

排尿自立を目指した チームによる患者支援活動

～高砂市民病院における取り組み～

2016年度診療報酬改定で「排尿自立指導料」が新設され、早期での尿道カテーテル抜去と排尿自立をチームで支援する機運が高まる中、高砂市民病院では2017年に「排尿ケアチーム」が設立され、活動が開始されました。メンバーには、泌尿器科医師、看護師、理学療法士とともに、算定要件にはない薬剤師も加わり、排尿自立に向けて取り組んでいます。排尿ケアチーム設立の経緯や活動の実際、薬剤師が参加する意義などを、チームの先生方に伺いました。



泌尿器科 部長
上野 康一 先生



薬剤科 薬局長
石見 淳子 先生



薬剤科 薬剤師
横野 祐未 先生



看護局 看護師
中瀬 睦子 さん
(皮膚・排泄ケア認定看護師)



看護局 看護師
阿部 寛子 さん



リハビリテーション室
理学療法士
橋 友里菜 さん

I 排尿ケアチーム 設立の経緯と構成メンバー

患者さんの安全と尊厳を守るために 排尿自立指導を開始

■ 排尿ケアチームの設立の経緯をお教えください。
上野 2016年度の診療報酬改定で「排尿自立指導料」が新設されました。その大きな目的は、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、トイレへの移動・移乗やトイレ動作が自ら行える排尿自立へと導くことです。これは、患者さんの尊厳を守る上でも非常に重要です。

当院では、これまで下部尿路機能障害のある患者さんに対しては泌尿器科で対応していましたが、「排尿自立」という視点は徹底していませんでした。診療報酬改定を機に、病院全体で「排尿自立支援」に対する機運が高まり、2017年1月、「排尿ケアチーム」を設立し、排尿自立を目指した活動を開始しました。

薬剤に関する専門的な視点が求められ 薬剤師もチームに参画

■ チームには、どのような職種が参加されているのでしょうか。

中瀬 チーム設立時は、まず「排尿自立指導料」算

定要件である医師、看護師、理学療法士が参加しました。1カ月間、チームを試験的に運用したところ、下部尿路機能障害には薬剤が影響することが多く、専門的な視点が必要であると痛感し、薬剤師として薬局長の石見先生に加わっていただきました。

また、排尿自立には病棟看護師の支援も不可欠であることから、介入の対象病棟からリンクナースを選出し、退院後のフォローとして外来看護師も加わって、現在、総勢10名で活動しています。

なお、算定外の地域包括ケア病棟も、退院に向けて排尿自立が重要であること、対象患者が多いこともあり、介入対象病棟に加えています。

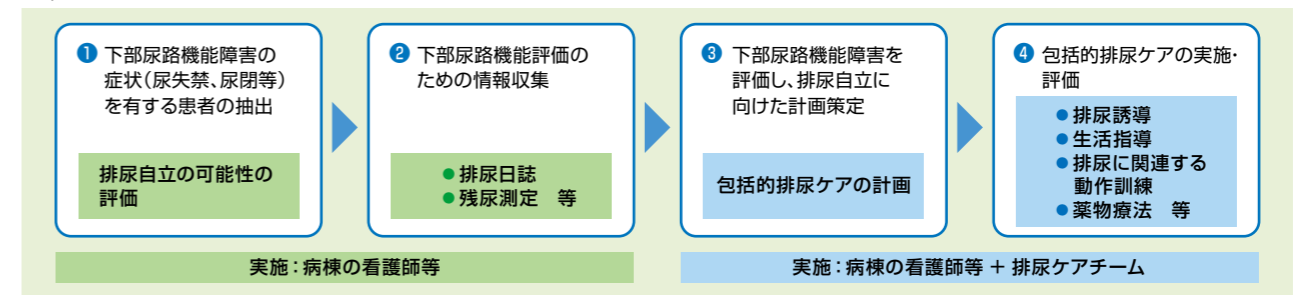
【排尿ケアチームの構成】

- 泌尿器科医師 (チーム専任)
- 看護師
 - ・ チーム専任看護師
 - ・ 病棟リンクナース (対象4病棟)
 - ・ 外来看護師
- 理学療法士 (チーム専任)
- 薬剤師

■ チームの立ち上げにあたって、どのような準備をされましたか。

阿部 チーム設立の際、排尿自立指導の4つのステッ

図表1 排尿自立指導の4つのステップ



厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要」より <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115977.pdf> (2018年10月1日現在)

プ(図表1)に沿って、対象者抽出から排尿ケアの実施・評価までのマニュアルを作成しました。

また、チームとしてスムーズな活動を進めるために、他施設が開催する排尿ケア研修会に看護師二人が参加し、必要な知識を学んできました。

石見 薬剤師としては、上野先生からの依頼に応じて、独自に「排尿に影響を与える薬剤リスト」(以下、薬剤リスト)(図表2)を作成しました。この薬剤リスト作成をはじめ、チームでの薬剤師の業務を軌道に乗せた後、担当を横野先生に引継ぎました。

上野 排尿自立指導の対象患者は、当然、主疾患の治療を受けており、泌尿器科領域も含め複数の薬剤を服用しています。また薬剤については後発品が増えているため、医師がすべてを把握するのは困難です。薬剤師がチームに参加し、「薬剤リスト」を作成してくれたことで薬剤の影響を把握しやすくなったのは非常に助かります。

図表2 排尿に影響を与える薬剤リスト

提供: 高砂市民病院 排尿ケアチーム

II 排尿ケアチームの活動

患者さんの排尿自立まで チーム全員で責任をもってサポート

■ 排尿自立に向けた活動の基本的な流れをお教えください。

阿部 排尿自立指導の対象は、(1)尿道カテーテル抜去後に、尿閉・排尿困難や尿失禁といった下部尿路機能障害の症状がある患者さん、(2)尿道カテーテル留置中で、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害が予測される患者さんです。

(1)の尿道カテーテル抜去後の患者さんの場合、排尿日誌(排尿時間や尿量などを記載)や残尿測定(残尿量)をもとに、リンクナースが病棟ラウンド対象患者を抽出し、病棟看護師が患者情報を「排尿自立指導に関する診療の計画書」(図表3)に記載します。

図表3 排尿自立指導に関する診療の計画書

提供: 高砂市民病院 排尿ケアチーム

その情報を参考に排尿ケアチームが病棟ラウンドで下部尿路機能を評価し、必要な対応を検討して排尿自立に向けた計画を策定します。

(2)の尿道カテーテル留置中の患者さんについては、まず病棟のカンファレンスでカテーテル抜去の可否を検討します。カテーテル抜去後に下部尿路機能障害が予測される場合、排尿ケアチームが相談応需し、病棟ラウンドを行います。

また、チームメンバーは、各病棟やリハビリテーション室のスタッフと日常的に情報共有し、排尿自立に向けた活動を円滑に行えるようサポートしています。そして月1回、チームメンバー全員でカンファレンスを行い、活動における課題などを検討し、改善を図ります。

上野 チームでは、患者さんの排尿自立の目標達成を目指し、患者さんの立場に立って考えながら、責任をもって支援しています。

排尿自立などの状況を病棟ラウンドで評価、対応

病棟ラウンドの様子をお聞かせください。

阿部 病棟ラウンドは週に1回、実施しています。1回のラウンド対象者は約10人で、全体のラウンド時間は約30分です。

各病棟のリンクナースや排尿ケアチームのメンバーは、事前に「排尿ケアチーム巡回シート」(図表4)に患者さんの情報を記入し、それをもとに下部尿路機能や排尿自立の状況をチーム全員で評価します。

横野 薬剤師は、事前に患者さんの内服薬をカルテで確認し、排尿機能へ影響を与える薬剤の服用状況などを排尿ケアチーム巡回シートに記載します。それらの薬剤の影響を念頭に置いてラウンドを行います。

図表4 排尿ケアチーム巡回シート



提供：高砂市民病院 排尿ケアチーム

上野 ラウンドでは、患者さんごとに設定した排尿自立の目標と実際の状況とのズレや、目標達成に必要な要素について各職種の意見を聞き、チーム全員で最適な対応を検討します。

例えば「自分でトイレに行ける」ことが目標の患者さんの場合、現在の到達状況を確認し、目標達成に向けた訓練をチームの理学療法士に依頼します。

病棟やリハビリテーション室との連携の流れが確立

排尿自立に向け、各職種として日常的にどのようなことに取り組まれていますか。

阿部 チームリーダーとして、病棟看護師の排尿自立に対する意識や知識を高めるために、院内での勉強会などを開催しています。勉強会では、残尿測定や排尿日誌への記載を的確に行うためのスキルなども伝えていきます。残尿測定には、携帯式の膀胱用超音波画像診断装置(「リアムα-200」など)を用い、介入対象病棟と麻酔科に1台ずつ配置して病棟看護師全員が活用しています。

中瀬 チームリーダーの阿部さんを助けながら、人手の少ない深夜帯や忙しい時間帯での残尿測定が確実に行われるよう、またチームのメンバーが動きやすいように活動をサポートしています。

残尿量が減る、トイレに行けるようになる、といった成果は目に見えてわかるため、病棟看護師にとってもモチベーションアップに繋がっているようです。

橘 理学療法士としては、尿道カテーテル留置患者さんのカテーテル抜去が順調に行えるよう、動作能力を病棟看護師に的確に情報提供するよう努めています。カテーテル抜去後の患者さんに対しては、理学療法士や作業療法士が移動能力や排泄動作(立ち上がりや着座など)を評価し、患者さんの自立に向けて取り組んでいます。

石見 患者さんの持参薬も含め処方内容を薬剤師が確認する際、「排尿への影響」を念頭に置くことも大切です。患者さんの中には、持参薬である排尿障害治療薬が、どのような目的で処方されたのか不明のまままで継続されている方もいます。例えば、尿失禁・頻

尿治療剤の副作用で尿閉が生じている可能性がある場合、お薬手帳などで処方時期を確認し、残尿測定の結果やラウンドで患者さんの状況を確認して、中止できるか検討します。

横野 チームの薬剤師としては、病棟薬剤師と連携して患者さんの情報を入手することも大切です。病棟薬剤師からの情報をもとにチームの薬剤師がラウンドで患者さんをしっかり診て検討する、という流れができてきました。

III チームによる介入の成果

排尿自立指導を行うことで、どのような成果が得られましたか。

石見 尿道カテーテルを早期に抜去していこうという方向性が病院全体で意識づけられました。実際に留置期間は短縮され、入院中に尿路感染を起こす患者さんも減った印象があります。

上野 排尿自立に対する病院スタッフの意識が高まっていることは大きな成果です。病棟看護師は、尿閉や排尿困難など排尿に関する異常を注意して見るようになったと思います。

横野 病棟薬剤師は、これまで患者さんの排尿状態までは把握しきれていませんでした。排尿ケアチームの活動を機に、排尿の状態や排尿に影響を及ぼす薬剤の服用に対して目を向けられるようになったと思います。

橘 理学療法士の場合、立つ・歩くなどの視点で患者さんを評価することが主体でしたが、患者さんの排泄動作をしっかり見た上で、何が不足しているか、どうすれば排尿自立に近づけるかを考えることができるようになりました。

中瀬 入院患者さんに尿閉があった場合、従来は泌尿器科で診療することが一般的でしたが、現在はまず病棟看護師が評価して排尿ケアチームに相談する、という流れが確立でき、スムーズなケアにつながっていると思います。

阿部 以前は「主疾患が治ったら在宅へ」ということが基本的な目標でしたが、現在は自らトイレに行けるようになることも目標の一つになりました。実際にADL(日常生活動作)が向上した患者さんの姿を目の当たりにして、非常に喜ばれる家族もたくさんいらっしゃいます。

IV 排尿自立の院内での徹底と地域への拡大に向けて

最後に、今後の抱負や展望をお聞かせください。

橘 リハビリテーション室のスタッフに、排尿自立の視点が更に定着するよう、自分が学んできた知識を伝えていきたいと考えています。

阿部 患者さんが本当に満足できる排尿自立を目指し、病棟看護師の更なる知識・スキルの向上をサポートすることが私の課題です。チームの活動をアピールしながら、病棟看護師の意識向上に努めたいと思います。

中瀬 より良い排尿ケアを実現しようという各メンバーの強い思いが、チームを動かす大きな力になっていると感じています。この活動はまだ手探りの部分もありますが、排尿自立という考えを更に院内に浸透させるとともに、地域での拡大にも貢献していきたいです。

横野 排尿自立指導の算定要件に薬剤師は含まれていませんが、今後、薬剤師が不可欠な存在となるよう、一つのモデルとして当院の活動をアピールしていきたいと考えています。

石見 薬剤師として「排泄」という人間の本質的な部分に着目できるようになったのは、チーム参加によって得られた利点です。排尿に対する薬剤の影響と、その評価の重要性を更に病院全体で認識してもらえよう取り組んでいきたいと思います。

上野 排尿ケアチーム内では、他の職種の意見や考え方を聞くことで各自が自己研鑽しており、その努力は患者さんのADL向上という形で結実しています。患者さんの尊厳を考えれば、排尿自立を目指すのは当たり前のことです。今後は、患者さんの退院後も、同じような排尿自立指導が受けられるよう、地域全体での取組みをサポートしていきたいと考えています。

高砂市民病院
兵庫県高砂市荒井町紙町33-1

院長：永田 正男
開設：1965年
病床数：290床
診療科：21科
薬剤師数：13名

(2018年8月現在)

