



排尿アセスメントにおける排尿日誌の意義について

NPO 快適な排尿をめざす全国ネットの会理事

平成リハビリテーション専門学校 認定作業療法士 細川 雄平

皆さん、こんにちは！！ 平成リハビリテーション専門学校の細川雄平と申します。
今回は、排尿アセスメントにおける排尿日誌の意義について紹介したいと思います。

臨床の中で、尿失禁に対しては「膀胱訓練、骨盤底筋訓練」、尿閉に対しては「腹圧指導、用手排尿法」などといったことをよく耳にします。しかし、この先入観はとても危険です。尿失禁といっても「切迫性」「腹圧性」「溢流性」「機能性」のタイプに分けられる他、切迫性尿失禁にも様々なバックグラウンドが隠されているからです。

以下は、排尿日誌（左図）をつけたものになります。これを分析すると、右図のように様々な原因を推測することができます。つまり、原因が特定もしくは推測できれば、その原因に対してケアしていくことができます。

排尿日誌

		起床時間	6時30分		
		就寝時間	21時00分		
メモ	尿意切迫感あり、トイレに行くまでに間に合わない 腹圧がかかった際に漏れる 尿勢は弱く、残尿がある				
回数	時間	尿量 (mL)	尿意 (○印)	失禁量 (mL)	残尿量 (mL)
1	7時10分	80	○	50	100
2	12時10分	50	○	100	80
3	14時20分	150	○	70	70
4	17時50分	100	○	70	50
5	20時05分	200	○		30
6	21時50分	120	○	80	80
7	0時45分	180	○	120	32
8	3時50分	230	○	70	28
9					
10					
計		1110		490	470

排尿回数：昼間5回 夜間3回 1日尿量：2070ml (昼間尿量：1130ml 夜間尿量：940ml)
 夜間排尿比率：45% (940/2070m) ⇨高齢者の場合、33%以上を夜間多尿と定義されている
 1回排尿量：昼間50~200ml, 夜間120~230m
 1回尿失禁量：約61ml (490ml÷8) 1回残尿量：約58ml (470÷8)

1回排尿量
 昼：50~200ml
 夜：120~230ml
 (考えられる原因)
 #1 神経系の障害による過活動膀胱
 #2 低コンプライアンス膀胱など
 #3 尿路感染症、膀胱炎

昼間排尿：5回 ⇨8回以上 (昼間頻尿 ⇨疑いなし)
 夜間排尿：3回 ⇨1回以上 (夜間多尿・頻尿⇨疑いあり)
 (考えられる原因)
 #1 心不全【BNP (利尿ホルモン) 分泌促進⇨腎臓⇨水分再吸収抑制】
 #2 利尿薬 (アンギオテンシンII 変換阻害薬など)
 #3 糖尿病 (ケトアシドーシスや高血糖浸透圧など)
 #4 低栄養 (浮腫)
 #5 電解質異常
 #6 抗利尿ホルモンの分泌低下
 #7 飲水量や飲料の成分
 #8 長時間の離床
 #9 運動不足 など

1回尿失禁量：約61ml
 1回残尿量：約58ml ⇨問題なし
 (考えられる原因)
 #1 骨盤底筋筋力低下
 #2 前立腺肥大による尿道狭窄

例えば、男性の場合、尿失禁や残尿に対して考えられる要因として挙げた#1 骨盤底筋筋力低下、#2 前立腺肥大による尿道狭窄については、以下のような治療が必要と考えます。また、頻尿・多尿の原因となる心不全に対しては、以下のような治療ができると考えています。排尿障害となる原因を知ることによって介入方法も明確となり、他職種が行う治療の目的なども含めて知ることによって、連携が図りやすくなります。

【尿失禁・残尿の治療】

1回尿失禁量 (約61ml) ⇨腹圧性尿失禁

骨盤底筋訓練 行動指導
手術療法

膀胱訓練 ⇨蓄尿の延長, 定時誘導, 作業活動
 骨盤底筋訓練・体操 ⇨指示表現, フィードバック療法
 体幹トレーニング ⇨腹横筋+多裂筋の強化
 体重コントロール ⇨減量
 栄養状態の改善 ⇨必要摂取カロリー+栄養素の摂取
 薬物療法 (β2アドレナリン受容体刺激薬) ⇨膀胱括約筋収縮

前立腺肥大による尿道閉塞

薬物療法 ホルモン剤
手術療法

α1受容体遮断薬 ⇨膀胱括約筋+前立腺弛緩
 抗男性ホルモン剤 ⇨男性ホルモンの働きを抑え、前立腺を縮小

【心不全の治療】

心臓リハビリテーション

運動・食事療法 生活指導
カウンセリング 患者教育

心肺機能の向上
 糖尿病 ⇨血糖コントロールの改善
 電解質の異常 ⇨電解質の改善
 水分摂取 ⇨水分のin out調整 など

薬物療法

利尿薬
ACE阻害薬
アルドステロン拮抗薬
β遮断薬
強心薬

心負荷による利尿ホルモンの分泌量↓で、多尿による頻尿に発展
 Na⁺やH₂O再吸収を阻害し、多尿による頻尿に発展
 ⇨心臓を保護し、休ませる
 ⇨心臓の機能を改善し、薬剤を減らす

<参考>男性下部尿路症状・前立腺肥大診療ガイドライン (編) 日本泌尿器科学会、リッチヒルメディカル、pp98-131、2017

重要なことは**排尿トラブルの原因を特定**し、その原因に対して対応・対策しなければ改善しません。
患者のSOSサインを見逃さないためにも排尿日誌をつけることをおすすめします。
今後の排泄リハビリテーションの参考になれば幸いです。よろしくお願い致します。