

市立三次中央病院での排尿自立指導の現状

市立三次中央病院泌尿器科

瀬野 康之*・向井 桜子・丸山 聡

抄録:

2016年3月以降, 排尿自立指導料の算定が可能となった。当院でも2017年12月に排尿ケアチームを立ち上げた。これまでのチームとしての取り組みについて報告する。当院の排尿ケアチームは医師2名, 看護師6名, 理学療法士1名, 作業療法士1名の計10名で構成。活動内容は定期的に院内職員を対象とした勉強会, 1カ月ごとの排尿ケアワーキング会議, 週1回のカンファレンスおよびラウンドを行っている。排尿自立指導料の算定状況は2018年10月段階で合計178回。開始後半年は月平均8件であったが, 現在では月平均20件前後で安定している。患者平均年齢は80.9歳, 算定回数が1回83件, 2回45件, 3回18件, 4回12件, 5回10件, 6回7件。患者の所属診療科は泌尿器科75例, 整形外科38例, 内科28例, 脳神経外科26例, 外科11例。退院時の転帰としては自立85%, 導尿継続8%, 尿道カテーテル再留置4%であった。

(西日泌尿. 82:79-82, 2020)

キーワード: 排尿自立指導料, 排尿ケアチーム, 尿道カテーテル留置

緒 言

平成28年度診療報酬改定により「排尿自立指導料」が保険収載された¹⁾。排尿自立指導の目的は「尿道留置カテーテルを1日でも早く抜去し, 尿路感染を防止するとともに自力で排尿管理が完結できること」にある²⁾。我々の施設でも同趣旨に賛同し, 平成29年12月から排尿ケアチームを立ち上げ, 排尿自立指導を行ってきた。当院でのこれまでの取り組みについて報告する。

対 象 と 方 法

当院の排尿ケアチームは泌尿器科医2名, 外来看護師2名(うちWOC:皮膚・排泄ケア認定看護師1名), 病棟看護師4名(全病棟は7), 理学療法士1名, 作業療法士1名の合計10名である。排尿ケアチームで週に1回カンファレンスおよびラウンドを施行し, ワーキング会議を月に1回開催, 2カ月に1回程度で院内講習会も定期的に行っている。排尿自立指導料算定の対象となる患者は, ①尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有するもの, ②尿道カテーテル留置中の患者であって, 抜去後に下部尿路機能障害を生じると見込まれるものとされている¹⁾。当院での患者選定も①②の基準

を参考として行っている。泌尿器科については②の患者を中心に選定している。泌尿器科以外の入院中患者に対しては①の患者が中心となっている。泌尿器科以外の入院中患者は排尿ケアチーム立ち上げ以前と同様に尿道カテーテル抜去後に尿閉が持続している患者をコンサルトする形が多く認められるが, 排尿ケアチーム宛てに直接介入依頼されるケースも認めている。

また, 排尿ケア介入での尿閉改善効果について検討するために2013年から2017年までの間に尿道カテーテル抜去後残尿多量のため, 当科にコンサルテーションがあった79例を比較対象とした。有意差検定はカイ2乗検定で行った。

結 果

平成30年12月1日現在では107名の患者に対して合計267件の排尿自立指導料の算定を行った。男性68例, 女性は39例であった。年齢分布は男性では70歳台にピークを有し, 女性では80歳台にピークを認めている。男性では前立腺全摘術の患者を全例対象としているため, 年齢の違いを認めているものとする(Fig. 1)。当院は急性期病院ではあるものの地方病院のため, 長期間入院患者も多くいる。そのため, 1回・2回の算定をしているのが全体の74%を占める一方で, 6回算定した患者が7%であった(Fig. 2)。診療科別の算定件数は泌尿器科が41%, 整形外科が24%, 内科15%, 脳神経外

* 〒728-8502 三次市東酒屋町10531 番地
TEL 0824-65-0101, FAX 0824-65-0150
E-mail: yasuyuki-reina@hotmail.co.jp

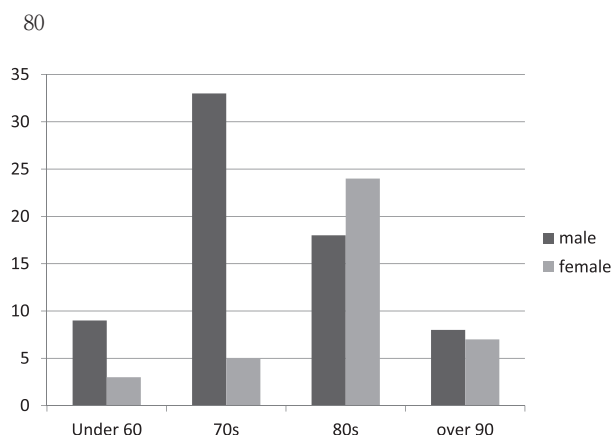


Fig. 1 Age and sex distribution

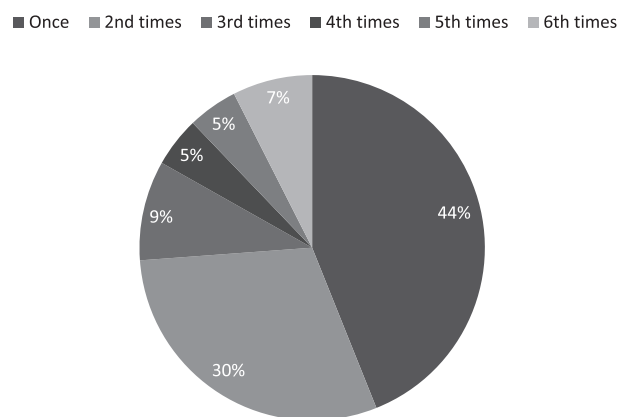


Fig. 2 Number of calculations

科 13%, 外科 7%であった。尿道カテーテル留置期間は 1～56 日 (平均 6.1 日) であった。

排尿ケアチームが介入した症例のなかで残尿が 400 ml 以上あり、導尿が必要であった症例を尿閉と定義した。尿閉群は 46 例 (43%), 非尿閉群は 61 例 (57%) であった。当院では各病棟に尿管測定器を設置しており、尿管は尿管測定器で尿量を確認した後に施行している。10 日で尿管が不要になった症例が 50% で、2 週間の経過で自尿を認めるようになった症例は 63.3% であった。尿閉症例の多くが、入院経過とともに全身状態の改善を認め、ADL 改善とともに自尿回復につながっているように思われた。

107 例の退院時の排尿状態は自尿が 88%, 清潔簡潔導尿 (CIC) 6%, 尿道カテーテル留置が 3%, 他因死 3% であった (Fig. 3)。尿道カテーテルの再留置となった患者は全例が社会的な理由であった。これらの症例が入所した施設基準では尿道カテーテル留置患者は受け入れ可, CIC 継続中の患者は受け入れ不可としていた。

尿道カテーテル再留置の頻度が排尿ケアチーム立ち上げの前後で変化があるかを検討してみた。比較対象は当

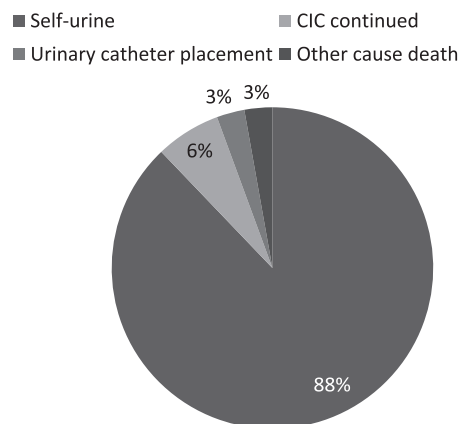


Fig. 3

院で排尿ケアチーム立ち上げ以前の 2013～2017 年までの間に尿道カテーテル抜去後、残尿多量のため当科にコンサルテーションがあった 79 例とした。79 例のなかで尿道カテーテルを再留置で退院した症例が 17 例 (21.5%) であった (Fig. 4)。排尿ケアチーム立ち上げ前後の結果をカイ 2 乗検定で比較すると、有意差をもって介入後の尿道カテーテル再留置は減少していた ($p=0.027$)。これは排尿ケアチームが発足後、啓蒙活動を継続するとともに病棟看護師の排尿に対する意識の変化やリハビリ介入の効果が表れた 1 つの成果だと言える。

考 察

これまで尿道カテーテルの長期間留置に対する否定的な論文がいくつかあった。上田ら³⁾も同様に、不必要に尿道カテーテル留置を行われている症例が多くあると報告している⁴⁾。当院でも泌尿器科においては、不要な尿道カテーテルの長期留置の患者に対して可能な限り抜去するように取り組んできたが、病院としての取り組みはなされていなかった。

今回我々は排尿自立指導算定料の導入を契機として、院内に排尿ケアチームを立ち上げた。チームの合言葉は「尿道カテーテルを抜いて、みんなで患者さんのおしっここのトラブルを解決する」である。特に以下の 3 つの項目を重点的に院内で共有した。①排尿自立の重要性、②間欠導尿は誰の判断で行ってよいこと、③自尿があっても残尿をチェックすることでもある。これらを達成するために、尿管測定器を順次各病棟に設置した。排尿ケアチームを立ち上げ後は、毎月院内で勉強会を行った。これらの結果、いくつかの改善点が確認された。

まずは、各病棟で積極的に尿道カテーテルの抜去を試みる動きが出てきたことである。これまでは主治医から尿道カテーテル抜去の指示がなければ、抜去されること

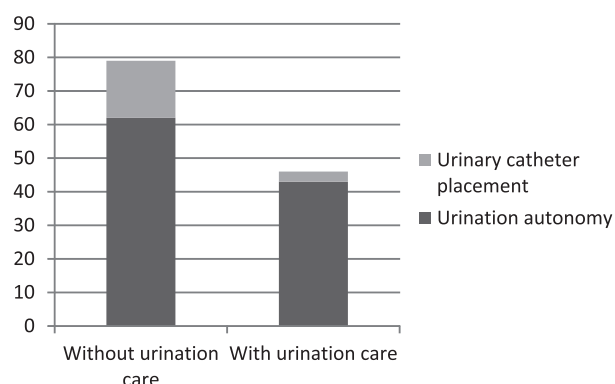


Fig. 4 Turning point of hospitalized urinary retention patients

はなかった。現在は看護師から、尿道カテーテルを抜いてはどうかと提案するようになっている。また、当院では、尿道カテーテル抜去後は残尿測定することを習慣化している。自尿がある患者でも残尿を認める患者に対しては積極的に導尿を行うようになった。スタッフが自覚症状のない残尿が多い患者を発見することで、病棟内で症例検討などを通じて知識を共有することにもなった。さらに、ADLの改善が排尿状態の改善につながることを^{5) 6)}を知ることで、リハビリの重要性を再確認することになった。リハビリ担当者から看護師に対する積極的なリハビリの助言や介入をすることができるようになった。

今回の検討のなかで尿道カテーテル再留置に至った症例は全例で寝たきり状態であり、ADLの回復が困難な患者での排尿状態改善に関してはこれからも課題として残っている。

当院での排尿ケアチームがこれまで果たした役割は大きいものとする。しかしこれからの課題はいくつもある。院内の問題としては、病棟看護師の偏在がある。未だ半分の病棟にしか担当看護師がおらず、全病棟を網羅しているものではない。これまで排尿ケアチームが関わってきた患者の多くは尿閉患者である。尿道カテーテル抜去後の排出障害や尿失禁に対しては介入できていない。これらの患者をどのように把握し、排尿ケアチームが介入できるか検討が必要である。

院外の問題として、近医開業医との連携がある。入院中は自尿の回復を認めた患者が退院後に尿閉となって再紹介となったケースもあり、今後は緊密な連携が必要である。さらに、退院時尿道カテーテル留置患者の全例が施設入所のための社会的な再留置となっているため、こ

れらの施設との連携や対話も不可欠である。これらの施設では、看護師が日中は勤務しているものの、夜間は不在となるためCIC対応ができないとのことであった。1日導尿回数を検討すること、当科とのコミュニケーションを密にとることなど工夫が必要である。

安易に尿道カテーテルの再留置をするのではなく、根気強くADLの改善を待ちながら看護師による間欠導尿あるいは自己導尿を継続することで退院時の尿道カテーテル再留置を防ぐことができた。排尿ケア開始前の入院中の尿閉患者と排尿ケア介入後の比較を行うことで、チームとして関わってきたことが尿道カテーテル再留置の減少につながっていることを確認できた。今後もさらなる取り組みをしていく。

結 語

当院で行っている排尿ケアについて報告した。まだ開始したばかりの状態でもあり、今後もさらに症例を蓄積するとともに、院内で排尿ケアの大切さを理解してもらえるよう努力が必要である。

(本論文の趣旨は第166回日本泌尿器科学会広島地方会で報告した。)

文 献

- 1) 日本創傷オストミー失禁管理学会編：平成28年度診療報酬改定「排尿自立指導料」に関する手引き。照林社、2016.
- 2) 平成28年度診療報酬改定の概要，厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou12400000-Hokenkyou/0000125202.pdf>
- 3) 上田朋宏・他：老人総合病院における入院患者の排尿管理について。泌尿紀要。37: 583-588, 1991.
- 4) Nordqvist, P. et al.: Catheter-free geriatric care. Routines and consequences for clinical infection, care and economy. J. Hosp. Infect. 5: 298-304, 1984.
- 5) 夏目 修・他：特別養護老人ホームにおける尿失禁に関するアンケート調査。日泌尿会誌。84: 694-699, 1993.
- 6) 上田朋宏・他：高齢入院患者の排尿自立について リハビリテーションおよび家族による介護の有用性。泌尿紀要。40: 965-969, 1994.

(2019年9月6日受理)

CURRENT STATUS OF AUTONOMOUS URINATION GUIDANCE AT MIYOSHI CENTRAL HOSPITAL

YASUYUKI SENO, SAKURAKO MUKAI,

AND SATOSHI MARUYAMA

Department of Urology, Miyoshi Central Hospital, Hiroshima, Japan

Abstract:

Since March 2016, it has become possible to calculate urination independence guidance fees. Our hospital also established a urination care team in December 2017. We herein report on the efforts of the team so far.

Our hospital's urination care team is composed of two doctors, six nurses, one physical therapist and one occupational therapist. Activities include regular study sessions for hospital staff, urination care working meetings every month, and weekly conferences.

Until October 2018, the urination independence guidance fee has been calculated for 178 patients. At first, the average was 8 patients per month, but that has now stabilized at an average of around 20 patients per month. The average patient age is 80.9 years old, and the number of calculations per patient has been 83 patients $\times$ once, 45 patients $\times$ twice, 18 patients $\times$ three times, 12 patients $\times$ four times, 10 patients $\times$ five times, and 7 patients $\times$ six times. There were 75 patients from the Urology Department, 38 from the Orthopedics Department, 28 from the Internal Medicine Department, 26 from the Neurosurgery Department, and 11 from the Surgical Department. Outcomes at discharge were 85% self-sustained, 8% urinary continuation, and 4% urethral catheter replacement. (Nishinohon J. Urol. **82** : 79–82, 2020)

key words : urination independence instruction fee, urination care team, urinary catheter placement
