

第15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)

令和元年10月27日

場所／大分三愛メディカルセンター 2階大会議室

主催／大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

共催／株式会社ジェイ・シー・ティ
株式会社メディコン

後援／株式会社大塚製薬工場

第15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)

令和元年10月27日

場所／大分三愛メディカルセンター 2階大会議室

主催／大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

共催／株式会社ジェイ・シー・ティ
株式会社メディコン

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
ミニセミナー	19
特別講演	29

「第15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」



大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 教授

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。

本研究会は8年目を迎え、排尿管理から始まり、第10回からは排便も取り扱って排泄リハ・ケア研究会と名称を改め、参加施設も徐々に増えてきています。より多くの施設や地域に排泄管理の教育・啓発を広める目的で、世話人会では大分大学あるいは大分市以外での開催が話題になっておりましたが、今回は初めて三愛メディカルセンターで開催することになりました。今後は大分市以外の地域での開催を視野に、多くの医療従事者の参加を期待しております。

今回は事例報告・研究発表を8題と、三愛メディカルセンター泌尿器科の花田麻里先生に女性の排尿障害に関するミニセミナーを、大分大学医学部脳神経内科学講座の麻生泰弘先生に神経内科疾患と排尿障害に関する特別講演を予定しております。実地臨床で役立つ情報が満載のお話を伺えると存じますので、最後まで拝聴し、日常の現場での疑問点や困っている点について遠慮なく質問して頂ければ幸いです。

第15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15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

大分三愛メディカルセンター 泌尿器科部長

大野 仁

(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15回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会の当番世話人を仰せつかり誠に光栄に存じます。思えば大分医科大学（大分大学・医学部）泌尿器科に入局以来多くの先輩・同僚の方々にご迷惑をおかけしお世話になりっぱなしの私が、このように多くの方々に参加される研究会をお世話することとなり喜びに堪えません。

さて超高齢化社会の到来が実臨床の日々に実感されますが、残念ながら寝たきりとなり排泄を自己管理出来ない方々もおられてそのお世話もちろん大切ではありますが、排尿自立支援にみられるように私たちの介入・指導により早期にふさわしい排泄動作・環境を提供出来ますことで健康寿命の延伸に貢献できたらと思っています。

そこで今回「率先垂範～疾患を知り、排尿障害に前向きに取り組む～」をテーマとさせて頂きました。ご存じのように排尿自立指導料は、急性期においてカテーテル抜去に困難が予想される症例に多職種で取り組むことで認められます。

急性期病棟において、患者さんの背景や病態を理解し前向きに排泄リスクを予想し、カテーテル抜去が妥当な方に適切な時期に介入することで安全で快適な通常生活に戻れるようお手伝いしたいということを目標にしています。

しかしながら算定施設は2割にとどまり、褥瘡ハイリスク患者加算の普及率が7割であることと比較するとまだまだ低いものと思われれます。

また算定している施設においても疾患の多くが骨盤内手術（泌尿器科疾患か？）で、全診療科を対象としている施設は少ないとされています。

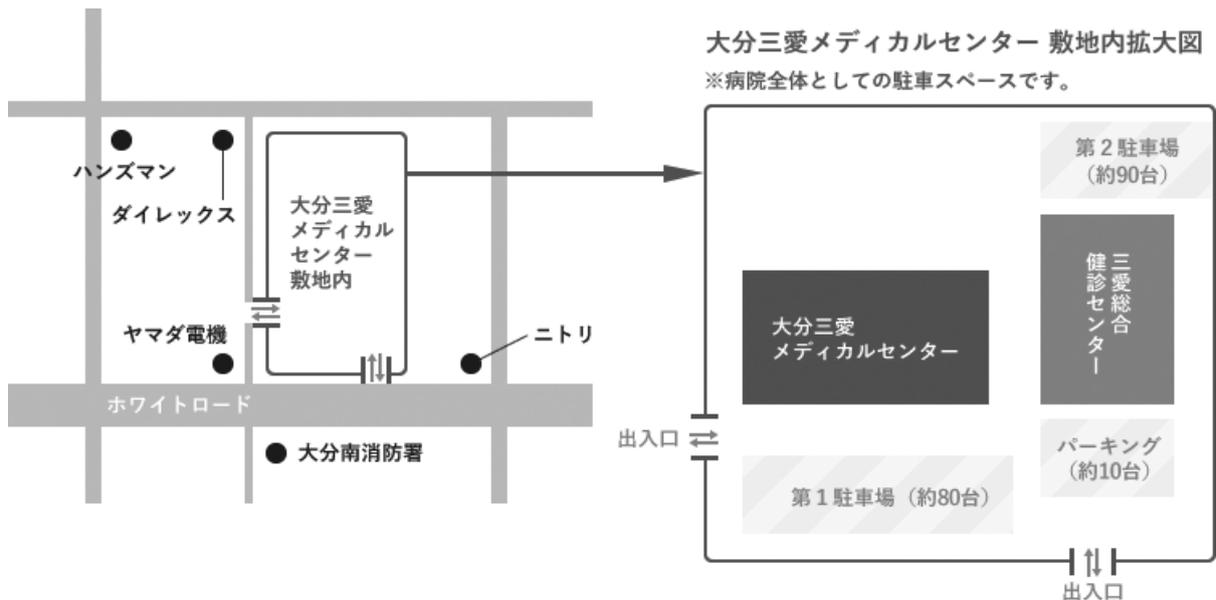
2018年には老人保健施設でも排せつ支援加算が算定されるようになりましたが、慢性期病棟においては同じ取り組みでも評価いただけるようにはなっていません。

我々はこの研究会をはじめ日常業務で結果を出し、世に発信して、多くの患者さんが排泄管理を通して尊厳の保たれた“その人らしく過ごすこと”を当たり前とする医療・ケアを目指すことが出来ればと考えています。

尚今回初めて大学以外の場所での開催となり不便な場所へお出で頂くご苦勞もあったかと思いますが、当院は比較的参集しやすい場所にあり近くに楽しく過ごしていただける施設や公園もあります。

今回の研究会開催にあたり職員一同企画運営に努力して参りましたが至らない点もあろうかと思いますが、本会を通じて皆様の日々の業務にお役に立てていただければ幸いです。

会場案内



※駐車場につきましては、近隣にも来場者用駐車場をご用意します。

誘導スタッフの指示に従い、駐車ください。

※ヤマダ電機様駐車場、ニトリ様駐車場への駐車はご遠慮くださいますようお願い致します。

※車でお越しの方は、出来る限りお乗り合わせの上、駐車場誘導スタッフの指示に従い駐車ください。

プログラム

- 日時：令和元年10月27日（日） 13:00～16:35（受付12:30より）
- 場所：大分三愛メディカルセンター 2階大会議室
大分市市1213 TEL097-541-1311
- 参加費：1,000円（学生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 13:00～13:25

- ①株式会社ジェイ・シー・ティ
- ②株式会社メディコン
- ③株式会社大塚製薬工場

開会挨拶 13:25～13:30

- 共同代表世話人 三股 浩光（大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 教授）
- 当番世話人 大野 仁（大分三愛メディカルセンター 泌尿器科部長）

事例報告・研究発表 ① 13:30～14:10

座長：河野 寛之（大分県介護福祉士会 事務局長）

1. 「認知症の利用者様に対する自発的な排泄を目的とした通所リハビリでの取り組み」
五十嵐 肇（井野辺府内クリニック 通所リハビリテーション）
2. 「1日50－60回トイレへ行く認知症のあるご入居者様への排泄ケア」
伊藤 陽平（心葉消化器外科 デイサービス心葉・グループホーム心葉）
3. 「排泄ケアの質向上に向けての介護福祉士の取り組み」
桃田 めぐみ（大分岡病院）
4. 「当院の排尿ケアチームによる排尿自立指導料算定の成果」
古澤 将大（杵築市立山香病院 リハビリテーション科）

事例報告・研究発表 ② 14:10～14:50

座長：小河 泉（日田リハビリテーション病院 看護部長）

5. 「当院における排尿ケアチームの新たな取り組み
～アセスメントシートの再考による充実したカンファレンスを目指して～」
池田 勇太（大分三愛メディカルセンター リハビリテーション部）
6. 「排尿ケアチームの活動報告」
佐藤 眞由美（大分三愛メディカルセンター）

7. 「手術後に脳梗塞を併発し、尿道留置カテーテル抜去までに時間を要した患者の
排尿自立に向けたケア」

安部 純佳（大分リハビリテーション病院）

8. 「別府湾腎泌尿器病院の紹介と排泄ケアの取り組み」

藤澤 真弓（別府湾腎泌尿器病院）

= 休憩（15分） =

ミニセミナー 15:05~15:35

座長：佐藤 和子（元大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）

テーマ：「女性における排尿障害」

講師：花田 麻里先生（大分三愛メディカルセンター 泌尿器科）

特別講演 15:35~16:35

座長：大野 仁（大分三愛メディカルセンター 泌尿器科部長）

テーマ：「神経内科疾患と排尿障害」

講師：麻生 泰弘先生（大分大学医学部神経内科学講座 助教・医局長）

閉会挨拶 16:35

第16回当番世話人 住野 泰弘（大分医療センター 泌尿器科部長）

事例報告・研究発表①

13:30～14:10

座長：河野 寛之（大分県介護福祉士会 事務局長）

1. 「認知症の利用者様に対する
自発的な排泄を目的とした通所リハビリでの取り組み」
五十嵐 肇（井野辺府内クリニック 通所リハビリテーション）
2. 「1日50 - 60回トイレへ行く
認知症のあるご入居者様への排泄ケア」
伊藤 陽平（医療法人 心葉消化器外科 デイサービス心葉・グループホーム心葉）
3. 「排泄ケアの質向上に向けての介護福祉士の取り組み」
桃田 めぐみ（社会医療法人敬和会 大分岡病院）
4. 「当院の排尿ケアチームによる排尿自立指導料算定の成果」
古澤 将大（杵築市立山香病院 リハビリテーション科）

認知症の利用者様に対する 自発的な排泄を目的とした通所リハビリでの取り組み

○五十嵐 肇（介護福祉士）、松家 康秀

井野辺府内クリニック 通所リハビリテーション

【はじめに】

認知機能の低下により排泄動作が困難となり、失禁を繰り返していたが、排泄の時間帯把握や歩行車の導入、家族の協力によって排便の訴えが言えるようになり失禁の頻度も減少したので、その取り組みと考察について報告する。

【症例紹介】

70歳代の男性。 要介護度：要介護3。 家族構成：妻、息子夫婦と2世帯で同居。

病歴：先天性脳性麻痺、アルツハイマー型認知症、慢性脳虚血、高血圧、前立腺肥大症。

身体状況：先天性脳性麻痺により足趾に鷲爪趾の変形。

【経過】

平成29年3月より要介護2。当院通所リハを週4回利用。自宅ではリビングのソファでテレビを見て過ごし、排泄の訴えはなくトイレにも間に合わず失禁されていた。誘導や排泄には、妻や家族の一部介助が必要な状態。自宅内の移動は、T-cane使用にて手引きまたは伝い歩き歩行。平成30年3月より要介護3となった。

【取り組み】

- ・排泄の時間帯を把握するため、自宅と通所リハにて2～3時間の間隔でトイレ誘導しパッド内の失禁状況を確認した。
- ・自宅内の移動は杖を使用し妻の手引き歩行を行っていたが転倒リスクや介護負担となっていたため、PTと家屋評価を行い自宅内用の歩行車を導入した。
- ・排泄動作を評価した結果、立位保持での下衣の着脱や排泄処理が困難であった。排泄動作獲得のため、立位保持練習や下肢・体幹の筋力向上を目的とした運動も実施した。

【結果】

排泄の際は、妻や家族が定期的に誘導を行うことで、失禁の回数は減少した。トイレの入口までは、歩行車歩行で近位見守りにて移動。トイレ内は、伝い歩きにて移動。掴まり立ちでの立位保持はできるようになったが、下衣の着脱や排泄処理は一人では行えないため妻や家族の協力が必要となっている。

【考察】

今回の取り組みでは、定期的なトイレ誘導ができるようになったことで、ご本人もトイレに行くことの意識付けにつながり、排便の訴えが言えるようになったと考える。

下衣の着脱動作では、手すりから手を離し立位保持を行うことに、「怖い」と発言があり恐怖感を感じているため下衣の着脱に支障がでている。また、排泄動作の工程表を作成し試みてみたが順序が理解できない様子があり、遂行機能の低下も排泄動作の要因に繋がっていると考えられる。

1日50－60回トイレへ行く 認知症のあるご入居者様への排泄ケア

○伊藤 陽平

医療法人 心葉消化器外科 デイサービス心葉
グループホーム心葉

【はじめに】

今回、このケースを選んだ理由は現場で一番悩んでいるケースだからである。終日トイレの回数が多いときには50-60回あり、一日傾眠傾向、意欲低下が見られている。排泄ケアを通して、目の前で過ごすご入居者様が安全・安心した暮らしが送れるようにケアを提供したい。夜間帯の良眠を促し、日中の活動量の確保することでQOLの向上を目的に考えた。

【事例紹介】

S氏 女性 80代後半 要介護3 障害高齢者日常生活自立度：J2 認知症：IIa
認知症：年齢不詳 高血圧、高脂血症：年齢不詳 脳梗塞：H30年4月

【現在】

H30年4月に脳梗塞で入院。同年、5月に退院。退院後、施設での生活はADL：見守り程度だが、入院前と比べ明らかに歩行が不安定。また、精神的な落ち込みが見られ、「もう死にたい」と感情失禁が度々ある。生活リズムも、昼夜逆転で日中覚醒を促すも「キツイ」「眠たい」と訴えがあり、ソファや自室で休んでいる。夜間帯は、度々食堂に出てこられる。眠剤の服用を検討し、服用を開始したが排尿回数が多く、主治医・介護職員と話し合いを行い、夜間の転倒リスクを考えると難しいと判断、頓服として服用した。排泄リズムは、排尿チェック表を使用した。その回数は1時間に5-6回、1日では50-60回程度行く日もある。実際に自尿があったかは、回数が多いためその都度確認することはできなかった。泌尿器科を受診するも、「問題はない」と診断。その際に、薬の処方があるも改善等が見られなかったため一週間で中止。また、職員間での会議の結果心因性からくる頻尿ではないかと考え、翌年3/14日精神科を受診し、抑肝散の処方あり。今日も、この状況は続いている。

【考察】

排泄チェック表を使用し、排泄リズムの把握・構築を図ったが時間帯・回数は日によって違い、一貫性は感じられなかった。また、専門医を受診するも異常はなく、薬の処方はあったが改善は見られなかった。また、実際の排尿量・膀胱内の残尿等の計測を検討するも、物品・時間等が確保できず行うことが出来なかった。身体機能としては、問題がなかったため心因性、精神面・認知機能の低下によるものではないかと仮説を立て、薬剤以外の介護現場で行えるアプローチを行うアセスメントを再度取り直すことでご利用者様の声を聴き、今後のケアの方向性を考えていきたい。

【今後の課題】

現在、このケースの解決には至っておらず、職員が悩んでいるのが現在の状況である。しかし、なにより苦しんでいるのは間違いなく当事者のご入居者様である。今回は、目の前の問題として『排泄ケア』に焦点を当てて解決を図ったが、それは叶わなかった。上記にあるアセスメントを行うことで、身体的考えのもとでのアプローチだけでなく、ご利用者様が今まで生きてきた歴史から、個々にあった介護の提供を行いたい。また、それはご利用者様が安心して暮らすことのできる環境作りが必要と考える。

排泄ケアの質向上に向けての介護福祉士の取り組み

○桃田 めぐみ(介護福祉士)、樋田 ちどり¹⁾、植村 聖子¹⁾、
西川 悦子¹⁾、大嶋 久美子¹⁾、岡田 八重子¹⁾、吉住 房美¹⁾、
佐藤 和子²⁾

1) 社会医療法人敬和会 大分岡病院

2) 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 看護師

【はじめに】

社会医療法人敬和会では、2014年7月に「排尿リハビリテーション・ケアセンター ～おしっこ支援隊～」(以下排尿リハ・ケア)を設立した。急性期治療を担う大分岡病院では、患者の尊厳やQOL向上のため、早期に介入し自立支援に努めることを目標とし、多職種でチームを編成し、活動を行ってきた。その結果、2016年7月には排尿自立指導料の加算取得につながった。今回、排尿リハ・ケアチームの活動の中での学びと取り組んできた成果を報告する。

【方法】

- 1、下部尿路症状への排尿ケア研修会の実施
- 2、排尿リハ・ケアカンファレンスにおける排尿状態の評価と介入方法の検討
- 3、個別性に合わせた排泄誘導の実施
- 4、患者の状態に合わせたオムツの選択とあて方の変更

【結果・考察】

排尿リハ・ケアカンファレンスで患者の病態を把握し排尿状態を評価することにより、患者に合わせたトイレ誘導を計画し実施できた。また、尿道カテーテル抜去後の排尿状態について観察し、看護師と情報を共有することで、早期に排尿状態の異常に気づくことができた。オムツの選択とあて方では、患者個々に合わせて行うことで、スキントラブルの減少やオムツ交換のタイミング、快適な睡眠を提供することができ、ケアの質の向上につながった。

【まとめ】

チームにおける介護福祉士の役割は、医師、看護師、セピストと情報を共有し、排尿ニーズに合ったケアを提供することである。多職種と協働することで、患者の病態を理解し、排尿に問題を抱える患者の排尿障害を学ぶことができた。その過程で、排泄ケアへの考え方が変化し、患者の尊厳について考えが深まり、個々に合わせた介入の重要性を再認識した。今後は退院先となる施設や在宅へ介護福祉士の視点で情報を提供し、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。

当院の排尿ケアチームによる排尿自立指導料算定の成果

○古澤 将大(作業療法士)¹⁾、廣崎 めぐみ¹⁾、三宮 真琴¹⁾、
佐藤 崇史¹⁾、田坂 修平¹⁾、篠原 美穂¹⁾、藤井 猛²⁾

1) 杵築市立山香病院 リハビリテーション科

2) 杵築市立山香病院 泌尿器科

【はじめに】

当院では平成28年に排尿ケアチームを立ち上げ、平成29年6月より排尿自立指導料の算定を開始した。メンバーは泌尿器科医師、看護師、PT、OTで構成し、週1回各病棟でカンファレンス(以下、カンファ)を実施し、排尿自立指導料を算定しており、この取り組みは第13回の本研究会にて報告した。その中で、今後の目標の1つとしてカテーテル抜去前後でカンファを行い早期の抜去を目指すことを提示した。前回報告後の成果と課題を報告する。

【対象】

対象は平成29年6月1日～令和元年8月31日にカンファを行い、1回以上排尿自立指導料を算定した患者281名のうち主疾患が腎泌尿器患者、循環器患者を除いた200名とした。そして前回の報告時期を基準にし平成29年6月1日～平成30年8月31日に入院した107名をⅠ期、それ以降の平成30年9月1日～令和元年8月31日に入院した93名をⅡ期としてわけた。

【方法】

基本属性としてカルテから年齢、性別、主疾患を調べ、年齢はt検定、性別、主疾患は χ^2 検定を用いて両期を比較した。次に患者ごとのカンファ実施数、カテーテル抜去の達成、カテーテル抜去までの留置期間を調べた。カンファ実施数、カテーテル抜去者の割合は χ^2 検定を用い、カテーテル留置期間はt検定を用いて両期を比較した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

性別はⅠ期男性41名、女性66名、Ⅱ期男性41名、女性52名、年齢はⅠ期 83.2 ± 9.7 歳、Ⅱ期 80.9 ± 12.7 歳となり、性別、年齢、主疾患ともに有意差は認めなかった。

カンファ実施数が2回以上だった者はⅠ期47名(43.9%)、Ⅱ期42名(45.2%)、カテーテル抜去を達成した者はⅠ期93名(86.9%)、Ⅱ期は89名(95.7%)といずれも有意差は認めなかった。カテーテル留置期間は一人当たりⅠ期平均 17.5 ± 20.5 日、Ⅱ期平均 10.7 ± 11.9 日と有意差を認めた。

【考察】

カンファ数は明らかな増加を認めなかったが、活動度指示の変更に際し臨時カンファが開催できるようになり、カテーテル留置日数の短縮に繋がったと考える。今後はカンファの充実を図り早期のカテーテル抜去と排尿自立を目指したい。

事例報告・研究発表②

14:10～14:50

座長：小河 泉（日田リハビリテーション病院 看護部長）

5. 「当院における排尿ケアチームの新たな取り組み
～アセスメントシートの再考による充実したカンファレンスを目指して～」
池田 勇太（大分三愛メディカルセンター リハビリテーション部）
6. 「排尿ケアチームの活動報告」
佐藤 真由美（大分三愛メディカルセンター）
7. 「手術後に脳梗塞を併発し、尿道留置カテーテル抜去までに
時間を要した患者の排尿自立に向けたケア」
安部 純佳（社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院）
8. 「別府湾腎泌尿器病院の紹介と排泄ケアの取り組み」
藤澤 真弓（別府湾腎泌尿器病院）

当院における排尿ケアチームの新たな取り組み ～アセスメントシートの再考による充実したカンファレンスを目指して～

○池田 勇太、矢倉 仁美、大平 健二、志賀 辰三

大分三愛メディカルセンター リハビリテーション部

【目的】

排尿ケアチームはカンファレンスを開催するに当たり下部尿路機能評価を行う必要がある。当院では看護師を中心に評価を実施しているが、経験年数や能力等の個人差により、その評価項目の記載内容にバラツキがあり、結果、カンファレンス時間の延長や症例検討の不十分さが生じていた。今回、カンファレンスの効率性向上を目的にカンファレンスシートを再考し、その効果についてアンケート調査にて検証した。

【方法】

既存のカンファレンスシートは自由記載が多かった。新たに検討したカンファレンスシート（以下、新シート）は自由記載欄を縮小し、一回排尿量、残尿量、排尿回数、尿意及び失禁の有無等の欄を新たに加え、評価すべき項目を明確にした。この新シートの「メリット・デメリット」等について16名にアンケート調査を行った。

【結果】

アンケートは13名から回答が得られ（回収率81.3%）、新シートについては11名が「使いやすい」、10名が「アセスメントし易くなった」と回答した。新シート導入後のカンファレンスの変化点については8名が「準備がしやすくなった」と回答した。3名がカンファレンス自体の「時間が短縮した」と回答した。

【考察】

不必要なカンファレンス時間の延長は、その他のスタッフへの業務負担の増加、モチベーション及び業務効率、生産性の低下に繋がる可能性がある。多職種でのカンファレンスでは、十分な事前準備を行うためにアセスメントしやすいツールを導入するとともに、必要な部分はマニュアル化することが肝要と考える。

【まとめ】

排尿ケアチームのカンファレンスの効率性向上、業務負担の軽減を目的にカンファレンスシートを再考した。その効果をアンケート調査した結果、活用性において良い結果が得られた。

排尿ケアチームの活動報告

○佐藤 真由美

大分三愛メディカルセンター

【はじめに】

平成28年に「排尿自立指導料」が新設され、尿道カテーテルを1日でも早く抜去し、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を目的にA病院では排尿ケアチームを立ち上げ排尿自立に向けた様々な活動に取り組んでいる。

1年前の当研究会で発表した内容に加え、新たな取り組みを報告する。

【活動内容】

- ①尿道カテーテル早期抜去に向けての検討
- ②尿道カテーテル抜去後は排尿日誌の記載と排尿直後の残尿測定
週に一回、各病棟ごとの排尿ケアラウンド
月に一回、全員での排尿ケア会議の実施

【新たな取り組み】

- ①排尿日誌の改定 → 旧排尿日誌では情報量が不足しアセスメントが行いにくかったため、記録日数を増やし、残尿測定の徹底を図った
- ②対象患者一覧表の改定 → 記録の簡素化により業務量の軽減が図れた
- ③バルーンカテーテル抜去後のフローチャートの作成

【結果】

新たな取り組みを行ったことにより、排尿日誌の記載率が上がりリンクナースがアセスメントする時間が短縮された。また、メンバーが一覧表で患者の問題点を共有することによりスタッフが同じ知識で参加することができ、排尿ケア会議の時間が短縮された。

【まとめ】

急性期は生命の危機に関する治療が優先される。排尿自立支援は患者のADLやQOLの向上を考慮する重要な看護の一つと考える。

今回、排尿日誌と対象患者一覧表を改定したことで、より充実したカンファレンスが開催されるようになった。今後はリンクナースだけではなく、患者に携わるスタッフ全員が排尿障害について理解し支援ができるよう、取り組みを強化していくことが必要である。

手術後に脳梗塞を併発し、尿道留置カテーテル抜去までに時間を要した患者の排尿自立に向けたケア

○安部 純佳¹⁾、村井 朋美¹⁾、宮成 美穂¹⁾、岩城 有梨¹⁾、
高原 友美¹⁾、岡田 清美¹⁾、河野 真太郎¹⁾、吉永 裕紀¹⁾、
太田 有美¹⁾、後藤 美貴代¹⁾、佐藤 和子²⁾

1) 社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院

2) 社会医療法人敬和会 排尿リハビリテーション・ケアセンター 顧問

はじめに

前立腺癌・膀胱癌術後に心源性脳塞栓症を併発し、尿道留置カテーテル（以下、カテーテル）抜去までに時間を要した事例を経験した。その経過を振り返り、カテーテル留置中および抜去後の排尿ケアについて検討した。

事例紹介

事例：A氏 78歳 男性 病名：心源性脳塞栓症 右片麻痺

既往歴：前立腺癌、膀胱癌、心房細動（抗凝固剤内服中）、睡眠時無呼吸症候群（夜間CPAP）

経過：2019年4月、A病院で前立腺癌・膀胱癌に対し経尿道的膀胱腫瘍切除術施行。術前に抗凝固剤中止し、手術後2日目に心源性脳塞栓症を併発。B病院へ転院し血行再建術施行。リハビリ目的でカテーテル挿入のまま当院へ入院となった。

入院時ADL：FIM52点。日常生活全般で中等度～全介助。意思疎通は図れた。

ケアの実際

1) 入院時～カテーテル抜去まで

B病院でカテーテル抜去したが、尿閉となり再挿入されたまま当院へ転院となった。

入院時排尿評価では手術後の血尿持続によるカテーテル留置と判断し、血尿や流出状況の観察とともにカテーテルの閉塞に注意し、ミルキングや屈曲防止などのカテーテル管理を主に実施した。アドナ内服により暗赤色から淡血性を繰り返すとともに、カテーテル周囲からの尿漏れ、挿入部の違和感を訴えるため、カテーテル抜去について泌尿器科医の介入を検討・依頼した。入院1ヵ月後に介入開始となり、エブランチル内服、DIBキャップを用いた日中3時間毎の膀胱訓練の指示が出された。膀胱訓練を開始したが、訓練に対し過敏であること、訓練2日目に下腹部膨満感や尿漏れがみられ興奮状態となり、泌尿器科医へ報告し予定より早くカテーテル抜去となった。

2) カテーテル抜去後～排尿自立まで

抜去後、尿意・自尿はあり、残尿測定では残尿量150ml程度で経過した。残尿感・下腹部不快感・血尿はなく、精神的にも安定した。7月10日にA病院泌尿器科受診。再発なく、エブランチルからタイムスロシンへ内服変更となった。リハビリにも積極的に取り組むようになり、ADL拡大へと向かった。日中は車椅子でトイレ、夜間はオムツ対応であったが、終日トイレへと移行でき、排尿状態の改善がみられ、8月28日に泌尿器科医介入が終了した。

考察

今回の事例ではカテーテル留置期間が長期化し、抜去までに時間を要した。泌尿器科手術後に血尿が持続する場合の抜去の目安が不明確で、カテーテル管理がケアの中心となった。手術後のカテーテル留置ということで、排尿自立指導のタイミングが遅れ、早い段階での泌尿器科医や排尿ケアチームの介入を検討・依頼すべきであった。また、抜去の可能性について計画的に評価することが必要であった。

別府湾腎泌尿器病院の紹介と排泄ケアの取り組み

○藤澤 真弓、山本 友紀、阿南 みと子

別府湾腎泌尿器病院

1. はじめに

高齢者における尿失禁の頻度は極めて高い状況にあり、日本では約400万人の高齢者が尿失禁を有しており、施設（病院や老人施設）入所者の約50%に尿失禁がみられるといわれている。尿失禁は、困惑、非難、隔離、抑うつなどにつながり、生活の質を著しく低下させる。

尿失禁は、在宅介護者にとっては排泄に関して介助ができないなど、負担と感じている介護者も多く、尿失禁を伴う高齢者が施設に入所されている現状がある。特に、寝たきりの患者においては、尿は皮膚を刺激すると同時にふやけさせ、常に湿潤環境となって、仙骨部分の褥瘡形成の一因ともなる。尿意切迫を呈する高齢者はさらに、転倒および骨折のリスクが高いことが明らかにされている。

2. 当院の紹介

当院は平成30年2月現在、別府湾腎泌尿器病院として新築移転した。これまでの内科一般から新たに腎泌尿器の専門病院として開設され、低侵襲医療を目指し、『低侵襲ロボット支援（da Vinci）』手術を開始し、大分県では2番目の施設として展開している。

病床数60床で一般24床、地域包括ケア病床34床で、いわゆる急性期医療～慢性期・在宅医療・訪問医療・看護など医療と介護を連携させたサービスを提供している。

地域に密着した包括的医療の調和を目指し、患者さんにとって、信頼される優しい医療の提供に努めている。これまでのロボット支援（da Vinci）手術件数は100例の実績を挙げている（2019年7月）。

3. 排尿ケアへの取り組み

入院患者さんの排尿自立が退院後の生活に大きく影響することが認められており、排尿管理に関する管理・指導を行うことを目的に、2016年度の診療報酬改定において、「排尿自立指導料」が新設された。排尿に関する知識・ケアを向上させることで尿道カテーテルを早期に抜去し、尿路感染を防止するとともに、排尿を自立に導き、患者さんのQOL向上を目指している。

当院も腎泌尿器の専門病院としての活動を期待されていることを痛切に感じてきた。2018年4月に「排尿ケアチーム」結成の意義・目的・目標を掲げ、「排尿ケアチームとは」という観点から検討を始め、ようやく排尿ケアチームとして稼働し始めたところであり、その経過、過程、および現状について報告する。

ミニセミナー

15:05～15:35

座長：佐藤 和子（元大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授）

「女性における排尿障害」

花田 麻里 先生

（大分三愛メディカルセンター 泌尿器科）

女性における排尿障害

花田 麻里先生

大分三愛メディカルセンター 泌尿器科



【プロフィール】

略歴：

2002年3月 大分大学医学部医学科卒業
2002年5月 医師免許取得
2002年5月 大分大学医学部附属病院 腎泌尿器外科学講座
2004年6月 中津第一病院 泌尿器科
2006年4月 大分大学医学系研究科病態制御医学専攻 博士課程
2010年3月 大分大学医学系研究科病態制御医学 博士号取得
2010年4月 大分県厚生連鶴見病院 腎臓外科・泌尿器科
2012年4月 大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 学外研究員
2016年10月 大分大学医学部附属病院 腎臓外科・泌尿器科
2018年2月 大分三愛メディカルセンター 泌尿器科

賞罰：

第60回日本泌尿器科学会西日本総会
ヤングウロロジストリサーチコンテスト 奨励賞

資格：

日本泌尿器科学会認定専門医
日本泌尿器科学会認定指導医
難病指定医

所属学会：

日本泌尿器科学会
日本排尿機能学会
日本透析医学会
日本泌尿器内視鏡学会
日本女性骨盤底医学会

女性における排尿障害

大分三愛メディカルセンター
泌尿器科
花田麻里

大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会 2019/10/27

排尿障害

- ・ 蓄尿障害
過活動膀胱、脳血管疾患、パーキンソン病、
脊髄損傷、多発性硬化症、脊椎変性疾患、
腹圧性尿失禁、間質性膀胱炎
- ・ 排出障害
糖尿病、二分脊椎症、骨盤内手術による
神経障害(子宮癌術後等)、前立腺肥大症、
骨盤臓器脱
- ・ 蓄尿障害+排出障害
多系統萎縮症、脊髄疾患の一部では
DHIC(detrusor hyperactivity with impaired contraction)
DSD(Detrusor sphincter dyssynergia)等がみられることがある。

排尿障害

(女性に多く外科的治療の介入の余地があるもの)

- 蓄尿障害

過活動膀胱、脳血管疾患、パーキンソン病、
脊髄損傷、多発性硬化症、脊椎変性疾患、
腹圧性尿失禁、間質性膀胱炎

- 排出障害

糖尿病、二分脊椎症、骨盤内手術による
神経障害(子宮癌術後等)、前立腺肥大症、
骨盤臓器脱

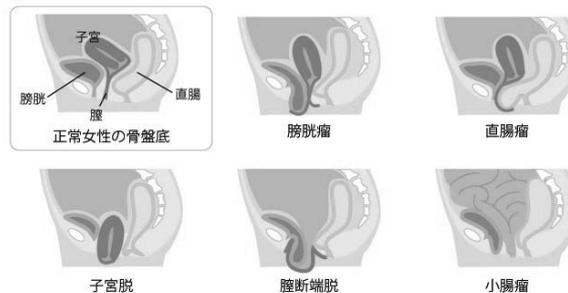
- 蓄尿障害+排出障害

多系統萎縮症、脊髄疾患の一部では
DHIC (detrusor hyperactivity with impaired contraction)
DSD (Detrusor sphincter dyssynergia) 等がみられることがある。

骨盤臓器脱

・症状: 膣からピンポン玉のようなものが脱出、陰部違和感、
排尿困難、排便困難、膀胱炎症状、水腎症など

・原因: 出産、加齢や女性ホルモンの減少、骨盤の筋肉や
靭帯の緩み

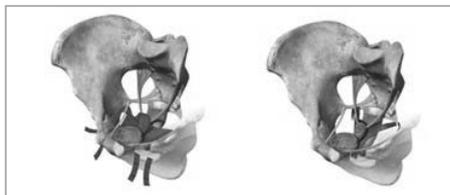


骨盤臓器脱

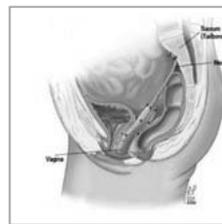
・治療:

保存的治療→骨盤底筋体操、ペッサリー療法

外科的治療→非メッシュ手術、経膈メッシュ手術
(TVM)、腹腔鏡下仙骨膈固定術(LSC)

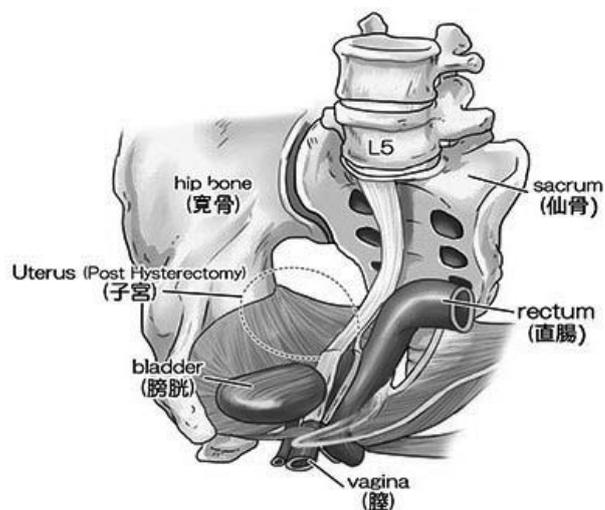


TVM



LSC

腹腔鏡下仙骨膈固定術(LSC)



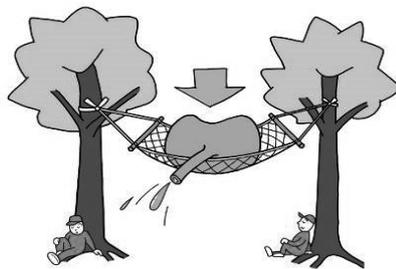
腹圧性尿失禁

- ・40歳以上の女性の40%が一度は経験すると言われる。
- ・症状:咳・くしゃみ、重いものを持った時等腹圧がかかった時に尿が漏れる。
- ・原因:尿道を締めている骨盤底筋の緩み、加齢に伴う筋肉の減少、女性ホルモンの減少など

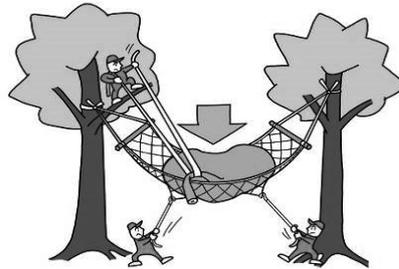
尿禁制のしくみ

腹圧がかかっても尿がもれないように、^{こつぱんていきん}骨盤底筋がそれぞれの方向に収縮することで、尿道を閉鎖し、尿もれを防ぎます

骨盤底筋が働いていないとき



骨盤底筋が働いたとき



尿道と膀胱の下で膣との間にハンモック状の支持構造が存在します。恥骨側に尿道を持ち上げたり、ハンモックを下方や後方に引っ張る骨盤底筋のバランスよい収縮によって尿道を折れ曲げるように閉鎖し、尿もれを防ぎます。

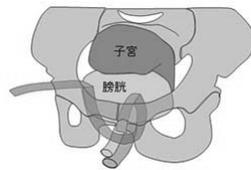
腹圧性尿失禁

・治療

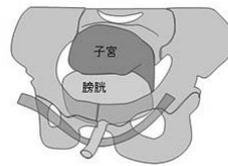
保存的療法→骨盤底筋体操、薬物療法

外科的治療→尿道スリング手術

(TVT手術、TOT手術)など



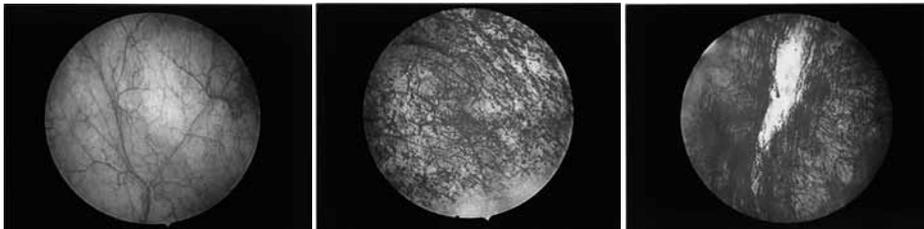
TVT手術



TOT手術

間質性膀胱炎

- ・症状:頻尿、蓄尿時痛、尿意亢進など
- ・検尿異常がなく、他の疾患を見いだせないもの
- ・1回に排尿できる量が減ることがある。



過活動膀胱

- ・40歳代以降の女性の10人に1人、年齢とともに増加
- ・症状：尿意切迫感（我慢できないような強い尿意）、頻尿



「尿意切迫感」



「頻尿」



「尿もれ」

過活動膀胱

治療

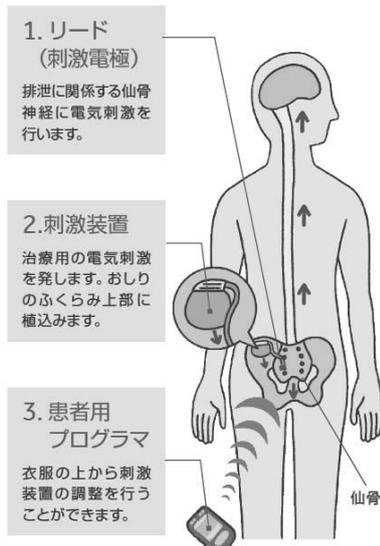
・保存的治療

- 行動療法（生活指導、膀胱訓練、骨盤底筋訓練）
- 薬物療法（抗コリン薬、 $\beta 3$ 作動薬等）
- 干涉低周波、磁気刺激療法

・外科的治療

- 仙骨神経刺激法
- ボツリヌス毒素注入療法（保険未収載）

仙骨神経刺激療法



大分三愛メディカルセンター 女性専用外来

当院では泌尿器科専門医による専門外来を設置。
女性医師、女性看護師、女性医師事務補助員が
診療に当たっている。
診療内容は、問診、尿検査、超音波検査等。
必要に応じて患者さんと相談の上、CT、造影検査、
MRI、内診等も行うことができる。

【診療時間】

水曜日 14:00- 16:00

木曜日 9:00-12:00、14:00- 16:00

予約:097-541-1311

特別講演

15:35～16:35

座長：大野 仁（大分三愛メディカルセンター 泌尿器科部長）

「神経内科疾患と排尿障害」

麻生 泰弘 先生

（大分大学医学部神経内科学講座 助教・医局長）

神経内科疾患と排尿障害

麻生 泰弘先生

大分大学医学部神経内科学講座 助教・医局長



【プロフィール】

略歴：

2005年3月 大分大学医学部 卒業

2007年4月 大分大学医学部第三内科 入局

2013年4月 大分大学医学部神経内科 助教

神経内科疾患と排尿障害

2019年10月27日 排尿リハビリ研修会
大分大学医学部神経内科学講座
麻生 泰弘

本日のお話

- ① 排尿のしくみと排尿障害
- ② 神経因性膀胱とその原因
- ③ 排尿状態の評価方法
- ④ 排尿障害をきたす代表的神経疾患と対策

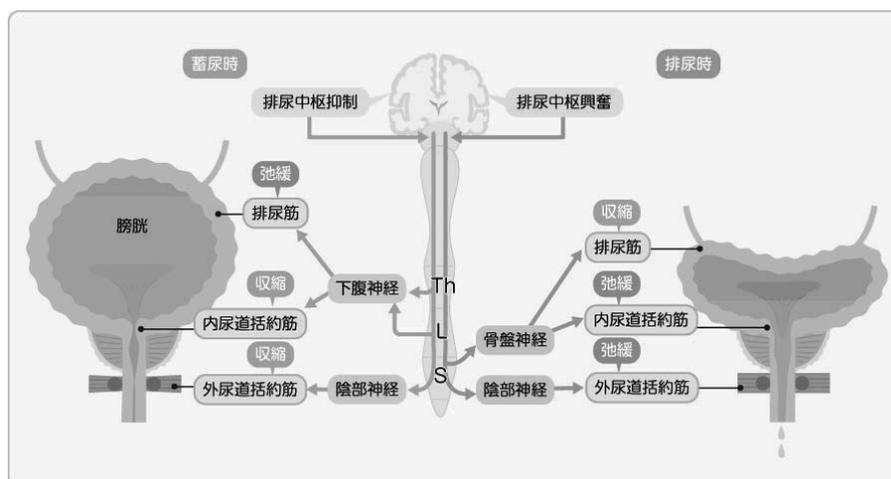


本日のお話



- ① 排尿のしくみと排尿障害
- ② 神経因性膀胱とその原因
- ③ 排尿状態の評価方法
- ④ 排尿障害をきたす代表的神経疾患と対策

「蓄尿」と「排尿」

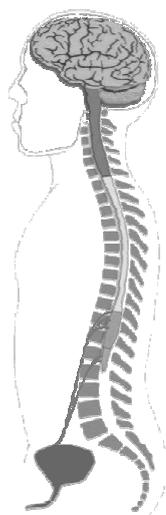


Kango-roo.comより引用

排尿障害のタイプ

	蓄尿期の障害	排尿期の障害
原因	過活動膀胱 骨盤底筋群の筋力低下 加齢性の膀胱容量低下	排尿筋収縮力の低下 膀胱出口の抵抗増大
症状	昼間頻尿 夜間頻尿 尿意切迫感 切迫性尿失禁 腹圧性尿失禁 混合性尿失禁 溢流性尿失禁 機能性尿失禁	排尿遅延 尿線途絶 尿線分裂 腹圧排尿 終末滴下 残尿感 排尿後尿滴下

神経因性膀胱：神経の障害が原因でおこる排尿障害

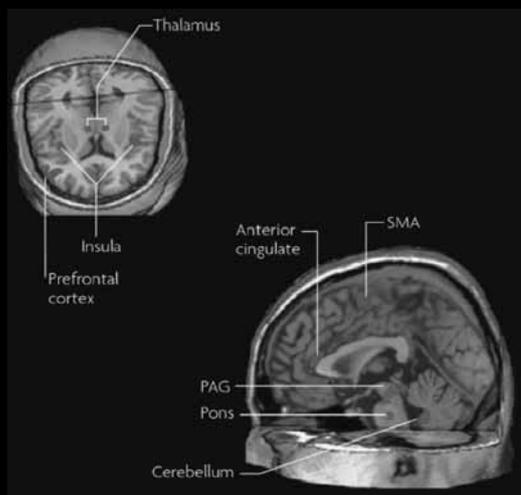


パーキンソン病 アルツハイマー病 水頭症
脳血管障害 多系統萎縮症 など

HTLV-1関連脊髄症 脊柱管狭窄症
多発性硬化症 脊髄炎 など

糖尿病性ニューロパチー 腰部脊柱管狭窄症
ギラン・バレー症候群 など

蓄尿期に働く領域（大脳・脳幹）



右前頭前野 補足運動野
前帯状回 島
視床
中脳水道周囲灰白質
橋 小脳
が活性化

↓
蓄尿

Fowler CJ. et al., Nat Rev Neurosci. 2008 Jun;9(6):453-66

脊髄に障害が起きると …

正常の排尿反射弓が障害



乳児期の反射弓（仙髄反射）が再活性化



排尿筋過活動



末梢神経の障害では

運動神経
の障害

感覚神経
の障害



排尿筋低活動
残尿・尿閉
尿意低下



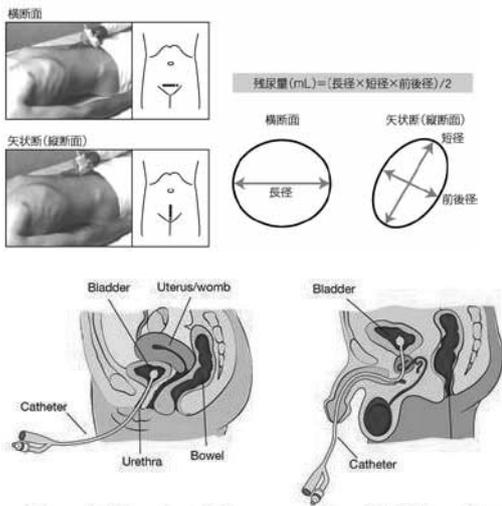
排尿状態の評価 ～ 排尿障害のパターン調べる

- ① 排尿記録 排尿時刻・排尿量・尿失禁などを記録
- ② 尿流測定 尿の勢いや排尿にかかる時間を調べる
- ③ 残尿測定 排尿後、膀胱に残っている尿の量を測定
- ④ 膀胱内圧測定 蓄尿・排尿時の膀胱内の圧を評価

排尿日誌

時間	尿量 (ml)	尿切迫感	尿もれ (ml)	水分摂取量 (ml)	メモ
0:00					
1:00					
2:00	200	○	30	水 100	
3:00					
4:00					
5:00					
6:00	250	○		お茶 150	

さまざまな残尿測定法



本日のお話



- ① 排尿のしくみと排尿障害
- ② 神経因性膀胱とその原因
- ③ 排尿状態の評価方法
- ④ 排尿障害をきたす代表的神経疾患と対策

本日のお話



- ① 排尿のしくみと排尿障害
- ② 神経因性膀胱とその原因
- ③ 排尿状態の評価方法
- ④ 排尿障害をきたす代表的神経疾患と対策

排尿障害を伴う代表的な神経疾患

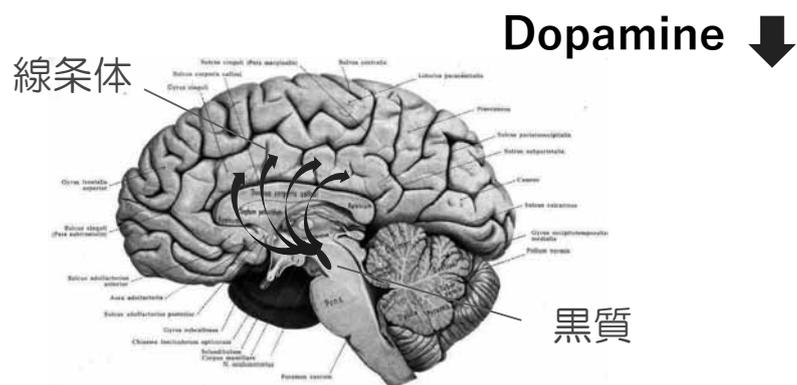
障害臓器	脳	脊髄	末梢神経・筋
疾患	パーキンソン病 レビー小体型認知症 多系統萎縮症 脳血管障害 アルツハイマー病 正常圧水頭症 進行性核上性麻痺 脊髄小脳変性症 など	HTLV-1関連脊髄症 多発性硬化症 視神経脊髄炎 急性散在性脳脊髄炎 髄膜炎-尿閉症候群 頸椎症性脊髄症 放射線性脊髄症 薬剤性脊髄症 など	DM性ニューロパチー 帯状疱疹 ギラン・バレー症候群 CIDP 急性自律神経性ニューロパチー アミロイドポリニューロパチー など

排尿障害を伴う代表的な神経疾患

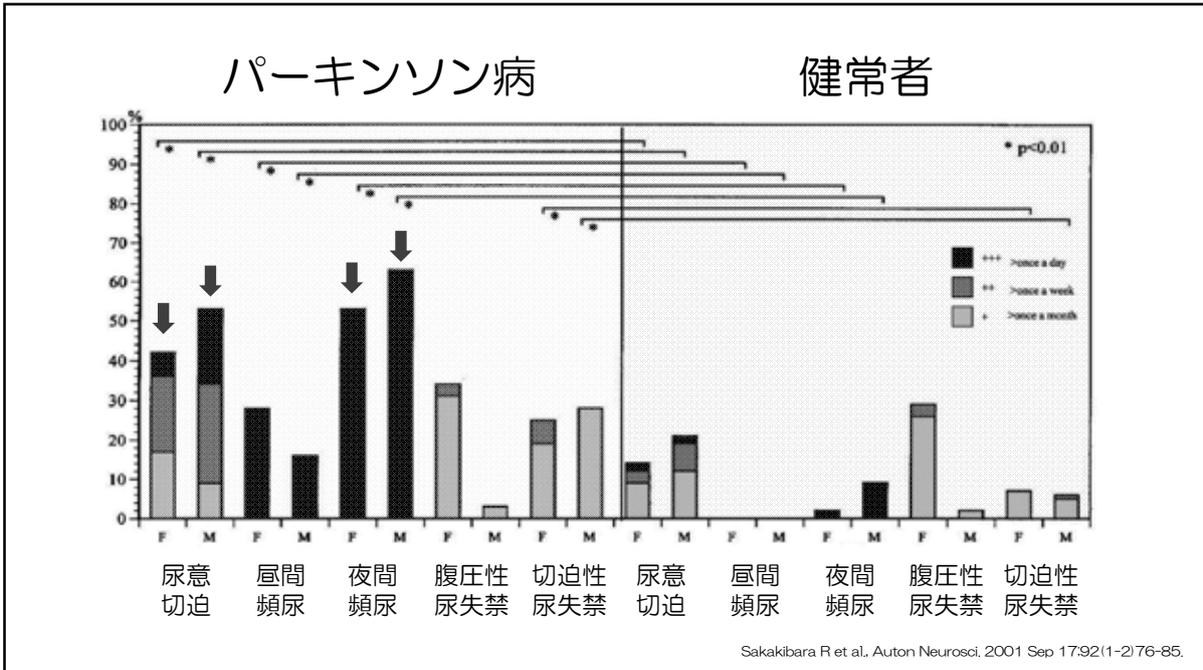
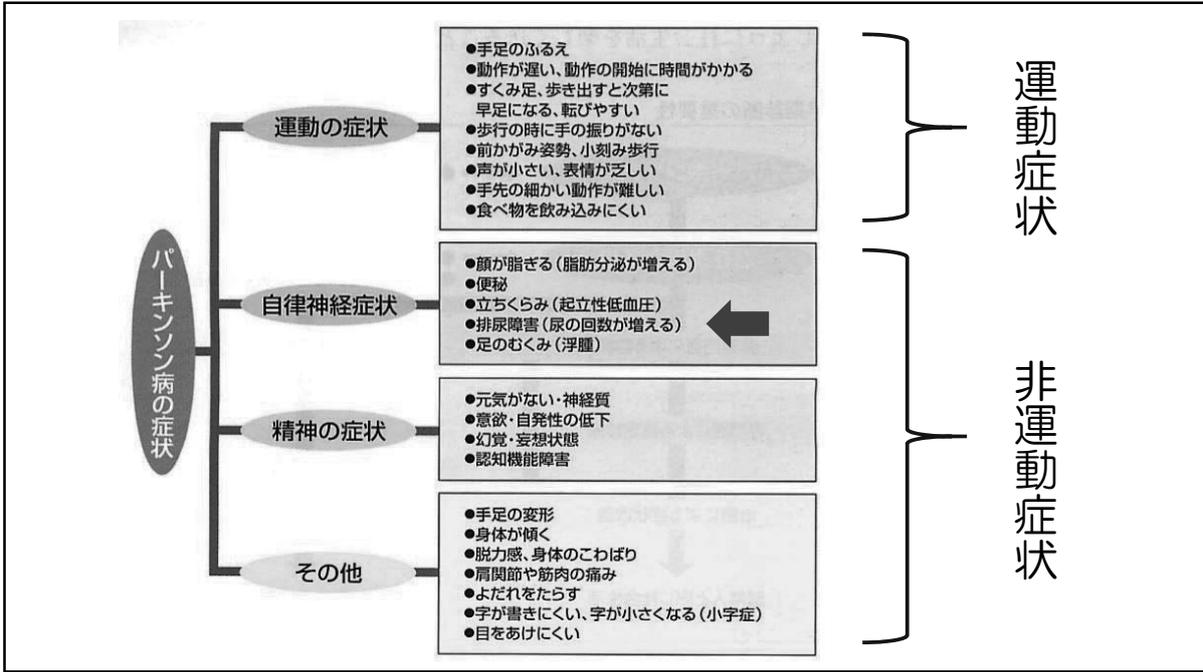
障害臓器	脳	脊髄	末梢神経・筋
疾患	パーキンソン病 レビー小体型認知症 多系統萎縮症 脳血管障害 アルツハイマー病 正常圧水頭症 進行性核上性麻痺 脊髄小脳変性症 など	HTLV-1関連脊髄症 多発性硬化症 視神経脊髄炎 急性散在性脳脊髄炎 髄膜炎-尿閉症候群 頸椎症性脊髄症 放射線性脊髄症 薬剤性脊髄症 など	DM性ニューロパチー 帯状疱疹 ギラン・バレー症候群 CIDP 急性自律神経性ニューロパチー アミロイドポリニューロパチー など

パーキンソン病

パーキンソン病とは



中脳の「黒質」にある神経細胞が減少し、神経伝達物質の「ドパミン」が減少する事が原因で発症する疾患

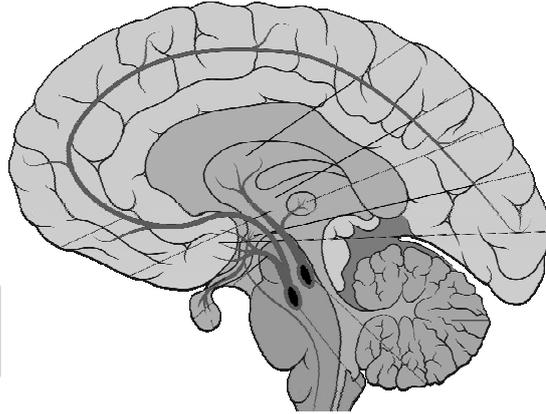


パーキンソン病における排尿障害の原因

蓄尿時の
前頭葉賦活



蓄尿
排尿反射抑制



黒質・線条体
ドパミン神経



線条体・橋



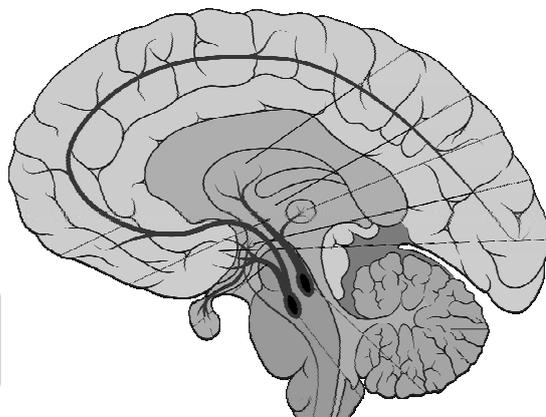
排尿反射の抑制

パーキンソン病における排尿障害の原因

蓄尿時の
前頭葉賦活



蓄尿 ↓
排尿反射 ↑



黒質・線条体
ドパミン神経



線条体・橋



排尿反射 ↑

パーキンソン病の排尿障害に対する治療・対応

薬物療法	非薬物療法
抗パーキンソン病薬 レボドパ製剤 ドパミンアゴニスト製剤 抗コリン薬 塩酸プロピペリン ソリフェナシン トルテロジン イミダフェナシン	行動療法 引き金反射性排尿 手圧排尿 排尿介助 間歇導尿 経尿道的留置カテーテル

アルツハイマー病

正常压水頭症

HAM

頸椎症性脊髓症

末梢神經障害
(DM性、GBS、CIDP)

広 告



経腸栄養剤(経口・経管両用)

薬価基準記載

イノラス[®] 配合経腸用液 ENORAS[®] Liquid for Enteral Use



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



製造販売元
イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5



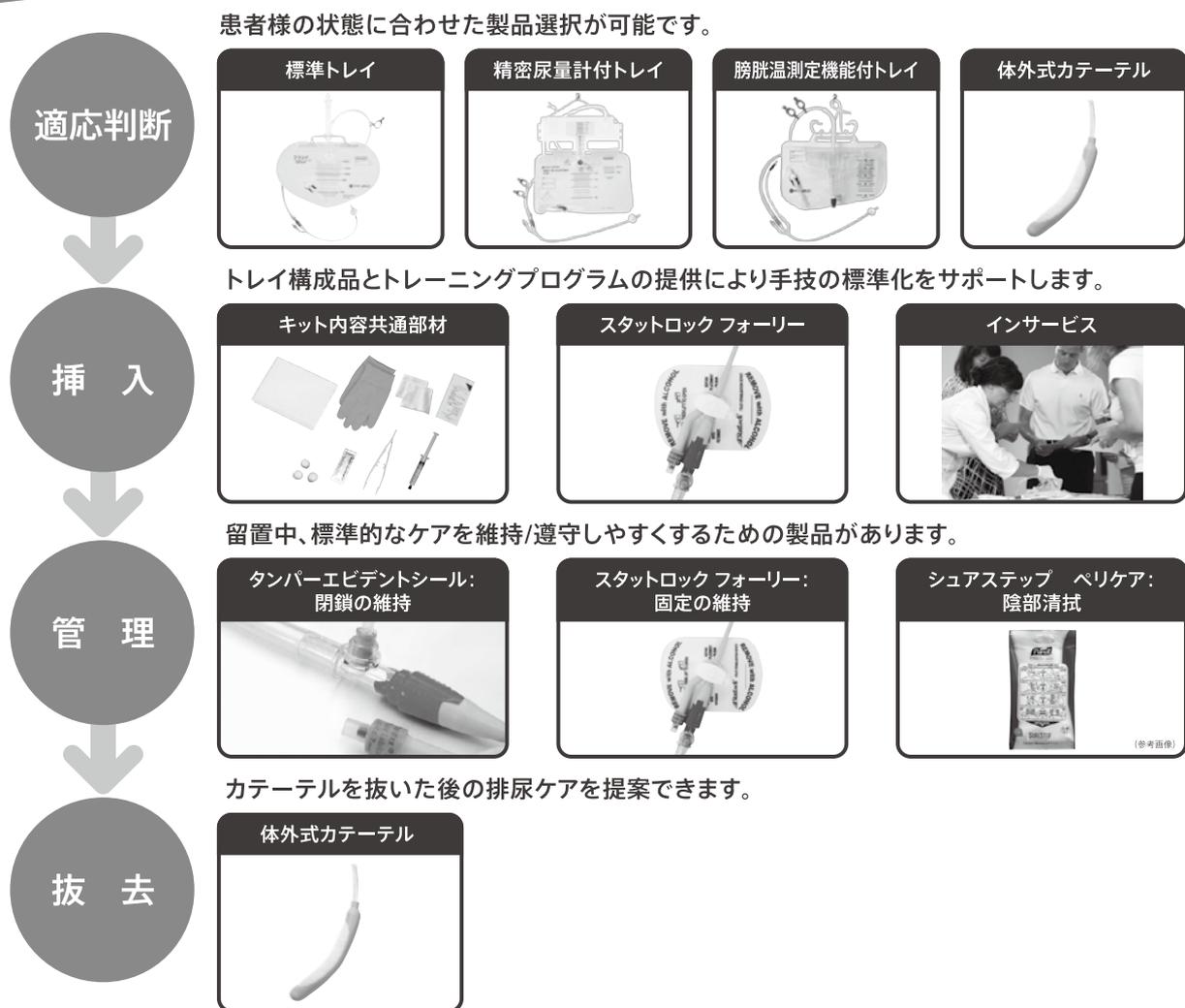
販売提携
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

販売提携
株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

資料請求先
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

<19.06作成>

膀胱留置カテーテルの それぞれのプロセスで お役に立てることがあります。



製造販売業者
株式会社メディコン
本社 大阪市中央区平野町2丁目5-8 ☎0120-036-541
crbard.jp



ブラッドースキャナー **CUBESCAN™**

BioCon-900

Bladder Volume Measurement System



More Functional

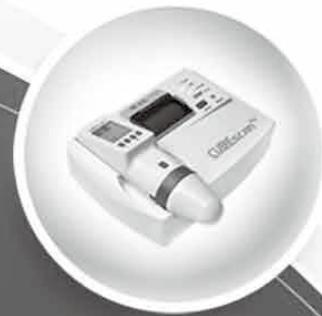
More Accessible

携帯性

耐久性

測定精度

全てのニーズに応えるブラッドースキャナー新登場!



選任製造販売元：**JCT株式会社ジェイシーティ**

〒731-0138 広島市安佐南区祇園1-28-7
TEL(082)871-3308 / FAX(082)850-3235

販 売 名：キューブスキャン BioCon-900

管理医療機器：特定保守管理医療機器

一 般 的 名 称：膀胱用超音波画像診断装置

認 証 番 号：229AFBZ100071000

製 造 業 者：株式会社エムキューブテクノロジー



Man, Machine & Medicine

Mcube Technology Co., Ltd.

Since 1999

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/



新発売

処方箋医薬品^{※1}

薬価基準収載

選択的 β_3 アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤



ベオーバ[®]錠50mg

Beova[®] Tablets 50mg

ビベグロン錠

注)注意-医師等の処方箋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、禁忌を含む使用上の注意等は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1-9-48号
<https://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 フリーダイヤル 0120-007-622

製造販売元
杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田錦河台四丁目6番地
(資料請求先)くすり情報センター
フリーダイヤル 0120-403-341

BV3002LX
2018年11月作成

世話人紹介

共同代表 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） 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	大久保 健作（大久保病院 院長） 佐藤 和子（元大分大学医学部看護学科 基礎看護学講座 教授） 森 照明（大分岡病院敬和会 顧問）
世話人	足達 節子（大分赤十字病院 看護係長 皮膚・排泄ケア認定看護師） 伊東 朋子（大分県立看護科学大学 准教授） 宇都宮 里美（グリーンケアやまが 看護師長） 大嶋 久美子（大分岡病院 副看護部長） 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 看護部長） 小野 隆司（杵築市立山香病院 院長） 片岡 晶司（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） 後藤 英子（大分リハビリテーション専門学校教務主任） 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） 篠原 美穂（杵築市立山香病院 作業療法士長） 田村 恵子（特別養護老人ホーム 日田 翠明館 介護主任） 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） 平田 裕二（JCHO南海医療センター 泌尿器科部長） 森 健一（大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 学内講師） 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（大分大学大学院腎泌尿器外科学講座 リサーチアシスタント） 山口 豊（大分リハビリテーション病院 院長） 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） 50音順
最高顧問	守山 正胤（大分大学 医学部長）
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（大久保病院 院長） 内田 勝彦（大分県中部保健所 所長） 岩坪 瑛二（北九州古賀病院 排泄管理指導室 室長）

第15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 令和元年10月27日

発行者 三股 浩光 宮崎 英士 森 照明 大久保 健作 佐藤 和子
研究会事務局
〒870-0192 大分県大分市西鶴崎3-7-11
社会医療法人 敬和会 大分岡病院 総合リハビリテーション課
TEL097-522-3131

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>

