



尿道留置カテーテルの目的とリスクについて知ろう！！

NPO 快適な排尿をめざす全国ネットの会 理事

平成リハビリテーション専門学校 認定作業療法士 細川 雄平

皆さん、こんにちは！！ 平成リハビリテーション専門学校の細川雄平と申します。

尿道留置カテーテル（以下、バルンカテーテル）について紹介したいと思います。臨床の中で一度は、バルンカテーテルが留置されている患者様を見たときがあるのではないのでしょうか？ では、なぜバルンカテーテルが留置されているのかご存じでしょうか？

留置の目的は、①心不全などで厳密な水分の in-out が必要な場合、②神経障害による尿排出障害、③前立腺肥大症などにおける尿道狭窄、④特定の外科手技のための周術期使用など、様々です。しかし、中には、看護ケアの代替、培養やそのほかの診断検査の採取目的の手段、術後長期間の利用など、不適正な使用例もあります。当初、臨床においてバルンカテーテルが留置されている患者を見ても何も疑問に思うことなく、おむつを着用していることと同じように留置していることが常態化していました。「どういう意図で留置されているのか？」「いつ留置されたのか？」「バルンカテーテルは抜去できるのか？」この領域に足を踏み入れるまでは、考えることもなかったです。退院支援に関わるコメディカルの一員として恥ずかしくなりました。

ここでバルンカテーテルの**長期留置におけるリスク**について紹介します。バルンカテーテルは、時間の経過とともに**有熱性の尿路感染症**のリスクを高めます。細菌尿の出現率が**1日3～10%ずつ増加し、1か月後にはほぼ全例に細菌尿を呈すると報告されています**。また、長期臥床による**膀胱結石の発生**や、カテーテルが**尿道粘膜を傷つけ、潰瘍や組織損傷を引き起こす**こともあります。尿を溜めることがなくなることで**膀胱萎縮**も伴います。つまり、リハビリの長期化、在院日数の増加を伴います。以上のことから**医師や看護師等と連携して抜去に向けた計画を早期に立案する必要があります**。



<適正な使用>

- ①厳密な水分の in-out が必要
- ②特定の外科手技のための周術期使用など

<不適正な使用>

- ①尿失禁患者等に対する看護ケアの代替
- ②培養やその他の診断検査の採取目的の手段
- ③適正使用ではない術後長期間の使用

<伴うリスク>

- ①有熱性の尿路感染症
留置 2～3 週：約 50%
留置 4～5 週：約 100%
- ②膀胱の萎縮・尿道の潰瘍損傷
- ③膀胱結石の発生
- ④離床の妨げ など

CDC ガイドライン、2019 より引用改変

排尿自立指導料（現：排尿自立支援加算・外来排尿自立指導料）は、バルンカテーテル抜去、かつ抜去後の包括的なケアを行うため、2018年に排尿ケアチームに作業療法士（以下、OT）の職名が追加されることとなりました。つまり、OTはバルンカテーテル抜去の取り組みにおける重要な位置づけであるということです。

排泄とは、**ADLの中でも一番多く行われ、欠かせない行為**です。そのため、動作ばかりに着目するのではなく、「**快適にだす**」ことも視野に入れなければなりません。

明日の臨床からバルンカテーテルを留置した対象者に対しての診方を変えていただき、1人でも多く抜去できるよう、多職種と連携し、何ができるか考えていただけるきっかけになれば幸いです。是非、相談してみてください。よろしくお願い致します。

1) (社) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会. 「排尿自立支援加算・外来排尿自立指導料」に関する手引き. 照林社, 2020.