日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設を対象とした尿失禁の治療・指導内容のアンケートによる実態調査の報告

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会プロジェクト委員会

相沢　　卓　東京医科大学八王子医療センター泌尿器科
赤木　由人　久留米大学医学部消化器外科
板橋　道朗　東京女子医科大学第2外科
大村　裕子　東京オストミーセンター
小林　和世　静仁会静内病院看護部
高橋　賢一　東北労災病院大腸肛門外科
船橋　公彦　東邦大学医療センター大森病院消化器外科
山田　陽子　産業医科大学病院看護部
前田耕太郎　藤田保健衛生大学消化器外科

【はじめに】

尿失禁は、手術、分娩外傷等の合併症としてQOLを 大きく低下させる重大な問題であり、年齢を問わず数 百万人の対象者がいると推測されている。

しかし、尿失禁患者の診断・治療を専門に行う施設の全国分布状況は明確になっていない。この分野で提供されている治療・検査・指導技術が診療報酬で評価されるためには、現状の把握が必要と考え、今回、日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設を対象に、尿失禁の治療・検査・指導の実態を調査した。

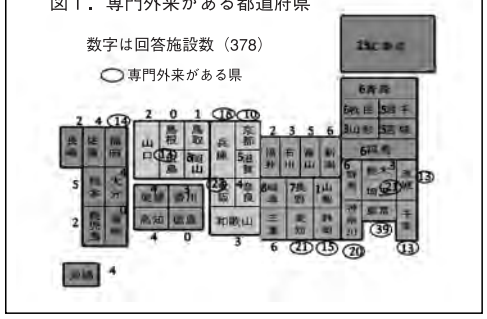
1．研究方法

調査施設：日本泌尿器科学会が指定する専門医基幹教育施設840病院
調査対象：尿失禁の治療・検査・指導に関わっている医療従事者
調査方法：女性下部尿路症状診療ガイドラインより独自に作成した、尿失禁の治療・検査・指導の提供状況、失禁の治療・検査に関する、自記式アンケートを郵送。
調査期間：平成26年5月10日～7月31日
分析方法：各アンケート項目を単純集計。
倫理的配慮：郵送したアンケートに、調査の目的、利用方法、情報の保護等について明記し、回答を持って同意が得られたものとした。

2．結果

1）配布数　840　回答数　378　回収率　45％
2）回答施設は全国に分布していた（図１）
3）回答者は、医師161名 43%、看護師129名 34%、医師と看護師74名 23%、その他2名 1% 、無回答12名 3%であった。
4）失禁治療の実施
365施設 97%が実施しており、していないは13施設 3%であった。

図１．専門外来がある都道府県



5）尿失禁専門外来の設置

設けているとの回答は55施設15％設けていないが323施設85％で、専門外来の開設は大都市のある県に集中していた。以上から、泌尿器科を標榜している施設であれば失禁外来の有無にかかわらず、失禁に対する治療が行われていることが分かった。

6）専門外来と一般外来の比較

①外来の頻度（図２）

尿失禁専門外来は週1回実施している施設が71％。泌尿器科一般外来は毎日の施設が69％を占めていた。

②失禁外来の担当者（複数回答）

医師51名、看護師23名、排尿訓練士1名、コンチネンスアドバイザー9名、その他7名で、担当者は医師と看護師が多く、55施設中、医師の担当は93％、看護師は42％であった。

③1回外来で診る尿失禁患者の数（図３）

1～4名診察するとの回答が多く、専門外来45％、一般外来63％。5～9名は、専門外来24％、一般外来22％。10名以上は、専門外来22％、一般外来12％で同じ傾向が見られた。

④治療対象者の性別（図４）

男女とも、専門外来56％、一般外来95％と最も多く。女性は、専門外来35％、一般外来2％。男性は、専門外来2％、一般外来2％で、男女を問わずに受け入れていたが、専門外来では女性に限定しているところも35％見られた。

⑤対象疾患（図５）

調査した6種類の対象疾患：腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、混合性尿失禁、持続性尿失禁、術後合併症の尿失禁、その他の比率は、専門外来、一般外来共に同じ傾向で、腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、混合性尿失禁、術後尿失禁が多かった。

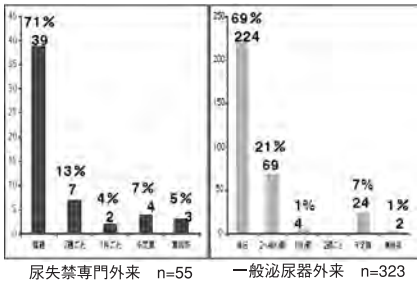
7）尿失禁の診断に関する質問　総数378施設

①尿失禁の診断に使用している検査（図６）

残尿測定363、尿検査350、尿流測定319、パッドテスト203、膀胱内圧検査186、内視鏡検査182、膀胱造影検査168、尿道括約筋筋電図検査72、内圧尿流検査（PFS）69、腹圧下漏出圧検査41、ビデオウロダイナミックス27、その他20、の順に多かった。

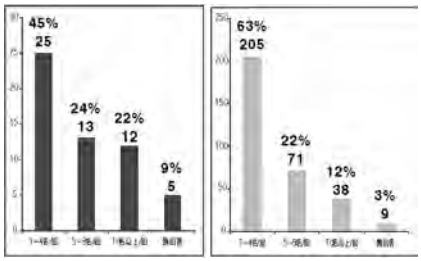
②治療・指導内容等について（図７）

薬物療法370、自己導尿353、骨盤底筋訓練338、生活指導267、尿道留置カテーテル237、膀胱訓練215、



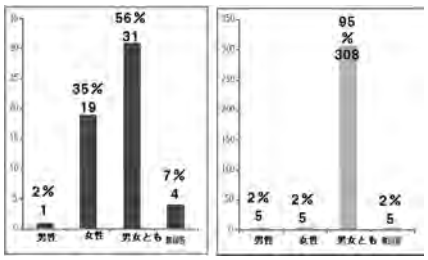
尿失禁専門外来　n=55　　一般泌尿器外来　n=323

図2．外来の頻度



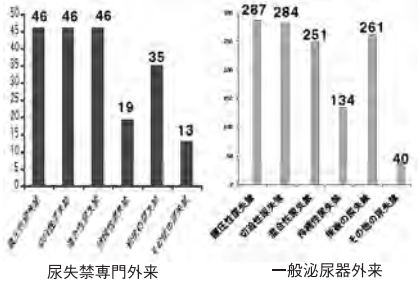
尿失禁専門外来　n=55　　一般泌尿器外来　n=323

図3．1回の外来で診る尿失禁患者の数



尿失禁専門外来　n=55　　一般泌尿器外来　n=323

図4．受診者の性別



尿失禁専門外来　　一般泌尿器外来

図5．対象疾患

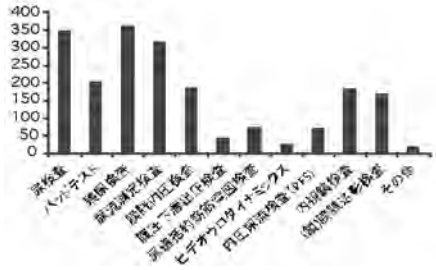


図6．診断で使用している検査　複数回答

手術療法214、電気磁気刺激療法59、フィードバック訓練38、膣内コーン13、その他7であった。55の尿失禁専門外来での治療・指導内容等は複数回答で、生活指導47、骨盤底筋訓練45、手術、薬物療法44、自己導尿指導33、その他8で全体の傾向と大きな差はなかった。

③使用している薬物（図８）

ベシケア361、バップフォー344、ベタニス319、ウリトス・ステープラ287、トビエース223、ブラダロン199、ポラキス183、デトルシトール177、ネオキシテープ163、プロ・バンサイン17の順であった。

④行っている手術（表１）

中部尿道スリング手術（TVT、TOT、SIMS）205、前膣壁形成術39、人工括約筋手術37、尿道周囲注入術16、筋膜スリング手術11、針式膀胱頸部挙上術（Pereyrah、Stamey、Raz、Guttes）8、経腹的恥骨後式膀胱頸部挙上手術（Burch）7、腹腔鏡下恥骨後式膀胱頸部挙上手術3、その他10であった。

８）生活指導の具体的内容

①排尿日誌の指導（図９）

記録をしている施設324（86％）、していない施設51（13％）、無回答3（1％）。「病院独自に作成している」が137、排尿機能学会のもの94（病院独自で作成しているものとの併用が8）、その他106、その他は製薬会社等から提供された排尿記録の利用が多かった。

②排尿時の体位指導（図10）

指導している施設139（37％）、していない施設233（62％）、無回答6（1％）。

③飲水・食事指導（図11）

指導している施設301（80％）、していない施設71（19％）、無回答6（1％）。

④尿パッドの選択基準（図12）

ある施設38（10％）、ない施設333（88％）、無回答7（2％）。

⑤陰茎固定型集尿器の使用（図13）

使用している施設78（21％）、していない施設293（77％）、無回答7（2％）。

⑥皮膚保護材付採尿袋の使用（図14）

使用している施設33（9％）、していない施設337（89％）、無回答8（2％）。

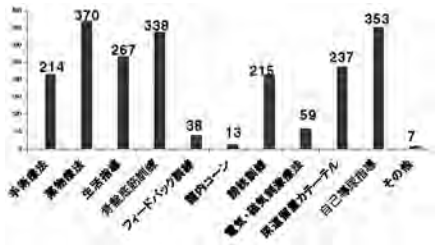


図7．尿失禁の治療、指導内容等について　複数回答

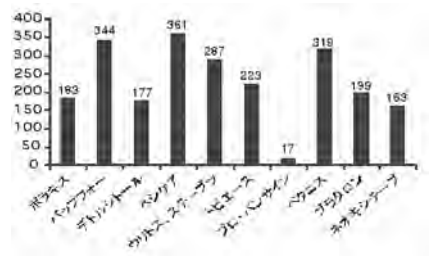


図8．薬物療法において使用している薬剤　複数回答

表1．尿失禁の治療で行っている手術　複数回答

術式	施設数	術式	施設数
中部尿道スリング手術（TVT、TOT、SIMS）	205	針式膀胱頸部挙上術（Pereyrah、Stamey、Raz、Guttes）	8
前膣壁形成術	39	経腹的恥骨後式膀胱頸部挙上手術（Burch）	7
人工括約筋手術	37	腹腔鏡下恥骨後式膀胱頸部挙上手術	3
尿道周囲注入術	16	その他	10
筋膜スリング手術	11		

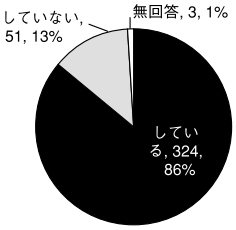


図9.　排尿日誌の指導

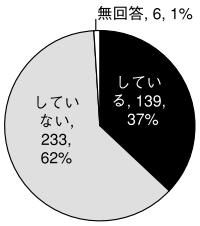


図10.排尿時の体位指導

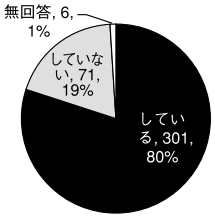


図11.　飲水・食事指導

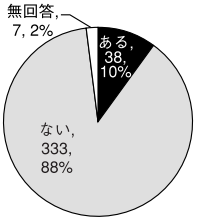


図12.尿パッド選択基準

9）検査の実施と実施者

①導尿による残尿検査（図15）

実施している施設284（75%）、していない施設91（24%）、無回答3（1%）で、実施者は複数回答で医師は147、看護師　262（内、認定看護師25）、その他4で、看護師による実施　施設が多かった。

②超音波による残尿検査（図16）

実施している施設367（97%）、していない施設7（2%）、無回答4（1%）。実施者は複数回答で、医師254、看護師193（内、認定看護師20）、その他19で、超音波の残尿測定は医師による実施が多かった。

③尿流測定検査（図17）

実施している施設341（90%）、していない施設32（9%）、無回答5（1%）。実施者は複数回答で、医師98、看護師293（内、認定看護師18）、その他22で、看護師による実施が多かった。

④パッドテスト（図18）

実施している施設213（57%）、していない施設160（42%）、無回答5（1%）。実施者は複数回答で、医師50、看護師198（内、認定看護師20）、その他10で、看護師による実施が多かった。

⑤膀胱内圧検査（図19）

実施している施設210（55%）、していない施設162（43%）、無回答6（2%）。実施者は複数回答で、医師169、看護師54（内、認定看護師8）、その他16で、医師による実施が多かった。

⑥尿道括約筋筋電図検査（図20）

実施している施設94（25%）、していない施設279（74%）、無回答5（1%）。実施者は複数回答で、医師75、看護師23（内、認定看護師6）、その他14で、医師による実施が多かった。

⑦内圧尿流検査（PFS）（図21）

実施している施設94（25%）、していない施設279（74%）、無回答5（1%）。実施者は複数回答で、医師79、看護師20（内、認定看護師6）、その他11で、医師による実施が多かった。

10）理学療法の実施と実施者（図22）

①骨盤底筋訓練

実施している施設335（88%）、していない施設40（11%）、無回答3（1%）。実施者は複数回答で、医師158、看護師304（内、認定看護師65）、その他23で、看護師による実施が多かった。

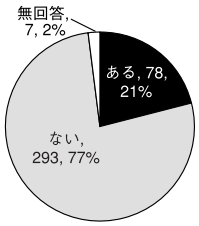


図13．陰茎固定型集尿器

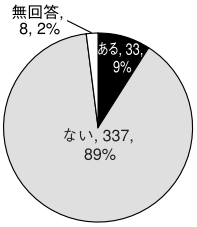


図14．皮膚保護材付採尿袋

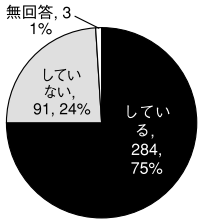


図15.導尿での残尿検査

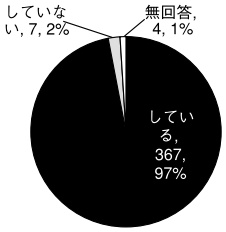


図16.超音波残尿検査

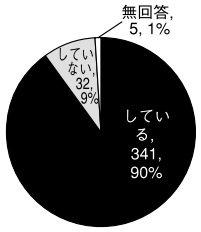


図17. 尿流測定検査

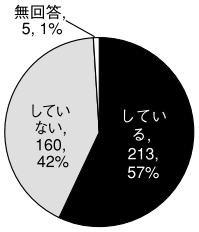


図18.パッドテスト

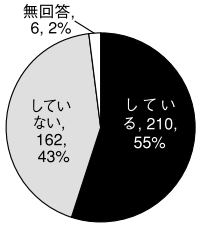


図19．膀胱内圧検査

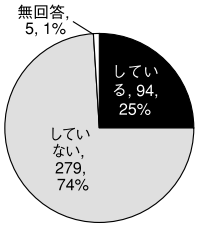


図20．尿道括約筋筋電図検査

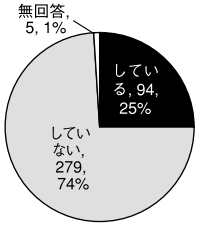


図21．内圧尿流検査（PFS）

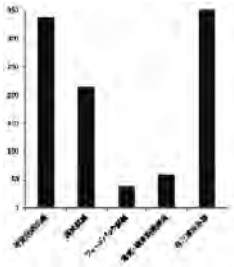


図22．理学療法実施施設数

②膀胱訓練

実施している施設209（55％）、していない施設163（43％）、無回答6（2％）。実施者は複数回答で、医師122、看護師155（内、認定看護師32）、その他6で、看護師による実施が多かった。

③フィードバック訓練

実施している施設33（9％）、していない施設340（90％）、無回答5（1％）。実施者は複数回答で、医師20、看護師21（内、認定看護師11）、その他0で、医師・看護師による実施がほぼ同数だった。

④電気・磁気刺激療法

実施している施設51（14％）、していない施設319（84％）、無回答8（2％）。実施者は複数回答で、医師19、看護師46（内、認定看護師7）、その他1で、看護師による実施が多かった。

⑤自己導尿指導

実施している施設346（91％）、していない施設25（7％）、無回答7（2％）。実施者は複数回答で、医師112、看護師382（内、認定看護師53）、その他3で、看護師による実施が多かった。

【まとめ】

1）尿失禁専門外来は大都市に集中する傾向があったが、治療は日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設のほとんどで実施されていた。

2）治療対象は、男女を問わず行われ、1回の専門外来の治療対象者数と一般泌尿器科外来の治療対象者数の差は無かったが、全体では一般外来で治療を受けている人数が多かった。

3）対象疾患は、腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、混合性尿失禁、術後尿失禁が多かった。

4）尿失禁の診断に使用している検査では、残尿測定、尿検査、尿流測定、パッドテスト、膀胱内圧検査、内視鏡検査、膀胱造影検査が多く実施されていた。

5）治療・指導内容等は、薬物療法、自己導尿、骨盤底筋訓練、生活指導、尿道留置カテーテル、手術療法、膀胱訓練の順に多く、保存的治療が中心であった。

6）「診断について」と「検査の実施と実施者」「理学療法の実施と実施者」で聞いた同じ項目、パッドテスト、残尿検査、尿流測定、膀胱内圧検査、尿道括約筋筋電図検査、内圧尿流検査（PFS）については、誰が実施しているかを聞いた項目の回答数の方が、数値が4～25多くなっていた。骨盤底筋訓練、フィードバック訓練、膀胱訓練、電気・磁気刺激療法、自己導尿指導は、3～8少ない数値であった。原因はっきりしないが、実施者まで聞いているため医師と看護師が分担してアンケートを記載したと推測され、不一致部分が出てきたいと思われた。

7）検査は、導尿や超音波による残尿測定が最も多く、尿流測定92％、パッドテスト58％、膀胱内圧検査57％の順に多かった。実施者では、看護師が最も多く、次いで医師であったが、超音波検査は医師の実施が多かった。

8）理学療法は、自己導尿指導93％、骨盤底筋訓練89％、膀胱訓練57％の順に多かった。

【結　論】

全国の日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設では、専門外来の有無にかかわらず、尿失禁に対する治療・検査・指導が実施されており、傾向に大きな差は無かった。また、看護師の診療の補助が多くあることがわかった。

【謝　辞】

本報告を作成するにあたり、お忙しい中ご協力を賜りました日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設の皆様に心よりお礼申し上げます。