

令和7年9月22日

「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」  
第105回（通算第184回）定例会 会議録

◆日時：令和7年9月16日（火） PM7：05～8：10  
◆場所：田辺市医師会館 3F 大講堂  
◆出席者： 55名 + オンライン 9名

1. 「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」定例会について

【19：05～20：10】

19：05～ 開 会

19：05～19：50 研 修  
「尿排泄障害の管理について」  
講師：白浜はまゆう病院  
院長・泌尿器科 木村 泰典氏

19：50～20：10 質疑応答

20：10 閉 会

【講義内容】

○尿排出障害の原因

- ・膀胱収縮障害：糖尿病性末梢神経障害、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、骨盤内臓器手術など
- 尿道通過障害：前立腺肥大症、前立腺がん、尿道狭窄、膀胱頸部硬化症など
- 神経因性膀胱：排尿高位中枢から末梢神経にかけての神経障害
- 薬剤服用：感冒薬、精神安定薬、不整脈治療薬など

○排尿困難で異常な高圧排尿が続くと

- ・膀胱機能障害→膀胱器質障害→水腎症や腎盂腎炎→腎機能低下→腎不全、尿毒症 の順で合併症が進む

○尿排出障害患者への排尿管理の3原則

- ① 腎機能保持
- ② 尿路感染のコントロール
- ③ 排尿障害のコントロール

### ○排尿管理の方法

- ・排尿記録や尿測定検査で膀胱機能を確認
- ・1回排尿量は200～400ml、平均尿流率5ml/s以上で残尿がなければ正常
- ・排尿困難が強い場合は内服薬や間欠導尿、内視鏡手術 など
- ・排尿ができない場合は、間欠導尿管理、尿道留置カテーテル、膀胱瘻などで対応  
→毎日かつ長期にわたり継続するものであるため、自助や介護力、財政面、環境などを考慮にいれて、本人や介護者のQOLも考えたうえで効果的なケアを行わなければならない。

### ○間欠導尿

- ・メリット
  - ① 腎機能を守る
  - ② 膀胱機能の改善が期待  
→尿をためてから出すという膀胱本来の運動を再現できるだけ回復が見込めることがある
  - ③ 尿路感染症の発症リスクを下げることができる  
→カテーテル挿入時に細菌が入り込んでも、膀胱内に残尿がなく、膀胱内圧の上昇と過伸展がなければ尿路感染発症を予防できる
- ・細菌が膀胱内に侵入するが、適切に導尿すれば腎盂腎炎や上部尿路障害を避けられる
- ・基本的に1回導入量が400mlを超えないように時間を設定。
- ・清潔度を要求するより、わずらわしさを感じさせない、膀胱を空にする時間をつくることを意識

### ○膀胱留置カテーテル

- ・適応  
手術後や重症時に一時的に行う場合、間欠導尿が実施できない場合  
→尿失禁は尿がでていっているわけなので、適切なオムツ使用を行うべき
- ・カテーテル長期留置をすることで、尿路感染は必発。膀胱結石や頻回のカテーテル閉塞を繰り返す。尿路感染症の発症も。長期使用により萎縮膀胱、尿道粘膜の褥瘡、尿管逆流を起こし腎不全なることも。そうなるとう戻りができず、根本解決が不可能になり、本人もケアする側も疲労困憊となる。
- ・留置カテーテルは、治療の可能性を探ったが、残念ながらもうそれ以上変化が望めない排尿障害として、他に方法がない人には方法の一つとなる。

### ○膀胱瘻

- ・主として慢性期脊髄損傷例に用いられる。四肢麻痺のためセルフケアができないときの最後の手段
- ・尿道留置カテーテルに比べ尿道が温存される利点があるが、同様の欠点がある

## 【意見交換】 なし

## 【次回の定例会】

→以下の日程で実施する。

**日時**：令和7年10月21日（火） 午後7時～

**場所**：田辺市医師会館 3F 大講堂

**内容**：未定