

平成28年度地域母子保健指導者研修会

開催月日	2016年12月19日(月) 14:00~16:00
会場	藤沢市保健所3階 大会議室
テーマ	「乳幼児期から思春期までの泌尿器疾患の最新の医療を学ぶ」
講師	東京都立小児総合医療センター 泌尿器科・臓器移植科 佐藤裕之氏
参加者	91人

<講演の概要>

- 昼間尿失禁と夜尿と分けて表現するようになった。残尿に関しては、3歳くらいまでは普通にあり、4歳以降は減ってくるが、多少の残尿はある。下部尿路機能の評価の1つにDVSSがあり、このスコアを日本で広く使う方向。高点数で症状が悪いとわかる。
- 過活動膀胱は、小児期にも多いが、発達途上の子どものとは、特徴が異なる。発達や精神課題が隠れている場合、困らないこともあり、精神的なケアが必要な場合も多い。
- 過活動膀胱と便秘・便失禁の関連=BBD(下部尿路の異常と腹部腸管異常所見を伴う状態)の鑑別は、膀胱尿管逆流などの治療方針にとっても重要。
- 様々な排尿機能障害があり、精神心理学的な問題や行動障害も合併することあり、有効な治療法はない。
- 夜尿は分類が2つある。原因が別にある夜尿と、夜尿以外の症状があるという分け方。治療法はいろいろあるが、あまり確立されていない。抗コリン剤の使用や刺激も有効だが、他に二分脊椎などが隠れていることもある。治りが悪い時は注意が必要。
- 小児の神経因性膀胱は、膀胱の伸びにおける問題があり、中には、導尿・排尿管理を必要とする疾患もある。排尿異常・蓄尿異常それぞれ管理法が異なる。二分脊椎などの場合、膀胱瘻・膀胱皮膚瘻を作り、対応していく。
- 膀胱尿管逆流の原因は、膀胱の構造の異常や、膀胱機能や下部尿路の異常があることで、逆流するもの。超音波や腎シンチグラムで検査し、BBDがある場合、1歳までの自然改善率が低く、逆流以外の便秘の問題や下部の尿の問題があればその治療を優先し、その後に逆流の治療を行う。
- 水腎症と巨大尿管。水腎症は腎盂尿管移行部の流れが悪い状態。手術等の治療で流れは改善しても形の改善がなかなか難しいのが特徴。
- 巨大尿管は、定義も不明確。腎障害がない場合は成長のためか、7~9割自然改善する。
- 停留精巣は男児100人に1人。生後半年頃には治療方針検討し、悪化予防も含め手術へ。
- 児の機嫌が悪いとき、精巣捻転のことがある。停留精巣を手術しない場合、片側だと4~8割くらい、両側の場合8~10割が無精子症になり、手術しても片側の約3割くらい、両側は5~7割は不妊になるリスクがある。手術は、妊孕性の観点から、半年~1歳未満。1歳位。
- 尿道下裂は、手術の時期が遅いと悪くなると言われている。社会外適応や羞恥心やためらいが関係する。外表的な部分と精神的な部分での理解、対応が必要となる。
- 性分化疾患の定義は性腺、性器の発育が非典型的である状態。重要なのは、性腺。日本では、性別決定のため早い判断を必要とされる。
- 包茎については、安易に手術はしない。新生児から剥くとほぼ剥ける。ご家族の理解と自身で手入れできる時期まで家族が代わって行う必要がある。普段手入れしても剥けないとき、ステロイドを塗る方法もある。塗るだけでも7~8割くらい剥けて、それに力をかける方法をやると9割は解決。合併症も多くない。
- お子さんの通う学校や園で、突然の血尿は要注意。悪性腫瘍の可能性有り。
- 夜尿や停留精巣の受診は、地域の医療状況で異なるが、小児泌尿器医師とは限らないため、まずは小児科を受診し、地域医療ネットワークの中で、病状にあう医療機関を紹介していただく方法がよいのでは。