

東京医科大学病院
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

第39回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会
第22回教育セミナー
日時：2022年2月11日（金）15:00～17:00
@サンポート高松 第1会場

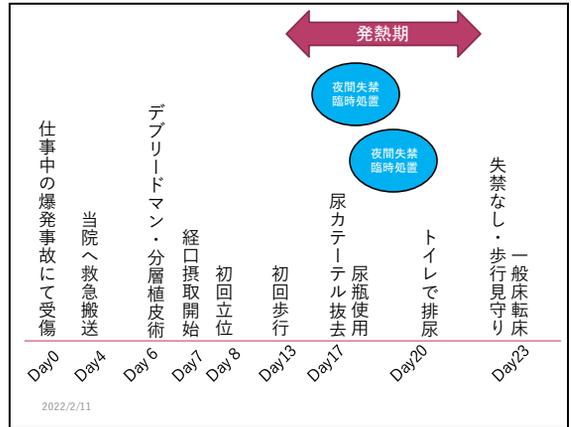
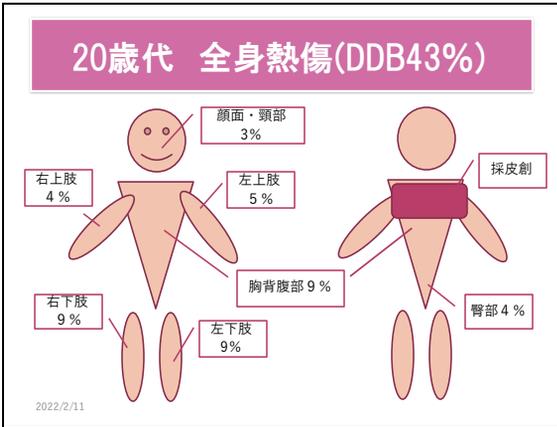
チームで目指そう排尿自立！！
外来につなぐ多職種連携の構築

医師・看護師・PT・OT との
連携について及び関連した症例提示

東京医科大学病院 看護部
帯刀朋代

事例1

2022/2/11



理学療法士のアセスメント

- 肩関節：外転10～30°
- △膝関節：屈曲10°
- 足関節：背屈・底屈0°

初日：膝関節の伸展は軽度→立位は45°
介入4日目：形成外科的に膝関節の屈曲はなるべく回避・座位可→立位継続
介入6日目：歩行器でベッド周り半周歩行

どんどんやればよいのではなく、
できる範囲とできなくてもいい範囲を教えてください

週末も、リハビリ時間に発熱がある日もリハビリが可能

2022/2/11 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

事例1 まとめ

- ・ 肛門ドレーンも挿入を要する全身熱傷
- ・ 早期リハビリテーションには理学療法士の視点
が不可欠
- ・ できること・できなくてもいいことを共有
→いつでもつらくないリハビリ
- ・ 立位・歩行ができればカテーテル抜去も検討

2022/2/11 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

事例2

2022/2/11

70歳代 脊椎腫瘍切除術術後

介入時

スコア	0	1	2
移行・移動	自立	一部介助	ほとんど介助
トイレ動作	自立	一部介助	ほとんど介助
排尿器の使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
パッド・おむつの使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
カテーテルの使用	なし/自己管理	導尿(要介助)	尿道留置カテーテル
尿意の自覚	あり	一部なし	ほとんどなし
尿失禁	なし/自己管理	一部失禁	ほとんど失禁
24時間 排尿回数(ノ日)	~7回	8~14回	15回~
平均1回排尿量(ml)	200ml ~	100~199ml	~99ml
残尿量(ml)	~49ml	50~199ml	200ml ~

排尿自立度 (8) 点 + 下部尿路機能 (×) 点 = 合計 (8 + ×) 点

包括的排尿ケア計画①

項目	計画
排尿自立	麻痺の状況をアセスメントし排尿動作の介助
下部尿路機能	尿カテーテル抜去→残尿200ml以上でCIC
リハビリテーション	理学:疼痛・しびれ、感覚異常(+) →呼吸筋トレーニング・ベッド上トレーニング・チルトテーブル使用 下での立位保持訓練 作業:感覚・可動域・筋力評価 →C5領域の麻痺→C5レベル筋力強化
薬物療法	
泌尿器科精査	

C5レベル??
 器具等を用いて食事、整容する
 電動車いす、平地での車いす駆動が可能

2022/2/11 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

包括的排尿ケア計画①

項目	計画
排尿自立	麻痺の状況をアセスメントし排尿動作の介助
下部尿路機能	尿カテーテル抜去 →残尿200ml以上でCIC
リハビリテーション	理学:疼痛・しびれ、感覚異常(+) →呼吸筋トレーニング・ベッド上トレーニング・チルトテーブル使用 下での立位保持訓練 作業:感覚・可動域・筋力評価 →C5領域の麻痺→C5レベル筋力強化

×
実際に把握していない

2022/2/11 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

尿カテーテル抜去へ

- ・ 介入5日目にカテーテル抜去

スコア	0	1	2
移行・移動	自立	一部介助	ほとんど介助
トイレ動作	自立	一部介助	ほとんど介助
排尿器の使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
パッド・おむつの使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
カテーテルの使用	なし/自己管理	導尿(要介助)	尿道留置カテーテル
尿意の自覚	あり	一部なし	ほとんどなし
尿失禁	なし/自己管理	一部失禁	ほとんど失禁
24時間 排尿回数(ノ日)	~7回	8~14回	15回~
平均1回排尿量(ml)	200ml ~	100~199ml	~99ml
残尿量(ml)	~49ml	50~199ml	200ml ~

排尿自立度 (6) 点 + 下部尿路機能 (2) 点 = 合計 (8) 点

包括的排尿ケア計画②

項目	計画
排尿自立	リハビリテーションの継続 丸投げ
下部尿路機能	残尿199ml→残尿測定継続
リハビリテーション	理学: 下部胸部の運動低下→横隔膜呼吸トレーニング・胸部ストレッチ 基本動作→寝返りは中〜重度介助、起き上がり全介助、立ち上がり・移乗軽介助→歩行器歩行(12m) 作業: 関節可動域訓練(肩・肘)・筋力強化・感覚再教育訓練(体幹腰部の自己修正能力向上) ←端座位時間は短時間のみ

看護計画
転倒予防>リハビリテーション

中期的ゴール

- ・ 装具等を用いて食事、整容する
- ・ 電動車いす、平地での車いす駆動が可能

2022/2/11 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

介入終了

・ 介入3回目；残尿なし

スコア	0	1	2
移乗・移動	自立	一部介助	ほとんど介助
トイレ動作	自立	一部介助	ほとんど介助
収尿器の使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
パッド・おむつの使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
カテーテルの使用	なし/自己管理	導尿(要介助)	尿道留置カテーテル
尿意の自覚	あり	一部なし	ほとんどなし
尿失禁	なし/自己管理	一部失禁	ほとんど失禁
24時間 排尿回数(/日)	なし/7回	8~14回	15回~
平均1回排尿量(ml)	260ml	100~199ml	~99ml
残尿量(ml)	~49ml	50~199ml	200ml

排尿自立度(6)点+下部尿路機能(0)点 = 合計(8)点

介入終了してよかったのか？

・ 介入3回目；残尿なし

スコア	0	1	2
移乗・移動	自立	一部介助	ほとんど介助
トイレ動作	自立	一部介助	ほとんど介助
収尿器の使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
パッド・おむつの使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助

看護師

寝返り・起き上がり→全介助
移乗→看護師2名で全介助
歩行→なし
評価視点→転倒なし

PT

立ち上がり→軽介助
トランスファー→軽介助
歩行→歩行器にて重度介助
評価視点→機能・能力

2022/2/11 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

事例2 まとめ

- ・ 見えていたゴールが違った
 - 障害のレベルと回復を目指すレベルを知っているか知らないか
- ・ 多職種が介入していればいいのではない
- ・ それぞれが持っている情報をテーブルの上に出す
- ・ ゴールは本人を中心として多職種で決定し、各職種がコミットメント

2022/2/11 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

事例3

2022/2/11

60歳代 胸髄症術後感染抜釘後

介入時

スコア	0	1	2
移乗・移動	自立	一部介助	ほとんど介助
トイレ動作	自立	一部介助	ほとんど介助
収尿器の使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
パッド・おむつの使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
カテーテルの使用	なし/自己管理	導尿(要介助)	尿道留置カテーテル
尿意の自覚	あり	一部なし	ほとんどなし
尿失禁	なし/自己管理	一部失禁	ほとんど失禁
24時間 排尿回数(/日)	~7回	8~14回	15回~
平均1回排尿量(ml)	200ml	100~199ml	~99ml
残尿量(ml)	~49ml	50~199ml	200ml

排尿自立度(8)点+下部尿路機能(×)点 = 合計(8 + ×)点

包括的排尿ケア計画①

項目	計画
排尿自立	バルーン 抜去後排尿日誌と残尿測定
下部尿路機能	
リハビリテーション	理学: 疼痛・知覚・筋緊張・可動域・筋機能 → 対麻痺者明・上肢機能は実用性あり車いす自走は可能レベル → 現時点で転倒リスク高く、歩行獲得は困難、上肢を利用した移乗動作の獲得・拘縮予防
薬物療法	
泌尿器科精査	

その後、麻痺の進行から緊急枠で脊椎固定術あり、
初回介入から11日目に尿カテーテル抜去

2022/2/11

TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

2回目の介入

初回介入から20日目/カテ抜去11日目

スコア	0	1	2	
排尿自立度	移乗・移動	自立	一部介助	ほとんど介助
	トイレ動作	自立	一部介助	ほとんど介助
	収尿器の使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
	パッド・おむつの使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
	カテーテルの使用	なし/自己管理	導尿(要介助)	尿道留置カテーテル
下部尿路機能	尿意の自覚	あり	一部なし	ほとんどなし
	尿失禁	なし/自己管理	一部失禁	ほとんど失禁
	24時間 排尿回数(ノ日)	~7回	8~14回	15回~
	平均1回排尿量(ml)	200ml ~	100~199ml	~99ml
	残尿量(ml)	~49ml	50~199ml	200ml ~

排尿自立度 (8) 点 + 下部尿路機能 (2) 点 = 合計 (10) 点

2回目の介入から3回目の介入の間

- 入院中3回目の手術(脊椎固定)
 - 病巣感染残存→できるだけベッド上安静
- 尿カテーテル抜去
 - 尿瓶を使っても取りこぼし
 - 時々間に合わないのでおむつに排尿
- 下肢の麻痺
 - 移乗時に壁などへ接触し下肢に創傷多数

安全面への対策が優先され、上肢筋力強化中
であっても、衣服の着脱は全介助

3回目の介入

スコア	0	1	2	
排尿自立度	移乗・移動	自立	一部介助	ほとんど介助
	トイレ動作	自立	一部介助	ほとんど介助
	収尿器の使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
	パッド・おむつの使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助
	カテーテルの使用	なし/自己管理	導尿(要介助)	尿道留置カテーテル
下部尿路機能	尿意の自覚	あり	一部なし	ほとんどなし
	尿失禁	なし/自己管理	一部失禁	ほとんど失禁
	24時間 排尿回数(ノ日)	~7回	8~14回	15回~
	平均1回排尿量(ml)	200ml ~	100~199ml	~99ml
	残尿量(ml)	~49ml	50~199ml	200ml ~

排尿自立度 (3) 点 + 下部尿路機能 (1) 点 = 合計 (4) 点

介入終了してよかったのか?

初回介入から20日目/カテ抜去11日目

スコア	0	1	2	
排尿自立度	移乗・移動	自立	一部介助	ほとんど介助
	トイレ動作	自立	一部介助	ほとんど介助
	収尿器の使用	なし/自己管理	一部介助	ほとんど介助

下肢が体幹を支えられないために、自力での衣服の着脱が行えない
= 病衣の工夫が必要ではなかったか?

排尿自立度 (3) 点 + 下部尿路機能 (1) 点 = 合計 (4) 点

事例3 まとめ

- 下部尿路機能に着目していると、
排尿自立 = 一人で排尿が完結できる
という視点が脱落
- 急性期病院の看護師は安全第一
- 衣服の選択はまだ未開の地 = コロナ禍では洗濯のハードルも

2022/2/11

TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

まとめ

- 急性期病院の役割に鑑みた排尿ケアチームの活動は、個々の患者さんの中・長期的なゴールをチームとして設定することが必要
 - 地域に医療依存度が高いまま返すため
- 理学・作業療法士さんの視点は不可欠

2022/2/11

 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL