

## 2. 主な障害・問題点に対するリハビリテーション

## 2-8. 排尿障害に対するリハビリテーション

## 推奨

1. 排尿障害は脳卒中に合併する頻度は高く、リハビリテーションの阻害因子となるので、排尿パターンの観察、残尿測定、尿水力学的検査により、十分な評価を行うことが勧められる。(グレードB)
2. 病態に応じて、薬物療法、患者教育・指導(排尿・排泄動作について)、バイオフィードバック(男性)、骨盤底筋トレーニング(女性)などの治療を行うことが勧められる。(グレードC1)

## ●エビデンス

脳卒中による排尿障害は、尿閉や尿失禁といったそれ自身による医学的問題に加えて、リハビリテーションの遅延、在宅生活への阻害因子となる問題である。尿失禁のある脳卒中患者は、ADLの変化や自宅退院率が低い<sup>1-4)</sup>(IIb)。脳卒中リハビリテーション病棟における治療により、排尿障害が軽減される<sup>5, 6)</sup>(Ib-IIb)。

排尿障害の評価は、排尿パターンの観察、残尿測定および尿水力学的検査などにより行われる<sup>7, 8)</sup>(III)。排尿障害の治療としては、薬物療法として、排尿筋収縮を抑制する薬物(抗コリン薬・平滑筋弛緩薬など)や尿道抵抗を増強する薬物(三環系抗うつ薬など)または排尿筋収縮を増強する薬物(コリン作動性薬など)や尿道抵抗を減弱する薬物(排尿筋括約筋協調不全)( $\alpha$ ブロッカーなど)が用いられる。また、男性尿失禁患者に対してはバイオフィードバックを用いた蓄尿感覚、膀胱収縮抑制、随意的な括約筋収縮の習得といった患者教育が有効とされる<sup>8)</sup>(III)。さらに、下部尿路通過障害にはTUR-P(経尿道的前立腺切除術)が有効である<sup>9-12)</sup>(III)。女性に対しては骨盤底筋トレーニングが有効との報告がある<sup>13)</sup>(Ib)。

## (附記)

脳卒中による排尿障害は、急性期には低活動性膀胱を呈して尿閉となることが多く、導尿やカテーテル留置を行ったり、コリン作動性薬などを処方するが、徐々に過活動性膀胱を呈して尿失禁や頻尿となることが多い。過活動性膀胱に対しては抗コリン薬などを処方する。このように、病期によって排尿障害像は変化するために、排尿パターンの観察から始まり残尿測定や尿水力学的検査による評価を定期的に行い、主として薬物を用いた適切な治療を行うことが重要である。

## 引用文献

- 1) van Kuijk AA, van der Linde H, van Limbeek J. Urinary incontinence in stroke patients after admission to a postacute inpatient rehabilitation program. Arch Phys Med Rehabil 2001 ; 82 : 1407-1411
- 2) Ween JE, Alexander MP, D'Esposito M, Roberts M. Incontinence after stroke in a rehabilitation setting : outcome associations and predictive factors. Neurology 1996 ; 47 : 659-663

- 3) Gross JC. Urinary incontinence and stroke outcomes. Arch Phys Med Rehabil 2000 ; 81 : 22-27
- 4) Kong KH, Young S. Incidence and outcome of poststroke urinary retention : a prospective study. Arch Phys Med Rehabil 2000 ; 81 : 1464-1467
- 5) Kalra L, Yu G, Wilson K, Roots P. Medical complications during stroke rehabilitation. Stroke 1995 ; 26 : 990-994
- 6) Wikander B, Ekelund P, Milsom I. An evaluation of multidisciplinary intervention governed by functional independence measure (FIMSM) in incontinent stroke patients. Scand J Rehabil Med 1998 ; 30 : 15-21
- 7) Nitti VW, Adler H, Combs AJ. The role of urodynamics in the evaluation of voiding dysfunction in men after cerebrovascular accident. J Urol 1996 ; 155 : 263-266
- 8) Gelber DA, Good DC, Laven LJ, Verhulst SJ. Causes of urinary incontinence after acute hemispheric stroke. Stroke 1993 ; 24 : 378-382
- 9) Middaugh SJ, Whitehead WE, Burgio KL, Engel BT. Biofeedback in treatment of urinary incontinence in stroke patients. Biofeedback Self Regul 1989 ; 14 : 3-19
- 10) 大橋輝久, 二部野肇, 近藤捷嘉. 脳血管障害患者における尿流動態検査に関する検討. 西日本泌尿器科 1993 ; 55 : 1025-1028
- 11) 塩見努, 安川元信, 吉井将人, 他. 慢性期脳卒中332症例の排尿管理. 日本泌尿器科学会雑誌 1992 ; 83 : 2029-2036
- 12) 夏目修, 安川元信, 吉井将人, 他. 脳卒中患者の尿路管理におけるTUR-Pの検討. 泌尿器科紀要 1992 ; 38 : 1123-1127
- 13) Tibaek S, Gard G, Jensen R. Pelvic floor muscle training is effective in women with urinary incontinence after stroke : a randomised, controlled and blinded study. Neurourol Urodyn 2005 ; 24 : 348-357