

CQ2

脊髄損傷患者に対する病歴聴取で注意すべき点は？

急性期の尿路管理法、その後の排尿方法（自排尿、導尿、留置カテーテル）、有熱性尿路感染症の有無、尿失禁の有無、自律神経過緊張反射の有無、使用薬物、排便/性機能の状態を聴取する。
【推奨グレード C1】

まず、受傷機転/受傷日/受傷レベルといった基本的な情報を得る。

尿路管理法については、International Urodynamic Basic Spinal Cord Injury Data Set（現在、日本語訳作成中）¹⁾の選択肢を参考にすべきである。そして、主な排尿管理法と補助的な排尿管理法を記載する（例：主に自己導尿、夜間のみ尿道留置カテーテル）。

正常の排尿（受傷前と変わらない自排尿）なのか、反射失禁性排尿〔随意的（叩打、引っかき、肛門を拡張、他）〕、不随意的、膀胱圧迫〔怒責（腹圧をかける、Valsalva法）、圧迫（Crede法）〕、清潔間欠導尿（自己導尿、介護者による）、留置カテーテル（経尿道、恥骨上膀胱瘻）、尿路変向なのか、尿失禁の有無、その頻度、尿失禁に対して対応する器具（コンドーム型集尿器、オムツ・パッド、尿路変向用のバッグ）を聞く²⁾。

有熱性の尿路感染症の既往があるか、あれば尿路感染症の種類（腎盂腎炎、前立腺炎、精巣上体炎）、治療に使用した抗菌薬の名前と効果と副作用についての情報を得る。尿路結石の有無、あればその治療法を聞いておく。尿意の有無、これまでの尿路の手術の既往も聞いておく。

患者をとりまく生活環境についての情報も重要である。すなわち、同居者の有無、社会的支援の状況、労災なのかそうでないのかななどである。

排便障害の有無（下痢、便秘）と排便方法（下剤、坐剤、浣腸、摘便）を聞く。性的活動期にある患者の場合、性機能障害について質問しておく。男性であれば、勃起障害/射精障害の有無、女性であれば、湿潤障害/性交痛の有無を聞いておく。

他には、一般的な既往歴、合併症、使用中の薬剤を把握しておく必要がある。

必要に応じて排尿日誌をつけてもらうと、導尿量や失禁のパターンなどの情報が得られる。排尿日誌は日本排尿機能学会のHP（<http://www.luts.gr.jp/>）からダウンロードできる。

治療 2. 清潔間欠導尿 (CIC)

Clinical Question

CQ12

脊髄損傷患者の自己導尿にはどのようなカテーテルを使用するか？

脊髄損傷患者の自己導尿に使用されるカテーテルには、反復して使用する (reusable) タイプのシリコン製カテーテル^{1,2)} と 1 回限りで使い捨てのディスポーザブル・ネラトンカテーテルの 2 種類がある。さらに、前者のオプションとして延長チューブ付きセルフカテーテル³⁾ や、一時的な留置と抜去が可能な間欠式バルーンカテーテル⁴⁾ があり、後者では親水性コーティング付きのカテーテル⁵⁻⁸⁾ がある。

【推奨グレード B】

- ① 間欠導尿用のセルフカテーテル〔セルフカテ[®] (富士システムズ), セフティカテ[®] (クリエートメディック), 外径: 9~20Fr, 長さ: 13~39 cm]

脊髄損傷患者に限らず、間欠導尿に用いられる最も基本的なシリコンゴム製カテーテルで、代用膀胱に用いる多孔式のセルフカテーテル (外径: 14~20Fr) が用いられることもある。使用後にカテーテルを内腔と外側ともに水道水で洗い流し、消毒剤および潤滑液入りの保存液を入れたケースに収納するようになっている。保存液は 1 日 1 回交換するように指導する。通常、最も低コストな方法であり、発展途上国でも広く使用されている²⁾。

- ② 延長チューブ付きセルフカテーテル〔セルフカテ EX[®] (富士システムズ), 外径: 12, 15Fr, 長さ: 28, 33 cm]

前述の間欠導尿用セルフカテーテルに延長チューブが接続されており、直接便器や少し離れた場所にある尿器などへ排尿できるようにしたもので、特に、男性頸髄損傷患者などで車椅子上で自己導尿をする場合に有用である^{3,9)}。

- ③ ディスポーザブル・ネラトンカテーテル〔外径: 12, 14Fr, 長さ: 15~33 cm (テルモ, ニプロ)〕

1 回ごとに使い捨てのポリ塩化ビニル製カテーテルである。カテーテルの洗浄・消毒が不要であるため、特に頸髄損傷患者や外出時の導尿に便利である。通常はゼリーなどの潤滑剤が必要となる。また、頸髄損傷患者用にこのカテーテルに用いる総合せき損センター式のマンドリン〔自己導尿キット[®] (リブドゥコーポレーション)〕も販売されている。