

O-053

尿道とテープの間隙長を定量的な指標として張力設定を行ったTOT (Trans-obturator tape) 手術法の有用性ならびに膀胱脱や内因性尿道括約筋不全への応用の可能性について

金沢医療センター・泌尿器科

○石浦^{いしうら} 嘉之^{よしゆき}、八重樫 洋、越田 潔

【目的】TOT の際尿道とテープの間隙長に直ブジーを挟んで間隙長を測定し、テープ張力の定量的な指標としており、本法の有用性ならびに膀胱脱や内因性尿道括約筋不全 (ISD) への応用の可能性について検討。【対象】当院でTOTを施行した13症例が対象。尿道過可動 (UH) 11例、尿道括約筋不全 (ISD) 2例。膀胱造影加腹圧時34mm以上の下垂の有無により、UH11例中5例は下垂有 (全てPOP-Q病期1の膀胱脱)、6例は下垂無と分類。年齢は中央値70歳 (42-77)、1時間パッドテストは中央値7.2g (0-72)。TVM術後3例、ステーミー術後1例。【方法】術前に問診、ストレステスト、内診、チェーンUCG、UDS、1時間パッドテストを行い、術前後に尿流測定検査とICIQ-SFを施行。術後一過性の投薬 (最長2カ月) を要した症例を術後尿排出障害発症例とした。全例局所麻酔とデュプリバン静脈麻酔の併用で施行。UH下垂無症例はテープ尿道間隙にFr15のブジーが入る程度に設定。術中咳テスト陽性4例は、全例テープ留置後も減弱は見られず。UH下垂有症例は間隙にFr15-18のブジーが入る程度に設定。ISD2症例はPFSで排出障害がないことを確認の上間隙にFr6のブジーが入る程度にした。術中咳テストは陽性で、テープ留置後に減弱。【結果】全例術後の腹圧性尿失禁は消失。術中咳テストが陽性のままであっても術後失禁なし。術後尿排出障害発症例はUH下垂無0例、UH下垂有4例、ISD0例。【考察・結語】本法は術中咳テストよりも有用。UH下垂無症例はFr15の間隙長で排出障害も無く良好な抗失禁効果が得られた。UH下垂有症例は術後尿排出障害の頻度が高く、大き目の間隙長の設定が好ましいが今後の検討課題である。ISD症例でもPFSで排出障害が無くかつ膀胱脱が無いなら強めの張力設定で良好な結果が得られ、症例を選べばISDへの応用も期待できる。本法は定量的指標をもとに張力設定が可能で、病態特異的な対応をとることができうる点で有用。

O-054

乗馬フィットネス機器併用により干渉低周波療法の治療効果は向上するか？

しお医院

○影山^{かげやま} 慎二^{しんじ}、塩 暢夫

【背景と目的】尿失禁に対する理学療法として、干渉低周波療法は有用な方法であるが、週2回~3回の継続使用を必要としている。そのため本療法で効果が得られても、治療の中断により尿失禁が悪化することは少なくない。効果的な治療には骨盤底筋体操の継続などが必須である。馬の常歩動作を簡素化した振動パターンを繰り返す他動式運動器具 (乗馬フィットネス機器) による運動効果は、歩行時における股関節伸展筋力の増強効果があり、骨盤底筋にも筋力増強効果は期待できる。週1回程度の干渉低周波治療の効果を持続させるために、今回乗馬フィットネス機器を利用して、尿失禁治療効果の変化を検討した。【対象と方法】干渉低周波療法を3ヶ月以上継続して、治療効果がある程度安定した腹圧性尿失禁患者5名。平均年齢は68.9歳で、全例女性。干渉低周波療法は週2回行っていた。全ての患者で骨盤底筋体操は、5秒収縮後の弛緩の10回繰り返し返し、平均して1日10セット以上行っていた。乗馬フィットネス機器による運動を、1回15分を一日に2回行った。その間の干渉低周波療法は週1回とした。約1ヵ月間の併用前後の一日のパッド枚数、排尿回数、ICIQ-SFにより尿失禁の程度を評価した。【結果】フィットネス機器の使用は、7割程度の実施率であった。パッド枚数は $2.4 \pm 1.4 \rightarrow 1.5 \pm 1.8$ と減少した。排尿回数は $6.5 \pm 3.2 \rightarrow 5.9 \pm 2.8$ 回/日と変化なかった。ICIQ-SFは $5.5 \pm 3.2 \rightarrow 3.7 \pm 2.8$ と改善した。【考察】フィットネス機器を併用することで、一旦頭打ちとなっていた尿失禁の治療効果は、高まる傾向が認められた。長期にわたっての継続により、さらに治療効果が高まるのか、また乗馬フィットネス機器の運動の強度、実施時間や回数など最適な条件は不明であり、今後の課題は多い。

O-061

防災対策における排泄ケアに対する市民の意識と行動

¹小牧市民病院・泌尿器科、²しお医院、³原三信病院、⁴京都市立病院

○吉川 羊子¹、影山 慎二²、武井 実根雄³、
上田 朋宏⁴、平林 裕樹¹、守屋 嘉恵¹、
山口 朝臣¹、木村 恭祐¹、深津 顕俊¹、
上平 修¹、松浦 治¹

【目的】近年、大震災や風水害などの広域災害への対策において、高齢者や障害者など要援護者支援は重要課題の一つとされ、長期の被災生活中に起こりうる災害関連疾患への事前対策の必要性も指摘されている。発災後に排泄環境が悪化することにより、排尿障害の増悪が起きることが予測されるが、防災における住環境の安全整備や、食料・水の備蓄などについては啓発が進みつつある一方、排泄への対策の重要性は指摘される局面が少ない。今回、災害時の排泄についての市民意識調査を行った。【対象と方法】「排泄ケア」をテーマに名古屋市、福岡市、京都市において市民公開講座を開催し、会場で「災害と排泄ケア」に関するアンケートを参加者に依頼した。アンケートは無記名にて行い当日会場にて回収した。【結果】名古屋、福岡、京都各会場において、157、136、152名から回答を得た。参加者中60歳以降の参加者比は各34.4、66.9、90.8%であった。現在自覚している排泄障害としては（複数回答）「頻尿」24.2、23.0、60.3%、「尿失禁」4.5、16.7、35.6%、「排尿困難」2.5、5.4、9.6%、「便秘」14.0、11.3、17.9%等で、医療機関を受診しているものは各8.3、17.5、29.5%であった。一方、現在行っている防災対策は、食料・飲料水の準備54.1、9.9、32.0%、家具転倒防止36.3、6.7、29.5%、生活用水確保31.2、14.3、22.4%等であったが、排泄に関連した項目ではオムツ・パッドの準備6.4、6.1、9.6%、簡易トイレ等の準備7.0、1.9、8.3%であった。【考察】平常時から何らかの排泄障害を自覚する市民でも災害を想定した場合の排泄への対処は十分ではないことが示唆された。市民への健康教育の一環として災害を念頭において排泄ケアの知識・対処法等を啓発する必要性が考えられた。

O-062

女性骨盤底手術におけるバリエーション分析

¹東大和病院・看護部、²東大和病院・泌尿器科

○須崎 真実¹、坂本 美佳¹、比留間 あゆみ¹、
井上 英子¹、日橋 映子¹、大川 あさ子²、
松田 大介²、川上 達央²

【はじめに】当院では2004年4月から腹圧性尿失禁、骨盤臓器脱に対してクリニカルパスを用いているが、入院日数延長のバリエーションの発生が多く認められた。そこでバリエーション分析を行いパスの妥当性の検証を行ったのでここに報告する。【対象】対象は2004年4月から2009年9月に女性骨盤底手術においてクリニカルパスを適応した39症例。年齢は41~77才で平均59.4才。手術はTVT23例、POP手術16例。【結果】バリエーション発生は29例(75.0%)。内訳は医学的問題によるもの15例(38.5%)で疼痛が12例、排尿障害が3例。社会的な問題によるものは14例(35.9%)で本人の都合が2例、他科受診が4例、退院調整が8例。バリエーションのあるものは7.9日と有意に入院日数が長かった。特に排尿障害の発生は14.0日と入院日数の延長をきたした。入院日数は5日以下が14例、6~10日が22例、11日以上が3例。術式別にみると、TVTで5日以下が12例(52.2%)、6日以下が19例(82.6%)。POP手術では5日までが2例(12.5%)、10日までが14例(87.5%)であった。【考察】TVT・POP手術はどちらも低侵襲な経陰手術であることから同一パスにて稼動していたが、パスの入院日数5日の設定に対し、実際はTVTで5日以下が52.5%、POP手術では5日までが11.8%のみであった。そのため、バリエーションの発生が多くなってしまった。そして術式により入院日数に差があるため、同一パスでの運用が難しいことがわかった。それに加えDPCを考慮し入院日数の設定を、TVTパスでは3~6日、POP手術パスでは5~10日と幅のある期間に変更した。【まとめ】術式ごとに新たなパスを作成し、入院日数の設定を変更した。また社会的要因については入院時からの対応が必要であると再認識した。