変数名：データ記入日

内容：データを収集した年月日を記載する。

コード（西暦）　　年　　月　　日
　　不明

解説：下部尿路機能に関するデータは脊髄病変の生じた後のどの時点で収集してもよい。したがって、同一の患者において、別の時期に収集されたデータとの関連性においていつ収集されたデータであるのかを知ることは必須である。加えて、データ収集時の日時は出生からの期間（年齢）や脊髄病変が生じてからの期間を算出する上で重要である。

変数名：　脊髄病変と無関係の尿路障害

内容：データを収集した時点で判明している全ての尿路障害の中で脊髄病変と無関係なものを記載する。

コード：なし
　　あり、具体的内容
　　不明

解説：脊髄損傷患者の下部尿路機能を正確に評価するためには脊髄病変と無関係な尿路障害を知る必要がある。

脊髄病変に無関係な尿路障害がある場合には、下線部分に記載することを勧める。それによって、後日より詳細なデータが必要となった時に検索することができる。もっとも可能性のある尿路障害は多数存在するので、尿路障害をすべてリストにして記載することは実際的ではない。

この項目を一度記入した後は、新たに脊髄病変に無関係な尿路異常が発見されない限り再記入する必要はない、これは余剰なデータ収集を避けるためである。

変数名：膀胱を空にすべきという感覚

内容：データを収集した日の膀胱を空にすべきという感覚を記入する。

コード：なし
　　あり
　　該当せず
　　不明

解説：膀胱を空にすべきという感覚とは国際禁制学会（ICS）が定義する（Abrams 2002）以下のすべての感覚を意味する。すなわち、*正常*（被検者は膀胱が充満するのがわかり、それが次第に増して強い尿意に至るのがわかる）、*増強*（被検者は早期から尿意を感じそれが持続する）、*低下*（被検者は膀胱充満感は分かるが明らかな尿意を感じない）、非特異的膀胱知覚（被検者は膀胱に特異的な感覚は訴えないが、膀胱が充満するのを腹部膨満感や発汗や痙性のような自律神経症状として感じる）。膀胱を空にすべきという感覚がなければ“なし”と記載する。国際禁制学会（ICS）によって定義される*膀胱知覚欠如*（被検者が膀胱の充満感や排尿したいということを訴えない）（Abrams 2002）は、温度感覚や電気の感覚があるのに、充満感や排尿したいという感覚がない状態とは必ずしも同じではない。“該当せず”とはカテーテルにより尿が膀胱から持続排出している状態や非禁制型尿路変向を受けた患者などの場合を指す。

変数名：尿の排出方法

内容：データを収集した時点における脊髄損傷患者の尿の排出方法（複数もありうる）を記入する。

コード：正常排尿—主な排尿方法
　　正常排尿—補助的な排尿方法
　　随意的反射性排尿—主な排尿方法
　　随意的反射性排尿—補助的な排尿方法
　　不随意的反射性排尿—主な排尿方法
　　不随意的反射性排尿—補助的排尿方法
　　腹圧排尿—主な排尿方法
　　腹圧排尿—補助的排尿方法
　　圧迫排尿（Crede法）—主な排尿方法
　　圧迫排尿（Crede法）—補助的な排尿方法
　　清潔間欠自己導尿—主な排尿方法
　　清潔間欠自己導尿—補助的な排尿方法
　　介助者による清潔間欠導尿—主な排尿方法
　　介助者による清潔間欠導尿—補助的な排尿方法
　　尿道留置カテーテル—主な排尿方法
　　尿道留置カテーテル—補助的な排尿方法
　　経皮膀胱瘻カテーテル—主な排尿方法
　　経皮膀胱瘻カテーテル—補助的な排尿方法
　　仙髄前根刺激—主な排尿方法
　　仙髄前根刺激—補助的な排尿方法

失禁型尿路変更—主な排尿方法
失禁型尿路変更—補助的な排尿方法
他の方法、具体的方法_____—主な排尿方法
他の方法、具体的方法_____—主補助的な排尿方法
不明

解説：膀胱尿排出のそれぞれの方法について、主要なものか補助的なものかを明示する。主なものを2つに加えて補助的なものを示す場合もある（Levi and Ertzgaard 1998）。

正常排尿：反射の刺激や膀胱圧迫なしで随意に排尿が開始できること。これは機能が全く正常であることを想定しているわけではない（Levi and Ertgaard 1998）。

*膀胱反射誘発*とは、排尿筋の反射性収縮を体外刺激で誘発することで、脊髄損傷患者本人または介助者が行う。様々な方法があるが、最も一般的に使われるのは、恥骨上を叩く、大腿部を引っかく、肛門や直腸を刺激することである（Abrams et al. 2002）。

*随意の*膀胱反射誘発とは脊髄損傷患者本人あるいは介助者によって誘発される膀胱反射のことである。

*不随意の*膀胱反射誘発とは随意の排尿誘発は行っていないが、脊髄損傷患者が反射性の膀胱収縮が自然に起きた時に尿が自然に流れ出てくるままにしていることを意味する。

*膀胱圧出法*は膀胱尿の排出を促すために膀胱内圧を上昇させることを目的とした様々な方法である。最も一般的に用いられているのは、腹部に圧を加えるValsalva法とCredé法である（Abrams et al. 2002）。

*怒責法*には腹部に力を入れるValsalva法がある。

*外的圧迫*にはCredé法がある。

*導尿*とは、カテーテルを用いて膀胱または代用膀胱から尿を排出させる手法である（Abrams et al. 2002）。

*間欠導尿*とは、カテーテルを用いて、膀胱または失禁型代用膀胱／非失禁型代用膀胱から尿の排出や吸引を行い、その後にカテーテルを抜去することである。

国際尿禁制学会が定義した間欠導尿には以下のようなものがある（Abrams et al. 2002）。

*間欠自己導尿*とは、脊髄損傷者本人が行うものである。

*間欠導尿*は、介助者（たとえば家族や個人的な援助者）が行うこともできる。

*留置カテーテル*は1回の排尿間隔以上の期間に膀胱、失禁型代用膀胱、非失禁型代用膀胱にカテーテルを留置すること。

*尿道留置カテーテル*は尿道内に留置したカテーテルによって尿をドレナージすることである。

*経皮膀胱瘻カテーテル*は腹壁を通したカテーテルによって尿をドレナージすることである。

仙髄前根刺激：仙髄前根に移植した電極を用いて電気刺激し排尿することである。

非尿禁制型尿路変更向・オストミー：回腸導管（Brickerの導管）、回腸利用膀胱瘻、膀胱瘻を含む。

その他の方法、具体的内容

もし、膀胱内尿排出にその他の方法を使っている場合は、必要に応じてより詳細なデータを回収できるようにテキスト欄に記入することを推奨する。膀胱内尿排出のその他の方法は一般的にまれなので、膀胱内尿排出の方法をすべて含んだリストは実際的ではない。尿失禁のための紙おむつなどはここには記入しない。「尿失禁のための集尿器具」で記入する。

変数名：過去１週間の１日当たりの随意の尿排出回数の平均

内容：この変数は過去１週間の１日当たりの随意の尿排出回数の平均を記載する

コード：数字

解説：過去１週間の１日当たりの随意の尿排出回数の平均は個別に計算される。この数は方法には関係なく随意に行った尿排出回数による。次のような方法が、単独であるいは組み合わせて用いられる：正常排尿、随意の膀胱反射誘発、膀胱圧迫法、間欠導尿、仙骨神経前根刺激。一度の尿排出でいくつかの方法を組み合わせて使用した場合でも１回の尿排出と数える。個人がこれをより長期間記憶することは期待できないので、過去１週間だけの平均として回数を計算する。数は四捨五入して整数で記入する。

変数名：過去３ヶ月間の不随意の尿のもれ（尿失禁）

内容:この変数はデータ収集を行った日から直前３ヶ月間の不随意の尿のもれ（尿失禁）の平均を記載する。

コード：なし
　　あり、ほぼ毎日
　　あり、週に１回程度
　　あり、月に１回程度
　　該当せず
　　不明

解説：尿失禁は国際禁制学会（Abramsら、2002）により不随意に尿が漏れるという**愁訴**と定義されている。個々の状況に応じて、尿失禁については関連性のある因子について更に記述する。例えば、尿失禁の病型、頻度、程度、増悪因子、社会的不利益、衛生状態や生活の質への影響などである。(Abramsら、2002)。この基礎的なデータセットでは、簡潔に尿失禁の程度と集尿方法のみの情報を得ることとする。さらなる詳細な情報は、拡大データセットに付与されるべきである（Biering-Sørensen et al. 2006)。

集尿器（例えばコンドームカテーテル）への膀胱反射誘発は随意で行われる限り、尿失禁とはみなさない。ただし、もしコンドームやストーマバックが外れて、患者が尿もれを訴えた場合には尿失禁「あり」と記録すべきである。

３ヶ月以内の不随意の尿漏れ（尿失禁)「なし」とは、尿路あるいは閉鎖式集尿システムから尿の漏れを認めないことを意味する。例えば１ヶ月より長い間隔で尿もれがある場合、脊髄損傷患者に尿もれに対する問題認識がなければ「なし」と記述すべきだし、問題と感じるなら「毎月」と記録すべきである。

過去３ヶ月の平均「毎日」の不随意の尿漏れ（尿失禁）とは、直近の３ヶ月を平均して１日１回以上の尿もれを意味する。

過去３ヶ月の平均「毎週」の不随意の尿漏れ（尿失禁）とは、直近の３ヶ月を平均して１週間に１回以上でかつ毎日ではない尿もれを意味する。

過去３ヶ月の平均「毎月」の不随意の尿漏れ（尿失禁）とは、直近の３ヶ月を平均して１ヶ月に１回以上でかつ毎週ではない尿もれを意味する。

「該当せず」は、脊髄損傷患者が非禁制型の尿路変更などを行われた場合に選択する。

変数名：尿失禁のための集尿器具

内容：この項目はデータ収集の時点で尿失禁対策のための集尿器具の使用状況について記載する。

コード：なし
　　あり、コンドーム型カテーテル
　　あり、おむつまたはパッド
　　あり、ストーマ装具
　　あり、その他、具体的に
　　不明

解説：集尿器具は尿もれを防ぐために体外に装着あるいは尿を収集するための装置を意味する。常時使用している集尿器具は全て記録する。脊髄損傷患者が集尿器具を使用する頻度が月１回以下で“念のため”用いている場合で、かつ１年間ほとんど尿もれの症状がない時は除外する（Levi とErtzgaard 1998を適合）。

その他の集尿器具に関しては、具体的な記載を推奨する。それにより必要時にはより詳細なデータの検索が可能となる。

変数名：過去１年間の尿路に対する薬物使用歴

内容：この項目は、データ収集時より過去１年間の尿路に対する薬物（全身投与あるいは膀胱内注入）使用について記載する。

選択肢：なし
　　あり、膀胱弛緩薬剤
　　(抗コリン薬、三環系抗うつ薬など)
　　あり、括約筋／膀胱頸部弛緩薬剤
　　(αアドレナリン遮断薬など)
　　あり、抗生物質／殺菌薬
　　尿路感染症治療目的
　　感染予防目的
　　あり、その他、具体名
　　不明

解説：膀胱弛緩薬とは、すなわち排尿筋の弛緩をもたらす薬物で抗コリン薬や三環系抗うつ薬など。これらの薬物はまた膀胱内注入も行われる。排尿筋内への薬物注入療法は含まない。

括約筋／膀胱頸部弛緩薬はαアドレナリン遮断薬などが含まれる。括約筋内への薬物注入療法は含まない。

抗生物質／殺菌薬は尿路感染症の治療あるいは予防に用いられる場合は分けてそれぞれ記載する。尿路感染症予防のための薬物はメタナミンなどが含まれる。その他の薬物に関しては、具体的な記載を推奨する。それにより必要時にはより詳細なデータの検索が可能となる。

変数名：尿路への外科的処置

内容：この項目は、データ収集時までに尿路に行われた外科的処置を記載する。もし同じ種類の処置が複数回行われていた場合には、最終実施年月日のみを記録する。

コード：なし

あり、恥骨上カテーテル挿入術、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、膀胱結石摘出術、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、上部尿路結石摘出術、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、膀胱拡大術、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、括約筋切開術/尿道ステント、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、ボツリヌス毒素注入術、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、人工尿道括約筋、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、回腸利用膀胱瘻造設術、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、回腸導管造設術、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、禁制型導尿路造設術、
施行日（　　年/　　月/　　日）
あり、仙髄前根刺激装置埋込、
施行年月日（　　年/　　月/　　日）
あり、その他、
具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿、
施行日（　　年/　　月/　　日）
不明

コメント：膀胱結石と上部尿路結石の摘出には、内視鏡、体外衝撃波結石破砕術（ESWL）、開腹手術を含む全てのタイプの手術術式を含む。

回腸導管造設術はこれまでの回腸ループあるいは回腸導管（Bricker手術）に対応する用語である。

禁制型導尿路造設術とはMonte手術とMitrofanoff手術を指す。

その他に尿路に対する手術として施行された可能性のある手術術式に関しては、下線部分に記載することを勧める。それによって、後日より詳細なデータが必要となった時に検索することができる。その他の手術術式が複数ある場合には、この部分をコピーして、おのおのの手術術式名とその最終施行日を記載する。

この項目を一度記入した後は、新たに尿路に対する手術が施行されていない限り再記入する必要はない、これは余剰なデータ収集を避けるためである。

変数名：過去１年以内の尿路症状の変化

内容：この項目にはデータ収集日から過去１年以内の尿路症状の変化を記載する。

コード：なし
　　あり
　　該当せず
　　不明

解説：国際禁制学会の定義による下部尿路症状は、脊髄障害患者自身あるいは介護者やパートナーによって認知された疾患や病的状態の主観的指標であり、医療機関受診の動機となりうる（Abrams et al. 2002）。症状は自発的な訴えの場合もあれば、脊髄障害患者とのデータ収集のための面接中に記載される場合もある。その情報には定量的なものと定性的なものの両方がある。例；排尿回数の変化、尿意切迫感、夜間頻尿、尿失禁、排尿遅延、尿勢低下など。脊髄障害患者で細菌尿を有する患者の多くはこれに関連する症状や徴候を有さない。悪寒と発熱は急性腎盂腎炎の徴候と考えられる場合が多いが、これらの徴候は上部尿路に感染が生じている事の確証とはならない（Stover et al. 1989）。しかし、その一方で、悪寒と発熱は脊髄損傷患者が腎盂腎炎、菌血症、結石による上部尿路閉塞、腎膿瘍、腎周囲膿瘍を生じた際に報告される唯一の症状の場合もある。この他の疑わしい症状と徴候には、発汗増加、腹部不快感、肋骨脊椎角部の自発痛や圧痛、筋痙縮悪化などが含まれる可能性がある。尿混濁や尿の悪臭、尿pHの変化は尿路感染症の徴候の可能性があるが、細菌の定着や菌交代、様々な摂取食品によって生じる可能性もある。自然排尿の増加や急性尿閉を含む残尿量増加が急性感染に伴って認められる場合がある（Stover et al. 1989）。「該当せず」とは脊髄損傷発生後１年未満の患者でデータ報告がなされる場合に使用されるべきである。

国際下部尿路機能基礎脊髄損傷データセットのトレーニングのための症例集

下部尿路機能基礎データセットトレーニングのための症例１

受傷以前はなんら病気もせず、特に症状もない完全に健康であった35歳の男性で、約４ヶ月前に首に２カ所銃弾を受けた。頸椎の１、２、７番の骨折による頚髄損傷となった。四肢麻痺となり、呼吸不全も生じ、気管切開を受け人工呼吸器管理となった。

2003年３月20日にクリニックを受診し、初期は尿道留置カテーテル管理であったが、その後無菌間欠導尿管理となったと報告された。彼は首の部分が暖かくなるという代償尿意があり、これを導尿のタイミングに使っていた。導尿は親水性の12フレンチのカテーテルで行われた。彼は１日平均６回導尿を受けており、これは直近の１ヶ月でも同じであった。彼は、頸髄損傷を負ってから、電動車いすに乗車すると必ず尿失禁を起こしていた。そのため、彼はオムツを使用していた。彼は抗コリン剤を使用したが、副作用が強い上に、効果もなかった。受傷以来、３度尿路感染症に罹患し、その度に抗菌剤で治療を受けた。それ以外の薬剤としては、神経性の痛みに対してガバペンとnoritreneが使用された。最近の尿流動態検査では、排尿筋括約筋協調不全があり、膀胱容量と残尿量はひとしく260mlであった。漏出圧と最大排尿筋圧は20cmH_2Oであった。尿失禁があるため、彼は将来的には膀胱瘻を考えている。

国際脊髄損傷データセット
下部尿路機能基礎データセット書式

症例 1

データ記入日（西暦） 2003年03月20日

脊髄の病変と無関係の尿路障害：

Xなし　　□あり：具体的内容＿＿＿＿＿＿　□不明

膀胱を空にすべきという感覚

□なし　　Xあり　　□該当せず　　□不明

尿排出の方法	主なもの	補助的なもの
正常排尿	□	□
膀胱反射誘発		
随　意（叩打、引っかき、肛門の伸展）	□	□
不随意	□	□
膀胱圧迫		
怒責（腹圧、Valsalva法）	□	□
外的圧迫（Credé法）	□	□
間欠導尿		
自己導尿	□	□
介助者による導尿	X	□

留置カテーテル

尿道留置	□	□
膀胱瘻	□	□
仙髄前根刺激	□	□
非禁制型尿路変更／ストーマ	□	
その他　具体的内容＿＿＿＿＿＿	□	□

□不明

過去１週間の１日あたりの随意排尿の平均回数　＿6＿回

過去３ヶ月間の不随意の尿漏れ（尿失禁）

□なし　Xあり：ほぼ毎日　□あり：週に１回程度　□あり：月に１回程度

□該当せず　□不明

尿失禁に対する対処法

□なし　□あり：コンドーム型集尿器

Xあり：おむつ、パッド

□あり：オストメイト用バッグ

□あり：その他　具体的内容

□不明

過去１年間の尿路に対する薬物使用歴

□なし　Ｘあり、膀胱弛緩薬物（抗コリン薬、三環系抗うつ薬など）

□あり、括約筋／膀胱頸部弛緩薬物（αアドレナリン遮断薬など）

Ｘあり、抗生物質／殺菌薬：Ｘ尿路感染症治療目的

□感染予防目的

□あり、その他、具体名

□不明

尿路に対する手術

Ｘなし　□あり、恥骨上カテーテル挿入術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、膀胱結石摘出術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、上部尿路結石摘出術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、膀胱拡大術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、括約筋切開術／尿道ステント、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、ボツリヌス毒素注入術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、人工尿道括約筋、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、回腸利用膀胱瘻造設術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、回腸導管増設術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、禁制型導尿路造設術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、仙髄前根刺激装置埋込、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、その他、具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿、施行日（　　年／　　月／　　日）

□不明

過去１年以内の尿路症状の変化

□なし　□あり　Ｘ該当せず　□不明

下部尿路機能基礎データセットトレーニングのための症例２

受傷以前は良好な健康状態にあった39歳の男性。14歳の時に、スコットランドのエジンバラにある両親の庭の木から転落して、Ｔ５-６レベルの完全対麻痺となった。彼は10代後半に脊柱側湾症／後湾症を併発し、広範な脊椎固定術により矯正されている。1993年、24歳時に彼はイングランドのシェフィールドに移り新聞記者となったが、その時までの排尿管理に関する情報は、タッピングということ以外はほとんどなかった。彼はその後５年間地域の脊髄損傷ユニットで管理を受けた後、ロンドンに移ってテレビニュースの編集者となった。彼はロンドン脊髄損傷センターの患者となった。患者の再調査の結果、排尿筋－外尿道括約筋協調不全（DSD)、腎結石、腎盂腎炎などの一連の下部尿路の問題を解決するための試みがなされてきたことが明らかとなった。DSDに対して1993年８月５日に括約筋切開術が施行され、1996年８月15日に尿道ステント留置がなされたが、尿道ステントは1998年５月20日に抜去された。左腎結石は1998年６月27日に摘出された。予防的抗菌薬服用下でのビデオウロダイナミクスでは、膀胱容量は約500mLで尿意はなく、DSDのために40cmH_2Oを少し超えた排尿圧でわずかにリークがみられるのみで、残尿も500mLに近いという所見であった。この検査中に、自律神経過緊張反射の症状がわずかに認められた。1998年９月30日、膀胱尿管逆流に対して“Sting”法（訳者注：内視鏡的に尿管口付近にDEFLUXという物質を注入する方法）が施行されている。MAG３腎シンチでは、分腎機能は左：右＝20％：80％であった。ロンドンにおいて、彼はさらなる治療を受けた。1998年11月14日ボツリヌス毒素の外尿道括約筋への注入、コンドーム型の集尿器使用、1999年５月15日恥骨上カテーテル挿入、1999年７月１日恥骨上カテーテル抜去などである。患者は、テレビニュース室での多忙な仕事のために、清潔間欠自己導尿を望まなかった。十分に時間をかけて相談した結果、1999年７月15日、脊柱の固定器具（Ｔ５から仙骨までに及んでいる）に留意しながら、Finetech-Brindley硬膜外仙髄前根刺激装置（SARS）が装着された。この際、仙髄後根は切断されなかったが、これは新装置開発のための研究プロジェクトの一環としてであった。2004年７月25日の最新の診察の際に下部尿路機能基礎データセットに登録されたが、彼の排尿管理はとても良い状態であった。膀胱容量は十分で、１日５回のSARS使用により排尿効率が良く、尿失禁は週に１回未満であり、残尿量は少なく（膀胱容量の５％未満)、膀胱尿管逆流もなく、尿路感染の発生は１年に１回未満であった。彼は排尿管理を全面的にSARS装置に依存しており、尿失禁補助具は使用していない。彼は生活の質が著明に改善したと言明している。

国際脊髄損傷データセット
下部尿路機能基礎データセット書式

症例 2

データ記入日（西暦） 2004年07月25日

脊髄の病変と無関係の尿路障害：

Xなし　　□あり：具体的内容＿＿＿＿＿＿　□不明

膀胱を空にすべきという感覚

Xなし　　□あり　　□該当せず　　□不明

尿排出の方法	主なもの	補助的なもの
正常排尿	□	□
膀胱反射誘発		
随　意（叩打、引っかき、肛門の伸展）	□	□
不随意	□	□
膀胱圧迫		
怒責（腹圧、Valsalva法）	□	□
外的圧迫（Credé法）	□	□
間欠導尿		
自己導尿	□	□
介助者による導尿	□	□
留置カテーテル		
尿道留置	□	□
膀胱瘻	□	□

仙髄前根刺激　　X　　□

非禁制型尿路変更／ストーマ　　□

その他　具体的内容＿＿＿＿＿＿　　□　　□

□不明

過去１週間の１日あたりの随意排尿の平均回数　＿5＿回

過去３ヶ月間の不随意の尿漏れ（尿失禁）

□なし　□あり：ほぼ毎日　　□あり：週に１回程度　　Xあり：月に１回程度

□該当せず　□不明

尿失禁に対する対処法

Xなし　□あり：コンドーム型集尿器

□あり：おむつ、パッド

□あり：オストメイト用バッグ

□あり：その他　具体的内容

□不明

過去１年間の尿路に対する薬物使用歴

□なし　□あり、膀胱弛緩薬物（抗コリン薬、三環系抗うつ薬など）

□あり、括約筋／膀胱頸部弛緩薬物（αアドレナリン遮断薬など）

Xあり、抗生物質／殺菌薬：□尿路感染症治療目的

X感染予防目的

□あり、その他、具体名

□不明

尿路に対する手術

□なし　Xあり、恥骨上カテーテル挿入術、施行日（1999年／05月／15日）

□あり、膀胱結石摘出術、施行日（　　年／　　月／　　日）

Xあり、上部尿路結石摘出術、施行日（1998年／06月／27日）

□あり、膀胱拡大術、施行日（　　年／　　月／　　日）

Xあり、括約筋切開術／尿道ステント、施行日（1996年／08月／15日）

Xあり、ボツリヌス毒素注入術、施行日（1998年／11月／14日）

□あり、人工尿道括約筋、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、回腸利用膀胱瘻造設術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、回腸導管造設術、施行日（　　年／　　月／　　日）

□あり、禁制型導尿路造設術、施行日（　　年／　　月／　　日）

Xあり、仙髄前根刺激装置埋込、施行日（1999年／07月／15日）

Xあり、その他、具体的に　ステント抜去　、施行日（1998年／05月／20日）

Xあり、その他、具体的に　Sting操作　、施行日（1998年／09月／30日）

□不明

過去1年以内の尿路症状の変化

Xなし　□あり　□該当せず　□不明

下部尿路機能基礎データセットトレーニングのための症例３

特に既往歴のない生来健常な29歳の男性が、2006年１月25日に自動車事故に遭遇した。患者は第３、４、５頸椎を骨折し、気管内挿管と経管栄養が必要となった。患者は、除圧と第３から第５頸椎の骨折部の除圧と内固定を目的とした手術を受けた。当初、尿道留置カテーテルで管理されていたが、2006年２月８日にカテーテルは抜去された。入院中に反射性排尿と清潔間欠導尿（CIC）による排尿管理が開始された。しかしながら、患者は反射性排尿のみによる管理を希望した。塩酸タムスロシン１日0.4mg内服療法が併用され、反射性排尿と１日１回のCICで管理することになり、導尿量は200-300mlであった。導尿には滅菌されたMentor カテーテルを使用し、オールシリコン製コンドーム型集尿器を装着していた。尿意はなく、尿路感染を反復していた。尿流動態検査を行ったところ、基礎圧（baseline pressure）は20cmH_2Oで、排尿圧は67-76cmH_2Oであった。排尿量は250mlで、残尿量は205mlであった。この検査結果に基づいて、排尿効率を改善させる目的で、内外尿道括約筋へのボツリヌス毒素注入療法が考慮されている。

国際脊髄損傷データセット
下部尿路機能基礎データセット書式

症例 3

データ記入日（西暦） 2006年10月11日

脊髄の病変と無関係の尿路障害：

Xなし　　□あり：具体的内容＿＿＿＿＿＿　□不明

膀胱を空にすべきという感覚

Xなし　　□あり　　□該当せず　　□不明

尿排出の方法	主なもの	補助的なもの
正常排尿	□	□
膀胱反射誘発		
随　意（叩打、引っかき、肛門の伸展）	□	□
不随意	X	□
膀胱圧迫		
怒責（腹圧、Valsalva法）	□	□
外的圧迫（Credé法）	□	□
間欠導尿		
自己導尿	□	X
介助者による導尿	□	□
留置カテーテル		
尿道留置	□	□
膀胱瘻	□	□

仙髄前根刺激　　X　　□

非禁制型尿路変更／ストーマ　　□

その他　具体的内容＿＿＿＿＿＿　　□　　□

□不明

過去１週間の１日あたりの随意排尿の平均回数　＿1＿回

過去３ヶ月間の不随意の尿漏れ（尿失禁）

□なし　□あり：ほぼ毎日　　□あり：週に１回程度　　□あり：月に１回程度

□該当せず　X不明

尿失禁に対する対処法

□なし　Xあり：コンドーム型集尿器

□あり：おむつ、パッド

□あり：オストメイト用バッグ

□あり：その他　具体的内容

□不明

過去１年間の尿路に対する薬物使用歴

□なし　□あり、膀胱弛緩薬物（抗コリン薬、三環系抗うつ薬など）

Xあり、括約筋／膀胱頸部弛緩薬物（αアドレナリン遮断薬など）

Xあり、抗生物質／殺菌薬：X尿路感染症治療目的

□感染予防目的

□あり、その他、具体名

□不明