

第 30 回日本排尿機能学会に参加して

NPO 快適な排尿をめざす全国ネットの会 理事
平成リハビリテーション専門学校 認定作業療法士 細川雄平

皆さん、こんにちは！！ 平成リハビリテーション専門学校の細川雄平と申します。

今年 6 月に CIC セミナーに受講いただいた皆様にご協力いただいたアンケート調査「排泄ケアにおける療法士の関わりや各々の役割について」について、先週末に開催された第 30 回日本排尿機能学会（in 千葉）ダイバーシティ企画「JCS DEI, diversity セミナー」2023.9.7～9 で発表させていただきました。

発表スライドには、私が所属する平成医療福祉グループ（以下、HMW）で排泄リハビリテーションチームならびに排尿ケアチームの理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）と ST 推進チームに所属する言語聴覚士（以下、ST）にも協力を得て、実際に療法士が携わっている役割についても報告させていただきました。

当日、討論会が予定されていなかったため、発表した内容の要旨と会場からの質問内容を以下に記載させていただきました。ご確認ください。

タイトル：療法士が見る排泄ケアとチーム医療—排泄ケアに関わる療法士の現状と課題—
CIC セミナー参加者のアンケート回答率は 37%（46/124）名でした。

職種は、医師 2 名、看護師 42 名、理学療法士 1 名、作業療法士 1 名でした。

排泄ケアへの療法士の参加率はとして、PT は 58.7%、OT は 32.6%、ST は 6.5%でした。

<医師・看護師がもつ PT・OT の主要な役割>

「トイレ動作訓練・指導」が最も多く、次いで、PT は、「骨盤底筋訓練」「環境整備」「福祉用具の選定・導入」「心身機能訓練」、OT は、「福祉用具の選定・導入」「環境整備」「衣服の工夫」「補装具の作成・導入」でした。実際に PT・OT が携わっている排泄ケアは「トイレ動作訓練・指導」「環境整備」が多く、次いで、PT は「骨盤底筋訓練」「心身機能訓練」「膀胱訓練」、OT は「福祉用具の選定・導入」「衣服の工夫」「骨盤底筋訓練」と、若干の認識の差はあったものの大きな差は認めませんでした。

<医師・看護師がもつ ST の主要な役割>

「食事摂取量の確認・調整」「摂食・嚥下訓練」「食事摂取量の確認・調整」「認知機能訓練」「トイレ誘導」でした。実際に ST が携わっている排泄ケアは「飲水量の確認・調整」「食事

摂取量の確認・調整」「食事形態の検討・調整」「トイレ誘導」が最も多く、認識に大きな差を認めませんでした。その他にも「パットの種類の検討、排泄・失禁頻度、尿便意の有無の確認」や「残尿測定」も行っていることが分かりました。

<排泄ケアに ST が参加することについて>

92%が重要であると回答し、その理由として、栄養摂取や飲水量のコントロールや、食事摂取量や食事形態の評価、また、排泄への気配りや口から入って外に出すまでの視点が必要など、摂食嚥下リハを勧める上でも、排泄は考慮すべきであるといった意見が多かったです。

<考察>

療法士と関わりのある泌尿器科医や看護師等においては、役割や専門性に大きな差はありませんでした。しかし、療法士の配置の有無やマンパワーの問題が挙げられ、その背景として各療法士数に大きな差があり、排泄ケアに参加する割合にも影響がありました。また、人員配置において外来や診療所の療法士は義務化されていない他、配属されている各療法士数にばらつきがあることも課題です。教育に関しては、理学療法士（以下、PT）はウィメンズヘルス理学療法部門で10年の歴史がある中、作業療法士（以下、OT）ではガイドラインに排泄部門が追記されたのは4年前と最近であり、言語聴覚士（以下、ST）には含まれていません。しかしながら、「出すこと」は「食べること」も含めて総合的なケアとチーム医療が不可欠であり、今後、排尿ケアチームへのSTの職名の追加、療法士の人員配置や卒後教育の義務化、役割の明確化は必須であると考えています。

<質疑・応答>

Q1: 医師→養成過程において卒前教育が十分になされていない現状がある中で、卒後教育の一環として職能団体が研修会等を開催する動きは出てきているのか？

A1: 排尿自立指導料が2016年に保険収載されたことで、昨今、各学会のシンポジウムや学術集会、認定PT等の取得研修の中で排泄障害の内容が組み込まれるようになった。

しかし、十分な機会と時間が確保されているわけではないので卒後教育が十分とは言えない。職能団体と学会とが連携し、コラボ企画を増やして行く必要がある。

Q2: 作業療法士→排泄と心理面の関連性が報告されている中、作業療法士の生活指導として、生活リズムの習得や日頃の生活の中のストレス負荷をいかに軽減させられるかが重要となる。卒前教育として先生の養成校の学生さんたちにもそういった方面からの排泄ケアの必要性を説明してあげてほしい。

A2:排泄は中枢神経系により制御され、自律神経系やホルモンによって支配されていることから、外的要因におけるストレス負荷により、膀胱内圧の上昇や膀胱収縮間隔時間が短縮することにより、過活動膀胱（OAB）を呈し、頻尿に陥ることもあるため、環境面や関わり方の必要性についても周知していきたい。

<学会に参加して>

専門性を高める一方で、チーム医療の在り方が今後の課題にもなっております。今回のシンポのテーマであるダイバーシティが求められる中、排泄ケアの在り方についても大きく改革が進められているように感じました。

2016年に排尿自立指導料（現：排尿自立支援加算、外来排尿自立指導料）が保険収載されてから7年が経過し、少しずつ療法士の学会参加も増えてきております。その中で学会に参加する療法士の関わりの変化や実践や学術スキルも非常に高くなってきております。

学会参加者の約7～8割が医師・看護師であり、2～3割が療法士、薬剤師、メーカー等で泌尿器疾患や下部尿路に特化したものばかりではなく、下部尿路機能障害（LUTD）に起因する疾患（脳卒中、脊損、パーキンソン、骨盤・大腿骨骨折、呼吸循環器、代謝系、泌尿器系、がん、認知症など）の治療や関わりやアセスメントシートの開発や治療（手術、薬物療法、電気刺激療法、行動療法、リハビリテーション等）の在り方、医師をはじめ看護師や薬剤師、療法士の基礎・臨床研究や実践・症例報告など、排泄リハビリテーションの視点がさらに広がりました。泌尿器科医の中でもリハビリテーションに力を入れる医師は、「リハのこんなことまで知ってるの？」と驚くほどの知識を有しています。医師やコメディカルが日々どのように関わり、どのような研究に力を入れているかが把握できます。

次年度の日本排尿機能学会は9月に福島県で開催される予定です。演題登録における倫理規定が厳しくなり、抄録に倫理審査委員会の「名称」、「承認番号」、「承認年月日」の明記が必須となるようです。参考になれば幸いです。今後ともよろしく願いいたします。