

質問

70代の夫が直腸がんの手術を受けることになりました。手術後に尿が出にくくなり、自分の手でカテーテルと呼ばれる管を尿道からぼうこうまで入れて尿を排出する自己導尿が必要になる可能性があると言われました。なぜそんなことが起きるのですか。一生、自己導尿が必要ですか。

夫の自己導尿心配



山本 恭代

徳島大学病院
泌尿器科准教授

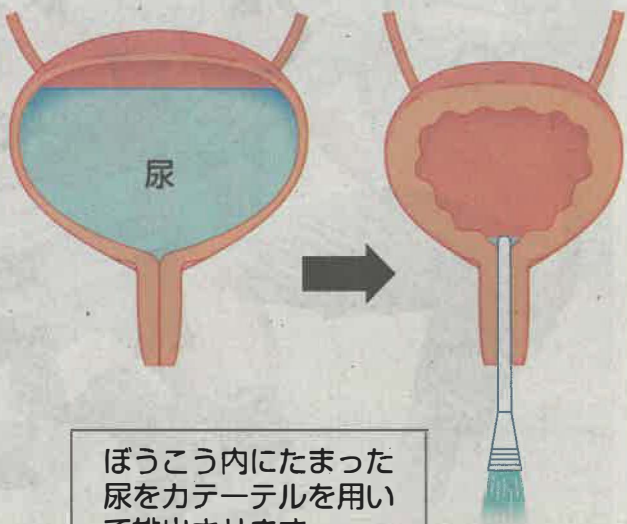
回答

ぼうこうは、自律神経や体性神経といった神経の働きによって、尿をためたり、出したりを調整しています。直腸がんや子宮がんなど骨盤内の悪性腫瘍の手術では、臓器の摘出やリンパ節廓清に伴って、ぼうこうの働きに関係する神経に障害をきたすことが多く、手術後排尿障害が生じます。

尿意が分かりづらく、ぼうこうの筋肉の収縮力が弱くなり、括約筋も十分に広がらなくなり、尿が出しにくくなり、排尿後もぼうこう内に多量の尿が残ります。残尿が多いと、尿路感染症が起きやすく、腎機能が悪化します。尿失禁を起す人もいます。

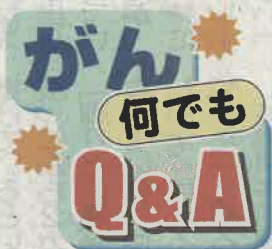
治療は、薬物療法と自己導尿が主体です。尿道の抵抗を減らすα1遮断

手術後排尿障害を治療



ぼうこう内にたまった尿をカテーテルを用いて排出させます

大半は数カ月内で不要に



がん何でもクイズ

9月は「がん〇〇月間」です。

- ①鎮圧②征圧③征服

行こうよ！がん検診

薬が有効です。コリン作動薬は、排尿筋の収縮力を強くするとされています。単独で使うと症状の悪化や副作用が問題となることもあり、α1遮断薬と併用します。

薬物療法をしても残尿

が100ミリ以上の場合、間歇自己導尿をします。自分でカテーテルを尿道からぼうこうまで挿

入し、尿を排出する方法です。

残尿量に応じ、1日数回の自己導尿をします。残尿量が減ってきたら、導尿回数も減らして100ミリ未満になるまで続けます。不安かもしれませんが、多くの人が数回の練習でできるようになります。親水性のコレーティングを施した使い捨てカテーテルなど扱いやすい道具が増えています。近年は、ロボット手術の導入など神経を温存する術式も可能になり、手術後の排尿障害は減っています。

徳島大学病院では、排尿のトラブルがある患者を対象に医師、看護師、理学療法士からなる排尿ケアチームが活動しています。そこで担当した直腸がんや子宮がんの手術後の患者のほとんどが、数カ月以内に自己導尿が不要になります。手術の方法によって排尿障害の程度は異なります。主治医に相談してください。

(第4土曜掲載)

がんに関する質問は
徳島がん対策センター
電話 088 (634) 6442
(平日午前8時から午後5時までは)

