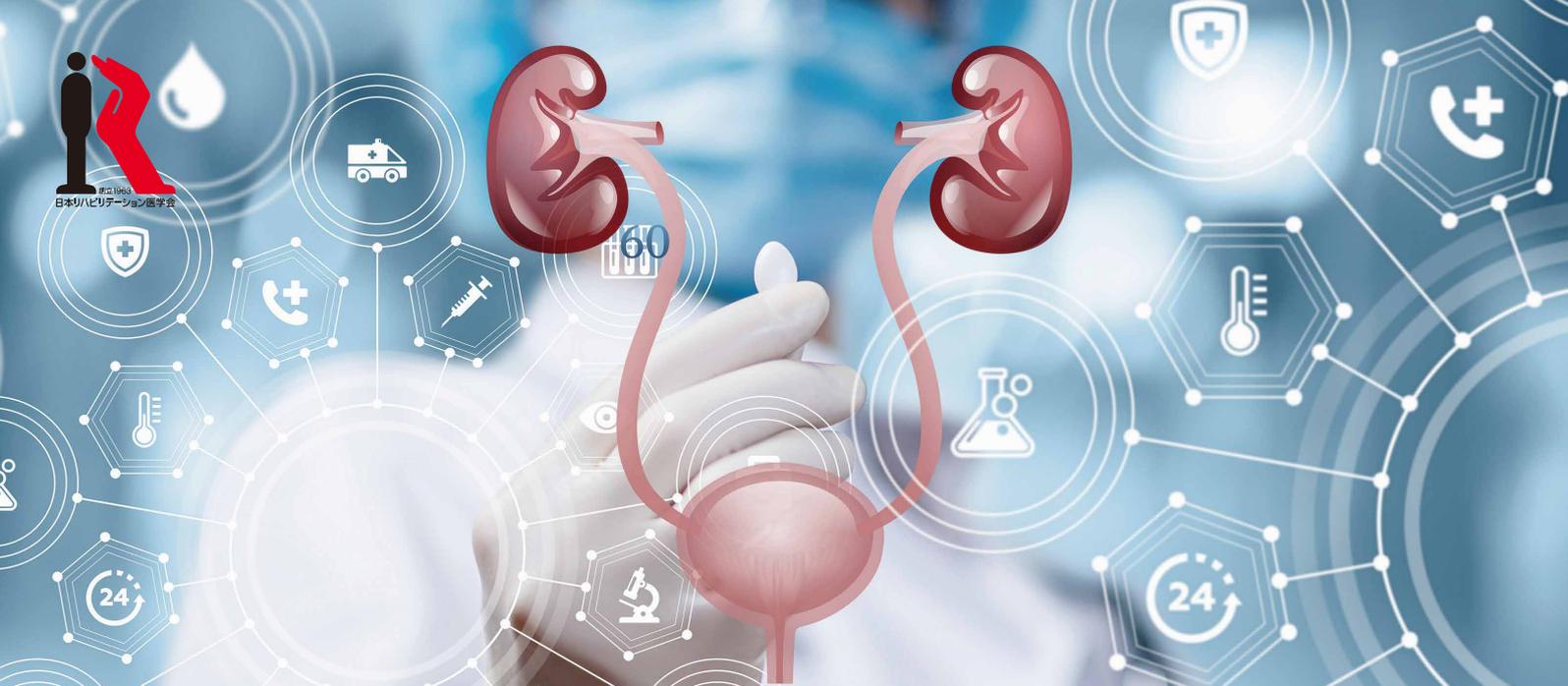




第60回  
日本リハビリテーション医学会



## 第60回日本リハビリテーション医学会学術集会 ランチョンセミナー 12 〈LS12〉

### 【認定単位】

◆日本リハビリテーション医学会教育研修講演単位

(受講料リハビリテーション科専門医:1講演1単位1,000円/認定臨床医:1講演10単位1,000円)

◆日本運動器科学会運動器リハビリテーションセラピスト資格継続研修会(受講料:1講演1単位1,000円)

◆日本整形外科学会教育研修単位(受講料:1講演1単位1,000円)

取得単位:N, SS

必須分野:[7] 脊椎・脊髄疾患

開催日  
会場

2023年7月1日(土) 12:00~13:00

第5会場(福岡国際会議場 2F 多目的ホール202)

本ランチョンセミナーは整理券制です。

【配布場所】ランチョンセミナー整理券配布所(福岡国際会議場1Fエントランスホール)

【配布時間】2023年7月1日(土)7:30~11:30(なくなり次第終了)

【注意事項】整理券は、セミナー開始後に無効となります。



座長  
緒方 徹 先生

東京大学大学院医学系研究科・医学部 感覚・運動機能医学講座 リハビリテーション医学 教授

演題

脊髄損傷者リハビリテーション医療における尿路管理の実際  
～当センターの経験から～



演者  
高橋 良輔 先生

総合せき損センター 泌尿器科 部長

共催 第60回日本リハビリテーション医学会学術集会 / コロプラスト株式会社

# 脊髄損傷者リハビリテーション医療における尿路管理の実際 ～当センターの経験から～

演者：高橋 良輔 先生

総合せき損センター 泌尿器科 部長

脊髄損傷者では、蓄尿時に膀胱内圧が不随意に上昇する排尿筋過活動（DO：Detrusor Overactivity）や排尿時に尿道括約筋が異常に収縮する排尿筋括約筋協調不全（DSD：Detrusor Sphincter Dyssynergia）などの下部尿路（膀胱・尿道）機能障害を伴うことが多い。その結果、膀胱内圧が異常に上昇することがあり、放置しておくと膀胱は変形し、膀胱尿管逆流、有熱性尿路感染などの上部尿路合併症や尿失禁の原因となる。膀胱内圧測定と膀胱造影を組み合わせた検査でリスク因子を評価しながら尿路管理を検討する必要がある。本講演では特別な検査機器を用いずに膀胱内圧を簡易に測定可能な方法についても言及したい。

## 【受傷急性期の尿理管理】

まずは尿道カテーテルが留置される。ただし長期の尿道留置は合併症が多いため、必要性がなくなった時点で抜去するのが望ましい。当院では、脊髄損傷に対する手術や合併損傷に対する治療が落ち着いて全身状態が安定し、患者自身で飲水調節が可能となり尿量が 1500ml 程度に落ち着いた時点で抜去している。可能であればこの段階で泌尿器科医と連携することが望ましいが、難しい場合は、看護師による清潔間欠導尿（CIC）に移行して待機する。

## 【尿道留置カテーテル抜去後】

### (1) 随意排尿：

自排尿が出てきた場合、まずは残尿 100ml 以下が目安となるが、尿の出方にも注意したい。排便する程に力むことなく（高度の腹圧排尿ではない）、30-60 秒程度で排尿が終了し、1 回排尿量が 150ml 以上あり、尿失禁がなければ、概ね継続可能な排尿と考えてよい。泌尿器科ではこれを尿流測定検査で確認する。将来的に随意排尿が可能となる確率は、受傷 1 ヶ月で膝立可能な症例で 45% 程度、AIS D の症例で 80% 程度である（当院データ）。

### (2) 自己導尿：

(1) が不可の場合、看護師による CIC から自己導尿への移行を考慮する。適応を考える際、残存上肢機能に加えて患者背景、退院後の生活環境、本人の性格、下部尿路機能など、多くの因子を考慮する必要があるため、リハビリテーションスタッフ、看護師と相談しながら検討している。退院後も無理なく継続できる管理となるよう心がけている。残存上肢機能は、男性では C6B、女性では C7B 程度の機能があれば、退院後も無理なく継続できているケースが多い（当院データ）。本邦でも普及してきた親水性コーティングカテーテルは、尿道損傷や尿路感染症発生リスクの軽減や、費用対効果の面で優れることが知られており、2020 年度の診療報酬改定で特殊カテーテル加算も大幅に増加となり、導入しやすい状況となっている。

### (3) 反射性排尿：

(1)(2) が困難な場合、特に高齢者において考慮している。DO に伴う不随意的な排尿であり、いわゆる失禁性の排尿であるため、収尿器やおむつが必要になる。排尿時の膀胱内圧が低めの症例では継続可能な症例がある。実際の症例を紹介したい。

### (4) 留置カテーテル管理（尿道留置 or 膀胱瘻）：

上記(1)(2)(3)が難しい場合に考慮する。長期の尿道留置では、尿道合併症や尿路性器感染症が生じやすいため、膀胱瘻管理を推奨している。より太いカテーテル（18-20Fr）を留置できるため、閉塞しにくいことも膀胱瘻の利点である。膀胱瘻の方が交換は容易で安全であるが、転院先によっては膀胱瘻管理を断られることもある。今後の啓蒙が必要と考えている。なお当院では膀胱瘻交換時には膀胱洗浄を行うようにしている。

以上、当センターにおける脊髄損傷者のリハビリテーション医療における尿路管理の実際についてご紹介したい。

親水性コーティング付き導尿カテーテル

私の味方

SpeediCath® Navi  
designed for you



親水性コーティング付き導尿カテーテル

私の味方

SpeediCath® Compact Female  
designed for you

