残尿測定 PVR｜測定・臨床記録

01｜残尿量だけでなく、排尿量と時間も記録する

氏名／ID：_____ 測定日：_____ 評価者：_____

診断・経過：_____ 測定目的：_____

方法：□膀胱スキャナー □画像による超音波 □導尿 機種：_____

排尿姿勢：座位・立位・臥位・その他 測定姿勢：_____

測定の流れ｜機器は先に準備し、排尿後は速やかに

①説明・同意とプライバシー確保 → ②普段に近い条件で排尿し、終了時刻・排尿量を記録 → ③下腹部から超音波測定 → ④画像・位置ガイドと警告を確認 → ⑤測定時刻・残尿量を記録。操作と値の採用は機種の説明書・施設手順に従う。

測定値｜1行＝1回の排尿機会（同じ排尿後の再スキャンは下欄へ）

回	排尿終了 時刻	測定 時刻	経過 分	排尿量 mL	残尿量 mL	排尿効率 %
1						
2						
3						
4						
5						

排尿効率（BVE）＝排尿量÷（排尿量＋残尿量）×100
例：排尿量300mL、残尿100mL → 75%。排尿量未測定・採尿漏れ等では算出しない。

排尿できなかった場合は「排尿不能・膀胱内尿量」と明記し、排尿後のPVRと区別する。

測定条件・再スキャンの記録

いつも通りの排尿：□はい □いいえ（ ） □確認困難

同一排尿後の再スキャン値／採用値と理由：_____

画像・位置ガイド：□適切 □要確認 警告表示／遅延／その他：_____

参考：日本排尿機能学会・日本泌尿器科学会「夜間頻尿診療ガイドライン」第2版、ICS（Asimakopoulos et al., 2016）。原資料を参照して測定・記録欄を整理。
ICS原資料PDFを開く ／ 国内ガイドラインを開く

02｜症状と生活場面を重ね、次の対応を決める

氏名／ID：_____ 記録日：_____ 担当：_____

数値の位置づけ｜一律の導尿開始基準ではない

所見	読み方・共有すること
100mL前後以上が反復	脳卒中研究で感染との関連を検討した水準。条件を確認し、排尿量・症状とともに共有。
200〜300mLを超える	排出機能の問題を考え、持続性・症状・腎尿路の状態を含めて医師が評価。
300mL超・6か月以上 2回以上確認	AUAの非神経因性慢性尿閉の合意定義。急性尿閉・神経疾患にそのまま適用しない。

排尿不能、強い下腹部痛・膨満、発熱・悪寒を伴う排尿症状などは数値を待たず医師へ。高位脊髄損傷で急な頭痛・発汗・血圧上昇がある場合も緊急に対応。

症状・背景と動作の観察

□尿勢低下 □途切れ □残尿感 □頻尿 □尿失禁 □排尿痛 □血尿 □発熱

□便秘 □薬の変更 □カテーテル抜去後 □尿意を伝えにくい □その他_____

移動・更衣・便座上の足部支持・姿勢・環境／プライバシー：

共有・対応・再評価

医師／看護師への共有日時・相手：_____

方針・指示（検査、排尿管理、再測定の条件など）：

生活支援（姿勢、動線、手すり、更衣、排尿日誌など）：

次回確認日：_____ 確認する指標：_____

参考：EAU Female LUTS（排尿効率）、Kim et al. 2012（脳卒中）、Stoffel et al. 2017（慢性尿閉）、EAU Neuro-urology。残尿量のみで病因や導尿の要否を決めない。
排尿効率の資料 ／ 脳卒中研究 ／ AUA合意文書