



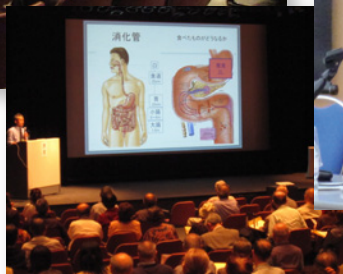
福岡高齢者排泄改善委員会 ニュースレター



高齢者排泄ケア講習会



平成23年10月15日市民公開講座



ニュースソース概要

市民公開講座「頻尿・便秘でお悩みの方へ」 日時:平成23年10月15日(土) 14:00~16:30 会場:イムズホール 参加者:316名

講師:鈴木 康之 先生(東京都リハビリテーション病院 診療部長) 神山 剛一 先生(大腸肛門病センターくるめ病院 排泄リハビリテーションセンター長)

司会:武井 実根雄 先生(特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会 事務局長)

共催:特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会・アステラス製薬株式会社

後援:福岡市・福岡市泌尿器科医会・福岡県泌尿器科医会・日本臨床泌尿器科医会

第29回高齢者排泄ケア講習会 日時:平成23年11月18日(金) 19:00~21:00 会場:KKRホテル博多 参加者:162名

テーマ:排泄時の移動

講師:中本 里美 先生(株式会社 CARE PROGRESS JAPAN 代表取締役) 座長:柳迫 昌美 先生(原三信病院看護部 副部長[皮膚・排泄ケア認定看護師])

事例報告

発表者:高木 良重 先生(医療法人福西会 福西会病院 看護部 主任) 石田 弥生 先生(特定医療法人 順和 長尾病院) 座長:関 成人 先生(九州中央病院泌尿器科 部長)

共催:特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会・小野薬品工業株式会社 後援:福岡市泌尿器科医会・福岡市医師会

第30回高齢者排泄ケア講習会 日時:平成24年2月25日(土) 14:00~17:00 会場:福岡国際会議場 参加者:149名

テーマ:カテーテルの挿入・留置をめぐる問題とその解決方法

司会・進行:武井 実根雄 先生(特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会 事務局長)

講師:武井 実根雄 先生(原三信病院泌尿器科 部長) 藤川 暢子 さん(原三信病院看護部 科長)

山下 博志 先生(日本海員救済会門司病院泌尿器科 部長) 真矢 正代 さん(原三信病院 看護師)

高橋 康一 先生(社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院泌尿器科 部長) 大庭 奈未代 さん(社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院 看護師)

共催:特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会・杏林製薬株式会社

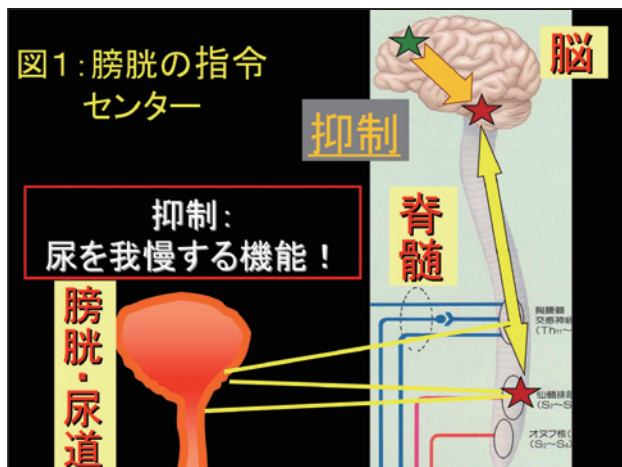
後援:福岡市泌尿器科医会・福岡市医師会

なぜオシッコが近くなるのか —その原因と対処—

東京都リハビリテーション病院 診療部長 鈴木康之 先生

オシッコが“我慢できない”“近い”“夜中にトイレに何度も起きる”等の症状は不快である。その原因として前立腺肥大症が有名であるが、前立腺のない女性にも同じ症状があり、年齢とともに悪化する。だから、この症状の主原因は加齢である。ただ、年齢の割にこの悩みが少ない方もいらっしゃる。どこが違うのだろうか？

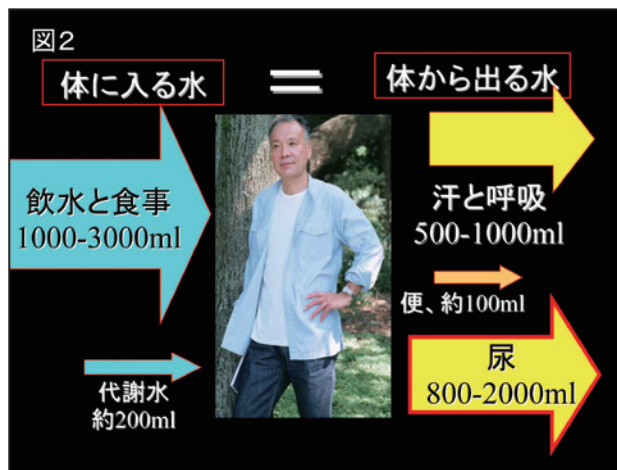
一番の違いは普段の“健康管理”である。具体的には毎年検診を受けて血圧やコレステロール等の管理をしているかどうかだ。健康管理とオシッコは無関係に思われるかもしれないが、膀胱を支配しているのは中枢神経といわれる脳と脊髄である【図1】。この脳と脊髄は高血圧や糖尿病などの成人病、メタボリック症候群などの病気によって障害される。その結果(臨床症状)として頻尿になる。よって普段からの健康管理は脳卒中の予防だけではなく、頻尿の予防にもなるのである。



■図1

また、“脳卒中予防”と称して大量水分摂取の風潮がある。医学的にも極端に少ない尿量(成人では1日で約400-600ml未満)は、膀胱炎、尿路結石や腎機能低下にむすびつくことがあり危険である。しかし、尿量はある程度(1日1000-1500ml)あれば十分で、1日2000ml以上の尿は無駄なオシッコで頻尿の原因になる。これを“多飲多尿”と表現する。実は、頻尿で困って大学病院に来られる患者様の3割が、多飲多尿だったというデータもある。

では、どのくらいが水分の摂り過ぎなのだろうか？ そのためには、尿量の決まるしくみを知る必要がある。【図2】を見てください。“体に入る水”と“体から出る水”の量は同じである。入る水分量は食事と飲水の量で、成人は1日に2500mlの水分を必要とするが、そのほとんどが食事から摂取される。よって、十分に食事をとっていると必要水分量のほとんどが摂取できる。また、体から出る水分の一つは汗と呼吸である。



■図2

運動をしなくても汗をかくし、呼吸からも水分が蒸発する。また、便からも水分が出る。これらの量は空気の乾燥の程度、発汗、下痢の程度で大きく変動する。そして、これらの変動の総決算の余剰水分を腎臓が精密に計算して尿量にする。だから、飲水量から尿量を推定することは比較的困難である。よって自分の尿量は、実際に測定するのが最良だ。頻尿でお悩みなら、一度1日の尿量をはかってみてはいかがだろうか？ 何時にどれだけの尿量が出たか記録する方法は“排尿日誌”といって、とても有用な診断方法である。尿をはかるコップはペットボトルなどが良いだろう【図3】。これにより自分の尿量が適切かどうか判断できる。また、どの程度まで我慢できるかわかる。排尿日誌を行なっても異常がないのに頻尿であったり尿が出にくい場合は、専門医受診をお勧めする。



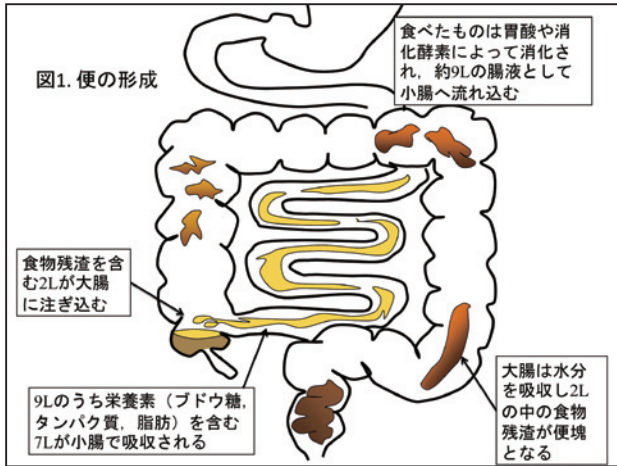
■図3

便秘の話 テレビやネットのウソ・ホント

大腸肛門病センターくるめ病院
排泄リハビリテーションセンター長 神山剛一 先生

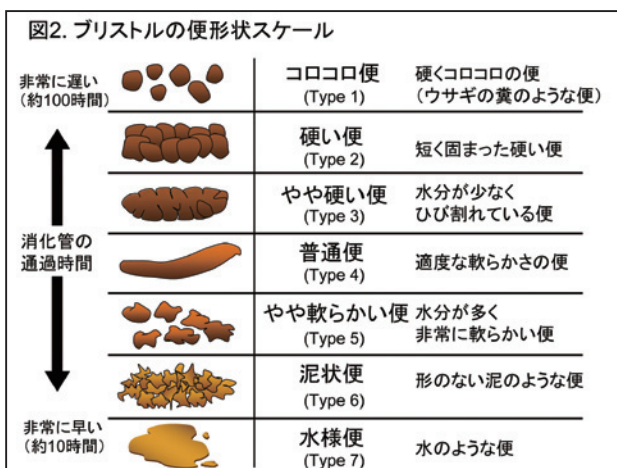
体内で毒素を発生させる「宿便」の弊害を並べ、これを取り除く方法を紹介する番組やサイト、穏やかさやすつきり感でアピールする下剤の宣伝など、テレビやネットでは便秘に関する情報があふれんばかりに流れている。また便秘で大腸癌になるとも言われるが、果たしてこれらの情報は正確なのか？

この回答を示す前に、まず、便が体内でどのように形成されていくかを解説する。食べものは胃酸や消化酵素によって消化され、栄養となって小腸で吸収される。そして消化されなかった食物繊維が大腸に流れこみ、水分が吸収されて便の塊となる【図1】。ここで重要なのが、便は大腸の中を移動しながら



■ 図1

ら水分が吸収されていくので、大腸を早く通過すれば柔らかく、ゆっくり移動したときは固くなる。つまり便は大腸を移動する時間によって、下痢になったり、固形便になったりするのである。【図2】はプリストルの便性状スケールと言って、便の固さを7段階に分類したもので、現在国際的に使用されている。いわゆる「宿便」と呼ばれるコロコロ、パサパサの塊はType1に相当し、単に大腸における便の通過時間が長いときに見られるものである。一方、不規則な生活や繊維不足の食事は、大腸の蠕動運動を低下させるだけでなく、Type1の便、すなわち「宿便」の原因となる。もちろん、そのような生活習慣は身体にとっても良いわけがなく、結局、乱れた食生活で「宿便」が発生するのであって、「宿便」が身体に悪影響を及ぼすわけではない。つまり「宿便」に関する話題は科学的な根拠が非常に乏しいと言わざるを得ない。



■ 図2

では、便秘に対して漢方なら優しく安全と言えるのか？ 病院で処方される体表的な下剤には【図3】に示すようなものがあるが、市販の下剤も含め、そのほとんどは生薬が配合されたり、似たような成分から生成されている。それぞれのはたら

図3 下剤の効果

- 種類によって効果が現れるまでの時間に差がある
- 塩類下剤は大腸における水分の吸収を抑制し便を軟化させる
- 刺激性下剤は大腸の運動を亢進させる
- 総じて大腸における便の移動を速くする

	分類	一般名	商品名	作用時間
塩類下剤		酸化マグネシウム	カマ	2~3
			マグミット	2~3
			マグラックス	2~3
刺激性下剤	アントラキノン系	センナ	アローゼン	8~12
			プルゼニド	8~13
			大建中湯	8~14
	ジフェニルメタン系	ピコスルファートナトリウム ピサコジル	ラキソベロン	8~17
			コーラック	8~18

■ 図3

きや効果が現れるまでの時間に多少の違いはあるものの、結果的に大腸の運動を亢進させて、便の移動を早くさせる点では共通である。従って下剤の使い方が適切ならば、Type4に示す形の良い便が出てくるはずで、もし下剤を使って下痢や軟便が見られたときは、下剤の量が多いと考えなければならぬ。下剤は種類によって優しいか穏やかであるかが決まるのでなく、その人にとって適切な量であるかどうかを判断の基準にすべきで、効果が見られないからと言って薬の量を増やしたり変えたりするよりも、形の良い便が出るように加減していくことが下剤の上手な使い方と言えよう。

最後に、便秘と大腸癌の関係について述べる。2006年に厚生労働省の研究班から発表された国内の報告では、大腸癌と便秘に明らかな因果関係は認められなかった。この研究は1993年から2002年まで40歳から69歳までの6万人近い男女を対象に行われ、調査期間中に大腸癌が発生したのは、男性303人、女性176人であった。そして排便回数が「毎日2回以上」、「毎日1回」、「週2、3回」のグループに分けて大腸癌の発生頻度を比較したところ、各グループにおける癌の発生頻度に差は見られなかった。この大規模調査の結果より毎日排便がなかったからと言って不安になる必要はまったくなさそうである。前述のように排便は規則正しい生活やバランスの取れた食事が前提であり、食物繊維不足の状態を放置したまま下剤に頼るやり方は、決して推奨されるものではない。

いずれにせよ「お腹が張る」とか「便が固い」と言った、様々な症状を、便秘によるものと早急に判断せず、生活習慣や食事内容を今一度見直すことが、排便管理の基本である。その上で下剤を導入する際はType4の便を目指し、必要最低限の利用を心掛けるべきである。テレビやネットが信じられないとなると、何を信じて良いのか戸惑うこともあるだろうが、しかし人生は十人十色であり、人にはそれぞれの生活があって、問題が起きたときの解決策が一様でないことは自明である。どうしてもお困りのときは、専門スタッフの揃ったくるめ病院の受診をお勧めする。

事例報告

排便ケアの実際

医療法人福西会 福西会病院 看護部 主任 高木良重 先生

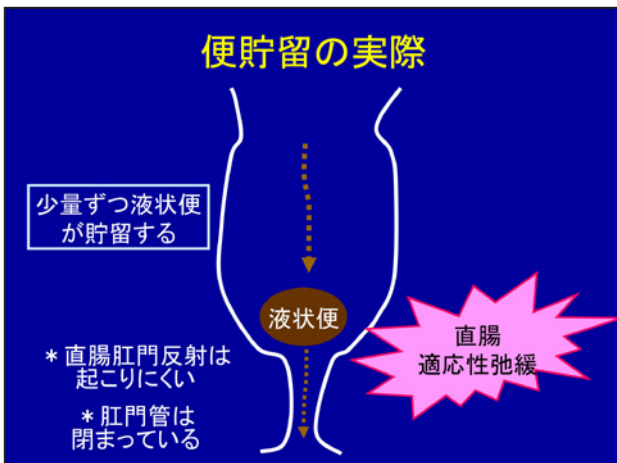
排便障害には便秘、下痢、便失禁があり、そのような排便障害患者への看護として、腸管運動の促進や便性状を調整するための工夫、さらに下痢や便失禁に伴う皮膚炎へのケアなどがある。今回、便失禁による皮膚炎に対して、スキンケアに加えて直腸肛門反射に着目した援助を行なったので報告する。

患者様は70歳代の男性、誤嚥性肺炎のために入院となった。入院後絶食にて経過観察し症状の改善があったため、胃瘻を用いた栄養管理が再開された。栄養剤（エンシュアH：半消化態栄養剤）の注入に伴い、おむつ交換毎（1日10回）に水様便が排泄され、肛門周囲皮膚にびらんが生じた。

本事例の排便メカニズムについて、液状便が直腸内にたまり直腸の適応性弛緩が生じ、その結果直腸肛門反射が起こりにくく肛門管が開きにくい状態であった。そのため、便が直腸容量を超えると失禁状態となるが、肛門管が開きにくく少量ずつしか排泄されないために再び液状便が直腸内にたまり少量の失禁を繰り返していた。

このような状態に対して、指で直腸壁を圧迫し直腸肛門反射を誘発することで直腸内に貯留した便をまとめて排泄できるようにした。この排便援助により一定時間直腸内が空虚となり、おむつ交換回数が4回程度に減った。また、肛門周囲に生じたびらんへのケアとして、排泄物による刺激を最小限とするために、撥水効果のある軟膏や排泄物のアルカリ刺激を緩和する粉状皮膚保護剤を用いた。びらん部分の皮膚は脆弱な状態であるため、洗浄回数を1日1～2回とし、洗浄の際はこすらないようにした。以上の看護介入により、1週間でびらんは改善した。

今回行なった排泄や清潔への介入は、人間の基本的欲求を満たすための援助であるといえる。

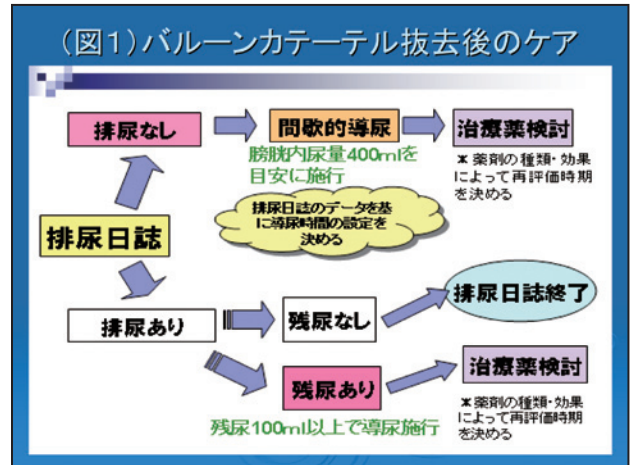


排尿障害患者に対するケアの実際

特定医療法人 順和 長尾病院 看護師 石田弥生 先生

長尾病院（以後当院）の療養病棟には、神経変性疾患等の患者が入院しており、約16%が排尿障害の問題を抱えている。今回は、その中の2症例を発表した。

当院でのバルーンカテーテル抜去後のケアはフローチャートを参照。【図1】



■ 図1

1例目は不完全尿閉の患者で、自己導尿に対する苦痛を訴えていた。本人の希望である「トイレでの排尿の確立」を目標に排尿ケアを実施した。排尿日誌の経過を基に、コンチネンス委員メンバーと相談しながら内服調整を行い、介入後約10日程で排尿状態が良好となり、トイレでの排尿が確立できた。リハビリにより身体機能が回復したこと、また患者・家族の希望を尊重し、排尿ケアに取り組んだことが良い結果に繋がった。

2例目は神経因性膀胱による尿閉で前院よりバルーンカテーテルを留置している患者で、自己抜去のリスクが高く、日中はカテーテルプラグを装着して対応していた。家族の希望や在宅での介護負担、本人の精神的負担を考慮し、バルーンカテーテルの抜去を試みたが、間歇的導尿に対する拒否を認めたため、再度バルーンカテーテルを留置した。尿路感染症やバルーンカテーテルの自己抜去のリスクを考慮し、主治医や家族と相談の結果日中はレッグバッグ、夜間はウロガードを使用した。在宅療養に向けて家族指導を行い、また外来看護師に申し送りを行い継続看護を依頼した。本人の精神的負担だけでなく、家族の介護負担の軽減を考慮した関わりが重要だと再認識させられた。

講習会でアドバイスを受けたように、残尿量に変動があったが自尿が見られていたため、間歇的導尿をせずに内服調整で経過を見る選択もあったのではないと思われる。

カテーテル挿入に伴うトラブルとその解決方法

原三信病院 看護部 科長 藤川暢子 さん
原三信病院 泌尿器科 部長 武井実根雄 先生

膀胱留置カテーテルは急性期や重症患者の排尿管理として大変便利な道具といえるが、患者に精神的、身体的苦痛、感染の危険を与えていることも忘れてはならない。私たちは患者の思いや日常生活の側面、介護者負担など医師とは異なる広い視野で排尿管理をアセスメントする必要がある。やむを得ず留置する場合は、早期に抜去することを常に考慮し、留置操作は慎重かつ安全に行われる必要がある。

カテーテル挿入の テクニック

留置前のアセスメント

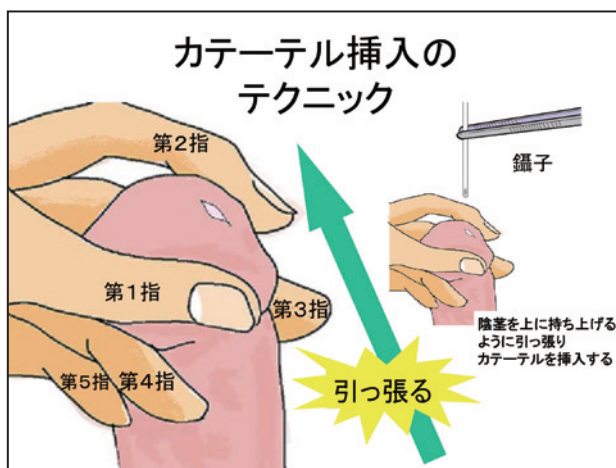
- ・原疾患の有無
- ・全身状態の観察
- ・排尿状態の観察
- ・腹部の緊張
- ・体位保持の検討
- ・精神状況、周囲の環境



総合的にとらえアセスメント

カテーテルを挿入する場合、盲目的にカテーテルを挿入していくが、男性は挿入困難な生理的狭窄部位がある。カテーテルが通る道筋を頭に描けるよう、解剖をしっかりと理解しておく。カテーテルの種類はさまざまな会社が販売しており、多種ある。現在はラテックス、シリコンが主流であり、感染面、コスト面を考慮し施設に応じた素材が選択される。太さは1Fr=1/3mmなので、16Frのカテーテルでは直径が5mm程度となる。太すぎて刺激症状が出現しないよう、また細すぎて脇漏れが起こらないよう、患者に適したサイズを選択する。カテーテル挿入時は尿道損傷など起こさないよう愛護操作が必要。男性の場合、中指と薬指で冠状溝部分を持ち上げ、親指と人差し指で尿道口を拡げる。カテーテル先5~10cm程度の場所を鑷子で持ち垂直に挿入。カテーテルが進んだら陰茎を患者の頭部の方に引き上げながら挿入していく。カテーテルの根元まで挿入し、尿の流出を確認して滅菌蒸留水をゆっくり注入する。バルーンの固定水が抜けない場合は滅菌蒸留水を少量追加注入しポンピングを繰り返す。この時、力任せに注射器で引くと管腔が陰圧で塞がることもあるので、自然に排出されるのを待つ。固定水は抜けたがバルーンが抜けない、留置を行ったが、生理食塩水を膀胱内に注入しても尿流出がないなどの場合は、専門医に連絡(CT、カテーテル脇から内視鏡など状況確認後、そのトラブルに応じた対処が行われる)が必要である。カテーテル挿入は安全に行い、無理は絶

対にしない。患者の羞恥心を考慮して行うことが大切である。



留置カテーテルに伴うトラブルとその解決方法

日本海員救済会門司病院泌尿器科 部長 山下博志 先生
原三信病院 看護師 真真正代 さん

留置カテーテル管理においては、合併症の予防が非常に重要である。起こりうる合併症として、尿路感染症以外に膀胱結石、カテーテル周囲からの尿漏れ、尿道損傷(尿道亀裂、尿道皮膚瘻)、膀胱萎縮などがあるので、合併症予防には主に、尿量・性状などの観察、的確なカテーテルの固定と皮膚の観察【図1】、陰部の清潔と観察が大事である。

カテーテル固定の観察点

カテーテルが抜けていないか長さの確認

カテーテルが屈曲・圧迫(体の下敷き)になっていないか? 引っ張られていないか?

1~2日毎に固定のテープの位置を変更

固定されている部位の皮膚の観察
皮膚が脆弱な場合は、皮膚被膜剤を使用するなど予防的スキンケアを行う

■ 図1 カテーテル固定の観察点

カテーテルの固定では、男性・女性の解剖が異なるため、その点に留意し、男性は腹部、女性は大腿部に固定し、挿入部、テープ固定の個所などを定期的に観察する必要がある。

陰部の清潔では、イソジンなどの消毒と石鹸洗浄では感染率に差がないことから、毎日の石鹸洗浄をお勧めする。その際、陰部だけではなく、分泌物が付着しているカテーテルを洗浄することも必要である。シャワーや入浴の際は、感染防止のために、接続部分を外さず閉鎖を保つようにする。

そのほか、膀胱結石の予防には、細菌や浮遊物が付着しにくいカテーテル(シルバーコーティング、親水コーティングなど)の使用やクランベリージュースの飲用もある。

カテーテル周囲からの尿漏れの対処としては【図2】、カテー

テル内腔の閉塞であればカテーテル交換（通常2～4週間毎）で対処し、それでも駄目なら膀胱洗浄で対処する。また、膀胱排尿筋の不随収縮が原因であれば、バルーンカテーテル先端部の短いもの（腎盂カテーテルなど）に変更したり、抗コリン薬を使用したりする場合がありますが、カテーテル抜去を考慮する良いタイミングでもある。

尿漏れの対処法

- **ねじれや屈曲が生じないようにルートを調整する。**
- **カテーテル閉塞が原因であれば、膀胱洗浄やカテーテル交換で対処する。**
- **バルーン先端部の短いカテーテルを選択する。（腎盂バルーンカテーテルなど）**
- **過活動膀胱（排尿筋の不随収縮）が原因であれば、抗コリン薬を投与する。**

■ 図2 カテーテル周囲からの尿漏れの対処法

膀胱萎縮（膀胱容量の減少）を予防するには、早期のカテーテル抜去しかないため、必要でなくなった場合はカテーテルをすぐに抜去する。しかし、自排尿がない、または少量の場合は、間欠導尿を行いながら内服治療を併用する。

最後に、長期留置カテーテル管理においては、合併症を生じさせないことが重要であり、そのためにも可能な限り早期抜去を目指す姿勢が大事であることを強調しておく。

カテーテルと尿路感染

社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院 泌尿器科 部長 高橋康一 先生
看護師 大庭奈未代 さん

カテーテル留置症例では、個々の患者で、尿路敗血症のような重症感染症を防止する管理（内因性感染の進展を抑制する）と、施設内で耐性菌蔓延を防ぐ、院内感染面での管理が必要である。

留置カテーテルによる尿路感染症には、カテーテル関連無症候性細菌尿（Catheter associated asymptomatic bacteriuria: CA-ASB）とカテーテル関連尿路感染症（Catheter associated urinary tract infection: CA-UTI）がある。後者は発熱や悪寒、血尿、排尿痛、意識レベルの低下など種々の症状を伴う。この予防が個々の症例では重要である。留置症例ではカテーテル表面から尿路粘膜全体に及ぶバイオフィーム内で、菌は宿主の白血球貪食機構や抗菌薬の殺菌作用を回避している。この状態で、混濁改善目的などの安易な抗菌薬投与は、完全な除菌が得られず、耐性菌を生み出すことになる。逆にむやみに抗菌薬を投与しなければすべてが耐性菌となるわけではなく、当院の留置例でも薬剤感受性は比較的保たれていた。【図1】そこでCA-ASBからCA-UTIに進展させないために、カテーテル内の尿の流出を妨げない管理【図2】が大切となる。また、カテーテル内の混濁、浮遊物を観察すると、白血球と菌塊そのもの

（真菌もある）であった【図3】。これらによる汚染を再度認識して標準予防策に準じて、院内感染の防止に注意してほしい。

留置カテーテル分離菌の抗菌薬感受性（当院外来症例）

Bacteria	TAZ/PIIP							
	PIPG	C	CTRX	IPM/GS	FRPM	AMK	LVFX	FOM
<i>E. cloacae</i>		S	S	S	S	S	S	R
<i>E. cloacae</i>		S	S	S	S	S	S	S
<i>E. coli</i>	S	S	S	S	S	S	S	S
<i>E. coli</i>		S	S	S	S	S	S	S
<i>E. coli</i>		S	S	S	S	S	R	S
<i>E. coli</i>		S	S	S	S	S	S	S
<i>E. faecalis</i>	S			S	R		R	I
<i>E. faecalis</i>		S		S	S		R	R
<i>E. faecalis</i>		S		S	R		R	I
<i>E. faecalis</i>	S	S		S	S		R	S
<i>E. faecalis</i>		S		S	S		S	S
<i>P. rettgeri</i>		S	S	S	S	S	S	S
<i>P. rettgeri</i>		S	S	S	I	S	S	R
<i>P. vulgaris</i>		S	S	S	S	S	S	S
<i>P. aeruginosa</i>	S	S		S		R	S	
<i>P. mirabilis</i>	S	S	S	S	S	S	S	I
<i>P. mirabilis</i>	S	S	S	S	S	S	S	I
<i>P. mirabilis</i>	S	S	S	S	S	S	S	S

S: 感受性
R: 耐性
I: 中間

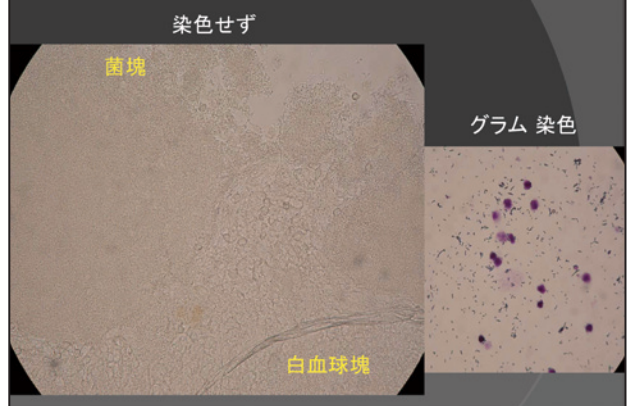
■ 図1

尿流出を妨げない管理

- 常に集尿バックを膀胱レベル以下に保つ。
- カテーテル閉塞は逆行感染の原因となるため、尿は常に流れている状態に保ち、クランプはできるだけ行わない。
- ランニングチューブ内の尿を誘導するために、膀胱より高くランニングチューブを持ち上げない。
- カテーテルと集尿チューブがねじれないように維持する。

■ 図2

カテーテル内浮遊物の顕微鏡所見とグラム染色



■ 図3

留置カテーテル感染症予防の第一は、不適切留置の中止と早期抜去である。看護師サイドを主体とした抜去の喚起、自動的抜去をめざすreminder systemの導入がCA-UTIの防止に有効とされてきている。

引用文献

1) Meddings J. et al. Systemic review and meta-analysis: reminder systems to reduce catheter-associated urinary tract infections and urinary catheter use in hospitalized patients. Clin Infect Dis 2010; 51(5) :550-560.

市民公開講座 記録

●市民公開講座「お年寄りのオムツの話 ～なぜしているの？はずせないの？～」
日時：平成16年10月30日(土) 14:00～ 会場：エルガーラホール 7F 中ホール
演題1：「オムツじゃなくてもいいんじゃない？」

～おしもの悩みなくいつまでも快適に過ごすための提案～

講師1：今丸 満美 先生(日本コンチネンクス協会 九州支部長/
テイサーサービスセンターエルム代表)

演題2：「はずせるオムツとはずさないでいいオムツの話」

講師2：田原 春夫 先生(西福岡病院泌尿器科 部長)

司会：武井 実根雄 先生(原三信病院泌尿器科 部長)

共催：福岡高齢者排泄改善委員会・福岡市泌尿器科医会

後援：福岡県泌尿器科医会・福岡市・日本臨床泌尿器科医会

参加者：101名

●市民公開講座「介護を必要としないために」

日時：平成17年11月12日(土) 14:00～ 会場：NTT夢天神ホール(岩田屋本館7階)

演題：「出来る限り介護を必要としないためには」

講師：川越 雅弘 先生(日医総研 主席研究員)

座長：宮崎 良春 先生(薬院ひ尿器科病院 院長)

◇事例紹介

講師：武井 実根雄 先生(原三信病院泌尿器科 部長)

共催：福岡高齢者排泄改善委員会・福岡市泌尿器科医会

後援：福岡県泌尿器科医会・福岡市・日本臨床泌尿器科医会

参加者：186名

●市民公開講座「在宅医療諸問題」

日時：平成18年11月18日(土) 14:00～ 会場：NTT夢天神ホール(岩田屋本館7階)

演題：「在宅での療養生活、その課題と展望」

講師：舟谷 文男 先生(産業医科大学・医療科学講座 教授)

座長：内藤 誠二 先生(九州大学病院泌尿器科 教授)

共催：福岡高齢者排泄改善委員会・福岡市泌尿器科医会

後援：福岡県泌尿器科医会・福岡市・日本臨床泌尿器科医会

参加者：59名

●市民公開講座「オムツ介護！改善が実感できます」

日時：平成19年10月27日(土) 14:00～ 会場：NTT夢天神ホール(岩田屋本館7階)

演題：「高齢者のさわやか排泄 ～どうしたらオムツが要らないか～」

講師：岩坪 暎二 先生(医療法人北九州病院 北九州古賀病院

北九州病院グループ排泄管理指導室 室長)

座長：関 成人 先生(九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野 准教授)

共催：福岡高齢者排泄改善委員会・福岡市泌尿器科医会・九州大学病院泌尿器科・

ファイザー株式会社

後援：福岡県泌尿器科医会・福岡市・日本臨床泌尿器科医会

参加者：233名

●市民公開講座「認知症とおしっこのお話」

日時：平成20年10月25日(土) 14:00～ 会場：イムズホール

演題：「認知症の方、おしっこの症状で困っていませんか？」

講師：藤木 富士夫 先生(原三信病院脳神経内科 部長)

演題：「地域ぐるみの認知症予防の取り組み」

講師：山田 達夫 先生(福岡大学神経内科 教授)

司会：宮崎 良春 先生(薬院ひ尿器科病院 院長)

共催：NPO法人福岡高齢者排泄改善委員会・アステラス製薬株式会社

後援：福岡市・福岡市泌尿器科医会・福岡県泌尿器科医会・日本臨床泌尿器科医会

参加者：279名

●市民公開講座「明るい尿失禁防止対策」

日時：平成21年10月24日(土) 14:00～ 会場：エルガーラホール(大ホール)

演題：「排泄ケア用品の上手な使い方について」

講師：今丸 満美 先生(日本コンチネンクス協会 九州支部長/有限会社 エルム 代表)

演題：「みんなで話そう排泄の話—自分をまもる、家族をまもる、隣人をまもるための排泄ケア—」

講師：吉川 羊子 先生(小牧市民病院泌尿器科 排尿ケアセンター部長)

司会：武井 実根雄 先生(原三信病院泌尿器科 部長)

共催：NPO法人福岡高齢者排泄改善委員会・小野薬品工業株式会社

後援：福岡市・福岡市泌尿器科医会・福岡県泌尿器科医会・日本臨床泌尿器科医会

参加者：160名

●市民公開講座「これで安心・排泄ケアと認知症」

日時：平成22年10月16日(土) 14:00～ 会場：イムズホール

演題：「上手に手当てする排尿ケア・・・デリケートなスキンケア」

講師：梶西 ミチコ 先生(福岡大学病院 看護部長 E/Tナース)

演題：「認知症高齢者の特性と対応について —認知症はこわくない—」

講師：苛原 実 先生(医療法人社団実幸会 いらはら診療所 院長)

司会：宮崎 良春 先生(特定非営利活動法人 福岡高齢者排泄改善委員会 理事長)

共催：NPO法人福岡高齢者排泄改善委員会・ファイザー株式会社

後援：福岡市・福岡市泌尿器科医会・福岡県泌尿器科医会・日本臨床泌尿器科医会

参加者：294名

平成24年度 高齢者排泄ケア講習会のご案内

※都合により、日程・会場などが変更になる場合があります。ご了承ください。

第31回高齢者排泄ケア講習会

日時：平成24年5月26日(土) 15:00～17:00

会場：福岡国際会議場 テーマ：介護保険制度・認知症

参加費：1,000円

第32回高齢者排泄ケア講習会

日時：平成24年8月3日(金) 19:00～21:00

会場：KKRホテル博多 テーマ：排便

参加費：1,000円

第33回高齢者排泄ケア講習会

日時：平成24年11月16日(金) 19:00～21:00

会場：未定 テーマ：介護・看護における感染予防

参加費：1,000円

第34回高齢者排泄ケア講習会

日時：平成25年3月16日(土) 14:00～17:00

会場：福岡国際会議場 テーマ：褥創・スキンケア・ポジショニング

参加費：3,000円

講習会 受講申込方法

■必要事項①所属施設名・住所(施設に所属してなければご自宅の住所で結構です)②氏名(ふりがな)③電話番号④「第●回講習会受講希望」と明記のうえ、ハガキもしくはFAXにて下記事務局までお申込ください。申込締切日と募集定員については別途ご案内いたします。講習会前に先着順に入場券を送付します。入場券がお手元に届かない場合はお申込みが受け付けられておりませんので、下記事務局までご連絡ください。

■入場券がない場合は受講できません。当日の申込は受け付けておりませんのでご了承ください。

■当委員会ホームページ(<http://fukuokahaisetsu-net.org/>)でも申込を受け付けておりますので、ぜひご覧ください。

■締切日以降は、お電話にて直接お問合せください。締切日前でも定員になり次第、締め切らせていただきます。

■お申込によりご提供いただく個人情報は、講座出欠および以外の目的で使用されることはありません。