

NPO快適な排尿をめざす全国ネットの会主催

第10回フォローアップセミナー

日時：2023年11月19日（日）14時00分～15時00分

医師・看護師がもつ 排泄ケアに携わる療法士の役割と実際

—排泄ケアに関わる療法士の現状と課題—

細川雄平^{1, 5)}

田山大介²⁾

津江尚幸³⁾

山内匡也⁴⁾

田中悦子⁵⁾

山口昌子⁵⁾

奥田円香⁵⁾

上田朋宏⁵⁾

1) 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

2) 医療法人社団 西宮回生病院

3) 医療法人 山口平成会 山口平成病院

4) 医療法人社団 淡路平成会 東浦平成病院

5) NPO法人快適な排尿をめざす全国ネットの会

背景

2016年4月に排尿自立指導料（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、7年が経過した。排尿ケアチームには理学療法士（以下、PT）もしくは作業療法士（以下、OT）の配置が義務づけられている。

しかし、療法士は卒前教育において排泄ケアにおける一連のプロセスを学習する機会がない上、排尿自立支援の指定研修会を受講する義務がないため卒後学習の機会もなく、排泄ケアに関わる療法士より不安の声が上がっている。

昨今では、排泄障害とフレイル・サルコペニアとの関係性や栄養指導が重要視されており、言語聴覚士（以下、ST）の活躍も注目されている。

- 1) 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会：「排尿自立支援加算」「外来排尿自立指導料」に関する手引き
- 2) 大谷 将之：フレイル・サルコペニアと下部尿路機能障害（特集）メディカルスタッフとともに診る 高齢者の排尿マネジメント. 臨泌73（7）：438 -442, 2019.
- 3) 鈴木 達郎, 他：栄養管理・指導のポイント（特集）リハビリテーションにおける栄養管理. 総合リハ44（8）：685~692, 2016.

アンケート調査

【目的】

NP0の活動で泌尿器科医や看護師がもつ療法士の役割や専門性の理解について調査

【対象】

NP0快適な排尿をめざす全国ネットの会主催 CICセミナー参加者124名

平成医療福祉グループ（以下，HMW）排泄リハチーム＋排尿ケアチームに所属するPT・OT57名

HMW ST推進チームに所属するST16名

【方法】

1. 排泄ケアにおける療法士の主要な役割についてアンケート調査

- ・ Google Formアンケート

- ・ 選択肢ならびに自由記述法

2. 統計処理：記述統計

3. 倫理的配慮：倫理規定に基づき，書面もしくは文書での説明を行う。

匿名で職種のみ回答。アンケート回答は任意で回答を以て同意を得たこととし，個人が特定されないように配慮した。

アンケート結果

CICセミナー参加者のアンケート回答率：37%（46/124名）

問1. 職種

職種	人数
医師	2
看護師	42
PT	1
OT	1

問2. 排泄ケアへの療法士の参加率 (n=46)

	PT (%)	OT (%)	ST (%)
参加している	27 (58.7)	15 (32.6)	3 (6.5)
参加していない	19 (41.3)	31 (67.4)	43 (93.5)

アンケート結果

問3. 医師・看護師がもつPT・OTの主要な役割 (5つ選択)

	PTの役割 n=27	OTの役割 n=15
心身機能訓練	8	4
補装具の作成・導入	4	7
福祉用具の選定・導入	9	8
トイレ動作訓練・指導	22	14
環境整備	15	8
衣服の工夫	4	8
膀胱訓練	2	2
生活指導	3	1
骨盤底筋訓練	16	2
スキンケア	0	0
回診時のリハビリ状況相談	1	0
導尿時のカテーテル選択等	0	1
自己導尿指導	0	2
わからない	0	1

実際

アンケート回答率88% (50/57名)

実際にPT・OTが携わっている排泄ケア (5つ選択)

	PTの役割 n=36	OTの役割 n=14
心身機能訓練	25	3
補装具の作成・導入	2	4
福祉用具の選定・導入	19	11
トイレ動作訓練・指導	36	14
環境整備	35	14
衣服の工夫	5	10
膀胱訓練	25	5
生活指導	14	2
骨盤底筋訓練	35	7
スキンケア	2	1
回診時のリハビリ状況相談	0	0
導尿時のカテーテル選択等	0	0
自己導尿指導	0	0
わからない	0	0

アンケート結果

問4. 医師・看護師がもつSTの主要な役割（5つ選択）
（※医師・管理栄養士等と連携して取り組んでいる内容も含む）

STの役割	n=3
飲水の種類・調整	0
飲水量の確認・調整	0
食事摂取量の確認・調整	1
食事形態の検討・調整	2
摂食・嚥下訓練	3
認知機能訓練	2
トイレ誘導	2
パットの種類の検討 排泄・失禁頻度, 尿便意の有無の確認	0
残尿測定	0

実際

アンケート回答率81%（13/16名）

実際にSTが携わっている排泄ケア（5つ選択）
（※医師・管理栄養士等と連携して取り組んでいる内容も含む）

STが携わったときのある内容	n=13
飲水の種類・調整	6
飲水量の確認・調整	8
食事摂取量の確認・調整	7
食事形態の検討・調整	7
摂食・嚥下訓練	6
認知機能訓練	5
トイレ誘導	7
パットの種類の検討 排泄・失禁頻度, 尿便意の有無の確認	1
残尿測定	1

アンケート結果

問5. 排泄ケアにSTが参加（参画）することについて n=13

	人数 (%)
重要である	12 (92%)
重要ではない	1 (7%)

問6. 「重要である」と回答した理由 n=12

理由	人数
1. 排泄と栄養摂取には重大な関係がある。	1
2. 水分摂取（嚥下との関連）での関わり	1
3. 食事制限や便秘などがある患者さんへのリハ導入に難渋した経験がある。	1
4. 排便が食事摂取量に影響を及ぼすと思う。	1
5. トイレ動作を見る・排泄について考える機会がある。摂食嚥下リハを進めるうえでも、排泄は考慮すべき内容の1つである。	1
6. 排便コントロールが出来ない患者様の場合、摂取意欲の低下や摂取した後に嘔吐される方がいる。	1
7. 夜間のトイレを気にされ飲水量をコントロールされる利用者様が少なくない。	1
8. 「排泄に行きたい」という表出が失語などでできない方に対してSTのアプローチが必要である。	1
9. 患者様、利用者様の排泄状況を把握する為に多職種が目が必要である。	1
10. 排泄面が原因で食事が進まなかったり精神面が不安定になったりすることがある。	1
11. 患者様の排泄状況はSTとして食事摂取量や食事形態を評価する上で重要な指標のひとつと考えている。	1
12. 水分の摂取については、嚥下障害の方だと難しい事もあるので、そういった方への排泄への気配りはSTもすべきだと考える。	1
13. 口から入って外に出すまでの視点が、嚥下リハビリテーションにも必要と感じる。	1

問7. 「重要ではない」と回答した理由 n=1

理由	人数
1. 適切な水分摂取量を摂取するための嚥下評価は実施しているが、それを「排泄ケア」として携わった意図はありません。	1

アンケート結果

問8. 排泄ケアに療法士が「参加していない」理由

	PT n=19	OT n=22	ST n=28
<u>在籍していない</u>	15	15	16
<u>マンパワー不足</u>	0	2	1
<u>参加しているか不明</u>	0	2	2
過去に依頼した時があった	1	1	0
具体的に声かけしていない	0	0	2
あまり専門性を理解していない	0	1	1
排泄と関連しないと思いがち	0	0	2
関わる機会がない	1	0	2
現在、排尿ケアの取り組みがない	1	0	0
他のチームと比較して役割が少ない	0	0	1
排尿ケアチームがない	1	1	1

アンケート結果

問9. 療法士が自院の泌尿器科医もしくは排尿ケアチームの医師（それ以外の医師）に対して、排泄ケアの関わりにおいて訴えたいことや要望など

理由	人数 n=26
1. バルーン抜去への積極的な取り組みをして欲しい。	9
2. 多職種でのチーム医療というのであれば、もう少し積極的に排泄ケアに関わってほしい	6
3. 排泄評価方法がいくつかあるが、最低限必要な評価方法を教えてほしい。	3
4. 臨床症状だけでなく、生活に直結するADL動作場面について興味をもってほしい。	2
5. 抜管後、短時間排尿がないだけでバルーンを再挿入するのではなく、何時間か様子を見てほしい。	2
6. バルーン抜去後も自尿なく尿路感染症を繰り返している方がいる。その方の抜去の可否の判定をしてほしい。	1
7. バルーンカテーテル挿入患者や、抜去後の泌尿器科受診をするまでの医師の考え	1
8. 腹圧指導は絶対禁忌なのか？	1
9. おむつからリハビリパンツや布パンツに変えていくことをあきらめている患者に主治医からコメディカルや患者に指導してほしい。	1
10. 療法士の意見(トイレ動作等のADL能力や運動機能、予後予測)も取り入れてカテーテル抜去の可否や時期を検討できないか。	1
11. Dr. に現状報告をする前に、実施しておくべき評価フローがあれば情報共有が早いのではないかと考える。	1
12. 排泄ケアラウンド及び研修会を開催してほしい。	1
13. 治療やバルーン抜去について、泌尿器科医の指示が必要なケースがありますが、主治医より納得いただけないことが多々ある。	1
14. 低周波など物理療法の使用	1

アンケート結果

問10. 療法士が排泄ケアに特に必要だと思う職種（医師，看護師，PT・OT・ST以外で3つ選択）

職種	人数 n=50
介護士	47
薬剤師	46
管理栄養士	29
社会福祉士	3
介護支援専門員	11
臨床検査技師	5

問11. なぜ必要と考えたか，その理由について

理由
<p>介護士：トイレ誘導，日常の排泄時の介護介入，日中夜間の排泄時の関わり，おむつ交換における尿便意の聴取，排尿動作への関わり，実際の排泄状況を記録している立場，尿測や時間誘導，導入した排泄パターンへのアプローチや動作機能・排泄用具の適正評価を担う重要な位置づけなど</p>
<p>薬剤師：薬剤調整，患者に関わる時間や薬の副作用，利尿薬など医師との薬剤に関わる相談，排尿障害関連薬の管理，薬物療法による排尿排便コントロールなど</p>
<p>管理栄養士：水分出納の管理，食事量・飲水量把握からの調整，尿路感染予防や皮膚の状態には栄養管理が必須，食事内容が変更した際の排尿・便への関わり，排尿を行う上で筋骨格，内臓の血流増加などの観点から栄養状態の充足は不可欠</p>
<p>社会福祉士：退院後の排尿ケアに関して関わりなど</p>
<p>介護支援専門員：在宅での排泄を考える，自宅や施設への退院後を見据えた排泄形態を考えていく上で連携に欠かせないなど，自宅退院の際に動線の確保や排泄方法，使用出来るサービス等をともに考えたいため</p>
<p>臨床検査技師：血液データ，カテーテル抜去に向けた検査や治療に携わるなど</p>

考察

1. 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なかった。
2. 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った。

療法士数（2023年4月時点）

PT：213,735名 OT：108,872名（PTの半分） ST：39,896名（PTの5分の1）

公益社団法人日本理学療法士協会/一般社団法人日本作業療法士協会/一般社団法人日本言語聴覚士協会より

3. 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、配属されている療法士数にばらつきがあることも課題である。

人員配置（2019年）

一般病院	：一般	（医師：16対1	看護師：3対1	療法士： 適当数 ）
	療養	（医師：48対1	看護師：4対1	療法士： 適当数 ）
	外来	（医師：40対1	看護師：30対1	療法士： 適当数 ）
特定機能病院	：入院	（医師：8対1	看護師：2対1	療法士： なし ）
	外来	（医師：20対1	看護師：30対1	療法士： なし ）
診療所	：	医師：1人	看護師：4対1	療法士： なし

考察

4. PTはウィメンズヘルス理学療法部門で8年の歴史がある中、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、STには含まれていない^{1,2,3)}。

2015年 公益社団法人日本理学療法士協会が「**ウィメンズヘルス理学療法部門**」を設立
産前産後のケアや骨盤底筋トレーニングが含まれる。

2019年 作業療法教育ガイドライン/作業療法士養成教育コア・カリキュラムが改訂
作業療法評価学・身体障害作業療法学の項目に「**下部尿路障害・排便障害**」が追記される。

- 1) 渡邊観世子, 他: ウィメンズヘルス理学療法の実態調査および養成課程での教育内容のありかた. 平成 30 年度研究助成報告書, P1-5, 2018.
2) 一般社団法人日本作業療法士協会教育部: 作業療法教育ガイドライン/作業療法士養成教育コア・カリキュラム. P24-64, 2019.
3) 立石 雅子: 言語聴覚士/関連職種の資格制度. 総合リハ45 (10) : 1059-1062, 2017.

リハビリテーションにおける診療報酬制度

1. 脳血管疾患等 リハビリテーション	2. 運動器 リハビリテーション	3. 呼吸器 リハビリテーション	4. 心大血管疾患 リハビリテーション
245点 (※1)	185点 (※1)	175点 (※1)	205点 (※1)
5. 廃用症候群 リハビリテーション	6. がん患者 リハビリテーション	7. 認知症患者 リハビリテーション	8. 障がい児 (者) リハビリテーション
180点 (※1)	205点 (※1)	240点 (※1)	225点 (※2)

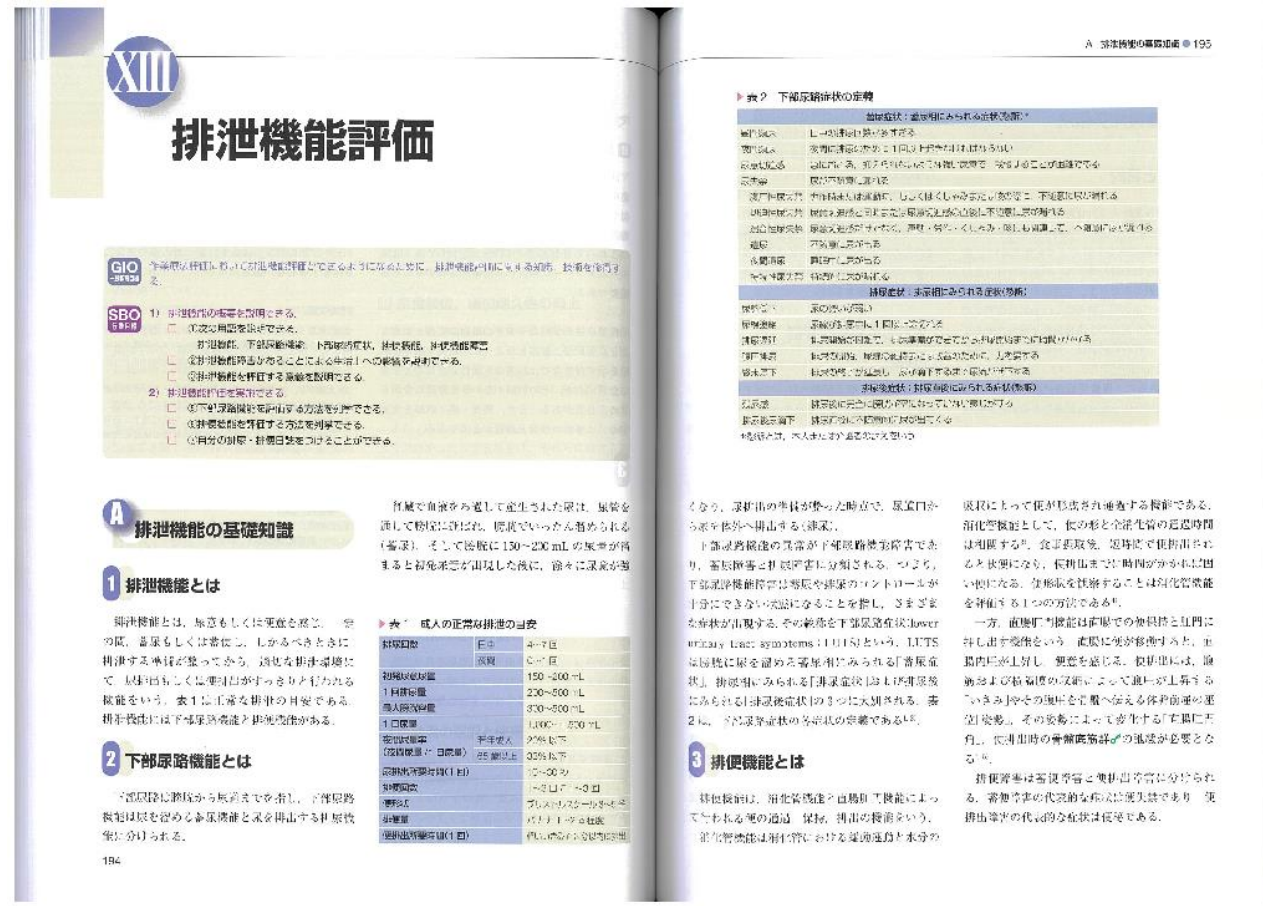
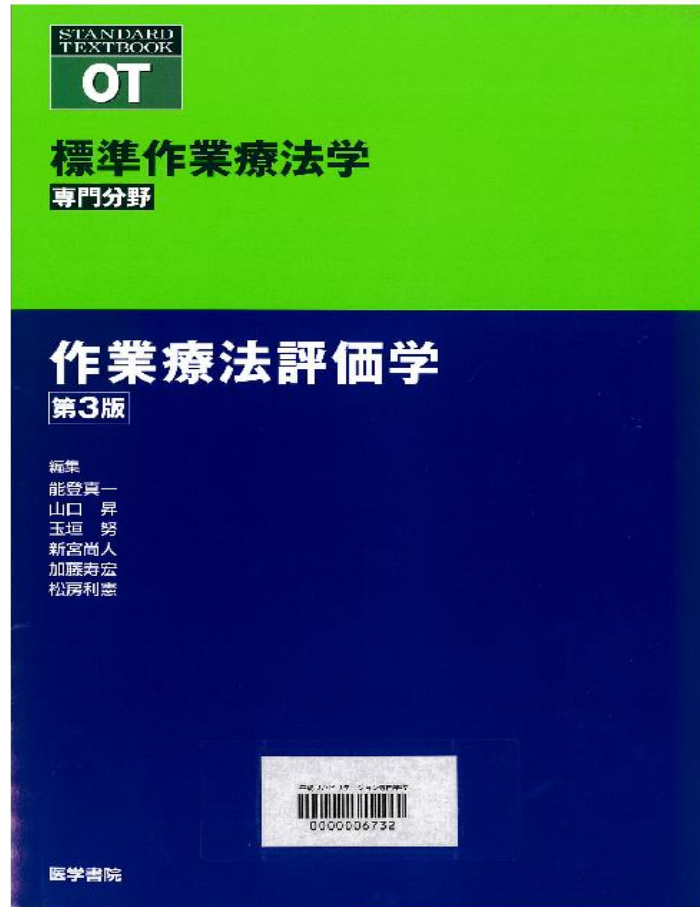
20分 (1単位) 実施することで報酬が得られる。
脳血管疾患の場合は、2450円。

- ※1: 施設基準 I の場合
※2: 6歳未満の場合

厚生労働省: 令和2年度診療報酬改定について

現在の診療報酬制度における疾患別リハビリテーションに **“排泄障害”** が含まれていない。¹²

作業療法評価学 排泄機能障害



リハビリテーションにおける診療報酬制度

排泄は、日常生活活動の中で**最も頻度が多く**、在宅復帰に影響する。

現状

<優先されるリハプログラム>

身体・認知機能訓練（運動器・高次脳機能など）

残存能力向上訓練

ADL（セルフケア）・生活関連活動（調理・家事）訓練

補装具【自助具や装具（義肢含む）】訓練

環境整備（住宅改修や福祉用具の導入）に伴う環境適応訓練

公共交通機関（電車・バス）の使用，自動車運転

職業技能訓練 など

・

・

優先度が低い

下部尿路症状・排便障害に対する訓練

今後の展望

「出すこと」は「食べることも含めた包括的なケアとチーム医療が不可欠である。」

頭木弘樹：食べることと出すこと。医学書院，2020.

今後は、以下の検討が必須である。

1. **排尿ケアチームへのSTの職名の追加**
2. **療法士の人員配置や卒後教育の義務化**
3. **役割の明確化**