

## 排尿管理（カテーテルフリーをめざして）

2016年11月22日 誠愛リハビリテーション病院にて  
高山病院 泌尿器科 高山 一生

脳卒中、脊髄損傷等で急性期を過ぎた場合や、大腿骨骨折等で術後の場合、多くの患者で膀胱留置カテーテル状態となっている事が推察される。

しかし、カテーテル留置状態では膀胱炎が必発で、時により重篤な腎盂腎炎や前立腺炎を引き起こす。できるだけ早期にカテーテル抜去を行い排尿自立することが望まれるが、脳卒中や脊髄損傷では、神経因性膀胱を併発し排尿管理も困難をきわめる症例もある。

頻尿、尿失禁によるQOLの低下の治療はもちろんだが、排尿障害による感染や腎機能低下を防ぐことはさらに重要で適切な診断治療が望まれる。

膀胱機能の評価では、排尿記録と残尿測定が最も重要で、これは泌尿器科専門医でなくとも容易にできる。エコーによる残尿測定は、様々な問題点があるが、およそ残尿 100 ml 以下を目標とする。排尿自立を助ける薬剤は、主に $\alpha$ ブロッカー、抗コリン薬、 $\beta$ -3刺激薬、コリン効果薬である。これらにてコントロールできない場合は、排出障害に対して自己導尿や家族による間歇導尿があるが、男性患者には神経因性膀胱だけでなく、前立腺肥大症や膀胱頸部硬化症や前立腺癌、尿道狭窄などの基礎疾患が合併している可能性があり、各種泌尿器科的検査が必要である。それらが見つかった時は、手術により原因疾患を取り除くのが良い。

留置カテーテルは間歇導尿もできない場合の最後の手段で、便利だからといって安易に行うべきではない。