## 第14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)

平成31年2月24日

【午前の部】 10:00~12:00

【午後の部】 13:00~16:30

場所/大分大学医学部 臨床講義棟 『臨床大講義室』

主催/大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

共催/株式会社大塚製薬工場 株式会社ジェイ・シー・ティ ユニ・チャームメンリッケ株式会社

## 第14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)

平成31年2月24日

【午前の部】 10:00~12:00

【午後の部】 13:00~16:30

場所/大分大学医学部 臨床講義棟 『臨床大講義室』

主催/大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

共催/株式会社大塚製薬工場 株式会社ジェイ・シー・ティ ユニ・チャームメンリッケ株式会社

# 目 次

ご挨拶	1
会場案内	4
プログラム	5
午前の部	
講義と演習 「排泄チーム作りのための排尿・排便日誌の読み方、付け方」 …	9
午後の部	
ミニレクチャー	17
事例報告・研究発表	27
特別講演	37

## 「第14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 (大分県排港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。第14回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会は、杵築市立山香病院長の小野隆司先生のご尽力で、素晴らしい企画での開催となりました。多くの皆様に大きな学びをもたらしてくれるものと思います。小野先生と山香病院のスタッフの皆様には心より感謝を申し上げます。さて、地域包括ケアシステムの推進により病院完結型から地域完結型の医療への転換が図られているなか、介護保険施設での排泄ケアの重要性は益々高まっています。今回の特別講演は介護老人保健施設における排泄ケア・排泄支援について学ばせていただきます。さらに午前の部における実践的な講義と演習、また、午後のミニレクチャー・研究事例発表と大変充実した内容となっております。

積極的なご参加、活発なご討議をどうか宜しくお願い致します。

### 第14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14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

杵築市立山香病院

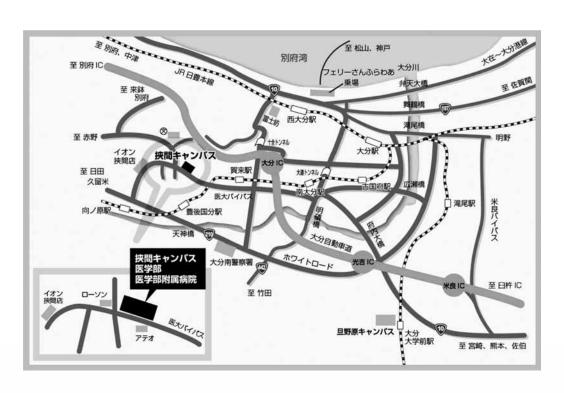
院長 小野隆司 (大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会 当番世話人)

第14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お引き受けすることができ、心 より光栄に感じています。数年前、当院がこのような立場になるとは考えることもできませんでした。 平成25年9月、様々な問題を抱えて運営危機となった当院の立て直し目的で事業管理者兼院長をお引 き受けしました。赴任した当初、病院は急性循環不全といった状況で、医師数も極端に減り、職員全 体が意気消沈、将来の展望のない状況でした。経営の立て直しとともに、何か職員が一生懸命になり、 まとまる材料がないかと模索していました。この時期、医師派遣を懇願するために、執拗に三股教授 のもとに通い詰めました。その折、当研究会への参加をお誘いいただき、篠原作業療法士長の勧めも あり、研究会に初めて参加しました。熱心な発表、討議を拝聴し、これは病院の再活性の良い原動力 になると直感しました。代表世話人、関係者皆様の熱意や前向きな姿勢に心動かされ、私も世話人の お仲間に入れていただき、その後病院を挙げての本格参戦となりました。排便を加え排泄の名称に変 更される記念に、排便に関するミニ講義をさせていただく機会を得ました。私の専門は肝臓外科であ り、決して排便が専門でなく勉強しました。その後、当院では泌尿器科の藤井先生を中心とした排尿 チームが機能し、排便チームも新たに形成されました。排便チームは、老人保健施設グリーン・ケア の字都宮師長を中心に、介護現場で取り組みがまず始まりました。同施設で西村かおる先生の排便に 関する研究が行なわれ、併せて職員に何度も排泄の講義をしていただきました。気づけば、排泄チー ムが病院の復活を牽引する力となっていました。当研究会は、病院の危機を救った救世主だったかも しれないと今となって感じています。

第14回のテーマは「排尿・排便障害の評価を知る・わかる・できる・語る」としました。午前の部では、排尿・排便日誌の活用について、西村かおる先生に実践的な排泄評価の演習・講義をお願いしました。午後も西村先生に当院での研究結果報告を含めたミニレクチャーをお願いし、関連演題のセッションに繋げることとしました。午後の講演は広瀬福美先生に、「診療看護師と排泄とのかかわり」と題して、豊富な診療看護師の経験からご講演をお願いしました。いずれも楽しみな内容であり、充実した一日となると確信しています。

末筆ながら、第14回の開催にあたり、代表世話人、世話人の先生、事務局他の関係者、多くの皆様の協力で実施できること、心より感謝申し上げます。

### 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31年2月24日(日) 10:00~16:30(受付9:30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:2.000円(午前のみ1.000円/午後のみ1.000円)

### 【午前の部】10:00~12:00

 製品紹介
 ユニ・チャームメンリッケ株式会社

 開会挨拶
 10:10~10:15

 当番世話人 小野 隆司 (杵築市立山香病院 院長)

講義と演習 …………………………………………………… 10:15~12:00

講義と演習:排泄チーム作りのための排尿・排便日誌の読み方、付け方 講 師: 西村 かおる先生(NPO法人日本コンチネンス協会 会長)

- ・排尿日誌の記載ポイント説明/演習/フィードバック
- ・排便日誌の記載ポイント説明/演習/フィードバック
- 総括

サポートスタッフ: 宇都宮 里美(介護老人保健施設グリーンケアやまが) 篠原 美穂(杵築市立山香病院) 杵築市立山香病院関係者の皆さん

### 【午後の部】13:00~16:30

<b>製品紹介</b> 株式会社大塚製薬工場 株式会社ジェイ・シー・ティ
開会挨拶
<b>ミニレクチャー</b> 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:「質の高いコンチネンスケアを展開するためのチームつくり」 講 師: 西村 かおる先生(NPO法人日本コンチネンス協会 会長)
事例報告・研究発表①
= 休憩 ティーブレイク(20分)=
<b>事例報告・研究発表② ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</b>
4. 「回リハ病棟における尿道留置カテーテル患者の在宅復帰率と ADLの関連性」
櫻木 仁美(社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院 作業療法士) 5.「びまん性脳損傷患者の排尿自立に向けたケア」 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)
6. 「アセスメントに基づいた排便ケアの実践に向けて ~多職種で取り組む排便ケアワーキンググループの現状と今後の課題~」 麻生 希未(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. 「排尿障害の改善へ向けた新たな機器の開発」 林田 辰徳 (株式会社デンケン 技術統括室)
= 休憩(10分)=
特別講演15:20~16:20座長: 宇都宮 里美(介護老人保健施設 グリーンケアやまが)テーマ: 「診療看護師 (NP) の排泄との関わりについて」講 師: 廣瀬 福美先生(介護老人保健施設 鶴見の太陽 副施設長 診療看護師 (NP))
<b>閉会挨拶</b>

# 午前の部

10:00~12:00

場所/大分大学医学部 臨床講義棟 臨床大講義室

# 排泄チーム作りのための 排尿・排便日誌の読み方、付け方

### 西村 かおる先生

NPO法人日本コンチネンス協会 会長



#### 【プロフィール】

1979年 日本三育学院カレッジ看護学科卒業

1982年 東京都公衆衛生看護専門学校 保健学科卒業

同 年 東京衛生病院に訪問看護婦として勤務

1986年 英国サセックス州ブライトン・ポリテクニックにて地域看護を学ぶ 1987年 英国でコンチネンスアドバイザーについて、コンチネンス・ケアを学ぶ

1990年 東京都杉並区にコンチネンスセンター (排泄ケア情報センター)開設

2014年 山梨大学大学院医学工学総合教育部修士課程看護専攻入学

#### 受當

2006年度 エイボン女性年度賞 功績賞受賞・ヘルシー・ソサエティー賞受賞 2015年 John J. Humpal Award 受賞

#### 現在役職

コンチネンスジャパン株式会社 専務取締役

NPO法人日本コンチネンス協会 会長

北里大学病院(泌尿器科) 非常勤勤務

北里研究所病院(コンチネンス支援室) 非常勤勤務

沖縄アドベンチストメディカルセンター(コンチネンスクリニック) 非常勤勤務

一般財団法人つしま医療福祉研究財団 評議委員

「がんばらない介護生活を考える会」 委員

#### 所属学会

日本老年泌尿器科学会 副理事長

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 評議委員

日本排尿機能学会 理事

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 評議委員

International Continence society

日本認知症ケア学会 評議委員

日本看護科学学会

ビフィズス菌学会

#### 主な著作

 らくらく排泄ケア(共著)
 2002年 MCメディカ出版

 生活を支える排泄ケア(監修)
 2002年 医学芸術社

 排泄ケアワークブック(編著)
 2004年 中央法規出版

 排泄学ことはじめ(共著)
 2004年 医学書院

 ここちよい排泄ケア
 2008年 岩波書店

 アセスメントに基づく排便ケア
 2008年 中央法規出版

Nursing Mook No 52 排便アセスメント&ケアガイド

2009年 学研メディカル秀潤社

コンチネンスケアに強くなる排泄ケアブック 2009年 学研メディカル秀潤社

ステップアップのための排泄ケア 2009年 中央法規出版 パンツは一生の友だち 2010年 現代書館 新排泄ケアワークブック 2013年 中央法規出版

### 排泄チーム作りのための 排尿・排便日誌の読み方、付け方

第14回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

西村かおる

### 何故排尿・排便日誌をつけるのか

- 1.状態を確認する
- 2.状態を共有する
- 3.原因を推測する
- 4.障害のタイプ分類をする
- 5.プランのデーターとなる
- 6.介入の評価をする
- 7.モチベーションをあげる



### 排尿・排便日誌を活用するための条件

- 1.記録を必要期間正確につけることができる
- 2.排尿・排便障害のタイプ分類が理解できていること
- 3.排尿・排便障害の原因を理解していること
- 4.排尿・排便障害への対処方法を知っていること
- 5.改善策を実行できるチームで あること

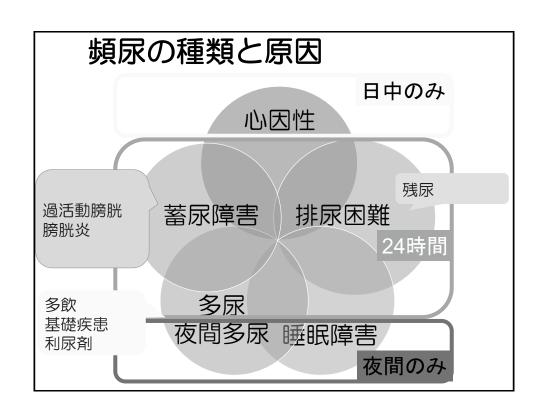


### 排尿日誌の原則の確認

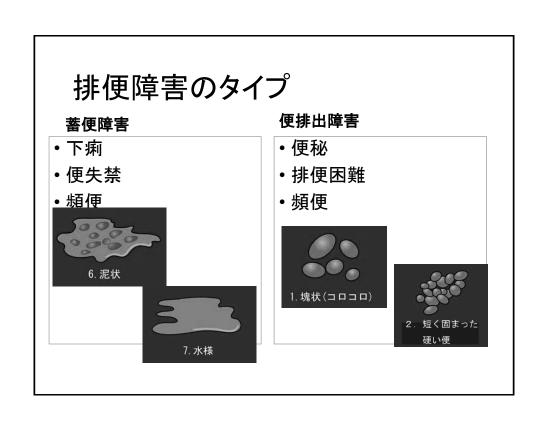
- 24時間で評価する
- ・ 夜間排尿→眠りについてから起床までの時間
- 起床時の排尿は前夜の夜間排尿の量となる
- 日中排尿は覚醒している時間の排尿を示す
- 排尿量と漏れ量は区別して量として出す
- ・ 導尿した場合は、自尿量と導尿量は区別して出す



正常な排尿 と 頻尿					
項目	正常	頻尿			
日中排尿回数 (起床後~就寝前)	4~7回	8回以上は昼間頻尿			
夜間排尿回数 (就寝後~起床前)	0~1回	2回以上は夜間頻尿 (床に入っても眠れずに 排尿した回数は入らない)			
1回尿量	200ml~500ml	常に少なければ、 膀胱容量が少ないか、 残尿を疑う。			
24時間尿量	20~25ml/kg(体 重)	40ml/kg(体重)以上は 多尿			
夜間尿量 (就寝後~起床後1回目)	•高齢者:33%未満 •若年者:20%未満	夜間多尿 •高齢者:33%以上 •若年者:20%以上			



演習4. 排尿日誌を読み込みましょう				
確認項目	確認方法	答え		
①いつ頻尿ですか?	日中、夜間の排尿回数 を確認			
②多尿はありますか?	体重×40mLを排尿量 と比較			
③夜間多尿はありますか?	夜間排尿量÷1日の排 尿量が33%を超えて いるか			
④排尿障害のタイ プは何ですか?	どのような漏れ方をし ているか、確認			



### 排便日誌の読み方



図2 ブリストルスケール (The Bristol Stool Form Scale) m2

- 1. 便性を見て、1·2は便秘 3·4·5は正常、6·7は下痢
- 2. 最初に1が出て7で終わる便 は直腸につまっている可能性 がある。あるいは下剤の乱用
- 3. 数日空いても4が出れば問題ない
- 4. 下剤を服用し、便が出た日が 周期 と考える
- 5. 寝たきりで7が少量付く場合 は嵌入便を予測する

(西村かおる編著:コンチネンスケアに強くなる排泄ケアブック、p.75、学習研究社、2009)

### 排便日誌を読みましょう

確認項目	確認方法	答え
①排便周期	何日で排便がありますか?	
②便性	ブリストル便性状のどの便が出ていますか?	
③排便回数	何回排便回数がありますか?	
④下剤の効果	どんな薬を使っていますか? どの位の時間できいていますか? どのような便が出ていますか? 随伴症状がありますか?	
⑤排便障害のタイプ	便性の確認 出方の確認	
⑥具体的な対策	下剤の必要性 下剤の種類 下剤の量 その他	

# 午後の部

13:00~16:30

場所/大分大学医学部 臨床講義棟 臨床大講義室

# ミニレクチャー

13:20~13:40

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)

# 「質の高いコンチネンスケアを展開する ためのチームつくり」

西村 かおる 先生

(NPO法人日本コンチネンス協会 会長)

# 質の高いコンチネンスケアを展開するための チームつくり

西村 かおる先生 NPO法人日本コンチネンス協会 会長



質の高いコンチネンスケアを展開するための チームつくり

西村かおる





### 排泄に必要な機能



運動機能



判断力



下部尿路機能

+適合した環境

### 排泄ケアに多職種チームが必要な理由

- ★排泄行為は連続した動作であり、それぞれの動作への援助が必要
- ★排泄障害は症状であり 原疾患が多岐にわたる
- ★人によっては昼夜にわた りケアが必要
- ★治療とケアが合致する 事が大切



### 質の高いコンチネンスケアとは(日本コンチネンス協会の理念)

- ・本人の望む生活を目指し、自己決定の保証 と人間の尊厳を基本と考える。
- 要求に応じるだけではなく、当事者が気づいていないニーズを引き出すケア
- ・ニーズを表現できるように援助できるケア
- ニーズに応じて対応できる高い技術と共通の目標を持ったチームによるケア
- 本人、家族、およびサービスチーム、そして 第3者が満足できるサービス



### チームアプローチとは

- 共同(Commom)・二人以上の人が力を あわせること。
- 協同・共に力を合わせ、助けあって働くこと (後漢書)
- 協働(Collaborcation)・協力してはたらくこと 広辞苑
- 同じ目標、問題解決のために、各が役割分担をし、力を出して協力すること。



### 良いチームケアのためには

- 必要なチームメンバーが集まること
- 共通言語が使えること
- 目標を共有すること
- 各が専門知識、技術を提供できること
- 情報を共有できること
- 全体を調整するリーダー、あるいはマネジャーが機能すること



### チームケアでのプロセス

- アセスメント・各の専門家がアセスメントした内容を共有する。
- プラン・共通の目標と見通し、 期間を確認
- 実施・各が行っていることを情報として共有する。プラン、状態に変更があった場合は伝える。
- ・評価・各の評価と全体評価を 共に確認する。



### 目標を共有できない。

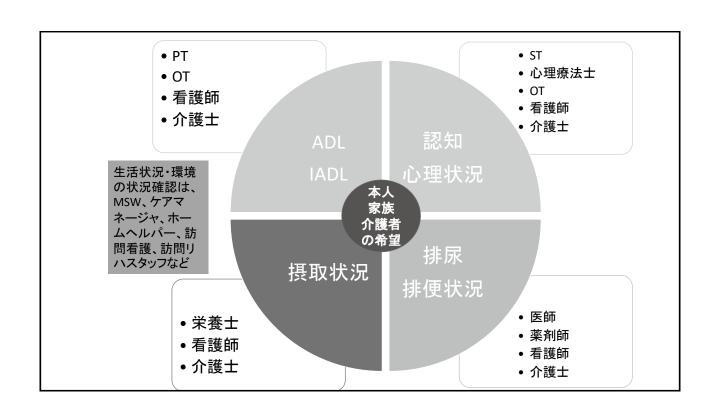
- 誰が、何を問題に思うかは立場、価値によってずれることを理解する。
- かかわるメンバーが自分の価値、相手の価値に気づいておくことも大切。
- 本人を中心に話しを進め、かつ調整 する役割機能を果たせる人が必要。

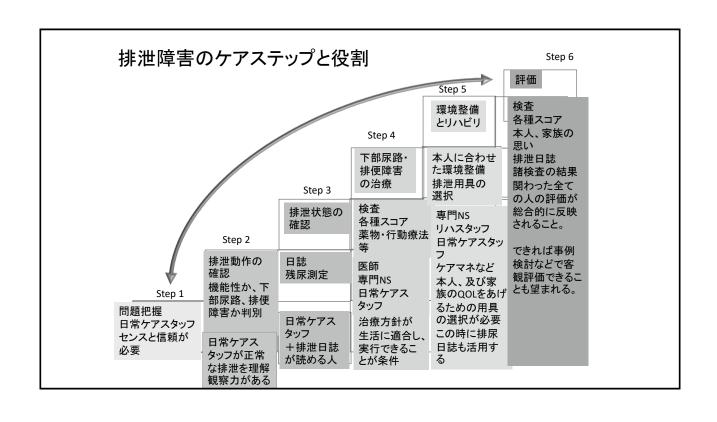


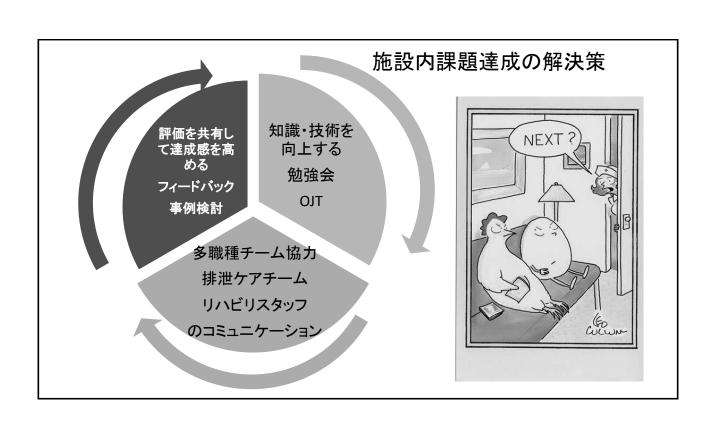
国指すゴール

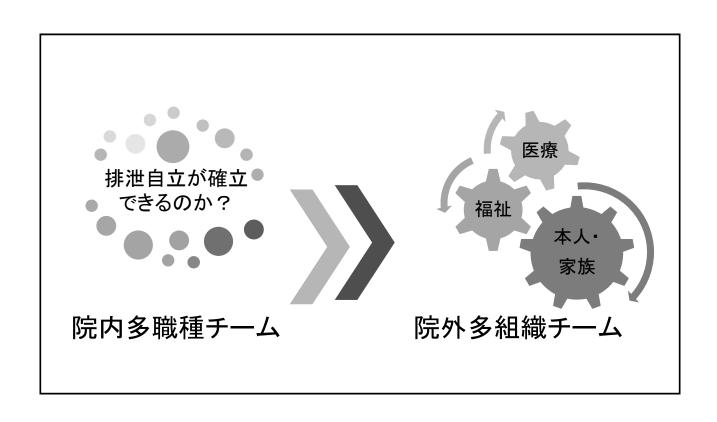
支援禁制
(ドライだが誘導、
行動療法、薬剤など必要)

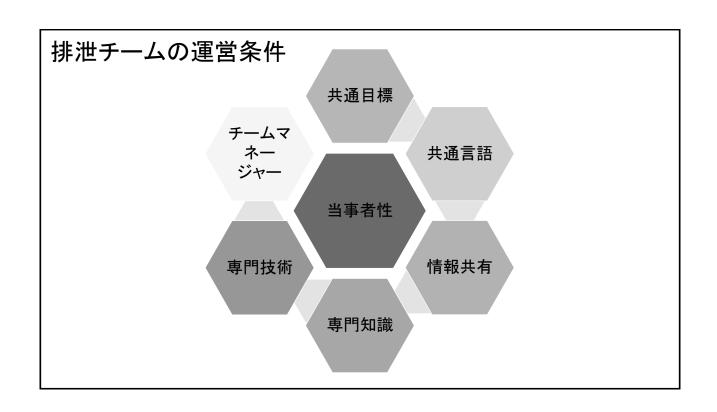
A paradigm for Continence 3rd ICI Vol.2 1167p 改訂













# 事例報告・研究発表①

座長:篠原 美穂(杵築市立山香病院 作業療法士長)

- 1. 「膀胱用超音波画像診断装置(リリアム a -200)を用いた 蓄尿・排尿パターンの把握に基づいた介入について」 三宮 真琴(杵築市立山香病院 リハビリテーション科 作業療法士)
- 2. 「複数回の尿道カテーテル留置から 排尿障害を呈した患者に対する作業療法の取り組み」 井上 裕太 (社会医療法人敬和会 大分岡病院 作業療法士)
- 3. 「排泄評価にFIMを導入したことの効果と今後の課題 ~多職種協働におけるアセスメントツールとして~」廣池 明美(日田リハビリテーション病院 理学療法士)

### 膀胱用超音波画像診断装置(リリアムα-200)を用いた 蓄尿・排尿パターンの把握に基づいた介入について

- ○三宮 真琴 (作業療法士)<sup>1)</sup>、田坂 修平<sup>1)</sup>、佐藤 崇史<sup>1)</sup>、河野 由大<sup>1)</sup>、手嶋 誠一<sup>1)</sup>、篠原 美穂<sup>1)</sup>、藤井 猛<sup>2)</sup>
  - 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】

排尿日誌は対象者の排尿時刻と1回排尿量、尿量、残尿量を記録することで、排尿状態や尿失禁のタイプを把握・推測することができる。しかし、尿意が不確実、オムツ内の尿失禁が多いと排尿状態の把握が難しく、頻回のオムツ・パット類のチェック、残尿測定を要す。当院の排尿自立指導チームでは、このようなケースに対し、膀胱用超音波画像診断装置リリアム $\alpha$ -200(以下、リリアム)の定時測定モードを活用して排尿状態の把握・推測をし、排尿自立に向けた包括的排尿ケアの計画、実施を行っており、その取り組みについて報告する。

#### 【使用機器】

リリアム(リリアム大塚社製)は本体と超音波プローブで構成されており、貼付型プローブより発する超音波により、膀胱内に溜まっている尿量を推定する仕組みである。機能は①残尿測定モード、②定時測定モード、③排尿タイミングモードの3つのモードを有し、今回は連続的に尿量を測定できる②の定時測定モードにて排尿状態を把握した。

#### 【ケースA】

基本情報:60歳代、男性、X年に脳出血発症し当院に入院。X-1年ラクナ梗塞、X-2年右被殻出血の 既往あり左片麻痺、注意障害あり、要介護3で在宅生活をしていた。

排尿状態と介入:1ヵ月経過し覚醒度改善し尿道留置カテーテル(以下、カテ)を抜去した。尿意ははっきりしないことが多く排出困難も認め、排尿日誌では、オムツ内に1300 ml/日の排出はあったが、残尿測定値200mlと多く排出障害が疑われた。リリアムにて定時測定を行い、排尿状態を確認したところ、最大蓄尿量は454mlとやや多いが、残尿は50ml以下と排出障害を認めなかった。よってカテを再留置せず、尿をあまりため過ぎないように時間と尿意に応じて尿器にて採尿し、その経過を見て再度定時評価を実施した。1週間後の定時測定では最大蓄尿量455mlと増加なく、残尿も増加せず尿路感染による発熱のトラブルなく経過した。

#### 【ケースB】

基本情報:70歳代、男性、X年に前立腺がん再発、L1骨転移を認め腰椎固定術後1ヵ月経過しリハビリ目的にて当院へ転院。X-10年に前立腺がんに対して前立腺全摘出の既往あり、術後尿失禁にて布パンツにパッド装着し左官工として働いていた。

排尿状態と介入:術後にカテを抜去したが尿意や腹部のハリはなく、体動時にオムツ内尿失禁しており排尿コントロールできていない状況であった。リリアムにて定時測定を行い、排尿状態を確認したところ、最大蓄尿量625mlで体動なければ十分な尿排出ができず溢流性失禁状態であった。トイレに座り腹圧かけ排尿後の残尿量は15mlと出し切れたため、時間に応じてトイレでの排尿と骨盤底筋体操に取り組んだ。1カ月後には尿意は「なんとなくわかる」、体動時に骨盤底筋を収縮させることで「尿もれが減った」と改善あり、再度定時評価を実施した。再評価時の最大蓄尿量は328ml、時間に応じたトイレでの排尿が定着した。

#### 【考察】

ケースAでは排尿日誌では溢流性の尿失禁が疑われた。しかし定時測定を見るとやや蓄尿量が多いが蓄尿、排出とも問題なく、尿をあまりため過ぎないように時間と尿意に応じて尿器採尿を行い、最大蓄尿量の低減と排出能力の発揮を目指すことができた。ケースBでは体動時に尿排出みられており、定時測定により溢流性失禁による排出障害であり排尿状態を評価することでその後の排尿自立に向けたケアを実施できた。以上より、尿意が不確実な対象者においては、一日の尿動態を可視化することで蓄尿・排尿のパターンを把握でき、トイレ誘導のタイミングを図るなど、適切な排尿自立に向けたケアを行うことができた。今後も対象者の排尿自立による生活の質向上に向けた包括的排尿ケアを実施していきたい。

### 複数回の尿道カテーテル留置から 排尿障害を呈した患者に対する作業療法の取り組み

- ○井上 裕太 (作業療法士)<sup>1)</sup>、平石 卓<sup>1)</sup>、山形 凌央<sup>1)</sup>、 大嶋 久美子<sup>1)</sup>、佐藤 和子<sup>2)</sup>
  - 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 顧問

#### 【はじめに】

認知機能が低下した患者の排尿障害の改善には困難を伴うことが多い。今回、認知機能が低下し、 学習や欲求伝達が不十分で排尿に対する固執と頻尿を認めた事例について、余暇時間に趣味活動を行 うことで排尿に対する固執が軽減し結果として排尿障害の改善が認められたので、その取り組みにつ いて報告する。

#### 【事例紹介】

70代男性、妻と同居、泌尿器疾患の既往なし。

現病歴:狭心症で当院に搬送され、緊急手術施行。尿道カテーテル(以下、カテーテル)留置となる。 術後に縦隔炎を併発した。一連の治療過程でカテーテルの抜去・再挿入を繰り返す。入院3か月目の 3回目のカテーテル抜去後には頻尿出現する。尿意は曖昧で排尿に固執し5分おきに尿意を訴える。

#### 【入院3か月時評価】

運動機能:関節可動域、筋力に著明な制限、低下は認めず。ADL:FIM78点、歩行耐久性5m程度。認知機能:HDS-R 12点。排尿状態:日中の排尿回数20回、夜間の排尿回数5回でトイレ誘導では空振りが多い。リリアム a による測定では最大膀胱容量250 ml、1回排尿量30-150 ml、残尿50-150 ml。泌尿器科医の診察で軽度の前立腺肥大、蓄尿障害と診断される。

#### 【経過】

○蓄尿量の増加を目指した入院3か月~5か月

排尿パターンの把握が困難なため、蓄尿量200mlを目安に膀胱訓練を実施した。しかし認知機能の低下により指示の理解が得られず結果的に膀胱訓練は困難であった。内服薬はベタニスとフリバスが処方され、ベタニスは1週間ごとに増量され50mgとなる。日中の排尿回数は15回まで減少したが、トイレ誘導時の空振りは残存した。

○排尿に対する渦剰な意識の軽減を目指した入院5か月~7か月

現状は認知機能の低下や精神的なことが影響していると考え、介入方法を排尿に対する過剰な意識の軽減を目指すことにした。この時期、薬剤はフリバス50mg、ベタニス50mlであった。リハ回数を1回40分計2回から1回20分計4回と介入回数を増加し、離床機会を多くした。そしてリハ内容を本人の趣味である将棋、囲碁、麻雀をタブレットで実施した。

#### 【結果】

日中の排尿回数は8回になり空振りの頻度は減少した。夜間の排尿回数も4回になった。最大膀胱容量350ml、1回排尿量100-250ml、残尿50ml以下と改善した。

#### 【考察】

本事例の頻尿症状は蓄尿障害に加え精神面の影響も大きかったと考えられる。薬効の側面は否定できないが、一方で趣味活動を取り入れることで排尿に対する固執が軽減できたことで結果として排尿障害の改善につながったことは介入方法の有用性も示唆される。しかし、夜間の頻尿症状は残存しており夜間の対応においては課題が残った。

### 排泄評価にFIMを導入したことの効果と今後の課題 ~多職種協働におけるアセスメントツールとして~

○廣池 明美 (理学療法士)、坂本 雄基、小河 泉

日田リハビリテーション病院

#### 【はじめに】

排泄動作の自立は、退院先やその後の社会生活に大きく影響を及ぼす。当院回復期病棟でも、早期の排泄動作自立を目標に掲げている。それぞれの専門性を有した職種が集まる回復期病棟において、異なる職種でも同一の基準で評価できることが重要である。そこで多職種で使用するアセスメントツールとして、独自のFIM評価表を作成した。その効果と取り組みについて報告する。

#### 【方法】

FIMはADLの評価方法でも、国際的に使用基準が選定されていることから広く使用されている。 日常生活上の「しているADL」を点数化したものであり、多職種との共通言語となり情報共有がし やすいことが最大のメリットである。しかし、採点基準の統一が難しく、評価者により点数に差が出 ることがあった。その為、同一の基準で評価できるよう次の点を考慮し、独自の評価表を作成した。

- ① 職種を問わず、評価することができる
- ② 各項目の動作が一覧となり、何が出来て何が出来ていないかが一目で分かる
- ③ 評価表をつけることで、動作の観察ポイントが理解できる
- ④ 情報が整理されることで効率化が図れる 評価表を用いた評価は、入院時・月1回のカンファレンス前・退院時に実施した。

#### 【考察】

回復期病棟では多職種が協働するチーム医療の重要性が求められる。排泄動作はFIMの移動・トイレ移乗・トイレ動作・排泄管理という4つの項目から成り立つ。一連の排泄動作自立には、セラピストのみでなく、看護師や介護士らが協働して取り組む必要性の高い動作の一つである。多職種で使用するアセスメントツールとして独自の評価表を作成したことで、どの職種も評価表に沿った基準で評価や動作の観察ができることから、積極的な意見交換ができ、主体的な排泄動作の支援に繋がった。また、排泄動作は、一日のうちに最も行う回数が多い動作であり、関わる職員も多いため、情報の共有が必要とされる。独自の評価表を用いることで、情報が共有でき具体的な支援の把握に役立った、という意見が多く聞かれた。これらの点から、多くの職員が関わる排泄動作において評価表が有効であると考える。

#### 【まとめ】

評価表は「現状を把握する・情報を共有する」ことの一助に過ぎない。この評価をもとに、排泄動作の自立に向けチームで個別の支援にどう取り組むべきかが今後の課題である。

# 事例報告・研究発表②

座長: 大野 仁 (大分三愛メディカルセンター 泌尿器科部長)

4. 「回リハ病棟における尿道留置カテーテル患者の 在宅復帰率とADLの関連性」 櫻木 仁美 (社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院 作業療法士)

- 5. 「びまん性脳損傷患者の排尿自立に向けたケア」 等野 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)
- 6. 「アセスメントに基づいた排便ケアの実践に向けて ~多職種で取り組む排便ケアワーキンググループの現状と今後の課題~」 麻生 希未 (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. 「排尿障害の改善へ向けた新たな機器の開発」 林田 辰徳 (株式会社デンケン 技術統括室)

# 回リハ病棟における尿道留置カテーテル患者の在宅復帰率と ADLの関連性

- ○櫻木 仁美 (作業療法士)<sup>1)</sup>、太田 有美<sup>1)</sup>、笠野 和代<sup>1)</sup>、 佐藤 和子<sup>2)</sup>
  - 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】

今日、排尿障害が生じると尿失禁や排尿困難など尿路の機能的異常だけでなく、自律神経症状やQOLの低下を生じることが周知されつつある。尿道カテーテル(以下、カテーテル)留置により排尿管理が行えず排泄動作自立、在宅復帰困難となる例も少なくない。今回初発の脳血管疾患患者を対象に、回復期リハビリテーション病棟(以下、回リハ病棟)においてのカテーテル離脱群・非離脱群の比較を行い、在宅復帰率とADLの関連性について検討した。

#### 【対象】

平成30年4月~10月までに回リハ病棟に入退院し、急性期病院よりカテーテルを留置していた患者25名。原因疾患は、脳血管疾患18名、運動器疾患2名、廃用症候群5名。性別は男性13名、女性12名。平均年齢は77歳であった。

#### 【方法】

退院時にカテーテルを離脱した者を離脱群、離脱できなかった者を非離脱群とし、①年齢、②性別、③入院期間、④入院時FIM得点、⑤入院時FIM運動項目、⑥入院時FIM認知項目、⑦入院時排尿管理得点、⑧入院時排泄動作得点、⑨入院時移動能力得点、⑩入院時移乗動作得点、⑪退院時FIM得点、⑫退院時FIM運動項目、⑬退院時FIM認知項目、⑭退院時排尿管理得点、⑮退院時排泄動作得点、⑯退院時移動能力得点、⑰退院時移乗動作得点、⑯在宅復帰率について2群間で比較した。検定はt-test、カイ乗検定、Mann-WhitneyU検定を行った。

#### 【結果】

カテーテル離脱群17名、非離脱群8名であった。非離脱群は離脱群に比べ性別、年齢、入院期間、④~⑩の入院時の各得点、退院時FIM認知項目、在宅復帰率に有意な差は認めなかった。在宅復帰率は、離脱群41.2%、非離脱群25%であった。一方、離脱群は非離脱群と比べ退院時のFIM得点(運動項目)が有意に高かった。非離脱群8名のうち2名は癌の進行による抜去困難、5名は抜去を試みたが自尿が得られず困難と判断された。8名のFIMの運動項目の平均は26点であり、全介助レベルであった。

#### 【考察】

本調査の結果、在宅復帰率との関連性に差は認められなかったが、離脱群において退院時のFIM運動項目の得点が向上していた。自宅復帰の条件として、排泄動作の自立を望む家族や患者が多く、療法士も排泄自立の検討にあたり、カテーテル離脱の予後・予測に悩むことが多い。今回の結果から、カテーテル抜去に向けた排尿リハケアの強化はもとより、ADL向上を図ることがカテーテル離脱につながることが示唆された。さらに、カテーテル離脱困難と考えられる場合には、早期からカテーテルの自己管理の方法や導尿などの指導、排泄動作や移乗動作の自立に向けた関わりが必要である。

#### びまん性脳損傷患者の排尿自立に向けたケア

- ○笠野 和代(看護師)<sup>1)</sup>、森山 しのぶ<sup>1)</sup>、太田 久美<sup>1)</sup>、
   岡田 清美<sup>1)</sup>、 後藤 美貴代<sup>1)</sup>、荒木 美瑛<sup>1)</sup>、太田 有美<sup>1)</sup>、
   佐藤和子<sup>2)</sup>
  - 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】

脳神経系の障害により下部尿路機能障害を併発することは少なくない。今回、びまん性脳損傷により 高次脳機能障害および排尿障害を呈した患者のケアを経験した。当事例は前施設で尿道カテーテル抜去 を試みたものの尿閉となり、再留置のまま当院へ転院となった。尿道カテーテル留置からの離脱と排尿自 立に向けた取り組みについて検討した。

#### 【事例紹介】

- 1) 事例: A氏 40歳代 男性 2) 疾患名: 転落によるびまん性脳損傷(右麻痺)
- 3)入院時ADL等:尿導カテーテル留置中で、排便は便意がなくオムツ内に排泄。基本的動作やADLは全介助で、気管チューブを挿入し意思疎通も十分でない状態であった。

#### 【ケアの実際】

1)入院から尿道カテーテル抜去まで(約2ヶ月)

意思疎通は問いかけに頷きや瞬きで返答があるが、理解力がどの程度なのか不明であった。まずは、理解力の把握とコミュニケーションの方法の確立とともに排尿に関する初期アセスメントを行い、尿道カテーテルを抜去する方向でケアの意思統一を図った。前施設で抜去後に尿閉をきたし再留置となったことから、泌尿器科専門医の来院時にコンサルトを行い、排尿障害改善薬(ユリーフ、ウブレチド)の内服と並行して膀胱訓練を実施することによりカテーテル抜去に至った。

2) 尿道カテーテル抜去からトイレでの見守り排尿まで(約1ヶ月)

入院59日目に尿道カテーテル抜去した後は、尿意は曖昧だったものの自然排尿があり、導尿せずに経過した。時折尿失禁があり、排尿チェック表を基に失禁している時間帯に尿意の有無を確認し、排尿誘導を行った。次第に失禁後には声やジェスチャーで知らせるようになったが尿意は曖昧のままであった。排尿パターンの把握、排尿誘導および尿意を伝える手段の確立を中心に取り組んだ。また、セラピストの介入により移乗動作や立位保持が可能となり、日中はトイレでの見守り排尿が可能な状態となった。3)トイレでの排尿から転院まで

トイレへの排尿誘導を開始した当時は排尿がない時もあったが、次第に排尿できるようになり、自らトイレでの排尿を要求するようになった。日中、夜間も失禁なく経過したが、熟睡時など睡眠状態により時折夜間に大量失禁することがあった。就寝前のトイレ誘導とともに、失禁はあってもトイレで排尿できたという成功体験を大切にして、オムツは着用しない方針で排尿の自立を目指した。排尿の完全自立には至っていないが、自宅近くでのリハビリテーション継続を希望し転院となった。

#### 【考察】

夜間に時折尿失禁が残存するもののほぼ自立段階まで到達した。長期間を要したが、身体機能や認知障害の回復状況を鑑みると妥当な介入・回復であったと判断する反面、受傷初期から排尿チームが介入することで、もう少し早い段階での排尿自立を目指せた可能性がある。

# アセスメントに基づいた排便ケアの実践に向けて ~多職種で取り組む排便ケアワーキンググループの現状と今後の課題~

○麻生 希未(介護福祉士)

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】

当施設は平成29年9月より排便ケアワーキンググループ(以下排便WG)を立ち上げ、下剤に頼らない排便ケアの提供、排便ケアに関する知識啓発活動等の取り組みを開始した。今回、その活動から事例を通じて見えてきた課題を報告する。

#### 【活動内容】

- ・ブリストル便形状スケール(以下スケール)の導入。
- ・排便ケアフローチャート、アセスメントシートの作成。
- ・個々への排便ケア計画の立案(食事、運動、排便習慣の見直し、排泄環境、用具の検討等)。
- ・苑内勉強会の開催。

#### 【事例紹介】

89歳、女性。腰部脊柱管狭窄症。FIMは98点で日常生活活動全般に一部介助を要していた。当苑入所後、本人より「トイレが近い」「便が硬くて困っている」等排尿、排便に関する困りごとが聞かれていた。夜間排尿7回程、排便周期は5~7日、スケール1~2。OABSSは10点、日本語版便秘評価尺度(Constipation Assessment. Scale: CAS)(以下、CAS)は9点。

#### 【経過・結果】

平成30年10月31日に当苑の泌尿器科対診にて、過活動膀胱の診断でベタニス内服開始。同時に排便ケア計画として、温罨法、腹部マッサージ等のケアも開始。約2か月で夜間排尿7回から4回程へ減少。スケールは3~6。12月12日夜間頻尿軽快にてベタニス内服中止。平成30年12月15日より浸透圧性下剤を中止し、水溶性食物繊維の摂取を開始。温罨法、腹部マッサージは継続、食事、排便習慣、姿勢の見直しを行った。また、足漕ぎ車椅子での下肢運動や体幹筋力訓練も併せて行った。平成31年2月初旬には夜間排尿4回程でOABSSは4点、CASは4点で腹部膨満感や排ガス量の項目で減点がみられた。排便周期は変化なく、状態に応じて浣腸を使用し、スケールは1~4となった。

#### 【考察】

泌尿器科対診の対象となる入所者は、排尿だけではなく排便にも課題をもつケースが多い。本事例においても、排尿、排便ともに課題があり、泌尿器科医師、排尿リハケアチームの協力を得ながら、多職種で意見交換を行うことで排便ケアが実践できた。しかし、夜間頻尿は軽快したものの、スケールは1~4と変化はみられていない状況であり、現在も水溶性食物繊維の摂取や運動、マッサージ等は継続中である。

#### 【今後の課題】

排便WGの活動を通じて、申し送りやカンファレンス等職員間でスケールでの情報伝達が定着しつつある。そして、便秘傾向の入所者に対しては排便WGを中心に食事や運動、マッサージ等個別の排便ケアを実践している。今回の事例のように、排尿、排便ともに課題をもった入所者に対しては、泌尿器科医師、排尿リハケアチーム、排便WGの連携を図っていくことが重要である。今後も排便WGの活動を継続し、排便ケアの目的、アセスメント、方法を系統化し、多職種で取り組むことで、気持ちのよい排便への支援、排泄から日常生活を見直し入所者のQOL向上に繋げていきたい。

#### 排尿障害の改善へ向けた新たな機器の開発

#### ○林田 辰徳

株式会社デンケン 技術統括室

#### 【背景】

排尿障害では、夜間頻尿による睡眠障害や尿失禁のほか、円滑な排尿が出来ない尿閉などの症状がある。代表的な疾患として過活動膀胱(OAB)があり、国内40歳以上の有症者数は1,040万人、内尿失禁の症状が537万人に現れ、治療対象者は268万人と推定されている。また、OAB関連総費用としては、9.562億円/年あり、その内、労働損失が全体の72%を占め社会経済に与える影響も無視できない。

#### 【目的】

OABの一般的な治療に薬物療法があるが、投薬後の副作用(口渇・腹痛・便秘など)や、改善の効果が見られない方もいる。また重篤な方に於いては、2017年9月に国内でも診療報酬の適用となった植え込み型の仙骨神経刺激療法(SNM)があるが、約73%の患者で改善が見られる一方、疼痛約25%、感染約10%と、比較的高い割合で副作用の報告もある。そこで我々は、より非侵襲な体表外からの刺激で改善を図る為、物理療法の磁気刺激に着目し開発を進めてきた。

#### 【機器の概要】

機器は主に2つの部分から構成される。大電流を流し磁界を発生させる刺激コイル部と、その大電流を発生させる電源部である。また、磁気刺激療法の生体内に於ける刺激は電気刺激療法と同じく非侵襲であり、皮膚に電極パッドを貼り付ける必要も無く、着衣のまま使用できる為、当初は脳など中枢神経の刺激による診断法として用いられてきた。近年では、脳卒中の後遺症の改善や排尿障害の改善など末梢神経に於ける製品も上市されている。本器では、刺激コイル部をクッション内部に配置し、その上に着座することで、骨盤底筋や陰部神経への刺激を目指す。また、刺激コイル部が可搬式の為、着座が困難な方もベッドなどで使用できる機構とした。

#### 【まとめ】

わが国の人口動態の変化から伺える高齢者の増加に伴うOAB患者の増加は避けられず、薬物療法や行動療法などで効果が現れない方や、それら療法との併用なども提案し、QOL向上の一助になるべく取り組みたい。

memo	

# 特別講演

15:20~16:20

座長:宇都宮 里美(介護老人保健施設 グリーンケアやまが)

# 「診療看護師(NP)の排泄との 関わりについて」

廣瀬 福美 先生

(介護老人保健施設 鶴見の太陽 副施設長 診療看護師 (NP))

# 診療看護師(NP)の排泄との関わりについて

#### 廣瀬 福美先生

介護老人保健施設 鶴見の太陽 副施設長 診療看護師 (NP)

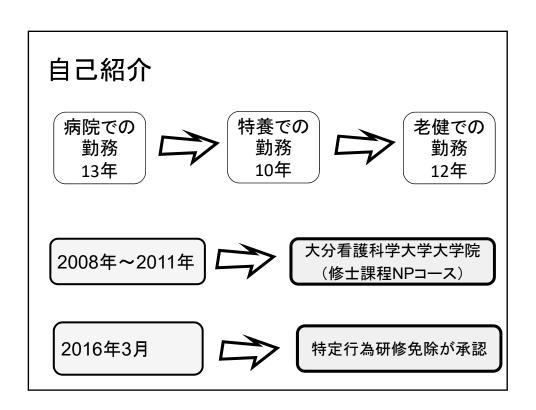
第14回 排泄リハケア研究会 日時:2019.2.24 場所:大分大学医学部 看護学科棟2階 講義室

# 診療看護師(NP)の排泄との 関わりについて

介護老人保健施設 鶴見の太陽 診療看護師(NP) 廣瀬 福美

# 本日の内容

- •自己紹介
- 看護師の役割拡大について 看護師特定行為研修 診療看護師(NP)
- ・事例紹介 頻尿のある患者さんへの、 診療看護師としての関わり



### 鶴見の太陽概要



施設種別	ベッド数
介護老人保健施設鶴見の太陽	48床
ユニット介護老人保健施設鶴見の太陽	20床
短期入所生活介護鶴見の太陽	23床
グループホーム鶴見の太陽	9床
通所リハビリ	定員35名

#### 特徴

医療依存度の高い利用者の受け入れ (インスリン注射実施中) てこずり事例利用者の受け入れ (他施設が拒否した方)

職員数	
医師	1名
看護職員	19名+診療看護師1名
介護職員	49名
リハビリ	4名
管理栄養士	1名
相談員	1名

# 看護師の役割拡大について保助 看法改正

・第37条の2

特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修 機関において、当該特定行為の特定行為区分に 係る特定研修を受けなければならない。



「制度化への第一歩を踏み出した」 昭和23年に保助看法ができてから、初めて、看護業務に踏み込んだ改正が行われた。

どのように受け止めるか・・・・・・

#### 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為	
呼吸器(知道確保に係るも	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チュー		排(じょく)痛(そう)又は慢性創傷の治療における	
の)関連	ブの位置の調整	創傷管理関連	血流のない壊死組織の除去	
	侵襲的陽圧換気の設定の変更		創傷に対する陰圧閉鎖療法	
	非侵跡的場圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創設ドレーンの技会	
年表数(人工年表療法に係	人工呼吸管理がなされている者に対する値	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	
るもの)関連	幹薬の牧与量の強格	製御二水のヘガザ料理	横骨動脈ラインの確保	
	人工呼吸器からの動能	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は	
呼吸器(長期呼吸療法に係		迈钉官理网络	血液透析連過器の操作及び管理	
るもの)関連	気管カニューレの交換	栄養及び水分管理に係る	持続点清中の高カロノ一輸液の投与量の調整	
	一時的ペースメーカの操作及び管理	薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正	
	一時的ペースメーカリードの勧告	感染に係る薬剤投与関連	感染微核がある者に対する薫剤の臨時の投与	
復復終問道	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	血糖コントロールに係る薬剤	インスリンの役名量の調整	
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行	投与関連	<b>漆牌外カテーテルによる鏡布剤の枠与及び枠</b>	
	うときの権助頻度の調整	術後疼痛管理関連	を使うカテーテルによる製造剤の女子及び技 与量の調整	
心嚢ドレーン管理関連	心塞ドレーンの核去			
	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及		持続点消中のカテコラミンの投与量の調整	
胸腔ドレーン管理関連	び設定の変更		持続点滴中のナドノウム、カノウム又はクロール	
	胸腔ペーンの牧去	福理動物に係る薬剤投与	の投与量の調整	
eration — 1 december	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された突	製道	持続点清中の降圧制の投与量の調整	
複粒ドレーン管理関連	刺針の抜針を含む。)		持続点滴中の轉質輸液又は電解質輸液の投	
	胃ろうカテーテル若しくは縛ろうカテーテル又		与量の調整	
ろう孔管理関連	は言ろうボタンの交換		持続点清中の利尿剤の投与量の調整	
	膀胱ろうカテーテルの交換	精神及び神経症状に係る	抗けいれん剤の臨時の投与	
栄養に係るカテーテル管理		義則投与関連	抗精神病薬の臨時の投手	
	中心静脈カテーテルの抜去		抗不安薬の臨時の役与	
理)関連			抗癌剤その他の薬剤が血管外に選出したとき	
栄養に係るカテーテル管理 (支援留置型中心静脈注	末梢容置型中心静脈注射用カテーテルの挿	関連	のステロ作業の局所注射及び投与量の調整	
(木併留直至中の静脈注 射用カテーテル管理)関連		[3-6	学働省全第33号(平成27年3月13日)	

#### 手順書

# 医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書

保制可助疫師看護師法第37条の

#### <記載事項>

- ① 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- ② 診療の補助の内容
- ③ 当該手順書に係る特定行為対象となる患者
- ④ 特定行為を行うときに確認すべき事項
- ⑤ 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師と の連絡が必要となった場合の連絡体制
- ⑥ 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する 報告の方法 (##ワ####3##(F#\$/##3#8)

#### 特定行為研修の内容

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、 思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能

#### 「共通科目」

全ての特定行為区分に共通するも のの向上を図るための研修



#### 「区分別科目」

特定行為区分ごとに異なるものの 向上を図るための研修

#### ≪共通科目の到達目標≫

- 多様な臨床場面において重要な病態の 変化や疾患を包括的にいち早くアセス メントする基本的な能力を身につける。
- 多様な臨床場面において必要な治療を 理解し、ケアを導くための基本的な能 力を身につける。
- 多様な臨床場面において患者の安心に 配慮しつつ、必要な特定行為を安全に 実践する能力を身につける。
- 問題解決に向けて多職種と効果的に協 働する能力を身につける。
- 自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。

#### ≪区分別科目の到達目標≫

- 多様な臨床場面において当該特定行為を実施するための知識、技術及び態度の基礎を身につける。
- 多様な臨床場面において、 医師又は歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施・報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。

異型なりの変更におけれ

#### 共通科目の内容と時間数

共通科目の内容	時間数
国庆病態生理学	45
臨庆推論	45
フィジカルアセスメント	45
臨床薬理学	45
疾病 臨床病態覆論	60
医療安全学	30
特定行為実践	45
A 1	315

EMMARARASI

#### 研修の実施方法

#### ①研修方法

○研修は、講義及び演習並びに実習とし、以下の場合が考えられる。 ・指定研修機関において、すべてを実施する場合 ・指定研修機関以外の施設(協力施設)で、一部を実施する場合

#### ②実習施設

- 実習は、受講生の所属施設等での実施も可能とする。
- 実習は、病院・診療所・介護老人保健施設・禁悶者護ステーション等で行うことが考えられる。

<担定研修機関において全てを実施する場合> <担定研修機関以外で一部を実施する場合>





#Hahrtan

# 特定行為研修を修了した 看護師の状況

平成30年3月末日

	総数	H27	H28	H29	病院	診療 所	訪問 看護	介護 施設	その 他
大分	23	18	0	5	18	1	0	2	2
合計	1041	263	335	443	870	11	47	15	36

日本看護協会の特定行為研修を修了した認定看護師の名簿

大分県

#### モデル・領域 修了した特定行為区分

在宅ケアモデル ➡ 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

慢性期疾患管理モデル

⇒ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

7つの受講モデルを設定している。

# 特定行為研修を行う指定研修機関の状況

大学	大学院	大学病院	病院	医療関係団 体等	総計
10	9	6	52	10	87機関
11%	10%	7%	60%	11%	100%

特定行為研修を修了した看護師数(特定行為区分別)

修了者総数 1006名

修了者延べ人数 9657名

栄養及び水分管理に薬剤投与関連 787人 創傷管理関連 632人 呼吸器(人工呼吸器療法に係るもの)622人

平成30年3月末日

# 医療従事者の確保について

#### 看護職員の確保に向けて

今後の対応として、医療計画において、「看護職員の確保に向けて、地域の実情を踏まえつつ看護師等の離職届出を活用した復職支援や、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取り組みを推進していくことが必要である」と旨を明記し、看護職員の確保に向けた取組を推進していく。

#### 特定行為研修を終了した看護の確保に向けて

 在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、 医療計画において「地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画」を明記に、都道府県における特定行為研修を終了した看護師の確保に向けた取組を推進していく。

【出典】第11回 医療計画見直し等に関する検討会(平成29年6月30日)

# アメリカでのNPの歴史

戦後復興してきた 1950年後半



ある医師たちがアドバイスしながら診療所に おける一般的な医療を看護師たちに任しは じめたことがきっかけ





科学的なデーターを出しはじめて 存在感を示し、最終的には医師の 偏在と医療費の高騰への解決策 としてNPが注目されるようになり、 市民権を得る



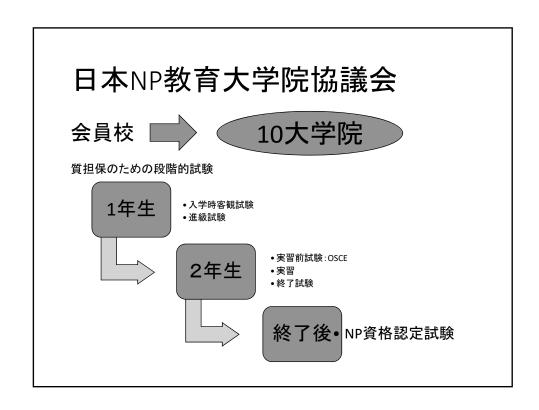
1980年代になると医師数は満ちてきたものの偏在が目立ち、医療費も高騰してきて州の財政を圧迫



1970年代後半になって「患者と医師が満足できる初期診療である」と認識されて、州ごとに登録が始まり、NPが正式にみとめられた。

医師サイドと看護師サイ

ドの両方から猛反対





- 1)包括的健康アセスメント能力(一部の検査のオーダー含む)
- 2) 医療処置管理の実践能力(一部の処方を含む)
- 3)熟練した看護の実践能力
- 4) 看護管理能力
- 5)チームワーク・協働能力
- 6) 医療保健福祉の活用・開発能力
- 7) 倫理的意思決定能力

3つのP

Physical Assessment Pharmacology Pathology 特に強化が必要な能力

自分の能力の限界を 認識し、連携する力を もつ

# 日本看護協会として

- 1、NP(仮称)制度構築に向けた取り組み
- ・NP(仮称)制度構築について関係者との合意形成に向けた取り組み
- ・タスクシフティングに関する情報収集と検討会への対応
- 2、NP教育課程終了生の活動の実績に関るエビデンス 構築に向けた取り組む
- ・エビデンスを構築するための方法論の検討及び共同研究の実施
- ・修了生や看護管理者等へのヒヤリング
- 3、諸外国の動向に関る情報収集

# 介護施設(老健)おける 医師の役割

•利用者の既往症を管理しながら全身の健康を見守る。

実際に生活する場所なので、医師は病気を治すというのではなく見守り続けることが主な仕事

利用者の健康状態を常に把握して観察し、健康 管理することが求められ でいる。 通所リハビリテーション の計画の作成 (<u>医師の診療に基づき</u> 作成)

多くの既往歴や慢性疾患を抱えているので、処方されている薬物の量や種類、相互作用が適切かも細かくチェックしながら、管理し、悪化や再発の予防、急変時の対応も実施

所定疾患 施設療養 費の管理 看取り 療養食管理 リハビリ計画 など・など

# 介護施設における看護職員の役割(1)

医療・看護の 立場で入居者 の生活を支援 する。 医療機関では、治療を優先する必要性から、場合によってはある 程度の生活を制限せざるを得ない場合がある。

介護施設では、「生活の場」として、その人らしい生活を支えるという点においては、むしろ「どのようにしたら、その人らしく過ごすことができるか」「どのような看護・介護を提供すれば、入居者や家族の望みを現実できるのか」を、入居者や家族、介護職員や他の職種とともに考え、工夫し、生活者の健康を守る立場からケアを提供することが求められている。

チームケアの 一員として専門性を発揮する。

介護施設では、看護職員のほかに、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士、機能訓練指導員、生活相談員など、さまざまなスタッフが働いている。それぞれが、入居者の過去、未来を踏まえたうえで、最もよいと考えられる現在の生活のあり方を実現するために、それぞれの役割を担う責務がある。看護職員は健康支援という看護の視点を持って関わり、必要な時に看護の知識と技術をもって意見を述べ、入居者の命と生活を守る役割がある。

# 介護施設における看護職員の役割(2)

施設全体の 「健康」を守る 看護職員は、個々の入居者の健康を守ることに加えて、施設全体 の健康的で安全な環境の確保や、健康危機の対策などにおいて も、力量の発揮が求められる。

感染性腸炎、インフルエンザな発生の予防や蔓延の防止・・・ 施設全体の意識の改革も看護職員であるからこそできることである

施設全体のマネジメントを意識して役割を 果たす 看護職員は介護職員に比べて人数は少ないが、施設の組織的なマネジメントを理解し、個々のよりよいマネジメントを展開するだけでなく、時には組織全体の変革者となることが求められている。

必要な社会資源の情報を把握し、地域と 連携する。 必要な情報や社会資源が地域にあるかどうかを意識し、必要に 応じて看護の立場から連携することは、よいケアを提供するうえ で重要である。

# 施設での診療看護師(NP)の業務 1

- ◇入所者及びショートスティ利用者の健康評価 アセスメント
- ◇身体所見・定期的なデーター管理
- ◇継続した内服薬の治療効果の確認⇒薬剤の調整
- ◇血糖値・血圧・CKDの評価
- ◇薬剤の副作用管理
- ◇感染徴候がある利用者に対する薬剤の臨時投与
- ◇インスリン量の調整

# 施設での診療看護師の業務 2

- ◇栄養状態の評価⇒管理栄養士とのコラボ
- ◇緊急時のファーストコール対応(24時間対応実施)
- ◇緊急度の判断⇒医師につなぐ: 医療への連絡調整
- ◇胃ろうチューブ交換
- ◇褥瘡壊死組織のデブリードマン
- ◇本人及び家族の希望を踏まえた病状説明
- ◇食欲低下による脱水症状に対する点滴の実施
- ◇スタッフとの情報共有

#### 入所者に対する医療について 介護老人保健施設 介護報酬 保険医療機関(医科) 通常の施設サービス 日常的な医療 費の包括 日常的な医療 保険請求不可。行われた 場合、原則として介護老人 保健施設が費用負担 病状急変等の場合 緊急時施設療養費 通院 ・施設では日常的には 緊急時治療管理 (中・救命救急医療が必要な) 場合における救急的な投 薬、注射、検査処置等 ・定められた薬剤・医療 •特定治療 ←・やむを得ない事情により 行った一定のリハビリ・処 往診置等 材料費の支給 •初診料/再診量 ·所定疾患施設療 ⟨□·肺炎、尿路感染症、帯状 往診料 疱疹に対する投薬、処置 等 •情報提供料

# 平成30年 介護報酬改定にて

# 排せつ支援加算

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は、医師と連携した看護師が判断した者に対して、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同にて、入所者に排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援計画に基づく支援を継続して実施した場合100単位

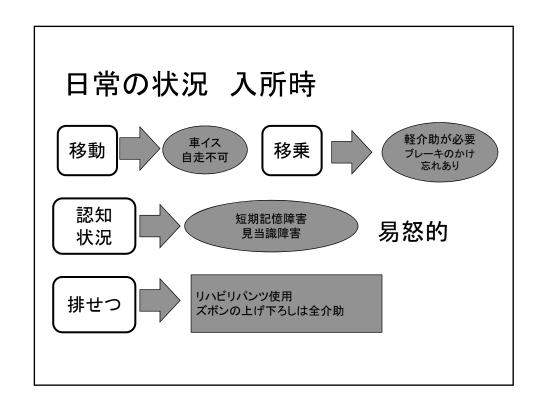
100単位

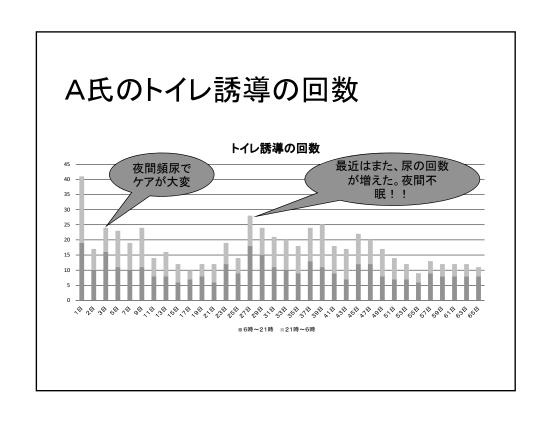
老健での、排泄の自立ケアが認められた・・・・

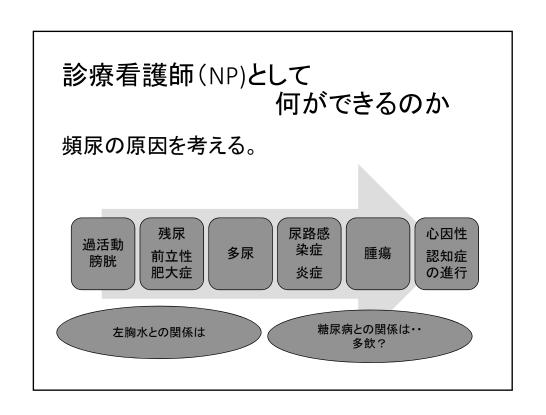
# 事例紹介

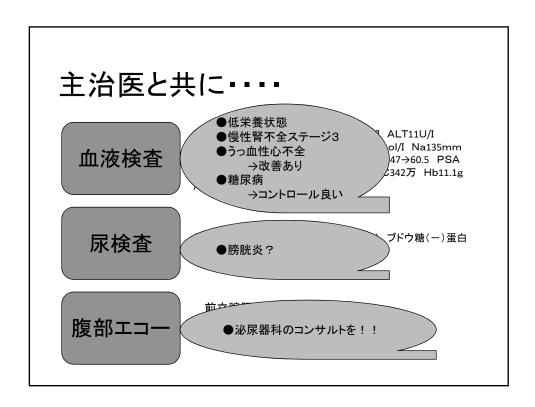
# A氏 92歳 男性 要介護4

現病歴	左胸水 未分類膠 認知症 糖尿病	『原病			
内 服	ロレゼム	ジン錠20mg			
病院からの 情報	頻尿あり	夜間10回	昼間10回	合計20回?	









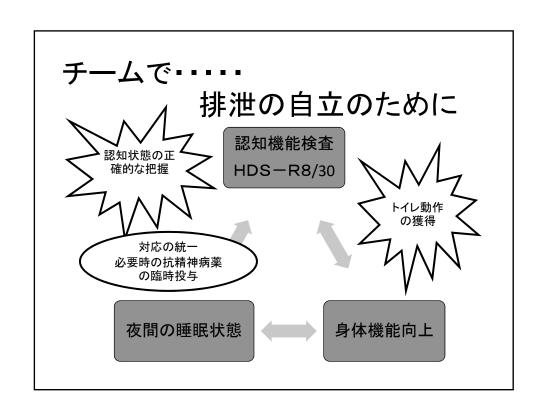
# 泌尿器科へのコンサルトの結果

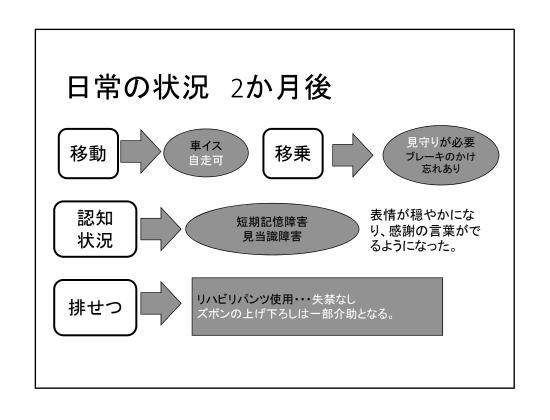
前立腺肥大症 中~重度 の状態

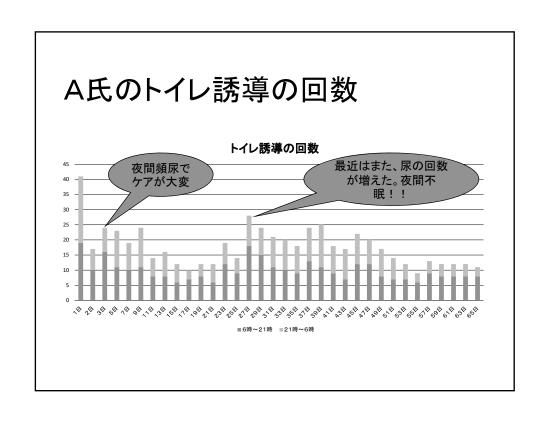
・・・・治療薬 α阻害薬の内服 開始となる。



その他、頻尿の原因としは、認知症によるもので はないかとのアドバイスあり







# チームで取り組みをすることにより

A氏の頻尿の状態を正確に アセスメントすることにより、 それぞれの職種が、その専 門性を最大に発揮し、排泄 の自立をめざしたケアがで きるようになると考える。



# 診療看護師(NP)は・・・

- 1・決して、ミニドクターではなく・・・
- 2・利用者の方の状態を客観的に 把握することにより・・・
- 3・それぞれの職種が、その専門性 を最大限に発揮できるように・・・ と考えてます。

# ご清聴ありがとうございました。





memo	

# 広告

#### 膀胱用超音波画像診断装置

医療機器認証番号:227ADBZX00146000



# 残尿測定モード

位置決めモードから、現在の膀胱内尿量を測定・表示します。

#### 定時測定/排尿タイミングモード

膀胱内の尿量一定の間隔で継続的に自動測定し、蓄尿量が徐々に増えていく様子をグラフで表示します。 予め設定した尿量に達するとアラームと振動でお知らせします。

#### 排尿日誌機能

排尿時にボタンを押すことで排尿日誌の作成が可能です。

本製品の取り扱いについては添付文書および取扱説明書をご参照ください。



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

大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田司町2-9 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



# 患者さまの安眠確保と、ケアの質向上。 オムツを変えると、こんなに変わる TENAならではの排泄ケアです。

ある病院では、TENAを導入して個別排泄ケアを実践したところ、早朝のオムツ交換回数と時間が減少\*\*したことで患者さまの安眠確保に繋がり、個々に合ったパッドの使用による快適性向上も実現できました。夜勤看護師の超過勤務が解消されたほか、口腔ケアや食事介助にあてる余裕ができるなど、ケアの質も向上。患者さまと看護者さま双方が笑顔になれる好循環が生まれています。

※オムツ交換回数は1日4回から3回に減少。交換にかかる時間も1日当たり1時間削減。

オムツ交換の回数と時間帯



オムツ交換所要時間(1日あたり)



無料サンプルをお試しください。お申し込みはホームページから。 tena.co.jp/sample

ユニ・チャーム メンリッケ株式会社 〒107-0051 東京都港区元赤坂1-5-12 Tel:03-5772-0190 Fax:03-5772-0191 TENA (テーナ) はスウェーデンで生まれた世界シェア No.1\*の排泄ケア用品ブランドです。個別ケアの考えに基づき、トータルコストを削減しケアの質を向上する製品とサービスを、日本の皆さまにご提供しています。

→ SCA社調べ、成人用排泄ケアバッド用品の売上高(2011年)



# ブラッダースキャナー CUBEscan<sup>™</sup> 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ダースキャナー新登場!





-〒731-0138 広島市安佐南区祇園1-28-7

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: 229AFBZI00071000 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. 

# 株式会社 アズメディック

#### おまかせください!

★福祉用具の販売・レンタル

- ★高齢者・障害者様の住宅改修
- ★施設に必要な物は全て揃います!!





- ② 良質の商品をご提供
- ③ 安心・まごころのサービス



お気軽にお電話ください!!

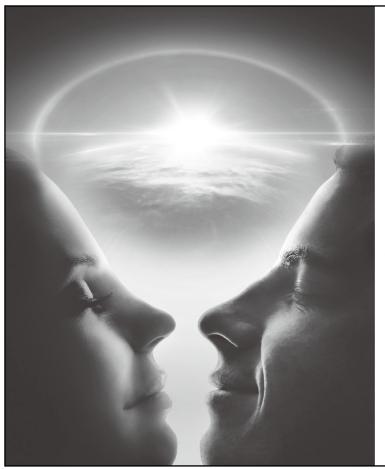
株式会社 アズメディック

TEL(097) 503-9751

FAX(097) 594-0237

(住所)大分市大字羽田675番の3 営業時間/月曜~金曜日8:30~17:30

(休日:土日•祝日)





処方箋医薬品<sup>注)</sup> 選択的β₃アド 薬価基準収載

選択的β3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<sup>®</sup> Tablets 50mg

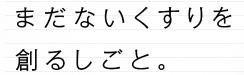
ビベグロン錠 注)注意-医師等の処方箋により使用すること

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。



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 古林製薬株式会社 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地 (資料額本集):(付開報セクラー) 711-8/47世、1970 409 241

> BV3002LX 2018年11月作成



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。



www.astellas.com/jp/

#### 世話人紹介

代 表	三股	浩光 (大分大学医学部腎泌尿器外科学講座 教授)	
世話人	宮﨑	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		健作(大久保病院 院長)	
世話人	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 統括院長)	
	–	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)	
##≡##	後藤	英子 (大分リハビリテーション専門学校教務主任)	
世話人	毛井	敦(老人保健施設ウェルハウスしらさぎ 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	Ę

#### 第**14**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 平成31年2月24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

