

PP-537 間欠導尿を施行中の症例における膿尿に対する抗生剤投与の臨床的意義に関する検討

星ヶ丘厚生年金病院

百瀬 等, 豊島 優多, 松下 千枝, 中農 勇, 藤本 健, 小野 隆征, 大山 信雄

【目的】間欠導尿(CIC)を施行中の症例は通常1ヶ月に1回来を受診し、その際に検尿を受けることが多いが、膿尿が見られた場合に抗生剤投与の要否について判断に迷うことは少なからず経験される。CIC施行症例における膿尿に対する抗生剤投与の意義について検討した。【対象】外来通院中のCIC施行症例40例(女性18例、男性22例)を対象とした。全員が二分脊椎あるいは脊髄損傷による神経因性膀胱症例であり、膀胱尿管逆流を有する症例は除外した。【方法】毎月の定期検尿で膿尿が見られた場合に、頻尿や失禁の増悪あるいは導尿時痛などの下部尿路症状を呈するか有熱性尿路感染が明らかな際は抗生剤を投与するが、無症候性の場合には数日間だけ飲水量と導尿回数を増やすように指導するだけとし、この方針を12ヶ月間継続した。【結果】のべ480回の受診時検尿の56.3%で1視野当り白血球5個以上の膿尿が見られたが、その内症候性膿尿は4.7%であった。有熱性尿路感染の発症頻度はのべ2.7%であり、特定の症例において繰り返し認められた。【結論】CIC施行中の症例における無症候性膿尿に対する抗生剤投与は不要であると思われる。

PP-538 二分脊椎症診療における「成長と治療の記録」(SB手帳)の有用性について

東北労災病院泌尿器科¹⁾, 東北大学医学部泌尿器科²⁾

浪間 孝重¹⁾, 中川 晴夫²⁾, 池田 義弘¹⁾, 竹内 晃²⁾, 神原 太樹¹⁾, 大沼 徹太郎¹⁾

【背景】宮城県では、約20年前から二分脊椎症(SB)の診療各科と患者家族の連携を目指して、患者自身が保管する「成長と治療の記録」SB手帳を配付してきた。【目的・方法】今回、SB手帳を交付した120例に、活用状況と多施設受診についてのアンケート調査を行なった。【結果】有効回答数は73例(61%)であった。活用状況では、68例(93%)が現在もSB手帳を利用しており、ほとんどの医師は毎回欠かさず記入していた。また、手帳にカルテと同様な個人情報記載されることに関して、「医療情報の自己管理に不安を感じる」との回答は4例(5%)のみで、患者家族の57例(78%)が肯定的な考えであった。受診施設は平均2.5施設(最多5施設)であった。多施設を受診しなければならない現状についての質問では、「専門医が少ないので、多施設受診もやむをえないと思う」との回答が45例(62%)であった一方で、「やはり、時間的・経済的に負担になる」との回答も41例(56%)でともに過半数であった。しかし、「多少専門外でも一カ所で診療してほしい」と回答したのは16例(22%)のみで、各診療科の専門医の診療を最優先させたい患者家族の思いが伺える結果であった。【結論】SB手帳は患者家族を含めた横断的な医学管理のツールとして有用と思われた。

PP-539 Videourodynamics の実際と工夫

東京電力病院泌尿器科¹⁾, 東京歯科大学付属市川総合病院泌尿器科²⁾, 国立病院機構東京医療センター泌尿器科³⁾, 済生会中央病院泌尿器科⁴⁾, 慶應義塾大学医学部泌尿器科教室⁵⁾

朝倉 博孝¹⁾, 松本 真由子²⁾, 長田 浩彦³⁾, 中村 聡⁴⁾, 長谷川 政徳⁵⁾, 大家 基嗣⁵⁾

【目的】Videourodynamics(videoUDS)の工夫点について報告する。【方法】尿流動態検査の手順は、free uroflowmetry, resting urethral pressure profile(UPP), cystometry(CMG), pressure flow study(PFS)の順番に行っている。基本的には、UPP使用カテーテルは、女性10Fr, 男性8Frの4 side hole catheterを使用している。膀胱内圧測定には、6Fr double lumen か 7Fr triple lumenを使用。直腸内圧測定には、6Fr balloon catheterを使用。使用造影剤は、ウログラフィン60%を1/2~2/3希釈して使用。レントゲン透視には、C-armを使用。【結果】工夫点については下記のとおり。1)圧モニター回路内のair trapの除去には、注射器シリンジよりも、点滴滴下によるフラッシュの方が確実である。2)CMGに引き続きPFSを行う場合は、男性では、立位、女性では、座位にて行う。これにより、カテーテルの抜けや移動が防げる。3)画像モニターは、斜めあるいは側面から行う。この方法により、特に、女性の場合は、膀胱瘤の突出など骨盤底の状態がよく把握できる。4)造影剤を使用した時に重量式のuroflowmetryの機械使用した場合には、排尿した造影剤の重量、容積を実測し、排尿量、最大尿流率などを補正する必要がある。【考察および結論】我々が試行錯誤しながら行ったvideoUDSの工夫点を中心に報告した。

PP-540 排尿障害治療薬の尿中ATP値に及ぼす影響

琉球大学医学部器官病態医科学講座泌尿器科学分野

西島 さおり, 菅谷 公男, 嘉手川 豪心, 宮里 実, 大城 吉則, 外間 実裕, 内田 厚, 小川 由英

【目的】過活動膀胱や閉塞膀胱状態では、膀胱の伸展に伴い膀胱上皮から分泌された非神経性ATPが知覚神経を刺激し、尿意切迫感を起こすと考えられている。そこで、排尿障害治療薬の投与前後における排尿症状と尿中ATP値の変化について検討した。【方法】排尿障害で泌尿器科外来を受診した膿尿や蛋白尿のない40例を対象とした。対象者には抗コリン薬、 $\alpha 1$ 遮断薬、漢方薬などによる4週間の薬物治療を行い、投薬前後でOABSS、IPSS、QOLスコアを聴取し、尿中ATP値(クレアチニン補正: $\text{mol/mg} \times \text{E-10}$)を測定した。【結果】薬物治療によりOABSSは5.5→5.6、IPSSは10.4→6.1、QOLスコアは4.5→3.0、尿中ATP値は13.7→8.2へと有意に低下した。抗コリン薬のみを投与した患者のOABSSは7.6→4.6、IPSSは11.4→4.4、QOLスコアは5.3→3.0、尿中ATP値は13.7→8.2に低下した。 $\alpha 1$ 遮断薬のみを投与した患者のOABSSは3.8→3.3、IPSSは10.0→7.3、QOLスコアは4.2→3.0、尿中ATP値は8.0→5.6に低下した。【結論】排尿障害治療薬による膀胱上皮由来ATPの減少と排尿障害の改善は関連することが示唆された。