

運動機能障害のためにリハビリテーションを必要とする患者さんに排尿・排便障害を伴うことは少なくない。その多くはいわゆる neurogenic なものである。特に高齢者では、泌尿器系または消化器系の器質的疾患の存在も念頭においたうえで、これらの排尿・排便障害を診断、評価、治療、管理していくことが、リハビリテーションを円滑に進めていくために必要不可欠である。そこで今回は、リハビリテーションの対象となる疾患のうち排尿・排便障害をきたすことの多い疾患を取り上げて、専門の先生方に解説をお願いした。それぞれの排尿・排便障害の原因と病態、臨床的特徴、治療・管理上のポイントと具体的な対応方法を、最近のトピックスもまじえて解説していただいた。

■ 排尿・排便障害の評価

排尿・排便障害は、蓄尿または蓄便の障害と排尿または排便の障害に大別される。それらの生理機構を理解しておくことが必要である。排尿・排便障害がみられる（疑われる）時に、どのように問診、診察、検査等を進めていき、評価すればよいかについて、総合的に解説されている。（原 行弘氏，901 頁）

■ 脳卒中

脳卒中はリハビリテーション医療が対象とする疾患のなかでも排尿障害を発生しやすい疾患の一つである。併存疾患をもつ高齢者が多く、それらの治療に使用される薬物が排尿障害を悪化させる場合があるので注意を要する。排便障害の頻度も高く、その多くは便秘であり、活動性の低下、排泄環境の変化、食事や水分摂取の変化が要因となる。（石田 暉氏，907 頁）

■ 脊髄損傷

脊髄損傷では排尿・排便障害はほぼ必発する。排尿管理の目的は合併症予防と実用的排尿法の確立であり、初期の段階から間欠導尿法を行い、薬物療法や神経ブロックなどが併用される。排便管理の目的は、失禁防止と排便方法の確立、合併症予防に要約できる。神経学的レベル、ADL レベルに応じた排尿および排便の方法とリハビリテーションプログラムが具体的に述べられている。（徳弘昭博氏，913 頁）

■ 二分脊椎

二分脊椎では生下時から感覚障害があるため皮膚の清潔、不潔の概念が不確実で、尿意や便意もない。そのうえ排泄による爽快感も感じられない。このような二分脊椎児に排泄の習慣を獲得させるのは非常に難しく、長期にわたる根気強い努力を要する。年齢に応じた排尿訓練の方法、便秘や便失禁への対処方法などが解説されている。（石堂哲郎氏，923 頁）

■ 神経変性疾患

多系統萎縮症（multiple system atrophy ; MSA）の排尿障害は高頻度で、起立性低血圧よりも早期に出現する傾向があり、病気の進行とともに膀胱排尿筋の障害タイプが変化する。また、排便時に外肛門括約筋に逆説的収縮が起こり、排尿筋括約筋強調不全と似た現象が認められる、など興味ある知見が報告されている。（服部孝道氏ら，929 頁）