

図1 正常な排尿のメカニズム

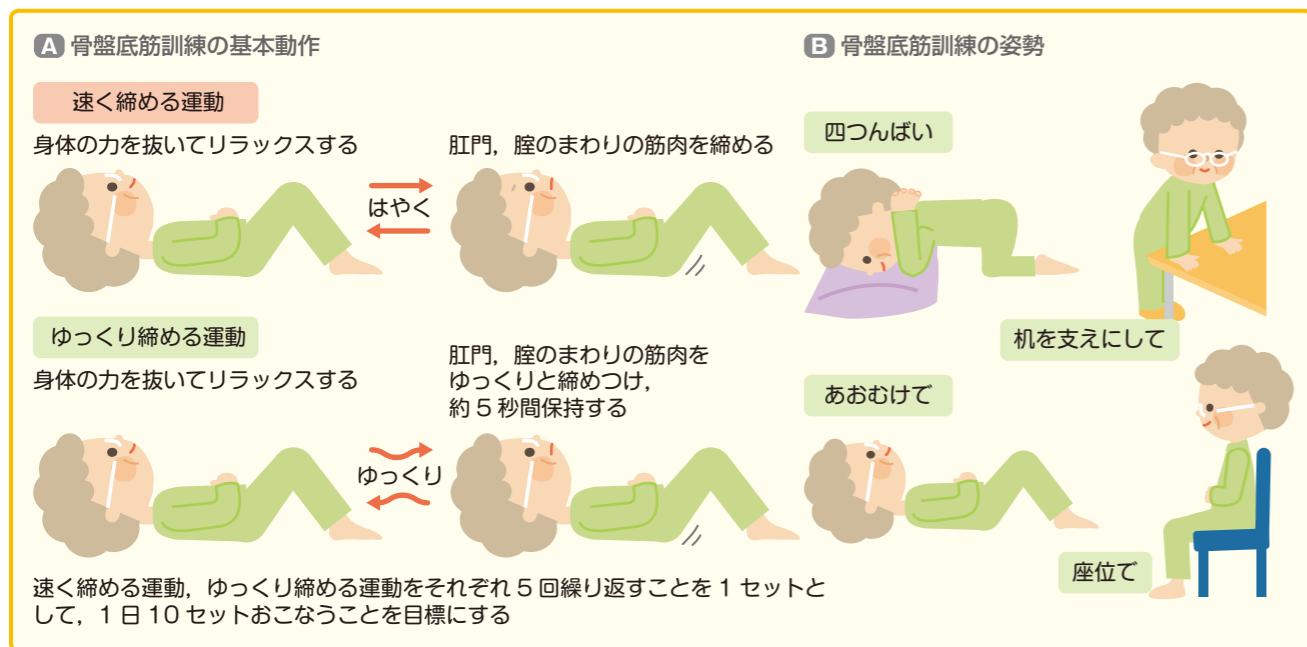


図2 骨盤底筋訓練（文献³⁾を参考に作成）

尿排出のメカニズムとアプローチ方法

排尿環境が整い排尿できるようになると、大脳からの排尿命令刺激が脊髄を通過して排尿中枢に伝わり、末梢神経を介して膀胱筋の収縮と内・外尿道括約筋の弛緩が起こり、尿が排出されます。残尿がある場合は腹圧によって排出されます（図1⑤）。

神経の活動性が低下し、排尿が困難になると低活動性神経因性膀胱となることがあり、症状としては排尿困難・尿閉・溢流性尿失禁があります。

これらの症状に対して、快適に排尿をおこなうには安定した座位（図3）が必要です。①膀胱に対して尿道がストレートになること、②上部体幹の重みを尿排出に活かせるように骨盤は前後傾中間位になることが、より適しています。①と②を意識することで自然な腹圧がかかり、膀胱の収縮が弱くなっても無理にいきむことなく尿を排出できます。また、上部体幹を伸展させることで横隔膜が上方に広がりやすく、腹膜で連結されている内臓も上方へ引き上げられます。それにより、膀胱が押し潰され尿漏れが起きることを防ぎます。座位姿勢が保ちにくい場合は、排尿時に前方に支持物を置き、体幹を伸展位に保つだけでも重力と

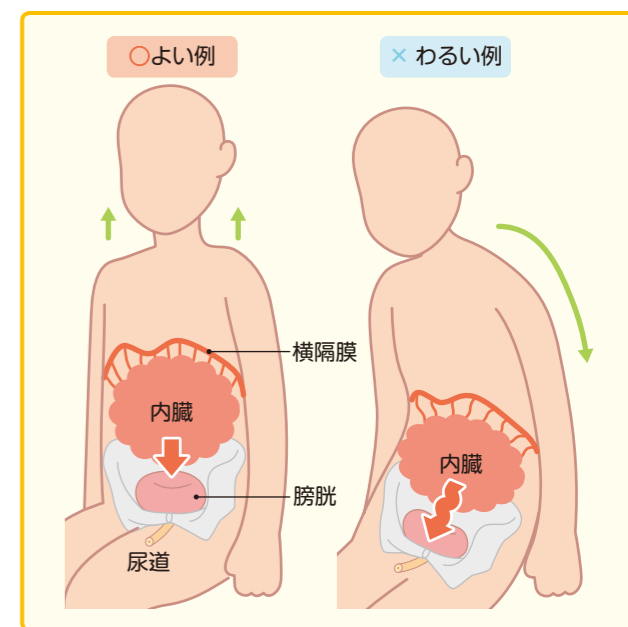


図3 身体構造と排尿姿勢の関係性

腹圧を利用して排尿を促すことにつながります。意欲も、良姿勢の保持に大きく関わるといわれており、排尿に対する意欲を高めることも大切です。また、膀胱は精神的作用を受けやすい臓器といわれているため、環境の設定により安心感を提供することも介入の1つです。自己導尿を速やかにおこなえるように座位保持能力や手指巧緻性の向上を促すことも必要です。

当院での排尿ケアチームの活動と理学療法士の関わり

排尿ケアチームを設置する前は、泌尿器科医と皮膚・排泄ケア認定看護師が、個別に排尿障害患者に対応していました。排尿ケアチームを立ち上げてからは、月に2回の回診をおこなっています。回診では、尿道カテーテル留置中・抜去後の患者について情報を共有し、下部尿路機能障害の改善に向けた具体的なアプローチ方法を検討しています。基本的に回診は排尿ケアチームのメンバーで

おこなっていますが、担当の看護師、理学療法士、作業療法士が参加することもあります。回診後はミーティングを開き、回診中に挙がった課題について議論したり、尿道カテーテル留置関連のインシデントについて対策を練ったりしています（図4）。また、病院スタッフを対象としたウロバッグの扱い方などの勉強会も定期的を開催しています（図5）。