

## 在宅での尿路留置カテーテル管理について

第8班 石井 泰憲、江口賀恵（看護師）

在宅での尿路カテーテル長期留置の課題を検討した。細菌感染は100%必発で、無症状では治療は不要である。感染よりも閉塞が問題である。感染菌はバイオ・フィルムを形成するので、除菌は不可能の状態になっている。また、膀胱にも粘膜バリアーができるので、細菌は治療しなくても膀胱粘膜より内側に拡散しないので治療は不要である。しかし、感染尿では尿素を細菌が分解し、アンモニアを生成するため、アルカリ性尿による結石が10.4%に認められる。このため、水分摂取、ビタミンC、クランベリージュースによる尿の酸性化の必要性がある。

また、カテーテルの洗浄・交換時期、ADLの考慮なども重要な事項と考えられる。カテーテルの内腔閉鎖しやすい症例は、洗浄・交換を密にする必要がある。カテーテルの洗浄、交換は、尿中の老廃物の結晶化で生成される結石、

浮遊物などの付着でカテーテルの内腔の閉塞を繰り返す場合などには必須である。洗浄、交換せずに放置していると、管の内腔が結晶などで閉塞され（図1）、尿流出が悪くなり、膀胱内圧が上がり、腎盂腎炎など重篤な感染症を起こすので、定期的な洗浄、交換（2週～4週毎）は必要である。

間欠的自己導尿が理想的だが、ADL低下など諸般の事情でできず、長期にカテーテル抜去出来ない患者の存在も現状では多い。また、QOLの向上には、昼間はカテーテル・キャップ、DIBキャップの使用（図2）、携帯用蓄尿バック、夜間多尿ではナイトパルーンカテーテルの使用をもっと普及させるべきである。蓄尿バックを常時、カテーテルと接続していると、患者を束縛することになり、尿が多量に蓄尿されると、蓄尿バックの重さで体動時にカテーテ



図1. 放置したため結石で閉塞を起こした症例



図2. QOL向上に有効なDIBキャップ

ルによる尿道の裂傷を起こすこともある。なるべく、日常生活に近い生活が送れるように工夫、創意をすることが必要である。

在宅医療において正しい知識が普及していないために、患者や家族、介護職員も不安になっていることもある。紫バック症候群（便秘、腸で内容物のうっ滞が原因）、固定水の黄色化、外尿道口の後方への断裂化などは、心配ない事項である。免疫が低下している症例は性器ヘルペ

スが活性化され、ヘルペス感染での外尿道口のビラン、疼痛もあるので、感染予防には手袋装着が必須である。現場では、このような尿道カテーテル留置の使用法の知識がまだ十分普及していないようである。

以上、カテーテル長期留置での問題点と注意点をまとめた。

（平成24年11月1日、第3回在宅医療研修会、地域医療部：浦和医師会5階講堂）

## 医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

（ 平成12年4月2日採択  
於 社団法人 日本医師会 第102回定例代議員会 ）