



特集

企画編集 吉川羊子

2

排泄ケアにおける 多職種連携の 可能性を考える

3

特集にあたって — 吉川羊子

4

① 総合病院における泌尿器科医の立場から — 青木芳隆

11

② 多職種連携におけるキーパーソンとしての看護師の役割 — 永坂和子

18

③ 排泄機能支援における療法士の関わり — 渡邊日香里, 山北康介

25

④ 排泄ケアにおける栄養士の役割～排泄ケアのための栄養管理～ — 中東真紀

32

⑤ 排泄ケアにおける薬剤師の役割 — 木村 緑

39

⑥ 在宅療養患者に対する排尿自立支援のチームアプローチ — 土屋邦洋

47

⑦ 入退院支援(患者支援)における社会資源と排泄ケア — 野田智子

55

⑧ 在宅での排泄ケアを支える福祉機器
～おむつ・ポータブルトイレ・住宅改修など～ — 日高明子

63

⑨ ケアテックの概念と排泄ケアに関する技術開発 — 宇井吉美

71

⑩ 社会におけるトイレと排泄ケア — 加藤 篤

お知らせ

46

第21回日本褥瘡学会近畿地方会学術集会のお知らせ

78

次号予告

80

定期購読・バックナンバーのご案内



特集 排泄ケアにおける多職種連携の可能性を考える

総合病院における泌尿器科医の立場から

青木芳隆

社会医療法人 寿人会 木村病院 泌尿器科 / 福井大学 学術研究院 医学系部門 看護学領域

Point

- ▶ 泌尿器科医がもっと排尿ケアに興味や関心をもつためには？
- ▶ 排尿ケアにおいて、検査の指示・実施，診断，薬物・手術療法を行うのは泌尿器科医
- ▶ 多職種で問題を乗り越える苦労と喜びの共有，それを支えるのは泌尿器科医

はじめに

2016年に排尿自立指導料算定の制度が始まり、泌尿器科医は、多職種からなる排尿ケアチーム構成員および病棟看護師とともに、下部尿路機能回復のための包括的排尿ケアを行ってきました。排尿ケアを必要とする患者は、急性期、回復期、慢性期病棟それぞれに多く存在し、現在は排尿自立支援として外来患者にもケアの需要があります。泌尿器科医は、その排尿ケアにおいて、チームの立ち上げから、活動の維持、医療スタッフの教育、業務の改善、タスクシフトなど、さまざまな面に関わることができます。検査を指示・実施する、診断する、投薬を行う、治療をする、という点で

泌尿器科医の存在は必須でありながら、まだまだその関わりが少ないという声も聞こえてきます。泌尿器科医はどのような役割を担い、多職種とどう関わっていくとよいのでしょうか。いくつかの総合病院での経験と、他施設の状況などを踏まえ考えてみます（文章はあえて泌尿器科医に向けた形で書かせていただきますが、看護師の方々も泌尿器科医に協力を求めるときの参考となれば嬉しい限りです）。



泌尿器科医による尿道カテーテル・おむつ外しへの情熱

泌尿器科医が排尿ケアに関心をもってくれない、との嘆きを医療者から聞いたときに、胸が痛みます。一方で、排尿ケアチームのなかで泌尿器科医は何をすべきなのかわからないという医師の声も聞きます。たしかに、超急性期病院で働く医師は、在宅や施設でおむつ装着状態や尿道カテーテル留置状態の患者に関して相談を受けることは少ないかもしれません。しかし、外勤などでそのような患者に関わったとき、現状維持ではなく、何か改善できないか、と考えることはあるでしょう。そういったときに、排尿ケアの問題に切り込んだ文献などに触れるのも大事なことだと思います。

1991年、排尿ケアに関する重要な論文が発表されました¹⁾。著者らは650床の老人総合病院で、約半数の患者に尿道カテーテルやおむつが使用されている問題に直面し、その排尿管管理として、尿道カテーテルおよびおむつ外しに取り組みました。157名の尿道カテーテル留置患者は、カテーテル抜去後の排尿後残尿が50 mL以上の場合には間欠導尿を継続し、最終的に139名(89%)が自分で排尿可能となり、カテーテルフリーとなり

ました。また158名のおむつ装着者のうち157名(99%)がおむつフリーになり、尿失禁なく排尿可能となりました。特記すべきこととしては、著者である1人の常勤泌尿器科医は、この取り組みの意義と必要性を定期的な勉強会開催によってコメディカルに伝えていたことです。どの医療職も、学生教育の段階で排尿ケアに関する知識を学ぶ機会はほとんどないため、泌尿器科医からの知識の伝搬は大変重要なことです。そして、泌尿器科であれば誰も長期留置カテーテルの問題に苦慮したことがあるので、一読すれば、この論文およびEditorial commentが発するメッセージは、きっと胸に響くことと思います。

この論文から30年以上経過した今、このような取り組みが全国的に広がりつつありますが、まだとても十分とはいえません。幸い、認定看護師のひとつである皮膚・排泄ケア認定看護師の数は増加し、排泄ケアに関心をもつ看護師や、すでに排尿ケアに取り組んでいる看護師も増えてきているという追い風があります。もはや、泌尿器科医が黙っているわけにはられません。

排尿ケアの高い需要と重要性

排泄の問題を抱える患者がどれくらい苦痛を感じるのか、について改めて考え直す調査結果が米国から報告されています。終末期患者を対象とした調査によれば、尿および便失禁の状態は、死と同等もしくはそれ以上、と捉えている患者の割合が約7割と高く、それは要介護や寝たきりの生活、経管栄養、精神が混乱した状態などと比べても高

い割合でした²⁾。自身の余命がわずかだと知っている患者にとっても、尿失禁と便失禁は大変な苦痛なのです。そこに対して何かしらのアプローチができないかと考えるのが、私たち医療者の役割だと思います。積極的ながん治療はこれ以上行わない患者においても、苦痛と感じている排尿の問題があるのなら、泌尿器科医を含め排尿ケアチーム



特集 排泄ケアにおける多職種連携の可能性を考える

排泄機能支援における療法士の関わり

渡邊日香里¹⁾、山北康介^{1,2)}

1) 名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 女性泌尿器科・ウロギネセンター
2) 名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 リハビリテーション科 主任

Point

- ▶ 排泄機能支援において理学療法士と作業療法士が主に関わるのは排泄関連動作であるが、近年、骨盤底筋トレーニングへの関心も増えている
- ▶ 排泄支援が必要な場合はまず「トイレへ行けるか」という視点で、移動や下衣の着脱が可能か、今後可能となりそうか、どのような支援が必要かを検討する
- ▶ 骨盤底筋トレーニングは専門家による指導のもと（supervised）に行うことが推奨されており、骨盤底について十分理解したうえで正しい骨盤底筋の収縮方法を習得してもらう必要がある
- ▶ 排泄関連動作への支援や骨盤底筋トレーニングを行うにあたって多職種協働が大切である

はじめに

2016年に排尿自立指導料が策定されてから、理学療法士や作業療法士が排泄ケアに携わる機会が増えてきました。当院でも排尿ケアチームを設置しており、筆者もチームの一員として排泄ケアに関わっています。また、女性の尿失禁や骨盤臓器脱といった女性特有の疾患を対象としたウロギネセンターの一環として骨盤底筋トレーニングの

指導を看護師との協働で行っています。

今回は、主に排尿ケアチームやウロギネセンターでの活動経験をもとに、排泄機能支援における療法士の関わりについて述べます。



排泄関連動作

排泄の支援において理学療法士と作業療法士がふだんから最も関わりが深いことは、排泄関連動作です。排泄するためには、尿意を感じたら、臥床状態からは起き上がって座り、立ち上がってトイレへ移動し、ドアを開けて、下衣や下着を外し、トイレへ座ることが必要です。また排泄後にも清拭し、立ち上がり、下衣や下着を整えて排泄物の処理を行い、手を洗い、排泄後の目的の場所へ移動することが必要です。“排泄する”という一連の行為には、それら各種動作を行うことのできる身体機能や認知機能が必要となります。骨折や脳血管障害などを発症しこれらの動作が困難となり日常生活に支障が生じている人に対してリハビリテーションを行う形で、理学療法士と作業療法士が関わる場面が多いです。

「トイレへ行けるか」を確認・検討する

筆者の場合は、排泄関連動作が困難な患者に関わるのは主に排尿ケアチームでの活動中です。チームへ、尿閉などの下部尿路症状がある患者への介入依頼があった際は、まず「トイレへ行けるか」を確認します。24～40歳の健常男性21名を対象に5つの姿勢で尿の勢いを調査した研究では、腹臥位、立位、座位、仰臥位、側臥位の順に勢いがよいことが報告されています¹⁾。解剖学的に考えても、仰臥位や側臥位よりも座位や立位のほうが排尿しやすいことが想像できます(図1)。また、通常80～90°の直腸肛門角が排便時には鈍角化(図2)することでスムーズな排便が可能となりますが、便座で前かがみ姿勢になることで実現できます。したがってスムーズな排尿・排便のため、患者にはできるかぎりトイレで排泄で

きるように、ケアの提案や担当療法士への協力を依頼しています。

「トイレへ行けるか」を検討する際には、まず座位姿勢の安定性に着目します。また、起立性低血圧など離床に伴うバイタルサインの変化も考慮します。これらが安定していればまず便座で座っていることは可能であると考えます。起立、立位保持、車椅子などへの移乗ができるか、そのための下肢の支持性にも着目します。トイレへの移動に介助が必要となる場合には、介助にかけられるマンパワー、トイレの広さなどの排泄環境、本人の意欲や認知機能も踏まえて、どの程度の介助であれば病棟で「トイレへ行けるか」を検討します。下肢の筋力低下があり、起立が困難な場合はベッドの高さの調整やポータブルトイレの高さの調整

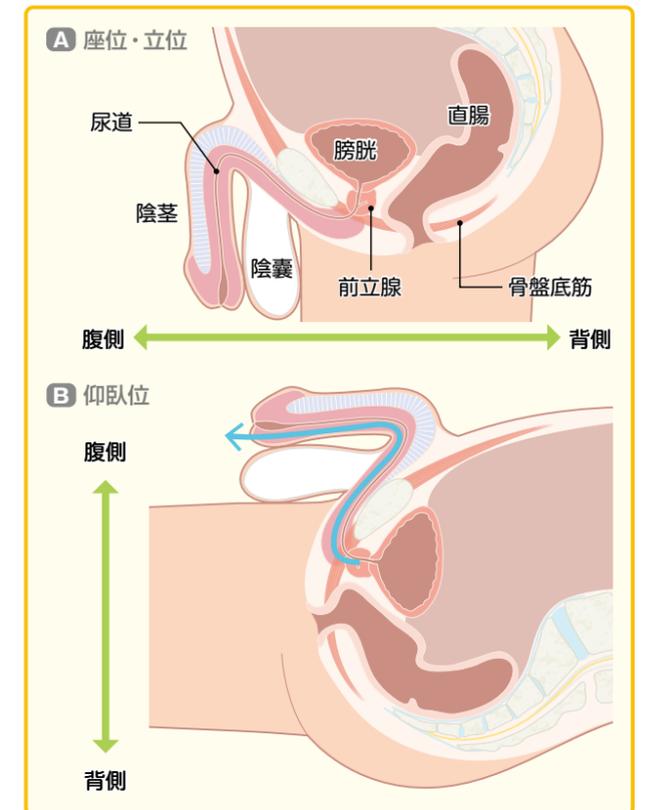


図1 矢状断で側方からみた男性の骨盤内

Aのように座位や立位では膀胱から下方へ尿道口を開いているが、Bのような仰臥位の状態では横へ尿道口を開くようになる

