

### X III. 排尿ケアチーム



排尿ケアチームは入院患者が排尿自立するために病棟スタッフの支援を行っている。泌尿器科医師、泌尿器科外来看護師、リハビリテーション技術部の作業療法士・理学療法士からチームは構成されており、病棟看護師とともに評価、計画、実施、治療後評価を行なう。対象患者は尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉などの下部尿路機能障害の症状を有する、あるいは見込まれる入院患者である。ゴールは自力での排尿管理で、自排尿または間欠導尿が可能となって退院することを目指している。尿道カテーテルフリーとならなかった患者さんの一部については外来排尿自立支援を泌尿器科外来で継続し、退院後に導尿終了したりカテーテルフリーとなるケースもある。必要な症例には随時個別対応を開始し、週1回水曜日のカンファレンス・回診により方針を決定・修正した。また、状況の変化に応じて水曜以外でも適宜外来担当医師、外来看護師にて方針の調整や自己導尿指導を行った。

当チームの活動は5年目の安定期に入ってきたといえる。チーム活動のバロメーターである泌尿器科入院患者以外への介入例は76例で、2022年度の69例から少し増加した。昨年度も院内の大部分の病棟と診療科からの依頼を受けたが、下部消化管外科、脳神経外科、整形外科、婦人科など神経因性膀胱と関連した診療科が多く、週平均で6-7例のケースに介入した。

急性期病院の特徴として介入回数は2-3回と少なく、算定可能な12回に至ることなく早期退院または転院するケースが多い。入院中にバルン抜去してCIC管理にいたらない患者さんでは、キャップ管理でいったん退院し外来で抜去するケースも増加しており、新しい方向性となっている。院内に標準的な排尿管理を広めるために各種マニュアル類を充実させており、電子カルテにアップしている。1年に一度義務付けられている院内講習会として、昨年度はDIBキャップの使用方法について動画ファイルを作成している。

#### X III-1 今年度の主な活動

Web講演会

#### X III-2 2023年4月～2024年3月介入件数の内訳（合計365件）

対象患者		依頼科				原疾患		介入内容（重複あり）	
患者数	125	診療科	患者数 (昨年度)	介入数	介入数 平均	前立腺全摘術後	46	薬物療法	58
年齢(中央値)	0-88 (72)					泌尿器科	49 (40)	99	2
男女比	91 : 34	泌尿器科以外計	76 (64)	266	3.5	脊椎疾患	12	留置継続	2
依頼病棟		下部消化管外科	20 (13)	66		子宮手術後	6	抜去検討のみ	15
病棟	患者数	介入回数	脳神経外科	11 (9)	47	尿道疾患	2	間欠自己導尿指導	24
1号館7階西	2	6	整形外科	10 (6)	37	その他	38	キャップ管理指導	13
1号館7階東	1	2	産科婦人科	6 (2)	16			ナイトバルン	2
1号館8階西	46	94	アレルギー・リウマチ内科	3 (4)	17	依頼理由			
1号館8階東	4	12	血液内科	3 (2)	12	尿閉	77	転帰	
1号館9階西	4	12	脳神経内科	3 (2)	10	術後尿失禁	46	自排尿	27
1号館9階東	3	10	救命救急センター	3 (2)	9	尿失禁	1	間欠自己導尿 (CIC)	21
1号館10階東	3	11	呼吸器内科	3 (5)	8	禁制尿路変向後	1	CIC+ナイトバルーン	2
1号館10階西	10	39	糖尿病・内分泌・代謝内科	2 (-)	9			バルン留置継続 (バッグ)	21
1号館11階西	4	24	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	2 (3)	5	介入数		バルン留置継続 (キャップ)	9
1号館11階東	2	5	腎・透析内科	2 (2)	5	のべ介入合計	365	尿失禁	42
1号館12階	6	12	肝・胆・膵外科	1 (3)	7	回数(中央値)	2	失禁改善	3
1号館13階西	1	7	歯科口腔外科	1 (2)	5	介入1回	4		
10号館4階	2	3	炎症性腸疾患外科	1 (-)	4	介入2回	74		
10号館5階	4	24	循環器内科	1 (2)	2	介入3回以上	47		
10号館6階	3	7	小児科	1 (1)	2				
10号館7階	1	2	上部消化管外科	1 (1)	2				
10号館8階	2	5	心臓血管外科	1 (-)	2				
10号館9階	21	70	呼吸器外科	1 (1)	1				
救急病棟	3	11							
SCU	3	9							

カテーテル抜去率  
(カテーテルフリー/尿閉)  
50/77 ( 64.9% )