尿障害と治療よりもケアに重点がおかれる排尿障害
2.エビデンスに基づいた効果的な排尿リハ・ケア エビデンスに基づいた展開、排尿リハの効果、疾患別の排尿リハ・ケアによる改善、専門的ケア・治療的アプローチ、排尿リハ・ケアに関する最近の動向
3.尿閉のアセスメントと治療・ケア 尿閉の原因と解決方法
4.頻尿（夜間頻尿を含む）のアセスメントと治療・ケア 頻尿がある高齢者へのアプローチ、頻尿がある高齢者の内服治療と有効なケア、夜間頻尿に対する排尿リハ・ケア、頻尿による夜間不眠の改善方法
5.尿路感染の予防・ケア 排尿障害に起因する二次的障害（尿路感染等）の予防・ケア、尿路感染を繰り返す高齢者への対応、寝たきりの人に生じやすい二次障害（尿路結石、尿路感染）と予防・対処方法、尿路感染のリスク
6.排尿の自立に向けたケア（床上排泄、オムツからトイレ排泄への移行） 排泄の生理を理解した上での排泄の自立に向けたケアの実施、オムツ外しへの取り組み、オムツからトイレへ排尿の自立に向けた支援方法、夜間、オムツから尿器・ポータブルへの移行に向けてのケア、ADL（座位の確立）と排尿の改善、最期まで排泄の自立を維持するための支援、寝たきりの人の効果的な床上排泄ケア
7.生活の中で気軽に実施できる排尿リハ・ケア 生活の中で活用できるケア、身近な物品で行えるリハ、在宅でできる排尿リハ、楽しく集団でできる排尿リハ・ケア、介護職が実施できる簡便なリハ方法、介護施設で実施できる簡便で楽しめる排尿リハ・ケア
8.スキントラブルと予防・ケア スキンケアの必要性・効果、スキントラブル、オムツ使用に伴うスキントラブルとその予防、スキントラブルに対するケア方法
9.家族に対する排尿の介護に関する支援 家族にとって負担なく介護できるような工夫
10.患者が相談・受診しやすい環境整備 患者が相談・受診しやすい環境づくり
11.排便障害のアセスメントと治療・ケア 排尿・便のパターンの評価、排便コントロール、下剤の種類・内服に伴う身体への負担、腹圧のかからない人の効果的な排便ケア

【排尿に関する物品の選定】

1. オムツ（パッドを含む）の適切な選択とあて方

オムツの種類、オムツの比較や便利なケア用具、オムツの選択、尿とりパッドの使い方や工夫、
適切なパッドの選定、不快感やスキントラブルのないオムツのあて方

【様々な職種との連携】

1. 多職種間での知識・技術の共有

対象中心の排尿リハ・ケアに向けた専門職/職場間の知識の共有、各職場間での専門職同士の知識の共有、
多職種間の知識・技術の共有、多職種チームで共有する有効な評価ツール

2. 病院・施設・在宅間の連携による治療・ケアの継続

早期在宅復帰に必要な知識・ケア方法、在宅復帰に向けた排泄動作訓練における多職種連携、
退院後の治療・ケアの継続に向けた排尿物品の選定と多職種のチーム連携、
退院後の治療・ケアの継続に向けた連携、病院から施設に戻った後の排泄の自立に向けたチームリハ・ケア、
病院と在宅の連携、チームケアの継続に向けた看護職の役割、在宅や通所事業所でも継続できるケア

【専門的ケア・治療的アプローチ】

1. 高齢者の排尿障害の特徴と適切な治療・ケア

高齢者の排尿障害の特徴と対応、高齢者に多い排尿障害とケア方法、
高齢者の排尿障害に対する医学的介入とリハ・内服薬に関するエビデンス

2. 排尿障害がある認知症者の排尿の自立に向けた効果的なリハ・ケア

認知症と排泄、高齢者と認知症患者の排尿リハ、認知症に伴う排尿障害のリハ・ケア、認知症と排泄の関連
性と対応、認知症者に対する排泄コントロール、オムツを装着する認知症高齢者への対応、
認知症者がトイレで排泄するためのケア、重度認知症者の排尿自立の維持に向けた効果的なケア

3. 膀胱留置カテーテルの適応と管理方法

膀胱留置カテーテル挿入の適応、在宅での膀胱留置カテーテルの管理

4. 人工膀胱（ウロストミー）の管理方法

人工膀胱の管理方法

【研修会の運営】

1. 排尿リハ・ケアの事例検討・実践報告

事例による排尿障害の治療・ケアの効果の検討、事例による排尿リハ・ケアの検討、事例による個別的排泄
ケアの検討、事例によるオムツの使用方法の検討、事例による多職種間のチーム連携の検討、
医療と介護の連携に関する実践報告、各病院・施設・地域での排尿リハ・ケアの取り組み、
各職場での取り組みとその結果

2. 具体的・実践的な排尿リハ・ケアに関する研修

具体的な排尿リハの方法、具体的で有効な方法、排尿リハのアプローチ等具体的な研修、
具体的で実践的な研修

3. 排尿リハ・ケアに携わる全職種に有用な研修

排尿リハ・ケアに携わる職種に分かりやすい説明・内容、
医療と介護・福祉の連携を目指した医療・介護福祉職合同による研究会の運営

第1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24年9月1日
発行者　三股 浩光　　森 照明　　佐藤 和子
研究会事務局
〒879-5193　大分県由布市湯布院町川南252
湯布院厚生年金病院 リハビリテーション部内（ゆーりんチーム）
TEL0977-84-3171
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

やさしさをつくる。やさしさでささえる。

私達、ユニ・チャームは、生命の営みの負担の軽減、やさしさの追求を理念としています。
女性たちの輝き。お年寄りの尊厳。赤ちゃんのすこやかな成長。
そのひとつ、ひとつの生命へのやさしさをつくる。みんなでささえる。
それこそが、身近な社会へのやさしさ、環境へのやさしさへつながっていく。私達は、そう考えます。
自社認定エコラベルによる商品の環境価値の向上、カーボンオフセットへの取り組みなど、
一歩ずつ具体化していき、企業市民としての責務を果たしていきたいと考えています。

unicharm

http://www.unicharm.co.jp