

厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
分担報告書

国立療養所中部病院における高齢入院患者に対する排尿管理
- おむつはずしを効率的に始めるために -

分担研究者 岡村菊夫 国立療養所中部病院 泌尿器科医長

研究要旨

平成13年6月より平成13年12月までの1ヶ月に1回、50歳以上の入院患者(延べ患者数は2014人)の排尿管理の実態調査を施行した。カテーテル留置患者は261人(13.0%)であり、尿失禁や尿排出障害に対処するための留置は12件に留まった。間欠導尿は41例(2.0%)に施行されており、うち32例は高度ADL障害患者であった。カテーテル留置患者、痴呆とADL障害の程度が不明な症例を除いた1627人中、571人(35.1%)が昼夜おむつを装着し、10人が夜間のみおむつを装着していた。ADL障害高度で痴呆が軽度～中等度の症例のおむつ装着率は403/452(89.2%)と極めて高かった。ADL障害と痴呆の程度を組み合わせることによりおむつ管理の頻度を5段階に分別することができた。国立療養所中部病院では排尿誘導などは積極的に行われていたわけではないが、ADL障害と痴呆の程度を評価しておくことによりおむつはずしの可能性をあらかじめ推測できると考えられた。病院の看護能力に応じて対象患者を選択することにより、おむつはずしが効率的に浸透していくことが可能であろう。

A. 研究目的

尿失禁は「生活の質(QoL)」を著しく低下させる症状の一つであり、痴呆、転倒と並び高齢者医療における大きな問題の一つである。「おむつはずし」、「カテーテルはずし」を上手に行うことにより、病院に入院中あるいは施設に入所中の高齢者のQoLを高め、また、寝たきりを防止できるといわれている。こうした「おむつはずし」、「カテーテルはずし」運動を、いったいどのように行っていくのがよいのであろうか。

高齢者の排尿管理の一つとして排尿誘導がある。排尿誘導は、看護スタッフと主治医、泌尿器科医が連携したチーム医療として行う必要がある。本邦においては、排尿誘導はこれまであまり積極的に行われてこなかったが、高齢化が急速に進行している現在、多くの注目を集めている。今回、おむつはずし、カテーテルはずしを効率的に始めるために、国立療養所中部病院における高齢入院患者に対する排尿管理について実態調査を行った。この実態調査の結果は、今後のおむつはずし・カテーテルはずし運動の成績の対照となるべきものである。

B. 研究方法

西病棟2階、3階、4階、5階、東病棟3階、4階、5階、及び包括病棟の計8つの病棟(小児病棟と結核病棟を除く)の協力を得て、排尿管理の実態調査を月別に行った。2001年6月より2001年12月までの7ヶ月間を対象として、任意に設定した月末の特定日に入院している患者の排尿管理について調査を行った。調査項目は、1) 年齢、2) 主病名、3) 痴呆の程度、4) ADL障害の程度、5) 尿道カテーテル留置の有無、6) 留置の理由、7) おむつ・パッド使用の有無、8) おむつ・パッド使用の理由、9) 昼間排尿誘導、10) 夜間排尿誘導、11) 間欠導尿施行について検討した。本研究では、50歳以上の高齢者を対象とした。

2001年9月に病院看護スタッフを対象に高齢者排尿障害(尿失禁、尿排出障害)に対する講演を2回行うとともに、昨年度作成した「高齢者尿失禁に対するガイドライン」を全病棟に一定部数配付した(1病棟5部)。

C. 研究結果

i) 入院患者の年齢

表 1 に、今回の検討対象となった患者数を示す。入院患者の平均年齢は 72.7~75.4 歳であり、各月とも 50 歳以上の患者が約 95%を占めた。

ii) 入院患者の ADL・痴呆の状況

介護保険で用いられる障害老人の日常生活自立度(寝た切り度)判定基準と痴呆性老人の日常生活自立度判定基準を用いて、症例の背景分析を行った。ADL 障害の程度は、なし、軽度(J: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ独立しており独力で外出する)、中等度(A: 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない、日中は寝たり起きたりでもよい)、高度(≥B: 車イスに移り、食事、排泄はベッドから離れて行ったり、または 1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する)と分類した。痴呆の程度は、なし、軽度(I: 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している)、中等度(II: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる、または日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする)、高度(III, IV, V: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする)とした。

2001 年 6 月から 2001 年 12 月までの延べ入院患者数 2014 例のうち、高度 ADL 障害は 928 例(46.1%)、中等度 ADL 障害は 290 例(14.4%)、軽度 ADL 障害は 157 例(7.8%)に認められた。高度痴呆は 421 例(20.9%)に、中等度痴呆は 190 例(9.4%)に、軽度痴呆は 251 例(12.5%)に認められた。ADL 障害と痴呆との関係を表 2 に示す。ADL 障害がない 577 例中 13 例(2.3%)が痴呆高度あるいは中等度であったが、その比率は、ADL 障害が軽度の 157 例中では 19 例(12.1%)、中等度の 290 例中(27.9%)、高度の 928 例中 484 例(52.2%)というように、ADL 障害が高度になるに従い、痴呆の進行した症例が増加していた。

iii) カテーテル留置患者の比率

カテーテル留置は 2014 例中 261 例(13.0%)になされていた。そのうちの 162 例(95.8%)は ADL 高度障害例であった。表 3 に、カテーテル留置の理由を示す(重複あり)。手術や全身状態の悪化に伴う一時的な留置が最も多く(48.3%)、末期的状態のための留置(24.7%)と続く。尿失禁・尿排出障害のための留置は、それぞれ 6 例(2.2%)のみであった。褥瘡や陰部のただれのためにカテーテル留置が行われていた症例は以外に多く、48 例(17.7%)であった。

iv) 間欠導尿

間欠導尿は 2014 例中 41 例(2.0%)になされていた。うち、32 例(78.0%)は ADL 高度障害症例であった。

v) おむつ管理(表 4)

カテーテル留置患者を除いて、おむつ/pads 使用症例(昼夜、夜のみいずれも含む)の比率を ADL 障害と痴呆の程度により検討した。ADL 障害と痴呆の程度を組み合わせ、どういう組み合わせによっておむつ/pads 装着の頻度を 0-20%、20-40%、40-60%、60-80%、80-100%の 5 つに分けられるか検討した。

ADL 障害、痴呆いずれも高度の群ではおむつ/pads は 253 例中 241 例(95.3%)、ADL 障害が高度で痴呆が中等度の群で 99 例中 88 例(88.9%)に使用されていた。ADL 障害高度で痴呆が軽度の群では、おむつ/pads 装着例は 100 例中 74 例(74.0%)であった。ADL 障害中等度で痴呆高度の 33 例中 18 例(54.5%)、ADL 障害中等度で痴呆中等度の 47 例中 25 例(53.2%)がおむつ/pads を装着していた。ADL 障害が高度で痴呆なしの 159 例中 60 例(37.7%)、ADL 障害中等度で痴呆軽度の 80 症例中 25 例(31.2%)、ADL 障害が軽度で痴呆が高度の 6 例中 2 例(33.3%)、ADL 障害軽度で痴呆中等度の 13 例中 4 例(30.8%)、ADL 障害軽度で痴呆軽度の 49 例中 11 例(22.4%)、ADL 障害がなく痴呆高度あるいは痴呆中等度の 8 例中 2 例、4 例中 1 例がおむつ

/pad 管理されていた。ADL 障害が中等度で痴呆なしの 132 例中 12 例(9.1%)、ADL 障害が軽度で痴呆なしの 88 例中 6 例(6.8%)、ADL 障害がなく痴呆軽度の 13 例中 0 例、ADL 障害・痴呆いずれもない 543 例中 2 例(0.9%)がおむつ/pad 管理を受けていた。夜間のみ、おむつを装着している症例は 10 例と、ほんのわずかであった。

vi) 排尿誘導の取り組みとおむつの有無

おむつ装着と排尿誘導の有無がわかっている症例で、かつ ADL 障害度・痴呆の程度がわかっている症例を対象に排尿誘導の取り組みを検討した(表 5)。おむつ/pads 装着率 80-100%の群でおむつをはずせなかった 331 症例のうち、排尿誘導が時々行われていたのは 44 例(13.3%)、排尿誘導が定時に行われていたのが 28 例(8.5%)しかなく、残りの 259 例(78.2%)では排尿誘導が行われていなかった。一方、この群でもおむつなしの症例は 20 例(5.7%)存在した。これら 20 症例のうち、17 例は排尿誘導がされておらず、排尿誘導がおむつはずしに有効であったと考えられた症例はわずか 3 例にすぎなかった。

おむつ/pads 装着率 60-80%の群では、おむつ装着 93 例中 70 例(75.3%)は排尿誘導がなされておらず、18 例に時々、5 例に定時に排尿誘導がされているに留まった。おむつなしの 23 例中 20 例は排尿誘導がされておらず、残り 3 例中の 2 例に時々の排尿誘導が、1 例に定時の排尿誘導が行われていた。

おむつ/pads 装着率 40-60%の群では、83 例中 35 例(42.2%)のおむつなし症例のうち、排尿誘導がされていたのはわずかに 4 例(時々 2 例、定時 2 例)にすぎなかった。おむつ/pad を装着していた 48 例中では、時々排尿誘導がされていたのが 18 例、定時が 8 例であったが、22 例(45.8%)では排尿誘導はされていなかった。

おむつ/pads 装着率 20-40%群(319 例)の中で 12 例(3.8%)が、排尿誘導によっておむつなしを達成したと考えられた。おむつ装着をしていた 102 例中 81 例では排尿誘導されていなかった。おむつ/pads 装着率 0-20%群(773 例)の中で 2

例のみが排尿誘導によっておむつなしとなっているように思われた。おむつ装着をしていた 20 例中 11 例は排尿誘導がなされていなかった。

D. 考察 E. 結論

高齢者の排尿障害に対する医療では、自らの排尿状態を評価でき、自らの「生活の質」について考えることのできる高齢者を対象としているのか、日常生活にも介護・看護を要する高齢者を対象としているのかを区別して考える必要がある。さまざまな疾患を有していることの高齢者の日常生活動作や精神・思考能力には個人差が著しく、ADL 障害や痴呆といった因子は、対象患者の「生活の質」、介護・看護の方法に大きな影響を与えると推定される。

排尿誘導を主とする排尿管管理法が、高齢患者の「生活の質」の向上や寝たきりの防止、さらには医療費の抑制にも有用であるとされている。介護度の極めて高い、痴呆を合併した寝たきり高齢者にも排尿誘導は有効なのであろうか。この分担研究では、患者の背景因子として ADL 障害、痴呆の程度をもとにカテーテル留置、間欠導尿、おむつ/pad 管理などの排尿管管理がどのような高齢者に行われているかを分析し、どのような患者を対象に排尿誘導を行い、おむつはずしを確立していくのがよいかを検討した。

国立療養所中部病院に入院する症例の 95%以上は 50 歳以上、平均年齢は各月 72~75 歳であり、国立療養所中部病院は高齢者が多く入院する病院であるといえる。入院患者のうち 68%は何らかの ADL 障害を有し、うち 46%は高度 ADL 障害を有していた。また、入院患者のうち 43%は何らかの程度の痴呆を有し、うち 21%は高度の痴呆を有していた。痴呆高度症例の 86.7%が高度 ADL 障害を有していたが、ADL 高度症例の 39.3%が高度痴呆を有するに留まった。排尿管管理を考えると、痴呆の程度よりも ADL 障害が排尿管管理に与える影響は高いと考えられたため、本研究では、痴呆の程度よりも ADL 障害を重要視した。

カテーテル留置が行われていた症例のほとんど(97.6%)は、高度 ADL 障害、痴呆高度症例を対

象に行われており、その理由としては「一時的」が最も多く、末期状態、褥瘡・陰部不清潔と続く。尿失禁や尿排出障害に対しても少数例(それぞれ 2.2%)がカテーテル管理されていたが、この程度は許容範囲であると考えられた。

ADL 障害と痴呆の程度から、おむつ装着の確率を 80-100%, 60-80%, 40-60%, 20-40%, 0-20% の 5 群に分類した。ADL 障害が高度で痴呆高度または痴呆中等度の群では、おむつ装着率は予想通り極めて高かった。また、ADL 障害が高度で痴呆軽度の群でも、おむつ装着率は 74% であった。これらの症例は、中部病院に入院中の患者の 20-25% にあたり、看護師の人的資源が限られている現況でこれらの症例を積極的な排尿誘導の対象としていくのは難しいように考えられた。一方、こうした症例の中にもおむつが不要である症例がわずかではあるが存在することがわかった。こうした症例の背景調査は、おむつはずしが難しいと考えられる症例の中でおむつはずしが何とか可能な症例を見極めていくのに有用な情報を与えてくれるかもしれない。

おむつ/pads 装着率 0-60% の 1175 例中、排尿誘導によっておむつなしとなったと考えられる症例は 14 例(1.2%)にすぎなかった。おむつ装着例 175 例のうち 114 例は排尿誘導を受けていなかった。これらの介護度の低い症例ではおむつ/pads 装着率 60-100% に比し、おむつはずしに一定の成果を期待しやすいので、おむつはずしを定着させるためには、まずはこうした症例を排尿誘導の対象にすべきと考えられた。ADL 障害が高度でも痴呆のない高齢者、痴呆の程度に関らず、ADL が日中は寝たり起きたりあるいは時に車イスが必要である程度の高齢者で尿失禁を

認める場合には、積極的に排尿誘導を試みていくのが望ましい。

中部病院では排尿誘導が積極的に行われていなかったため、今回の研究では排尿誘導の有効性を示すことができなかった。排尿誘導は介護の範疇に入るため、看護側の意欲、知識、チーム医療として取り組もうとする努力を持続させる必要がある。本研究では、看護師の活性化のため、9 月に中部病院の看護師を対象に 2 回の高齢者尿失禁と排尿誘導に関する講演を行い、また、平成 12 年度の厚生労働省科学研究費の助成を受けて作成した「高齢者尿失禁ガイドライン」を配付したが、残念なことに排尿誘導の施行率は上昇しなかった(表 6)。しかし、看護側から排尿管理法の看護研究を進めていきたいとする意見が次第に筆者に届くようになってきたことなどから、中部病院において排尿関連の看護研究の芽が着実に伸びつつあると感じている。

F. 研究発表

1. 論文発表

岡村菊夫: 廃用により増す泌尿器科疾患.
Geriatric Medicine 40(2):202-208, 2002

2. 学会発表

特になし

G. 知的所有権の取得状況

特になし

表 1. 調査対象となった入院患者数

| | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|
| 患者数 | 318 | 320 | 312 | 301 | 307 | 285 | 287 |
| 50歳以上の患者数 | 301 | 302 | 295 | 288 | 292 | 268 | 268 |
| 平均年齢 | 74.2 | 74.3 | 74.6 | 73.4 | 75.4 | 72.7 | 72.9 |
| 標準偏差 | 10.6 | 10.2 | 10.0 | 10.2 | 10.1 | 13.7 | 14.7 |
| 年齢最小値 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| 年齢最大値 | 101 | 97 | 104 | 97 | 101 | 95 | 96 |

表 2. ADL 障害と痴呆の関係

| | | 痴呆の程度 | | | | | 総数 |
|-----------|-----|-------|-----|-----|------|-----|------|
| | | 高度 | 中等度 | 軽度 | なし | 不明 | |
| ADL 障害の程度 | 高度 | 365 | 119 | 108 | 224 | 112 | 928 |
| | 中等度 | 33 | 48 | 70 | 133 | 6 | 290 |
| | 軽度 | 6 | 13 | 49 | 88 | 1 | 157 |
| | なし | 8 | 5 | 14 | 547 | 3 | 577 |
| | 不明 | 9 | 5 | 10 | 33 | 5 | 62 |
| 総数 | | 421 | 190 | 251 | 1025 | 127 | 2014 |

表 3. 尿道カテーテル留置の理由

| | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 計 |
|----------|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| 一時的 | 21 | 16 | 11 | 19 | 17 | 22 | 25 | 131 |
| 尿失禁 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 尿排出障害 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 6 |
| 褥瘡・陰部不清潔 | 7 | 5 | 5 | 7 | 4 | 10 | 10 | 48 |
| 末期状態 | 5 | 13 | 12 | 9 | 8 | 9 | 11 | 67 |
| 不明 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| | 36 | 36 | 39 | 37 | 32 | 43 | 48 | 271 |

表 4. おむつ装着症例における ADL 障害、痴呆程度の比率

| | おむつ管理 | 昼夜 | 夜間のみ |
|-----------------|-------|----------------|------|
| ADL 障害高度、痴呆高度 | | 241/253(95.3%) | 0 |
| ADL 障害高度、痴呆中等度 | | 88/99(88.9%) | 1 |
| ADL 障害高度、痴呆軽度 | | 74/100(74.0%) | 1 |
| ADL 障害中等度、痴呆高度 | | 18/33(54.5%) | 1 |
| ADL 障害中等度、痴呆中等度 | | 25/47(53.2%) | 0 |
| ADL 障害高度、痴呆なし | | 60/159(37.7%) | 4 |
| ADL 障害中等度、痴呆軽度 | | 25/80(31.2%) | 0 |
| ADL 障害軽度、痴呆高度 | | 2/6(33.3%) | 0 |
| ADL 障害軽度、痴呆中等度 | | 4/13(30.8%) | 0 |
| ADL 障害軽度、痴呆軽度 | | 11/49(22.4%) | 0 |
| ADL 障害なし、痴呆高度 | | 2/8(25.0%) | 0 |
| ADL 障害なし、痴呆中等度 | | 1/4(25.0%) | 0 |
| ADL 障害中等度、痴呆なし | | 12/132(9.1%) | 3 |
| ADL 障害軽度、痴呆なし | | 6/88(6.8%) | 0 |
| ADL 障害なし、痴呆軽度 | | 0/13(0.0%) | 0 |
| ADL 障害なし、痴呆なし | | 2/543(0.4%) | 0 |

痴呆不明の 97 例と ADL 障害不明の 62 例を除く

表 5. おむつ装着症例 (ADL 障害・痴呆程度) における排尿誘導の取り組み

| おむつ装着率 | おむつなし | | | おむつあり | | |
|---------|-------|----|----|-------|-----|----|
| | 排尿誘導 | | | 排尿誘導 | | |
| | なし | 時々 | 定時 | なし | 時々 | 定時 |
| 80-100% | 17 | 3 | 0 | 259 | 44 | 28 |
| 60-80% | 20 | 2 | 1 | 70 | 18 | 5 |
| 40-60% | 31 | 2 | 2 | 22 | 18 | 8 |
| 20-40% | 200 | 8 | 4 | 81 | 21 | 5 |
| 0-20% | 751 | 2 | 0 | 11 | 3 | 6 |
| 総計 | 1019 | 17 | 7 | 443 | 104 | 52 |

厚生科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)
分担研究報告書

「高齢者尿失禁ガイドライン」のアンケート調査結果について

分担研究者 三浦久幸 国立療養所中部病院 第4内科医長

研究要旨

平成 12 年度厚生労働省長寿科学総合研究事業(岡村菊夫班長)により作成された「高齢者尿失禁ガイドライン」の読みやすさや内容の詳しさ等につき病院・施設看護師にアンケート調査を行い、高齢者の診療現場におけるガイドラインの利用しやすさを検討した。ガイドラインに対する評価は内容のわかりやすさ、妥当性、詳しさ、簡潔さ、現場での利用しやすさの各項目について、対象者の 60%以上で、より肯定的に評価された。

A. 研究目的

平成 12 年度厚生労働省長寿科学総合研究事業(岡村菊夫班長)により作成された「高齢者尿失禁ガイドライン」は、一般臨床医や一般病院・老人ホーム・老人保健施設の看護師等、高齢者医療・介護に現場で携わる方が、尿失禁に対する医療・看護・介護を行いやすくするために作成したものである。今回このガイドラインの読みやすさや、内容の詳しさ等につき、病院・施設看護師にアンケート調査を行い、現場における利用しやすさを検討した。

B. 研究方法

厚生省長寿科学総合研究班(岡村菊夫班長以下)により作成された「高齢者尿失禁ガイドライン」に対して、7 項目からなる質問表(表 1)を作成した。ガイドライン及び質問表を国立療養所中部病院の病棟看護師 105 名および大府市近郊の老人ホーム看護師 12 名に配布し、質問票の記入を依頼した。アンケート回収率および各下位質問項目に関し、計数処理を行った。

C. 研究結果

アンケート回答は病棟看護師 99 名(回収率 94.2%)、施設看護師 5 名(回収率 41.6%)であった。年齢構成は 20-29 歳 38 名、30-39 歳 25 名、40-49 歳 24 名、50-59 歳 15 名、60 歳以上が 2 名であった。アンケートの下位項目の各回

答率を表 2 に示した。ガイドラインの読みやすさでは「大変読みやすい」と「読みやすい」と答えた対象者の合計が全体の 35.5%にとどまり、「ふつう」が 51.9%という回答であったが、他のアンケート項目すなわち、「内容のわかりやすさ」、「内容の妥当性」、「内容の詳しさ」、「簡潔さ」、「現場での利用しやすさ」いずれも「妥当」あるいは「適切」という肯定的な回答が 60%を越えていた。

D. 考察 & E. 結論

これまでのアンケート調査を通じ、本ガイドラインは医療現場の看護師には受け入れられやすいものであると考えられた。一方で、施設看護師のアンケート調査の参加率および回答率とも悪く、この理由として「忙しすぎてガイドラインが全部読めない」、「読むのに時間がかかってしまい、アンケートになかなか答えられない」等の口頭での回答があり、本ガイドラインの内容が、一般の老人医療・介護施設でより広く普及するためには、介護施設を対象としたガイドラインの内容についての積極的な啓蒙活動が必要であることが示唆された。本アンケート調査は、現在、医師や訪問看護師においても施行中であり、今後さらに職種間のガイドラインの利用しやすさの違いを検討する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

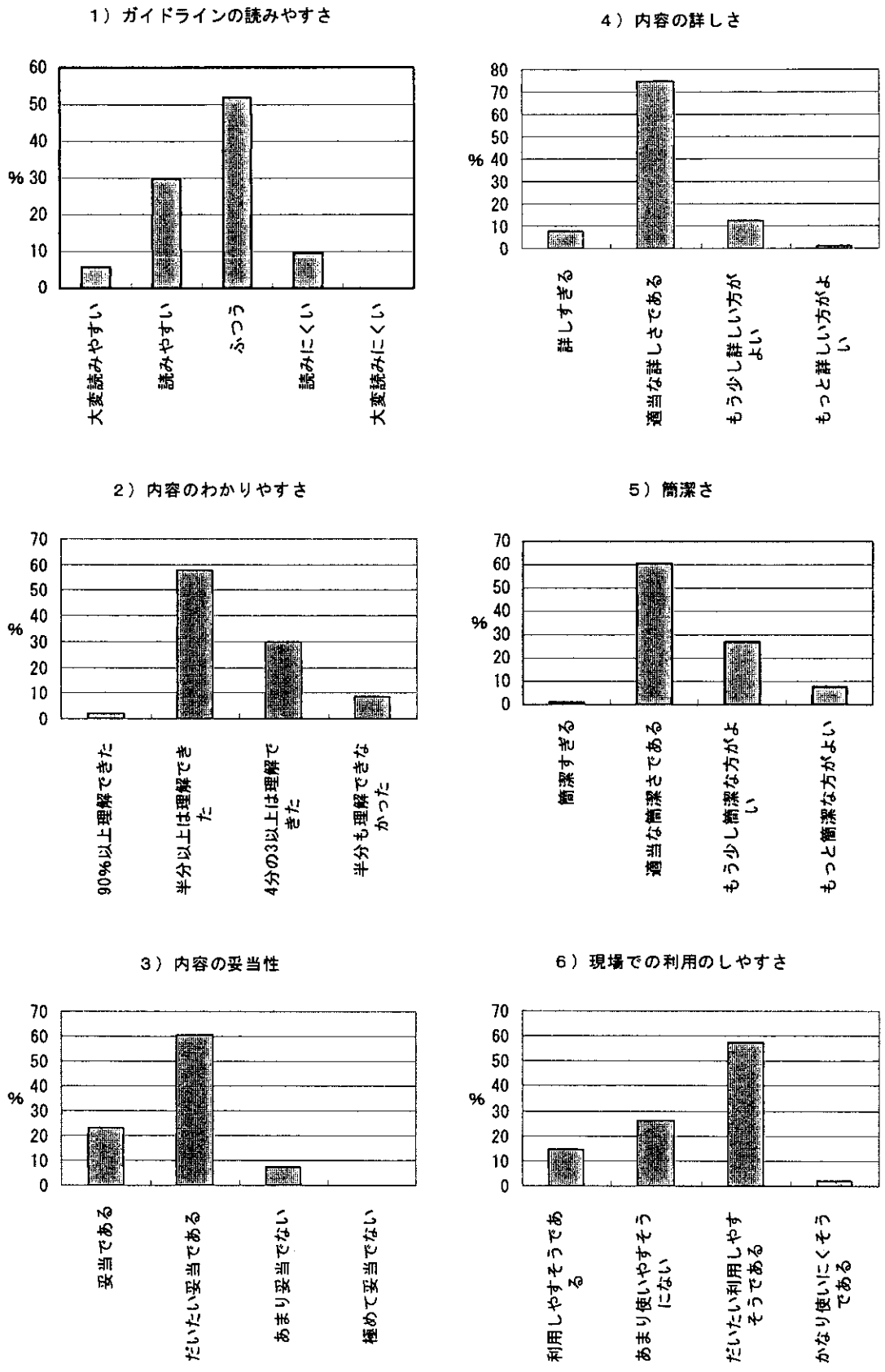
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 アンケート調査票

| |
|---|
| 基本情報:病院名, 病棟, 職種, 年齢, 性別 |
| 1) ガイドラインの読みやすさ ○ 大変読みやすい ○読みやすい ○ふつう ○読みにくい ○大変読みにくい |
| 2) 内容のわかりやすさ ○ 90%以上理解できた ○半分以上理解できた ○4分の3以上は理解できた ○ 半分も理解できなかった |
| 3) 内容の妥当性 ○ 妥当である ○だいたい妥当である ○あまり妥当でない ○極めて妥当でない |
| 4) 内容の詳しさ ○ 詳しすぎる ○適当な詳しさである ○もう少し詳しい方がよい ○ もっと詳しい方がよい |
| 5) 簡潔さ ○ 簡潔すぎる ○適当な簡潔さである ○もう少し簡潔な方がよい ○ もっと簡潔な方がよい |
| 6) 現場での利用しやすさ ○ 利用しやすそうである ○あまり使いやすそうでない ○ だいたい利用しやすそうである ○かなり使いにくそうである |
| 7) 意見 |

図1



研究成果の刊行物・別刷

研究成果の刊行に関する一覧表

1. 岡村菊夫: 看護・介護のポイント 排尿・排便トレーニング.
寝たきりの予防と治療 161-166, 2001
2. 岡村菊夫, 畑 美樹 他: 高齢者排尿障害に対する残尿測定の意義.
アルメディア 5-7, 2002
3. 岡村菊夫: 廃用により増す泌尿器科疾患.
Geriatric Medicine:40, 202-208, 2002
4. Narihito Seki, Shigeoki Ikawa, Naruaki Takano & Seiji Naito
Intravesical Instillation of Resiniferatoxin for Neurogenic Bladder Dysfunction in a Patient with Myelodysplasia. The Journal of Urology 166: 2368-2369, 2001
5. 高野徳昭、猪川栄興、関 成人、内藤誠二 他:
前立腺肥大症における IPSS と QOL index の相関に関する検討.
泌尿器外科 14: 866-867, 2001
6. 後藤百万、吉川羊子、小野佳成、大島伸一 他
老人施設における高齢者排尿管理に関する実態と今後の戦略: アンケートおよび訪問聴き取り調査 日本神経因性膀胱学会誌 12: 207-222, 2001
7. 後藤百万: 尿失禁の外科的治療. Current Therapy 19: 65-68, 2001
8. 後藤百万: Overactive Bladder の症状と QOL. 排尿障害プラクティス 13-18, 2000
9. 後藤百万: ウロダイナミクス検査とその評価. Modern Physician 21: 1189-1193, 2001
10. 後藤百万、近藤厚生: ステーミー手術. 排尿障害プラクティス 14-19, 2001
11. 関 成人、内藤誠二: 前立腺肥大症の治療ならびに効果判定基準.
クリニカ 28: 16-22, 2001
12. 後藤百万: 尿失禁の分類法と症状の評価法. Medicina 38: 157-162, 2001
13. 後藤百万、Jenny Donovan, Jacques Corcos et al.
尿失禁の症状・QOL 質問票: スコア化 ICIQ-SF.
日本神経因性膀胱学会誌 12: 227-231, 2001

20010236

以降のページは雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。