

## 第17回

# 大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

(ゆーりん研)

2022年(令和4年)3月27日

場所／大分商工会議所 6階大ホール

主催／大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

後援／株式会社大塚製薬工場



# 第17回

## 大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

(ゆーりん研)

2022年(令和4年)3月27日

場所／大分商工会議所 6階大ホール

主催／大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

後援／株式会社大塚製薬工場



# 目 次

ご挨拶 .....	1
会場案内 .....	4
プログラム .....	5
事例報告・研究発表 .....	7
特別講演 .....	19



# 「第17回大分県排泄リハビリテーション・ケア 研究会開催に当たって」



大分大学医学部附属病院 院長

**三股 浩光**

(大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会 共同代表世話人)



大分大学医学部総合診療・総合内科学講座 教授

**宮崎 英士**

(大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会 共同代表世話人)

皆様、こんにちは。大分大学医学部附属病院長の三股です。

2年ぶりの大分県排泄リハ・ケア研究会の開催ですが、未だ新型コロナウイルス感染症の収束が見えない中、一部でも現地にお集まりいただき、対面が困難な会員もWEB参加できるよう、ハイブリッド開催となりました。当番世話人の平田裕二先生と小河泉先生、事務局長の藤岡浩二先生に厚く御礼申し上げます。

今回は事例検討と研究発表に続いて、お二人の先生方に御講演を賜ります。特別講演1は福岡大学筑紫病院皮膚排泄認定看護師の園田みずき先生で、褥瘡対策やストーマケアを専門に活躍されています。特別講演2は産業医科大学若松病院臨床教授の吉村和晃先生で、『高齢女性の骨盤臓器脱治療について』です。お二人の先生方には排泄に関する様々な話題を提供していただき、日常診療や看護、介護にすぐに役立つことと存じます。

本研究会は平成24年に大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会として設立され、今年9月に10周年を迎えますが、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、介護士、介護福祉士、医療事務等、多くの医療スタッフが参加し、大分県の医療・介護における排尿・排便の分野である程度の貢献はできているものと思っております。今後も若い世代の医療スタッフが本研究会に積極的に参加し、急性期から慢性期医療、そして外来から在宅まで、シームレスな排泄管理を目指して、皆様の活発な討論を期待しております。

第17回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会 当番世話人

## 第17回大分県排泄リハビリテーション・ケア 研究会開催にあたって



大分中村病院 泌尿器科部長

平田 裕二

第17回研究会は、2020年10月に日田市開催を目指して共同開催の小河さんと準備をすすめましたが、コロナ禍で開催できず、今回、大分市で開催の運びとなりました。日田市開催は、日田市医師会、日田市市役所の皆様が快く開催に協力していただき、すべての段取りができた状態でしたので非常に残念であり、小河さんをはじめ尽力された方に応えられなかったのは残念で申し訳なく思っています。

いつか機会があれば、日田市開催は、実現したいと思っています。

コロナ禍では、3密回避のために排泄ケアについての研修が不足がちになり、感染対策のためにスタッフの配置転換などが余儀なくされ、これまでの排泄ケアチームでの通常の活動が困難になっていることが想像されます。

今回の研究会では、一般演題で演者の皆様には、各施設で経験されたコロナ禍での排泄ケアの問題点などを追加で発表に加えていただく予定です。

職場、職種など、様々な立場での問題点が明らかになり、その対策がみんなの協力で可能になれば今回の研究会は、意義深いものになると願っております。

特別講演は、二人の先生に講演をお願いしています。私のほうからは、産業医科大学若松病院 吉村和晃先生に骨盤性器脱についてお願いしています。泌尿器科外来をおこなっていると、まだまだ骨盤性器脱を放置し悩んでいる患者さんにたくさんお会いします。治療の現況を理解し、正しく患者さんに助言できるように拝聴したいと考えました。

感染状況が刻々と変化するため、研究会の会場開催が難しいのが現状です。今回、株式会社大塚製薬工場様のご協力でWEB配信ができることになり会場開催とWEB開催のハイブリッド形式でおこないます。ご協力に心より感謝申し上げます。研究会場は、感染対策を考慮して最も広い会場（300名収容可能）を用意しました。感染対策については十分注意して行いますので、ご協力とご来場を何卒よろしくお願い申し上げます。暖房設備はありますが、換気の関係で、季節柄多少寒くなる可能性がありますので、着衣の寒冷対策をお願いします。

当日、皆様に健康な状態でお会いできることを切に願い、当番世話人としての挨拶とさせていただきます。

第17回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会 当番世話人

## 第17回大分県排泄リハビリテーション・ケア

### 研究会開催にあたって



日田リハビリテーション病院 総看護師長

小 河 泉

本会は平成24年9月に発足し、今回の研究会開催は17回目を迎えます。

毎年2回の研究会を開催し、偶数回には技術演習を実施してまいりました。

発足以来、順調に開催しておりましたが、新型コロナウイルス感染症のまん延により、第16回研究会は度重なる検討を重ねた結果、YouTube配信となりました。

2020年10月には17回研究会を初の地方開催で予定しておりましたが、これもコロナ感染症拡大により延期いたしました。

感染症の終息とは言えない状況ですが、本会の熱量を皆様に直接感じ取って頂きたいと、開催の決断に至りました。

開催にあたっては、たくさんの皆様のご尽力を賜りましたこと、この場をおかりして御礼申し上げます。

さて、2020年12月の全国健康寿命統計では、大分県は男性が73.72歳、女性が76.60歳でした。男性は、日本1位、女性も4位と飛躍的に順位を伸ばしております。

健康寿命を考えたときに、排泄の自立は大きな要素となります。人がその人らしい生活を過ごす中で、食と同様に排泄はQOLを大きく左右するものであると考えます。

この他、排泄は人の尊厳にも大きく影響を及ぼすもので、とてもデリケートな問題といえます。

本会では、医療や介護現場、在宅まで幅広く目を向けて、排尿・排便の自立に向けた支援、検討を重ねております。

今回はテーマを「コロナ禍の排泄ケア～得たもの失ったもの、見えてきた課題～」と題しました。昨今のコロナ禍では、医療や介護現場において対面することが大きく制限されております。

家族の面会など精神的支えを失った現場における排泄の状況、また実践するケアはどう変化したのかなどを、皆さまと共有して考える機会になれば幸いです。

また、本日は皮膚・排泄認定看護師の園田みずき先生による講演も予定しております。

排泄の課題を考えたとき、スキンケアは切り離すことができません。その人にとって最適なケアの実践には正しくアセスメントすることが求められます。

スキントラブルが発生した後のケアではなく、出来ないための予防的アプローチなど具体例を通してご示唆を頂けるものと思います。

最後に、開催にあたり感染症対策は万全を期しておりますが、会場参加の皆様におかれましては、今いちど基本的予防対策の実践をお願い申し上げます。

本日の研究会が実り多きものになりますことを祈念し、当番世話人の挨拶とさせていただきます。

# 会場案内



## 大分商工会議所

〒870-0023 大分市長浜町3丁目15-19  
TEL097-536-3131 FAX097-534-9472

会議所ビル駐車場 130台

## 駐車場料金

8:00~18:00 30分100円

18:00~8:00 120分100円

※駐車場が満車の場合は、周辺のコインパーキングをご利用ください。

※1万円札はご利用になれません。

## 周辺のコインパーキング

8:00~20:00 60分100円など

# プログラム

- 日時：2022年3月27日（日）12：30～16：30（受付12：00より）
- 場所：大分商工会議所 6階大ホール 〒870-0023 大分市長浜町3丁目15-19  
TEL097-536-3131 FAX097-534-9472
- 参加費：1,000円（学生500円）

## 製品紹介 ..... 12：30～12：40

①株式会社大塚製薬工場

## 開会挨拶 ..... 12：40～12：45

共同代表世話人 三股 浩光（大分大学医学部附属病院 院長）  
当番世話人 小河 泉（日田リハビリテーション病院 総看護師長）

## 事例報告・研究発表① ..... 12：45～13：35

座長：溝口 晶子（第一薬科大学 看護学部 看護学科基礎看護学領域 助教）

1. 「フレイル高齢者における尿道留置カテーテル抜去後の膿尿についての検討」  
平田 裕二（大分中村病院 泌尿器科 医師）
2. 「A病院の排尿ケアチーム活動における効果と課題」  
多田 章子（大分県立病院 看護師）
3. 「排尿自立支援における排尿ケアチームの問題と取り組み」  
亀井 奈央子（大分赤十字病院 医療安全管理室 看護師）
4. 「オリーブオイルによる排便コントロールの有効性」  
山本 美香（日田リハビリテーション病院 看護師）
5. 「回復期リハビリテーション病院における排尿自立支援の取り組み」  
笠野 和代（社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院 看護師）

## 事例報告・研究発表② ..... 13：35～14：15

座長：後藤 英子（大分リハビリテーション専門学校 作業療法士科 教務主任）

6. 「在宅要介護高齢者に対する下部尿路機能評価の取り組み～通所リハ・訪問リハでの実践報告～」  
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 リハビリテーション課）
7. 「当院の骨盤底筋体操教室の取り組み」  
阿部 美香（大分中村病院 リハビリテーション部 理学療法士）
8. 「骨盤臓器脱とGenitourinary syndrome of menopause（閉経関連泌尿生殖器障害：GSM）を併発した一症例」  
佐藤 小春（大分中村病院 リハビリテーション部 理学療法士）
9. 「訪問リハビリテーションでの排尿リハケアにおける多職種連携について」  
草野 恵介（杵築市立山香病院 訪問リハビリテーション 理学療法士）

= 休憩 (15分) =

**特別講演①** ..... **14:30~15:30**

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：「スキンケアのちから」

講師：園田 みずき先生 (福岡大学筑紫病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

**特別講演②** ..... **15:30~16:30**

座長：西田 純一 (大分中村病院 産婦人科部長)

テーマ：「高齢女性の骨盤臓器脱治療」

講師：吉村 和晃先生 (産業医科大学 若松病院 産婦人科 診療教授)

**閉会挨拶** ..... **16:30**

当番世話人 平田 裕二 (大分中村病院 泌尿器科部長)

第18回当番世話人 後藤 英子 (大分リハビリテーション専門学校 教務主任)

篠原 美穂 (杵築市立山香病院 作業療法士長)

# 事例報告・研究発表①

12:45～13:35

座長：溝口 晶子（第一薬科大学 看護学部 看護学科基礎看護学領域 助教）

1. 「フレイル高齢者における尿道留置カテーテル抜去後の  
膿尿についての検討」

平田 裕二（大分中村病院 泌尿器科 医師）

2. 「A病院の排尿ケアチーム活動における効果と課題」

多田 章子（大分県立病院 看護師）

3. 「排尿自立支援における排尿ケアチームの問題と取り組み」

亀井 奈央子（大分赤十字病院 医療安全管理室 看護師）

4. 「オリーブオイルによる排便コントロールの有効性」

山本 美香（日田リハビリテーション病院 看護師）

5. 「回復期リハビリテーション病院における排尿自立支援の取り組み」

笠野 和代（社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院 看護師）

## フレイル高齢者における尿道留置カテーテル抜去後の 膿尿についての検討

○平田 裕二（医師）<sup>1)</sup>、篠田 里美<sup>2)</sup>

1) 大分中村病院 泌尿器科

2) 大分中村病院 看護部

### 【目的】

尿路感染は医療関連感染全体の36%を占め、そのうち66～86%が尿道留置カテーテル（以下、カテーテル）の関与が指摘されている。特にフレイル高齢者では、カテーテル留置が発熱性尿路感染の契機になる場合が多く、カテーテル抜去後も無症候性と症候性膿尿の鑑別が難しく、抗生剤の適正使用に苦慮する。今回、フレイル高齢者の尿道留置カテーテル抜去後の膿尿について臨床的に検討したので報告する。

### 【対象および方法】

2021年1月～12月の1年間に当院排尿ケアチームの対象となった患者で検尿が可能であった88例（男24例 女64例 平均86.7歳）を対象とした。大腿骨頸部骨折43例、脊椎疾患17例、消化器疾患5例、脳外科疾患5例、骨盤骨折3例、その他15例。膿尿は試験紙法でWBC+以上とし、検尿はカテーテル留置前または留置時、抜去1週間後以内、その後は1週間毎におこなった。抜去後最初の検尿で膿尿、残尿がない症例（残尿50ml未満）は終了とし、膿尿がある症例においては、残尿がない場合は経過観察、残尿がある場合は経口抗生剤を3日間投薬した。無症候性膿尿の症例は退院まで検尿で経過観察を行った。カテーテル留置期間は平均14.1日（1～108日）、カテーテル抜去から最終検尿までの経過観察期間は平均2.6週（1週～8週）。カテーテル留置前/留置時の尿検査で膿尿症例は36例。

### 【結果】

- ① カテーテル抜去最初の検尿で膿尿(-) 残尿(-)、抗生剤投与なく終了した経過良好な症例は22例。
- ② カテーテル抜去最初の検尿で膿尿(-) 残尿(+)は20例で、最終的に残尿は全例消失した。残尿消失までに膿尿を認め抗生剤内服を5例に要したが全例膿尿は消失した。
- ③ カテーテル抜去最初の検尿で膿尿を46例に認め、抜去後残尿(-) 11例は抗生剤投与なく治癒。抜去後残尿(+) 35例は、抗生剤内服で15例が治癒、20例は無症候性膿尿として経過観察した。
- ④ カテーテル抜去後に有熱性尿路感染を1例に認めた。（89歳男、大腿骨頸部骨折手術後、無症候性膿尿経過観察13日に発熱、大腸菌ESBL）

### 【結語】

フレイル高齢者の尿道留置カテーテル抜去後に膿尿と残尿を認める症例には、経口抗生剤3日投薬は尿路感染のコントロールに有用の可能性がある。

## A病院の排尿ケアチーム活動における効果と課題

○多田 章子(看護師)、友田 稔久

大分県立病院

### 【背景と目的】

平成28年度の診療報酬改定で「排尿自立指導料」が新設され、A病院でも平成28年4月に排尿ケアチームが発足した。発足当初は術後患者の下部尿路障害の早期改善を図ることを目的としており、発足から4年間の活動を振り返り、排尿ケアチームが介入したことによる効果と今後の課題を検討する。

### 【研究方法】

- ① 2016年4月から2020年3月までの排尿ケアチーム介入患者97名を対象とし、介入内容や介入経過について診療録から抽出し、得られたデータについて単純集計した。
- ② 平成25年1月から平成26年12月までの広汎子宮全摘術患者と平成28年以降に排尿ケアチームが介入した広汎子宮全摘術患者を対象とし、自己導尿開始から終了までの期間を診療録から抽出し、中央値を求めた。

### 【倫理的配慮】

所属施設の倫理審査を受け承諾を得た。

### 【結果】

介入患者数97名、介入件数延べ238件であった。疾患・術式別では、準広汎および広汎子宮全摘術が最も多く、次いで直腸がん手術であった。病棟別介入件数では、平成29年度から部署移動により専任看護師が不在となった病棟の介入件数が減少した。排尿ケアチームの介入内容は下部尿路機能の評価が最も多く、次いで自己導尿(介助も含む)が多かった。自己導尿は85%が自己導尿を終了することができた。また、排尿ケアチーム介入前と介入後の準広汎および広汎子宮全摘術後患者の間欠自己導尿開始から終了までの期間では、排尿ケアチーム介入前は自己導尿終了までの期間の中央値が9か月、介入後の期間の中央値が7か月と、排尿ケアチーム介入後は自己導尿終了までの期間が短縮した。チーム介入の転帰としては、改善が最も多く、次いで不変が多かった。

### 【考察】

発足当初は直腸がん、子宮がんの術後を対象に活動を開始した。そのため、疾患・術式別では術後患者の介入が多い。発足2か月後から順次脊髄損傷患者、脳血管障害患者へと対象を拡大した。拡大した対象病棟にも専任看護師を配置していたが、病棟間の配置換えによって専任看護師が不在となると、介入件数が減少した。介入が必要な患者の抽出とタイムリーなケア介入を行うためには、計画的なリンクナースの配置が必要と考え、排尿ケア講習会への参加を促し、専任看護師の育成を図っている。

また、術後早期に下部尿路機能障害を適切に評価し介入することは、間欠自己導尿の早期離脱につながる可能性があると考えられる。

## 排尿自立支援における排尿ケアチームの問題と取り組み

○亀井 奈央子（看護師）、足達 節子

大分赤十字病院 医療安全管理室

---

### 【目的】

2017年から排尿自立支援に取り組み、活動を開始してから4年間を経過した。その中で、二つの問題が見いだされた。一つは対象患者抽出について、二つ目は週に1回行われる排尿ケアチームカンファレンス（以後カンファレンス）で検討した包括的排尿ケア計画内容の周知についてであった。解決に向けた取り組みについて報告する。

### 【倫理的配慮】

当院の倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【方法】

患者抽出においては、「排尿障害患者抽出フローチャート」（以後フローチャート）の見直しを行った。病棟リンクナースと師長から意見を聴取し排尿ケアチームで分析、検討した。フローチャートは、尿道カテーテル抜去後からを開始とし、一般的な観察項目のみで患者を抽出、排尿ケアチームへ相談する患者抽出フローチャートを作成した。超音波残尿測定専用機による残尿測定も可能なら行うことにした。包括的排尿ケア計画内容の周知については、受け持ち看護師がカンファレンスに参加し、自棟看護師に周知してもらうようにした。

### 【結果】

フローチャート運用開始後、介入件数が少なくなった病棟からも相談が来るようになった。受け持ち看護師がカンファレンスに参加する事で、排尿ケアチームは患者の細かな情報収集が可能となり、病棟看護師はケアを継続して行うことができていた。

### 【考察】

フローチャートの見直しにおいては、特別な機器の使用や難しいアセスメント項目を減らしたことが有効であった。簡便となり、排尿障害患者のケア経験に乏しい看護師にも理解できるようになった。どの診療科にも対応できたといえる。また、カンファレンスにケアの実践者である病棟看護師が参加しプロセスを共有することは、ケア内容を病棟看護師に周知するのに効果があった。

### 【結論】

患者抽出においては、フローチャートで排尿ケアチームに相談するまでの過程を明確にし、かつ簡潔にすることが有効であった。

問題解決のためのプロセスをスタッフと共有することで、実践の効果があがる。

## オリーブオイルによる排便コントロールの有効性

○山本 美香（看護師）、後藤 由香、矢野 秋花、梅江 佳菜恵、  
小河 泉

日田リハビリテーション病院

### 【はじめに】

当院は、胸腰椎圧迫骨折、脳血管障害疾患の患者が5割～6割を占めている。疼痛や麻痺等により排便時に十分な腹圧をかけられずに排便困難となる事がある。また、入院による環境変化や食習慣の変化など便秘となる要因は多い。さらにコロナ禍で面会が制限された事で、患者は不安やストレスを抱えたまま入院生活を過ごしていると考えられる。疾患の因子に精神的因子が加わる事により排便パターンの変調をきたすことが考えられた。先行研究でオリーブオイル飲用による便秘改善を踏まえて、当院でもオリーブオイルの飲用を試みた。その結果、11名中7名に便性状の軟化がみられたので報告する。

調査対象者：ブリストールスケール①～③番の硬便で排便困難のある患者 11名

調査期間：令和3年6月～10月

方法：毎食の汁物へ大きじ1杯のオリーブオイルを加えるか、柚子果汁を加えて飲用する。（本人の選択）

### 【結果】

対象者の10名（90%）は下剤を内服中であり、中止する事の不安を考慮し併用した。飲用を始めてほぼ毎日排便が見られた事例は11名中5名（45.5%）。ブリストールスケール①②番から④番の普通便になった。

下剤服用後に排泄時間下が長引き事例摘便した事例オリーブオイルの併用で5分から1分に短縮し摘便も不用となった。そのうち2事例は15～17日間摂取して中止したが、その後も④～⑤番の普通便がほぼ毎日みられた。2ヶ月半と30日間飲用した2事例は毎日排便があり満足感が得られ、退院後も継続した。便性状軟化の効果出現時期は、6日～8日目だった。6日目から便性状が改善した1事例は頓用の刺激性下剤を使用しなくなった。オイルの味が苦手な硬便のまま6日目に中止した患者は1名。効果が実感できずに中止した患者は4名と54.5%の患者は効果を感じられなかった。その内2名は坐薬や浣腸を希望したが、便性状はブリストールスケールで①～③番の便が④番になっていた。1週間で中止を希望した背景には坐薬や浣腸を併用するなら飲用する意味が無いと捉えていたことが分かった。また、一旦オリーブオイルを中止した後、下剤と併用で飲用を希望した患者もいた。本ケースの便性状はブリストールスケール④～⑦番と安定していなかった。

### 【考察】

今回の取り組みでは、下剤を中止してオリーブオイルだけの効果を調査予定であった。しかし、患者が下剤を休薬する事の不安もあり併用とした。また、効果が出ても患者が緩下剤を中止する事には躊躇し、併用を継続した。オイルの飲用を本人希望で中止した2名は坐薬や浣腸を使用した。便性状は①②番から④番へ改善していた。対象者11名中7名（63%）に便の軟化がみられたこと一定の効果があったと考える。細川泰三らは「オリーブオイルの便秘改善効果には、便性状の軟化と腸蠕動促進、潤滑剤の役割、自律神経を整えるという4つの効果が期待出来ると」述べている。ほぼ毎日排便がみられた患者は、便が軟化した事で排便時の力みが軽くなったり排便時間の短縮に繋がったのではないかと推察する。

今回は薬剤との併用ケースが多く、オリーブオイルだけの比較には繋がらなかった。しかし、腎機能の低下によりマグネシウム製剤を控えたい事例には、服用量を減量するなど、身体への影響は軽減すると考える。

便の性状を軟化し、排泄を容易にするといった補助的役割を果たす事も期待したい。

## 回復期リハビリテーション病院における排尿自立支援の取り組み

○笠野 和代（看護師）、汐月 真由美、大嶋 久美子

社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院

### 【はじめに】

当院は、大分市東部地区にある99床の回復期リハビリテーション病院（以下、回復期リハ病院）で、2014年に敬和会排尿リハビリテーション・ケアセンター（以下、排尿リハ・ケア）が設立され、当院でも排尿リハ・ケアチームを立ち上げ活動を開始した。医師、看護師、セラピスト、介護福祉士の多職種で構成し、2021年には排尿自立支援加算取得に至った。今回、加算を取得するにあたり排尿リハ・ケアの体制や下部尿路機能の回復のために行う包括的な排尿ケアについて現状と課題について検討したので報告する。

### 【活動内容】

- ・週1回、排尿リハ・ケアチームによるカンファレンス
- ・入院時、排尿評価（1回排尿量、残尿量、1日排尿回数）
- ・尿道カテーテル抜去後、排尿日誌1～3日間実施
- ・排泄チェック表の活用（ブリストールスケール、血尿スケール等）
- ・尿意に合わせたトイレ誘導
- ・夜間は排尿量に合わせて交換回数を個別に計画
- ・残尿測定（ブラッタースキャン使用）
- ・ADLに合わせた介助方法の共有
- ・オムツの選択（体型や排泄量により決定）
- ・排尿自立指導計画書の作成
- ・患者、家族への指導
- ・排尿自立支援についての院内学習会（1回/年）

### 【結果・考察】

- ・入院時排泄チェック表を記入することで①尿道カテーテルを早期に抜去できるか、入院時カンファレンスで検討し泌尿器科受診へつなげる②排尿回数や夜間の排尿状況が早期に把握できる③介護福祉士がブラッタースキャンを使用し残尿測定が実施できる④排尿パターンの把握を行うことでオムツの種類の選択やオムツ交換のタイミングを計画するなど、適切に評価を行うことができるようになり、包括的ケア計画につなげることができた。

### 【まとめ】

回復期リハ病院を退院後は自宅や施設などで過ごすことになるが、退院を目標に排泄方法の確立が重要になる。尿道カテーテルを抜去できない場合は、抜去できなかった過程や理由など退院後の管理方法を退院先につなげる必要があり、排尿リハ・ケアの情報提供を行っていくことが今後の課題である。今回、排尿自立支援加算を取得することで、これまで排尿リハ・ケアチームとして取り組んできたことを振り返り、今まで以上に多職種で協働することができた。今後は院内スタッフへの勉強会を充実させ、よりよい排尿リハ・ケアが提供できるよう努力していきたい。

## 事例報告・研究発表②

13:35～14:15

座長：後藤 英子（大分リハビリテーション専門学校 作業療法士科 教務主任）

6. 「在宅要介護高齢者に対する下部尿路機能評価の取り組み  
～通所リハ・訪問リハでの実践報告～」

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 リハビリテーション課）

7. 「当院の骨盤底筋体操教室の取り組み」

阿部 美香（大分中村病院 リハビリテーション部 理学療法士）

8. 「骨盤臓器脱と Genitourinary syndrome of menopause  
（閉経関連泌尿生殖器障害：GSM）を併発した一症例」

佐藤 小春（大分中村病院 リハビリテーション部 理学療法士）

9. 「訪問リハビリテーションでの排尿リハケアにおける  
多職種連携について」

草野 恵介（杵築市立山香病院 訪問リハビリテーション 理学療法士）

## 在宅要介護高齢者に対する下部尿路機能評価の取り組み ～通所リハ・訪問リハでの実践報告～

○児玉 貴雅（作業療法士）、尾崎 華奈、松田 和也、谷口 理恵

社会医療法人敬和会 介護老人保健施設 大分豊寿苑 リハビリテーション課

### 【はじめに】

当苑通所リハビリテーション（以下、通所リハ）と訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）では、在宅生活の継続を支援する目的で排泄への取り組みに力を入れている。排泄支援においては、下部尿路症状（以下、LUTS）の視点が重要であることから、主要下部尿路症状質問票（以下、CLSS）の導入を2021年度より本格的に開始した。CLSSの実施により排泄の課題を整理し、その情報に基づいた支援を行うことができ、通所リハ、訪問リハにおいても個別的なアプローチが重要であることを再確認したため、当苑での取り組みについて報告する。

### 【対象と方法】

2021年4月から12月までの期間に通所リハ、訪問リハを利用している人のうち、職員から下部尿路機能に関する評価の依頼があった9名（平均年齢80.3±8.8歳、平均要介護度1.6±0.8、男性8名、女性1名）を対象とした。手順として、対象者にはCLSSによる情報収集を行い、適切なアプローチの選択が行えるようチームで検討した。

### 【結果】

CLSSによる情報収集の結果、対象者全員が夜間頻尿や残尿感等何らかのLUTSを訴えており、内容に応じて以下のアプローチを行った。夜間頻尿やQOL項目の低下を訴えていた2名に対し、排尿日誌の作成を行った。対象者には2日間の排尿日誌の記入を行ってもらい、結果をフィードバックすることで飲水量やタイミング等のアドバイスを行った。残尿感、尿勢低下を訴えていた4名に対し、残尿測定を行った。残尿測定の結果、全員が50ml以下で正常範囲内であり、結果をフィードバックするとともに症状が持続した際は泌尿器科受診を検討するよう伝達した。情報収集時に主介護者が介護負担を訴えていた1名に対し、排泄関連動作の検討を行った。手すりの位置調整等の環境を設定して動作練習を行うことで、排泄動作の習熟が図れ、主介護者の介護負担は軽減した。

### 【考察】

CLSSの結果を踏まえた取り組みを通し、通所リハ、訪問リハを利用する在宅要介護高齢者が抱える排泄の困難さに関する要因は多岐に渡り、個別的な対応を行う必要があることがわかった。今回は職員の気づきから取り組みを開始しているが、潜在的に対象となる利用者は多いことが予測される。在宅生活の継続を目指し、通所リハ、訪問リハとして体系的に取り組めるよう、CLSSの効果的な活用方法の検討や情報共有の強化が今後の課題である。

## 当院の骨盤底筋体操教室の取り組み

○阿部 美香（理学療法士）

大分中村病院 リハビリテーション部

---

### 【はじめに】

当院では、2018年度よりウロギネセンターを設置し、女性下部尿路症状に対して包括的な診察を提供する体制の構築に取り組んでいる。その一環として、骨盤底筋体操教室（以下体操教室）を2018年10月より開始した。

開始後、約3年間の実績とアンケート調査について報告する。

### 【体操教室の内容】

- ・ 1回/月の頻度で実施
- ・ 女性下部尿路症状に関する講義と集団体操
- ・ エコー体験
- ・ 座談会

### 【スタッフの構成】

医師、理学療法士、検査技師、看護師、医療事務、受付事務、総務課

### 【期間と参加人数の内容】

2018年10月から2021年12月（39回実施）における、参加者の延べ人数、症状や病態の延べ人数、参加した経緯。

### 【結果】

参加者の延べ人数は170名（新規参加者は87名）であった。症状や病態については、尿失禁105名、腹圧性尿失禁108名、過活動膀胱54名、骨盤臓器脱58名、骨盤臓器脱の術後2ヶ月目以降50名、その他症状10名であった。参加した経緯は、当院主治医の紹介54名（58%）、ポスター15名（16%）、他院からの紹介7名（8%）、当院ホームページ3名（3%）、知人からの紹介3名（3%）であった。

### 【まとめ】

高齢化が進行している現在、下部尿路症状で悩む女性は増えつつある。しかし、失禁や臓器脱の訴えは、女性にとって高いハードルでもある。今回の結果で当院主治医の紹介が約6割を占めていることから、未治療や症状を訴えることのできない女性が多いと考えられる。また、治療のきっかけと病気の理解、悩みを支えることが必要であり、当院での体操教室はその入口になり得る取り組みであると考えている。さらに、女性下部尿路症状に関する啓蒙と相談しやすい環境整備が必要と思われる、当院で行う体操教室をその目的に沿った活動としても機能していきたいと考えている。

## 骨盤臓器脱と Genitourinary syndrome of menopause (閉経関連泌尿生殖器障害: GSM) を併発した一症例

○佐藤 小春 (理学療法士)

大分中村病院 リハビリテーション部

### 【はじめに】

女性の生殖器や泌尿器は、閉経を境とした急激なエストロゲン欠乏により劇的な変化をもたらす。閉経に伴う外陰・膣の萎縮変化、痒み・灼熱感等の膣周囲の不快感、頻尿・尿意切迫感、反復性尿路感染等を含めた包括的な概念を Genitourinary syndrome of menopause (閉経関連泌尿生殖器障害: GSM) (以下 GSM) といい、2014年に国際女性性機能学会と米国更年期学会から提唱されたものである。

今回、骨盤臓器脱に加え GSM 症状を訴える症例に対し、病態説明や医療チームの包括的アプローチを行い復職可能になった症例を経験したため報告する。

### 【患者情報】

年齢: 50代前半 性別: 女性 身長: 145cm 体重: 37.1kg BMI: 17.4 (kg/m<sup>2</sup>) 病名: 骨盤臓器脱 I 期  
現病歴: 2021年10月頃より、骨盤臓器下垂感(特に夜間増悪)、頻尿、膣周囲の不快感、痒み、灼熱感が出現。常に尿意を感じており、膀胱・膣の不快感が頭から離れず、休職を余儀なくされ、当院受診。  
既往歴: 左乳癌、膀胱炎 妊娠歴: 1回、29歳。分娩中に経膣分娩から帝王切開に移行。 閉経: 2年前  
職業: カラーセラピスト

### 【評価・問題点】

OABSS: 2点 排尿回数: 8回(日中は常に尿意あり、時間を見ながら3時間おきに排尿。夜間排尿1回)

失禁: なし 尿路感染症: なし 排尿時痛: 排尿毎にあり

身体所見: 胸式呼吸時の左下位胸郭の可動性低下、胸郭右回旋可動域低下 骨盤底筋の弱化

エコー所見: 肛門直腸角-恥骨の挙上距離1.9mm

本症例は左乳癌の切除・再建術による胸郭の柔軟性低下、上述した出産歴により、腹部と会陰部に損傷があると考えられる。骨盤底筋群は、腹横筋・横隔膜・多裂筋と共に働き、体幹におけるインナーユニットを形成している。このことから、体幹・骨盤底筋群の機能低下を予測した。また、4年前に左乳癌、2年前に閉経した背景から、急激なエストロゲンの欠乏による GSM 症状が出現したと考え以下のアプローチを行った。

### 【治療プログラム】

#1 ストレッチ #2 筋力訓練 #3 骨盤底筋体操 #4 GSMの病態説明 #5 生活指導(膣周囲の清潔保持・湿潤) #6 サプリメント(エクオール)の提案

### 【結果】

OABSSは2点から0点に改善し、時間を気にせず排尿が可能となった。エコー上での肛門直腸角-恥骨の挙上距離が1.9mmか6.3mmへ向上した。日中の骨盤臓器下垂感と頻回な尿意に伴う不快感は消失し、排尿時痛は減少した。本人の症状に対する不安感は無くなり、復職可能になった。しかし、夜間の骨盤臓器下垂感や他の GSM 症状は残存した。

### 【まとめ】

体幹・骨盤底筋群の機能改善により、骨盤臓器下垂感と GSM 症状が緩和した。さらに、GSM 症状に対し、生活指導、病態説明、主治医と相談しサプリメントの提案を行ったことで、症状に対する不安感は消失したと考える。身体機能的な介入に加え、包括的なアプローチを行ったことが復職に繋がったのではないかと考えた。日本では、中年以降の女性の過半数が何らかの GSM 症状を呈していると言われており、GSM は一般的な知名度と医療機関への受診率が低い。そのため、QOL を損なっている女性が多いことが予測される。本症例を通して、GSM に悩む女性が気軽に医療機関へ相談できる環境を整えていく必要があると感じた。

## 訪問リハビリテーションでの排尿リハケアにおける 多職種連携について

○草野 恵介（理学療法士）<sup>1)</sup>、衛藤 航平<sup>1)</sup>、手嶋 誠一<sup>1)</sup>、  
三宮 真琴<sup>1)</sup>、篠原 美穂<sup>2)</sup>、藤井 猛<sup>2)</sup>

1) 杵築市立山香病院 訪問リハビリテーション

2) 杵築市立山香病院

### 【はじめに】

当訪問リハビリテーション事業所（以下、訪問リハ）での2015年の調査にて利用者の71%に尿もれや頻尿を認めた。しかし医療機関を受診していた者はそのうちの12%であり、27%の利用者は外出を控えていたことが明らかとなった。またケアプランに排尿に関する計画が挙げられた利用者は6%に留まっていた。そこで、訪問リハを提供するにあたり、アウトリーチを心がけている。今回事例を振り返り、在宅サービスにおける多職種連携について考察し報告する。

### 【事例】

- ① ケースAは90歳代、女性、要介護1、脊椎圧迫骨折、独居である。閉じこもりがちになったため訪問リハを導入し、近くのサロンまでの屋外歩行の安定を目指すこととなった。訪問リハを行う中で、サロンが行われる公民館は和式トイレのため休憩時間中に家まで戻っていたが、最近は屋外の歩行が不安定になり転倒が怖くて行けないと思っていることが聞き出された。そこで、自宅と公民館の間の移動スピードを確保するための歩行補助具を選定し、失禁予防の骨盤底筋運動を取り入れ、これらをケアマネジャーに伝え、トイレ休憩で楽に行き帰りできることを目標共有した。尿もれを心配せずに帰宅できることを自信づけ目標達成した。
- ② ケースBは80歳代、女性、要支援1、大腿骨頸部骨折、息子と2人暮らしである。ご家族から頻尿が気になるとの話が聞かれたがケアプランにはまだあがっていなかった。そこで排尿回数、失禁の場面、尿意の切迫感、水分を摂るタイミングや量を聞き出したところ、頻尿が伺えたため医療に繋ぐこととした。本人・ご家族に泌尿器科の診察を提案し、ケアマネジャーには排尿状況の情報を伝え、これをふまえてかかりつけ医に相談することを提案した。その結果、泌尿器科を受診し、服薬が開始された。そして訪問リハでは失禁対策として骨盤底筋運動、下肢筋力訓練を追加・実施した。2ヶ月経過して厚手のパットを用いつつも、失禁の量と頻度は減少し、服薬、受診は終了した。

### 【考察】

訪問リハの提供時に利用者のプライドに配慮しながら排尿状態や失禁について家族や本人から聞き取ることや排尿環境のアセスメントを行った。そこからケアマネジャーへの提案、受診勧奨、かかりつけ医や訪問看護と失禁や排尿障害の背景を情報交換し、訪問リハサービスの充実を図ることができたと考える。今後も、利用者の生活に影響している排尿障害を見過ごすことなく多職種での解決に努めていきたい。



# 特別講演

14:30~16:30

## 特別講演① 14:30~15:30

座長：足達 節子（大分赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）

### 「スキンケアのちから」

園田 みずき 先生

（福岡大学筑紫病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）

## 特別講演② 15:30~16:30

座長：西田 純一（大分中村病院 産婦人科部長）

### 「高齢女性の骨盤臓器脱治療」

吉村 和晃 先生

（産業医科大学 若松病院 産婦人科 診療教授）

## スキンケアのちから

園田 みずき先生

福岡大学筑紫病院 皮膚・排泄ケア認定看護師

---



### 【プロフィール】

2002年 福岡県立看護専門学校 卒業

2002年 福岡大学筑紫病院 入職

2013年 皮膚・排泄ケア認定看護師 資格取得

同年から褥瘡管理者として活動している

テーマ:コロナ禍の排泄ケア ~得たもの失ったもの、見えてきた課題~

## スキンケアのちから

福岡大学筑紫病院  
園田みずき(皮膚・排泄ケア認定看護師)

1

## 今日のお話

1. 日頃のケアや活動で大切にしていること
2. 知っておくと役立つスキンケア
3. 心地よい排泄のために使えるケア用品
4. COVID-19から学んだこと

## 院内でのケア、活動で大切にしていること

必要な情報や知識、ケア技術が正しく伝わる環境作り



- 使う側のことを考えたマニュアルを作る（すぐ使える、いつも使える）
- 一人でやらない！委員会メンバー、専門職種のを借りる（チーム医療推進）
- ケア場面を通し、ケアの必要性を伝え続ける

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

## 地域で活用できる共有ツールの一例

### 筑紫地区 褥瘡アセスメントチャート

#### 1. 急性期褥瘡(概ね発見から1-3週間)

- ①発生原因の究明  ポジショニング・シーティング  体位変換方法(ずれ 摩擦)  湿潤(失禁)  
 栄養状態の悪化  全身状態の悪化

#### ②局所及び全身状態の観察

- 褥瘡から悪臭  周囲皮膚の熱感、発赤、疼痛  創面が茶・黒色に変化  
 褥瘡からの全身性の発熱が疑われる  ポケット形成

#### ③対処方法の選択

一つでも当てはまれば、  
近くの皮膚科、形成外科、外科や基幹  
病院への紹介受診を推奨

- 消退しない発赤  
 紫～暗紫色調

対応策  
ポリウレタンフィルム  
ハイドロコロイド

- びらん  水疱  
 その他浸出液を伴う創

対応策  
洗浄、軟膏塗布(ワセリンorアズノール)  
ガーゼ貼付

\*褥瘡対応が可能かは当該病院へ事前にお問い合わせ下さい

#### ④評価

可能であれば

3-4日後に評価 同一人物 出来れば2人以上 ※画像も活用

最低限

1週間後評価 or 家族にチェックしてもらい報告

※3週間経過後は、2. 慢性期褥瘡へ移行する

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

筑紫地区医師会  
Chikuzaki Medical Association

## 院外（地域）でのケア、活動で大切にしていること

必要な情報やケア技術を正しく伝える環境作りを、地域全体で取り組む風土作り



- 地域のニーズや現状に応じた対策を段階的に進める環境（協働体制）を構築する
- 地域の人材（褥瘡専任看護師、在宅医、訪問看護師、薬剤師、協力企業など）と連携・協働できる体制を作る
- 医療圏内や近隣地域の連携を強化し、地域全体のWOCケアの充実に向け協働する

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

## 日頃のケア、活動で大切にしていること

1. 伝える側と受取る側が同じ認識を持ち、確実な継続ケアが提供できる環境を作る
2. 連携、協働する相手の立場や状況を知り、段階的、計画的に取り組む
3. 人を巻き込み、輪を拡げ、同じ目標を掲げる仲間づくりを目指す



- 患者さん、家族の安心、安全の確保（よりよいケアの提供）
- 共に取り組む仲間のモチベーションアップ（チーム医療の推進）

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

## スキンケアの種類と方法

### 種類

- ・予防的スキンケア
- ・治療的スキンケア

### 方法

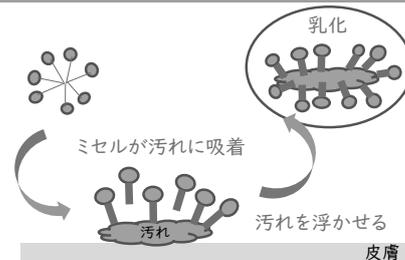
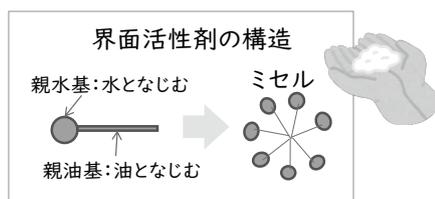
1. 洗浄
2. 保湿
3. 保護

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

7

## 1. 洗浄

### ① しっかり泡をたててやさしく洗う



### ② 洗浄剤は弱酸性を使用し、十分洗い流す



2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

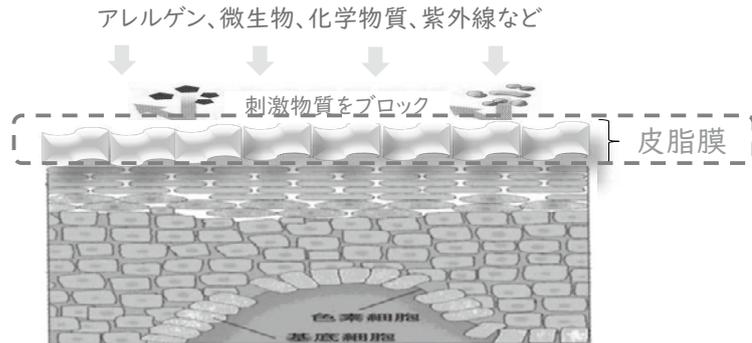
画像:各メーカーホームページより引用

8

## 1. 洗浄

### ③ 洗浄剤での洗浄は1回/日程度にする

※洗い過ぎると皮脂膜が減りバリア機能が低下するため、皮膚障害が起こりやすくなる。



2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

図：溝上祐子著創傷ケアの基礎知識と実践参照し作成

9

## 2. 保湿

### ① 保湿はお風呂、清拭直後が効果的

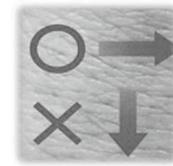
### ② とにかくやさしく・・・

#### 【保湿の方法】

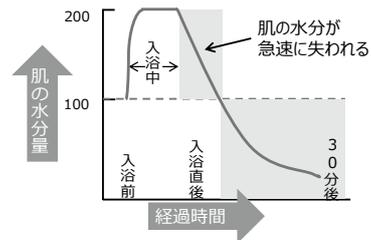
手に取り、体温で温めて  
柔かくする。



手の平全体に伸ばし、数箇  
所に分け皮膚につける。



皮膚の溝の向きに沿って  
ゆっくりとのばす。



2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

図：花王ホームページより引用

10

## 2. 保湿

### 【保湿剤の種類】

- ① モイスチャライザー → 水分を保持する(保湿効果が高い)
- ② エモリエント(被膜効果) → 水分の蒸発を防ぐ



ベータル保湿ローション



キュレルローション



ニベアクリーム

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

画像:各メーカーホームページより引用

11

## 3. 保護

### ① おしり周りの保護:撥水目的



ワセリン



セキュラPO



ポリマーコーティングクリーム



リモイスコート

### ② 四肢、体幹の保護:機械的刺激の回避



リモイスコート



ポリマーコーティングクリーム  
キャビロン皮膚被膜剤



まもりたい

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

画像:各メーカーホームページより引用

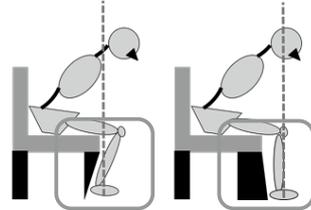
12

## 排泄ケア用品（一部）

ポータブルトイレ



※ポータブルトイレを選ぶ時のポイント



尿器・便器



収尿器



2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

画像：各メーカーホームページより引用

## 排泄ケア用品（一部）

膀胱留置カテーテル+ウロバック・DIBキャップ



自己導尿カテーテル



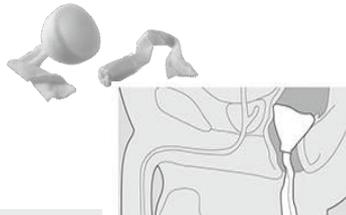
コンドーム型集尿器+レッグバック



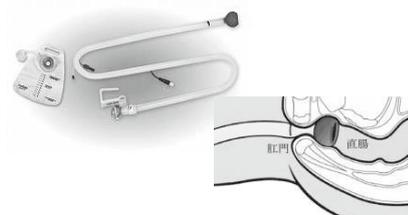
肛門用パウチ



アナルプラグ



下痢便ドレナージ



2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

画像：各メーカーホームページより引用

## 紙おむつの種類

### 1. テープ止めタイプ(主にベッド上で過ごす人)

- 前面がテープ止めになっており、開閉が容易
- 1枚使い用と2枚使い用がある
- サイズはヒップサイズで選ぶ



中央部分の数字に注目!

- ①大きい
- ②丁度よい
- ③小さい



### 2. パンツタイプ(主に歩行ができる人)

- パンツ形になっており、着脱が容易
- テープタイプに比べごわつかない
- 様々な厚さ、吸収量のものがある
- サイズがウエストで選ぶ



2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

画像:各メーカーホームページより引用

15

## 紙おむつの種類

### 3. 尿取りパッド(尿漏れパッド含)

- テープタイプ用、パンツタイプ用、下着用がある
- 吸収量 80ml~2000mlくらいのもがある
- 通気性のあるもの、通気性のないものがある
- 男性用、女性用、褥瘡保有者用等様々な種類がある



### 4. その他のパッド

- 軟便パッド  
軟便・下痢便専用のパッド  
吸収量(便):200g \*尿だと900ml
- 軟便もれを防ぐシート(尿取りパッドと合わせて使用)

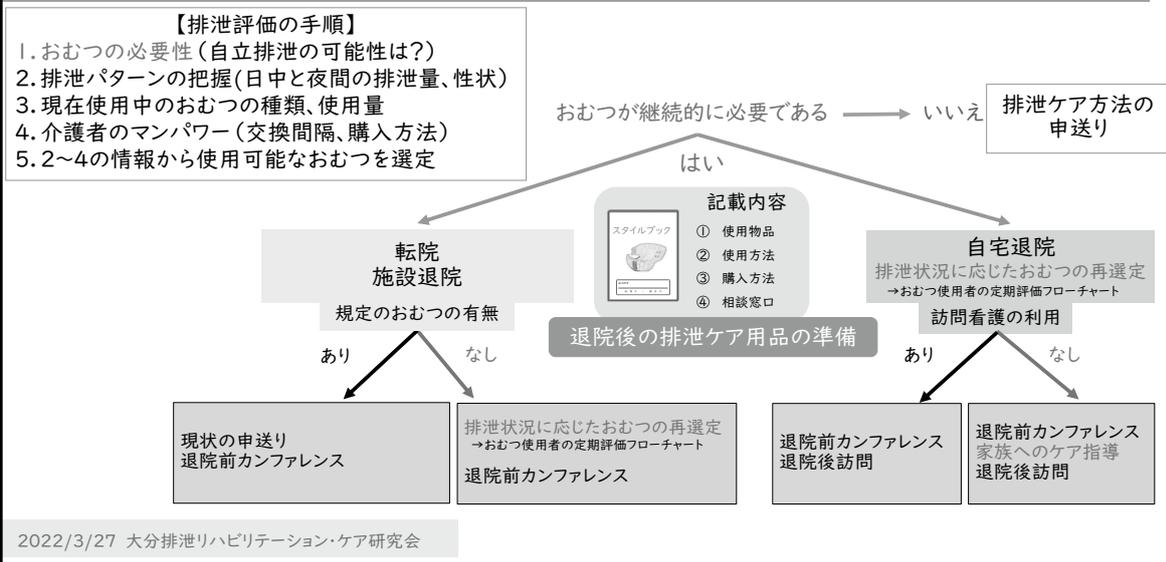


2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

画像:各メーカーホームページより引用

16

## おむつ使用者の退院前評価フローチャート(例)



## 排泄ケア用品選択のアセスメント

1. ADL状態(歩行、車いす、寝たきり等)
2. 現在の排泄方法(誘導、尿便器の使用、おむつの種類、使用量)
3. 排泄パターンの把握(日中と夜間の排泄量、性状)
4. おむつの必要性(自立排泄の可能性は?)
5. 今後の予定(退院、転院、施設入所等)
6. 介護者の状況(介護能力、物品準備、申送り方法)
7. 上記に加え、これまでの生活歴やその人らしさを考慮する

これまでと今後の生活を考慮した  
排泄ケア方法の選択が大切

## まとめ

### スキンケアの力・・・

- ・心も身体も心地よくするチカラ
- ・ヒトや組織の繋がりをつくるチカラ

スキンケアの力で、心地よく過ごせる環境を・・・

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会

19

## 引用・参考文献

1. 排泄リハビリテーション理論と臨床 穴澤貞夫他著 中山書店 209年第2版
2. 褥瘡ケアのプロになる 松原恵み著 株式会社医学と看護社 2012年
3. 排尿・排便障害のアセスメント WOCナーシング 医学出版 2015年Vol3 No8年
4. IADベストプラクティス 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 照林社 2019年



日本創傷・オストミー・失禁管理学会HPアドレス

→[www.jwocm.org](http://www.jwocm.org)

日本褥瘡学会HPアドレス

→<http://www.jspu.org/>

2022/3/27 大分排泄リハビリテーション・ケア研究会



# 高齢女性の骨盤臓器脱治療

吉村 和晃先生

産業医科大学 若松病院 産婦人科 診療教授

---

## 【プロフィール】

略歴：

1967年9月3日 名古屋生まれ

経歴：

1992年 産業医科大学医学部 卒業、産婦人科 入局

1997年 産業医科大学大学院 入学（微生物学教室）  
—O157と妊娠の研究—

1999年 ニューヨーク コロンビア大学産婦人科へ留学  
—感染と早産の研究—

2001年 産業医科大学産婦人科 助教

2010年 総合周産期母子医療センター MFICU 室長

2012年 産業医科大学産婦人科 講師

2013年 産業医科大学若松病院産婦人科 診療教授

資格：

日本産婦人科学会専門医・指導医

日本超音波医学会専門医・指導医

日本感染症学会認定インфекションコントロールドクター（ICD）

日本周産期新生児学会専門医、新生児蘇生法コースインストラクター

日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡・子宮鏡）

日本女性骨盤底医学会理事、学会誌編集委員長

日本骨盤臓器脱手術学会幹事

福岡性感染症研究会幹事

北九州内視鏡研究会世話人

2007年 日本化学療法学会 抗菌薬臨床評価ガイドライン改訂委員

2010年 日本感染症学会／化学療法学会治療ガイドライン作成委員

骨盤臓器脱（pelvic organ prolapse: POP）は超高齢化社会の日本において重要で放置しても命に関わる疾患ではないが、QOLを著しく低下させるQOL疾患である。膀胱や子宮が外陰部に下垂し排尿症状が出現することは想像以上に精神的ダメージが大きく、活動性低下から筋力低下につながる。そのため多様な病態を呈するPOPを症例毎に最適な治療法を考え、実践するのはフレイルの予防や改善という意味でも重要である。POPの治療は年齢、体型、合併症、職業、生活習慣、病型、重症度などにより、症例毎に検討すべきである。POPに排尿障害を合併することが多く、まずはリング pessary 療法により自覚症状・排尿状態の改善を図る。リング pessary を継続する際は原則、毎日自己着脱する必要がある。またリングの形状やサイズを変えてフィッティングしても合わない場合や自己着脱できない場合は手術療法を考慮する。21世紀になり非吸収性メッシュを使用した術式が開発され、また腹腔鏡の導入により選択肢が増え、これまで画一的な手術が行われ再発率が高かったPOP手術は、QOLの改善を期待できるようになった。症例毎にPOP治療を考えることで、健康寿命を延ばすことができる。



廣告

機械器具 51 医療用嘴管及び体液誘導管  
管理医療機器 間欠泌尿器用カテーテル 36125000

# アクトリーン

## Actreen®

医療機器認証番号：303AABZX00060000

### 開封・操作性に配慮し設計された間欠泌尿器用カテーテル

アクトリーンは親水性潤滑剤がカテーテルに塗布されており、開封後すぐに使用できる単回使用の間欠泌尿器用カテーテルです。手指の拘縮に配慮し、設計されています。

#### アクトリーン ハイライト カテ(ネラトン) カテーテル長：367mm

外径(mm)	外径(CH)	本数/箱
2.7	8	各サイズ 30本/箱 (携帯ポーチ 1個付き)
3.3	10	
4.0	12	
4.7	14	
5.3	16	



#### アクトリーン ハイライト セット(ネラトン) カテーテル長：367mm

外径(mm)	外径(CH)	本数/箱	
3.3	10	各サイズ 30本/箱 (携帯ポーチ 1個付き)	
4.0	12		
4.7	14		
5.3	16		採尿バッグ付き (1,000mL)



#### アクトリーン ハイライト カテ(チーマン) カテーテル長：367mm

外径(mm)	外径(CH)	本数/箱
3.3	10	各サイズ 30本/箱 (携帯ポーチ 1個付き)
4.0	12	
4.7	14	
5.3	16	



#### アクトリーン ミニ カテ(ストレート) カテーテル長：90mm

外径(mm)	外径(CH)	本数/箱
3.3	10	各サイズ 30本/箱 (携帯ポーチ 1個付き)
4.0	12	
4.7	14	



#### アクトリーン ミニ セット(ストレート) カテーテル長：90mm

外径(mm)	外径(CH)	本数/箱
3.3	10	各サイズ 30本/箱 (携帯ポーチ 1個付き)
4.0	12	
4.7	14	



#### 【禁忌・禁止】再使用禁止

【使用目的又は効果】 尿道経由で膀胱に挿入し、導尿、採尿に用いる。

【使用上の注意】

##### 1. 重要な基本的注意

- ・本品を在宅等で患者若しくは介助者が使用する場合には、本品の使用方法及び使用上の注意について、医療従事者が指導を行うこと。
- ・カテーテル挿入時に異常な抵抗を感じたり、痛みを感じた場合は、直ちに使用を中止して、医師の指示のもと適切な処置を行うこと。

##### 2. 不具合・有害事象

- 〔重大な有害事象〕・尿路感染 ・膀胱、尿道損傷 ・出血 ・尿道炎症  
〔その他の不具合〕・本品の損傷、破損、変形、変色 ・カテーテルの閉塞 ・挿入困難

◆本製品の取扱いについては電子添文および取扱説明書をご参照ください。

**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

製造販売元  
ビー・ブラウンエースクラップ株式会社  
東京都文京区本郷2丁目38-16

**Otsuka**

発売元  
株式会社大塚製薬工場  
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

販売提携  
大塚製薬株式会社  
東京都千代田区神田司町2-9

お問い合わせ先  
株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター  
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

<'22.01作成>

脳下垂体ホルモン剤

**Mミニリンメルト<sup>®</sup>OD錠** 50 $\mu$ g  
25 $\mu$ g

MinirinMelt デスマレリン酢酸塩水和物口腔内崩壊錠 製薬・処方箋医薬品<sup>(注)</sup>  
(注)注冊—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元

**FERRING** フェリング・ファーマ株式会社  
PHARMACEUTICALS

〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号  
(文献請求先) くすり相談室  
フリーダイヤル：0120-093-168 FAX：03-3596-1107

●本剤の効能又は効果、用法及び用量、警告・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。

販売元

**キッセイ薬品工業株式会社**  
松本市芳野19番48号  
文献請求先および問い合わせ先  
(文献請求先) くすり相談センター  
東京都文京区小石川3丁目1番3号 TEL 0120-007-622  
(販売情報提供活動問い合わせ先) 0120-115-737

ミニリンメルト<sup>®</sup>はフェリング・ファーマB.V.の登録商標です  
©2020 Ferring Pharmaceuticals Co., Ltd.

U/393TA/10/20/J  
MM3004MV  
2020年10月作成



HITA REHABILITATION HOSPITAL  
医療法人石田記念会

**日田リハビリ病院**  
リハビリテーション科

**整形外科**

リハビリテーション科・リウマチ科  
訪問リハビリテーション  
回復期リハビリテーション病棟

日田市上手町9番地 ☎23-8889  
デイケアセンター ☎23-8779

関連事業所



SUIMEIKAI

未来へつながる絆

社会福祉法人 翠明会  
高齢者総合福祉センター

**なかのしま**

お一人おひとりの人生に寄り添いながら生きる喜びを感じていただける介護に取り組んでいます。

特別養護老人ホーム 中ノ島園

・ショートステイ なかのしま  
・デイサービスセンター なかのしま  
・緊急通報システム

・日田市中央地域包括支援センター  
・日田市生きがいサロン事業  
・生活援助員派遣事業

日田市中ノ島町685-16 TEL0973(23)1165

ケアハウス ひた 大原の郷  
介護保険 なかのしま  
サービスセンター

日田市神来町607-2 TEL0973(27)5111

特別養護老人ホーム ひた 翠明館

日田市神来町607-5 TEL0973(22)7220

特別養護老人ホーム 敬天荘  
グループホーム 敬天

日田市天瀬町女子畑234 TEL0973(57)3451

<http://www.suimei.or.jp/>



## 世話人紹介

共同代表 世話人	三股 浩光（大分大学医学部附属病院 院長） 宮崎 英士（大分大学医学部総合診療・総合内科学講座 教授）
副代表 世話人	佐藤 和子（大分大学医学部看護学科 客員研究員） 平田 裕二（大分中村病院 泌尿器科部長） 小野 隆司（杵築市立山香病院 院長）
世話人	足達 節子（大分赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師） 伊東 朋子（東京医療保健大学 立川看護学部 教授） 宇都宮 里美（グリーンケアやまが 副看護部長） 大嶋 久美子（大分リハビリテーション病院 看護部長） 大谷 将之（おおたにクリニック 院長） 大野 仁（大分三愛メディカルセンター 泌尿器科部長） 小河 泉（日田リハビリテーション病院 総看護師長） 片岡 晶志（大分大学福祉健康科学部 教授） 河野 寛之（一般社団法人 大分県介護福祉士会 事務局長） 黒木 洋美（大分中村病院 統括リハビリテーション部長） 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） 後藤 英子（大分リハビリテーション専門学校 作業療法士科 教務主任） 佐藤 浩二（医療法人社団仁泉会畑病院 リハビリテーション部 顧問） 篠原 美穂（杵築市立山香病院 作業療法士長） 中村 里香（大分県社会福祉介護研修センター 介護研修・総合相談部 主査） 西田 純一（大分中村病院 産婦人科部長） 三重野 英子（大分大学医学部看護学科 地域・老年学講座 教授） 溝口 晶子（第一薬科大学 看護学部 看護学科基礎看護学領域 助教） 吉岩 あおい（大分大学医学部総合診療・総合内科学講座 講師） 和田 浩治（和田病院 泌尿器科部長）
監 事	井上 龍誠（JCHO湯布院病院 副院長） 住野 泰弘（国立病院機構大分医療センター 泌尿器科 部長）
最高顧問	守山 正胤（大分大学 副学長 理事）
顧 問	後藤 百万（名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学 教授） 西村 かおる（NPO法人日本コンチネンス協会 会長） 犀川 哲典（大分三愛メディカルセンター 理事長診療補佐、循環器内科 医長） 内田 勝彦（大分県中部保健所 所長） 岩坪 暎二（北九州古賀病院 排泄管理指導室 室長） 森 照明（株式会社木許森メディカルホールディングス 取締役会長）

50音順

### 第17回 大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会 (ゆーりん研)

発 行 令和4年3月27日

発行者 三股 浩光 宮崎 英士 佐藤 和子 平田 裕二 小野 隆司  
研究会事務局  
事務局長 藤岡 浩二  
事務局 織田 真由美 阿部 美香 佐藤 小春  
〒870-0022 大分市大手町3丁目2番43号  
社会医療法人恵愛会 大分中村病院  
TEL097-536-5050

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>

