

多数回の排尿自立指導の有効性に対する検討

社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院 泌尿器科

藏田 彩*・魚住 二郎

(受付日: 2025 年 7 月 14 日, 受理日: 2025 年 9 月 24 日)

抄録:

【緒言】2020 年の診療報酬改定で排尿自立指導が入院・外来を通して 12 回施行することが可能になった。改定後, 7 回以上の指導をおこなった患者に着目し患者背景やその有効性を検討した。

【対象と方法】2021 年 2 月から 2024 年 3 月までに排尿自立指導を受けた 238 名を対象とし, 排尿自立度と下部尿路機能の改善率を評価した。

【結果】指導回数は 6 回以下 192 名, 7 回以上 46 名であった。排尿自立度と下部尿路機能は両群とも指導後に有意にスコアが改善していた ($p < 0.001$)。スコア改善の程度は排尿自立度, 下部尿路機能ともに 7 回以上の群で有意に優れていた ($p < 0.001$)。7 回以上の指導を受けた 46 名において, 6 回指導終了時と最終指導終了時を比較したところ, 排尿自立度も下部尿路機能のスコアも最終指導終了時に有意に改善していた ($p < 0.001$)。カテーテル離脱症例の割合は, 7 回以上の群 46 名中 41 名 (89%) で 6 回以下の群 192 名中 141 名 (73%) よりも有意に高かった ($p = 0.039$)。

【結語】排尿自立指導による排尿自立度スコア, 下部尿路機能スコアは指導回数 6 回以下の群と 7 回以上の群の両方で改善が認められた。さらに, 多数回介入することにより改善の程度が向上することが示された。

(西日泌尿. 88: 73-79, 2025)

キーワード: 排尿自立指導, 多数回指導, 排尿自立度, 下部尿路機能

緒 言

「排尿自立指導料」は尿道カテーテルを 1 日でも早く抜去することで, 尿路感染を防止し排尿を自立に導くことを目的に 2016 年に新設された¹⁾。尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を有する患者や抜去前に下部尿路機能障害を有することが予想される患者に対して, 病棟の看護師と排尿ケアチームが, 「包括的排尿ケア」を行った場合に算定可能となる。新設時は週 1 回 200 点を最大 6 回まで算定できたが, 回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟, 外来は対象外とされていた。しかし, 開始後, 急性期病院では在院日数の短縮化に伴い 2 回程度の指導で退院となり効果が表れにくい, 回復期リハビリテーション病棟, 地域包括ケア病棟では算定対象施設とはならず, 重点的な介入が必要な対象者にこ

の医療が提供されていない等の課題が露呈した。そこで, 2020 年の診療報酬改定で「排尿自立支援加算」・「外来排尿自立指導料」と名称が変わり外来や回復期リハビリテーション病棟, 地域包括ケア病棟などでの算定が可能となり算定回数も 6 回から 12 回へと増加した²⁾。

我々は改定後に可能となった 7 回以上の指導をおこなった患者に着目し多数回の指導の有効性について検討した。

対象と方法

排尿ケアチームを結成した 2021 年 2 月から 2024 年 3 月までに排尿自立指導をおこない, 指導を終了した 238 名を対象とした。

排尿自立指導をおこなった回数が 6 回以下の 192 名と 7 回以上の 46 名の 2 群に分け, 患者背景 (年齢, 性別, 原疾患, 回復期リハビリテーション病棟への入院の有無, 入院期間, 退院経路), 指導前後の排尿機能の改善率, 指導終了時の排尿状態を比較検討した。排尿機能の評価には日本創傷・オストミー・失禁管理学会編集による診

* 〒 811-2316 福岡県糟屋郡粕屋町長者原西 4 丁目 11 番 8 号
TEL 092-939-0010, FAX 092-939-2515
E-mail wtantanda@gmail.com

療計画書に基づく排尿自立度，下部尿路機能評価法を用いた²⁾。さらに7回以上の群に関しては6回目指導終了時と最終指導終了時での排尿機能も比較検討した。

統計解析にはStatMateを用いた。 $p < 0.05$ を有意差ありとした。連続変数は中央値と範囲で，カテゴリ変数は頻度（割合）で示した。群間比較には連続変数にはWilcoxonの符号付順位検定，Mann-WhitneyのU検定法を，カテゴリ変数にカイ2乗検定を用いた。

結 果

対象患者の背景をTable 1に示した。年齢は6回以下の群で50-99歳（中央値83歳），7回以上の群で34-94歳（中央値76歳）と7回以上の方が若かったが有意差はなかった（ $p = 0.417$ ）。性別は6回以下の群で男性89名，女性103名，7回以上の群で男性21名，女性25名であり，両群の性別割合に有意差はなかった（ $p=0.982$ ）。指導回数は6回以下の群で中央値2回，7回以上の群で中央値9回（最大16回※指導料算定は12回までおこない，それ以降は算定なく指導のみ）であったが，両群とも96%以上が入院中の指導であった（データ提示なし）。原疾患は6回以下の群192名中，整形疾患68名（35%），脳血管疾患25名（13%），心疾患18名（9%），感染症45名（24%），その他36名（19%）であった。7回以上の群46名中，整形疾患15名（33%），脳血管疾患28名（61%），感染症2名（4%），その他1

名（2%）であった。7回以上の群では整形疾患・脳血管障害の症例が大部分を占めていた。長期入院可能な回復期リハビリテーション病棟に入院していた患者は6回以下の群192名中51名（26%），7回以上の群46名中41名（89%）と7回以上の群の症例で有意に多かった（ $p < 0.001$ ）。入院期間は6回以下の群で5-160日（中央値35日），7回以上の群で27-221日（中央値111日）と7回以上の群の症例が有意に長かった（ $p < 0.001$ ）。退院経路は6回以下の群192名中，自宅82名（43%），転院77名（40%），施設入所33名（17%）。7回以上の群46名中，自宅28名（61%），転院7名（15%），施設入所11名（24%）であった。6回以下の群では治療途中で他院に転院した症例が，7回以上の群では自宅に退院した症例が多い傾向にあった。

排尿自立指導を開始時の排尿自立度スコアの中央値は6回以下の群で4点，7回以上の群で6点と7回以上の群で不良であった（ $p = 0.011$ ）。終了時の中央値は6回以下の群で4点，7回以上の群で3点で有意差はなかった（ $p = 0.210$ ）。両群とも終了時に排尿自立度スコアは有意に改善していた（いずれも $p < 0.001$ ）（Fig. 1）。しかし改善したスコアは6回以下の群で中央値0点，7回以上の群で中央値-2.5点（ $p < 0.001$ ）と7回以上の群で有意に改善していた（Fig. 2）。

下部尿路機能スコアは6回以下の群においては開始時に尿道カテーテル留置中で評価不可だった3名を除外し

Table 1 Characteristics of patients receiving support for urinary independence

Occasions of support	6 times or fewer (n = 192)	7 times or more (n = 46)	
Age ; Median (range)	83 (50-99)	76 (34-94)	$p = 0.417 *$
Sex (Male/Female)	89 / 103	21 / 25	$p = 0.982 **$
Times of support; Median (range)	2 (1-6)	9 (7-16)	
Background disease			
Orthopedics	68 (35%)	15 (33%)	
Cerebrovascular	25 (13%)	28 (61%)	
Heart	18 (9%)	-	
Infection	45 (24%)	2 (4%)	
Others	36 (19%)	1 (2%)	
Hospitalization			
Rehabilitation ward	51 (26%)	41 (89%)	$p < 0.001 **$
Period (days); Median (range)	35 (5-160)	111 (27-221)	$p < 0.001 *$
Discharge			
to home	82 (43%)	28 (61%)	
to another hospital	77 (40%)	7 (15%)	
to care home	33 (17%)	11 (24%)	

* Mann-Whitney U test, ** Chi-square test

189名で検討した。開始時は6回以下の群で中央値4点、7回以上の群で中央値5点 ($p = 0.018$) と7回以上の群で不良であったが、終了時は6回以下の群で中央値3点、7回以上の群で中央値2点と7回以上の群で有意に良好であった ($p = 0.003$)。両群とも終了時に下部尿路機能スコアは有意に改善していた (いずれも $p < 0.001$) (Fig. 3)。スコアの改善の程度をみると、6回以下の群で中央値0点、7回以上の群で中央値-2.5点 ($p < 0.001$) と7回以上の群で有意に改善していた (Fig. 4)。

7回以上の指導をおこなった群において、開始時、6回目指導終了時、最終指導終了時の排尿自立度スコア、下部尿路機能スコアを比較した。排尿自立度スコアの中央値は、6点、4.5点、3点であった (Fig. 5)。下部尿路機能スコアの中央値は、5点、3点、2点であった (Fig. 6)。いずれのスコアも指導回数に従って有意な改善が認められた ($p < 0.001$)。

排尿自立指導後の最終的な排尿状態を Table 2 に示

す。指導終了時の排尿状態は6回以下の群192名中、カテーテル離脱141名 (73%)、カテーテル留置33名 (17%)、自己導尿9名 (5%)、介助導尿9名 (5%) であった。介助導尿の症例はすべて治療途中で他院へ転院し、当院での指導が継続できなかった症例であった。7回以上の群46名中、カテーテル離脱41名 (89%)、カテーテル留置4名 (9%)、自己導尿1名 (2%) であった。カテーテル離脱症例の割合は、7回以上の群 (89%) で6回以下の群 (73%) よりも有意に高かった ($p = 0.039$)。

考 察

当院は脳神経外科、整形外科、内科など全26科目を標榜する地域医療支援病院で213床を有する。3つの急性期病棟 (167床) と1つの回復期リハビリテーション病棟 (46床) で構成されており、すべての病棟と診療科を対象に排尿自立指導をおこなっている。

排尿ケアチームを構成するには①下部尿路機能障害を

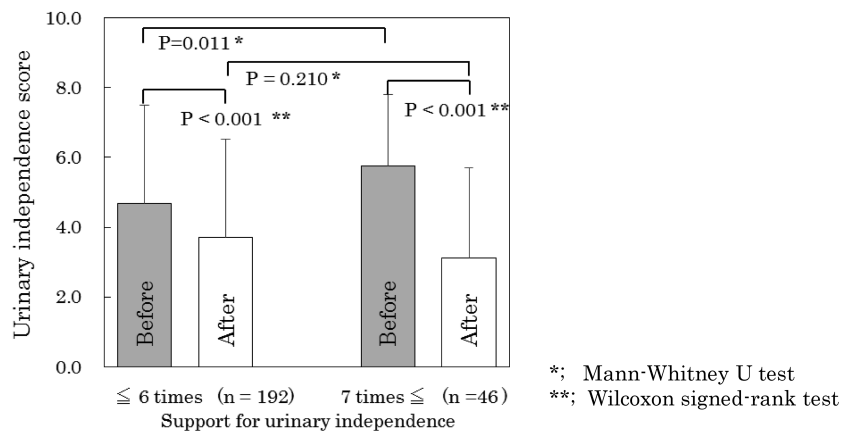


Fig. 1 Urinary independence score

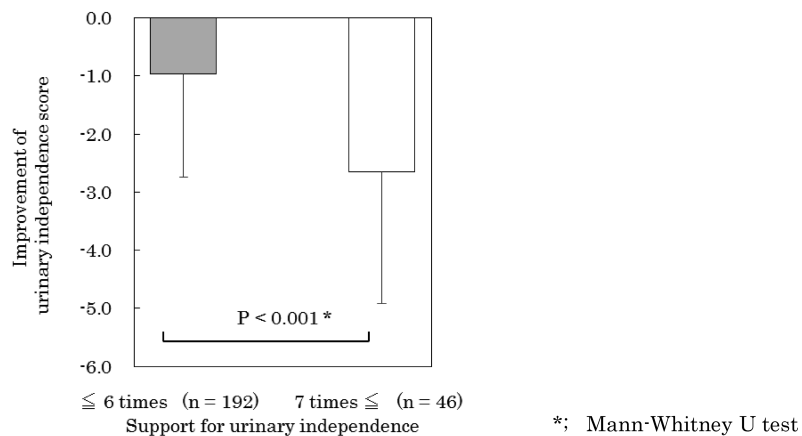


Fig. 2 Improvement of urinary independence score

有する患者の診療について経験を有する医師（3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る適切な研修を修了した者）、②下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師、③下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士が必要である。当院では2021年2月に泌尿器科医師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師1名、各病棟の理学・作業療法士1名ずつで排尿ケアチームを結成した。その後、病棟看護師に診療報酬対象研修会である「下部尿路症状の排尿ケア講習会」への参加を呼びかけ、現在ではすべての病棟に受講を終了した看護師がおり、リンクナースとなって病棟の排尿管理を担ってくれている。カテーテル抜去前に下部尿路機能障害を有することが予想される患者も対象とされているが、当院での介入対象者はカテーテル抜

去後に尿閉や残尿過多、失禁などの下部尿路機能障害を有するものがほとんどである。介入後は病棟看護師が排尿日誌と残尿測定を行い、チームメンバーとともに排尿自立度と下部尿路機能の評価を行っている。週1回のチーム回診時に再評価し、導尿やカテーテル再留置・抜去についての検討や薬物投与の見直し、トイレ動作や移乗に関するアドバイスを行っている。自己導尿の症例については入院中の「排尿自立支援加算」は対象になるが、外来での「外来排尿自立指導料」の対象外になるため注意が必要である。今回の検討でも入院中に自己導尿を指導した患者は退院時に指導料の算定は終了している。

今回の検討で7回以上指導をおこなった症例は十分に指導ができたことで、排尿自立度、下部尿路機能ともに十分な改善を認めることがわかった。7回以上の多数回の指導が可能となったのは整形疾患、脳血管疾患の症例が多く原疾患による排尿障害やトイレ動作を含む身体機

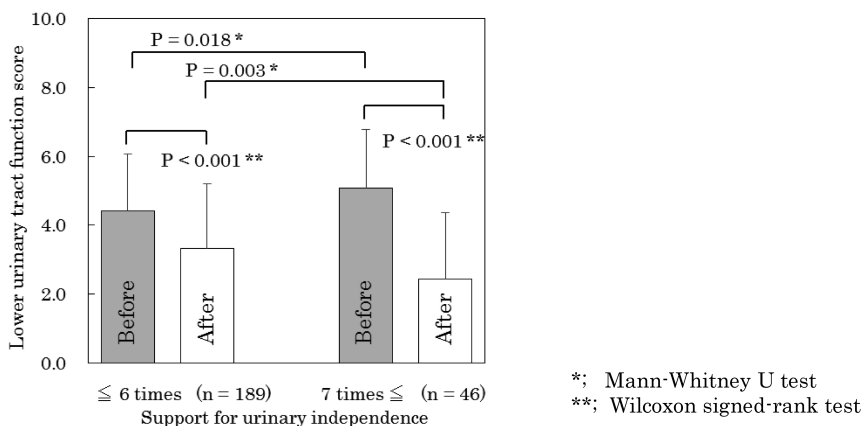


Fig. 3 Lower urinary tract function score

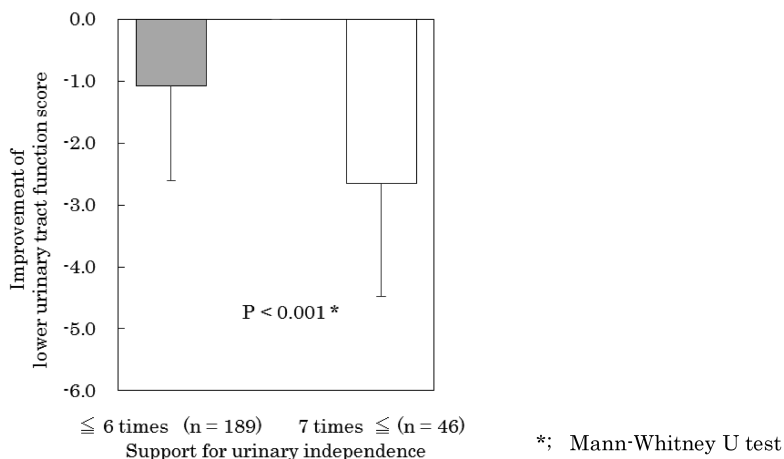


Fig. 4 Improvement of lower urinary tract function score

能の低下を認めていたものが多かった。当院には回復期リハビリテーション病棟というリハビリを目的に長期入院可能な病棟があり、脳梗塞や脳出血等の脳血管疾患や骨折等の運動器疾患の患者は、疾患や障害の程度によって発症から60 – 180日間入院をすることができる。回復期リハビリテーション病棟に入院になった患者は入院

期間が長くなるため多数回の指導が可能となったと考えられる。週1回の指導を行った場合、途中で12回の限度回数を超える症例もあった。しかし、12回を超えてからも排尿自立度や下部尿路機能が改善した症例も経験し、長期的なりハビリや多数回指導の必要性を痛感させられた。指導料加算の最大回数である12回以上の指導

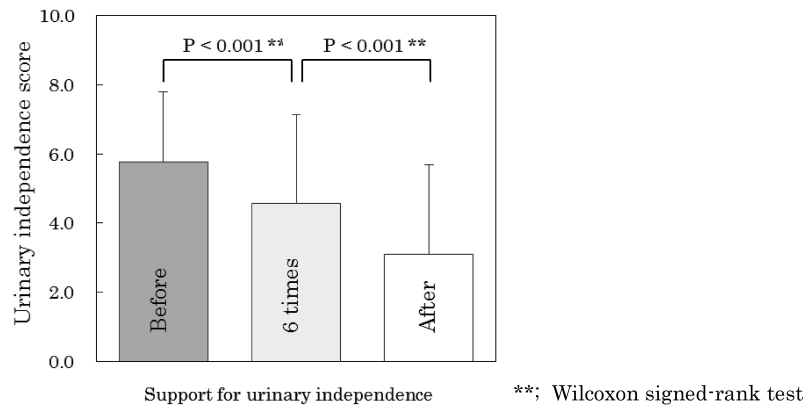


Fig. 5 Improvement in urinary independence score of patients receiving support 7 times or more (n=46)

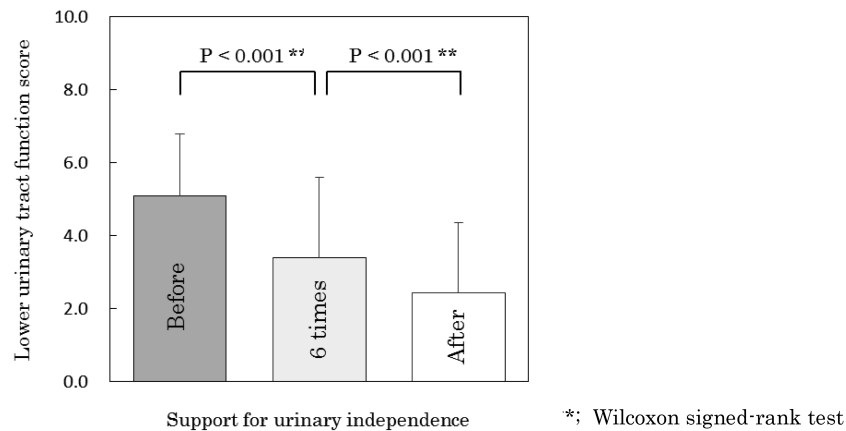


Fig. 6 Improvement in lower urinary tract function score of patients receiving support 7 times or more (n=46)

Table 2 Voiding status after support for urinary independence

Occasions of support	6 times or fewer (n = 192)	7 times or more (n = 46)	
Catheter free	141 (73%)	41 (89%)	p = 0.039 **
Indwelling catheter	33 (17%)	4 (9%)	p = 0.230 **
Self intermittent catheterization	9 (5%)	1 (2%)	p = 0.723 **
Assisted intermittent catheterization	9 (5%)	-	

** Chi-square test

をおこなった症例は16名で13名は脳血管疾患、3名は整形外科疾患であった。16名中13名は自排尿管理、1名は自己導尿、2名はカテーテル留置継続となった。留置継続したうちの1名は脳梗塞で入院した88歳、男性の症例であった。膀胱癌術後のBCG膀胱内注入歴があり高度の萎縮膀胱と水腎症を呈していた。 α ブロッカーとデュタステリド投与を行いカテーテル抜去したところ、自排尿を認め残尿も100 mlと多くなかったが水腎症と高度の頻尿が再燃したためカテーテル留置を継続した。もう1名は80歳、女性、腰椎圧迫骨折で入院中の症例であった。 α ブロッカー、ジスチグミン臭化物を開始し、複数回カテーテル抜去を行ったが尿意もなく自排尿も困難であった。認知症で施設入所中の患者であったためカテーテル留置継続とした。いずれの症例も介入中に十分の評価を行った上でのカテーテル留置継続であったと考えている。

整形疾患・脳血管疾患の患者は運動機能や認知機能の回復に時間を要することが多い。Shogenjiら³⁾は脳血管疾患患者の排尿方法の回復は急性期病院退院時までに十分な回復はみとめなかったとしている。加瀬ら⁴⁾も急性期病棟の退院または入院から1カ月まで排尿自立指導をおこなっても下部尿路症状、排尿自立度は有意に改善しなかったと報告している。このことから整形疾患・脳血管疾患の患者では長期的な介入が必要であり多数回の指導が有用であったことが考えられる。運動器疾患の患者は通院に労力を有するため入院期間中に多数回の指導を受けられることは本人・介護者ともに有意義だったと考える。また、当院では尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害が出現した患者への指導がほとんどであり、泌尿器科的な評価が必要な患者が大多数であったが、多数回指導することで入院中に排尿が自立・症状固定し、退院後の泌尿器科医の介入が不要となった症例を多数認めた。多数回指導後に転院や施設入所となった患者も当院で十分な評価を行えたことで、漫然とした尿道カテーテル留置や不要な投薬を避けられたと考える。治療途中で転院し指導回数が少なかった症例についても転院先で継続的に排尿機能の評価が行われる体制が望ましい。

排尿ケアチームを立ち上げ定期的な指導を行うことでスタッフの排尿管理に対する関心も高まった。多数回指導した患者の排尿状態が改善していくことを目の当たりにしたスタッフに関しては、特に排尿管理に対する意欲が向上したように感じている。また、指導可能な回数が6回から12回に増えたこと、回復期リハビリテーション病棟での加算も可能になり、自分たちの指導が診療報酬につながることでスタッフのモチベーションも高く維持できるようになったのではないかと考える。

結 語

当院において排尿自立指導を7回以上おこなった症例について6回以下の症例と比較検討を行った。その結果、多数回指導が有用であることや多数回指導の有用性が期待できる患者背景が明らかになった。整形外科疾患や脳血管障害に対する急性期治療から引き続いておこなわれる回復期リハビリテーション診療あるいは慢性期診療において継続的に排尿自立指導ができるような体制の確立が望まれる。

文 献

- 1) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会：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，東京，2016。
- 2) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会：「排尿自立支援加算」「外来排尿自立指導料」に関する手引き。照林社，東京，2020。
- 3) Shogenji, M. et al.: Indwelling urinary catheterization in acute-phase neurosurgery patients and results of engagements towards establishing support for urinary independence, with sleep evaluations. *J Wellness Health Care.* **41**: 159-165, 2017.
- 4) 加瀬昌子・他：排尿自立指導料導入が下部尿路症状および排尿動作に及ぼす有効性の検証. *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌.* **25** (4): 677-688, 2022.

CLINICAL EFFICIENCY OF MULTIPLE OCCASIONS OF SUPPORT FOR VOIDING INDEPENDENCE

SAYA KURATA AND JIRO UOZUMI

Department of Urology, Social Medical Corporation Seishukai,
Fukuoka Seishukai Hospital, Fukuoka, Japan

Abstract :

The 2020 medical fee system revision has made it possible to provide 12 occasions of urinary independence support through inpatient and outpatient settings. We focused on the patients who had received support for voiding independence 7 or more times and evaluated the background of those patients and the effectiveness of multiple occasions of support. A total of 238 patients received support for voiding independence from February 2021 to March 2024. The improvement rates of urinary independence and lower urinary tract function were evaluated. Support for voiding independence numbering 6 or fewer times was given for 192 patients, and support numbering 7 or more times was given for 46 patients. The scores of urinary independence and lower urinary tract function were significantly improved after the support in both groups ($p < 0.001$). The degree of score improvement was significantly better in the group receiving support 7 or more times compared with the group receiving support 6 or fewer times with regard to both urinary independence and lower urinary tract function ($p < 0.001$). Among the 46 patients who received support 7 or more times, the scores for urinary independence and lower urinary tract function at the end of the final session were both significantly improved compared with those at the end of the 6th session ($p < 0.001$). With regard to the catheter-free rate, the group receiving 7 or more sessions, achieved a significantly higher rate (41 out of 46 patients; 89%) than the group receiving 6 or fewer sessions (141 out of 192 patients; 73%) ($p = 0.039$). Improved urinary independence scores and lower urinary tract function scores caused by the support for voiding independence were observed in the group with 6 or fewer sessions and also in the group with 7 or more sessions. Furthermore, it was shown that the degree of improvement was greater with many more occasions of support.

(Nishinohon J. Urol. **88** : 73-79, 2025)

key words : support for voiding independence, multiple occasions of support, urinary independence, lower urinary tract function