第6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27年2月22日

【午前の部】 10:00~12:00

場所/大分大学医学部 看護学科棟3階 基礎看護学実習室 共催/大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 ユリケア社

【午後の部】 12:50~16:00

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

> 後援/日本泌尿器科学会大分地方会 大分県泌尿器科医会

第6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27年2月22日

【午前の部】 10:00~12:00

場所/大分大学医学部 看護学科棟3階 基礎看護学実習室 共催/大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 ユリケア社

【午後の部】 12:50~16:00

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

> 後援/日本泌尿器科学会大分地方会 大分県泌尿器科医会

目 次

| ご挨拶 | 1 |
|--|----|
| 会場案内 | 4 |
| プログラム | 5 |
| | |
| 午前の部 | |
| 簡易な蓄尿量・残尿量測定の仕方(講義と実習) … 「エコー」や「ゆりりん」を用いて | 9 |
| | |
| 午後の部 | |
| 事例・研究発表 | 23 |
| レクチャー | 31 |
| 特別講演 | 43 |

第6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)

みなさま、こんにちは。第6回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会が、来る2月22日に大分大学医学部臨床大講義室で開催されます。今回も午前中に実習を行うことになっており、当番世話人の津久見中央病院泌尿器科部長平田裕二先生の発案で、超音波検査装置や『ゆりりん』を実際に使用した簡易な蓄尿量と残尿量の測定について講義と実習を行うことになっております。午後からは事例報告・研究発表が7題で、県下のいろんな施設からの発表で、大変嬉しく存じます。その後は、本研究会顧問で名古屋大学泌尿器科教授の後藤百万先生に神経因性膀胱に関するレクチャーをして頂き、最後に北九州古賀病院泌尿器科管理責任者の岩坪暎二先生に『介護現場における排尿ケアのツボ』の特別講演を予定しております。

2015年度の介護報酬が2.27%削減されることが決まり、介護の現場はさらに厳しい状況になります。排尿トラブルの解消によって高齢者の認知症が改善し、自立した生活が可能となれば、介護に関わる医療従事者や家族の負担が軽減されるものと思われます。そのようなエビデンスを出していくのが、本研究会の大きな目的です。本研究会が益々発展し、大分県の高齢者の介護・医療に貢献できますよう、是非多くの皆様のご参加と活発なご討議をお願い致します。

第6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 泌尿器科医は、みなさんから学んでいます。 みなさんも、泌尿器科医に相談されてください。

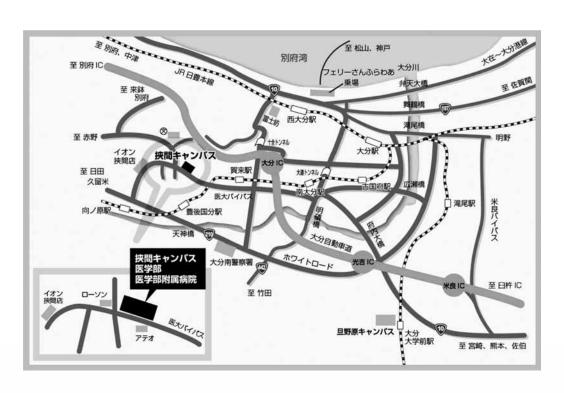


津久見市医師会立津久見中央病院 泌尿器科

部長 平田 裕二 (大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 世話人)

平成24年9月に第1回目の本研究会が開催され、今回6回目を開催する運びとなり、挨拶申し上げま す。排尿ケアに携わるいろいろな職種の方が集うことにより、排尿に関する情報や知識の共有が可能 になり、少しずつ課題も明らかになってきたように思います。私は、この研究会を通して大分県下に おいて泌尿器科医不在の環境で、残尿や膀胱容量を評価しながら排尿ケアについて真摯に取り組んで きた施設の存在を知り驚きと尊敬の念を抱きました。また、泌尿器科医では問題が解決できない排尿 トラブルがたくさんあり、思わず考え込むことも経験しました。いろいろな職種の方と交流すること により、高齢者、特に介護を必要とする高齢者に対しては、排尿のみではなく、認知機能、嚥下機能、 栄養管理、運動機能にも着目し、他の職種に相談しながら総合的に診療するようになりました。お互 いに協力し、いろいろな方向から問題解決にアプローチすることが、高齢化社会における排尿障害で 悩む患者さんの症状の改善とQOLの向上には不可欠であると感じています。みなさんにとって、泌尿 器科への相談や受診はどうでしょうか?相談されても解決できないことも多々あります。しかし膀胱 機能に異常がある場合は、われわれ泌尿器科医が問題解決のために何らかのお手伝いができる可能性 が高いと思います。もっと気軽に泌尿器科医へ相談できるようなシステムの構築を考えていきたいと 思っています。みなさんと泌尿器科医と患者さんをつなぐ架け橋の1つが、残尿測定だと思います。 医師に頼らず膀胱機能を評価できる排尿管理体制が整えば、在宅や介護施設などで療養されているた くさんの高齢者に恩恵があると思います。今回は、午前中の実習は、膀胱エコーで膀胱の位置の確認 と、尿量モニター「ゆりりん」を用いた残尿測定の実習を企画しました。この企画に協力して下さる ユリケア株式会社に厚くお礼申し上げます。膀胱機能が評価され、一歩進んだ排尿ケアにつながるこ とを心から期待しています。

会 場 案 内





※車でお越しの方は『<u>病院外来駐車場</u>』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27年2月22日(日) 10:00~16:00(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ケ丘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 共催: ユリケア社 佐藤 和子(聖徳大学看護学部 教授) 当番世話人 平田 裕二 (津久見市医師会立津久見中央病院 泌尿器科 部長) 「残尿測定による膀胱機能評価~膀胱の位置確認と超音波残尿測定器の使用法~」 平田 裕二 (本セクション統括: 津久見市医師会立津久見中央病院 泌尿器科 部長) (10:10~10:30)講義 「簡易な蓄尿量・残尿量測定の方法 エコーやゆりりんを用いて」 講 師:平田裕二(津久見市医師会立津久見中央病院 泌尿器科 部長) 講 師:吉村美和子(ユリケア株式会社) (10:30~11:40) 実習 「膀胱のエコーの実習」超音波装置を用いて、膀胱の位置を確認します

社会医療法人敬和会 排尿リハビリテーション・ケアセンタースタッフ

「残尿測定の実習」ゆりりんによる残尿測定(膀胱内尿量の測定) (11:40~12:00)「長時間連続記録を行う際の装着法と記録した結果の解析についてアンケート」

指導協力施設: ユリケア株式会社

津久見中央病院臨床検査スタッフ

【午後の部】12:50~16:00

共催: 杏林製薬株式会社

| 商品説明 12:50~13:00 「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 13:00~13:10 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 平田 裕二(津久見市医師会立津久見中央病院 泌尿器科 部長) |
| 事例・研究発表 司会: 毛井 敦(老人保健施設ウエルハウスしらさぎ リハビリテーション部 課長) 1. 「複合的な排尿障害を有す高齢患者に対するアプローチ」 渡邊 椋子(杵築市立山香病院 リハビリテーション科 作業療法士) 2. 「脱オムツへの挑戦 ~チームの中のOTとして~」 |
| 司会:小河 泉(日田リハビリテーション病院 看護部長) 5. 「排尿リハビリテーション・ケアセンター〜おしっこ支援隊〜を設立して」 田島 愛(社会医療法人敬和会 大分岡病院 介護福祉士) 6. 「排尿リハケアセンターの取り組み」 相良 和弥(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) 7. 「回復期リハビリテーションのおむつの選択について」 仲野 悦子(社会医療法人敬和会 大分東部病院 看護師) = 休憩(10分)= |
| レクチャー 14:30~15:00 司会:森 照明(社会医療法人敬和会 大分岡病院長(法人統括院長)) テーマ:「神経因性膀胱の病態と排尿管理」 講 師:後藤 百万先生(名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授) |
| 特別講演15:00~16:00司会: 平田 裕二 (津久見中央病院 泌尿器科部長)テーマ: 「介護現場における排尿ケアのツボ」演 者: 岩坪 暎二先生 (特定医療法人北九州病院 北九州古賀病院 内科・泌尿器科北九州病院グループ 排泄管理指導室 室長)閉会挨拶16:00 |
| 第7回当番世話人 大久保 健作(社会医療法人社団 大久保病院 理事長) |

午前の部

10:00~12:00

本セクション統括:平田 裕二 (津久見市医師会立津久見中央病院 泌尿器科 部長)

場所/大分大学医学部 看護学科棟3階 基礎看護学実習室

残尿測定による膀胱機能評価 ~膀胱の位置確認と超音波残尿測定器の使用法~

平田 裕二

津久見市医師会立津久見中央病院 泌尿器科 部長

本研究会も、今回で第6回を迎えることになりました。みなさんの取り組みにより、大分県における排尿ケアに関する関心と実力は、会を重ねるにつれ高まってきていると実感しています。第5回の研究会では、「排尿アセスメント」がテーマとして開催されました。特別講演を通し、排尿ケアのプロセスとして、まず「困っていることは何か?」解決したい課題を明らかにし、その課題の原因が「膀胱機能」「排泄行動」「認知機能」のどこに問題があるのかを評価し、原因に応じたアプローチをおこなう重要性を認識することができました。特に、膀胱機能に異常がある場合は、早期の泌尿器科医への相談が解決の糸口になることが多いと思います。今回は、膀胱機能評価の最も基本となる超音波診断装置を用いた残尿測定の実習を計画しました。超音波診断装置にもいろいろな種類がありますが、ユリケア株式会社のご理解とご協力により、今回は「長時間尿動態データーレコーダー ゆりりん」を用いて実習します。みなさんは、膀胱がどこにあるのかご存知でしょうか?残尿測定は、膀胱内の尿に超音波装置を正しく向けることが大切です。まず、膀胱の位置を体位をかえて、実際に超音波装置をあてて確認します。そして、ゆりりんによる残尿測定、膀胱内尿量自動継続測定の方法を実際にゆりりんを用いて実習します。

◎演習スケジュール予定

- (1) 実習内容の講義10時10分~10時30分 津久見中央病院 平田裕二 ユリケア株式会社 吉村美和子
- (2)膀胱のエコー実習10時30分~11時00分
- (3) 残尿測定の実習11時00分~11時40分 ゆりりんによる残尿測定(膀胱内尿量の測定)
- (4) 11 時40分~12 時00分 長時間連続記録を行う際の装着法と記録した結果の解析についてアンケート

簡易な蓄尿量・残尿量測定の方法 エコーやゆりりんを用いて

平田 裕二

吉村 美和子

津久見市医師会立 津久見中央病院 泌尿器科 部長 ユリケア株式会社

簡易な蓄尿量・残尿量測定の方法 エコーやゆりりんを用いて

津久見市医師会立津久見中央病院 泌尿器科 平田裕二

> ユリケア株式会社 吉村美和子

排尿ケアのプロセス

- ①困っていることを明らかにし、課題を明らかにする。
- ②排尿アセスメントをおこない、どこに問題があるか明らかにする。
 - 膀胱機能蓄尿 → 膀胱容量

排尿 → 残尿量

- ・排泄行動能力 トイレへの移動→衣服の着脱→排泄準備→排泄 →後始末
- •認知機能

トイレの場所を認識→正しいタイミングで排尿

③アセスメントに従った対応を行い、課題を解決する。

残尿や膀胱容量測定の意義

膀胱機能を評価する重要な指標

- ①年齢相応の膀胱機能?
- ②蓄尿と排尿のどちらに問題があるのか?
- ③残尿量以外の排尿量や排尿回数、尿路感染などを総合的 に判断する必要がある。
- 膀胱機能に問題があれば、排泄行動能力や認知機能異常への 取り組みのみでは、十分な結果が出ない可能性。
- 課題を解決するために、泌尿器科へ相談すべきか判断。
- 泌尿器科医にとっては、薬物治療の方針や効果判定の指標。
- 泌尿器科医と施設の良好な連携を構築し、在宅療養や介護施設の現場での適切な排尿管理につながる可能性。

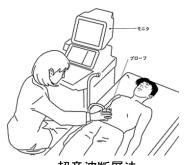
残尿測定の方法

残尿の定義:排尿を終えたときに膀胱内に残った尿の量 排尿後に残尿は測定する。

- ①カテーテル導尿:検査で繰り返しおこなうには、負担が大きい。
- ②超音波による測定:体に侵襲がないため繰り返し行える。
- 超音波断層法による測定
- 携带式残尿測定機器

長時間尿動態データレコーダーゆりりん

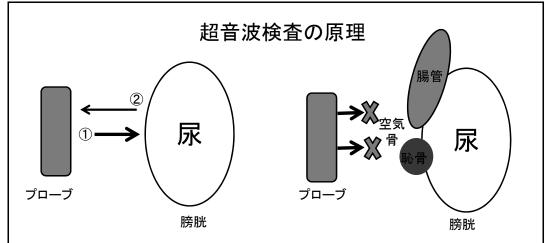
Bladder ScanTM BVI







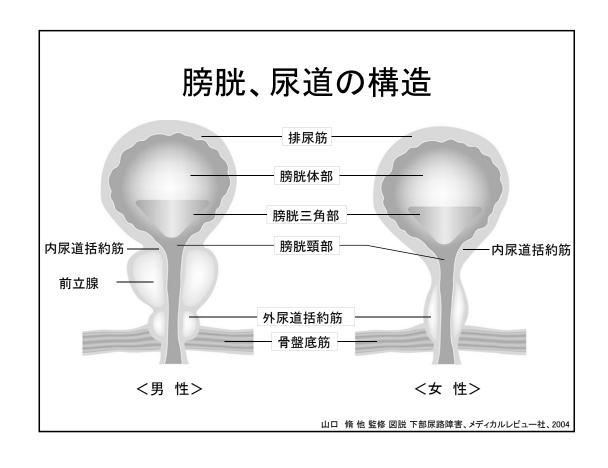
Bladder Scan™ BVI

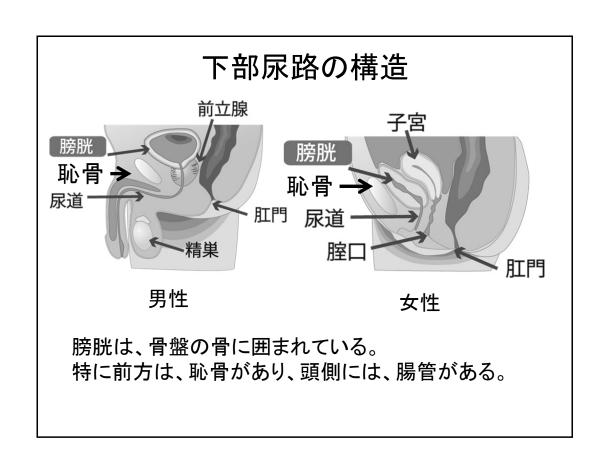


- (1)プローブから超音波を目的の膀胱に向けて発信し、
- ②反射した波をプローブでとらえて、膀胱の尿を画像化または数値化する。

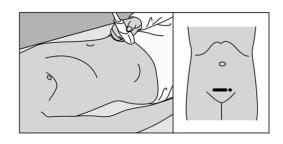
注音占

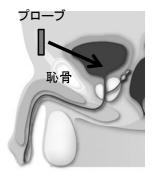
- *膀胱にプローブを正しく向けることが大切。
- * 恥骨や、ガスを含む腸管があると超音波が膀胱に到達しないため正しく測定ができない。
- *プローブと皮膚の間に空気が入らないように、エコーゼリーをしっかり塗る。

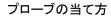




膀胱エコー



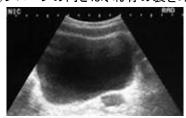




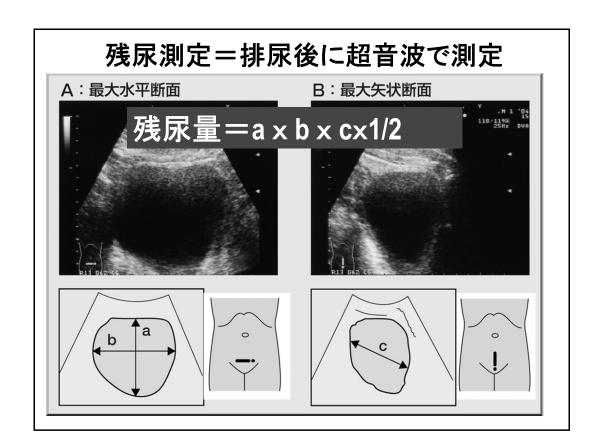
- ①恥骨を確認し、その少し頭側に当てる。
- ②プローブの向きは、恥骨の裏をみる感じで尾側の方向。



膀胱エコーのプローブ コンベックス型 3.5~5MHZ



膀胱の尿は黒く描出されます。



携帯式残尿測定機器

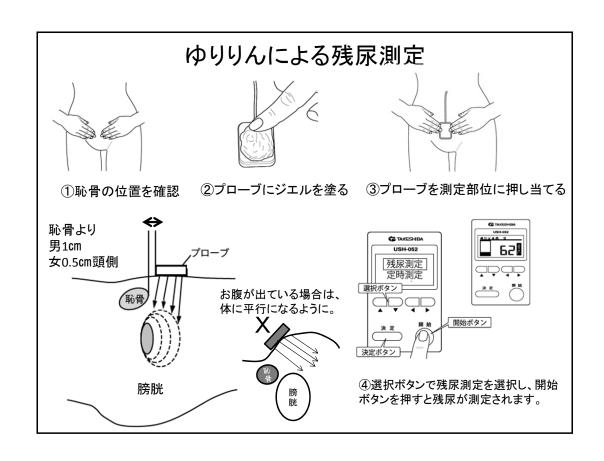
ゆりりん

4本のAモード超音波で膀胱前壁と後壁の距離から膀胱尿量を推定。

本体右側に示される装着マークは超音波が膀胱を捉えているときに点灯する。

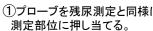
残尿測定以外に定時測定にて膀胱容量の測定が可能。日本で開発された機器。

Bladder Scan[™] BVI Bモード超音波で45本の超音波が扇状と なるセクタ型。



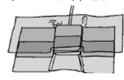
ゆりりんによる定時測定(仰臥位で測定)



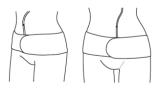




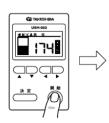
①プローブを残尿測定と同様に ②選択ボタンで定時測定を選択し、 開始ボタンを押す。



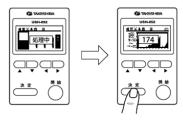
③プローブの固定 テープでプローブが適正位置に 密着して固定。



④プローブ固定帯の装着 安定した測定ができるように 固定帯で密着させる。



⑤定時測定の開始 開始ボタンを押して 定時測定を開始。



⑥自動測定 1分毎に膀胱尿量が測定され、長時間 記録される。決定を押すと、その時の 膀胱容量が数値で表示される。

ゆりりんによる定時測定 排尿:約300ml 残尿(一)

1分間に1回膀胱内の尿量を連続計測するため、

排尿時間、排尿量、残尿がわかる。

携帯式超音波残尿測定機器の注意点

- 残尿量は、いつも同じではなく、変動が大きい指標。 1回の測定で判断せずに複数回測定して判断。
- 測定誤差

患者側の要因:肥満、子宮筋腫、前立腺肥大など

検者側の要因:プローブの当て方

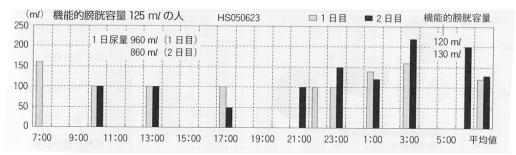
姿勢

携帯式エコー測定法では、座位よりも臥位測定が正確。

初期アセスメントとしては、携帯型超音波検査は有用。 どれくらいの残尿量で泌尿器科専門医に相談するべきかの明確な指標はないが、常に残尿が100ml以上ある場合は、専門 医に相談する目安になると考えられる。

要介護高齢者のオムツチエックによる膀胱機能評価法

岩坪瑛二 西日泌尿 69:707-713, 2007



- (1)1時間ごとに2日間おむつ濡れチェック
- (2)濡れていれば、おむつを交換し、おむつの尿量を測定。 残尿量を携帯型超音波測定器で測定。
- (3)2日間の尿量の平均値⇒平均1日尿量 残尿量の平均値 ⇒平均残尿量(1日3回以上) 1回排尿量の平均値 ⇒平均1回排尿量
- (4)評価

平均排尿量150ml以上:正常 1点 残尿率30%未満:正常 1点 排尿回数7回/日未満:正常 1点

北九州病院方式オムツ外しスコア

- 「膀胱機能」・「尿意伝達能力」・「排泄関連動作能力」の合計点から算出する。
- ・ 膀胱機能スコア
 - ①平均排尿量150ml 以上1 点、150ml 未満0 点
 - ②平均残尿率30%未満1点、30%以上0点
 - ③排尿回数7回以内1点、8回以上0点
 - 平均排尿量、平均残尿量、排尿回数の合計点数であらわす。
 - 3点:膀胱機能正常、2点:低下、1点:不良、0点:廃絶
- 尿意伝達能力:できる1点、出来ない0点
- 排泄関連動作能力: トイレに行ける2点、声かけ・誘導で行ける1点、行けない0点
- 「オムツ外しスコア」は6点、5点、4点、3点、2点、1点、0点に分かれ、 スコアが高い方(6点・5点)は結果が良い。
 - 4点、3点、2点は取り組みがいがある。

膀胱機能が維持されていない1点 0点、に無理に取り組む必要はない。 (北九州病院方式排泄管理マニュアルより抜粋)

北九州病院方式おむつ外しスコア ~スコアをつけてみましょう~

1回排尿量は、1日1時間毎のオムツチエック、または、ゆりりんによる定時測定から評価します。

残尿率算出の残尿測定に携帯式残尿測定専用機器を用います。

| 膀胱機能 | 平均排尿量150ml以上 平均残尿率30%未満 排尿回数 7回以内 | 1点 1点 1点 | 点点点 |
|-------|---|----------------|-----|
| ADL能力 | トイレ動作可能 声かけ誘導で可能 | 2点 1点 | 点点 |
| 尿意の伝達 | できる できない | 1点 0点 | 点点 |

5~6点:良い結果が期待できる

2~4点:取り組みがいがある

0~1点:無理に取り組まない

*平均残尿率=平均残尿量/平均排尿量

残尿測定の診療報酬

D216-2 残尿測定検査

- 残尿測定検査は、前立腺肥大症、神経因性 膀胱又は過活動膀胱の患者に対し、超音波 若しくはカテーテルを用いて残尿を測定した場 合に算定する。
- 1 超音波検査によるもの 55点
 - 2 導尿によるもの 45点
- 残尿測定検査は、患者1人につき月2回に限り 算定する。

主な排尿障害治療薬一覧

• 前立腺肥大症

αブロッカー: ハルナール、ユリーフ、フリバス

5α還元酵素阻害剤:アボルブ

PDE5阻害剤: ザルティア

• 過活動膀胱

<u>抗コリン剤</u>:ウリトス、ステーブラ、デトルシトール、 トビエース、ベシケア、バップフォー

ネオキシテープ(貼付剤)

β3作動薬:ベタニス

*特に抗コリン剤は、残尿に注意が必要

| memo | |
|------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

午後の部

12:50~16:00

場所/大分大学医学部 臨床講義棟 『臨床大講義室』

事例・研究発表

 $(1 \sim 7)$ 13:10~14:20

司会: 毛井 敦 (老人保健施設ウエルハウスしらさぎ リハビリテーション部 課長)

- 1. 「複合的な排尿障害を有す高齢患者に対するアプローチ」 渡邊 椋子(杵築市立山香病院 リハビリテーション科 作業療法士)
- 2. 「脱オムツへの挑戦 ~チームの中の OT として~ 」 **柿本 友彦** (医療法人総明会 児玉病院 作業療法士)
- 3. 「泌尿器科医が診察することによる排尿リハ・ケア アプローチの成果」

洲上 祐亮(社会医療法人敬和会 大分東部病院 作業療法士)

4. 「通所リハビリテーションでの要支援者に対する排泄ケアの 取り組み~夜間頻尿の改善に向けて~」

小合瀬 健志 (医療法人ライフサポート 明和記念病院 作業療法士)

司会:小河 泉(日田リハビリテーション病院 看護部長)

- 5. 「排尿リハビリテーションケア・センター ~おしっこ支援隊~を設立して」田島 愛 (社会医療法人敬和会 大分岡病院 介護福祉士)
- 6. 「排尿リハケアセンターの取り組み」 相良 和弥 (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)
- 7. 「回復期リハビリテーションのおむつの選択について」 仲野 悦子(社会医療法人敬和会 大分東部病院 看護師)

複合的な排尿障害を有す高齢患者に対するアプローチ

○渡邊 椋子(作業療法士)、篠原 美穂、永徳 研二

杵築市立山香病院 リハビリテーション科

【はじめに】

高齢者の排尿障害では加齢による変化や疾病が要因となる失禁や排出障害がみられやすい。高齢の脊椎圧迫骨折患者に対して排泄動作の改善だけでなく膀胱機能をふまえて訓練展開を行った経験を通して排尿障害の複合的な背景をふまえたアプローチについて考察する。

【事例】

90歳代、女性。診断名は第12胸椎圧迫骨折。既往歴は平成7年糖尿病、脳梗塞、平成23年化膿性脊椎炎、椎弓切除術、平成25年尿路感染症、平成26年胸椎関節炎があり、要介護1で娘夫婦と3人暮らし。なお服薬は介入前後で変更はなかった。

【介入時評価】

PTがベッドサイドで開始し受傷後1カ月で離床可能となった。バルーンカテーテルを抜去し、OTの介入を開始した。ADLはFIM60/126点(トイレ動作2点、排尿コントロール2点、トイレ移乗1点)、明け方に尿失禁で覚醒することをしばしば認めた。HDS-Rは28点日常会話の理解は良好だった。

受傷前の排尿については、80歳代より頻尿、90歳代でリハビリパンツと尿とりパットを使用し失禁時は自分で交換していた。日中はトイレ、夜間はポータブルトイレで家族見守りのもと実施していた。

【介入時排尿機能評価】

愛知県高齢者排尿管理マニュアルより排尿チェック表を用い失禁タイプを整理した。その結果、失禁タイプは腹圧性7点、切迫性8点、溢流性5点、機能性4点、排出障害は6点となった。排尿日誌では、日中の失禁回数7~9回、夜間2~3回、排尿間隔は1時間、排尿回数は日中10回以上、夜間2、3であった。ゆりりん(ユリケア社製)にて畜尿、残尿を測定すると尿意をもよおす1回の畜尿量は180~260mであった。残尿は1回目の測定で110m1認め、本人にフィードバックし排尿を促すと初回評価以降の残尿は10~15m1となった。

【介入方針】

畜尿機能180~260 mlであり初発尿意で強い尿意となり切迫性の尿失禁につながっていた。腹圧性尿失禁に対する不安が強く「早くトイレへ」とのこだわりになっており、さらには十分に排出しないうちに終える習慣から残尿を認めこれらが頻尿の背景にあると考察した。

そこで骨盤底筋の強化によって腹圧性尿失禁の軽減を図り排尿間隔の延長を試みることとした。また、排出の学習や下部体幹筋の強化により十分に排出できれば頻尿と切迫性尿失禁が減らせるのではと考えた。

訓練内容は、排泄・移動動作訓練に加えて骨盤底筋訓練を行い、あわせて膀胱トレーニングとして1時間おきのトイレ誘導時間を設定し、10分、20分と段階的に延長を図った。排尿時には手圧をかけ排出のタイミングをつかみ独力での腹圧に移行していくこととした。その際、ゆりりんでの測定を患者にフィードバックした。

【結果(3週間後)】

切迫性尿失禁は $3\sim4$ 回/日へ、残尿量は0 mlと減少した。しかし、腹圧による尿もれは $5\sim6$ 回/日と著減はなく、排尿間隔は $1\sim1$ 時間15分程度と延長に至らなかった。

【老察】

時間誘導で切迫性の尿失禁は減少できた。さらに残尿量のフィードバック、腹圧のタイミング学習、下部体幹筋の強化により残尿が減らせた。これらにより、急激な強い尿意やトイレへの焦りを緩和できたと考える。

一方で排尿間隔は延長できなかった。脳梗塞や脊髄疾患の既往から畜尿域値を高めることは難しかったと考える。また腹圧性尿失禁の回数も著変はなかった。穴澤ら¹⁾は骨盤底筋訓練は十分な回数と訓練の継続が重要と指摘しており、運動頻度や動作や姿勢が限られる高齢患者に対する効果的な訓練方法の検討が必要であった。

高齢者は複数の排尿障害を有しており、膀胱機能を評価しその背景の相互作用を分析することが重要であると理解された。今後は多職種恊働による排泄アセスメントのもとで訓練展開していきたい。

【文献】

1) 穴澤貞夫・他(編):排泄リハビリテーション 理論と臨床 ,中山書店, p334, 2013

脱オムツへの挑戦 ~チームの中のOTとして~

○柿本 友彦(作業療法士)

医療法人総明会 児玉病院

(はじめに)

尿意・便意を訴えられずオムツを着用していた患者さんに対して、リハビリパンツへの移行が行な えた。リハビリパンツへの移行が可能だと判断した理由とアプローチ方法を報告する。

(症例紹介及び初期評価)

A氏 80歳代 診断: 廃用症候群 自己免疫性膵炎 うつ病 糖尿病

(現病歴) H25.7低ナトリウム血症により救急病院に入院。食欲改善せず食事をしないため同年10月PEG造設。11月当院入院。(基本動作):起居(軽介助)、移乗(軽介助、膝折れあり)、座位(手すり把持し近位監視)

(ADL)・食事:全介助、PEG(昼のみゼリー)・排泄:全介助、オムツ使用

(アプローチ方法)

H26.4心身機能が向上しつかまり立ち(見守り)で32秒、約2~3m歩行。座位保持も上衣の更衣が行なえる、食事形態アップ等ADL能力も格段に向上。そこでリハ時にケアリーパンツを使用し、実際の排泄動作を行う訓練を開始。その後、動作面では安定したものの尿意・便意は改善しなかった。試験的に日中のみケアリーパンツ着用。食事後と昼からのリハ時にトイレ時間誘導を行う事とする。経過を観察するためトイレ誘導時の排泄の有無、量等を一週間シートに記入した。

(結果)

誘導を行った回数の内、排尿78%、排便33%という結果をカンファレンスで報告し、トイレ時間誘導が継続となる。 訓練開始7か月後(食事): 軟飯、粗刻み、(排泄)日中ケアリーパンツ〈時間誘導4回〉5~7m歩行

(考察)

トイレ誘導が可能だと判断した理由は、排泄ケア研究所のトイレ排尿の自立に向けたアセスメントを参照しトイレ誘導が行なえる目安として、30秒以上の立位保持や10分以上の坐位保持が可能かという条件を満たしている点。二つ目は、坐位姿勢では腹圧や重力によって、膀胱や直腸に臥位時よりも強い圧がかかり、尿便意を感じやすく、排泄物を押し出す力がより発揮される点である。PT、OTはこの残存する能力を評価し、課題抽出や課題を解決するための訓練や環境設定を行い、日常生活に反映させようとする役割がある。しかし、今回の結果は、私たちPT、OTが週3、4回に20~40分の関わりだけではなく、24時間患者さんの生活を支えている介護スタッフの適切な介護が必要不可欠だったと言える。

最後に、上記のOTやPTと介護スタッフのそれぞれの役割が果たした結果、トイレ動作だけではなく、歩行能力の向上や外出が行えるレベルまで回復した。いわゆるリハビリという言葉は我々リハ専門職だけにあたるのではなく、車椅子へ移乗する、ご飯を食べに行く、トイレに行く、浴槽へ出入りをするといった本人の出来る限りの能力を発揮して主体性や活動性を引き出す「生活リハビリ」の効果を学んだ。

泌尿器科医が診察することによる 排尿リハ・ケアアプローチの成果

○洲上 祐亮(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 大分東部病院 2) 社会医療法人敬和会 大分岡病院

【はじめに】

当法人では、平成26年8月に排尿リハビリテーション・ケアセンター(通称:おしっこ支援隊)を立ち上げ、患者・利用者の排尿リハ・ケアアプローチに取り組んでいる。また、10月からは泌尿器科医の診察も開始され、チームによる排尿リハ・ケアアプローチの成果も現れてきている。今回、泌尿器科医が診察2症例を通して排尿リハ・ケアアプローチの成果を報告する。

【症例1: バルーンカテーテル(以下、バルーン)の抜去と間欠導尿の間隔について、バルーンが抜去できたケース】

基本情報:60歳台男性 診断名:頭部外傷

入院時の膀胱機能評価:急性期よりバルーンを留置しており、当院転院直後にバルーン抜去を試みたが、尿閉傾向で尿排出は無かった。間欠導尿を要する状態であったが、体動が激しく意思疎通が困難なことから、間欠導尿には3人以上の介助が必要で、また、尿道亀裂悪化のリスクも高かったため、泌尿器科受診となった。

受診結果: 内服薬を変更して日中10時-16時はバルーンを抜去し、夜間はバルーン留置、日中の蓄 尿量が500ml以上の状態で排尿出が無い場合は、間欠導尿を行うこととなった。

排尿リハ・ケアアプローチ: 11時、13時、16時の排尿誘導と残尿測定をリハ訓練時に実施した。約1ヶ月間、粘り強くアプローチを継続した結果、排尿直後の残尿は300ml前後あるものの、不定期に100ml前後の尿排出が得られるようになった。泌尿器科の再診を重ねてバルーン抜去の間隔を延ばし、1ヶ月半で終日抜去となった。日中バルーンがないことから積極的に立位・歩行を促すことが可能となった。

最終時の膀胱機能評価:日中2~3時間置きに排尿誘導を実施し、300ml前後の尿排出が認められるようになり、残尿は100ml以下で経過している。

【症例2:頻尿を踏まえた排尿管理を獲得し、排泄の介助量が軽減できたケース】

基本情報:80歳台女性 診断名:頸椎後縦靭帯骨化症椎弓形成術後

入院時の膀胱機能評価: 術前より頻尿傾向と尿意切迫感があった。術後の排尿回数は日中10回、夜間3回と術前よりも頻尿となり、排尿直後の残尿が100ml以上の場合もあったため、泌尿器科受診となった。受診結果: 頻尿・残尿はあるが、現内服薬を継続しつつ、骨盤底筋体操で経過を観察することとなった。排尿リハ・ケアアプローチ: 立位・歩行での排尿動作の反復練習と併せて、朝・昼・晩の1日3回、ベッド上で、臥位で股関節内転、座位で股関節内転と足踏みの3種目の骨盤底筋体操を各5秒間×5セットを約1ヶ月間継続した。

最終時の膀胱機能評価:排尿回数は日中6回、夜間3回、排尿直後の残尿は毎回100ml以下となった。また尿意が切迫する前にトイレへ行く習慣がついたことで、下着はリハビリパンツから普通下着へ変更となった。

【考察とまとめ】

泌尿器科医と連携し、膀胱機能障害の予後に対して考察し、チームによるリハ・ケアをすすめることは、 排尿障害の改善、ADL・QOLの向上に結びついていると実感する。今後も排尿リハ・ケアを推進し、膀 胱機能障害に対するセラピストの関わり方や看護師・介護士との連携のあり方について検討していきたい。

通所リハビリテーションでの要支援者に対する排泄ケアの取り組み ~夜間頻尿の改善に向けて~

○小合瀬 健志(作業療法士)

医療法人ライフサポート 明和記念病院

【はじめに】

排泄障害は、通常、直接生命に関わることはないが、生活の質(QOL)を脅かす疾患で、精神的な苦痛や日常生活での活動性低下をもたらす。当通所リハビリテーション(以下通所リハ)の要支援者において、排泄動作は自立しているが頻尿や尿漏れによりパットやオムツを使用している方は多く、オムツのコストに悩む方や夜間不眠、日中の活動性・外出機会の低下など日常生活に影響を及ぼしているケースも確認された。通所リハにおいて要支援者の排泄ケアの今後の取り組みについて一症例を通し考察する。

【症例紹介】

70歳代 女性 独居 要支援1 通所リハ利用は週1回 FIM:125/126点(排便時に座薬使用) 既往歴:若い頃に腫瘍により子宮全摘出、48歳全身性エリテマトーデス・胃に腫瘍(3/4摘出ope)、 膠原病入院中に脳梗塞、H6年糖尿病、高血圧症、H18年リウマチ

排便障害:便秘。自然排便なく下剤を使用しないと排便できないのが十数年続いている。

排尿障害:過活動膀胱。日中の排泄回数3回、夜間10回以上(20分間隔で尿意を認める)

内服薬:ランソプラゾール、ニューロタン、プレドニゾロン、モービック、フェロミア、トレシーバ注 フレックスタッチ、センナリド、マイスリー

ディマンド:座薬なしで便が出てほしい。夜間のトイレの回数を減らしたい。

【経過・結果】

本症例は糖尿病性神経障害による腸管運動低下からくる便秘。膀胱機能としては、泌尿器科受診にて過活動膀胱との診断を受けており、排便には必ず下剤を使用し夜間頻尿を訴えていた。それより、夜間不眠で日中の活動性低下を引き起こし自宅に閉じこもりがちの生活となっていたため、外出機会や運動療法による糖尿病の安定を図る目的にて、当通所リハを利用開始した。そこで、糖尿病の管理や消化管運動の促進を図るため、生活指導(ストレス・食事・睡眠・運動療法)を行うとともに、頻尿の軽減に効果があるといわれている骨盤底筋体操(股関節内転運動)や腹筋群の強化を図った。1ヶ月後には自宅でのウォーキング習慣や骨盤底筋体操の定着が図れ、食事にも食物繊維や発酵食品を取り入れた。3ヶ月後には、便秘症状の著変は認めなかったが、夜間の排尿回数は2~3回と軽減を認め、夜間の睡眠時間も確保できるようになった。加えて、友人に依存していた買い物が一人で行けるようになり友人宅へ毎日余った食事を持っていくなど、外出機会の増大が図れた。

【まとめ・考察】

要支援者において、排泄動作が自立していても排泄機能障害の影響により活動・参加に影響を及ぼし、QOLの低下を招いているケースも少なくない。今回、生活指導や骨盤底筋体操の定着が図れたことで頻尿の軽減に繋がり、活動・参加場面が拡大しQOLの向上に至った。介護保険制度上、要支援者の個別リハビリの介入は行いにくい現状があり、特に排泄状況は羞恥心があるために状態把握が不十分となりやすい。今後の通所リハでの介入として、排泄動作が自立している要支援者においても、排泄障害にアプローチする視点や評価は重要であり、初回評価時の排泄フローシートの導入や必要に応じた個別リハ、集団での生活指導・骨盤底筋体操の導入など、予防的視点での介入に取り組んでいきたい。

排尿リハビリテーション・ケアセンター 〜おしっこ支援隊〜を設立して

○田島 愛(介護福祉士)

社会医療法人敬和会 大分岡病院

(はじめに)

社会医療法人敬和会大分岡病院は、大分市の東部地区にある2次救急指定病院・地域医療支援病院・DPC対象病院です。病床数224床、稼働率82.1%、在院日数15.4日、在宅復帰率90.4%である。

平成26年4月17日に同法人3施設で「排尿リハビリテーション・ケアセンター〜おしっこ支援隊〜」を設立した。大分岡病院では高齢者に限らず、排泄に何らかの問題を抱える患者に目をむけ、患者の尊厳やQOLを考えながら、患者の状態に合わせたおむつの選定、当て方の検討、長時間尿動態レコーダ「ゆりりん」を使用した排尿の評価を行い、個人にあわせた排尿リハビリテーションケアに取り組んできた。その一例を報告する。

(事例紹介)

性別:女性 65歳

病名:慢性心不全增悪、急性気管支炎、肺炎疑い、尿路感染症、下肢閉塞性動脈硬化症

以前より当院循環器内科に入退院を繰り返していた患者。数日前より咳嗽、咽頭痛あり受診。感染を契機とした心不全増悪と診断され入院。呼吸状態悪化あり、ICUと一般病棟の入退室を繰り返していた。倦怠感強く、ADL低下も著しく、座位保持も困難であり、尿留置カテーテル、おむつを着用していた。尿留置カテーテル抜去後、「おむつ内には出ない」「トイレに行きたい」と本人より強い希望があり、排尿リハビリテーションケアスタッフの介入を開始した。

(方法と結果)

- ① 排尿リハビリテーション・ケアセンターのパンフレットを用いてセンター、スタッフ等の紹介を行い、排尿についての希望を傾聴、問題点の抽出からケア計画を立てた。パンフレットを用いる事で排尿に悩むのは自分だけではない、恥ずかしいことではないと、安心されたようだ。
- ② 「ゆりりん」を使用し、毎日定時に測定を行い残尿量、排尿のリズムを把握し、排尿リズムにあわせたポータブルトイレへの誘導が可能となる。おむつからリハビリパンツへ変更が可能となった。おむつの期間は33日間であった。
- ③ 両足関節運動、起立練習、ストレッチを行い、ADLの維持、向上と同時に体調の良い時にはトイレ誘導を行い、排尿動作の確認、指導を実施。はじめのうちは自尿が無く間歇的導尿を実施していたが、リハビリ、トイレ誘導実施4日目から尿意を認めるようになった。

(まとめ)

ポータブルトイレに座る事で始めは前屈姿勢で、倦怠感もみられたが、「やっぱりトイレがいい。気持ちがちがう。」との声もきかれ、その後のリハビリ意欲に繋がった。

「ゆりりん」 を使用する事で、残尿量や排尿リズムを把握するとともに、患者本人も残尿量が目で見て理解できる為、安心した様子がみられた。

排尿リハケアスタッフが患者に接することで、患者本人が抱える問題が話しやすい環境となり、小さな問題からひとつひとつ改善、解決できたように思う。

今後も事例を重ね、個人にあわせた排尿リハビリテーションケアを提供していきたい。

排尿リハケアセンターの取り組み

○相良 和弥(介護福祉士)、渋谷 智子、小野 幸子、今村 真弓、村上 早紀、川原 ちひろ、池永 紘士、長谷川 智之、安東 祐貴子、木坂 直義

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】

昨今、高齢者の尿失禁の頻度は極めて高く、在宅高齢者の約10%、病院や介護施設などに入所している高齢者では50%以上と高齢者尿失禁ガイドラインで報告されており、当苑においても頻尿やパッドから漏れて尿汚染するなどの排尿トラブルと向き合うことも少なくありません。

そこで今回、「長時間尿動態データレコーダー・ゆりりん」を使用し利用者様の膀胱機能を調査、評価し介入を試みたので報告する。

【事例】

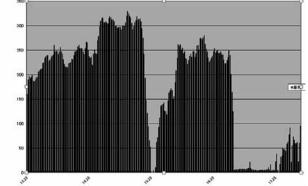
- ·70歳代男性
- ・既往歴:①糖尿病②慢性肝炎③高血圧症④変形性腰部脊椎症⑤認知症(I)⑥アルコール依存症 ⑦肝硬変⑧誤嚥性肺炎⑨胆のう炎
- ・移動:車椅子、自走不可。上下肢筋力の低下みられていたが、リハビリにて身体レベルがあがりつかまり立ちまでは可能。座位は5分ほど維持可能。
- ・排泄:常時オムツ使用。日中3回のオムツ交換、夜間、夜中と朝方の2回オムツ交換をおこなっていた。尿意、便意ともになし。

【実施内容】

・本人、家族に了承をいただき、「長時間尿動態データレコーダー・ゆりりん」 での四時間半の定時 測定にて対象者の、膀胱の蓄尿量、排尿量、膀胱内の残尿量を測定。

【結果】

- ・測定結果より、測定開始時から15時20分の排尿まで300ml以上と蓄尿量も正常値で、また排尿後も0mlとしっかり排尿しきれていることが分かった。その後も16時40分頃の排尿まで最大280mlの蓄尿量で排尿後は、5~8mlと正常値を測定した。
- ・膀胱機能の評価で正常と判断でき、常時オムツ 使用から定時でのトイレ誘導へ変更した。



【考察・まとめ】

ゆりりんを使用する事で数値として膀胱機能の

評価ができるため、その方に合った時間での排泄誘導、オムツ交換、また排泄形態の見直しが行えると考える。今後も個別性の排泄ケアを提供できるように努めていきたい。

回復期リハビリテーションのおむつの選択について

○仲野 悦子(看護師)

社会医療法人敬和会 大分東部病院

はじめに

大分東部病院の回復期リハビリテーション病棟は、開設して10か月が経過した。今回は、おむつの選択状況とADLの関係について分析を行った。

方法

1. 項目:①おむつの選択状況

②重症度、医療・看護必要度にかかる評価表の中から日常生活機能評価表(以下 ADL)

2. 対象:項目①については、おむつ交換やトイレ誘導など排泄に関する支援が必要な入院中の患者項目②については、平成26年4月から平成27年1月までの入院患者

結果および考察

回復期リハビリテーション病棟では、医学的リハビリテーションと生活訓練が、患者の状態にあわせて行われる。その変化は数ヶ月という入院期間にわたる。それに伴うおむつの選択は、紙おむつ、紙おむつとリハパンツ、リハパンツの3パターンとそれぞれにパッドを合わせていた。今回は一部の患者の分析であり、十分ではないが患者家族へ説明する時の情報として活用していきたい。

レクチャー

14:30~15:00

司会:森 照明(社会医療法人敬和会 大分岡病院長(法人統括院長))

「神経因性膀胱の病態と排尿管理」

後藤 百万 先生

(名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授)

神経因性膀胱の病態と排尿管理

後藤 百万先生

名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 教授



【プロフィール】

出身:愛知県

学歷:昭和55年3月

三重大学医学部卒業 名古屋大学大学院医学研究課程入学 昭和55年 4月

昭和59年 3月 同修了

職歷:昭和59年4月1日

名古屋大学医学部付属病院泌尿器科 非常勤医員

昭和59年7月1日

マクギル大学(カナダ、モントリオール)留学(post-doctoral fellow)

昭和61年1月1日 名古屋大学医学部付属病院 泌尿器科 非常勤医員

昭和61年7月1日 名古屋大学医学部附属病院泌尿器科 助手 昭和63年3月1日

碧南市民病院 泌尿器科医長 平成 4年4月1日

碧南市民病院 泌尿器科部長 名古屋大学医学部附属病院泌尿器科 講師 平成10年4月1日

名古屋大学大学院医学系研究科病態外科学講座 泌尿器科学 教授 平成18年9月1日

名古屋大学排泄情報センター部長(兼務)

(平成16年4月~)

名古屋大学附属病院長輔佐、安全管理部長

(平成19年4月~平成23年3月)

名古屋大学附属病院副病院長

(平成19年9月~)

受賞:昭和60年 泌尿器科紀要 第2回 稲田賞

平成14年 第14回日本老年泌尿器科学会学会賞 平成14年 第9回日本排尿機能学会学会賞(論文部門)

平成14年 第14回日本Endourology・ESWL学会 オリンパス賞

平成15年 泌尿器科紀要 第20回 稲田賞

平成21年 第22回日本老年泌尿器科学会学会賞

平成25年 第1回日本泌尿器科学会医療賞

専門医指導医:

昭和62年1月1日 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医

日本泌尿器科学会泌尿器科指導医 平成 4年4月1日

泌尿器腹腔鏡技術認定医 平成17年4月

(日本泌尿器科学会·日本EE学会·日本内視鏡外科学会)

その他:日本泌尿器科学会(評議員)

American Urological Association (Corresponding Member)

日本排尿機能学会(理事、事務局長)

日本老年泌尿器科学会(副理事長)

日本泌尿器内視鏡学会(評議員)

日本ストーマ排泄リハビリ学会(理事) 非営利法人(NPO)愛知排泄ケア研究会理事長,日本癌治療学会、

日本小児泌尿器科学会、日本不妊学会、日本移植学会、

日本内視鏡外科学会、International Continence Society、

International Endourological Society、等

第6回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会

神経因性膀胱の病態と排尿管理

名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学 後藤百万

神経因性膀胱

- 神経疾患により起こる下部尿路機能障害
- 神経病変の部位によって種々の 下部尿路機能障害が起こる (蓄尿障害、排尿障害、あるいは両者)

神経因性膀胱の分類

- 下部尿路機能による分類
 - •膀胱機能
 - •尿道機能
 - •膀胱知覚
 - •膀胱尿道括約筋協調
- 神経障害部位による分類
 - •中枢神経障害
 - •末梢神経障害

下部尿路機能による分類

- 膀胱機能 ———— 正常 過活動(overactive) 低活動(underactive)
- 尿道機能 正常 過活動(overactive) 低活動(underactive)
- 膀胱尿道括約筋協調 → 協調 協調不全

神経因性膀胱における下部尿路機能

神経異状病変により膀胱機能が推測できる

ただし、脊髄損傷、脳血管障害など急性疾患の 急性期には、どこの病変でも膀胱排尿筋収縮障害 となる(ショック膀胱)

1~3ヶ月経過すると本来の病変に対応した 下部尿路機能障害となる

神経因性膀胱における下部尿路機能

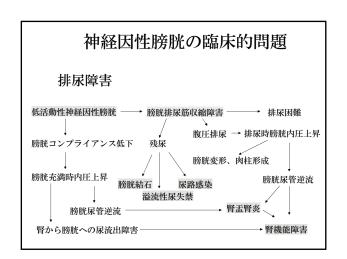
排尿反射の コントロールが 効かなくなる と覚えるとよい 排尿反射が 障害される と覚えるとよい

中枢型(核上型)神経因性膀胱 排尿筋過活動となる (頸髄では排尿筋括約筋協調不全のことも)

脳血管障害、パーキンソン病、 アルツハイマー病、多発性硬化症、 多系統萎縮症、頸椎ヘルニア、 正常圧水頭症、など

末梢型(核・核下型)神経因性膀胱 排尿筋低活動となる

糖尿病性ニューロパシー、腰部椎間板ヘルニア、 脊椎管狭窄症、子宮癌・直腸癌手術、など



神経因性膀胱の診断

排尿管理において、神経因性膀胱に関して 理解しておくことは?

- 適切な排尿管理のためには、 下部尿路機能障害の病態を 把握しなければならない
- ●正確な下部尿路機能評価は 尿流動態検査による



排尿管理において、神経因性膀胱に関して 理解しておくことは?

- ●しかし、実際には詳細な尿流動態検査を行う 泌尿器科医は少ない
- 排尿管理を担当する看護師が、該当神経疾患 における排尿機能を予測する必要がある
- 排尿生理、神経因性膀胱に関する基礎知識
- 下部尿路症状の把握
- 排尿日誌と残尿測定

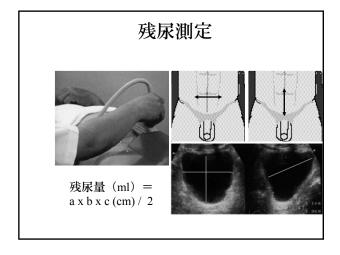
ほとんど、下部尿路機能障害の病態を把握可能

排尿機能評価のための検査方法

- ●問診
- ◎ 既往歴
- 理学的所見・身体所見
- ◎ 排尿日誌(排尿記錄)
- ◎ 残尿測定
- ◎ 尿流動態検査

残尿測定

- 導尿による残尿測定
- 経腹的超音波検査による 非侵襲的残尿測定





検査・評価における注意

- 排尿直後に行う
- ばらつきが大きいので 数回測定する

自覚症状、排尿日誌、残尿測定 による排尿状態評価 62歳、男性。昼間および夜間頻尿、その他に尿意切迫感、切迫 性尿失禁を訴える。排尿困難はない。残尿を認めない。2年前に 脳出血の既往がある。

| | 昼間 | | | 夜間 | |
|-------|------|-----|----------|--------|-------|
| 排尿時刻 | 排尿量 | その他 | 排尿時刻 | 排尿量 | その他 |
| | (ml) | | | (ml) | |
| 7時 | 80 | | 1 時 | 80 | |
| 9時 | 50 | | 3 時 | 100 | 尿失禁 |
| 10 時 | 70 | 尿失禁 | 4 時半 | 70 | |
| 12 時半 | 100 | | | | |
| 13 時半 | 70 | | | | |
| 15 時 | 60 | | 카 🌣 🖂 | | 17/1/ |
| 17 時 | 80 | | 神経因 | 门土/// | 忧 |
| 18 時半 | 90 | (| 排尿筋 | C.国.还i | 動 / |
| 20 時 | 70 | | 17下/八八月刀 | 7.四(白: | 判) |
| 21 時 | 100 | | | | |
| 22 時 | 60 | | | | |
| 総尿量 | 830 | | 総排尿量 | 250 | |

尿失禁(少しずつちょろちょろ)、頻尿、尿意切迫感 既往歴:子宮癌手術、 尿路感染(-)、残尿 600ml

| | 昼 | | | 夜間 | | | |
|----|----------|--------|-------|--------|--------|-----|--|
| | 排尿時刻 | 排尿量 | 尿失禁 | 排尿時刻 | 排尿量 | 尿失禁 | |
| 1 | 7 時 | 80 | > | 1時 | 100 | 7 | |
| 2 | 9時 | 80 | ۷ | 2 時 | 90 | ۷ | |
| 3 | 11 時30 分 | 90 | 7 | 4 時 | 100 | 7 | |
| 4 | 12 時 | 60 | | 6 時 | 80 | | |
| 5 | 15 時 | 100 | 7 | | | | |
| 6 | 17 時 | 80 | 7 | | | | |
| 7 | 20 時 | 70 | | 排出 | מ | 活動 | |
| 8 | 21 時 | 90 | | 17/1/V | 加也 | 出口到 | |
| 9 | 22 時 | 80 | 7 | | | | |
| 10 | 23 時 | 100 | 7 | | | | |
| | 10 回 | 870 ml | 4 [1] | 4[1] | 370 ml | 2 🖽 | |

排尿機能検査の方法とアセスメント

尿流動態検査 (ウロダイナミクス検査)

日本泌尿器科学会認定制度:排尿機能検査士

膀胱機能と尿道機能の分類

膀胱機能: 正常(Normal)

過活動(Overactive)

低活動(Underactive)

尿道機能: 正常(Normal)

排尿筋過活動(Overactive)

排尿筋低活動(Underactive)

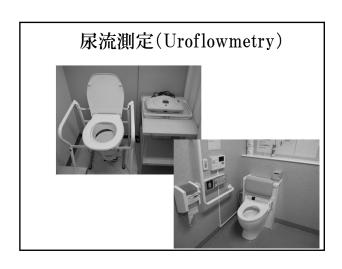
尿流動態検査の目的

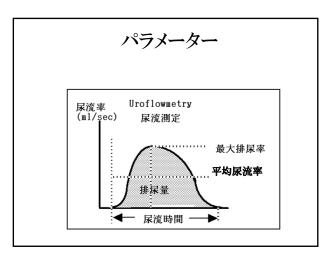
下部尿路機能の評価

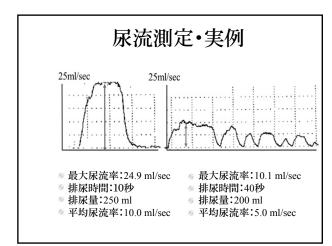
- 1) 蓄尿期における膀胱知覚
- 2)排尿筋の蓄尿機能
- 3)排尿時の排尿筋収縮機能
- 4)膀胱出口部の閉塞
- 5)尿道機能

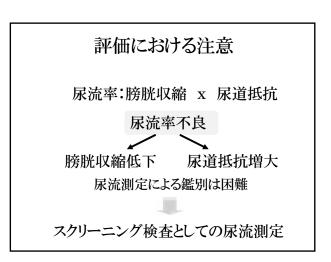
尿流動態検査の種類

- 尿流測定
- 残尿測定
- 膀胱内圧測定
- ◎ ビデオウロダイナミクス
- 外尿道括約筋筋電図
- 内圧尿流検査(Pressure-Flow Study)
- ◎ 腹圧下尿漏出圧測定(ALPP)
- 尿道内圧測定

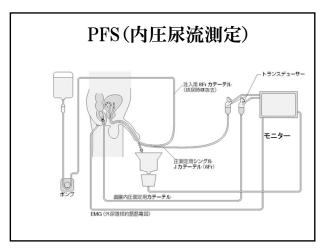


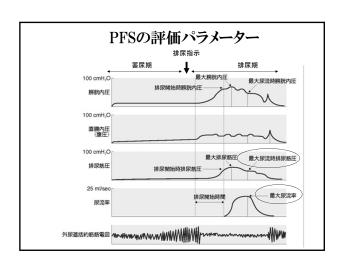


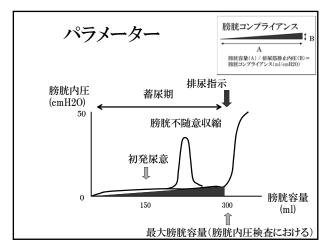


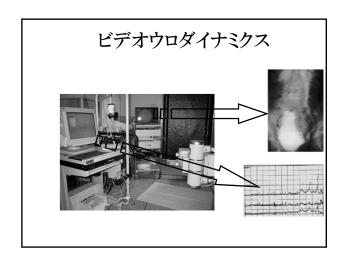


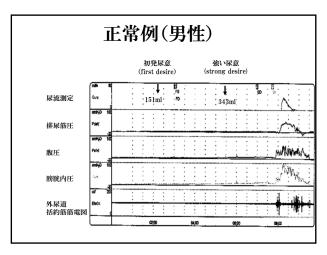


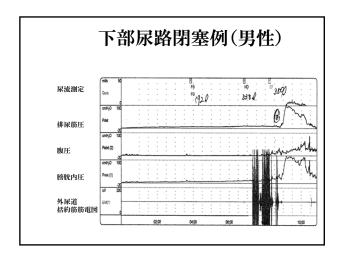


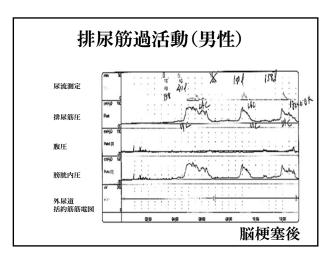


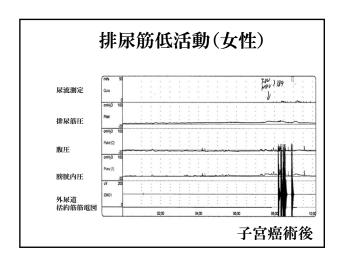












神経因性膀胱の治療

. . .

治療の目的

- 下部尿路症状の改善 (頻尿、尿失禁、排尿困難など)
- ◎尿路感染の防止
- ●膀胱機能の回復
- ■腎機能の保護

治療選択

- ※ 薬物治療
- 外科的治療
- 尿路管理

膀胱収縮抑制作用を持つ薬剤

排尿筋過活動の治療



抗コリン薬: ポラキス (オキシブチニン)、バップフォー (プロピベリン)、 デトルシトール (トルテロジン)、ベシケア (ソリフェナシン)、 ウリトス/ステーブラ (イミダフェナシン)

膀胱収縮亢進作用を持つ薬剤

膀胱収縮促進



コリン作動性薬: ベサコリン(塩化ベサネコール) ウブレチド(臭化ジスチグミン)

理論的には、膀胱排尿筋収縮不全(排尿筋低活動)が適応となるが、 実際には排尿効率の改善効果は不良である。下部尿路通過障害のある例では、 かえって膀胱内圧上昇による上部尿路への影響も考えられる。

尿道抵抗低下作用を持つ薬剤

通過障害 (排尿障害) の治療

交感神経α1遮断薬:
ハルナール(タムスロシン)、
フリバス/アビショット(ナフトピジル)、
ハイトラシン(テラゾシン)、
エブランチル(ウラピジル)
ユリーフ(シロドシン)など

尿道抵抗増強作用を持つ薬剤

腹圧性尿失禁の治療

交感神経α受容体刺激: エフェドリン(塩酸エフェドリン) 三環系抗うつ薬: トフラニール(塩酸イミプラミン)



腹圧性尿失禁、尿道括約筋障害(TURP後、根治的前立腺摘 出術後、その他)などに処方することがある

外科的治療:膀胱拡大術

排尿筋過活動、膀胱コンプライアンス低下







人工尿道括約筋埋め込み





排尿管理

- ◎ 尿道留置カテーテル
- 経皮膀胱瘻
- 清潔間歇導尿
- ◎ おむつ (パッド)

清潔間欠導尿

- 本人あるいは看護・介護者が 定期的(1日2∼5回)に カテーテルで導尿を行う
- 残尿の除去
- ■頻尿・尿失禁の治療
- 尿路感染の予防
- 排尿障害による合併症(結石・腎機能障害)の予防



間歇導尿の回数の決め方

基本概念:

- 1. 残尿の除去
- (尿路感染の防止、結石形成防止、頻尿の改善)
- 2. 膀胱の過伸展の防止

(膀胱血流障害→感染防御機能の低下)

具体的指針(私見)

- ・膀胱内の蓄尿量が400ml以上にならないよう回数を設定 (自排尿不可で、1日尿量が1500mlなら1日4~5回)
- 自排尿不可: 毎回導尿
- · 残尿>300ml: 毎回導尿
- ・残尿200~300ml:1日3回程度(朝、午後、寝前)
- ・残尿100ml~200ml:1日2回程度(朝、寝前) ・残尿50~100ml:1日0~1回程度(寝前)

おむつや留置カテーテルの功罪

● 看護・介護者の負担軽減 功 ● 介護マンパワーの軽減

- 本人の意欲低下

罪

- 生活動作・範囲の制限

◎尿路感染、膀胱結石などの合併症 (カテーテル)

医学的合併症

事 例

. . .

12歳、女児 (二分脊椎)

出生時 脊髄髄膜瘤手術、VPシャントは施行(-) 泌尿器科受診なし

6歳時 不明熱にて小児科受診、尿路感染あり

水腎(一)、左膀胱尿管逆流(+)

泌尿器科紹介

泌尿器科にて膀胱造影再検にて逆流なく

経過観察

7歳時 尿路感染繰り返し、水腎出現

レントゲン所見

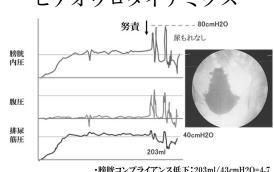


排泄性尿路造影



膀胱造影

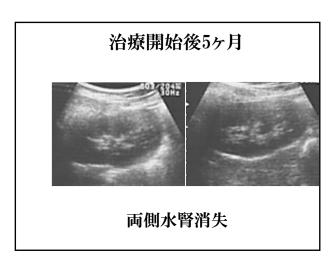
ビデオウロダイナミクス

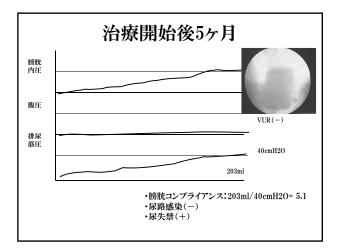


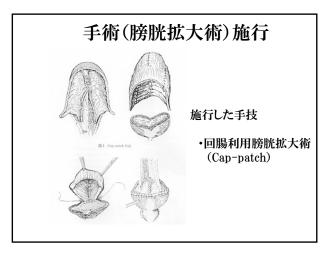
- ・膀胱コンプライアンス低下:203ml/43cmH2O=4.7
- ·最大静止圧:43 cm H20
- •Leak point pressure高い > 80cmH2O

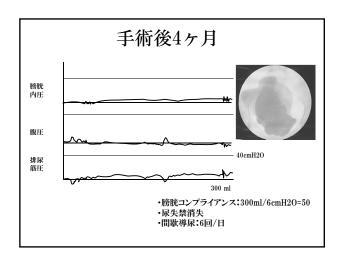
治療

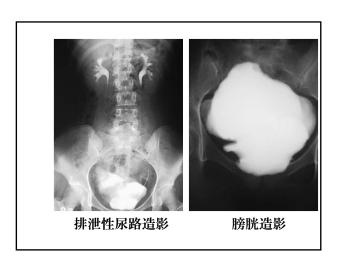
- 清潔間欠導尿を6回/日(1回の蓄尿量を200ml以下)











特別講演

15:00~16:00

司会:平田 裕二 (津久見中央病院 泌尿器科部長)

「介護現場における排尿ケアのツボ」

岩坪 暎二 先生

(特定医療法人北九州病院 北九州古賀病院 内科・泌尿器科 北九州病院グループ 排泄管理指導室 室長)

介護現場における排尿ケアのツボ 介護現場の実態と問題点から

岩坪 暎二先生

特定医療法人北九州病院 北九州古賀病院 内科·泌尿器科 北九州病院グループ 排泄管理指導室 室長



【プロフィール】

学 歴 昭和42年

九州大学医学部医学科 卒業

職歴

昭和47年

九州大学医学部泌尿器科(講師)

昭和54年

独法 労働者健康福祉機構 総合せき損センター泌尿器科部長

(九州大学医学部臨床教授 併任 平成10年~17年)

平成17年4月

現在の研究領域

高齢者医療(内科・神経泌尿器科学)の臨床(勤務医)

脳卒中排泄障害の治療とリハビリテーション

高齢者排泄介護の普及活動

所属学会および役職 国際尿禁制学会 ICS (会員)

日本泌尿器科学会(専門医)

日本老年泌尿器科学会(名誉会員)

日本リハビリテーション医学会(認定臨床医・専門医)

日本老年医学会(会員)

日本排尿機能学会(名誉会員)

日本脊髓障害医学会(名誉会員)

福岡県泌尿器科医会(会員)

日本リハ医学会九州地方会(顧問)H25年2月25日から

NPO法人 福岡高齢者排泄改善委員会(顧問)

NPO法人 排泄を考える会(顧問)

医療雑誌「排尿障害プラクティス」「泌尿器ケア |編集アドバイザー

ハーバードクラブ日本会員

学士会名誉会員

転倒骨折 (安静・臥床)、脳梗塞片麻痺 (神経因性膀胱)、認知症 (無分別) などで入院する高齢者 の自宅復帰に、排尿自立を促す身体機能改善のリハビリが重要なのは当然である。しかしケアの担い 手すべてが排尿機能に正しい知識をもってはいない現実では、リハ医自身が医学的観点から看護師・ 介護士の指導に当たることも必要である。そのために知っておかなければならない排尿の生理、膀胱 直腸麻痺の病態、被介護高齢者の心情など慢性期医療・施設現場の実情を提示し排泄学を考える。

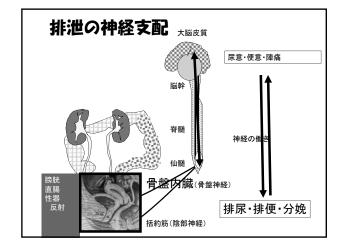
平成27年 大分県排尿リハケア研究会 (基礎編)

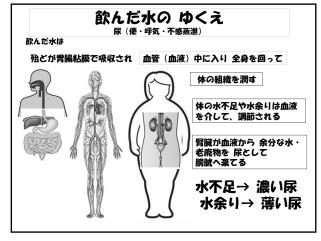
要介護高齢者の問題点と排泄介護の要点

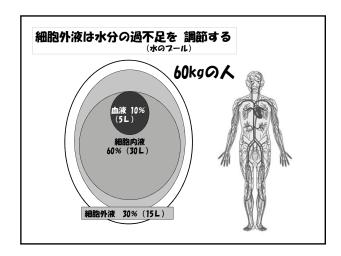
- 1、尿意が分らない・表現できない
- 2、トイレに行けない、動作が 困難
- 3、膀胱機能が 悪い
- 4、水の飲ませすぎ
- 5、介護力(知識とマンパワー)が 不足

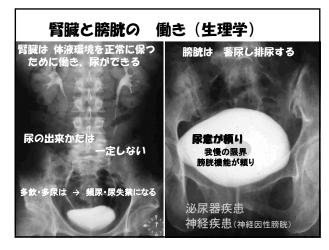
高齢者の排泄ケアは <u>オムツの使い方</u> ではなく、 <u>何故オムツか?</u>を知ることから始まる

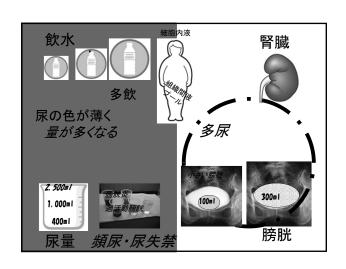


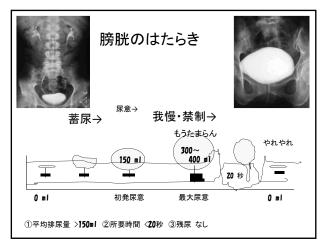




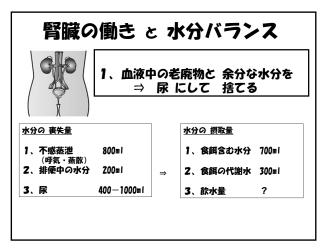




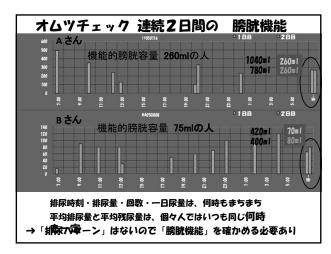








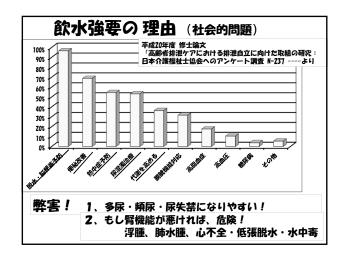


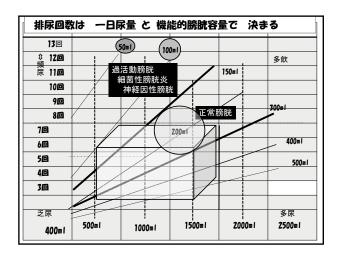


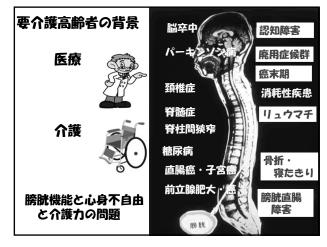
医療現場の誤った医学概念 水を飲ませる理由

- 1、脱水の予防
- 2、脳梗塞の予防
- 3、尿感染の予防と治療
- 4、便秘・固い便の改善
- 5、熱中症の予防
- 6、エコノミークラス症候群
- 7、名水で健康になりたい

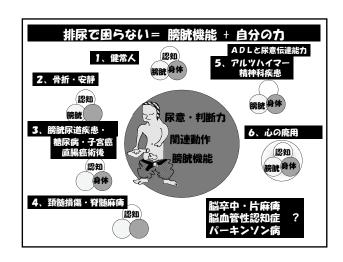
水を飲んで困らない人は 好きに飲めばいい、 困る人には 無駄に飲ませるべきでない!

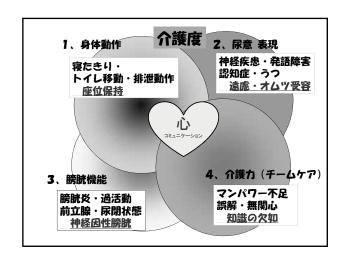






排尿を左右する自己管理能力 身体機能 膀胱機能 (尿意) 認知機能 我慢できる 尿意が伝えられる 便座に座れる 頻尿・尿失禁 意思疎通不能 寝たきり コールが押せる すぐ漏れる 不穏・手遊び 時間がかかる 起上り・座位保持 介助に抵抗 出ない・空振り 起立・移乗・歩行 意欲欠如 残尿・感染 遠慮・諦め 下着の着脱









排尿自立への取り組み

オムツ・カテーテルしている人は外す

失禁があれば、パッド・オムツを当てて (オムツ) チェック

1、尿意を訴える人は

その都度、トイレ誘導・排尿介助し、 排尿記録で排尿量と残尿量を記録する

2、尿意を訴えない人は、

オムツチェック(1時間毎)で濡れていれば 失禁量(排尿量?)と残尿量をはかる

排尿しているのか、漏れているのか?

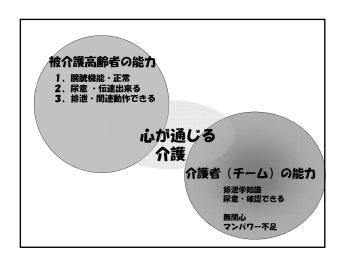
看護・介護側の課題

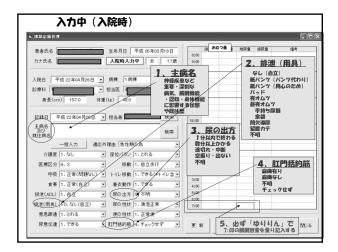
「オムツの使い方」が 「排泄介護」ではない

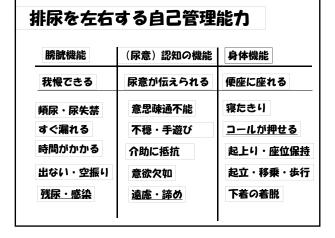
- 1、排尿パターンではなく 膀胱機能を調べ、 排尿日誌に 排尿(失禁)量 と残尿量を記入し 泌尿器科疾患か 神経因性膀胱か を区別する
- 2、排泄介護のタイミングが大事、 待たせない! ナースコール、離床センサー、誘導時間の工夫
- 3、 認知症や高齢者の心・気持ち・背景を理解する 認知症周辺症状・介護への抵抗・遠慮・廃用症候群
- 4、水分摂取を強制しない、 配茶の責め苦?

- トイレを我慢させる方法はないのか? ひどい頻尿だが、精神的なものでは? 排尿誘導するが空振り・無駄に終わる! **尿器を当ててるのに排尿して呉れない!**
- 1、人のせいでなく 膀胱機能が悪い
- 2. 寝たきりの親からオムツは外せないか? 2. 寝かせきり
- 身体介護の放棄
- 3、尿<u>意が無いので</u>タイミングが分からない 母がオムツを<u>隠そうとする</u>!認知症です <u>3、認知症ではない心の</u>廃用 <u>認知症</u>にオムツ以外の対策があるの?
- 4、オムツ<u>ー客交換は効率的、何で</u>悪いの! 4、無知とマンネリスム オムツ膀胱炎
- 5、排尿パターンを掘むことが先決。 / 脱水や脳梗塞予防にどれ位の水分を 与えればよいの?
- 5、医学用語・概念の誤解と マスコミの誤報
- → 介護者側の 誤解が原因!

排泄の介助が成功しない理由 → 不定期介護 1、排泄は生理現象で昼夜を問わない 2、排尿障害の泌尿疾を持っている人 → 未治療 → 神経の病気 3、膀胱直腸障害を持つ人 → 身体障害 4、トイレ動作ができない人 → 認知症・失語症 5、尿意を言えない人 6、言わない人 → 辛抱・遠慮・絶望 7、諦めてやる気がなくなった人 → 心の廃用症候群 8、水を無暗に飲む人、飲ます人 → 医学の誤解 9、介護スタッフの無関心・知識不足 → マンネリズム → 負の介護報酬 10、オムツが外れたら経営にマイナス → 国の無策 11、低賃金・人手不足・夜の介護体制

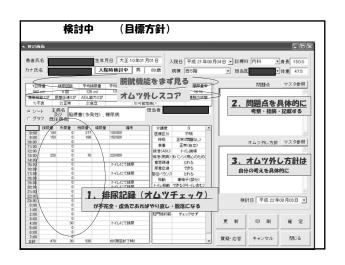






排泄(用具)の選択

- 1、パンツ(排尿自立) = 紙パンツ(パンツ代わり)
 - free, underpants
- **2、紙パンツ(用心のため)** napkin, underpants
- 3、パッド (少量の尿濡れ:100ml/回以内) pad
- 4、オムツ(寝たきり: 100ml/回以上) nappy, diaper (夜のみオムツ) 夜間多尿・介護力 (最夜オムツ) (男)集尿器・傘袋(衛生的・経済的) 夜間のみ尿器 urinal, chamber, pot
- 6、カテーテル(間欠導尿・留置カテ) catheter



検討中(目標方針)

- 1、排尿記録又はオムツ濡れチェック
 - (一時間毎のデータ記載)
- 2、平均排尿量と残尿量が入力・自動計算され、
 - 膀胱機能がわかる
- 3、一日尿量と排尿回数がわかる
- 4、オムツ外し可能性スコアがわかる
- 5、被介護者の問題点を分析して述べる
- 6、あなたの介護方針・考えを述べる







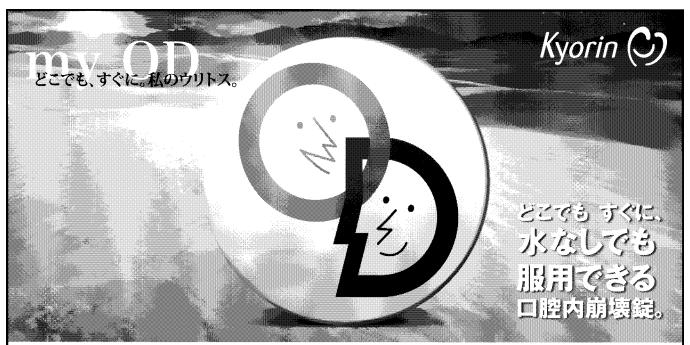
- 1、排泄用品の種類と選択基準
 - (尿濡れの程度・失禁の重症度を反映する)
- 2、排尿回数と尿量のもつ意味 (乏尿・多尿・頻尿) (介護回数に影響する)
- 3、尿意が無いとする表現は正しいか
 - (尿意を言えない、伝えない人・察知できない介護者)
- 4、何のために患者情報を調べるのか
 - (排泄ケアの心身能力を評価するため)
- 5、苦労して24時間オムツチェックをする意味は (膀胱と介護者のどちらが悪いのか、区別するため)
- 6、排尿障害には尿道膀胱疾患と神経機能障害がある (前者は泌尿器科で治し、後者は治せない)
- 7、排泄管理に大切な病気・障害の診断名は
 - (神経疾患、泌尿器疾患、認知症、心の廃用)

人様をお世話させて頂くこと

- 1、排泄ケアは、健康と尊厳を守る介護の原点
- 2、排泄は生理現象・昼夜を問わず・計画が立てられない介護
- 3、高齢者は我慢し遠慮する、失敗で尊厳が破綻する
- 4、心を閉ざす・尿意を伝えなくなる・心身廃用状態になる
- 5、医学・看護学・排泄学を身に付けて、合理的な介護を
- 6、人は心で生きている、認知症と決めつけない優しい心で
- 7、慣れ・マンネリ業務を自戒しよう
- 8、介護チームの全員が、理念と知識と優しさを共有する
- 9、人生の先輩である高齢者を敬おう
- 10、人は介護をうけて死ぬ、明日は我が身

広告





【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 1.尿閉を有する患者[抗コリン作用により排尿時の膀胱収縮が抑制 され、症状が悪化するおそれがある。]
- 2.幽門、十二指腸又は腸管が閉塞している患者及び麻痺性イレウス のある患者[抗コリン作用により胃腸の平滑筋の収縮及び運動が 抑制され、症状が悪化するおそれがある。]
- 3.消化管運動・緊張が低下している患者[抗コリン作用により胃腸の平 滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある。]
- 4.閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が 悪化するおそれがある。]
- 5.重症筋無力症の患者[抗コリン作用により、症状が悪化するおそれ がある。]
- 6.重篤な心疾患の患者[期外収縮等の心電図異常が報告されてお り、症状が悪化するおそれがある。]
- 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁

- 〈効能・効果に関連する使用上の注意〉
 1 本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路における新生物等)があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。
- 2.下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)を合併している患者では、それに対する治療を優先

[用法·用量]

通常、成人にはイミダフェナシンとして1回0.1mgを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。効果不十分な場合は、イミダフェナシンとして1回0.2mg、1日0.4mgまで増量できる。

<用法・用量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〉 1.イミダフェナシンとして1回の.1 mgを1日2回投与し、効果不十分かつ安全性に問題がない場合に増量を検討すること。 [本剤を1回0.2 mg 1日2回で投与開始した場合の有効性及び安全性は確立していない。] 2.中等度以上の肝障害のある患者については、1回0.1 mgを1日2回投与とする。(「慎重投 11の16年2月) 与しの頂参昭)
- 3.重度の腎障害のある患者については、1回0.1mgを1日2回投与とする。(「慎重投与」の

【使用上の注意】

- 【使用上の注意】 (種投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)排尿困難のある患者[抗コリン作用により、症状が悪化するおそれがある。] (2)不整脈のある患者[抗コリン作用により、症状が悪化するおそれがある。] (3)肝障害のある患者[注として肝で代謝されるため、副作用が発現しやすくなるおそれがある。] (4)腎障害のある患者[解排泄が遅延するおそれがある。] (5)認知症又は認知機能障害のある患者[抗コリン作用により、症状が悪化するおそれがある。] (6)パーキンソン症状又は脳血管障害のある患者[症状の悪化あるいは精神神経症状があら われるおそれがある。] (7)潰瘍性大腸炎の患者[中毒性巨大結腸があらわれるおそれがある。] (8)甲状腺機能亢進症の患者[抗コリン作用により、頻脈等の交感神経興奮症状が悪化する おそれがある。]

2 重要な基本的注意

- (1)前立腺肥大症等の下部尿路閉塞疾患を有する患者に対しては、本剤投与前に残尿量測 定を実施し、必要に応じて、専門的な検査をすること。投与後は残尿量の増加に注意し、 十分な経過観察を行うこと。
- (2)眼期節障害(蓋明,霧視,眼の異常感等)、めまい、眠気があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に注意させること。 (3)過活動膀胱の症状を明確に認識できない認知症又は認知機能障害患者は本剤の投与対
- はならない。
- (4)本剤投与により効果が認められない場合には、漫然と投与せず、適切な治療を考慮する
- (ことと。 (5)の口酸(口腔内前壊錠)は口腔内で前壊するが、口腔の粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込ませること。

3.相互作用 本剤は、主 ・旧子(アイン) 本剤は、主として肝の薬物代謝酵素CYP3A4及びUGT1A4により代謝される。 【併用注意】(併用に注意すること)

薬剤タ等 臨床症状·措置方法 機序·危険因子 健康成人男性においてイトラコ 本剤は主としてCYP3A4 ナゾールと併用したとき、本剤の で代謝されるので、これら Cmaxは約1.3倍上昇し、AUCは約 1.8倍に上昇したとの報告がある。 が阻害される。 CYP3A4を阻害する薬剤 イトラコナゾール エリスロマイシン **グラリズロマイシ**ン 抗コリン剤 抗ヒスタミン剤 三環系抗うつ剤 フェノチアジン系薬剤 モノアミン酸化酵素阻害剤 □渇・□内乾燥、便秘、排尿困難等 の副作用が強くあらわれることが 抗コリン作用が増強され る。

認時)
(1)重大な副作用
1)急性線内障(0.06%)
眼圧亢進があらわれ、急性線内障を生ずるとの報告があるので、観察を十分行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、直ちに適切な処置を行うこと。
2)尿閉(頻度不明:自発報告による)
尿閉があらわれることがあるので、観察を十分に行い、症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な必置を行うこと。
3)肝機能障害(頻度不明:自発報告による)
AST(GOT)、ALT(GPT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、直ちに適切な処置を行うこと。

を行っこと。 (2)重大な副作用(類葉) 1)麻痺性イレウス 類似化合物(他の頻尿治療剤)において麻痺性イレウスがあらわれるとの報告があるの で、観察を十分行い、著しい便秘、腹部影満感等があらわれた場合には投与を中止し、適 切な処置を行うこと。 90分半半で

切は処値で行うこと。 2)**幻覚・せん妄** 類似化合物(他の頻尿治療剤)において幻覚・せん妄があらわれるとの報告があるので、 観察を十分行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。 3)**QT延長、心室性頻拍** ※MANUACAMA (地の地屋)と、奥利いこおいてOT延長。心室性腫粕、 戻室プロック、徐脈等があ

類似化合物(他の頻尿治療剤)においてQT延長、心室性頻拍、房室ブロック、徐脈等があらわれるとの報告があるので、観察を十分行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意下さい。

●その他詳細につきましては添付文書等をご参照下さい。

2014年6月改訂(第11版)

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

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:2014.6





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・ナフトピジルロ腔内崩壊錠

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。

製造販売売加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

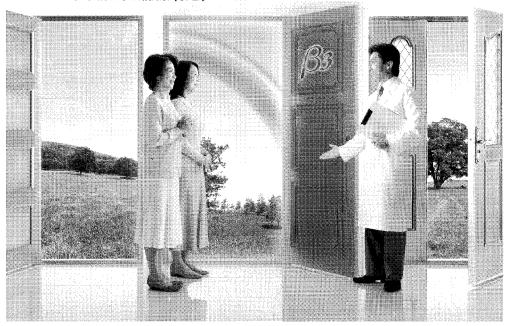
Asahi **KASEI**

2014.11

私たち旭化成グループは、世界の人びとの"いのち"と"くらし"に貢献します。



過活動膀胱治療の新たな選択肢





選択的β。アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤 薬価基準収載 ミラベグロン錠)

劇薬、処方箋医薬品 (注意一医師等の処方箋により使用すること) **Betanis**°

生殖可能な年齢の患者への本剤の投与はできる限り避けること。「動 物実験(ラット)で、精嚢、前立腺及び子宮の重量低値あるいは萎縮等 の生殖器系への影響が認められ、高用量では発情休止期の延長、黄 体数の減少に伴う着床数及び生存胎児数の減少が認められている。]

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

(1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 (2) 重篤な心 疾患を有する患者 (3) 妊婦及び妊娠している可能性のある婦人 (4) 授乳婦 (5) 重度の肝機能障害患者 (Child-Pughスコア10 以上) (6) フレカイニド酢酸塩あるいはプロパフェノン塩酸塩投与 中の患者

過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患(尿 路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌などの下部尿路における新生物等)があることに留意し、 尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。

【用法·用量】

通常、成人にはミラベグロンとして50mgを1日1回食後に経口投与する。

〈用法・用量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) (1)中等度の肝機能障害患者(Child-Pughスコア7~9)への投与は1日1回25mgから開始する。[肝機能障害患者では血中濃度が上昇すると予想される。(「慎重投与」の項参照)] (2)重度の腎機能障害患者(eGFR15~29mL/min/1.73m')への投与は1日1回25mgから開始する。[腎機能障害患者では血中濃度が上昇すると予想される。(「慎重投与」の項

【使用上の注音】(抜粋)

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)クラス I A(キニジン、プロカインアミド等) 又はクラスⅢ(アミオダロン、ソタロール等)の抗不整脈薬を投与中の患者を含むQT延長症候群患者(「重要な基本的注意」の項参照) (2)重度の徐脈等の不整脈、急性心筋虚血等の不整脈 を起こしやすい患者 (3)低かリウム血症のある患者 機能障害患者 (5)高齢者 (6)緑内障の患者 (4) 肝機能障害患者(重度を除く)及び腎

2.重要な基本的注意 (I)本剤投与によりQT延長を生じるおそれのあることから、心血管系 2 重要な基本的注意 (1)本剤投与によりQT延長を生じるおそれのあることから、心血管系障害を有する患者に対しては、本剤の投与を開始する前に心電図検査を実施するなどし、心血管系で系の状態に注意をはらうこと。 (2)QT延長又は不整脈の既往歴を有する患者、及びクラス I A(キニジン、プロカインアミド等)又はクラス II (アミオダロン、ソタロール等)の抗不整脈薬等QT延長を来すことが知られている薬剤を本剤と併用投与する患者等 QT延長を来すリスクが高いと考えられる患者に対しては、定期的に心電図検査を行うこと。 (3) 現時点では、過活動膀胱の適応を有する抗コリン剤と併用した際の安全性及び臨床効果が確認されていないため併用は進けることが望ましい。 (4)下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)を合併している患者では、それに対する治療(仅)遮断薬等)を優先させること。 (5) 繰内障患者に本剤を投与する場合には、定期的な眼科的診察を行うこと。 (6) 現時点では、ステロバ合成・代謝系への作用を有する5のな愛元酵素間実要と併用した際の安全性及び臨床効果が確認されていないため併用 有する5α還元酵素阻害薬と併用した際の安全性及び臨床効果が確認されていないため併用 とが望ましい。

3.相互作用

本剤は、一部が薬物代謝酵素CYP3A4により代謝され、CYP2D6を阻害する。また、P-糖蛋白阻害

(1) 併用禁忌(併用しないこと) フレカイニド酢酸塩(タンボコール)、プロパフェノン塩酸塩(プロ 剤(アミトリプチリン塩酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩、イミプラミン塩酸塩等)、メトプロロール、ピモジド、

4.副作用

日内で過活動膀胱患者を対象に安全性を評価した総症例数1.207例中、臨床検査値異常を含む 副作用発現症例は313例(25.9%)で、主なものはかGTP上昇45例(3.7%)、便秘35例(2.9%)、 CK(CPK)上昇31例(2.6%)、Al・P上昇30例(2.5%)、口内乾燥21例(1.7%)、ALT(GPT)上 昇21例(1.7%)、AST(GOT)上昇19例(1.6%)、尿中蛋白陽性17例(1.4%)、白血な数域と15 (承認時:2011年7月)

(1) 重大な副作用 尿閉(頻度不明):尿閉があらわれることがあるので、観察を十分に行い、症 状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

■その他の使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照

製造販売アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1

[資料請求・お問い合せ先] DIセンター 00120-189-371



禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分及び他の5α還元酵素阻害薬に対し過敏症の 既往歴のある患者
- (2) 女性 [「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]
- (3) 小児等 [「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の 項参照]
- (4) 重度の肝機能障害のある患者 [本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇するおそれがある(「慎重投与」の項参照)。]

効能・効果

前立腺肥大症

効能・効果に関連する使用上の注意

前立腺が肥大していない患者における有効性及び安全性は確認されていない。 [国内臨床試験では前立腺容積30cc以上の患者を対象とした(「臨床成績」 の項参照)。]

用法・用量

通常、成人にはデュタステリドとして1回0.5mgを1日1回経口投与する。

用法・用量に関連する使用上の注意

- (1)カプセルの内容物が口腔咽頭粘膜を刺激する場合があるので、カプセルは噛んだり開けたりせずに服用させること。
- (2) 投与開始初期に改善が認められる場合もあるが、治療効果を評価するためには、通常6ヵ月間の治療が必要である。

使用上の注意

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

肝機能障害のある患者[本剤は主に肝臓で代謝され、半減期は約3~5週間である。肝機能障害のある患者に投与した場合の薬物動態は検討されていない(「薬物動態」の項参照)。]

2. 重要な基本的注意

(1) 本剤は経皮吸収されることから、女性や小児はカブセルから漏れた薬剤に触れないこと。漏れた薬剤に触れた場合には、直ちに石鹸と水で洗うこと(「禁忌」、「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」及び「小児等への投与」の項参照)。(2) 本剤投与前に直腸診や他の前立腺癌の検査を実施すること。また、本剤投与中においても定期的にこれらの検査を実施すること。(3) 本剤は、

血清前立腺特異抗原 (PSA) に影響を与えるので、以下の点に注意すること。
1) PSA値は、前立腺癌のスクリーニングにおける重要な指標である。一般に、PSA値が基準値 (通常、4.0ng/mL) 以上の場合には、更なる評価が必要となり、前立腺生体の実施を考慮に入れる必要がある。なお、本剤投与中の患者で、本剤投与前のPSA値が基準値未満であっても、前立腺癌の診断を除外しないように注意すること。 2) 本剤は、前立腺癌の存在下であっても、投与6ヵ月後にPSA値を約50%減少させる。したがって、本剤を6ヵ月以上投与している患者のPSA値を約50%減少させる。したがって、本剤を6ヵ月以上投与している患者のPSA値を評価する際には、測定値を2倍した値を目安として基準値と比較すること。なお、PSA値は、本剤投与中止後6ヵ月以内に本剤投与開始前の値に戻る。 3) 本剤投与中におけるPSA値の持続的増加に対しては、前立腺癌の発現や本剤の服薬不遵守を考慮に含め、注意して評価すること。4) 本剤投与中において、free/total PSA比は一定に維持されるので、前立腺癌のスクリーニングの目的で% free PSAを使用する場合には、測定値の調整は不要である。

3. 相互作用

本剤は、主としてCYP3A4で代謝される(「薬物動態」の項参照)。 併用注意 (併用に注意すること) CYP3A4阻害作用を有する薬剤:リトナビル等

4. 副作用

国内臨床試験において、調査症例403例中44例(10.9%)に臨床検査値異常を含む副作用が報告された。その主なものは、勃起不全13例(3.2%)、リビドー減退7例(1.7%)、乳房障害(女性化乳房、乳頭痛、乳房痛、乳房不快感)6例(1.5%)であった(承認時)。

2014年4月改訂 (第5版)

その他の使用上の注意等は添付文書をご参照ください。



5lpha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

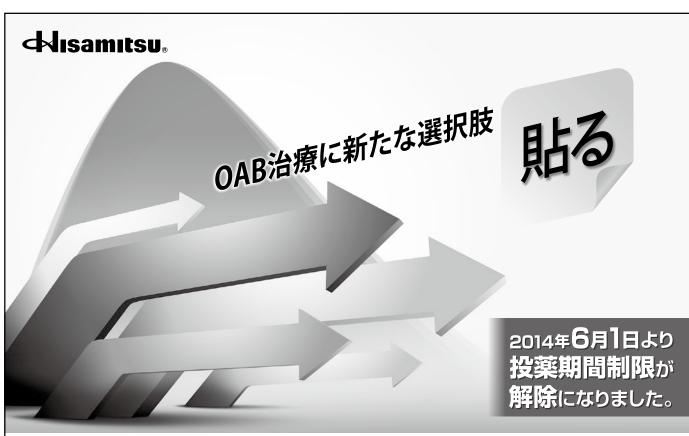
製造販売元(輸入)

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)

2014年7月作成





経皮吸収型 過活動膀胱治療剤

薬価基準収載

ネオキショテープ 73.5mg NEOXY®TAPE 73.5mg

オキシブチニン塩酸塩経皮吸収型製剤

【禁忌】(次の患者には使用しないこと)

- 1. 尿閉を有する患者[抗コリン作用により排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある。]
- 2. **閉塞隅角緑内障の患者**[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある。]
- 3. **重篤な心疾患のある患者**[抗コリン作用により頻脈、心悸亢進を 起こし心臓の仕事量が増加するおそれがある。]
- 4. 幽門、十二指腸又は腸管が閉塞している患者及び麻痺性イレウス のある患者[抗コリン作用により胃腸の平滑筋の収縮及び運動が 抑制され、症状が悪化するおそれがある。]
- 5. 胃アトニー又は腸アトニーのある患者[抗コリン作用により消化管運動が低下するため症状が悪化するおそれがある。]
- 6. 重症筋無力症の患者[抗コリン作用により筋緊張の低下がみられ症状が悪化するおそれがある。]
- 7. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 8. 授乳婦[動物実験(ラット)で乳汁移行が認められている。]

「効能・効果】

過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

- 7. 本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路における新生物等)があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。
- 下部原路閉塞疾患(前立腺肥大症等)を合併している患者では、それに対する治療を優先 させること。

【用法・用量】

| 1994 - 79星| |海常、成人に対し本剤1日1回、1枚(オキシブチニン塩酸塩として73.5mg)を下腹部、腰部又は 大腿部のいすれかに貼付し、24時間毎に貼り替える。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

本剤の貼付による皮膚刺激を避けるため、貼付箇所を毎回変更すること。[臨床試験において、本剤の貼付により高頻度に適用部位の皮膚症状が認められている。](「副作用」の項参照)

【使用上の注意】〈抜粋〉

- 1. 慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)
 - (1)下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)を合併している患者[抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。]
- (2)甲状腺機能亢進症の患者[抗コリン作用により、頻脈等の交感神経興奮症状が悪化するおそれがある。]
- (3)うっ血性心不全の患者[代償性交感神経系の亢進を更に亢進させるおそれがある。]
- (4) 不整脈のある患者「頻脈性の不整脈を有している患者では、副交感神経遮断作用により 交感神経が優位にたち、心神教の増加等が起こるおそれがある。」
- (5) 潰瘍性大腸炎の患者[中毒性巨大結腸があらわれるおそれがある。]
- (の)高温環境にある患者 I抗コリン作用により発汗抑制が起こり、外部の温度上昇に対する不耐性が生じて、急激に体温が上昇するおそれがある。)
- (7)重篤な肝障害のある患者[主として肝で代謝されるため、副作用が発現しやすくなるおそれがある。]
- (8)重篤な腎障害のある患者[腎排泄が遅延するおそれがある。]
- (9)パーキンソン症状又は脳血管障害のある患者[症状の悪化あるいは精神神経症状があらわれるおそれがある。]
- (10)認知症又は認知機能障害のある患者[抗コリン作用により、症状が悪化するおそれがある。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 眼順節障害(視力障害、霧視等)、めまい、眠気があらわれることがあるので、本剤使用中の患者には、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に注意させること。
- (2)前立腺肥大症等の下部尿路閉塞疾患を有する患者に対しては、本剤使用前に残尿量測定を実施し、必要に応じて、専門的な検査をすること。使用後は残尿量の増加に注意し、十分な経過観察を行うこと。
- (3)過活動膀胱の症状を明確に認識できない認知症又は認知機能障害患者は本剤の使用対象とはならない。
- (4)本剤使用により効果が認められない場合には、漫然と使用せず、適切な治療を考慮すること。(5)本剤の貼付により皮膚症状があらわれることがあるため、貼付箇所を毎回変更すること。皮膚症状があらわれた場合には、ステロイド外用剤又は抗ヒスタミン外用剤等を使用する。

か、本剤の一時休薬又は使用を中止するなど適切な処置を行うこと。

本剤は、主として肝の薬物代謝酵素CYP3A4及びCYP3A5により代謝される。 併用注意(併用に注意すること)

抗コリン剤、三環系抗うつ剤、フェノチアジン系薬剤、モノアミン酸化酵素阻害剤、CYP3A4を阻害する薬剤(ケトコナゾール、イトラコナゾール等)

4. 副作用

総症例1,169例中、743例(63.6%)に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められた。その 主なものは適用部位皮膚炎545例(46.6%)、口内乾燥98例(8.4%)、適用部位紅斑53例 (4.5%)、適用部位そう痒感29例(2.5%)、便秘25例(2.1%)、好酸球百分率増加36例 (3.1%)等であった。(承認時)

(1)重大な副作用

ください。

- 1) 血小板減少(頻度不明): 血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、 異常が認められた場合には、使用を中止するなど適切な処置を行うこと。2) 麻痺性イレウス(頻度不明): 麻痺性イレウスがあらわれることがあるので、観察を十分に
- 2)麻痺性イレウス(頻度不明:麻痺性イレウスがあらわれるごとがあるので、観察を十分に 行い、著しい便秘、腹部彫満等があらわれた場合には使用を中止し、適切な処置を行うこと。 3)尿閉(頻度不明:尿閉があらわれることがあるので、観察を十分に行い、症状があらわ
- ●その他の使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照

れた場合には使用を中止し、適切な処置を行うこと。

2014年6月作成

製造販売元

久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408

資料請求先:学術部 お客様相談室 〒100-6330 東京都千代田区丸の内2-4-1 フリーダイヤル 0120-381332 FAX.(03)5293-1723





過活動膀胱治療剤

薬価基準収載

Tovidz® Tablets 徐放性フェソテロジンフマル酸塩錠

処方せん医薬品

注意一医師等の処方せんにより使用すること

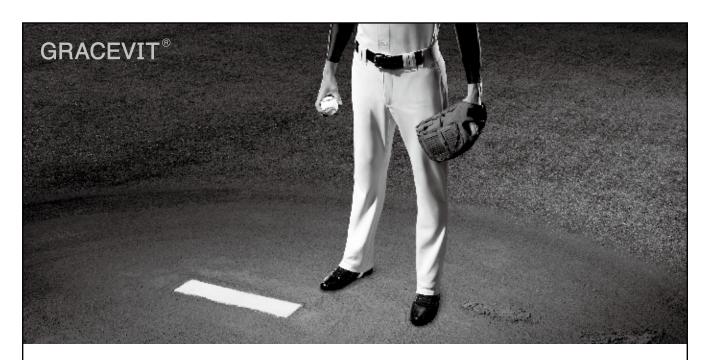
●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については 添付文書をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7 資料請求先:製品情報センター

T0V72E010B





ク"レースピッ| 錠50mg・細粒10%

GRACEVIT® (一般名:シタフロキサシン水和物) 薬価基準収載 ※注意ー医師等の処方箋により使用すること

★効能・効果、用法・用量および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。



製造販売元(資料請求先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2014年9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 ® 2.5mg **菲**5mg

Zalutia

ではん医薬品 (注意-医師等の処方せんにより使用すること)

新発売

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。



とにより、日本イーライリリー株式会社 〒651-0086 神戸市中央区礁上通7丁目1番5号

2014年4月作成

第6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27年2月22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 大分東部病院(おしっこ支援隊チーム)

TEL 097-503-5000

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

ゆりりん無料お試し



キャンペーン実施中

膀胱内の尿量を数値で表示

病棟・施設・訪問看護・在宅 最適な小型で軽量!!

- 残尿測定器
- 適切な導尿タイミング
- カテーテル抜去のお手伝い
- 自立排尿リハビリをサポート

詳しくは、**ゆりりんサポートセンター** コールセンター 0120-33-0405 ホームページ http://yuririn.jp support@yuririn.jp

URICARE ユリケア株式会社 神奈川県相模原市中央区千代田4-12-6

フリガナ

ご請求内容

□ 残尿測定用

□ カタログ

□ 価格表

| L | | | | | | |
|------------|----------|--------|----------|------|----------|----|
| 施設名 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | |
| お名前 | | | | | | |
| 送付先 ご住所 | | | | | | |
| 電話番号 | | | FAX番号 | | | |
| ゆりりんについて | 口 初めて知った | □知っていた | こが使用した | 事はない | □ 既にご使用さ | れた |
| ご使用目的 | □ 残尿の確認 | □トイレ誘導 | □ 導尿 | の目安 | □ 膀胱内尿量の | 記録 |
| 1 | | | | | | |

台 □ 定時測定用付属品 □ 資料

お申し込みは、042-776-0656 へ FAX をお願いいたします。

