尿管皮膚瘻造設術（開腹手術における）

井上高光[1)]，飯沼昌宏[2)]
1）国際医療福祉大学 医学部 腎泌尿器外科学 教授
2）国立病院機構水戸医療センター 泌尿器科 医長

Point

- 尿管皮膚瘻は，①高齢や虚弱体質（フレイル）があり，手術を早く終了させたい場合，②腸管を利用できない理由がある場合，③腎盂尿管にがんの残存が予想される場合，に選択される尿路変向である
- 尿管皮膚瘻の手術は，①両側尿管を剥がして遊離させ，②片側の尿管をS状結腸の背側を通し，③尿管の末梢側を腹壁に穴を開けて出し，④尿管と皮膚を縫合してストーマを作成する，ことの4段階に分けられる
- 尿管皮膚瘻術における術後の目標は，①尿管カテーテルを挿入せずに管理することと，②ストーマ周囲皮膚障害の防止，である

はじめに

腎からの尿の分泌は生涯を通じて恒常性維持のために行われ，腎不全にならないかぎり休止することはありません。したがって，膀胱全摘術などで「膀胱での蓄尿」や「尿道からの排泄」が障害された後も，尿はなんらかの尿路変向術を経て体外に排泄される必要があります。尿の排泄は日常繰り返される営みであり，とくにストーマを伴う尿路変向では，患者やケアを行う家族や介護者の生活の質（QOL）に大きく関わるため，慎重な対応が求められます。

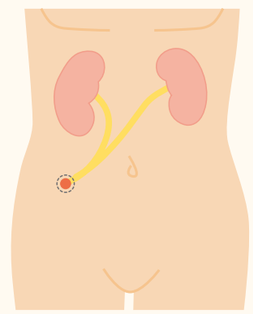
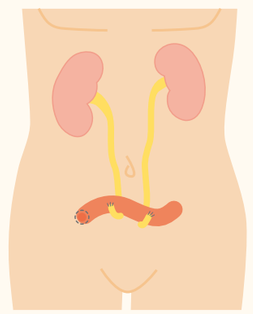
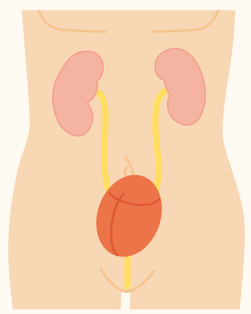
尿管皮膚瘻は膀胱全摘術後の尿路変向としては，回腸を利用した回腸導管や代用膀胱と並んで一般的なものです。その大きな利点は，手術時に回腸を切断しないため，手術時間が短く，食事再開も早く回復が早いことです。しかし欠点は，筋肉を伴う厚い腹壁を細く柔らかい尿管が貫くため，尿の通過障害によるカテーテル留置が必要になったりストーマケアの困難を伴ったりしやすいことです。

本章では，これから皮膚・排泄ケア認定を受けようとする看護師，また実際活動されている認定看護師（WOCN）の方々の参考になるよう，尿管皮膚瘻の利点と欠点，選択される理由，術式のわかりやすい解説と，手術内容に関連する起こりやすい術後トラブルについて，図を多用して概説します。

代表的な尿路変向の種類と，尿管皮膚瘻の利点と欠点（表1）

泌尿器科で行われている膀胱全摘術時の尿路変向には，尿管皮膚瘻，回腸導管，代用膀胱の3つがあります。尿管皮膚瘻の利点は，回腸を利用しないため，「手術時間が短い」「侵襲が少ない」「食事再開が早く術後回復が早い」こと，また「術後の上部尿路（腎盂尿管）へのアクセスが良好でがんの尿路再発の評価や治療がしやすい」ことが挙げられます。欠点は，術後の尿の通過障害による水腎症からカテーテルの頻回交換のための通院が必要になったり，ストーマが平坦なためケアの困難を伴うことが多いことが挙げられます。

表1 膀胱全摘術時の代表的な尿路変向の比較

種類	尿管皮膚瘻	回腸導管	代用膀胱
図			
回腸利用	なし	約15 cm	約45～60 cm
手術侵襲と時間	小さく短い	大きく長い	大きく長い
ストーマケア	比較的難しい	比較的容易	ストーマなし
水腎症の頻度	高い	低い	比較的低い
通院頻度	カテーテル挿入時は2週ごと カテーテルなしでは3～6か月ごと	3～6か月ごと	3～4か月ごと
上部尿路の治療	しやすい	しにくい	しにくい