



日本慢性期医療協会
JAPAN ASSOCIATION OF
MEDICAL AND CARE FACILITIES

令和2年7月3日

PRESS RELEASE

一般社団法人日本慢性期医療協会

〒162-0067 東京都新宿区富久町 11-5

シャトレ市ヶ谷 2 階

TEL. 03-3355-3120 info@jamcf.jp

急性期機能を有する病棟からの膀胱留置カテーテル持ち込み患者とその実態についての調査 結 果 報 告

日本慢性期医療協会
常任理事 西尾 俊治
(南高井病院 院長)

調査の目的：

急性期治療後に慢性期病院へ紹介入院されてくる患者の多くは重症度が高く、寝たきりが多いという理由で尿道カテーテルが留置されたままの入院が多い。しかし、「トイレの付き添い」や「オムツ交換」などの手間が大変なことを理由に膀胱留置カテーテルを行っていることもわかってきた。我が国の寝たきり患者が諸外国と比較し圧倒的に多い原因が、急性期機能を有する病棟での不必要に行われる膀胱留置カテーテルであるとすれば、調査し、改革すべきであるという視点にて調査がおこなわれた。その結果を報告する。

調査期間：

2019年9月1日～10月31日（2ヶ月間）

調査対象病棟：

日本慢性期医療協会 会員施設のうちの次の病棟
療養病床病棟入院基本料1、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、
障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、介護療養型医療施設

対象患者：

調査対象病棟への新規入院患者

調査結果

回答：

153施設 386病棟（病床数計 19,677病床）

[スライド1](#)

対象入院患者数：

10,198人（病院からの入院数7,347人、うち急性期機能を有する病棟から4,874人）

（注）本調査における急性期機能を有する病棟とは、急性期一般病棟入院料を算定する病棟、特定機能病院において急性期の患者に診療密度が特に高い医療を提供する病棟、救命救急病棟、集中治療室等を指します。

スライド2

膀胱留置カテーテルの持ち込み数：

全体で10,198人中1,079人（10.6%）、そのうち急性期機能を有する病棟からは681人（63.6%）、他院または自院の他病棟（急性期除く）からは261人（24.2%）を占める。

スライド3

施設別膀胱留置カテーテル持ち込み率：

急性期機能を有する病棟14.0%、他院または自院の他病棟（急性期除く）10.5%、在宅4.4%、特養7.5%、老健6.7%。明らかに病院、特に急性期機能を有する病棟からの持ち込み率が高い。

スライド4

膀胱留置カテーテル抜去数：

1,079人のうち296人に抜去（27.4%）。病院全体942人のうち272人に抜去（28.9%）；他院または自院の他病棟（急性期除く）261人中71人に抜去（27.2%）、急性期機能を有する病棟681人中201人に抜去（29.5%）。

膀胱留置カテーテル抜去までの日数：

7～8割は20日までに抜去している。

スライド5

膀胱留置カテーテル抜去後の排尿状態：

232人のうち75人（32.3%）はトイレにて排尿可能になっている。排泄訓練をしたがオムツのまま排泄（19.0%）する症例も多い。

スライド6

抜去後のFIM点数の変化：

病棟ごとの集計であるが膀胱留置カテーテル抜去した病棟において明らかにFIM点数が増加しているところが多い。一方、抜去していない病棟ではFIM点数の改善は認めなかった。

スライド7・スライド8

入院日数の変化：

抜去した患者において入院日数が少し長い。排泄訓練等退院支援のために入院日数が長くなった可能性がある。

スライド9

急性期機能を有する病棟での膀胱留置カテーテルの理由：

理由として、尿閉、全身状態不良、閉塞が考えられた。またカテーテル抜去困難である理由として尿閉、全身状態不良、褥瘡が多かった。

スライド10・スライド11

膀胱留置カテーテル抜去にたいする意識と問題点：

意識が高いと非常に高いを合わせて67.9%、抜去困難な理由として重症患者（45.7%）や知識・技術不足（43.5%）があげられていた。

スライド12・スライド13

考察：

今回の調査では新入院患者における膀胱留置カテーテルの持ち込み率は 10.6%と予想よりは低い結果であった。しかし、そのうち病院からの入院による持ち込みは 942 人 (87.3%) と高く、病院全体のうち急性期機能を有する病棟からは 681 人 (72.3%) を占めていた。患者の全身状態不良、重症度が高いなどの理由が考えられるが、やはり慢性期病院において積極的に膀胱留置カテーテルを抜去する取り組みが必要であると考えられた。また膀胱留置カテーテルをしている理由について、急性期機能を有する病棟にアンケートしてみることも有用と思われる。

一方、病院から入院した患者の約 30%においてカテーテルを抜去できていたが、他の研究では約 70%において抜去は可能との報告もあり、抜去率はやや低い傾向にあった。また抜去困難な理由として意識・技術不足を多くあげており (43.5%)、排尿自立支援のための研修会、実技研修会をさらに充実する必要性を痛感した。

膀胱留置カテーテルを抜去した患者の内訳では、オムツ排泄もみられるが 32.3%においてトイレにて排泄できていた。オムツ排泄の患者も含めて、まさに入院時のカテーテルは「不必要な膀胱留置カテーテル」であったと言えよう。また抜去した病棟においては、FIM 点数が 70 点以上の割合が増加していた。一方、抜去できなかった病棟では FIM 点数の改善は見られておらず、この結果からも「不必要な膀胱留置カテーテル」が患者自身の ADL の妨げになっていたことが明らかとなった。

本年当初の調査によると、「排尿自立指導料 (今年度より排尿自立支援加算)」を取得している病院は全国で 770 しかない。今回の調査結果から、さらに多くの施設で「不必要な膀胱留置カテーテル」を抜去できるよう、日本慢性期医療協会としても今後ともより積極的に取り組む必要があると思われた。

以上