



全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会
第15回 研究大会 in 静岡三島



回復期リハ10年「地域連携ひとひねり」

2010年2月5日(金)～6日(土)

三島市民文化会館／三島商工会議所

大会長 黒澤 崇四 (NTT東日本伊豆病院 院長)

排尿障害に対するアプローチ

農協共済別府リハビリテーションセンター¹、麻生リハビリテーション専門学校²

○山本隆人 (PT)¹、毛井 敦¹、安部 茂¹、
松崎哲治²

【はじめに】 排尿障害とは直接生命に関わることは少ないが、QOL 阻害因子となる。そこで、入院生活における QOL 向上を目標に下部尿路機能を考慮しアプローチを行ったので報告する。

【症例】 70代男性，現病歴：脳梗塞（右片麻痺，全失語），既往歴：高血圧，糖尿病，狭心性，前立腺肥大

【理学療法評価】 BRS: 上下肢2, 手指3, セルフケア: 全介助, 起居動作: 見守り～軽介助, 移乗動作: 軽～中等度介助, 排泄動作: 起立・立位保持軽介助, 方向転換中等度介助, 下衣着脱全介助, 便座での座位保持見守り。

【下部尿路機能評価】 尿意の訴えなく，殆どオムツ内に排尿する。日中排尿回数は2～3回，排尿後残尿なく，1回排尿に時間を要する。夜間多尿傾向があり，日中1回排尿量は100ml 以下，夜間は300ml であった。

【アプローチ】 膀胱内尿量を測定・確認して目標とする時刻や膀胱内尿量増量時に排尿誘導する排尿習慣化訓練を用いて，下部尿路機能の再教育を図りながら合わせて動作練習を3ヶ月間実施した。

【結果】 オムツ前面を叩く等の尿意のサインが出現し，トイレでの自尿回数が増加した。

【考察】 今回，排尿時の理学療法評価に加え下部尿路機能面の評価を行った。そして排泄動作と下部尿路機能との2つの側面より検討し，アプローチを実施した。このようなアプローチをすることで模擬的な動作練習のみでなく，実際場面でのアプローチが可能となり，排尿行為への具体的なアプローチができたと考える。その結果，尿意の表出が可能となり，自尿回数が増加した。そして，排尿後の爽快感を感じる回数が増え，夜間良眠可能となった。

排尿動作へのアプローチは，身体機能面のみでなく下部尿路機能面を考慮して検討することが重要である。そして，動作でなく行為として確立することでQOL向上に大きく影響を与えたと考える。