

長寿医療研究開発費 平成24年度 総括研究報告

高齢者排泄ケアセンターの設立を目指した地域包括モデルと
人材育成システムの開発に関する研究（24-16）

主任研究者 吉田 正貴 国立長寿医療研究センター 手術・集中治療部（部長）

研究要旨

本研究では、「高齢者排泄ケアセンター」の設立を目指して、排泄ケアの具体的な内容を科学的見地から分析し、高齢者が可能な限り排泄を自立し、QOLが維持できるよう、老人施設や在宅の現場に適切なケア基準の設定を行うとともに、人材育成プログラムの開発を行う。また、地域における高齢者ケアの実施が可能かどうかを検討し、適切な拠点施設を選定して病院や開業医、介護・看護支援施設との連携を確立させることにより地域包括モデルを構築することを目的としている。

平成24年度は老人施設や在宅における排泄ケアの現状と問題点の把握、人材育成プログラムのモデルと考えられる名古屋大学排泄情報センターの「排泄機能指導士」に対する調査、地域レベルで高齢者排泄ケアへの取り組みを積極的に実施している基幹施設に対しての排尿管理への取り組みに関する現況と問題点の把握のための調査を行った。

この結果、明らかにされた点は以下のとおりである。①老人健康施設などや在宅看護ステーションのスタッフが高齢者の排泄障害をケアするための基準や手順が十分に確立されておらず、特におむつや留置カテーテル、CICに関してのケア上の問題点が多く指摘された。②専門的、そして標準化された排泄ケアに対する需要は高く、排泄機能指導士など専門性をもったスペシャリストの養成は必要であると思われた。③現在の高齢者排泄ケア地域事業は大学や自治体などが参画しているものの、活動を支える財力は脆弱であり、ボランティアに負うところが大きく、事業体ごとにケアの手段や活動マニュアルは異なっており、統一されたものはなかった。④高齢者排泄ケアセンターの必要性が確認された。

以上の結果より、高齢者の排泄ケアの実際に則したマニュアルの作成を開始するとともに、人材育成プログラムの構築のための準備、地域の拠点施設とのかかわり等を考慮した高齢者排泄ケアセンターの役割についての検討が必要と考えられた。

主任研究者

吉田 正貴 国立長寿医療研究センター 手術・集中治療部（部長）

分担研究者

本間 之夫 東京大学 泌尿器科（教授）

松川 宜久 名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学（助教）

A. 研究目的

本研究の目的は高齢者が可能な限り排泄を自立し、QOLが維持できるようにするために全国レベルでの高齢者排泄ケアセンターを設立するための基盤を確立することである。その目的のために本研究では、高齢者排泄ケアの現状についての具体的な内容を科学的見地から分析して、老人施設や在宅の現場で使用できる排泄ケア基準を確立するとともに、この分野での専門的知識を有した人材を確保するために高齢者排泄ケア人材育成プログラムを開発する。また、地域における高齢者ケアの実施が可能かどうかを検討し、その設置に必要な基準を検討するとともに、拠点施設間の連携を行うためのシステムを構築する。本研究全体の流れ図については図1に記載した。

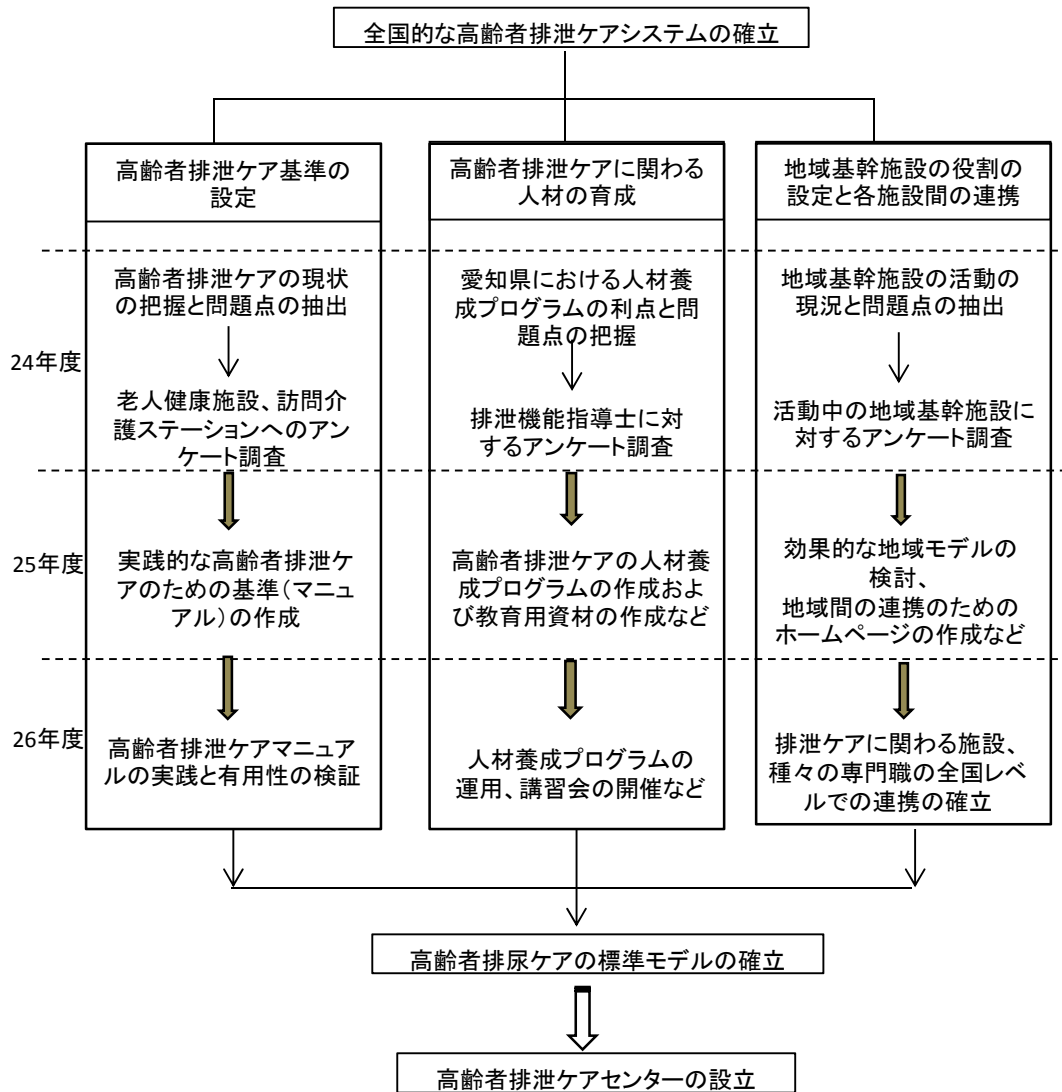


図1. 研究全体の流れ図

今年度は本研究の初年度にあたることから、次にあげる内容についてのアンケート調査を行い、その結果の検討を踏まえ今後の方向性を定めることとした。1. 老人施設や在宅での適切な排泄ケア基準の設定、施設の役割の設定のための調査（老人施設や在宅における排泄ケアの現状と問題点の把握）、2. 人材育成プログラムの開発のための調査（名古屋大学排泄情報センター、NPO愛知排泄ケア研究会における排泄機能指導士養成や排泄ケア・排泄機能指導研究会のこれまでの業績（利点）と問題点の把握）、3. 高齢者排泄ケアの地域拠点施設の役割の設定と地域包括モデルの構築のための調査（高齢者排泄ケアへの取り組みを開始している地域基幹施設の現況と問題点の把握）。

B. 研究方法

1. 老人施設や在宅における排泄ケアの現状と問題点の把握のための調査として、2つのアンケート調査を行った。（担当：吉田）

老人健康施設などにおける排泄ケアの現状と問題点の把握のために山形県、福島県、福井県、山梨県、長野県、愛知県、京都府、岡山県、香川県、福岡県、鹿児島県の老人健康施設や特別養護老人ホームなどに対してそれぞれの施設関連の調査票（各施設の居室の状況、排泄解除用具について、排泄介助に関わるスタッフなどに関する内容）および施設入所者の排尿障害の実態調査に関する調査票（留置カテーテル、おむつ、間欠導尿などに関する内容）を郵送した。

山形県、福島県、福井県、山梨県、長野県、愛知県、京都府、岡山県、香川県、福岡県、鹿児島県の訪問看護ステーションを対象に、現在訪問中の患者の排尿管理の方法（留置カテーテル、おむつ、間欠導尿などの状況や実際に関する内容）の調査を行った。さらに上記の各施設に対して、排尿管理について現在困っていること、問題点や改善点を記述する項目に加え、本研究が目指している「高齢者排泄ケアセンター」の設立についての意見を記述する項目を設定した。

それぞれのアンケート調査は郵送にて返送することとして、それぞれの内容について解析を行った。

2. 名古屋大学排泄情報センター、NPO 愛知排泄ケア研究会における排泄機能指導士養成や排泄ケア・排泄機能指導研究会のこれまでの成果と問題点の把握のための調査（担当：松川）

人材育成プログラムのモデルと考えられる名古屋大学排泄情報センターと NPO 法人愛知排泄研究会が共同で行っている、排泄専門コメディカル養成事業を対象として、過去 10 年間に本事業により養成された排泄専門コメディカル「排泄機能指導士」150 名にアンケート調査を行った。アンケート調査は郵送にて返送することとして、それぞれの内容について解析を行った。

3. 高齢者排泄ケアの地域拠点施設の役割の設定と地域包括モデルの構築のための調査 (担当：本間)

地域レベルで高齢者排泄ケアへの取り組みを積極的に実施している7地域（愛知県、北九州市、香川県、山形県、長崎県、山梨県、京都市）の基幹施設に対しての排尿管理への取り組みに関する現況と問題点の把握を目的としたアンケートをメールで送付、回収する方法を取った。

(倫理面への配慮)

本研究は医療の質の向上のために行われるものであり、倫理的な問題は存在しない。また、高齢者に対する直接的な聞き取り調査では無いため、個人情報を含んでいない。2のアンケート調査においては、無記名とし、回答者の個人を特定できる情報は含まれないものとした。

C. 研究結果

各分担研究者の項目ごとに主要な結果を提示する。

1. 老人施設や在宅における排泄ケアの現状と問題点の把握のための調査

老人健康施設など2,838施設にアンケートを郵送した。回収数は472施設（回収率：16.6%）であった。回答があった総施設に入所中の高齢者は32,384名であった。

留置カテーテルが設置されている入所者は1,848名で（入所者全体の5.7%）で、留置カテーテルの留置の開始時期については、入所時すでに留置されているものが59%であった。

施設自身でカテーテル留置の決定を行うかどうかについては75%の施設で留置の決定を行うとしており、それを決定するのは86%の施設が医師であった。

おむつ使用者は全体の63.5%で、81%の入所者が1日中使用していた。おむつは82%が入所時にすでに使用していた。おむつ使用の理由は「寝たきりでトイレでの排尿ができないため」が44%、「トイレでの排尿は可能であるが尿失禁あり」が34%、「認知症のため」が13%、「尿失禁に予防のため」が6%であった。

おむつを使用する際の基準について、一定のマニュアルをもっている施設は9%しかなかった。実際に施設での介入によるおむつ外しができた患者は全体の4.57%であった。

清潔間欠導尿（CIC）を行っていた入所者は43名（全体の0.13%）であった。CICの経験がある施設は全体の47%であり、スタッフにより間欠導尿の指導をすることがある施設は12%であった。また、CICの導入に関してマニュアルなど一定の基準を輸している施設は17%であった。

訪問看護ステーションの5,534施設にアンケートを郵送した。回答があった施設は593施設（回収率10.7%）であった。回答があった施設で訪問看護を行っている利用者は14,719名であった。

尿道カテーテルが留置されている者は1,739名（全体の11.8%）であり、カテーテル留

置の時期は病院退院時に行われたものが80%であり、在宅看護中は13%であった。カテーテル留置の理由は尿排出障害（尿閉や残尿）のためが83%と多く、尿失禁のためが8%であった。

訪問患者のカテーテル留置を検討するかどうかに関しては66%の施設が積極的に検討すると回答していた。カテーテル留置の基準については、一定のマニュアルをもっている施設は10%であった。カテーテル抜去の決定者は76%が医師であり、抜去の判断基準として一定のマニュアルを有している施設は8%しかなかった。実際に訪問看護中にカテーテルの抜去ができたものは全体の10.3%であった。

おむつは全体の70%で使用されており、92%のものでは一日中おむつが使用されていた。訪問看護開始時にすでにおむつが使用されていたものが全体の78%であった。おむつを使用する際の基準について、一定のマニュアルを有している施設は3%と少なかった。おむつ外しを積極的に検討している施設が65%、検討しない施設が26%であった。

CICを施行しているものは328名（全体の2.2%）で、その理由としては尿閉（自排尿できない）が46%、残尿によるものが47%、尿失禁のためが2%であった。本人自身がCICを行っているものが43%、家族や介護者が行っているものが43%であった。CIC実施のための一定のマニュアルを有している施設は16%であったが、実際79%の施設ではCICの指導をすることがあると答えていた。

「高齢者排泄ケアセンターの必要性」についての意見をきいたところ、老人健康施設などでは74%。訪問看護ステーションでは84%の施設がその必要性を感じていた（図2）。

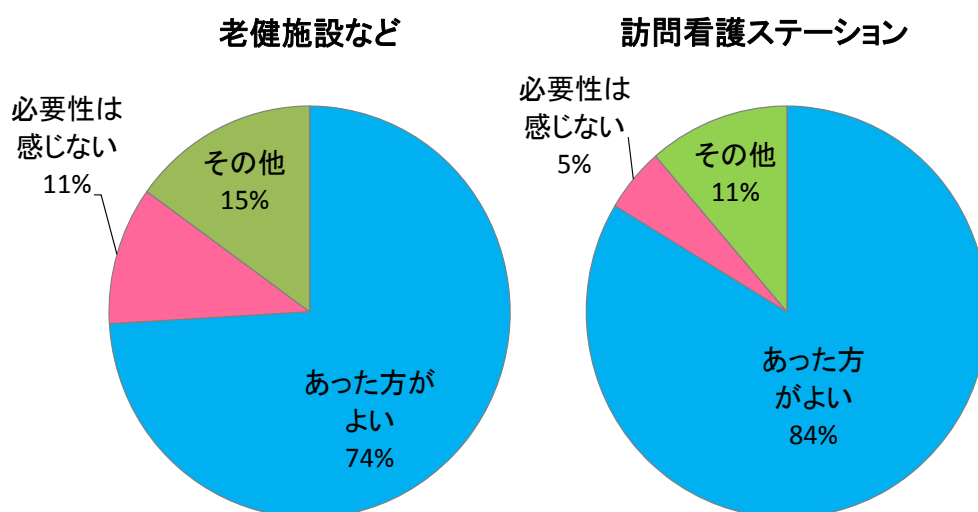


図2. 高齢者排泄ケアセンターの必要性

2. 名古屋大学排泄情報センター、NPO 愛知排泄ケア研究会における排泄機能指導士養成や排泄ケア・排泄機能指導研究会のこれまでの成果と問題点の把握のための調査

過去10年間に養成・認定された「排泄機能指導士」150名に対して行ったアンケートの回収数は87例（58%）であり、平均年齢は52.6歳 男性10人、女性77人であった。対象者の資格（重複回答可）については、看護師40人（46.0%）、介護福祉士23人（26.4%）、ケアマネージャー19人（21.8%）などであった。

排泄機能指導士の資格を取得しようとした理由・動機で多かったのは（複数回答可）、排尿障害に興味があったから57名（65.5%）、排泄ケアの質を上げたかったから52名（59.8%）、排泄に関するケア、治療が不十分であると感じたから42名（48.3%）などであった。

現在の排泄ケア、管理に問題があるかとの質問には70名（80%）が、問題あると回答し、その問題点としては、オムツの使用方法や排便排尿コントロールに対しての安易な薬剤使用、安易なオムツ使用や正しいオムツはずしが行われていないなど、自立した排泄ケアができていないなどが多かった。

排泄機能指導士養成プログラムを受けて現場のケアに変化があったと答えたものは47例（54.0%）で、内容として、排泄障害に対しての知識が深まり患者に適切なアドバイスができるようになった、患者からの相談件数が増え、排泄に関するトラブルで相談を受けた時アドバイスする事ができた、患者の排泄パターンを掴むことが可能になった、オムツかぶれを悪化させない指導ができた、オムツ対応の患者の見直しが可能になったなどであった。反面、事業所が排泄について考えていない、従来の方法を変えようとしない、意見をくみ上げない、ケアマネージャー業務でのアドバイスは可能だが施設への助言はできないなど、施設や立場などの問題で排泄ケアに変化が与えられなかったとしていた。

排泄ケアに対するマニュアルに関しては、独自のマニュアルがあるとの回答が19%のみであったが、半数以上で排泄ケアに対するマニュアルが存在しておらず（図3）、77名（88.5%）が統一されたマニュアルがあった方がよいと回答した。

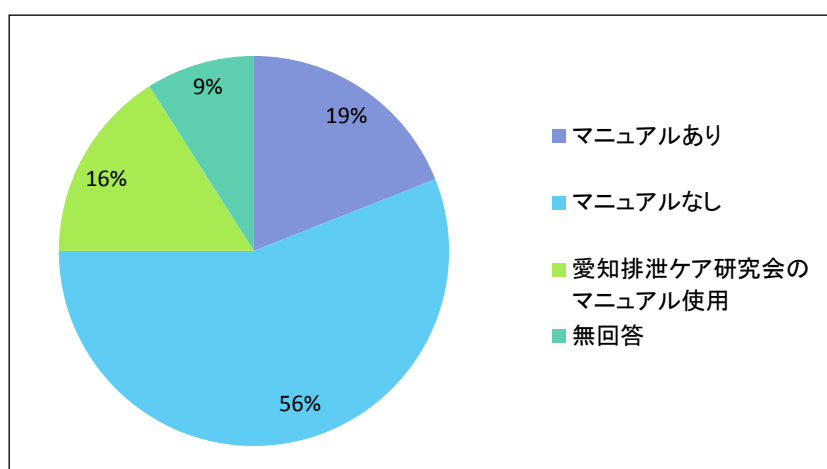


図3 排泄ケアに関するマニュアルについて

資格取得によるメリットについて、自信を持って排泄ケアを行えるようになったと回答したのは40名(46.0%)、他施設の排泄機能指導士との交流ができるようになった21名(24.1%)と排泄ケアへの自信の確立につながっていることがうかがえた。ただ資格取得を行っても、資格を生かした業務ができていない、生かせていないなどと回答したのは53名(61.0%)にものぼり、資格取得後の問題点も浮き彫りとなった。

実際の排泄ケア実践においてわからないことがあるかの問いには、ない、ほとんどないと回答したのは6名(7.8%)のみであり、90%の人が資格取得しても現場の排泄ケアでわからないこと、一人では解決できないことがあることが判明した。

しかし排尿状況を把握するためのツールとして、70%以上のものが、排尿日誌、排尿チェック表を使用しており、排泄ケアに関しても40%近くの方が、排泄状況の把握から問題点を抽出し、それに対してのケアの実践まで行っていた。

排泄機能指導士養成プログラムをうけて、約65%が役に立ったと答え(図4)、具体的には、専門的な勉強により、相談業務や現場でのケアに自信がもてた、理論的、科学的に知ることによって自信を持ってケアができた、実際の排泄ケアに役に立ったという回答が多かった。また患者、家族、仲間など、人とのよりよい関係の構築に役に立ったという意見もあった。

逆に制度の問題点、改善点などについては、WOCと同等の認定が欲しい、排泄機能指導士の認定を診療報酬に反映させて欲しい、保険点数に結び付かないので病院内での活動ができないなどの制度の問題に加え、排泄機能指導士の認知度が低い、専門性を活かした実践の場が少ないなどの問題点を挙げる回答が多かった。

今後の排泄機能指導士としての活動に関する抱負については、1人1人の立場に立った排泄管理を目指したい、施設全体の関心を高めたい、排泄ケアに関心のあるスタッフを集め排泄ケアチーム作りに取り組みたいなど前向きな意見が多かった。

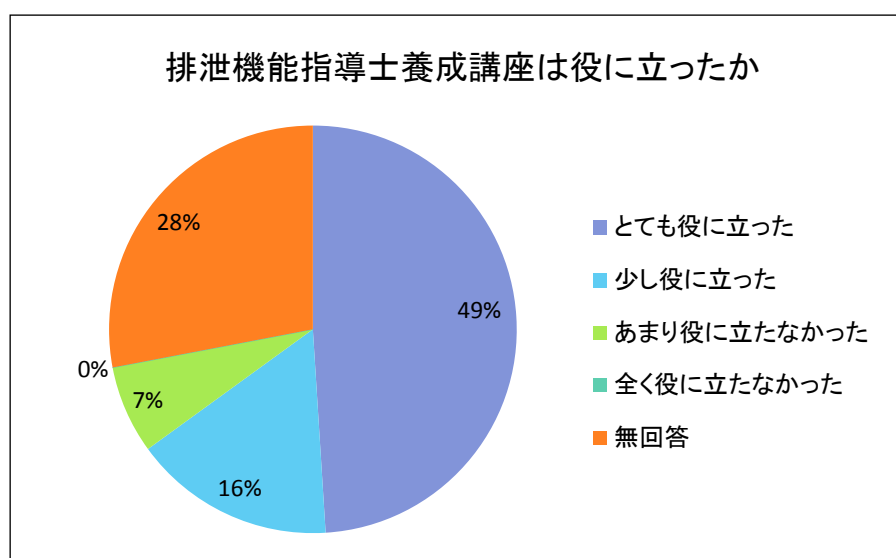


図4 人材養成講座の有用性について

3. 高齢者排泄ケアの地域拠点施設の役割の設定と地域包括モデルの構築のための調査

今回調査した地域の事業の母体としては、大学病院中心（4地域）、大学病院とNPO法人（2地域）、大学病院およびNPOと行政（1地域）であった。事業活動の内容については各地域とも講演会やセミナーなど地域の住民およびスタッフに関する啓発や教育に関するものが最も多かった。また、施設や在宅のスタッフや患者に対する管理の実際を電話やWebにて助言するような地域もあった。活動の資金については「ある」地域が6地域であり、会員などの会費で賄われているところがほとんどであり、加えて行政からの補助2地域、企業からの寄付2地域であった。排尿管理のマニュアルについては独自のものを利用しているのが5地域、既存の複数のマニュアルを利用しているのは2地域であり、すべての地域で現在使用しているマニュアルには問題があるとの回答であった。

事業活動の問題点としては①資金難、②行政との連携が困難、③排泄ケアに保険点数が付与されることが望ましい、④排泄ケアのレベルアップに寄与できているかフィードバックが無い、⑤高齢者排泄ケアの重要性が周知されていない、⑥地域開業医との連携が困難、⑦医療・介護の垣根などが挙げられていた。問題点から浮かび上がるキーワードは資金、事業運営、人材育成などであった。

高齢者排泄ケアセンター設立に対する意見としては、全国統一サービスと地域資源を生かした細やかな取り組みの両立が重要、知識・技術・教育の標準化、排泄ケア専門職養成、排泄ケア関連研究の促進・支援を行うセンター構想と地域サービスの両立など、全国的なセンターと地域施設の両立が望ましいとの意見があった。また、センターの機能が具体的に分からず、受け皿となる地域施設との連携が心配などとの回答もあった。

D. 考察

1. 老人施設や在宅における排泄ケアの現状と問題点について

老人施設や在宅での適切な排泄管理の方向性を探るためにはまずは現況や問題点の把握が重要である。しかし、老人施設や在宅での管理の実態調査についての報告はさほど多くない。本調査の結果得られた、排尿管理に関する問題点や改善点などの意見や「高齢者排泄ケアセンター」の必要性についての意見は、今後統一した排泄ケアの基準（高齢者排尿障害管理マニュアルなど）の作成や「高齢者排泄ケアセンターの設立」の準備のために重要な内容となった。

老人健康施設や訪問看護ステーションにおいて、おむつや尿道カテーテルにより管理がなされている入所者や利用者は多く、現実的にはおむつ外しやカテーテルの抜去はあまり行われていないことが浮き彫りとなった。おむつや尿道カテーテルの使用には医学的な問題だけではなく、マンパワーや介護者のQOL、本人の希望、経済的な問題など多くの因子が関与しており、個々の事例に合わせた管理が必要と思われる。しかし、排尿障害を医学的に管理することにより、おむつや尿道カテーテルの使用が不要になるケースがあることも事実であり、ケアスタッフや介護者の排尿障害に対する医学的見地からの理解の向上と問題

の改善のための積極的な取り組みが必要であろうと思われる。また、そのような取り組みにあたっては、泌尿器科専門医への受診機会が得られるようなシステムの構築も必要と考えられた。

また、おむつや尿道カテーテル、CICについてもその施行基準や抜去・中止基準などの一定の基準を定めたマニュアルを有している施設は少なく、本研究で予定している高齢者排泄ケアのマニュアルにおいては、このような基準の提案は必須であろうと考えられた。

高齢者排泄ケアセンターについては70%以上の施設でその必要性を認識しており、全国レベルでのセンター設立の意義は高いと考えられた。新しい情報の発信や多様なケアに関する相談に対応を期待する声も多かった。相談窓口としてインターネットなどの活用も検討する必要がある。また、今回調査したスタッフからもケアに関わる人の人材育成や教育などを望む声が多かった。

2. 名古屋大学排泄情報センターを中心とした排泄機能指導士養成の成果と問題点

人材育成プログラムの確立に関して、NPO 愛知排泄情報センターは、排泄（排尿と排便）ケアに関する知識、技術、教育及びその進歩に寄与するとともに、質の保証された排泄管理ができる専門コメディカルスタッフ「排泄機能指導士」の養成を目的としている。平成24年度までに約200名の排泄機能指導士が誕生している。全国レベルでの排泄ケア人材育成プログラム作成にあたって、今回の排泄機能指導士を対象に行ったアンケート結果により、人材育成プログラムの問題点、課題などが明らかとなった。

排泄機能指導士の資格を取得しようとした理由・動機についての質問では排尿障害に興味があったから、排泄ケアの質を上げたかったからなどが多く、現場のケアに問題がある、不十分であると認識していた。実際、現状の排泄ケアに問題があると感じている人は80%にもおよび、その理由として、身近に相談できる専門医が少ないこと、周りの医師が排泄ケアに積極的に取り組んでいないことなど、医師の協力が得られていない現状が考えられた。しかし、スタッフの排泄ケアに対する意識は高く、技術や知識の向上、よりよいケアを目指していることがうかがえた。また、よりよい排泄ケアの実践のためには、個々の対応は必要としても、90%近くのもの統一されたマニュアルがあったほうがよいと回答しており、このようなマニュアルの作成は重要であると思われた。

排泄機能指導士70%以上の方が、排尿状況を把握するためのツールとして排尿日誌、排尿チェック表を使用しており、排泄ケアに関しても40%近くが、排泄状況の把握から問題点を抽出し、それに対するケアの実践まで行っていた。このことは排泄機能指導士の養成の効果がうかがわれる結果であり、全国レベルで人材育成プログラムを展開してゆくことの意義は大きいと考えられた。

今回のアンケート結果で一番の問題点は、排泄機能指導士の認知度の低さ、待遇の悪さであった。いくら専門的知識を習得、より実践的な排泄ケアが可能になっても、認知度の低さ、公な資格でないことからの活動などの制限などがみられ、このようなシステムを全

国レベルで展開する際にはこのような点も十分検討してゆく必要があると考えられた。

3. 高齢者排泄ケアの地域拠点施設の役割の設定に関して

排泄ケアの地域拠点施設を対象にしたアンケート調査の結果から、現在の高齢者排泄ケア地域事業は大学や自治体などが参画しているものの、活動を支える財力は脆弱であり、有志者のボランティアに負うところが大きいと考えられる。また、活動の対象者は高齢者、介護者などであるが、事業体ごとにケアの手段や活動マニュアルは異なっており、統一されたものはない。高齢者の排泄ケアがよりよい高齢化社会の構築に重要であるとの認識では一致しているが、個々の事業体がそのアウトカムについて検証されているとは言い難いと思われた。

高齢者排泄ケアセンターの役割の一つがこれらの問題点の解決に向けた取り組みであろうと思われる。そのためには、各地域の拠点施設と「高齢者排泄ケアセンター」の結びつきが重要であると考えられた。

E. 結論

今回のさまざまなアンケート調査の結果から、高齢者排泄ケアセンターの必要性について確認された。高齢者の排泄ケアの実際に則したマニュアルの作成を開始するとともに、人材育成プログラムの構築のための準備、地域の拠点施設との関係の構築を考慮した高齢者排泄ケアセンターの役割についての更なる検討が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yoshida M, Kudoh J, Homma Y, Kawabe K: New clinical evidence of silodosin, an α 1A selective adrenoceptor antagonist, in the treatment for lower urinary tract symptom. *Int J Urol* 19: 306-316, 2012
- 2) 吉田正貴、影山慎二、川原和也、曾根淳史、工藤惇三：実地診療における女性の過活動膀胱に対する β 3アドレナリン受容体作動薬（ミラベグロン）の有用性の検討 泌尿器外科 254:725-732, 2012
- 3) 影山慎二、吉田正貴：女性過活動膀胱に対する抗コリン剤による排尿症状の推移とQOLの変化について—Bother 質問票を用いた検討— 泌尿器外科 25:361-368, 2012
- 4) 吉田正貴、後藤百万、山上英臣、本間之夫：泌尿器科・一般内科医および患者における過活動膀胱治療の認識 泌尿器外科 25:2425-2434, 2012
- 5) 吉田正貴、武田正之、高橋悟、西澤理、後藤百万、榊森直哉：夜間頻尿を有する過活

動膀胱患者に対するイミダフェナシンの効果に及ぼす夜間排尿回数の影響 泌尿器外科 32:2181-2187, 2012

- 6) 吉田正貴 “一般医における前立腺肥大症診療の現況 第100回日本泌尿器科学会総会シンポジウム「前立腺肥大症治療を再考する」から” メディカル朝日 9:36-37, 2012
- 7) 吉田正貴、佐野 太、後藤百万 (司会) : 前立腺肥大症治療における患者満足度の向上をめざして (座談会) 泌尿器外科 25:41-48, 2012
- 8) 吉田正貴、野尻佳克、大菅陽子 : 抗コリン剤・コリン作動薬、前立腺肥大症の診療最前線—薬物療法を中心に— Modern Physician 32:1489-1492, 2012
- 9) 鈴木基文、藤村哲也、福原浩、榎本 裕、西松寛明、久米春喜、本間之夫、井川靖彦、湖山泰成、井口靖浩 : 高齢者排尿自立支援 (第一報). 日本老年泌尿器科学会誌 25:52, 2012.
- 10) Fujimura T, Kume H, Nishimatsu H, Sugihara T, Nomiya A, Tsurumaki Y, Miyazaki H, Suzuki M, Fukuhara H, Enomoto Y, Homma Y. Assessment of lower urinary tract symptoms in men by international prostate symptom score and core lower urinary tract symptom score. BJU Int 109:1512-1516, 2012.
- 11) Nakamura M, Fujimura T, Nagata M, Hosoda C, Suzuki M, Fukuhara H, Enomoto Y, Nishimatsu H, Kume H, Igawa Y, Homma Y. Association between lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction assessed using the core lower urinary tract symptom score and International Index of Erectile Function-5 questionnaires. Aging Male 15:111-114, 2012.
- 12) Fujimura T, Kume H, Nishimatsu H, Sugihara T, Nomiya A, Tsurumaki Y, Miyazaki H, Suzuki M, Fukuhara H, Enomoto Y, Homma Y. Assessment of lower urinary tract symptoms in men by international prostate symptom score and core lower urinary tract symptom score. BJU Int. 109:1512-1516, 2012.
- 13) 本間之夫 : 【泌尿器科の変遷-過去から未来へ-】 排尿障害 排尿障害 特に尿失禁の病態と治療の変遷. 泌尿器外科 25:508-509, 2012.
- 14) Matsukawa Y, Hattori R, Sassa N, Yamamoto T, Gotoh M: What are the factors contributing to failure in improvement of subjective symptoms following silodosin administration in patients with benign prostatic hyperplasia? Investigation using pressure-flow study. Neurourol Urodyn. 32(3):266-70, 2013.
- 15) Matsukawa Y, Gotoh M, Komatsu T, Funahashi Y, Sassa N, Hattori R: Efficacy of silodosin for relieving benign prostatic obstruction: prospective pressure flow study. J Urol 189(Suppl):S117-121, 2013

2. 学会発表

- 1) 吉田正貴 : LUTS/BPH 治療に患者は何を求めているか? 第100回日本泌尿器科学会総

- 会 サテライトセミナー 横浜市 2012. 4. 21
- 2) 吉田正貴、工藤惇三：一般医における前立腺肥大症治療の再考—主に薬物療法について— 第100回日本泌尿器科学会総会 シンポジウム 横浜市 2012. 4. 23
 - 3) 吉田正貴：BPH患者の治療満足度、BPH治療の現状と課題 第62回日本泌尿器科学会中部総会 シンポジウム 富山 2012. 11. 1
 - 4) 吉田正貴：QOL改善を目指した夜間頻尿の治療 第25回日本老年泌尿器科学会 ランチョンセミナー 徳島市 2012. 6. 1
 - 5) 吉田正貴：生活習慣病と過活動膀胱～一般医に通院中の40歳以上の女性患者の実態調査から～ 第19回日本排尿機能学会 ランチョンセミナー 名古屋 2012. 8. 31
 - 6) 大菅陽子、吉田正貴、下方浩史、安藤富士子：メタボリック症候群はLUTSの危険因子となるか—4年間の縦断的研究— 第19回日本排尿機能学会 名古屋 2012. 8. 30
 - 7) 野尻佳克 吉田正貴 岡村菊夫：monopolar-TURPの切除と止血のバランス 第26回日本泌尿器内視鏡学会総会 仙台 2012. 11. 23
 - 8) 大菅陽子、吉田正貴、下方浩史、安藤富士子：夜間頻尿発生と一日平均歩数との関連—地域在住中高齢者における4年間の縦断的研究— 第62回日本泌尿器科学会中部総会 富山 2012. 11. 3
 - 9) 吉田正貴：排泄障害について 第8回「知多地域認知症・看護研修会」—認知症患者様とともに歩む会 知多郡 2012. 12. 15
 - 10) 鈴木基文 高齢者排尿自立支援（第一報）第25回日本老年泌尿器科学会 徳島 2012. 6. 1
 - 11) Motofumi Suzuki: Risk factors of diaper/pad-use for urinary incontinence in elderly nursing home residents in Japan. International Continence Society 2013 Beijing
 - 12) 本間之夫：高齢者の排尿障害 東京大学政策ビジョン研究会 2012. 10. 29
 - 13) 鈴木基文：高齢化社会における尿失禁問題について 第59回 Tokyo Expert Urology Seminar 2013. 2. 25
 - 14) 松川宣久、後藤百万：前立腺肥大症に対する手術治療～薬物治療新時代におけるその適応と役割を再考する 第100回日本泌尿器科学会総会シンポジウム 2012. 4. 23 横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし