



尿排出障害に対するリハビリテーションについて

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。

尿排出障害に対するリハビリテーションについて紹介したいと思います。尿道留置カテーテル（以下、バルンカテーテル）抜去後に患者様の「尿が出ない」もしくは「尿が出にくい」といったことを経験したことはありませんか？ この原因は、脳血管障害、脊髄損傷、骨盤腔内手術後（子宮癌・直腸癌術後）、神経変性疾患および糖尿病などに起因する神経因性膀胱に代表される膀胱収縮力がない場合と、前立腺肥大症に代表される尿道抵抗が高い場合の2つに分類されます。

今回は、上述した原因に対するリハビリテーションの一部を紹介したいと思います。

<尿排出障害に対するリハビリテーション>

膀胱収縮の増強、尿道抵抗の減弱の2つに集約されます。行動療法、排尿時の姿勢保持、清潔間欠（自己）導尿、薬物療法などが挙げられます。

1. 行動療法

排尿障害に対する行動療法としては排尿誘導法（※）が挙げられます。また、便秘は排尿障害を悪化させる原因となりうるので、適切な水分摂取、運動なども必要です。

※排尿誘導法：下腹部などを叩打するなどして排尿反射を誘発します。排尿を誘発する部位（トリガーポイント）は個人差があり、下腹部のほか、大腿部、腰背部などがあります。また、誘発の方法は叩打以外にさするなど、個人差があるので注意深い観察が必要です。

2. 排尿時の姿勢保持



前座位姿勢の取らせ方

- ・前方に車椅子の設置する
- ・両手でアームレスト把持する

足台設置

- ・足底は接地、踵挙上
- ・股関節屈曲角度を大きくすることで骨盤底筋が緩む

不安定な姿勢は、交感神経優位となり、排尿・排便反射が抑制される。そのため、姿勢が安定するよう環境調整や姿勢の取らせ方を指導する必要がある。

第3章実践事例：みんなで取り組む排尿管理 pp86-89

<骨盤後傾位のデメリット>

1. 尿道膀胱角と鋭角（α）となり、排尿に影響する。
2. 胸郭の動きが阻害され、呼吸に影響する。
3. 円背姿勢（脊椎後弯）となり、後方にバランスを崩しやすい。

大腰筋を鍛えることが重要！！

2. 清潔間欠（自己）導尿

膀胱に溜まった尿を一定の時間ごとに尿道口からカテーテル（管）を挿入して体の外に排出する方法です。尿排出障害を呈する患者では残尿を有するケースが多いが、残尿は尿路感染症や腎不全の原因となります。一般的に残尿が 100mL を超えたら清潔間欠自己導尿を開始すべきです。間欠導尿による安全性は確立しており、自排尿やカテーテル留置例と比較し尿路感染の発症率が低いことが言われています。

3. 薬物療法

排尿障害に対する薬物療法は膀胱の収縮を目的としたコリン作動薬と腹圧（あるいは手圧）排尿による高圧排尿の改善目的に尿道抵抗を減弱する目的で α1 受容体遮断薬が挙げられます。

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。