知っちょいて!!

泌尿器疾患啓発パンフレット

医真伝心

Vol.1

尿失禁、骨盤臓器脱のない快適な生活

発行：高知大学医学部附属病院泌尿器科
特定非営利活動法人 高知医学研究・教育支援機構

尿失禁、臓器脱について

薬理学、なかでも排尿薬理学を専門とされている高知大学医学部薬理学講座 教授 齊藤源顕先生と高知で数少ない女性の泌尿器科医である亀井クリニック 副院長 亀井麻依子先生に、尿失禁および骨盤臓器脱についてお話をお聞きしました。

腹圧性尿失禁とは

井上：まず、腹圧性尿失禁について、ご説明をして頂けますか。

齊藤：腹圧性尿失禁は、ほぼ全ての患者さんが女性であり、特に経産婦の方や肥満の方、さらには比較的高齢の方に多くみられる尿失禁です。"おしっこが漏れる"ことがある病気のひとつとして過活動膀胱がありますが、腹圧性尿失禁とは治療法・対処方法が全く異なります。

井上：腹圧性尿失禁と過活動膀胱でみられる尿失禁とは違うものなのですか？

齊藤：はい。過活動膀胱というのは、居ても立ってもいられない非常に強い尿意（尿意切迫感）があり、おしっこが漏れたり、もしくは頻回に尿意を催す状態をいいます。それに対して、腹圧性尿失禁は、くしゃみや咳をしたり、坂道を歩いたり、主にお腹に圧力がかかる状況の際に生じる尿失禁です。基本的に症状の起こり方が異なります。

井上：過活動膀胱でみられる尿失禁（切迫性尿失禁）は、いわゆる「待ったなし」という状況で、お腹に圧力がかかる状況の際に生じる腹圧性尿失禁とは別物ということですね。

齊藤：そうですね。

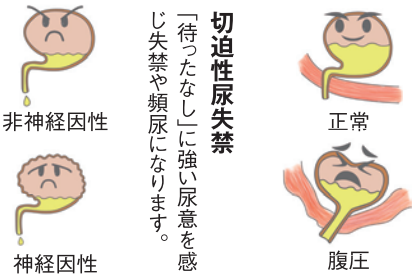
井上：分かりました。次に亀井先生が診療されている患者さんに、尿失禁の方はいらっしゃいますか？

亀井：はい、沢山いらっしゃいます。特に、閉経後の女性は、骨盤の底の筋肉（骨盤底筋）がかなり緩んでおり、腹圧性尿失禁でお悩みの方が大勢いらっしゃいます。閉経前の方でも、お産直後から腹圧性尿失禁の悩みを持たれて外来を受診される方がいます。まずはきちんと評価して、過活動膀胱に伴う切迫性尿失禁と腹圧性尿失禁をしっかり見極め、対応して行く必要があります。

尿漏れのタイプ

腹圧性尿失禁
多くは力を入れると同時に失禁してしまいます

切迫性尿失禁
「待ったなし」に強い尿意を感じ失禁や頻尿になります。



腹圧性尿失禁と切迫性尿失禁との見極め方

井上：腹圧性尿失禁なのか、切迫性尿失禁なのかを見極める上で、まず患者さんご自身でできるような見極める方法というのがあるのでしょうか？

齊藤：問診で、ある程度は見極めることが出来ます。笑った時などお腹に力が入った時におしっこが漏れてしまう尿失禁が腹圧性尿失禁です。一方、冷たい水を触ったり、川の流れる音を聞いた時に急におしっこに行きたくなる、トイレに行きたくて居ても立ってもいられなくなり漏れる尿失禁が切迫性尿失禁です。

ただ、切迫性尿失禁をお薬で治療しても、笑った時に漏れる場合があります。逆に、腹圧性尿失禁を治療しても、切迫性尿失禁がみられる場合もあります。このように、両方の尿失禁を認めることを混合性尿失禁といいます。外来診察をしていると、この混合性尿失禁の患者さんが非常に多いことがわかります。

井上：分かりました。どのような場面で尿失禁が起こるのかということで、ある程度は尿失禁のタイプを見極めることができますが、どちらのタイプも混じっている方も大勢いらっしゃるということですね。

齊藤：はい、その通りです。

高知大学医学部薬理学講座 教授
齊藤源顕先生
さいとう　もとあき

平成 3年 鳥取大学医学部医学科卒業
平成 5年 米国Yale 大学医学部泌尿器科
平成16年 鳥取大学医学部附属病院泌尿器科 講師
平成20年 鳥取大学医学部病態解析医学講座
分子薬理学分野 准教授
平成25年 高知大学医学部薬理学講座 教授

出して、快適な生活を取り戻してください！

井上:我々としても、患者さんが外来診察に来られた時に、まず問診で、どういう状況で漏れるかということをお聞きするということが重要ですね。

齊藤:そうですね。

外来での検査

井上:外来ではどのような検査をされるんでしょうか?

齊藤:私は、まず、患者さんに、OABSS(過活動膀胱症状質問票)に記入して頂きます。もし、混合性尿失禁の場合には、どちらのタイプの尿失禁が主なのかを念入りに聞くようにしています。特に、OABSSの質問の結果を見ながら、尿意切迫感がないのかをしっかりと聞きます。

井上:まず、問診としてご本人のお話を充分聞いた上で、OABSSを使って、実際に患者さんに症状の点数をつけてもらうのですね。

齊藤:そうです。

井上:亀井先生もOABSS使っていらっしゃいますか?

亀井:OABSSも使用しますが、さらに具体的に症状を聞きます。排尿の回数は日中と夜間、午前と午後、お仕事の日と休日でも異なる場合があり、これらをしっかりと問診します。

井上:問診、そしてOABSSでの評価をした後は、どのような検査をしますか?

齊藤:まず、腹部の超音波検査を行います。膀胱の中に結石が無いか、腫瘍が無いか、残尿が無いかということを中心に検査をします。そのためには、患者さんが診察に来られる際には、必ず排尿せずに診察室に来てもらうというのが一番重要です。そうでないと膀胱内腔が観察できません。

井上:膀胱が空っぽだったら中が見えないということですよね。確かにおしっこをしてしまってから来られる方が時々いますね。そうすると、おしっこの検査も出来ないし、超音波検査も出来ないということですね。

齊藤:次の診察日までその検査が持ち越しになり、診断が遅くなりますので、その点は注意して頂きたいです。

井上:なるほど。

齊藤:また、超音波検査の後は、尿検査を必ず行います。女性の患者さんで痛みを感じない膀胱炎も比較的多くみられます。痛みは感じないが残尿感があるとか、何となく気持ち悪いとか、おしっこが近いなど過活動膀胱に近いような症状を訴える患者さんがいます。尿検査で濃尿があり、抗生剤で治療したら過活動症状が無くなったという経験も沢山ありますので、やはり尿検査は重要だと思います。さらに、血尿がある場合には尿路の腫瘍や結石などの存在を考えないといけません。

井上:尿検査や超音波検査以外にはどのような検査を行いますか?

亀井:腹圧性尿失禁の患者さんはもちろんですが、過活動膀胱の患者さんでも骨盤底筋が緩んでいる方が非常に多く、実際にどれぐらい緩んでいるのか、内診(外陰部の診察)で確認するようにしています。

井上:なるほど。

齊藤:それはすごく重要なことですが、我々男性医師は初診の女性の患者さんに内診することはややハードルが高いですね。

井上:同感です。

齊藤:これは、女性医師ならではの良い点だと思います。内診が有用なのは分かっていますが、全員に実施するのはなかなか難しいですね。そこで、私は骨盤臓器脱を自覚していないかを、必ず患者さんに聞くようにしています。内診については必要な場合には行いますが、男性医師にとってはハードルが高いと思います。そういう意味では、女性である亀井先生が羨ましいですね。

亀井:(笑)

井上:内診は必ずされるということなので、そうなると子宮脱や膀胱脱などの骨盤臓器脱があるかないかは、聞くまでもなく、確実に確認ができるということですね。

亀井:はい、確認しています。

高知大学医学部泌尿器科学講座 教授

井上啓史先生

いのうえけいじ

平成元年 高知医科大学医学部 卒業
平成 6年 高知医科大学大学院 卒業
平成 9年 テキサス州立大学
MDアンダーソン癌センター癌生物学科
平成28年 高知大学医学部 泌尿器科学講座 教授

亀井クリニック 副院長

亀井麻依子先生

かめい まいこ

平成20年 高知大学医学部卒業
平成20年 高知大学医学部附属病院泌尿器科医員
平成25年 独立行政法人国立病院機構高知病院泌尿器科
平成27年 高知県立幡多けんみん病院泌尿器科
平成28年 医療法人亀井クリニック

は、ぜひ専門医を受診してください! 一歩踏み

井上:ご本人が自覚されてない場合もありますか?

亀井:骨盤臓器脱では自覚症状を認めると思いますが、自覚症状のない方でも、腹圧を掛けると、膣の括約筋の緩みを確認できることが多いです。もし、緩みを認めた場合は、骨盤底筋体操を指導します。

井上:他に、腹圧性尿失禁の検査として何が必要でしょうか?

齊藤:パッドテストですね。腹圧性尿失禁を誘発する動作を行って頂き、前後のパッドの重量の差で失禁量を調べる、患者さんご自身でのテストです。このパッドテストで、実際に尿がどのぐらい漏れているかを確認します。

井上:いわゆる尿パッドの枚数を聞いて、尿失禁の程度を知るということでしょうか。

齊藤:はい、尿失禁の程度を知るのには有用です。ただ、尿失禁のタイプを見極めることはできませんが。

腹圧性尿失禁・骨盤臓器脱の原因

井上:腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱が起こる原因は何でしょうか?

齊藤:一番多い原因としては、肥満と妊娠・経腟分娩があります。また、加齢により骨盤底筋が緩くなることも原因となります。

井上:もう少し詳しくお願いします。

亀井:お腹の側から膀胱と子宮と直腸が順に並んでいて、それらの外側にある恥骨と仙骨とそれぞれの臓器の間を、筋肉の膜や靭帯でハンモックのように支えています。このハンモックは、くしゃみや咳をした時などお腹に圧力がかかると反射的に動き、膀胱の出口を恥骨の方に押さえつけることでおしっこが漏れることを防いでいます。ところが、肥満、妊娠・分娩、加齢などでこの支えが緩くなると、お腹に圧力がかかった時に尿道を押さえきれず、おしっこが漏れてしまいます。

井上:このハンモックの支えが緩くなることを「ぐらぐら尿道」と呼んだりしますね。

亀井:はい。さらに、支えが緩くなった膀胱や子宮などの骨盤臓器が膣に向かって落ちてくる、これが骨盤臓器脱です。

齊藤:また、尿道はパイプのようなものですが、加齢などにより、このパイプの壁が薄くなると、隙間が開いておしっこを止めきれなくなります。これを「すかすか尿道」と呼び、「ぐらぐら尿道」とともに腹圧性尿失禁の原因です。

亀井:私は、患者さんにこれらを説明する際、骨盤内の絵や模型を見せながらお話します。

切迫性尿失禁の治療

井上:それでは、治療の話に移ろうと思います。まず、切迫性尿失禁を伴う過活動膀胱に対しての治療を、お聞きしたいと思います。

齊藤:行動療法と薬物療法があります。行動療法としては骨盤底筋体操と膀胱訓練は必ず指導しています。その上に薬物療法として、抗コリン薬もしくはβ3作動薬を使うのが一般的な治療です。

井上:わかりました。齊藤先生は薬理学がご専門ですので、特にお薬に関してお聞きしたいのですが、簡単に、その抗コリン薬とβ3作動薬についてご説明をお願いします

齊藤:膀胱の壁は筋肉であり、排尿筋と呼びます。この排尿筋が収縮するのに、アセチルコリンという物質が神経の終末から放出されて排尿筋の筋膜に存在するムスカリン受容体と結合することで収縮します。この排尿筋の収縮を弱めるのが抗コリン薬で、排尿筋を積極的に拡げていくのがβ3作動薬です。以前はβ3作動薬よりも抗コリン薬のほうが圧倒的に多く使用されていましたが、口渇、便秘、視力障害という副作用が高率に生じます。さらに、抗コリン薬は認知機能を低下させるという報告があります。それに対してβ3作動薬はほとんど副作用が起こらないので、現在は過活動膀胱に対してβ3作動薬を使うようにしています。

井上:わかりました。先程、亀井先生は行動療法について、骨盤底筋体操の話をされましたが、具体的にどのような指導をされていますか?

亀井:まず、これはリハビリ体操なので、必ず続けないと効果が出ません。朝起きた時と夜寝る前、それからお風呂。この3回は5分間の体操を勧めます。あとは、合間を見て、テレビを見てリラックスしている時、お手洗いを済ませた直後にトイレ内で1分間の体操を勧めます。これで1日4~5回出来ると思います。なるべくお腹に力を入れずに肛門をゆっくり締めて、5秒数えて緩める、これを繰り返し続けてもらいます。

井上:なるほど。

亀井:この体操に慣れて肛門を締めることが出来るようになったら、徐々に尿道や膣など前の方を締めることを意識し、お風呂の中で自分の指を膣に入れて、膣の締まりを確認する方法も指導します。

井上:いわゆるバイオフィードバック法ですね。

亀井:はい。

腹圧性尿失禁の治療

井上:切迫性尿失禁の治療法は、骨盤底筋体操を中心とした行動療法と、薬物療法ということですが、次は、腹圧性尿失禁の治療を、お聞かせ頂けますか。

齊藤:腹圧性尿失禁でも骨盤底筋体操が行動療法の中心に

なると思います。薬物療法も軽症の方には効果があるのですが、中等度以上の方には十分な効果が得られないというのが実情です。そこで、患者さんが望めば手術療法が検討されます。

井上：亀井先生はどうですか？

亀井：私も2～3ヵ月間経過を見て、患者さんの年齢や生活状況を考慮し、必要と思われる場合には早めに手術をお勧めします。例えば、40歳代、2人目の子供さんがまだ5歳、軽度肥満を認めるお母さんですが、子供さんと遊んだり、抱っこする際、重症の腹圧性尿失禁で非常に困っていらっしゃったので、すぐに手術をお勧めしました。

腹圧性尿失禁の手術

井上：腹圧性尿失禁の手術についてお聞かせ頂けますか。

齊藤：腹圧性尿失禁は、骨盤底筋の筋肉と筋膜が緩んでいる状況ですので、そこに人工的な筋膜（メッシュ）を支えとして一本入れる、比較的侵襲の少ない手術です。

井上：お腹の圧力がかかって、緩んだハンモックが押されて下に降りてしまうことを、人工的なメッシュで支えるということですね。

齊藤：はい、その通りです。人工筋膜のイメージです。

井上：なるほど。分かりました。

井上：腹圧性尿失禁の手術はどのくらいの時間がかかりますか？また、効果はどうでしょうか？

齊藤：麻酔時間を除いて、実際の手術時間は20～30分程度です。8割ぐらいの方に効果があると感じて頂いています。残念ながら2割ぐらいの方には効果を感じて頂けていないことになります。これは、尿失禁量が100グラムから50グラムに減少すると、我々医者としてはすごく良くなったと感じます。しかし患者さんにとっては「漏れている」という現象に変わりはなく、使用する尿パッドの枚数が極端に減らないとなかなか評価して頂けません。これらを考慮すると、治癒率8割ぐらいという印象です。

井上：手術は年齢的にいくつまで可能ですか？

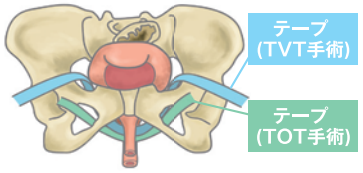
齊藤：お元気であれば、80歳でも適応になると思います。この手術に関しては適応を年齢で区切るよりも、麻酔のリスクや本人の自立度で考慮しています。

井上：亀井先生は年齢に関してどのようにお考えでしょうか？

亀井：私も同じ意見です。例えば、骨折の手術などと同様で、日常生活への影響を考えて年齢で線引きしない手術です。尿失禁があると、非常に日常生活へ支障を来すと思いますので、お元気な方であれば、同じように積極的に手術を考えるべきと思います。

尿漏れの手術

緩んだハンモック状態を人工テープで支えます。手術時間は約30分。約8割の方が治癒します。



✓ 治療期間（目安）・・・ 3～5日の入院期間、30分程度の手術時間

✓ 方法・・・ 尿道の後面にポリプロピレン製のメッシュテープを留置する方法

骨盤内臓器脱の治療

井上：もうひとつ、子宮脱とか膀胱脱などの骨盤臓器脱の手術はどのようなものでしょうか？

齊藤：骨盤臓器脱に対しても、経腟的にメッシュで支える手術と、腹腔鏡的にお腹の中からメッシュで腟を引き上げ、メッシュを背骨の下の部分に固定する手術があります。

井上：下で支えるか、上から引き上げるかということですね。

齊藤：そうです。

井上：ペッサリーという器具を腟に入れ、壁を支えることによって脱出を防ぐ方法もありますが、この方法はどうでしょうか？

亀井：ペッサリーは、「サイズが合わず結局だめでした」という話もよく聞きますし、入れっ放しにすると出血や感染などの副作用もあるため、積極的には推奨されません。もしペッサリーを入れるのであれば、毎日自分で入れて除ける「自己着脱」がお勧めです。

齊藤：やはり、一番問題になるのは腟の粘膜のただれ（糜爛：びらん）や慢性炎症だと思います。入れっぱなしが原因です。

井上：手術という選択肢もあるという事を知らずに、少し痛いけどペッサリーを入れて何とか我慢している患者さんも多くいらっしゃると思います。今回この対談を通して、みなさんに正しい情報を知って頂くことで苦悩から解放されることを期待します。

女性泌尿器科医について

井上：腹圧性尿失禁、骨盤臓器脱というのは、すごく羞恥心を感じてしまう、そういった疾患だと思います。そのなかで、亀井先生のような女性泌尿器科医の役割というのは非常に重要だと感じています。先生ご自身の気持ちとして、女性泌尿器科医であることの意義、存在価値についてどうお考えですか？

亀井：女性の外陰部の診察は、男性泌尿器科医にとっては、ハードルが高い診察と思います。かえって女性の先生だと恥ずかしいという方も稀にはいらっしゃいますが、ほとんどの患者さんは女性医師だと外陰部診察に抵抗感が少ないとおっしゃって頂けています。

井上：齊藤先生はどのようにお考えですか？

齊藤：私が泌尿器科医になった頃は"男の職場だ"という意識が高く、女性泌尿器科医はかなり少数でした。今日では、日本国内どこでも女性泌尿器科医が増えていると実感しています。女性泌尿器科医が増えることは患者さんにとっても非常にメリットが大きいと思います。

井上：今後、高知県でも女性泌尿器科医が増えることを期待したいですね。

亀井、齊藤：はい。

井上：ありがとうございました。

過活動膀胱症状質問票（OABSS）

以下の症状が、どれくらいの頻度でありましたか。この1週間のあなたの状態にもっとも近いものをひとつだけ選んで、点数の数字を○で囲んでください。

質 問	症 状	頻 度	点 数
1	朝起きた時から夜寝る時までに、何回くらい尿をしましたか?	7 回以下	0
		8~14 回	1
		15 回以上	2
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか?	0回	0
		1回	1
		2回	2
		3回以上	3
3	急に尿がしたくなり、がまんが難しいことがありましたか?	なし	0
		週に1 回より少ない	1
		週に1 回以上	2
		1 日1 回くらい	3
		1 日2~4 回	4
		1 日5 回以上	5
		なし	0
4	急に尿がしたくなり、がまんできずに尿をもらすことがありましたか?	週に1 回より少ない	1
		週に1 回以上	2
		1 日1 回くらい	3
		1 日2~4 回	4
		1 日5 回以上	5
		合計点数	点

質問3の点数が2点以上、かつ全体の合計点が3点以上であれば、過活動膀胱が強く疑われます。

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

高知大学医学部附属病院泌尿器科

TEL.088-880-2402　FAX.088-880-2404

E-mail : urology@kochi-u.ac.jp

URL:http://www.kochi-ms.ac.jp/~hs_urol/