

排尿ケアとリハビリテーション

Lower urinary tract symptoms care and rehabilitation

排泄は日常生活動作（activities of daily living；ADL）項目の中でも自立の希望が高い重要な項目ですが、リハビリテーションのみでは獲得が困難な項目でもあります。排尿障害は、認知機能、動作能力、神経因性膀胱、下部尿路障害などさまざまなレベルで障害されるため、障害像を明らかにすること、それに関与する病態を把握すること、そして適切な治療やリハビリテーションを行うことが重要と考えられます。そこで今回は、排尿障害全般の病態生理および評価と、各疾患におけるケア・リハビリテーションについて、専門の先生方に、概要と実践を解説・紹介していただきました。

排尿障害の病態生理と評価 仙石 淳氏ら…………… 985

リハビリテーション患者における排尿障害は、神経因性下部尿路機能障害と、排尿行為障害がさまざまな程度に複合し、さらに泌尿器科的合併症などによる非神経因性下部尿路障害などの要因が加わって個々の病態を形成していることが多い。問診と排尿記録、残尿測定や超音波検査などの初期評価と、尿流動態検査などの追加検査を行い、病態を把握し治療方針を立てることが必要である。

脳卒中患者 補永 薫氏…………… 993

脳卒中患者における排尿障害のメカニズムと臨床像は多彩であり、排尿パターンの観察や残尿測定、尿水力学の検査など十分な評価が必要である。アプローチとして、神経因性膀胱の評価に基づいた薬物治療にとどまらず、排尿関連動作の確立など非薬物療法も重要である。

脊髄損傷患者 緒方 徹氏ら…………… 999

脊髄損傷患者では、神経因性膀胱と排尿動作制限が生じ、さまざまな尿路合併症の長期的な管理が必要である。亜急性期・慢性期、それぞれ下部尿路機能障害を評価し、四肢機能や環境・管理能力の評価も踏まえて排尿管理法を選択・導入し、患者教育により長期にわたる合併症予防とそれによる生活の質（quality of life；QOL）の維持を目指すことが重要である。

二分脊椎患者 井川靖彦氏…………… 1005

二分脊椎では、多くが神経因性下部尿路機能障害を来し、尿・便失禁や反復性尿路障害、腎機能障害を引き起こす。新生児期・乳児期に診断された児と、幼児期以降に発見された児、それぞれ診療アルゴリズムが提示されており、評価・治療を進めていく。治療には、生活指導や清潔間欠導尿などの保存的加療、薬物療法、手術療法があり、長期的な定期観察を行い、ケア・リハビリテーションを行うことが必要である。

認知症患者 西村かおる氏 1013

認知症患者では、神経因性膀胱や、認知機能の低下により排泄動作ができないなどさまざまな状態が重複している可能性があり、注意深い観察と排尿日記により原因を見極める必要がある。下部尿路障害が予測される場合には受診・評価が必要であり、自発的にトイレに行く動作がみられない場合には排尿自覚刺激行動療法をはじめとする排尿誘導など、状況や背景に合わせてケアを行う。

前立腺癌術後、婦人科がん術後患者 丹波光子氏 1019

前立腺がん術後には、尿道括約筋の損傷により頻尿や尿失禁が起こる可能性があり、術前から骨盤底筋訓練を行う、排尿日誌などで排尿状態を把握するといった対処がなされる。婦人科がん術後にも早期には神経因性膀胱が生じることが多いため、経過の説明や、評価、適した排尿用具の紹介などが必要である。

ニュース	障害者虐待、職場で被害 972 人―「知的」が 53%（厚生労働省調査）.....	992
	母の一念、入浴法研究―学会発表「当事者の画期的事例集」.....	998
	ボッチャ甲子園、めざせ東京パラリンピック―特別支援学校の生徒ら競う.....	1003
	「ノーマライゼーション 障害者の福祉」8 月号・特集目次.....	1030
	児童書オーディオブックに―第 1 弾「モモ」配信で本格化.....	1043
お知らせ	障害者基本計画、しごとサポーター養成へ―就労支援で内閣府原案.....	1062
	デフリンピック閉幕―日本選手、メダル 27 個.....	1069
	呼吸機能検査研修会 第 24 回琵琶湖セミナー.....	1052
	第 2 回日本安全運転・医療研究会.....	1074