



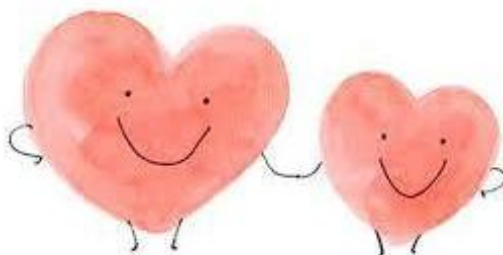
地域の先生には日頃より大変お世話になっております。この度掖済会病院患者サポートセンターのセンター長を拝命されました藤でございます。当センターでは一昨年より、各種相談窓口や入退院支援業務を一元化することで、患者利便性の向上を図る目的で設立されました。しかし、現在やっと入院支援に取り組みを開始している状況であり、まだまだ地域の患者さん並びに医療職種の皆様にも十分に開かれた状況ではないと認識しております。緊急の場合や一般外来へのご紹介など当センターへお電話か紹介状や

検査予約表などを是非お送りください。患者さんのご予約やご案内、また受診当日の受付などを行っております。初診の場合でも前日までにご連絡頂ければ各診療科の予約をお取りします（ただし、診療科によっては日時をご相談させていただく場合がございます）のでFAX、またはTELにて予約をしていただくようお願いいたします。

また、患者さんの症状が安定または軽快して、当院での治療が一段落した段階で、紹介していただいた医療機関へ戻って経過をみて頂くことを基本としています

神戸掖済会病院
患者サポートセンター

ご挨拶



が、場合により適切な地域医療機関や介護施設などに紹介するなどの体制をとっております。

現在 下記 3 部門にそれぞれ担当責任者を配置し、出来る限りスムーズな医療の提供に努めてまいります。私自身が地域の皆様と顔の見えるお付き合いができるよう、今後も積極的に地域に働きかけて行こうと考えております。よろしくご鞭撻、ご指導のほどお願い申し上げます。



地域連携部門：患者さんにより良い医療を提供するため、地域の医療機関と連携強化に努めています。

医療相談室：医療相談を行うほか、病院に対する様々なご意見に対応しています。

入退院支援室：入院前から退院後までを切れ目なく安心して療養できるよう支援を行っています。特に入院が予定されている患者さんに対しては、入院前から情報を集約して収集することで、より早い段階から関係部門に繋ぐとともに、福祉等の関係機関との連携を図ることにより、患者さんに退院後を見据えた安全・安心な医療を提供しています。



患者サポートセンター
センター長 藤 久和

「VCT」とは(Void Care Team)の略で、一般的に「排尿ケアチーム」と呼ばれます。

医師、看護師、理学療法士または作業療法士が集まって、下部尿路機能の回復のための包括的なケアを行うことを目的とするチームのことで、平成 28 年度の診療報酬改定により「排尿自立指導料」が新設され、週 1 回、6 回を上限として算定されます。当院では、平成 28 年 5 月に発足しました。

対象となる患者は、尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の排尿障害となったもの、あるいは、バルーン留置中でも、抜去後に、排尿障害が予想されそうなものです。

では、実際の VCT 回診の流れを簡単に説明します。

1. 病棟看護師または主治医により対象患者を選定します。
2. 排尿自立指導に関する診療計画書を作成します（表 1）。
 - 1) 排尿自立指導が必要な患者の抽出
 - (1) 尿道カテーテル留置前の排尿状態
 - (2) 尿道カテーテル抜去後の排尿状態
 - 2) 排尿自立指導に必要な情報の確認
 - (1) 入院時の排尿自立度の評価（点数化）
 - (2) リハビリの状況
 - (3) ADL の状況
 - (4) 入院元および目標の退院先
3. VCT 回診枠へ予約します（毎週火曜日泌尿器科外来午後診察枠）
4. 毎週火曜日 13 時 30 分に病棟にスタッフが集合し、病棟担当看護師とともに VCT 回診を行います。患者担当看護師から患者背景について説明後、内服薬（排尿障害を起こす可能性のある薬）のチェック、水分摂取、排便状況、リハビリの進行状況、家族の受け入れなどの情報交換を行います。バルーン抜去後の患者では、ベッドサイドで小型の超音波診断装置により、膀胱内の残尿測定を行い、その結果からバルーンの再留置、あるいは内服薬の開始を行います。バルーン留置中の患者では、内服薬の開始、バルーン抜去時期決定など、今後の予定を検討します。

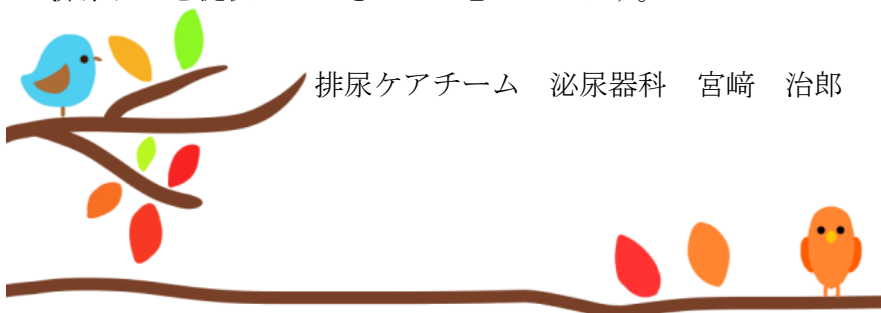


回診に加え、毎月 1 回、VCT チームスタッフと全病棟、外来、手術室の担当看護師が集まり、回診での問題点、改善点などを検討するためミーティングを行っています。

院内全職員を対象とした排尿ケアに関する研修も、年 1 回、テーマを決めて講習（勉強会）を行っています。

VCT を立ち上げてから、約 2 年半を経過し、それなりに、蓄積されたノウハウも増えていますが、やはり、どうしてもバルーン抜去を行えないような疾患、高齢の患者さんが多く、もっと研鑽を重ねより良い排尿ケアを提供していきたいと思っています。

排尿ケアチーム 泌尿器科 宮崎 治郎



(表1)

排尿自立指導に関する診療計画書

ID _____ 入力年月日 平成 年 月 日
 氏名 _____ 様 入力看護師 0
 生年月日 昭和 年 月 日 (歳)

診療科	0	主疾患			
主治医	0	入院日	手術日		
既往歴	糖尿病 ・ 脳血管疾患 ・ その他()				
内服中の薬剤	アボルブ ・ ウブレチド ・ エプランチル ・ ステープラ ・ ハルナール フリバス ・ ベサコリン ・ ベシケア ・ ユリーフ ・ ()				
尿道カテーテル留置日					
留置理由	1. 尿量測定 ・ 局所管理 ・ 手術目的 ・ 尿閉 2. その他				

※留置理由が「2. その他」であった場合のみ、以下のアセスメントを行う

① 排尿自立指導が必要な患者の抽出

<尿道カテーテル留置前に以下の症状があったか>

尿閉/排尿困難	ある	ない
尿失禁	ある	ない

<尿道カテーテル抜去後に以下の症状があるか>

尿道カテーテル抜去日		
尿閉	ある	ない
排尿困難	ある	ない
尿失禁	ある	ない
頻尿	ある	ない

※「ある」が1つ以上の場合、②の情報を確認の上、VCT回診を依頼する

② 排尿自立指導に必要な情報の確認

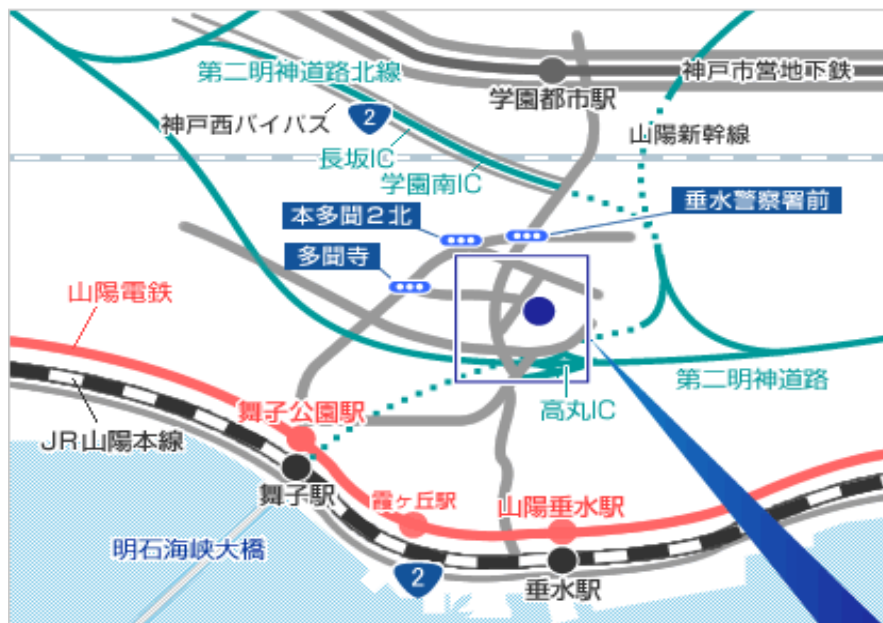
入院時		点	0	1	2
排	移乗・移動		自立	一部介助	ほとんど介助
尿	トイレ動作		自立	一部介助	ほとんど介助
自	収尿器の使用		なし・自己管理	一部介助	ほとんど介助
立	パッド・おむつの使用		なし・自己管理	一部介助	ほとんど介助
度	カテーテルの使用		なし/自己導尿	導尿(要介助)	尿道留置カテーテル
排尿自立度 小計		0			

カテーテル抜去について主治医の許可	有 ・ 無 ・ 不明
リハビリの状況	未介入 ・ ベッド上 ・ ベッドサイド ・ リハビリ室
ADLの状況	ベッド上 ・ 端坐位 ・ 車イス ・ 歩行器 ・ 見守り歩行
入院(転院)元	自宅 ・ 施設 ・ 病院 ・ その他()
目標の退院(転院)先	自宅 ・ 施設 ・ 病院 ・ その他() ・ 未定
退院(転院)予定日	未定

<排尿ケアチームによる評価>

③ 下部尿路機能障害の評価 1回目 評価日 _____

		点	0	1	2
排	移乗・移動		自立	一部介助	ほとんど介助
尿	トイレ動作		自立	一部介助	ほとんど介助
自	収尿器の使用		なし・自己管理	一部介助	ほとんど介助
立	パッド・おむつの使用		なし・自己管理	一部介助	ほとんど介助
度	カテーテルの使用		なし/自己導尿	導尿(要介助)	尿道留置カテーテル
排尿自立度 小計		0			
下	尿意の自覚		あり	一部なし	ほとんどなし
部	尿失禁		なし	一部失禁	ほとんど失禁
尿	24時間排尿回数(/日)		~7回	8~15回	16回~
路	平均1回排尿量(ml)		200ml~	100~200ml	~100ml
機	残尿量(ml)		~49ml	50~200ml	201ml~
能	下部尿路機能 小計	0	回診コメント		
排尿自立度+下部尿路機能 合計		0			



周辺図 ▶



【地下鉄学園都市駅から】山陽バス・神戸市バス 約12分

【地下鉄名谷から】山陽バス 約20分

【JR垂水駅から】山陽バス・神戸市バス 約20分



〒655-0004

神戸市垂水区学が丘1丁目21番1号

TEL : 078-781-7811 (代表)

FAX : 078-781-1511

<http://www.kobe-ekisaikai.or.jp>