

慢性期病院での QOL向上を目指した「排尿ケア」

～医療法人平成博愛会 博愛記念病院における取り組み～

下部尿路機能障害は高齢患者さんのQOL低下、ひいては寝たきりにもつながり、その対策が大きな課題となっています。2016年度診療報酬改定では、多職種チームによる排尿自立支援が「排尿自立指導料」として算定できるようになりました。平成医療福祉グループでは、慢性期病院の博愛記念病院を中心に2014年から全医療スタッフで「排尿ケア」に取り組み、オムツ着用者減少などの成果を上げています。高齢者の排泄管理の実態と問題点、排尿ケアの実践方法などについて、博愛記念病院理事長・平成医療福祉グループ代表で、日本慢性期医療協会会長も務める武久洋三先生に伺いました。

I 高齢患者に対する 排尿ケアの重要性

在宅復帰を促すには 食事や排泄の自立が不可欠

排尿ケアに取り組むに至った経緯をお聞かせください。

武久 急性期病院から博愛記念病院に転院されてくる患者さんを調査したところ、約3割が尿道カテーテルを留置していました(図表1)。しかし、実際はそのうちの大半が、抜去可能な患者さんです。



博愛記念病院理事長
平成医療福祉グループ代表
武久 洋三 先生
(日本慢性期医療協会会長)

尿道カテーテルやオムツをした状態では、効果的な歩行訓練等のリハビリテーション(以下、リハビリ)もままならず、運動機能を回復することが困難となり、寝たきりに移行しやすくなります。また、安易なオムツ使用は羞恥心や自尊心といった感情を損なうとともに、他人に依存する生活を助長することから認知症を進行させやすくします。更に、尿道カテーテルの長期留置は尿路感染のリスクを高めるといわれています。

寝たきりや認知症を防ぎ、在宅復帰を促すためには、まずは自らの口で食べ、自分で排泄できるようになることが不可欠です。そこで当院では、尿道カテーテルやオムツからの早期離脱を図るために、摂食嚥下訓練や排泄訓練を重点的に行うリハビリを2014年から開始しました。

また、安易なオムツ使用は羞恥心や自尊心といった感情を損なうとともに、他人に依存する生活を助長することから認知症を進行させやすくします。更に、尿道カテーテルの長期留置は尿路感染のリスクを高めるといわれています。

図表1 急性期病院から慢性期病院に転院した患者の入院時における尿道カテーテル留置状況

転院元	転院患者数	尿道カテーテル留置患者数	
A病院	935名	258名	27.6%
B病院	55名	16名	29.1%
C病院	57名	18名	31.6%
D病院	42名	17名	40.5%
合計	1,089名	309名	28.4%

■調査期間: 2010年1月~2016年3月
■調査対象者: 上記期間内に急性期病院から博愛記念病院に転院した患者

提供: 武久洋三先生

全医療スタッフが、嚥下や排泄などの基礎知識を習得

排尿ケアに取り組むにあたり、まず何が重要でしょうか。

武久 リハビリスタッフの意識改革が重要です。理学療法士(PT)は一般的な筋力トレーニングや歩行訓練に注力しがちですが、排尿ケアにも積極的に関与すべきです。骨盤底筋訓練などの排尿訓練や、トイレでの立ち座りといった動作の訓練にも、筋肉や神経に関連した知識が必要とされるため、PTが排尿ケアに関わる意義は大きいといえます。当院ではPTだけでなく、作業療法士(OT)や言語聴覚士(ST)など全リハビリスタッフに、排泄に関する基本的知識を習得してもらっています。

2016年度の診療報酬改定では、排尿自立支援が評価されるようになりましたが、どうお考えですか。

武久 多職種チームによる包括的排尿ケアを行った場合、週1回200点を6回まで算定できるようになりました。保険点数上の評価はかなり高く、排尿ケアの重要性が国からも認められたものと考えています。排尿ケアの意義は、慢性期病院のみならず急性

期病院も含め、全医療スタッフが共通認識として理解しておくべきものだと思います。

II リハビリスタッフによる 排尿ケアの実際

下部尿路機能障害の状態に合わせたリハビリを集中的に実施

排尿ケアの内容をお教えてください。

武久 当院では、「排泄障害の状態に応じたリハビリ」、「日常生活でのリハビリ介入」、「24時間のリハビリ介入」、に重点を置き、排尿ケアを実施しています。このうち「排泄障害の状態に応じたリハビリ」は、下部尿路機能障害と排便障害のリハビリがあり、二つを併せて「膀胱・直腸障害リハビリ(以下、膀胱・直腸リハ)」と当院では呼んでいます。

膀胱・直腸リハの対象者は、尿道カテーテル留置患者さんやオムツ、リハビリパンツ着用者で、蓄尿障害や排尿障害、排便障害のある患者さんです。1日でも早く自立してもらうには、一般的な訓練を集中的に行うことが重要です。

下部尿路機能障害の状態は、原因疾患によって様々です。図表2に沿って患者さんの状態を見極めた上で訓練プログラムを選定し、PTが中心となって実施していきます。

①「排尿チェック表」を使って尿意の有無や1日の排尿回数、尿失禁の状況などを調べ、下部尿路機能障害の状態(腹圧性尿失禁/切迫性尿失禁/

溢流性尿失禁/機能性尿失禁/尿排出障害)を確認する。

② 下部尿路機能障害の状態及び訓練時に持続可能な体位に応じて訓練プログラムを選定する。

③ 該当するプログラムを2カ月間、集中的に実施する。基本的に、1日平均5~6単位(1単位=20分)を行う。

訓練プログラムには、どのようなものがあるのでしょうか。

武久 入院後1週間以内にオムツを離脱する時間を確保し、訓練時だけでもリハビリパンツで済むよう当面の目標を立て、主に以下の方法を組み合わせてリハビリを行います。

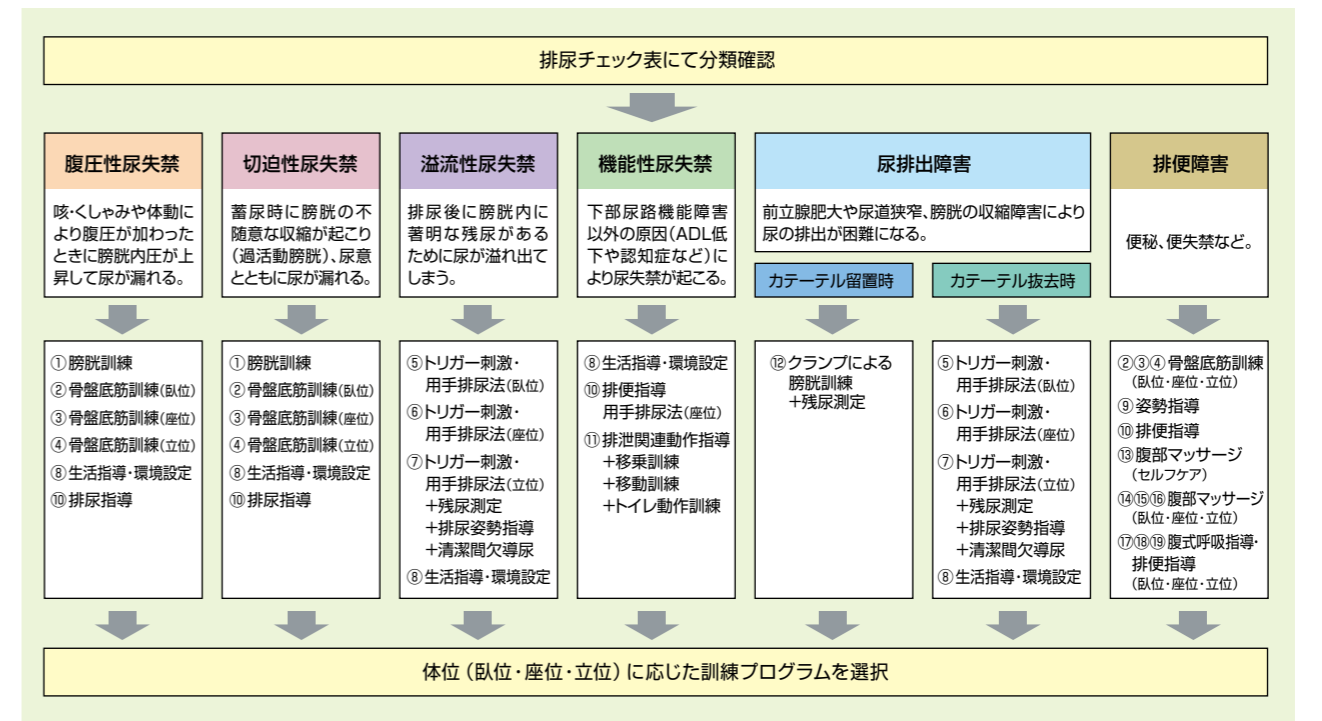
●**膀胱訓練**: できるだけ排尿を我慢することで膀胱に貯留できる尿量を少しずつ増やし、排尿間隔を延ばす訓練です。

●**骨盤底筋訓練**: 仰向けの状態で肛門や膣を締めたり緩めたりして、尿道の開閉に関わる骨盤底筋を鍛えます。

●**トリガー刺激・用手排尿法**: トリガーポイントと呼ばれる排尿反射を誘発する箇所(下腹部や大腿内側など)を軽く叩き、手圧・腹圧を加えて排尿を促します。

●**残尿測定**: 残尿があると尿路感染症のリスクが高まります。超音波画像診断装置などを用いた残尿測定は、排尿姿勢指導や清潔間欠導尿などによる残尿改善に役立てることができます。また排尿訓練の評価にも有用です。

図表2 膀胱・直腸障害タイプ別 訓練プログラム



武久洋三先生提供資料より作成

日常生活に必要な動作に
的を絞って介入

「日常生活でのリハビリ介入」とは、どのような方法なのでしょうか。

武久 早期の在宅復帰を実現するためにも、また在宅復帰後に患者さんを介助する方の負担を軽減する意味でも、日常生活に必要な機能を早い段階で改善することが大切です。そこで当院では、オムツを離脱した段階で、RIDL (Rehabilitative Intervention of Daily Living) と一般的な訓練を並行して進めていきます。

RIDLは、排泄や更衣、食事、歩行など、日常生活の中で、患者さん一人ひとりの必要な動作に的を絞り、時間を限定せずに介入して行う訓練です。例えば、患者さんが排尿したいと訴えたときに移動やトイレ動作などの訓練を行います。リハビリスタッフからコツさえ教われば家族でも行えるため、在宅復帰後も継続して訓練できるというメリットもあります。

夜間の生活動作にも介入することで
リハビリの効果を高める

「24時間リハビリ介入」についてお教えてください。
武久 当院ではリハビリスタッフにも交代勤務を取り入れ、RIDLの一環として夜間のリハビリ介入も行っています。メインとなるのは、時間排尿誘導やトイレまでの移動、トイレ動作の指導です。退院後の生活環境や介助法を検討する上でも夜間の状況把握は大切です。また、トイレ動作や移動は転倒などのリスクが高いので、その点でもリハビリスタッフの関与が重要です。

日中と夜間では患者さんの覚醒度が異なるため、一般的に日中はリハビリパンツで対応し、夜間はオムツに履き替えるケースが多いようですが、24時間リハビリ介入をすることで、オムツは使用せずに夜間

も日中と同じ下着を着用できます。患者さんの尊厳への配慮という観点からも意義深いといえます。

III 排尿ケアがもたらす
心身の変化

オムツ着用患者が3%まで減少

排尿ケアを行うことで、どのような変化がありましたか。

武久 平成医療福祉グループ22病院、111人の患者さんを対象に、1日平均5.1単位の膀胱・直腸リハを行ったところ、リハビリ開始時に46%だった「尿便意なし」の割合が、リハビリ実施後は7%まで減少しました(図表3)。

また、リハビリ開始時は尿道カテーテル留置とオムツ着用の患者さんが合わせて64%を占めていましたが、リハビリ実施後は3%まで減少しました(図表4)。

患者さんは、オムツがはずれると元気になります。自信が生まれ、胸を反らせて歩けるようになり、自主性の向上にもつながっています。また、自分で排泄できるようになると、たとえ車椅子であっても自立した生活が可能になります。これは、在宅復帰後の家族の負担軽減にも貢献しています。

IV 患者さんの更なる
QOL向上のために

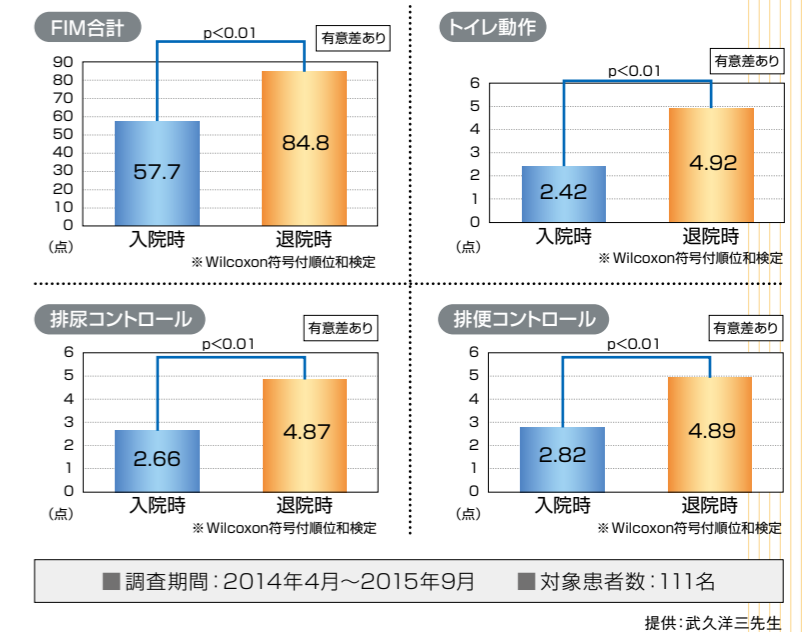
排尿に影響を及ぼす薬剤の
情報提供や処方提案に期待

排尿ケアを進めるにあたり、リハビリスタッフ以外の職種への期待をお聞かせください。

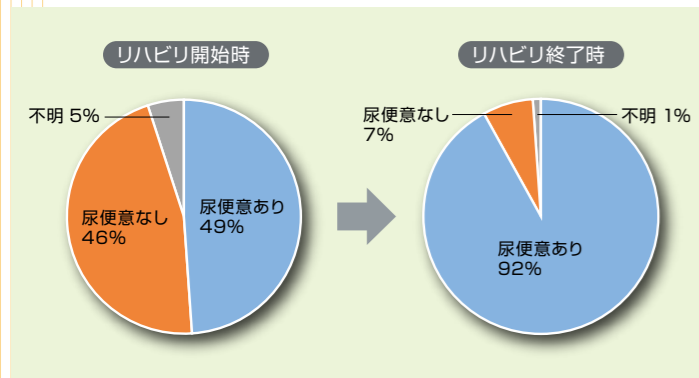
図表5 FIM(機能的自立度評価表)

運動項目 13項目	セルフケア	A) 食事(箸、スプーン)	★各項目を1~7点で評価	点数	程度		
		B) 整容					
		C) 清拭					
		D) 更衣(上半身)					
		E) 更衣(下半身)					
	排泄	F) トイレ				7点	完全自立
		G) 排尿コントロール				6点	修正自立
	移乗	H) 排便コントロール				5点	監視、準備、指示、促しが必要
		I) ベッド、椅子、車椅子				4点	75%以上自分で行う
	移動	J) トイレ				3点	50%以上75%未満自分で行う
		K) 浴槽、シャワー				2点	25%以上50%未満自分で行う
		L) 歩行、車椅子				1点	25%未満しか自分で行わない全介助
	認知項目 5項目	コミュニケーション				M) 階段	■ 排尿行為関連項目 武久洋三先生提供資料より作成
N) 理解(聴覚、視覚)							
社会認識		O) 表出(音声、非音声)					
		P) 社会的交流					
		Q) 問題解決					
R) 記憶							

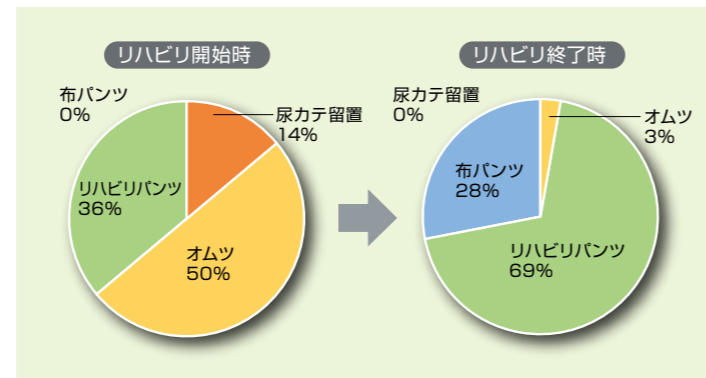
図表6 膀胱・直腸リハFIM得点(合計得点・排尿関連項目)



図表3 膀胱・直腸リハ実施前後の尿便意の有無の変化



図表4 膀胱・直腸リハ実施前後の着用パンツの変化



調査期間: 2014年4月~2015年9月 調査施設数: 22施設 対象患者数: 111名
平均年齢: 80.5±9.8歳 平均個別リハ実施数: 5.1単位/日

提供: 武久洋三先生

武久 多職種協働が必要であることは、排尿ケアでも例外ではありません。高齢者では、多種類の薬剤を内服している人が多くみられますが、排尿に影響を与える薬剤も少なくないため、薬剤師の関与は大きな意味を持ちます。

- 膀胱排尿筋収縮を減弱する薬剤
 - 尿失禁・頻尿治療薬
 - 三環系抗うつ薬
 - パーキンソン病治療薬 など
- 尿道抵抗を増強する薬剤
 - 気管支拡張薬
 - β遮断薬 など
- 膀胱排尿筋収縮を増強する薬剤
 - ムスカリン受容体刺激薬
 - コリンエステラーゼ阻害薬 など
- 尿道抵抗を減弱する薬剤
 - α1遮断薬
 - 骨格筋弛緩薬 など

例えば、過活動膀胱症状に対して使われる尿失禁・頻尿治療薬(ムスカリン受容体拮抗薬)は、逆に排尿困難を引き起こす可能性があり、注意を要します。これら排尿に影響を及ぼす薬剤について、医師が全てを把握することは困難です。薬剤師からの情報提供や処方提案は非常に有用です。

排尿ケアの取り組みを全国に発信するとともに
医療の効率化へ貢献

最後に、今後の展望や抱負をお聞かせください。
武久 日本では、欧米諸国に比べ寝たきり高齢者が極めて多いといわれています。自分で食べ、自分で

排泄できることが人間性の回復、ひいては寝たきりの防止につながることを考えると、排尿ケアは社会的に大きな意味があるといえます。

このような背景から、2016年度診療報酬改定で「排尿自立指導料」が新設され、それとともにリハビリの質の向上も求められるようになっていきます。回復期リハビリ病棟にFIM(Functional Independence Measure: 機能的自立度評価表)(図表5)を用いたアウトカム評価の仕組みが導入され、機能改善の成果が示されないと、リハビリ料の一部が入院料に包括されてしまいます。当院では膀胱・直腸リハの実施により、FIM合計得点のみならず、アウトカム評価に関連する運動項目の得点も入院前に比べ上昇しています(図表6)。今後も継続して排尿ケアに取り組むとともに、その成果を全国的に情報発信していきます。

また患者さんの状況に合わせて急性期病院や慢性期病院、介護施設、在宅の橋渡しをスムーズに行うことが、患者さんの自立を促すには大切です。一貫したケアマネジメントを推進することで、継続した生活全般のサポートと入院期間短縮を図り、医療の効率化に貢献していきたいと考えています。

博愛記念病院の概要
徳島県徳島市勝占町惣田9

- 理事長: 武久 洋三
- 院長: 田中 通博
- 開設: 1984年
- 診療科: 7科
- 病床数: 210床(回復期リハビリテーション病棟: 30床、地域包括ケア病棟: 51床、医療療養病棟: 72床、障害者施設等病棟: 57床)

<2016年8月現在>