

第9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28年10月29日

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9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28年10月29日

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
特別講演	7
ミニレクチャー	25
事例報告／研究発表①	29
事例報告／研究発表②	33
事例報告／研究発表③	37

第9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。

ご存知のように本年度より診療報酬改定で排尿自立指導料が新設されました。これは、尿道カテーテル留置中または抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する、あるいは症状が生ずる可能性のある患者に対して、排尿ケアチーム（医師と看護師、理学療法士）が下部尿路機能の回復のための「包括的排尿ケア」を行った場合に算定できます。排尿ケアチームとして認定されるためには各種学会や協会が開催する研修を受ける必要がありますが、一度の研修で排尿ケアを習得するのは困難ですので、皆様には今後も本研究会に参加して、継続的に排尿管理を学んでいくことが重要だと思います。

本研究会は多職種医療従事者が排尿トラブルについて議論する会として全国的に認められつつあり、他県から参加の問い合わせも来るようになってきました。今回も事例報告や研究発表が9題で、演者も大分県下の8施設に増えており、排尿リハビリテーション・ケアの理解が進んでいるものと思われます。また、ミニレクチャーとして公益社団法人福岡県看護協会の角井めぐみ先生に「排泄とスキンケア」を、特別講演には医療法人朋友会泌尿器科上田クリニックの上田朋宏先生に「高齢者の排尿管理について～オムツ外し、バルーン外しの意義とその限界～」を賜る予定で、実地臨床に即した内容で、今後の排尿・排泄管理に有益なご講演と思います。

是非、最後まで参加されて、活発な討議をお願いいたく存じます。

第9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9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」



大分赤十字病院 看護部 看護師

足 達 節 子

(大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 世話人)



医療法人石田記念会
日田リハビリテーション病院

小 河 泉

(大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 世話人)

第9回排尿リハケア研究会のお世話は、私たちが担当させて頂きました。

本研究会は、「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、知識の共有や技術の向上を図り、排泄障害のある方への一貫した支援体制を構築する」ことを目的としています。

世話人は泌尿器科の医師をはじめ教員、セラピスト、介護職や看護職と多職種で構成されています。排泄の問題に悩む方を支援したいと、職域を越えて皆が真摯に向い合っています。具体的な活動として、毎年2回の研究会開催や事例検討会を開催しています。

超高齢化、2025年問題が叫ばれる昨今にあって、頻尿や失禁など排尿問題を抱える方は増加することが予測されます。時に人の尊厳にも影響を及ぼす排尿問題は、とてもデリケートなことゆえに、他者へ相談できずに一人で悩んでいる方も少なくありません。

排尿の問題を共有し、少しでも改善に向けて、その人らしく生活できるように、排尿リハケアの取り組みが求められています。

本日は、排尿の問題に20年以上も前から取り組み、NPO法人「快適な排尿をめざす全国ネットの会」を立ち上げられ、ご活躍中の上田朋宏先生に「高齢者の排尿管理について～オムツ外し、パルーン外しの意義とその限界」と題してご講演を頂戴いたします。

医療・介護の現場では深刻なマンパワー不足や、転倒などのリスクを回避するため、オムツの着用や、膀胱内留置カテーテルの挿入などをやむなく選択することもあります。

患者さんや、入所者の傍らにいる私たちが、それらの及ぼす心身の苦痛やリスクを今一度考える機会となることでしょう。

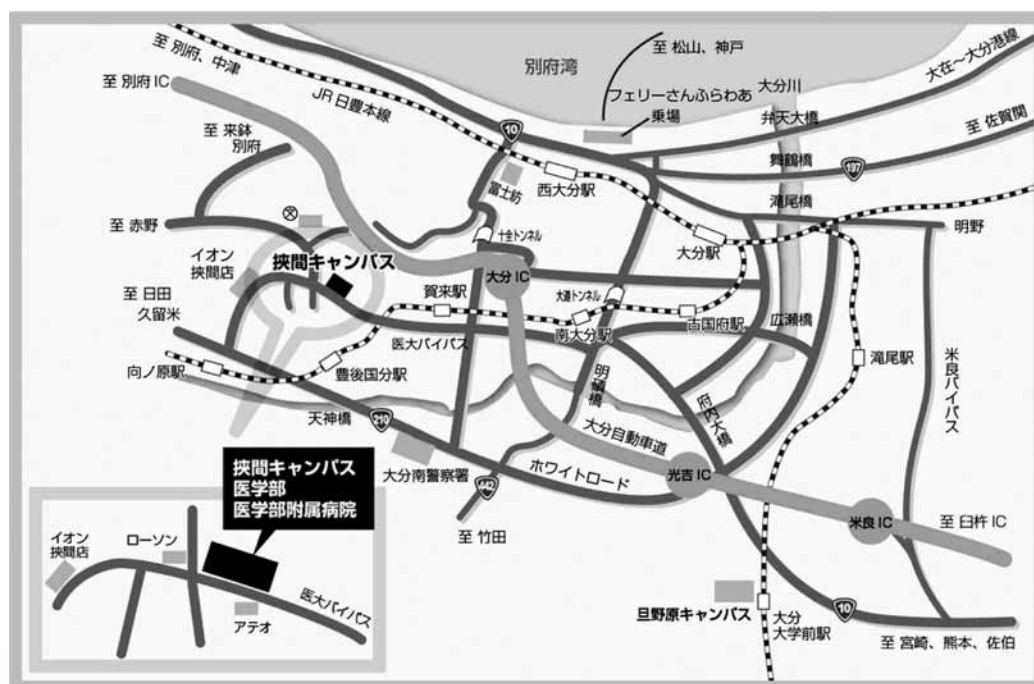
また、皮膚・排泄認定看護師の角井めぐみ先生には、排尿問題を抱える方に伴うスキントラブルに焦点をあてたミニレクチャーを予定しています。

排尿問題が及ぼす心身の苦痛を包括的にケアすることの意義を理解できる機会になることと存じます。

さらに、日々オムツの開発に取り組まれているユニ・チャームの船津先生からは「紙おむつの現状とこれから」と題した提言や、様々な職種・現場からの発表も予定されています。

排尿問題を抱えた人々の傍らに寄添う私たちが、共に手を取り排尿問題を支援する輪が地域に広がりますことを祈念いたしております。

会場案内



大分大学医学部附属病院 (大分大学医学部 挟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28年10月29日（土） 13:50～17:05（受付13:20より）

■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いただきます）

製品紹介 13:50～14:00

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

挨拶 14:00～14:05

副代表世話人 森 照明（社会医療法人敬和会 法人統括院長）

当番世話人 足達 節子（大分赤十字病院 看護部）

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）

事例報告／研究発表① 14:05～14:35

座長：佐藤 和子（前大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）

1. 「当施設における排泄自立支援こそ老健の役割」

角 亜由美（社会医療法人玄真堂 介護老人保健施設 なのみ 介護福祉士）

2. 「排泄の自立にむけて ～個々にあった排泄の見直しから見てきたもの～」

佐々木 豊（介護老人保健施設 メディケア別府）

3. 「おむつの現状とこれから」

船津 良夫（ユニ・チャーム株式会社 排泄ケア研究所）

事例報告／研究発表② 14:35～15:05

座長：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）

4. 「尿道留置カテーテル留置した患者の下部尿路機能障害に対するチームの関わり」

亀井 奈央子（大分赤十字病院 看護部 看護師）

5. 「排泄障害患者の改善に骨盤底筋体操を試みて」

足達 節子（大分赤十字病院 看護部 看護師）

6. 「「排尿ケア」の意識に関する実態調査－ケア従事者の分析から－」

溝口 晶子（大分大学大学院医学系研究科，学校法人吉用学園柳ヶ浦高校）

事例報告／研究発表③ 15:05～15:35

座長：篠原 美穂（杵築市立山香病院）

7. 「当院整形外科病棟におけるバルーン留置の傾向と排尿自立」

山形 凌央（社会医療法人敬和会 大分岡病院 作業療法士）

8. 「不必要なオムツは外す！当苑の取り組み」

児玉 貴雅（社会医療法人敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 作業療法士）

9. 「オムツ着用に関する患者と家族の思いについての調査」

坂本 雄基（石田記念会 日田リハビリテーション病院 排泄リハ・ケアチーム 作業療法士）

= 休憩（10分） =

ミニレクチャー 15:45～16:05

座長：足達 節子（大分赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）

テーマ：「排泄とスキンケア」

講師：角井 めぐみ先生（公益社団法人福岡県看護協会 教育研修部 皮膚・排泄ケア認定看護師）

特別講演 16:05～17:05

座長：森 照明（社会医療法人敬和会 法人統括院長）

演題：「高齢者の排尿管理について～オムツ外し、バルーン外しの意義とその限界～」

演者：上田 朋宏先生（医療法人朋友会 泌尿器科上田クリニック 院長）

閉会挨拶 17:05

第10回当番世話人 大谷 将之（医療法人玄々堂 玄々堂高田病院 泌尿器科 部長）

溝口 晶子（大分大学大学院医学系研究科, 学校法人吉用学園柳ヶ浦高校）

特 別 講 演

座長：森 照明（社会医療法人敬和会 法人統括院長）

「高齢者の排尿管理について
～オムツ外し、バルーン外しの意義とその限界～」

上田 朋宏 先生

（医療法人朋友会 泌尿器科上田クリニック 院長）

高齢者の排尿管理について ～オムツ外し、バルーン外しの意義とその限界～

うえだ ともひろ

上田 朋宏

医療法人朋友会 泌尿器科上田クリニック 院長



【プロフィール】

昭和36（1961）年6月1日生まれ（満55歳）

医療法人朋友会 泌尿器科上田クリニック
〒604-8172 京都市中京区烏丸通姉小路下ル場之町599 CUBE OIKE 6F
TEL:075-257-8124 FAX:075-257-8224
URL:<http://www.uedaclinic.net>
NPO 法人:快適な排尿をめざす全国ネットの会 理事長
<http://www.hainyo-net.org/index.html>
大阪市生まれ

医学博士（京都大学）（平成12年1712号）
京都大学臨床教授（平成24年3月まで）
京都府医師会 理事
京都市中京西部医師会 理事
京都泌尿器科医会 理事
日本泌尿器科学会専門医 指導医
日本がん治療認定医機構 暫定教育医

排尿管理研究会 代表世話人
日本老年泌尿器科学会 評議員
日本排尿機能学会 理事 評議員
日本ストーマ排泄リハビリテーション学会 評議員
日本間質性膀胱炎研究会 幹事
ウロ・ナーシング 編集同人

International Consultation on Incontinence/WHO, committee member
NIDDK/NIH Interstitial Cystitis Symposium Board member
ICICJ: international consultation on interstitial cystitis, Japan 2003, 2007, 2013 chairman

ほか

略歴

昭和55年（1980）大阪教育大学教育学部附属高等学校 天王寺校舎卒業
昭和62年（1987）産業医科大学 医学部 卒業
同年京都大学医学部 泌尿器科 入局
（吉田修 主任教授）
昭和63年（1988）洛和会音羽病院 泌尿器科
平成3年（1991）財団法人癌研究会附属病院（東京）泌尿器科医員
平成5年（1993）京都大学医学部 泌尿器科病態学医員
平成6年（1994）公立甲賀病院 泌尿器科 医長
平成17年（2005）京都市立病院 泌尿器科 部長
平成24年（2012）泌尿器科上田クリニック 院長

趣味

国際交流、他職種交流

高齢者の排尿管理について

オムツ外し、バルーン外しの意義とその限界

医療法人朋友会
泌尿器科上田クリニック
上田 朋宏
2016年10月29日(土)



大分2016

1



大分2016

2

排尿管理に必要な基礎知識

- まず正常を知らないといけません。
- 尿漏れは歳のせい?
- 尿漏れは治らない?
- 尿漏れの対処はオムツが一番
- 尿漏れは認知症のはじまり
- 尿漏れは、すべて漏れるはず

大分2016

3

解剖生理 膀胱の役割

大分2016

4

膀胱の役割

- 尿をためる
1回に200~400 ml
- 尿を出す
残尿50 ml以下

大分2016

5

膀胱のはたらき

蓄尿: 「膀胱」は尿をためるはたらき

尿排出: 尿を排泄するはたらき

大分2016

6

排尿障害の具体的な症状

蓄尿障害

- 夜中、何度もトイレに起きる
- 排尿後、残尿感がある

排出障害

- 尿の勢いが弱い
- おなかに力を入れないと排尿できない
- トイレに立ってからおしっこが出るまでに時間がかかる

大分2016

7

下部尿路症状

大分2016

8

下部尿路症状 国際禁制学会 (ICS)

蓄尿症状

- 昼間頻尿
- 夜間頻尿
- 尿意切迫感
- 尿失禁
 - 腹圧性
 - 切迫性
 - 混合型
 - 持続性
 - その他
- 遺尿
- 膀胱の知覚異常

排尿症状

- 尿勢低下
- 尿線分割または散乱
- 尿線途絶
- 排尿遅延
- 腹圧排尿
- 終末滴下

排尿後症状

- 残尿感
- 排尿後尿滴下

大分2016

9

尿失禁

- ・ 切迫性
- ・ 腹圧性
- ・ 混合性
- ・ 奇異性(溢流性)
- ・ 真性



大分2016

10

膀胱の排尿反射

- ・ 尿が膀胱内にたまると膀胱の筋肉が伸び、その刺激は脳に伝えられます。
- ・ すると脳から尿道括約筋をゆるめる命令と、膀胱の筋肉を収縮させる命令が出されます。
- ・ これを「排尿反射」といいます。

大分2016

11

排尿も自律神経でコントロール

- ・ 尿を出すのは副交感神経
- ・ 尿を貯めるのは交感神経
- ・ 尿を止めるのは随意筋

大分2016

12

排尿に関する神経

交感神経

膀胱の出口

尿を出ないようにする



副交感神経

膀胱利尿筋

尿を出す

体性神経

尿道括約筋

尿を漏れないようにする

大分2016

13

自律神経と体性神経

- 交感神経(戦う神経)
 - 汗をかく
 - 血圧を上げる
 - 心拍を上げる

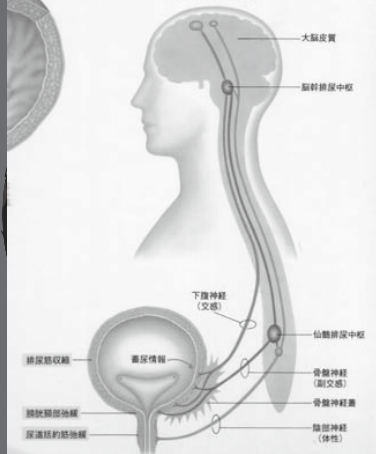
意識的に動かすことは難しい
- 副交感神経
 - (エネルギーを蓄える神経)
 - 胃腸を動かす

意識的に動かすことができる
- 体性神経
 - 筋肉を動かす

大分2016

14

排尿の神経調節:



15

どうなってるの?



ほとんど放置されている
おむつとバルーン留置

大分2016

16

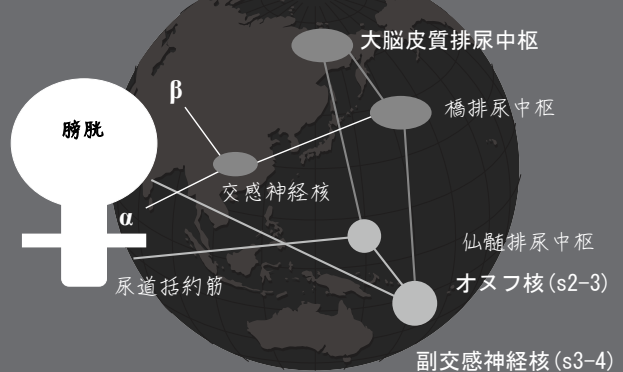
排尿に関する神経支配

- 副交感神経 → 膀胱収縮 → 排尿
(コリン作動)
- 交感神経 → 膀胱頸部 → 尿禁制
(アルファ) 尿道収縮
- 尿が出にくい: アルファ遮断薬
(排尿障害)
- 尿が漏れる: 抗コリン薬
(尿失禁)

大分2016

17

排尿機構



大分2016

18

説明・指導の仕方(1)

- ・ 脳から膀胱まで排尿の神経が走っています。
- ・ 脳梗塞や脊椎の病気でも、その神経が途中で障害されることがあり、排尿に問題が生じます。

大分2016

19

骨盤神経叢はどこに？

上下腹神経叢(仙骨前神経)：交感神経



大分2016

20

説明・指導の仕方(2) 骨盤手術について

- ・ 今は大丈夫だが将来排尿障害の原因になる。
- ・ 交感神経、副交感神経の障害は必発である。
- ・ ほとんどは代償機能で、ある程度回復する。

大分2016

21

日本の頻尿・尿失禁の特殊性

他人に知られたくない恥ずかしいこと(タブー)であり、おおやけになりにくく、社会的障害になりにくかった。歳のせいとか気のせいで片付けられやすい

大分2016

22

尿路外(膀胱以外)のことが原因で 排尿に問題が起こる

- ・ 妊娠したときに尿が近くなり漏れやすかった経験とか、
- ・ からだが急に冷えて急な尿意で危うくトイレに間に合わなくなりそうになったり、
- ・ 足を骨折してトイレに行くのに苦労したりすること

大分2016

23

排泄管理の基礎

- ・ 施設での排尿管理

今、皆さんの排尿管理が患者の将来を決める

大分2016

24

スタッフの意志統一は大切

看護教育
患者教育
家族の指導

大分2016

31

排尿も自律神経でコントロール

- ・尿を出すのは副交感神経
- ・尿を貯めるのは交感神経
- ・尿を止めるのは随意筋

大分2016

32

専門家の役割

病態に基づく治療の提示
客観的データの重要性

大分2016

33

315例のおむつとカテーテル

	神経内科	整形外科	脳外科	診療科 内分泌内科	一般内科	その他	合計
カテーテル(男)	31	19	12	16	7	6	91
カテーテル(女)	18	11	11	13	9	4	66
オムツ(男)	28	15	7	14	13	5	82
オムツ(女)	24	18	5	12	11	8	78
合計	101	63	35	55	40	21	315
心血管疾患	0	2	1	2	18	6	29
消化器疾患	1	0	2	1	9	8	21
泌尿器疾患	20	13	1	12	17	6	69
神経疾患							
脳疾患	69	4	28	9	4	0	114
パーキンソン	4	0	1	1	0	0	6
寛性疾患	9	0	0	0	0	0	9
痴呆	63	9	21	8	5	3	109
筋骨疾患	9	54	2	2	2	2	71
糖尿病	5	5	1	55	3	0	69
合計	180	87	57	90	58	25	497

大分2016

34

多くの患者に行いたい検査

検尿
残尿測定

大分2016

35

尿路感染と残尿

		残尿測定		合計
		50ml 以上	50ml 以下	
尿路感染 (UTI)	あり	42人 (14%)	67人 (21%)	109人 (35%)
	なし	51人 (16%)	155人 (49%)	206人 (65%)
	合計	93人 (30%)	222人 (70%)	315人

大分2016

36

BVI 6100の外観



- ＞小型・軽量
- ＞片手で操作可能
- ＞操作は2つのボタンのみ
- ＞アイコンと容量表示
- ＞充電機内蔵
- ＞測定時間は2.5秒

医療器具承認番号: 21500BZY00251000

保険適用: 残尿測定検査 (D216-2)

50点 (患者1人につき月2回 (2回目45点) 算定可)

大分2016

37

BVI 6100の測定方法: 1

超音波用ジェルを膀胱上部に塗る



膀胱の位置は患者さんごとに変わります
仰臥位での測定

大分2016

38

BVI 6100の測定方法: 2

男女選択ボタンで男女を選択
女性アイコンが表示されれば女性モード
アイコンが表示されない状態は男性モード

プローブを恥骨上部に当て、スキャンボタンを押す



大分2016

39

BVI 6100の測定方法: 3

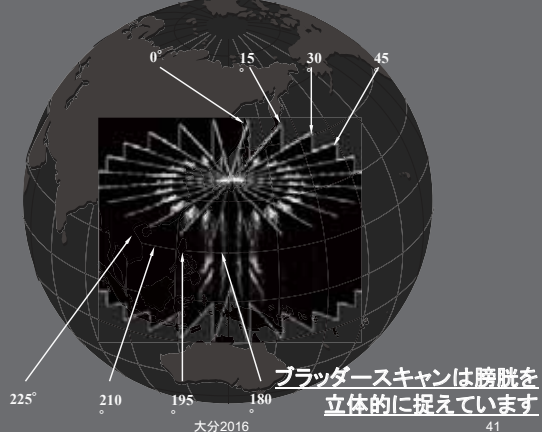
測定中はスキャナーを固定
測定時間は約2.5秒
測定終了はビーブ音でお知らせ



大分2016

40

BVIの12プレーンイメージ図

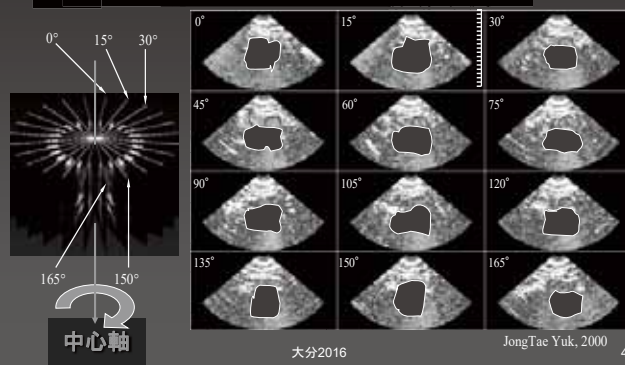


大分2016

41

BVIの膀胱容量算出法

12断面を積分して体積(容量)を算出



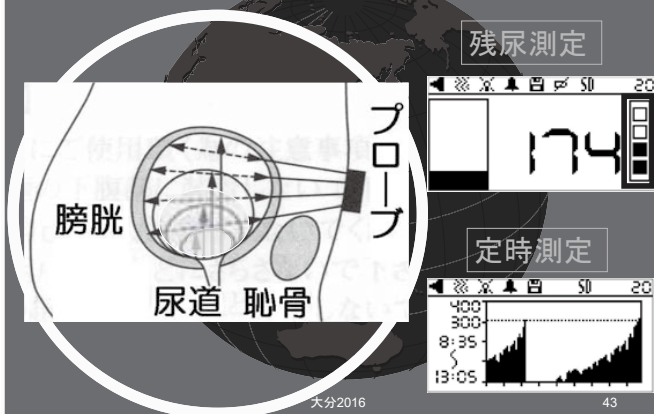
大分2016

JongTae Yuk, 2000

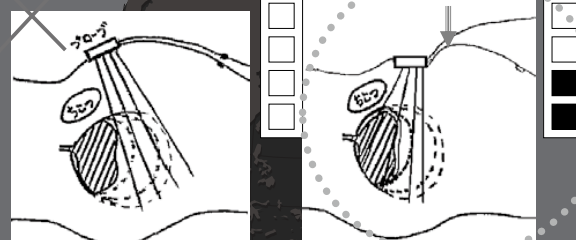
42

ゆりりんは、超音波測定器です

残尿測定



プローブの当て方



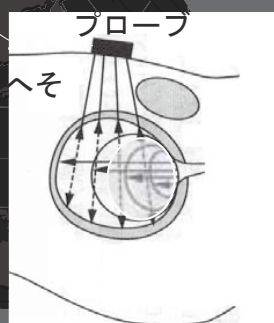
体型・姿勢によっては、超音波が膀胱に当たらない為、測れません。
プローブは膀胱と平行。一番下の超音波が恥骨に遮られない可能な限り下。
数値が小さくならない程度に押し付ける。

大分2016

44

ゆりりんで残尿測定

超音波が膀胱内の尿を捕えると□⇒■になる



- ①一番下の□が■に変化する所が最適
- ②数値の点滅中は、プローブを動かさない

大分2016

45

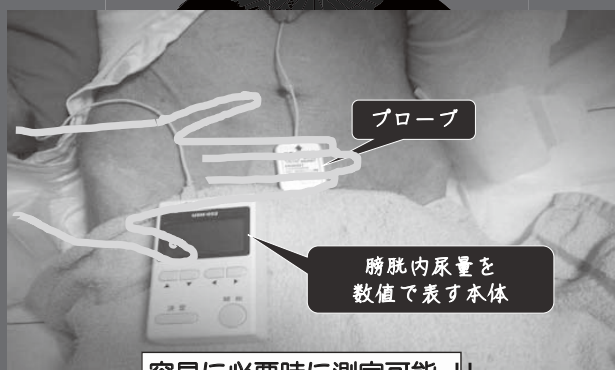
ゆりりんUSH-052：製品概観



大分2016

46

ゆりりんで残尿測定



容易に必要時に測定可能！！

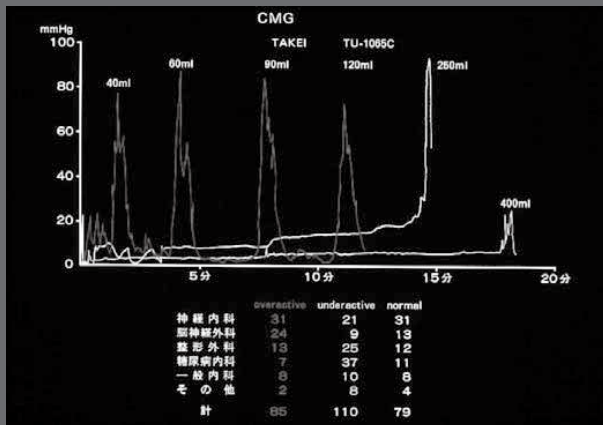
47

そしてurodynamics



大分2016

48



大分2016

49

排尿後間欠的導尿療法

- ・尿が出にくくても、トイレに行き排尿する。
- ・排尿後、膀胱を空にするために尿道から膀胱にくだを挿入して尿をぬく。
- ・お薬を併用して一日4回ほど行う。

大分2016

50

評価に基づく治療法

- ・病態に基づく治療
- ・病人の満足度をあげる看護

大分2016

51

系統的膀胱リハビリ療法

3時間毎の排尿誘導、必要であれば腹圧排尿
残尿測定（排尿後導尿）
尿路感染に対して十分な抗生剤化学療法
残尿 50 ml以上、低活動性膀胱に対して

薬物療法

コリン作動薬

αブロッカー

4回／日の排尿後導尿

過活動性膀胱に対して

薬物療法

抗コリン剤

可動性制限に対して

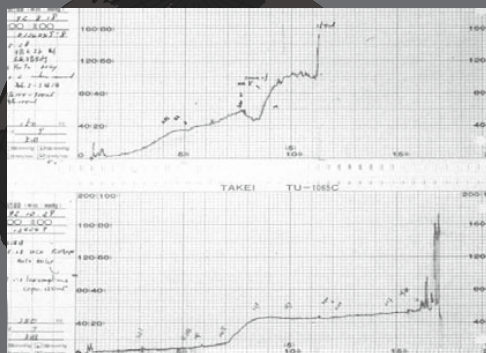
理学療法

大分2016

52

長期バルーンカテーテル留置例

治療前



治療後

大分2016

53

治療成績

カテーテル155例

オムツ158例

病態評価（検尿，残尿測定，膀胱内圧測定）
スタッフ，介護者の指導，教育
薬物療法+間歇導尿+リハビリ

放置しない

排尿自立（カテーテル137例，オムツ157例）

大分2016

54

排尿自立とADLの改善

	ADL		合計
	改善	なし	
排尿自立あり	154*	87	241
なし	0	19	19
合計	154	106	260

* $p < 0.05$ (Chi-square test)

大分2016

55

ベッド臥床201例 治療環境とADLの向上

	ADL改善	
	あり	なし
リハ+家族による介護	70 (83%) *	14 (17%)
リハのみ	50 (71%) *	20 (29%)
家族による介護	9 (53%) *	8 (47%)
両方ともなし	2 (7%)	28 (93%)
計	131 (65%)	70 (35%)

* : $p < 0.01$ (両方ともなし群に対して)

大分2016

56

保険点数について

D216-2 残尿測定検査 55点

注 残尿測定検査は、患者1人につき月2回に限り算定する。

大分2016

57

カテーテル155例

オムツ158例

病態評価（検尿、残尿測定、膀胱内圧測定）
スタッフ、介護者の指導、教育
薬物療法+間歇導尿+リハビリ

放置しない

排尿自立（カテーテル137例、オムツ157例）

退院5年後（在宅、施設、病院）

継続看護が必要

排尿自立維持（カテーテル62例、オムツ103例）

大分2016

58

尿路における尿失禁の危険因子

	カテーテル群 Odds ratio	オムツ群 Odds ratio
尿路感染（+）	1.957	1.304
残尿>50ml	3.052 **	2.346 *
CMG Overactive underactive	4.364 * 1.714	2.33 1.646
オムツ/カテ使用期間 2年以上	8.613 **	3.478 **

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

大分2016

59

退院後の生活の場における 尿失禁の危険度

	カテーテル群 Odds ratio	オムツ群 Odds ratio
在宅	1	1
施設	8.345 *	8.896 *
病院	29.453 *	16.983 *

* $p < 0.05$

大分2016

60

長期尿禁制維持に対する危険因子（多変量解析）

	カテーテル群 multivariate Odds ratio	オムツ群 multivariate Odds ratio
性別		
男性		
女性	3.738 *	0.589
治療前ADL		
自立		
寝たきり	2.16	3.921 *
認知症		
(-)		
(+)	6.311 * *	2.672
治療後ADL		
自立		
寝たきり	23.204 * *	25.076 * *
カテ/オムツ		
< 1年		
使用期間		
> 2年	27.509 * *	3.047
ホームケアサービス		
(+)		
(-)	13.612 * *	5.244 * *

* p<0.05, * * p<0.01

大分2016

61

継続した看護指導体制が地域
レベルで作られないかぎり、
尿失禁の治療は一時的な効果
で終わってしまう

大分2016

62

Consensus Development Conference on Urinary Incontinence in Adults (NIH1988)

- ・尿失禁はありふれた問題である
- ・費用は年間一兆円
- ・尿失禁は正常な老化の一症状ではない
- ・尿失禁患者の半数以上は評価も治療も受けていない
- ・そのほとんどは治るか改善する
- ・尿失禁に対する教育とともに治療環境整備が急務である

大分2016

63

未来への提言
地域連携による排泄ケアネットワーク

大分2016

64

この数字が意味するものは？

50歳	16.3%
前期高齢者	18.5%
後期高齢者	48.9%

大分2016

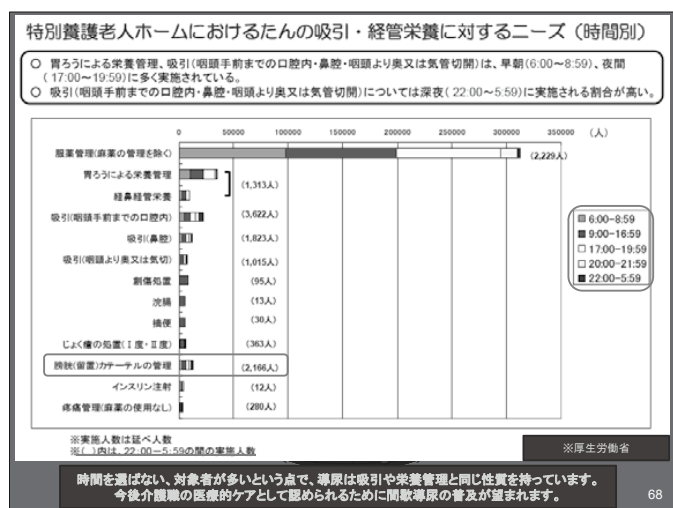
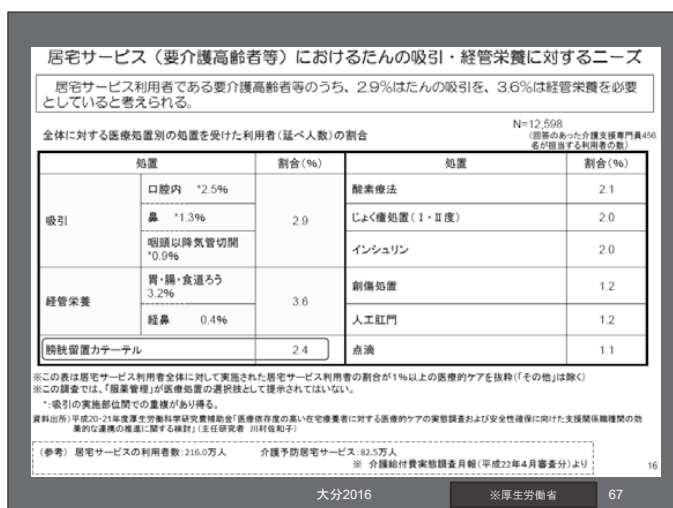
65

どうとでもとれる算術

- ・後期高齢者の排尿障害に対して医療介入しても半分は再発するから医療資源を投入するのは無駄
- ・若いときから疾病予防に取り組もう
- ・しかし75歳になったとたんに医療サービスが変わるとしたら...

大分2016

66

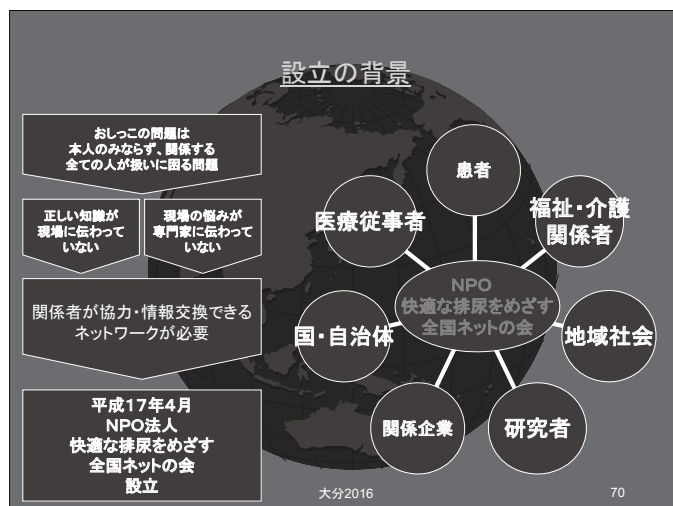


特定非営利活動法人(NPO法人)

快適な排尿をめざす全国ネットの会

CUN (Comfortable Urology Network)

平成17年4月 NPO法人 快適な排尿をめざす全国ネットの会 設立



活動内容

排尿管理研究会

排尿障害の基礎、臨床、疫学に関する幅広い研究を行うことを目的とし2001年に発足。誰でも参加することができ、情報交換することができる学術集会。社団法人日本泌尿器科学会専門医制度審議会から専門医教育研修単位の承認を受けることができる。

現在まで36回の研究会を実施

快適な排尿をめざすセミナー

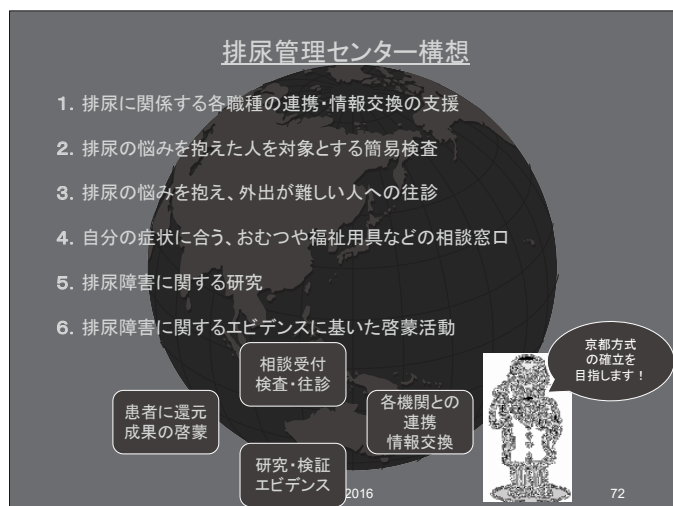
介護に関する幅広い知識を習得し情報交換してもらうことを目的に開催。参加者は医師・看護師・薬剤師・介護士・理学療法士・作業療法士・メーカーなど。講演だけでなくケーススタディやディスカッションも行う。

現在まで40回のセミナーを実施

間質性膀胱炎国際専門家会議(ICICJ)

今だに疾患名や定義、診断などの基準が欧米間で統一されていない。難治性疾患【間質性膀胱炎】の国際基準構築を目的とし約40カ国から医療関係者・患者が参加。

2007年、2013年 ICICJ開催 大分2016 71



認定制度

間歇導尿（CIC）指導認定セミナー

2009年
12月

2010年
6月

快適CIC（自己導尿）指導士



72名を
認定

一定時間ごとにカテーテルを用いて尿を排出することを間歇導尿と言います。

患者さん自身またはご家族で行うために、医師や看護師から事前にしっかり指導を受ける必要があります。

カテーテルの入れっぱなしや、おしっこをためておく袋から開放された快適な排尿を実現するためには、質の高い指導が求められます。

大分2016 73

高齢者LUTS

- 1 非医療職への医行為の拡大
はじめも終わりのオムツとバルーン
- 2 間歇導尿が排尿管理の基本
- 3 高齢者LUTSはmultifactorial
- 4 超高齢化社会を乗り越える処方箋は？
社会保障と税一体改革・TPP
- 5 社会的弱者切り捨て路線でいいのか？

大分2016 74

高齢者LUTS

- ・ Multifactorialであることの考え方
- ・ 簡単な質問でイメージしてみよう

大分2016 75

高齢者LUTS

さて、これから目指すべき方向は？

大分2016 76

排尿の問題の考え方

あなたは御風呂場にあります。お湯は浴槽に満たされ、いまだにお湯は供給されています。

浴槽からお湯をあふれさせることなく、あなたは浴槽のお湯を、洗面器で洗濯機に移さなければなりません。

ここでお湯をこぼす（こぼれる）原因を考えて下さい。

大分2016 77

排尿の問題の考え方

洗面器
洗濯機
浴槽
浴室
あなた自身

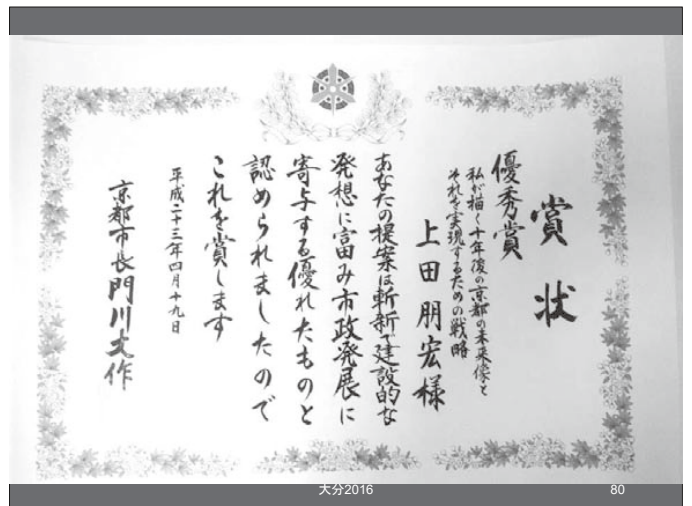
大分2016 78

高齢者の尿失禁の原因

問題点	解答	医学的問題	臨床的問題
浴槽	浴槽に供給される湯が多い 浴槽に子供が入った (湯があふれた)	腎機能 尿生成	利尿剤、多尿、経嚥、肥満、 便秘 など
洗面器	洗面器が壊れている 洗面器に水を満たしすぎた 洗面器が持ちにくい 洗面器から水を移しにくい 洗面器が小さい	下部尿路機能	脳、脊椎疾患、骨盤内手術、糖尿病による神経因性膀胱、萎縮膀胱、膀胱炎、前立腺疾患、慢性尿失禁などの泌尿器科的治療を要する疾患
あなた自身	あなたの力が弱く、洗面器を持つ手が震える あなたがくしゃみをした 咳をした 目が悪く見えにくかった あなたが誤って、浴室に水を捨てた	運動機能 精神機能	長期臥床による廃用症候群、閉じこもり、骨折、痴呆、睡眠薬の連用、視力障害 など
浴室	浴室から洗濯機まで遠い 段差がある 浴槽が暗い	生活 住宅環境	寝室とトイレが遠い 家族と疎遠 など
洗濯機	洗濯機が高い	トイレ構造	洋式、和式トイレ など

大分2016

79



大分2016

80



大分2016

81

我が国が直面している問題点

- ・ 少子高齢化と人口減少
2015年に高齢化率は25%を超える。
2025年には1.3人が一人の高齢者を支える構造になる。
2005年に12,777万人であった人口が2055年には8,993万人になる。
- ・ 財政の悪化
2011年度当初予算は92兆円。税収は40兆円。
900兆円に上る債務。
- ・ 競争力の低下
ロストジェネレーション

大分2016

82

社会保障・税一体改革のポイント

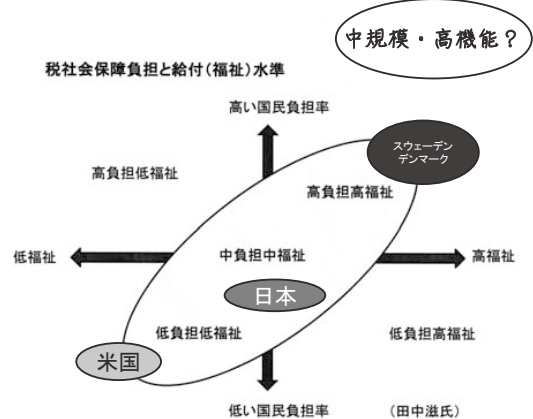
- ① 社会保障の重点化と効率化
- ② そのための財源の確保
- ③ 全員参加社会の実現のための年齢、性別にかかわらずない就労の促進
- ④ 少子化対策
- ⑤ 財政再建

超高齢社会と人口減少という未知のパラダイムに合わせて

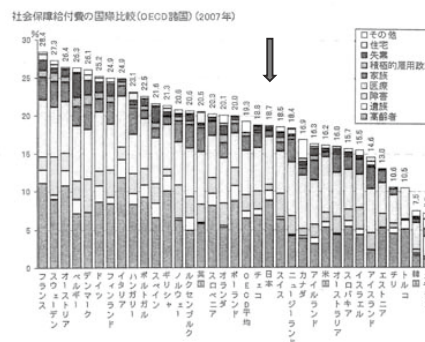
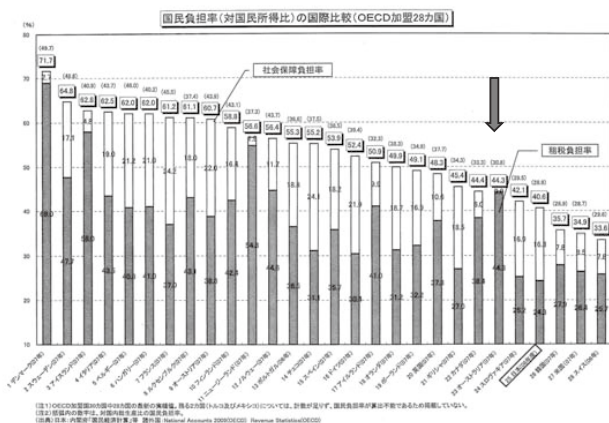
- ・ 社会保障の仕組みを組みなおすこと
- ・ 新しい成長を生み出せる経済体質を作り出すこと
- ・ 財政を健全化すること

大分2016

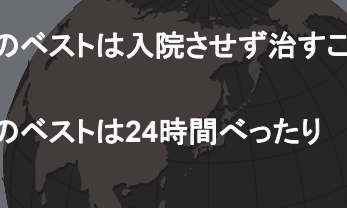
83

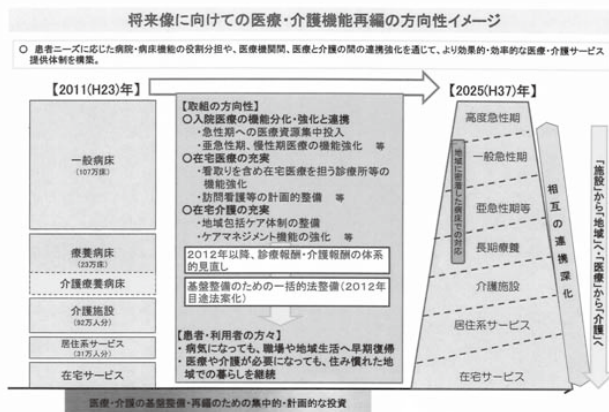


(田中滋氏)



- # 制度設計を考えるとき
- ・ そのもののベストを考えましょう。
 - ・ 医療のベストとは？
 - ・ 介護のベストとは？

- 
- 医療と介護は目指すベクトルが違う
- ・ 医療のベストは入院させず治すこと
 - ・ 介護のベストは24時間べったり
 - ・ にもかかわらず連続性が求められる



- ## 高齢者の尊厳と排尿障害

- 1 非医療職への医行為の拡大
はじめも終わりもオムツとバルーン
- 2 間歇導尿が排尿管理の基本
- 3 高齢者排尿障害はmultifactorial
- 4 超高齢化社会を乗り越える処方箋は？
社会保障と税一体改革・TPP
- 5 社会的弱者切り捨て路線でいいのか？



大分2016

91

市場原理主義 価値観の輸入

米国： 楽して儲けるがbest
敗者復活が担保される社会
チャレンジ、失敗が美德
社会的弱者切り捨て
勝者が負け組を助ける社会

日本： 苦勞して豊かになるがbest
勤勉が美德
がんばるものが報われる社会

大分2016

92

想像力は創造力
プロと素人の違い
未来を想定するのがプロ
想定外は素人の証明

大分2016

93

まとめ

高齢者排尿障害は今のままでは社会的弱者となり見捨てられる運命にある。
これでいいはずはない

大分2016

94



大分2016

95

ミニレクチャー

座長：足達 節子（大分赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）

「排泄とスキンケア」

角井 めぐみ 先生

（公益社団法人福岡県看護協会 教育研修部 皮膚・排泄ケア認定看護師）

排泄とスキンケア

角井 めぐみ先生

公益社団法人福岡県看護協会 教育研修部 皮膚・排泄ケア認定看護師



【プロフィール】

略歴：1995～2006年 大分県済生会日田病院 看護師長として勤務
2002年 日本看護協会看護研修学校 WOC看護学科入学
2003年 日本看護協会看護研修学校 WOC看護学科卒業
2003年 皮膚・排泄ケア認定看護師 資格取得
2006年 大分大学大学院医学系研究科修士課程 看護学科入学
2008年 大分大学大学院医学系研究科修士課程 看護学科修了
2008～ 公益社団法人 福岡県看護協会 教育研修部
皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程 専任教員として勤務
現在に至る

はじめに

大島らは老人施設、訪問看護ステーション、病院など319施設、29,085人を対象にした「愛知県排尿障害実態調査」のなかで、高齢者のおむつ使用について以下のように報告しています。

1) おむつの使用率は在宅看護利用者(56,0% / 1,300人)、老人施設入所者(51,2% / 6,885人) 病院入院患者(31,5% / 4,201人)といずれの施設でも高率であった。2) しかし、専門医の施設訪問による検討ではその内約30%はおむつを外すことが可能であった。

おむつの使用は後述するように様々な皮膚トラブルの原因となります。本人の訴えをよく聴き、排泄習慣、排泄パターンに応じ、できるだけおむつを使用しないケアをまず検討することが大切です。そのうえで、おむつを使用する場合は、皮膚の状態をよく観察、アセスメントし、異常の早期発見と対応に努める必要があります。

本日は、1) 高齢者の皮膚の生理的特徴 2) 失禁によって生じやすい皮膚障害のメカニズム 3) 予防的スキンケアについて考えたいと思います。

1. 高齢者の皮膚の生理的特徴

皮膚は、身体の内部を護る大切な臓器です。皮膚は、紫外線、埃、細菌、圧迫など、さまざまな刺激に絶えずさらされる中、身体の恒常性を維持するため、「バリア機能(外部刺激から身体を護る)」「調節機能(体内の水分や体温を保つ)」「センサー機能(痛覚、温覚、冷覚、触覚)」を備えています。

外部環境とのインターフェイスとしてのこのような皮膚の生理機能は、加齢とともに低下します。皮膚の老化に伴い大きく変化する点は2つあります。まず1つめの変化は「皮膚が菲薄になる」ことです。皮膚の菲薄化は細胞分裂が低下することによる表皮の回転周期(ターンオーバー)の延長や棘細胞層の減少、表皮突起が平坦になることが原因といわれています。2つめは「ドライスキン」になることです。ドライスキンには毛包、皮脂腺の萎縮により、汗や皮脂成分が減少し、バリア機能を果たす皮脂膜が形成されにくいことや、セラミドの減少、細胞間脂質の減少が大きく関わっています。このように老化に伴う皮膚の菲薄化やドライスキンは些細な外力でもスキン-テア(Skin Tear:皮膚裂傷)を起こします。特におむつを使用する寝たきり高齢者の場合、適切なスキンケアが提供されなければ、排泄物の接触による接触性皮膚炎や褥瘡などの皮膚障害を容易に来すことになります。

2. 失禁による皮膚障害のメカニズム

失禁時の皮膚障害の発生原因には排泄物の化学的刺激があります。

尿や便の長時間にわたる接触により陰部、性器周囲皮膚に発生する炎症を失禁関連皮膚障害(Incontinence-Associated Dermatitis:IAD)と言います。この皮膚障害を予防するためには本来、皮膚が持っているバリア機能を保持することが重要なポイントになります。尿は長時間皮膚への付着があると、尿成分の

尿素が酵素によって分解されアンモニアに変化し、おむつ内はアルカリ性となります。便失禁の場合も同様にアルカリ性の化学的刺激に皮膚は晒されます。おむつ内はアルカリ性、高温多湿の環境となることで皮膚の浸透性は高まり、バリア機能が低下します。その結果、皮膚は浸軟状態（ふやけ）となり、皮膚の角質層の構造は角質細胞の配列を乱し、その隙間から有害物質や化学的刺激が侵入するリスクが高くなります。その結果、皮膚障害が発生しやすくなります。皮膚が浸軟した状態は角質剥離を司る蛋白分解酵素の活性が上昇し、物理的刺激で皮膚が損傷や感染を起こしやすくなります。浸軟状態（ふやけ）の皮膚は一見湿っているように見えますがセラミドの生成過程が進まず角質水分量が減少し、ドライスキンになっています。加齢により菲薄化、ドライスキンとなった高齢者の皮膚にさらに浸軟状態（ふやけ）がおきると、容易に皮膚障害を招くことになります。

3. 失禁に対する予防的スキンケア

失禁による皮膚障害の予防的スキンケアのポイントは2つあります。1つめは皮膚のバリア機能を保つことです。その方法として基本的なことですが①清潔を保つ②保湿する③過剰な清拭、洗浄による機械的刺激を与えないことです。2つめは排泄物を皮膚に付着させないことです。具体的には①撥水剤の使用②おむつの適切な使用方法が挙げられます。レクチャーの中で具体的な方法を提案できればと思います。

最後に、高齢者にとって排泄に関わるケアは、その人の尊厳に関わるケアです。排泄の自己管理が困難な高齢者にとって、失禁によって生じた皮膚の不具合や不快感は、時として人としての尊厳を脅かす苦痛になると考えます。排泄に関わる適切なスキンケアは、その人らしい生活・人生を支える大切なケアの一つになると考えます。

事例報告／研究発表①

座長：佐藤 和子（前大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）

1. 「当施設における排泄自立支援こそ老健の役割」

角 亜由美（社会医療法人玄真堂 介護老人保健施設 なのみ 介護福祉士）

2. 「排泄の自立にむけて

～個々にあった排泄の見直しから見えてきたもの～」

佐々木 豊（介護老人保健施設 メディケア別府）

3. 「おむつの現状とこれから」

船津 良夫（ユニ・チャーム株式会社 排泄ケア研究所）

当施設における排泄自立支援こそ老健の役割

○角 亜由美（介護福祉士）

社会医療法人玄真堂 介護老人保健施設 なのみ

【はじめに】

人間が生きていくために、生活する上で 食事・排泄・活動・睡眠・保清は必須要素である。在宅復帰支援の中で最も重要になる点は、排泄の自立の有無とその介護量である。

長期入院後廃用症候群となり誰もが在宅生活は厳しいと思われたご利用者に対し当施設ではリハビリ入所を通し、最終目標となる排泄自立支援を日々実践している。当施設での排泄支援においては、個別シートの活用から尿量測定を全利用者に実施中。2週間で排泄パターンを把握した上で、2週以降24時間型の排泄シートへ更新し活用している。

今回ご本人・ご家族共に良い変化がみられ在宅復帰可能となったケースを報告する。

【事例紹介】

F氏 女性 93歳 要介護度⑤ 日常生活動作全般全介助

（疾患 両変形性膝関節症 急速破壊型股関節症・潰瘍性大腸炎）

移乗移動動作全介助。排泄は終日テープオムツで尿意便意不明。家族は排泄の自立を希望していたが、排泄全介助のため方向性は一旦施設入居へ変更となる。しかし、パット内へ排泄後の認識が可能であった為、コール指導と同時に排泄パターンの見直しを実施。毎朝排便傾向にて午前中1回全介助にてトイレ誘導実施するが、活動当初空振りが多かった。同時期に移乗動作軽介助を目標に移乗訓練開始。スカートガード付き車椅子を使用、介助方法の統一化を図り立位保持可能レベルへとADLは拡大した。

ベッドに高低差をつけ移乗実施、徐々に車椅子一部介助となったため毎食後トイレ誘導実施、徐々にパットに漏れなく排泄できるようになった。自分から行きたい時にトイレに行くよう行動意欲の変化が現れ排泄動作は見守りレベルとなり、パット内も漏れがなく下着に変更でき排泄自立となった。この過程において相談員は、家族への情報提供と支援、担当職員・施設ケアマネは常にF氏の思いを傾聴・確認した。現場職員・セラピストは3者（本人・家族・担当職員）の目標を達成すべく継続的にケアを実施することに努めた。ケアの際はモチベーションアップが図れるようF氏には励ましの声かけを行いながら、職員全員一丸となって対応した。その結果1年後には排泄自立へと目標達成でき在宅復帰に繋がった。

【まとめ】

日々のケア実践を通して排泄ケアを展開していく中で、現状把握からの分析・対策・立案・評価をするという職員の意識が生まれた。在宅復帰への取り組みとしてご本人・ご家族との目標の共有、多職種で関わる事で皆の思いが一つになった。排泄パターンの把握によりテープオムツからリハビリパンツへの変更するタイミングが合致出来、失敗してもトイレに行き座ることの大切さを再確認した。「トイレで排泄が出来たこと」がご本人・ご家族の喜びに繋がり、多職種共同支援の必要性和関わり効果を感じた。

排泄の自立にむけて ～個々にあった排泄の見直しから見えてきたもの～

○佐々木 豊

介護老人保健施設 メディケア別府

【はじめに】

当施設では入所者の方が「気持ち良く排泄ができる」という事をいちばんに考え、個々に合った排泄や問題点などを排泄係が中心となり、継続的に取り組みを行っている。

【取り組み】

1) トイレでの排泄

- ①尿意、便意があり、失敗が時々ある方へのトイレの声掛け
- ②尿意、便意があいまいな方への定期的なトイレ誘導
- ③尿意、便意がほとんどないが、トイレに座ることにより、時々排泄される方

2) 個々の排泄量や自立の排泄に向けての排泄用品の見直しと検討

3) オムツからリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツへの排泄の自立

4) 在宅復帰への排泄のアプローチ及び追跡調査

【経過・まとめ】

入所者の尿意や便意、身体状態にあわせてトイレでの排泄を促したことにより、ADLや意欲が向上し、廃棄パットが減った。また、パット内の排泄量や排泄時間により、排泄用品の検討を行った。今までのパットでは、尿量のみで使用していた面もあり、リハビリパンツ、布パンツの方で、失禁量が少ない方がいた。パットを付けていないと、失敗した時に不安、装着時にパットが大きくかさばり、装着しにくい等の問題があがった。そこで、かんたん装着パットを導入することとなった。パットの両端にわかりやすい、マジックテープが付いている事でパンツの方でも装着でき、ずれにくいというメリットもある。この取り組みで、排泄の自立に向け入所者やケアスタッフへの目標に近づくことができること、それによりコストも下がることを実感した。在宅復帰者へのアプローチ、及び追跡調査では、自宅に帰ってからの排泄に対して家族支援での問題からオムツに戻った方が、4%いた。以上のことから自宅へ帰ってからの家族支援についての事前の情報が現場側に必要だと考える。

【問題点・今後の取り組み】

今回の取り組みは、今の入所者の状態や状況だけを見てすすめていった。その結果、1.個別の排泄ケアに向けての情報不足。2.個別の排泄ケアに対するスタッフへの統一ケアの徹底。3.トイレでの排泄者、オムツ使用者の尿や便の汚染状態の把握不足があがった。今後の問題点として考え、入所者の方が気持ちよく排泄して頂けるように、これからも継続していきたい。

おむつの現状とこれから

○船津 良夫

ユニ・チャーム株式会社 排泄ケア研究所

現在、紙おむつの利用者数は440万人、認知症の人が450万人と推定されています。老年症候群といわれる認知症と排泄障害は、85歳以上の超高齢者の増加に伴って急増してきました。私たちは、介護保険が施行された2000年から、85歳以上の人口と、認知症の罹患者数、排泄障害（おむつ利用者数）の推移を調査してきました。この3つの数字は、2000年以降、毎年100数%ずつ、相関しながら、増加してきました。2015年までの16年間で、その数は2倍以上に拡大しました。そして、団塊の世代が後期高齢者に突入する2025年には、認知症の人の数は700万人になると推定されています。日本が超高齢社会のピークを迎える今から40～50年先には、総人口は8700万人まで減少し、そのうちの10%以上の1000万人が85歳を超える社会になります。85歳以上の超高齢者が1000万人を超える時代を迎えれば、認知症の人の数も、おむつ利用者数も、やがて1000万人を超える日が来ると予想されます。

16年間の紙おむつ市場の変化を分析すると、大人用紙おむつの市場規模（売上げ）は208%成長しました。そして特筆すべきことは、2012年に大人用紙おむつの市場規模は、子供用の紙おむつの市場規模を乗り越えました。少子高齢化を象徴する事象といえます。

日本の大人用紙おむつの歴史は、初期は布カバーと布おむつを紙化することからスタートし、パッドの進化により軽装備化を進め、1996年のリハビリパンツの登場を機に、トイレに行くための機能に注力した開発を進めてきました。世界的なおむつの進化もパッドを中心に、外側（アウター）の機能を簡素化してきています。私たちは、紙おむつのグローバルスタンダードを構築し、世界のリーダーシップを握ることを戦略化しています。

ただ、日本での現在の、特に施設・病院での紙おむつの使われ方は、依然としてテープ止めによる、ぐるぐる巻きの重装備から脱却できずにいます。これから地域包括ケアシステムの中核を担っていかなければならない施設・病院にとって、在宅での自立排泄を指導していく上で、おむつの見直しは欠かせない課題といえます。より薄く、軽く、動きやすい製品が求められ、そして、どんな流れる尿も、水様便も漏らさない機能が必要です。そうした課題に挑戦していくことは、私たち紙おむつメーカーに籍をおく研究者の使命であり、責任であると感じています。ただ、介護・看護の現場のみなさまにお願いしたいことは、おむつを使用する人の思いや症状、状態、介護力に合わせて、適切なパッドを選び、どう装着していくかのアセスメントと、在宅での生活機能の維持・回復にいかにおむつを活用していくかのプログラムを考えていただきたいと思います。

事例報告／研究発表②

座長：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）

4. 「尿道留置カテーテル留置した患者の
下部尿路機能障害に対するチームの関わり」
亀井 奈央子（大分赤十字病院 看護部 看護師）
5. 「排泄障害患者の改善に骨盤底筋体操を試みて」
足達 節子（大分赤十字病院 看護部 看護師）
6. 「「排尿ケア」の意識に関する実態調査－ケア従事者の分析から－」
溝口 晶子
（大分大学大学院医学系研究科，学校法人吉用学園柳ヶ浦高校）

尿道留置カテーテル留置した患者の 下部尿路機能障害に対するチームの関わり

○亀井 奈央子（看護師）、足達 節子

大分赤十字病院 看護部

【はじめに】

排尿自立指導の目的は、尿道留置カテーテルを1日も早く抜去し、尿路感染を防止するとともに排尿自立の方向に導くことにある。当院では、不必要な尿道カテーテルは速やかに抜去しているが、骨盤腔内の手術症例などで尿道カテーテル抜去後に排尿障害が出現することがある。また、症状出現時のケア方法は担当する看護師の裁量に任せられている現状である。障害が残り退院後の生活に支障をきたすケースはまれであるが、基準に沿った適切な包括的排尿ケアが提供される必要があると考えた。今回、排尿ケアチームを立ち上げ、下部尿路機能障害のケアについて病棟看護師と連携して取り組むこととした。活動の現状について報告する。

【方法】

- 1、排尿ケアチームより尿道カテーテル留置患者に対する下部尿路機能障害対応マニュアルとアルゴリズムを作成。
- 2、チームが稼働する前に、病棟看護師とチームの連携をするにあたり問題はないか数名症例を取り検証した。

【結果】

術式と既往から患者を選定し、尿道カテーテル抜去後24時間の排尿日誌をとり、下部尿路機能障害のアセスメントに必要な情報収集を行った。対象患者には、術後の下部尿路機能障害のリスクについて説明し、情報収集の協力を依頼した。

症例1、60代男性 現病歴、下部直腸がん。既往に高血圧、腰椎狭窄症あり。BMI23.7。低位前方切除術後3日目にカテーテル抜去となった。同日に排尿日誌を開始し、残尿測定を行った。

症例2、70代女性。現病歴、S状結腸がん。既往に高血圧あり。出産歴あり。BMI21.91。高位前方切除術後3日目にカテーテル抜去となった。同日に排尿日誌を開始し、残尿測定を行った。

排尿日誌の内容について排尿状態が分からない表現があり、後日病棟看護師と患者に確認した。2症例とも、排尿日誌から下部尿路機能障害のリスクとなる症状は読み取れなかった。その後の排泄行動も自立しており予定通り退院することができていた。

【考察】

排尿ケアチームの介入としては、下部尿路機能に異常がないと判断されたため経過観察を病棟に依頼となる症例であった。異常ありと判断した場合は、その後排尿自立に向けて計画を立案し病棟に提案する流れとなる。数は少ないが症例を取ることで包括的排尿ケアを実施するにあたり、排尿日誌について病棟看護師に教育することが重要であることが再確認できた。日々の看護の中で、観察を行っているが、形式に沿って情報を整理し記録する方法を研修の中で具体的に示し、教育する必要がある。また、ツールとして排尿日誌の形式も工夫する必要がある。今回は紙媒体で行ったが、電子カルテに記入できる形式を検討する。また、ケースによっては排尿チームメンバーが問診する必要があるため、早期に対応できるようチームメンバーの役割を再考する必要がある。

【まとめ】

病棟看護師と排尿ケアチームの連携について課題が残る。日々の看護の中での確かなアセスメントに基づいた排泄ケアの提供ができるよう働き掛けていきたい。

排泄障害患者の改善に骨盤底筋体操を試みて

○足達 節子（看護師）、亀井 奈央子、小出 良子

大分赤十字病院 看護部

はじめに：

膀胱憩室による神経陰性膀胱で間欠導尿が必要とされるケースは多い。ここに紹介する患者は糖尿病、腎機能障害の治療中で、膀胱憩室炎では間欠導尿を行っていた。しかし陰部から肛門部にかけて帯状疱疹を発症後排便障害で便失禁となった。尿路カテーテルの抜去と排便コントロールの改善目的に骨盤底筋体操を開始したのでその結果を報告する。

症例：

70歳代、女性、白血病、アレルギー性肉芽腫性血管炎、2型糖尿病、膀胱憩室炎、急性腎不全、認知症、帯状疱疹。内服とインシュリン注射施行中。

方法：

週3回訪問看護導入。退院2日前に夫に排尿・排便日誌のつけ方の説明。夫とともに体操をビデオ鑑賞してもらい、その後体操を実施した。忘れたときに役に立つようにパンフレットを渡し説明をした。骨盤底筋体操の具体的な内容は1日3回（朝起床時、お昼、就寝前）1回に3～5回 呼吸は止めずにゆっくり膣と肛門を締め、締めたまま3～5つ数え締め続けてもらう。仰向けの姿勢を勧めた。

結果：

排尿日誌の記録では尿意でフォーレカテーテルを開放して200～300mlの排出がありフォーレカテーテル抜去して自尿が可能ではないかと判断されたが、相変わらず夜間尿は1500ml前後で、夫の負担が大きくなることが懸念され、主治医と家族の面談の結果、尿路カテーテル抜去は先送りとなった。

便失禁は徐々に減少して、退院4週目ごろより便意のもとトイレで排便が可能となった。便意があっても排便困難な場合はグリセリン浣腸やレシカルボン座薬を使用した。

考察：

体操を始めた当初はお尻全体の筋肉を使って肛門を絞めていたが、1か月ほどすると肛門括約筋がしっかり動いていることが確認された。便性は、硬い便からやや硬い便であったが緩下剤は使用せず排便困難な時だけ浣腸や座薬を使用した。便性をやや硬い便でコントロールすることは便失禁を招くことなく便意を感じやすくなる。便意を感じてトイレまで便失禁がなかったことから骨盤底筋の体操の効果はあったと考えられる。しかし排尿管理において腎機能低下も加わり尿路カテーテル抜去にはいたらなかった。

まとめ：

高齢で認知症を患っていても骨盤底筋体操の効果を期待することは可能である。便失禁は便性を有形に整え、骨盤底筋を訓練することで症状を改善できるが、排尿障害の改善には腎機能低下の症状があると急性増悪する恐れがあるので慎重を要する。

「排尿ケア」の意識に関する実態調査—ケア従事者の分析から—

○溝口 晶子¹⁾、大谷 将之²⁾、荒巻 昌子²⁾、佐藤 和子³⁾、
太田 有美³⁾

1) 大分大学大学院医学系研究科，学校法人吉用学園柳ヶ浦高校

2) 医療法人玄々堂 玄々堂高田病院

3) 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

【はじめに】

LUTD（下部尿路機能障害）を有する患者の排尿ケアに従事する者は、ケアの改善のために様々な排泄用具を駆使して“オムツ内に排尿をさせない”工夫，“LUTDは治療可能である”という認識や発想の転換，患者の排泄状況の改善の可能性を諦めない態度が重要である。しかし，ケア従事者の排尿ケアに対する意識の重要性について述べられた文献は散見するものの，それらに関する信頼性・妥当性の検証された尺度や質問紙は国内外を通して見当たらない。

【目的】

排尿ケアの意識に関する質問紙を開発するために、ケア従事者の意識について明らかにする。

【方法】

1. 対象：A県内の医療・介護施設の4施設で勤務する看護職，介護職，理学療法士，作業療法士 2. 調査期間：2016年3月～9月 3. 調査方法・倫理的配慮：無記名自己記入式質問紙法。各施設の代表者に本研究の趣旨，研究協力の参加の自由等について説明を行い，調査用紙を配布し回収をもって同意とした。 4. 分析方法：対象者の属性を職種，性別，年齢，臨床経験年数とした。排尿ケアの意識に関する調査項目は，文献検討後，研究者らが7項目を想定し，自由記載の内容を質的帰納的に分析した。

【結果】

対象者の属性は，看護職34名（47.9％）介護職22名（31.0％）理学療法士9名（12.7％）作業療法士6名（8.5％）計71名で，性別は，女性65名（91.5％）男性6名（8.5％）である。ケアの達成感ややりがいを得られていないケア従事者は、52名（73.2％， $P<0.05$ ）であった。その理由として、「排尿ケアに関する教育不足による知識・技術不足」「排泄環境の不備」「ケア従事者の人員不足」「排尿ケアの方向性に対する施設とケア従事者の見識の不一致」「多職種間の連携の不足」の5項目が抽出された。排尿ケアの実践に困難を感じている者は58名（81.7％， $P<0.05$ ）いた。その理由は「患者の病態の理解不足」「ケア従事者間のケア方法の相違」「患者の認知機能の低下によるケア拒否に対する対応」「患者の排尿障害に対する諦めへの対応」の4項目が抽出された。

【考察】

排尿ケアにおいて，ケア従事者がケアに達成感ややりがいを得られず，ケアに困難を感じている者が有意に多い実態が示された。ケア従事者はLUTD患者の日に何度にも及ぶ排尿ケアを通じて，患者と深く関わる機会をもつことから，達成感の得られないケアを行うことは，専門職としての誇りを失う危険性もあると推察された。排尿ケアの意識に関する質問紙の開発や調査は，ケア従事者自身が本来持っている専門職としてのアイデンティティを確認し，省察することで内的動機を高め自己実現の機会となり，ケアの質を高める可能性につながると考える。

事例報告／研究発表③

座長：篠原 美穂（杵築市立山香病院）

7. 「当院整形外科病棟におけるバルーン留置の傾向と排尿自立」

山形 凌央（社会医療法人敬和会 大分岡病院 作業療法士）

8. 「不必要なオムツは外す！当苑の取り組み」

児玉 貴雅

（社会医療法人敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 作業療法士）

9. 「オムツ着用に関する患者と家族の思いについての調査」

坂本 雄基

（石田記念会 日田リハビリテーション病院 排泄リハ・ケアチーム 作業療法士）

当院整形外科病棟におけるバルーン留置の傾向と排尿自立

○山形 凌央（作業療法士）、河津 由佳、佐藤 浩二、斉藤 保子、
大嶋 久美子

社会医療法人敬和会 大分岡病院

【はじめに】

当院では、膀胱機能評価を定着させ排尿リハケア回診を定期的に行い各スタッフの意識向上を目指すとともに、より早期から排尿リハケアの介入を実施している。今回、整形外科病棟における術後バルーン留置の経過を調査し傾向や課題について報告する。

【対象と方法】

平成28年1月1日から平成28年9月28日までに当院急性期整形病棟へ入院し手術した患者302名とした。方法は、術後のバルーン留置の人数とその後の抜去状況を術後1週間で分類し整理した。

【結果】

術後にバルーン留置した患者は172名（56.7％）であった。この内、術後1週間以内に抜去できた患者は161名（93.7％）、術後1週間から退院までに抜去できた患者は8名（4.6％）、バルーン留置のまま退院となった患者は3名（1.7％）であった。

術後1週間から退院までに抜去できた患者8名の内6名は、術後の免荷に加え疼痛が強かったこと、また術後貧血により離床困難であった等の理由により抜去期間が延長していた。2名は術後尿路感染による熱発が認められ泌尿器科回診を受け退院前に抜去できた症例であった。

バルーン留置のまま退院となった患者3名は、入院中に脳梗塞を発症した例、出血性膀胱炎の診断となった例、既往の脳梗塞により術前より神経因性膀胱の診断を受けていた例があった。神経因性膀胱の例に関しては、早期よりトイレ自立を目的にDIBキャップを使用していた。DIBキャップは、バルーン留置による精神的ストレスを受けにくくADL動作時に支障をきたさないなどの利点がありバルーン留置状態でも訓練がしやすい。

【考察とまとめ】

当院整形外科病棟では、術後約5割の患者がバルーン留置を行っており、その9割は早期抜去ができていた。しかし、1割は1週間過ぎてもバルーンが抜去できていない状況であり、3名がバルーン留置したまま退院となっていた。可能な限り早期にバルーン抜去を図ることは多くの患者の希望である。今回の調査において、バルーン留置の傾向が把握できた。

今後は、今年度の診療報酬改定で収載された排尿自立指導料の内容に沿うチームアプローチを展開し排尿自立をさらに促進してゆきたい。

不必要なオムツは外す！当苑の取り組み

○児玉 貴雅（作業療法士）¹⁾、松田 和也¹⁾、今村 真弓¹⁾、
渋谷 智子¹⁾、佐藤 浩二²⁾

1) 社会医療法人敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑

2) 社会医療法人敬和会 大分岡病院

<はじめに>

当苑では入所早期に下部尿路機能評価と排泄動作の評価を実施している。また、多職種で排尿カンファレンスを行うことで、オムツ外しや失禁対策に取り組んでおり、敬和会排尿リハビリテーション・ケアセンターの取り組みとして定着してきた。

今回、我々の取り組みの1つである、失禁がないにもかかわらずオムツを着用している方へのオムツ外しについて報告する。

<対象と方法>

対象は、平成28年4月から9月までに入所した97名中、失禁がなくオムツ（テープ止めオムツ、リハビリパンツ、パット）を着用している入所者26名（平均年齢83.2±8.0歳、平均要介護度2.0±1.0）とした。

方法はオムツを着用している理由を聴き取り調査すると共に、下部尿路機能評価に基づいたオムツ着用が不要であることのフィードバック、心理的サポートも考慮した骨盤底筋体操、排尿動作練習を実施しオムツ外しの成功率をまとめた。

<結果>

失禁がなくオムツを着用している理由は、「前院入院中に着用し、以後継続して使用している」12名（46.1%）、「元々使用していた」13名（50.0%）、「入所後本人の希望」1名（3.8%）であった。下部尿路機能は、正常16名（「前院入院中に着用し、以後継続して使用している」9名、「元々使用していた」7名）であった。この16名にオムツ外しを試みた結果は、3名はオムツから布パンツへ移行、2名はリハビリパンツとパット着用からパットを外し、リハビリパンツのみへ移行した。尿意切迫感や夜間頻尿等の下部尿路機能に問題ありと評価された者は10名であった。この10名には、飲水指導等の生活習慣指導、骨盤底筋体操、泌尿器科医による服薬調整を行った。その結果、1名はオムツから布パンツへと移行した。また1名はリハビリパンツとパット着用からパットを外し、リハビリパンツへと移行した。

<考察>

失禁がないにもかかわらずオムツを着用している者は少なくない。今回の取り組みでは、下部尿路機能が正常、異常のどちらであっても、一度オムツの着用習慣が構築された場合、オムツ外しはたやすくはない。このような状況を生じさせた背景には、急性期・回復期での排尿に関するケアが不十分であることが示唆される、急性期、回復期の医療機関に排尿ケアの充実を啓発する必要があると考える。また老健施設としても失禁がない者へのオムツ外しに向けた段階的なアプローチ方法の確立を目指していく必要があると考えられた。

オムツ着用に関する患者と家族の思いについての調査

○坂本 雄基（作業療法士）、山本 美香、後藤 恵美、穴井 はるみ、
小河 泉

石田記念会 日田リハビリテーション病院 排泄リハ・ケアチーム

【はじめに】

回復期リハビリテーション病院としての役割を担う当院には急性期病院から転院してくる患者が約8割を占める。その中の8割が疾病や障がいにより排泄の自立が出来なくなり、オムツ着用を余儀なくされていた。着用の経緯を振り返り、可能な限りオムツ外しに取り組みたいと考えた。オムツ着用に関する患者や家族の思いを知るために意識調査を実施したので報告する。

【対象・方法】

対象：急性期病院から転院してきた脳血管疾患患者20人と家族10人

方法：アンケート調査を実施。患者用、家族用の2種類を作成し、排泄リハ・ケアチームが聴取する。

【結果】

- 患者用**
- ・現在、着用している下着は……………オムツ(85%)、パッドのみ(5%)、布パンツ(10%)
 - ・オムツ着用は誰に勧められたか……………病院の職員(72%)、自分(6%)、その他(22%)
 - ・オムツ着用のきっかけは……………今回の入院(74%)、尿漏れ(16%)、安心の為(5%)
 - ・オムツ着用で不快に感じたことがあるか ……ある(61%)、ない(28%)、不明(11%)
 - ・オムツを外したいか……………はい(83%)、いいえ(6%)、不明(11%)

自由記載：「失敗したら家族、看護師に迷惑をかけてしまう」、「または怒られるのではないか」、「着用していると安心する」、「すぐにトイレに行けないから心配で着用している」、「現在はオムツだが退院したら布パンツに戻す」

- 家族用**
- ・今回から着用している方：出来ればオムツの着用をさせたくない。(85%)
 - ・以前から着用している方：変わらず着用してほしい。(100%)

自由記載：「必要ならば着用したほうが良いし、必要なければ外しても良い」等の意見があった。

【考察】

オムツ着用による不快感は6割の患者が感じており、患者・家族共に8割がオムツ外しを望んでいた。一方で、少なからず失敗への不安を抱えていることも分かった。今回の結果を受け、闇雲にオムツを外すのではなく、昼夜の排泄パターン、失敗の有無などアセスメントを行い、排泄状況を把握することが重要であると考えた。病棟では昼夜の排泄状況や回数、リハビリでは移動、移乗を含めたトイレ動作など、互いが情報を共有し、方向性の確認や意見交換を行った。このような取り組みは各部署が単独で行うのではなく、「チーム」として取り組んだことが排泄ケアの見直しを円滑に実施することに繋がった。オムツ着用の推奨は病院側が7割と高く、患者、家族は外したいことを望んでいる。本間は「安易なオムツの着用は高齢者の意欲や体力を低下させ、本人の尊厳を損なうことになりかねない」と述べている。このことから、病院の職員は個々の排尿状態をアセスメントし適切な時期がきたら、外す為の取り組みをする必要がある。今後も患者、家族の思いに耳を傾け、適切な排泄ケアの見直しに取り組んでいきたい。

廣 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。



www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
Leading Light for Life
アステラス製薬

過活動膀胱治療剤

処方箋医薬品^{注)}



ステ-ブラ[®]錠 0.1mg

薬価基準収載

ステ-ブラ[®]OD錠 0.1mg

薬価基準収載

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



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



■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



Daiichi-Sankyo

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

エリフ® 錠2mg・4mg
OD錠2mg・4mg

【劇薬】 処方箋医薬品^①

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[®] 2.5mg 錠 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



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9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28年10月29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）

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

U R L <http://yulinken.jp>

リリアム α-200

膀胱用超音波画像診断装置



排尿管理を測定データで支援します

排尿タイミングを把握できるようになり、
適切なトイレ誘導をサポートします

残尿測定器

適切な導尿支援に

尿意の回復や排尿自立を支援

カテーテル抜去の支援に



専用プリンタ

保険診療報酬区分 D216-2 残尿測定検査 55点 (月2回)

リリアム大塚サポートセンター <お問い合わせ先>

 フリーダイヤル
0120-44-0809

 携帯電話の方はこちら
0570-55-0495 (有料)

(製造販売元) 株式会社リリアム大塚
〒252-0237 神奈川県相模原市中央区千代田 4-12-6



測定記録例 (40代男性)

