

UTI (尿路感染症)

Urinary Tract Infection

② 根拠

A. 主な分類と症状

下部尿路感染 (膀胱・尿道・前立腺)

- ・膀胱炎
- ・尿道炎
- ・前立腺炎

上部尿路感染 (腎盂・尿管)

- ・腎盂腎炎
- ・腎膿瘍 など

主な症状 (下部尿路感染)

- ・排尿時痛
- ・頻尿・尿意切迫
- ・残尿感
- ・下腹部不快感
- ・混濁尿、血尿



主な症状 (上部尿路感染)

- ・発熱、悪寒戦慄
- ・側腹部痛・背部痛
- ・肋骨脊角叩打痛
- ・悪心・嘔吐
- ・全身倦怠感



① 要点

- ✓ UTI (urinary tract infection) = 尿路感染症です。
- ✓ 感染部位により、下部尿路感染の膀胱炎と、上部尿路感染の腎盂腎炎などに分けます。
- ✓ 発熱・悪寒・側腹部痛、血圧低下、意識変容がある場合は、腎盂腎炎や尿路性敗血症を疑い迅速な対応が必要です。

C. 治療 (基本方針)

- ✓ 症候性UTIは、感染部位・重症度・腎機能・妊娠・アレルギー・耐性菌リスクに応じて抗菌薬を選択
- ✓ 重症例では静注抗菌薬、輸液、敗血症管理
- ✓ 尿管結石や尿閉などによる感染性尿路閉塞は、抗菌薬だけでは不十分
- ✓ 尿管ステント、腎瘻、カテーテルなどによる緊急ドレナージを検討



💡 抗菌薬の種類や投与期間は、地域のアンチバイオグラムと施設基準を優先します。

B. 検査

- ✓ 尿定性 : 白血球反応、亜硝酸塩、潜血
- ✓ 尿沈渣 : 膿尿、細菌尿
- ✓ 原培養 : 原因菌と薬剤感受性
- ✓ 血液検査 : WBC、CRP、腎機能、乳酸など
- ✓ 重症例 : 血液培養 2セット
- ✓ 画像検査 : 結石・閉塞・膿瘍を疑う場合 → 超音波またはCT



★ 発熱性UTI、男性、妊婦、尿路基礎疾患、カテーテル留置、治療抵抗例では、抗菌薬投与前の尿培養が特に重要です。

③ 臨床リスク

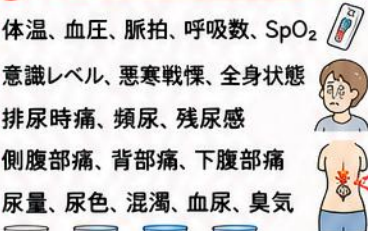
- ✓ 腎盂腎炎
- ✓ 菌血症・尿路性敗血症
- ✓ 急性腎障害
- ✓ 腎膿瘍
- ✓ 感染性尿路閉塞
- ✓ 高齢者のせん妄、食欲低下、活動性低下
- ✓ 抗菌薬による副作用
(アレルギー、腎障害、消化器症状、耐性菌選択)



⚠ 無症候性細菌尿は、原則として抗菌薬治療の対象ではありません。妊婦や粘膜損傷を伴う泌尿器科処置前など、例外があります。

④ 看護観察ポイント

- ✓ 体温、血圧、脈拍、呼吸数、SpO₂
- ✓ 意識レベル、悪寒戦慄、全身状態
- ✓ 排尿時痛、頻尿、残尿感
- ✓ 側腹部痛、背部痛、下腹部痛
- ✓ 尿量、尿色、混濁、血尿、臭気
- ✓ 水分摂取量、嘔吐、脱水徴候
- ✓ 尿道カテーテルの閉塞、屈曲、牽引
- ✓ 抗菌薬開始後の解熱・症状改善
- ✓ 発疹、呼吸苦、下痢、腎機能悪化などの副作用
- ✓ 糖尿病、免疫抑制、尿路結石、尿閉の有無



⚠ 尿の臭いや混濁だけでは、症候性UTIとは診断できません。

⑤ エスカレーション基準

以下は速やかに医師へ報告します。

- ⚠ 収縮期血圧低下、頻脈、呼吸数増加
- ⚠ 意識変容、強い倦怠感
- ⚠ 高熱または悪寒戦慄
- ⚠ 側腹部痛・背部痛の増悪
- ⚠ 尿量低下、無尿
- ⚠ 嘔吐で内服・飲水不能
- ⚠ 乳酸上昇、腎機能悪化
- ⚠ カテーテル閉塞や尿閉
- ⚠ 結石・水腎症を伴う感染疑い
- ⚠ 抗菌薬開始後48~72時間で改善しない
- ⚠ 妊婦、免疫抑制患者、重篤な基礎疾患患者

⚠ 感染+尿路閉塞は泌尿器科的緊急疾患です。

⑥ 参考ガイドライン・文献

- EAU Guidelines on Urological Infections 2026
- IDSA 2025 Guideline Update on Complicated Urinary Tract Infections
- 日本感染症学会・日本化学療法学会「尿路感染症治療ガイドライン」

- 日本泌尿器科学会「尿路管理を含む泌尿器科領域における感染制御ガイドライン」

※患者個別の抗菌薬選択は、培養結果、腎機能、アレルギー歴、妊娠、院内耐性率、尿路閉塞の有無を含めて判断します。

