

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌

第 135 号

平成 29 年 2 月 1 日発行

発行所 : 旭労災病院

〒488-8885

尾張旭市平字甲北61番地

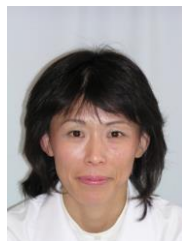
TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 眠り

小児科部長 桑原 里美



いつのころからか小児科の外来にも“夜寝れない・眠らない”“どれだけ寝ても眠たい”子供たちが多くなりました。

▶ 小さな子どもたちでは・・・

“夜泣き”や“寝つきが悪い”子供たちがいることは昔からよく知られていました。今もときどき外来でお母さんが口にされる悩み事です。最近は保護者に睡眠衛生の知識がないことも多くなってきていますし保護者のメンタルな部分の反映もあり事態の解明は複雑になってきています。

睡眠覚醒リズムは通常、生後 3～4 ヶ月に獲得されていくものですが、就寝時刻前のテレビ視聴・スマホや動画の視聴・夜間の外出・養育者が 0 時以降に就寝する場合は子どもを眠らせないことに直接つながることがわかってきています。またそれらの原因がなくても睡眠に問題がある場合は発達障害の症状の一つであることもあります。

▶ 小学校・中学校の子どもたちでは・・・

24 時間社会で育った彼らは寝ないことに疑問すら抱いていないことが多いです。大抵は、“朝なかなか起きれない”“一日中眠たい”“ふらふらする”“おなかが痛い”“体調が悪くて学校を休みがち”“授業中話が聞けない”“暴力をふるう”など様々な悩みから病気じゃないかと受診に至っています。

周辺の事情をいろいろ聞いていく中でみえてくる要因の一つが潜在的な睡眠不足です。

いまや保護者もインターネットの普及により幼少時から長時間のメディア接触や 24 時間営業の社会で育ってきており、無理もない事態なのかもしれません。

- ① どんなに便利な社会になろうとも、人間の生体時計はもともと 24 時間よりすこし長いのでどうしても毎朝のリセット（朝日をあびること）が必要なこと。
- ② 夜間のメディア接触や夜間の外出で強い光にさらされること自体が睡眠の妨げであること。
- ③ 睡眠覚醒リズムの障害は起きる・寝るだけの問題ではなく概日リズムを刻むホルモン分泌・消化器機能など自律神経機能異常につながり、さらには攻撃性の高まり、注意・集中・意欲の低下、協調不全など高次脳機能障害、疲労・倦怠・不安・抑うつなどの精神症状の発現につながり、いずれはこの悪循環から離脱できずにひきこもりなどの状態にいたる可能性があること。
- ④ 過去からの睡眠借金はあるけれど利子がついて返済は大変で、おまけに未来への睡眠貯金はできないこと。

子どもたちの生体リズムをとりもどすため、以上のような睡眠衛生指導を含めた外来をしています。お困りの症例などありましたら是非ご紹介ください。

# 尿道留置カテーテル管理について

泌尿器科副部長 飛梅 基



在宅医療では様々な理由で間歇的自己導尿あるいは介護者による導尿ができない場合等に、止むを得ず尿道留置カテーテルが選択される場合が多く認められます。標準的な尿道留置カテーテルの適応を表1に示しますが、絶対的適応である萎縮膀胱は少なく、下部尿路通過障害があり、根治的治療が困難で、また、間欠的自己導尿を行うことができない場合(準絶対的適応)に多く施行されています。また、感染を伴う褥瘡がある場合など、本来の適応ではないですが、主に褥瘡治療に伴う介護的理由によって止むを得ず尿道留置カテーテルを使用する場合があります。この場合は留置期間をできるだけ短期間にできないかを検討することが重要です。

表1 尿道留置カテーテルの適応

絶対的適応	膀胱容量が50ml以下(萎縮膀胱)の場合
準絶対的適応	100ml以上の残尿を認める場合あるいは尿閉
	自己導尿が困難な場合
相対的適応	夜間頻尿のため睡眠が障害される場合
	尿失禁のため皮膚炎や褥瘡が悪化する場合

## 尿道留置カテーテルの合併症と対処法

無菌操作で尿道留置カテーテルを挿入しても、カテーテル留置による尿路の細菌感染のリスクは1日ごとに3~10%増加し、30日後には100%に近づきます。細菌尿が認められても感染の症状がなければ抗菌薬投与は不要ですが、発熱など明らかな感染様症状が認められた場合は、留置カテーテルを入れ替え、尿培養検査を提出した上で抗菌薬投与を行います。発熱を伴う尿路感染症予防のためには、尿量を1日1500ml以上(最低1000ml以上)に保つようにすることが重要です。男性では尿路と性路が尿道で交通しているため、腎盂腎炎の他に急性前立腺炎、急性精巣上体炎も認められる場合があります。急性精巣上体炎の場合は抗菌薬投与の他に、陰嚢の冷却が必要となります。性路感染症である急性前立腺炎や急性精巣上体炎を繰り返す場合は、膀胱瘻増設を考慮する必要があります。

尿道留置カテーテルに伴う尿漏れについては、カテーテルの詰まりや折れ曲がり、またカテーテルのバルンが均等に膨らまないため、先端が折れていることもあるので、カテーテルの交換を行います。それでも尿漏れが続く様であれば、カテーテル挿入による刺激による異常な膀胱収縮が助長されている可能性があり、抗コリン剤の投与を考慮します。尿道留置カテーテルサイズを太くしても有効ではありません。

男性の尿道留置カテーテル挿入困難例では、ショックに注意しながらキシロカインゼリー10mlを尿道から注入し尿道を拡張してからカテーテル挿入を試みます。挿入困難時に無理をして挿入を試みると、尿道損傷に伴う出血や尿路感染に伴う敗血症等重篤な合併症を引き起こす場合があります。そのため、泌尿器科専門医に相談されることをお勧めします。また、既往歴を確認(経尿道的手術の既往⇒膀胱頸部硬化症や外尿道口狭窄、陰部外傷の既往⇒尿道断裂など)することも重要となります。

尿道留置カテーテル抜去困難時は、インフレーションバルブから蒸留水を約 1ml 注入し、バルブの詰まりの有無を確認します。次に 30-50cc の蒸留水をバルブから追加注入しバルブを破裂させるか、薬液注入(エーテル等)によるバルブの破裂を試みます。それでもだめなら、膀胱を十分充満させた後、エコーガイド下にバルブを穿刺する方法がありますが、それは泌尿器科専門医に相談される方がよいでしょう。

尿道留置カテーテルの長期留置によって、カテーテル周囲に結石が形成されることがあります。予防法としては、「カテーテルを 4 週間以上留置したままにしないこと」「尿道留置カテーテルの材質をシリコンに変えてみる」「水分の摂取を促す」「体位変換を促す」「ダイアモックス等尿酸排泄を増す内服薬が、処方されていないかをチェックする」「クランベリージュースを飲む」などが挙げられます。これらの方法で結石形成が予防できない場合は、定期的な膀胱洗浄を行い予防する場合があります。長期に尿道留置カテーテル管理をされている患者さんでは、膀胱結石形成を考慮する必要があり、多発あるいは巨大膀胱結石が形成された場合は、外科的摘除が必要となります。

尿道留置カテーテルによる尿道周囲炎または血流障害により、尿道皮膚瘻を形成することがあります。その場合は尿道留置カテーテルを断念し、膀胱瘻を造設する必要があります。尿道留置カテーテルを正しい固定法で固定することによって、尿道下裂の発症原因を予防することができますので、定期的尿道留置カテーテル交換時には固定側を変える、過大にカテーテルの緊張を行わない等の処置を考慮して下さい。

## 膀胱瘻について

長期間の尿道留置カテーテルは、尿路感染症、カテーテル自己抜去や尿道内での固定水注入による尿道損傷、挿入時の仮性尿道(偽尿道)、血流障害による尿道皮膚瘻や尿道下裂等のリスクを生じる可能性が高く、膀胱瘻を造設することにより、そのリスクを軽減することが可能となります。膀胱瘻のメリットとしては、カテーテルの交換が容易、尿道留置カテーテルより清潔を保ちやすく、感染症による発熱のリスクが減少する、会陰部の違和感や痛みが少ない、太いサイズのカテーテルが留置できるため、カテーテル閉塞を繰り返す患者さんに有用です。デメリットとしては、膀胱瘻造設時に侵襲的処置が必要、萎縮膀胱では施行できない、膀胱瘻造設患者さんに対応できる施設や病院が少ないことが挙げられます。

最後に、尿道留置カテーテル管理でお困りのことがあれば、何なりと相談して頂けたら幸いです。