

理学療法士の立場における排泄ケア

大西安季

カンデラ・メディカルケア株式会社 / 筑波大学 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 スポーツ医学学位プログラム、理学療法士 / コンチネンスリーダー

Point

- ▶ 排泄障害を有する対象者の特徴や環境に合わせた包括的な理学療法アプローチを知る
- ▶ 複合的な排泄動作のどこに問題が生じているのかを見きわめる
- ▶ 排泄障害に影響を及ぼしていると考えられる変容可能な因子をアセスメントする
- ▶ 機能性尿失禁、腹圧性尿失禁に対してリハビリテーションは非常に有効である

はじめに

排泄障害に対するリハビリテーションの大きな目標の1つに「トイレでの排泄自立」が挙げられます。排泄動作にはさまざまな要素が含まれており、複合的な一連の動作を円滑に遂行できると、トイレでの排泄自立を達成することができます。そしてその一連の動作を安全・安楽に行うためには、身体機能、認知・精神機能などの身体に関する要素だけでなく、環境、排泄用具などさまざまな要因を検討する必要があります。たとえば、身体機能面においては、脊柱や股関節の関節

可動域やアライメント、四肢、体幹の筋力、バランス機能の影響を大きく受けますし、環境面では、トイレまでの動線、アウターやインナーの種類、福祉用具の選定などの影響を受けます。今回は、入院生活によって日常生活動作 (activities of daily living ; ADL) が低下し、排泄障害をきたしたJ氏がトイレでの排泄自立に至るまでの訪問リハビリテーションの実践について、アセスメント、リハビリテーションの内容、介入した結果と残された課題について、実際の事例を紹介します。

事例 J氏, 80代女性

要介護2, 夫と2人暮らし。排泄障害として、機能性尿失禁、腹圧性尿失禁、頻尿を呈していました。基本動作, ADL全般に制限があり、日中はテレビの前で座って過ごしているが、ベッドに横になっていることがほとんどで、活動量が低く、活動範囲が狭小した生活となっていました。排泄は排泄用具(紙パンツ, 尿とりパッド)を使用し、何とか1人でトイレに行きますが、1つ1つの動作に非常に時間がかかるため、尿意が生じてからトイレに行くまでに間に合わず漏らしてしまうことが多くありました(機能性尿失禁)。また、立ち上がりや歩行、くしゃみをしたときなどに尿が漏れてしまうことも悩みの1つとなっていました(腹圧性尿失禁)。加えて、以前は軽度であった腰痛の増強が認められ、姿勢変換時や、動作時、歩行時に疼痛が生じていました。

【現病歴】 新型コロナウイルス感染症にて2か月半の入院生活を送り、自宅へ退院となりました。長期間の入院に伴い身体機能およびADL能力が一般的に低下したことで、訪問リハビリテーションが処方されました。ケアマネジャーからの依頼時、「トレイに行くのが大変で、よく失敗してしまうので困っている」という主訴がありました。泌尿器科などの専門医への受診や主治医(総合内科)からの排泄障害に対する診断はとくになく、ADL能力の改善を目的に週1回、60分の理学療法の指示を受け、訪問リハビリテーションが開始されました。

【既往歴】 腰部脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折、高血圧症、便秘症、腰痛

【主症状】 日中、夜間の尿失禁(機能性尿失禁、腹圧性尿失禁)、24時間の頻尿、腰痛

トイレでの排泄自立を目標としたアセスメント

訪問リハビリテーションの場面では、医療機関で実施するような排尿機能検査を行うことができないため、対象者が困っていることを的確に把握し、包括的なアセスメント、優先順位を明確にした介入を行い、対象者の生活場面を改善していくことが求められます。全体的なアセスメントは毎月実施しますが、対策や方法が固まるまでは毎回の介入ごとにアセスメントをし、前回介入した内容や提案がよかったのか、よくなかったのかを評価し、継続、変更、修正などの必要性を判断していきます。J氏については週に1回のリハビリテーションの指示であったため、毎週の訪問時にアセ

セスメントを重ねながらリハビリテーションを進めていきました。

排泄障害のアセスメント

排泄障害に対するアセスメントにおいて排尿日誌は非常に有効ですが、J氏に関しては、年齢や負担感から記録を付けることが難しかったため、下部尿路症状のスクリーニングとして用いられる主要下部尿路症状スコア (core lower urinary tract symptom score ; CLSS) を用いてアセスメントを行いました(図1)。CLSSは日本で開発された質問票で、疾患を問わずに用いることのできるた