

排尿ケアを見直してみませんか？



皆さんの病棟には、膀胱留置カテーテルを留置した患者さんがどのくらい入院しているでしょうか？

できるだけ膀胱留置カテーテルを抜去して排尿自立を促したいと思っても、カテーテル抜去後のケアに自信がない、マンパワー不足、多職種連携不足などでなかなかカテーテル抜去に踏み出せない現状があるかもしれません。

2020年7月、日本慢性期医療協会から膀胱留置カテーテルの持ち込み患者に関する興味深い調査報告が発表されました。この調査は、「急性期機能を有する病棟からの膀胱留置カテーテル持ち込み患者とその実態についての調査」で、日本慢性期医療協会の会員病棟からの回答を元に集計されたものです。対象病棟は、療養病棟、域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、障害者施設、介護療養型医療施設等です。当院からもよく転院していくところですね。

調査結果は・・・

■急性期病棟からの持ち込みが多い

これらの施設に入院する患者の1割が膀胱留置カテーテルをつけて入院しており、そのうち、急性期機能を有する病棟からの膀胱留置カテーテル持ち込み数が全体の63%を占め、次いで他院または自院の他病棟（急性期を除く）が24.2%でした。

■急性期病棟で膀胱留置カテーテルを留置していた理由は？

「脳血管疾患等の神経因性の尿閉があるため」20.7%、続いて「全身状態不良(生命に関わる疾患の急性期)」18.3%、「尿路閉塞があるため」17.5%でした。

■膀胱留置カテーテル挿入継続中の患者の抜去困難な理由は「尿閉」が多い

抜去困難な理由は「尿閉」32.7%、「全身状態不良」23.5%、「褥瘡」18.8%の順となっています。回復期・慢性期病棟における「膀胱留置カテーテル抜去」状況では、27.4%が抜去実施されており、その約3割が急性期病棟からの転院患者でした。

■カテーテル抜去後の排尿自立は？ (n=232)

	患者数	比率(%)
1. 抜去後、排泄訓練を実施せずとも、自分でトイレへ	39	16.8
2. 抜去後、排泄訓練を実施し、おむつが外れ、自分でトイレへ	36	15.5
3. 抜去後、排泄訓練を実施したが、おむつのまま介助を受けている	44	19.0
4. 抜去後、排泄訓練を実施しておらず、おむつのまま介助を受けている	96	41.4
5. その他	17	7.3

◎膀胱留置カテーテル持ち込み患者のうち、3割は抜去後訓練の有無にかかわらず排泄自立が実現できており、より積極的な排尿自立へのアプローチが重要であると考えられます。

文献：日本慢性期医療協会：急性期機能を有する病棟からの膀胱留置カテーテル持ち込み患者とその実態についての調査
<http://jamcf.jp/enquete/2020/200706.pdf> でダウンロード可

排尿自立支援加算について

2018年診療報酬改定により「排尿自立指導料」が保険収載されました。この目的は、尿道留置カテーテルを一日でも早く抜去し、尿路感染を防止するとともに排尿自立の方向に導くことです。

この指導により、人としての尊厳が守られるばかりでなく、ADLの維持・増進をもたらし、早期退院・転院、寝たきり患者減少にもつながることが期待されます。

2020年診療報酬改定では「排尿自立支援加算」が加わり、これまでの「排尿自立指導料は」「外来排尿自立指導料」にかわりました。

入院時～退院後まで継続した排尿ケアを実践することが重要となります。また、今回の改定では算定となる入院料が拡大され、「地域包括ケア病棟入院料」でも算定が可能となりました。

入院における排尿自立指導の見直し

- 入院患者に対する下部尿路機能の回復のための包括的な排尿ケア（排尿自立指導料）について、入院基本料等加算において評価を行い、算定可能な入院料を拡大する。併せて、算定期間の上限を12週間とする。

（新） 排尿自立支援加算 200点（週1回）

【算定要件】

入院中の患者であって、**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患者**又は**尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるもの**に対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、**週1回に限り12週**を限度として算定する。

【施設基準】

- (1) 保険医療機関内に、医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士から構成される**排尿ケアチーム**が設置されていること。
- (2) 排尿ケアチームの構成員は、外来排尿自立指導料に係る排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。
- (3) 排尿ケアチームは、**排尿ケアに関するマニュアルを作成し**、当該医療機関内に配布するとともに、**院内研修を実施**すること。
- (4) 下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。



<新たに算定可能となる入院料>

- 地域包括ケア病棟入院料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 精神科救急入院料
- 精神療養病棟入院料 等

外来における排尿自立指導の評価

- 退院後に外来においても継続的な指導を行うことができるよう、排尿自立指導料について、入院患者以外を対象とした評価に変更し、名称を「外来排尿自立指導料」に見直し。

現行	
排尿自立指導料	200点
【算定要件】 入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り6週を限度として算定する。	



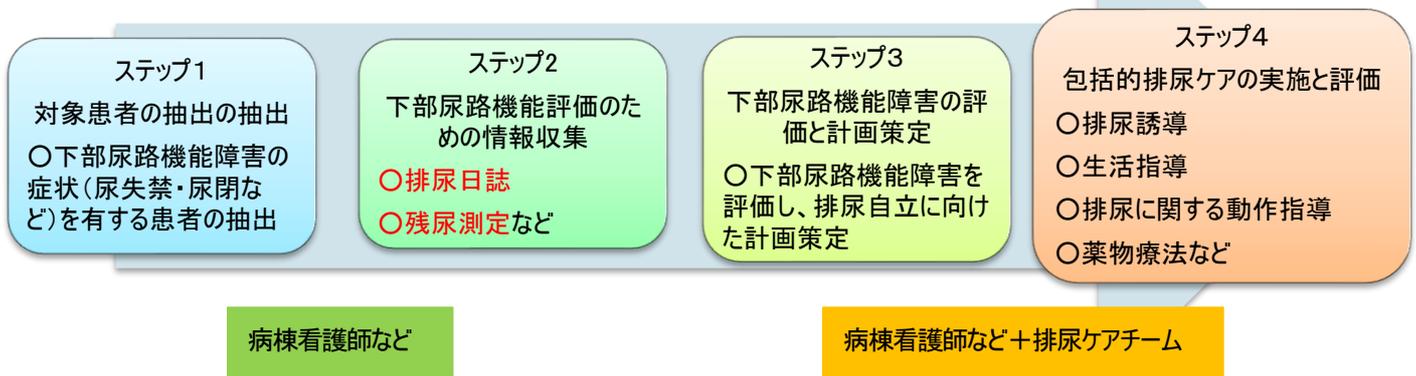
改定後	
外来排尿自立指導料	200点
【算定要件】 入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り、 排尿自立支援加算を算定した期間と通算して12週を限度として算定する 。ただし、区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料を算定する場合は、算定できない。	



※ 別に厚生労働大臣が定めるもの及び施設基準は排尿自立支援加算と同様

29

包括的排尿ケアには4つのステップがあり、病棟看護師と排尿ケアチームにそれぞれの役割があります



1. 排尿ケアチームの設置

排尿ケアチームは①医師、②専任の常勤看護師、③専任の常勤理学療法士または作業療法士で構成される必要があります。

当院では、泌尿器科大矢医師を中心に、3西スタッフ、理学療法士など多職種が連携し、チームを設立しました。2021年度稼働を目標に、規定文書やマニュアルの作成、病棟内での勉強会を進めています。

2. 入院患者の排尿状態のアセスメント

①入院患者の排尿に関するADLの自立度をアセスメントする

②膀胱留置カテーテル留置中の患者については留置状況を確認する

*加算の対象となるのは「絶対的適応患者」ではなく「膀胱留置カテーテル留置の相対的適応患者」です。膀胱留置カテーテル留置以外の排尿方法が検討できる患者ということです。

3. 下部尿路機能の評価

相対的適応患者の場合に、下部尿路機能障害の程度をアセスメントする

排尿自立の障害となる下部尿路機能障害は、大きくわけて「尿閉／排尿困難」「尿失禁」「重度の頻尿」に分けられます。

下部尿路機能障害の評価は「排尿自立」「下部尿路機能」についておこないます

排尿自立	●移乗・移動	●トイレ動作	●収尿器の使用	●おむつ使用	●カテーテル使用
下部尿路機能	●尿意の自覚	●尿失禁	●24時間排尿回数	●1日排尿量	●残尿量

4. 包括的排尿ケア計画の策定

留意する項目		計画の内容	
看護計画	排尿自立	排尿用具の工夫、排尿しやすい姿勢の工夫、衣類の工夫、トイレ環境の工夫、移動・排尿意欲への支援、寝具の素材の工夫	
	下部尿路機能	頻尿・尿失禁	生活指導、膀胱訓練、骨盤底筋訓練
		尿閉／排尿困難	間歇的導尿、自己導尿／ナイトバルーン
		尿意の問題	排尿誘導、超音波補助下排尿誘導
リハビリテーション	運動機能訓練（関節可動域拡大、座位保持、排泄に関する動作訓練）、動作に合わせた補助用具の選択・環境整備、介助方法の工夫		
薬物療法	排尿機能へ影響を与える薬剤の検討、適切な薬剤の選択と処方		

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，p.32より引用一部改変

生活指導では、排尿動作の何ができないのか、なぜできないのか、どうしたらできるようになるのかを前向きに考えていくことが大切です。また、残存機能をキャッチして、強みを引き出し、できていることは最大に伸ばす考えも重要です。モチベーションおよび自己効力感を持つことができるように、具体的な方法を引き出し、サポーターであることを自覚して関わるのが求められます。

新しいことを導入することに負担は大きいものですが、きちんとアセスメントすることで「歳のせい」と諦められていた排尿障害を改善するきっかけとなり、在宅ケアの改善につなげることができます。皆さんの協力が必須ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

■ 今回のオススメの書籍をご紹介します！



下部尿路機能障害の治療とケア
出版社：メディカ出版
発行年 2019年7月
編著：谷口珠実、武田正之

下部尿路機能障害の病態生理や薬物療法、症状のアセスメント方法などの基礎知識に最新の情報を含め、実践に即活用できる一冊です。



コンチネンスクアの充実をめざして
排泄ケアガイドブック
出版社：照林社
発行年：2017年2月
日本創傷オストミー失禁管理学会

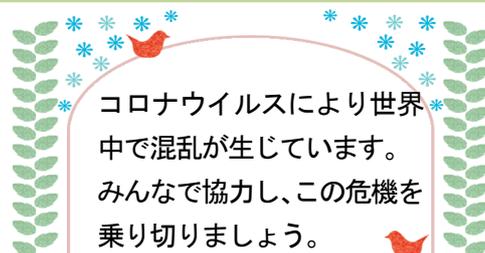
日常生活ケアの中でもきめ細かいアプローチが求められる「尿失禁ケア」「便失禁ケア」において、疾患の病態・治療を踏まえた上での適切なケア方法を解説しています。



編集後記

＜ニュースレターの発行によせて＞

看護師をはじめ院内・外の多くの方々に私どもの活動を知っていただき、ご相談いただくことで、患者さんによりよい看護をご提供できればという思いであります。今後ともよろしく願い申し上げます。



コロナウイルスにより世界中で混乱が生じています。
みんなで協力し、この危機を乗り越えましょう。

公立学校共済組合 関東中央病院 看護部