下部尿路症状に用いる質問票・QOL 評価（第 2 弾）

～下部尿路症状質問票を使用した事例紹介～

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．第 1 弾では，下部尿路症状質に用いる質問票・QOL 評価を紹介させていただきました．今回は，下部尿路症状質問票を使用した事例を紹介したいと思います．

＜事例紹介＞

78 歳女性．疾患名：多発性脳梗塞（右片麻痺）

現病歴：自宅で転倒し，胸腰椎圧迫骨折（Th12 ，L4.5）の診断で入院される．入院後右下肢筋力低下を認め，頭部 MRI 施行したところ両側大脳･小脳半球に多発性脳梗塞を認めた．既往歴に COPD を認め，SPO^2 低下を認めた．酸素療法下でリハビリ継続のために転入院される．

入院中の経過：麻痺は軽度であったが，腰背部の運動時痛を認め，体幹コルセットを装着．運動耐容能が低く酸素療法 1L が指示され，排泄動作時のふらつきや尿失禁を認めた．

本人の Demands：特になし．**家族の Needs：**独居が可能なようにしてほしい．**家族構成：**娘（住居は別）

＜環境調整や動作指導等を含めた排泄リハビリテーション＞

介入前　　介入後

2か月

1．運動機能・耐容能の向上（体幹の運動制限）
- ①電動サイクルマシン
- ②骨盤底筋訓練（尿道や膣を締める運動）
- ③自助具の導入（リーチャーの使用）
- ④環境整備（ベッドの高さ調整と補高便座の使用，ポータブルトイレ，スイングアーム介助バー，床マットなどの設置）
- ⑤動作指導（手すりに身体をあずけた下衣動作練習など）（尿取りパッドの管理方法など）

2か月

2．体幹の支持性向上や排尿自制
- ①股関節内転を意識した基本動作練習
- ②プラットフォーム上でのヒップリフト運動
- ③端座位姿勢でのフットリフト運動
- ④布パンツ着用にてトイレ誘導
- ⑤尿取りパッドの装着練習

②プラットフォーム上でのヒップリフト運動
③端座位姿勢でのフットリフト運動

方法：ヒップ（フット）を挙上後，そのままの姿勢を2～3秒保持し，ゆっくりと元の姿勢に戻る．
条件：両膝に風船を挟んだ状態で実施する．
頻度：ヒップ（フット）を挙上して元に戻るまでを1回とし，原則10回とした．
患者の状態に合わせて自覚的運動強度（Borg scale）を11～13（楽である～ややきつい）に設定した．

＜トイレ動作と排尿アセスメント＞

事例紹介（介入前）

平成医療福祉グループ HEISEI MEDICAL WELFARE GROUP

1．ADL：	介入前
・FIM総合（点）	82
・FIM運動（点）	59
・FIM認知（点）	23
・FIMトイレ動作（点）	4
・FIM排尿管理（点） 尿パッド準備・口頭指示必要	5
・FIM排便管理（点）	5

2．排尿状況：	介入前
・1日の尿失禁回数（回）	4
・1日の尿失禁量（ml）	1200
・右股関節内転筋力（Kg）	5.1
・右股関節内転筋力（Kg）	4.3
・CLSS(点)：切迫性尿失禁、昼間頻尿の疑い 問1．朝起きてから寝るまで：1点（8～9回） 問3．我慢したくなるほど、尿がしたくなる：3点（いつも） 問4．我慢できずに，尿が漏れる：2点（時々）	6
・OABSS（点）：切迫性尿失禁、昼間頻尿の疑い 問1．朝起きてから寝るまで：1点（8～14回） 問3．急に尿がしたくなり我慢が難しいことがある：4点（1日2～4回） 問4．我慢できるに尿を漏らすことがある：4点（1日2～4回）	9
・ICIQ-SF（点） 問1．1日に数回漏れる：5点　問2．尿漏れの量：3点（中等度） 問3．尿漏れが生活に影響している：10点（非常に） 問4．トイレにたどり着く前に漏れる	18

3．HDS-R：18点（訓練に対する指示理解は可能）
4．立位保持時間：上肢支持なしで30秒可能（片手支持にて3分可能）
5．Berg Balance Scale：38点（病棟内移動見守り）
5．トイレ動作：
①便座への移乗：準備・監視．　方向転換時にふらつきが著明で着座も動作が性急であった．
②下衣操作：準備・監視．　運動耐容能の低下とふらつきにより，手すりを把持し実施する．コルセット着用により，操作が不十分なときもあった．
③排泄の後始末：排泄後の拭き取り可能．時折，尿取りパッド内で排尿し，自室内のゴミ箱に捨てる行為があった．

結果（介入4か月後：退院前）

平成医療福祉グループ HEISEI MEDICAL WELFARE GROUP

1．ADL：	介入後
・FIM総合（点）	112
・FIM運動（点）	82
・FIM認知（点）	30
・FIMトイレ動作（点）	6
・FIM排尿管理（点） 尿パッドを自身で管理可能	6
・FIM排便管理（点）	6

赤字：改善

2．排尿状況：	介入後
・1日の尿失禁回数（回）	2
・1日の尿失禁量（ml）	150
・右股関節内転筋力（Kg）	5.1
・右股関節内転筋力（Kg）	4.4
・CLSS(点)：切迫性尿失禁の疑い 問1．朝起きてから寝るまで：0点（7回以下） 問3．我慢したくなるほど、尿がしたくなる：2点（時々） 問4．我慢できずに，尿が漏れる：1点（たまに）	3
・OABSS（点）：切迫性尿失禁の疑い 問1．朝起きてから寝るまで：0点（7回以下） 問3．急に尿がしたくなり我慢が難しいことがある：3点（1日1回くらい） 問4．我慢できるに尿を漏らすことがある：4点（1日2～4回）	7
・ICIQ-SF（点） 問1．1日に数回漏れる：5点　問2．尿漏れの量：2点（少量） 問3．尿漏れが生活に影響している：5点（やや困っている） 問4．トイレにたどり着く前に漏れる	12

3．HDS-R：27点
4．立位保持時間：上肢支持なしで20分可能．
5．Berg Balance Scale：50点（屋外移動見守り）
6．トイレ動作：
①便座への移乗：修正自立．　夜間帯も含めてトイレが自立した．
②下衣操作：修正自立．　上肢支持なしで下衣操作は可能となった．下衣操作時のふらつきもなく可能とスタッフの声もあり．
③排泄の後始末：修正自立．　夜間帯はポータブルトイレを使用し，失禁も回数の減少した．

＜考察・まとめ＞

1．排泄動作とともに排尿自制や排尿管理の確立により自宅復帰となった．
2．体幹機能が下衣操作に与える影響[1]や下衣操作の所要時間は約 10 秒が目安になっている[2]ことからも，機能訓練と並行して環境調整や動作指導，尿取りパッドの管理を行ったことも有用であったと考えた．
3．尿失禁との関連性は認知的訓練よりも身体的訓練のほうが高い他，骨盤底筋群の遅筋線維の割合が全体の 70%以上を占めており，風船を両膝に挟んだ運動は筋連結する骨盤底筋の持続的な活動に繋がり，尿禁制につながったと考える[3]
4．両膝に風船を挟むことで対称的な股関節運動[4]や運動連鎖における股関節屈曲が補助され[5]，FIM 利得にも効果が得られた可能性が考えられた．

＜文献＞
1）小川崚一，他：当院におけるトイレ動作における下衣の更衣動作と自立度の関連．第 48 回日本理学療法学術大会
2）小池祐士，他：脳卒中片麻痺者の体幹機能が下衣操作に与える影響．総合リハ 42（12）;1177～1183，2014.
3）Schumpf LF，Theill N，Scheiner DA，et al：Urinary incontinence and its association with functional physical and cognitive health among female nursing homeresidents in Switzerland. BMC Geiatr 17 : 17，2017
4）重田美和：女性泌尿器科における 理学療法士の役割．臨床泌尿器科 69（3）:303-309，2015.
5）田中宏樹/他：股関節内転筋群が立ち上がりでの骨盤・股関節に及ぼす影響.理学療法学 Supplement 2010(0)，AbPI1022-AbPI1022，2011