

## 2019 小児泌尿器科学会@佐賀 での講演の後、最終的なパブリックコメント

(21名から29項目の質問・要望・コメント)

質問や要望	コメント	診療科	委員長意見
非専門医のための簡易的アルゴリズムも挙げてほしい。		泌尿器科	より簡略化されたものを希望するというご意見と思われるが、現時点ではこれがすでに非専門医のためのアルゴリズムであると認識している。
機能障害的排尿の症例には、家庭内暴力が隠れている可能性があり、追記してはどうか。		泌尿器科	あくまで昼間尿失禁の初期診療のアルゴリズムであり、混乱を回避するために、今は言及不要と思われる。
時間と手間、保険点数なし、という現状が、夜尿症や昼間尿失禁の診療が普及しない原因なのではないか。	発達障害などあれば、カウンセリング料が取れるが、そうでなければ再診料のみというのが問題。当院のように、小児精神科があると、同一日の再診なら、再診料さえ減算となる。	小児科	全くご指摘通りであり、病態に関するコンセンサスと診療の標準化が進むことが、保険収載の前提条件となると考えている。
大変分かり易く問題点も指摘されており、是非英文化をお願いしたい。		小児科	このようなアルゴリズムは実は世界初であり論文化の意義はあると思われる。
神経因性膀胱による排尿障害は頻度が高く複雑なので、特別に項目を挙げてアルゴリズムなど作成いただきたい。		小児外科	小児に多い二分脊椎の神経因性膀胱の診療ガイドラインは既存だが、その他の原因を含めた小児神経因性膀胱の診療手引きは存在しないので将来の課題である。しかし、昼間尿失禁の初期診療とケアの手引きに含むことは不要と判断した。
神経性頻尿、遺尿 はどこに分類されるのか		泌尿器科	あくまで失禁の手引きであり、頻尿を分類し診療することは重視していない。また夜尿症と昼間尿失禁の両者を定義することにより、遺尿という診断は不要となり、今後、この用語は使わないことでコンセンサスがある。
コストの回収は？		泌尿器科	将来、幼小児排尿指導管理料として、コストの回収ができるように、まず本アルゴリズムが作成された訳で、現状ではコストの回収はできない。
ADHD等との関わりをもっと詳しく欲しい		泌尿器科	重要なお指摘であるが、現状ではこれが限界であり、今後の改訂を待っていただきたい
BBDを機能性排尿排便障害と訳していたが、当学会のVUR診療手引きでは、BBDを膀胱直腸障害と訳しているの、齟齬に対して学会としての調整が必要。		泌尿器科	ご指摘通りであり、VUR手引の改訂版では、調整を頂ければ幸いである。膀胱直腸障害は、神経因性下部尿路機能障害（神経因性膀胱）の診断書において汎用される用語である。
定時排尿を強く推奨しておられますが、海外で行われているようなバイオフィードバックなどは挙げられておらず、定時排尿だけを推奨することに違和感があります。		泌尿器科	本アルゴリズムは、あくまで初期診療の手引として提案したものであり、標準的ウロセラピーにバイオフィードバックを含む必要はない。また、バイオフィードバックは、我が国ではほとんど行われておらず（必須ではない可能性がある）、欧米でも近年コマーシャルベースが過剰な側面が指摘されているので、安易に取り入れる必要はないと考えている。
発達障害のお子様では、排尿機能の未熟性を尿意がないまま排尿だけさせることが有用であるとのデータはあるのでしょうか。		泌尿器科	そのようなデータを集積して検証するためにも、今回のようなアルゴリズムが必要と考えている。
笑い失禁は、クスクス笑い失禁ではなく、笑い失禁のままの用語でよいのでは。		泌尿器科	今後の改訂にて統一したい。

我慢訓練がいまだに広く指導されています（むしろ我慢訓練は失禁を助長悪化させる？）。我慢排尿の功罪について、定時排尿と併せて考察していただけると嬉しいです。		泌尿器科	我慢訓練と定時排尿のそれぞれが、どのような尿失禁の病態タイプに優位性をもって有効であるか、本アルゴリズムが普及することで、明らかになると思います。頻尿を来さずに昼間尿失禁を認める患児には、我慢訓練は無効かつ危険と推察されます。
2時間毎の排尿誘導が出来かねる頻尿を伴った昼間尿失禁のお子さんに対しても、抗コリン剤ではなく、ウロセラピーを優先するかどうか、明記したほうがよい。		泌尿器科	ご指摘通りであり、頻尿を伴っている場合、排便習慣が問題ないことを確認すれば、定時排尿より抗コリン剤を優先させる状況があると思われる。改訂の際には、診療の効率化のために、言及すべき内容と思われる。
抗コリン剤の中止の目安を明記したほうがよい		泌尿器科	改訂の際には、言及すべきと思われる。
便失禁についてもBBDに加えてはいかがでしょうか		泌尿器科	便失禁だけで、昼間尿失禁のない小児は、本アルゴリズムの対象にはならないと考えている。一般的に、尿失禁がなくても頻尿や排尿困難と排便習慣異常が合併していれば、それをBBDと呼称することに問題はないと思われる。
	便秘、排便異常について、泌尿器科でとことん検査することが難しいが、小児科との連携もなかなか難しいと感じている。	泌尿器科	同感。
	幼少期から快便の感覚を得ることは排便コントロールに重要なファクターとされておりますが、排尿においても幼少期よりこちよ排泄の感覚を得ることが重要と考えております。	小児外科	同感。
	最新の知見を含めて勉強させていただきました	泌尿器科	有り難うございます。
	アルゴリズム勉強になりました。保険収載を目指しましょう。	小児外科	有り難うございます。同感です。
	よく理解できました。アルゴリズムに合わせて今後の診療を行っていきます。	泌尿器科	有り難うございます。
	ウロセラピーをすべて医師が行うのではなく、ナースなどスタッフを指導することを考えると、この「診療とケアの手引き」は有り難いです。地域の家庭医にも普及して欲しいです。	泌尿器科	有り難うございます。
	親や家庭の生活水準の問題があり、ウロセラピーの協力が得られないことが多々あります。親の発達障害も多いです。やはり、時間をかけて教育するためにチーム医療が大切だと思います。	泌尿器科	同感です。
	最近、数人のgiggle incontinence の治療に困っています。	泌尿器科	確かに難しい症例があります。
	大変素晴らしい内容で、実臨床上の意義が大きいと思います。ワーキンググループのご尽力に感謝します。	小児科	有り難うございます。
	良く理解できました。	小児外科	有り難うございます。
	神経発達や膀胱機能に基づく包括的な内容で、大変勉強になりました。外来で悩む患児、家族への説明に役立てたいと思います。	小児科	有り難うございます。
	勉強になりました。	判読不明	有り難うございます。
保護者や患児向けの説明資料を是非作成していただければと思います。同様にHPでもそれをダウンロードできるようなものがあれば幸いです。	大変参考になりました。	小児科	挿絵もない素っ気ない説明資料ですが、HPからダウンロードできる状況になっている。