

平成 24 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

※2500 字程度

【背景・目的】

便・尿失禁は、大腸外科手術、分娩外傷、小児外科手術後の後遺症、脊椎損傷や二分脊椎症などの合併症として 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、便・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。今後、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、便・尿失禁に対する医療提供の現状の把握が急務と考え、今回、便・尿失禁の治療・検査・指導の実態を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】

調査対象：便・尿失禁の治療・検査・指導に関わっている医療従事者

調査施設：全国の社会保険系列病院、国立病院機構系列病院、済生会系列病院、日本赤十字系列病院、国立大学・私立大学病院、合計 485 病院

調査方法：ガイドラインを元に独自に作成した、尿失禁の治療・検査・指導の提供状況、便失禁の治療・検査に関する、自記式アンケートを郵送。

調査期間：平成 25 年 2 月 1 日～2 月 28 日

分析方法：各アンケート項目を単純集計。

【倫理的配慮】

質問表で説明し、その回答を持って承認を得た。

【結果】

回答を回収できたのは尿失禁 169 施設（35%）便失禁 174 施設（36%）であった。専門外来設置は、尿失禁は 37 施設、便失禁は 18 施設で、都道府県別分布は、東京都、大阪府、福岡市などであったが、0 という県も見られた。また、専門外来は開設していなくても泌尿器科外来や外科外来で失禁の治療・検査が実施されていた。治療法では、尿・便失禁ともに保存療法が選択され、薬物療法、生活指導、骨盤底筋体操などが主に行われていた。便失禁外来で関わる医師は、74%が外科医、看護師は外科外来看護師が 49%、次に皮膚排泄ケア認定看護師が 38%であった。尿失禁外来の担当者は、泌尿器科医師が 69%、看護師は 18%、コンチネンスアドバイザー11%であった。また、尿失禁の診断に必要な検査は今回回答した施設は、ほぼ十分な内容であった。看護師がかかわっている内容は、骨盤底筋訓練、膀胱訓練、排尿時の体位・飲水・食事指導等の生活指導であった。

【考 察】

I. 尿失禁を取り扱う施設が全国的に充足しているか？

尿失禁外来を標榜している施設は都内が多く、地方では主要都市に限られている。調べてられていないが地方病院のほうが開設率は低いのではないだろうか。泌尿器科専門病院も地方には県に数ヶ所というところがあり、尿失禁外来の不足の裏には排尿管理を専門とする泌尿器科医の不足も推察される。

尿失禁外来開設が 23%にとどまっているということは、多くの施設では一般外来の中で尿失禁を診察しているということであろう。泌尿器科専門医あるいは医療スタッフ不足等の問題で尿失禁外来を開けなければ、一般外来での診察になってしまう。これでは診療時間も充分にとれないばかりか排尿指導、

生活習慣指導がおろそかになり、十分な指導が行われているかどうか疑問である。

診療の担当者の69%が泌尿器科医、16%が看護師という結果からはチーム医療として治療をおこなっていくべき「尿失禁外来」はまだ充分とは言えないだろう。担当者として排尿訓練士、コンチネンシアドバイザーといった専門職種が十分に普及（機能）していないのかもしれない。

II. 尿失禁を取り扱う施設は適切な診断ができていますか？

尿失禁の種類（タイプ）を鑑別したり、治療の方向性を決めたりするにはある程度の専門的検査が必要である。病歴の聴取、診察はもちろんのこと、尿漏れ量（ストレステスト、パッドテスト）、排尿状態（尿流検査、残尿検査）そしてさらに場合によっては尿流動態検査（ウロダイナミックスダディ）などが必要である。この調査結果では回答した施設ではほぼ十分な検査機器がそろっている印象である。

しかし、むしろ回答していない施設の状況を知りたいところである。解答をしてきた施設は尿失禁には力を入れて診療している施設が多いと考えられる。この結果には有る程度のバイアスがかかっていることをふまえて考えねばならないだろう。

III. 尿失禁を取り扱う施設は適切な治療ができていますか？

尿失禁治療においては「尿失禁 診療ガイドライン」等の各種ガイドラインが刊行されており、標準的治療のアルゴリズムがほぼ認識されているものと思う。アンケート調査においても人工括約筋埋め込み術等の高レベルの手術の報告が数施設からあげられていることからそれがわかるだろう。

そして、行動療法や生活指導も265件の回答がされており、治療の中に大きな割合を占めていることわかる。膀胱訓練や骨盤底筋訓練の指導においては医師のみならず、看護師、排尿訓練士、コンチネンシアドバイザー等の専門職種が連携をはかり尿失禁の治療をしていく必要があるであろう。

IV. 便失禁について

便失禁治療施設の調査では、症例の診断・治療を行える施設は、全国的にも少なく、専門外来の設置は18施設10%であった。また東京・大阪など都市部に偏在が認められた。便失禁の原因は、痔・直腸癌・前立腺全摘などの術後44%、外傷15%が多く約6割を占め、外科医と外科看護師が主に関わっており、治療は、食事・生活指導、薬物療法、骨盤底筋体操などの保存的加療が選択されていることが明らかになった。

V. 看護師の役割

便・尿失禁の治療は、日常生活の中に組み入れた保存的療法が中心であることから、今後、便・尿失禁に関わる知識と技術を持つ看護師を充実させ、医師の業務負担の軽減を図るとともに、尿・便失禁にかかわる看護師の技術に対し正当な評価を求める必要性が認識できた。

【おわりに】

排泄の自立は、社会生活、生活意欲、尊厳に大きく関わっている。失禁による社会的損失は大きく、医療機関から在宅へ戻る上でも、大きな障害になることが推測される。円滑な尿・便失禁のチーム医療がなされ、その治療に高い効果を得るためにも、排便・排尿の指導・管理という分野に医療保険点数など、医療行政的な評価が加えられるべきであると考えられる。

しかし、今回の調査は、尿・便失禁ともに回答率が低く、全国の状態を示しているとは言えない。今後、専門医教育施設など治療が確実に実施されている医療施設を選択して、治療の実態を詳しく調査することが必要と思われた。

