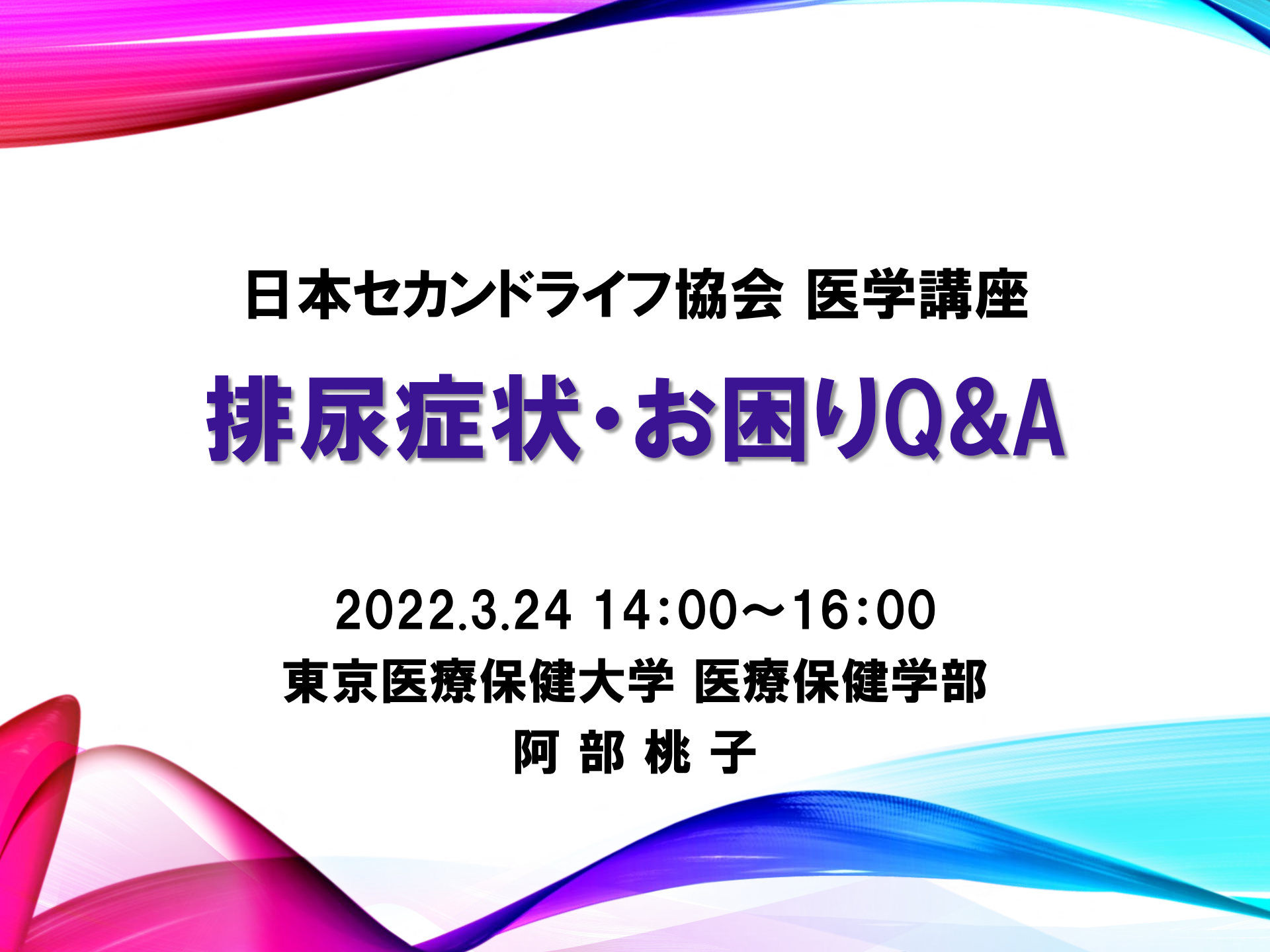




日本セカンドライフ協会 医学講座

排尿症状・お困りQ&A

2022.3.24 14:00～16:00

東京医療保健大学 医療保健学部

阿部桃子

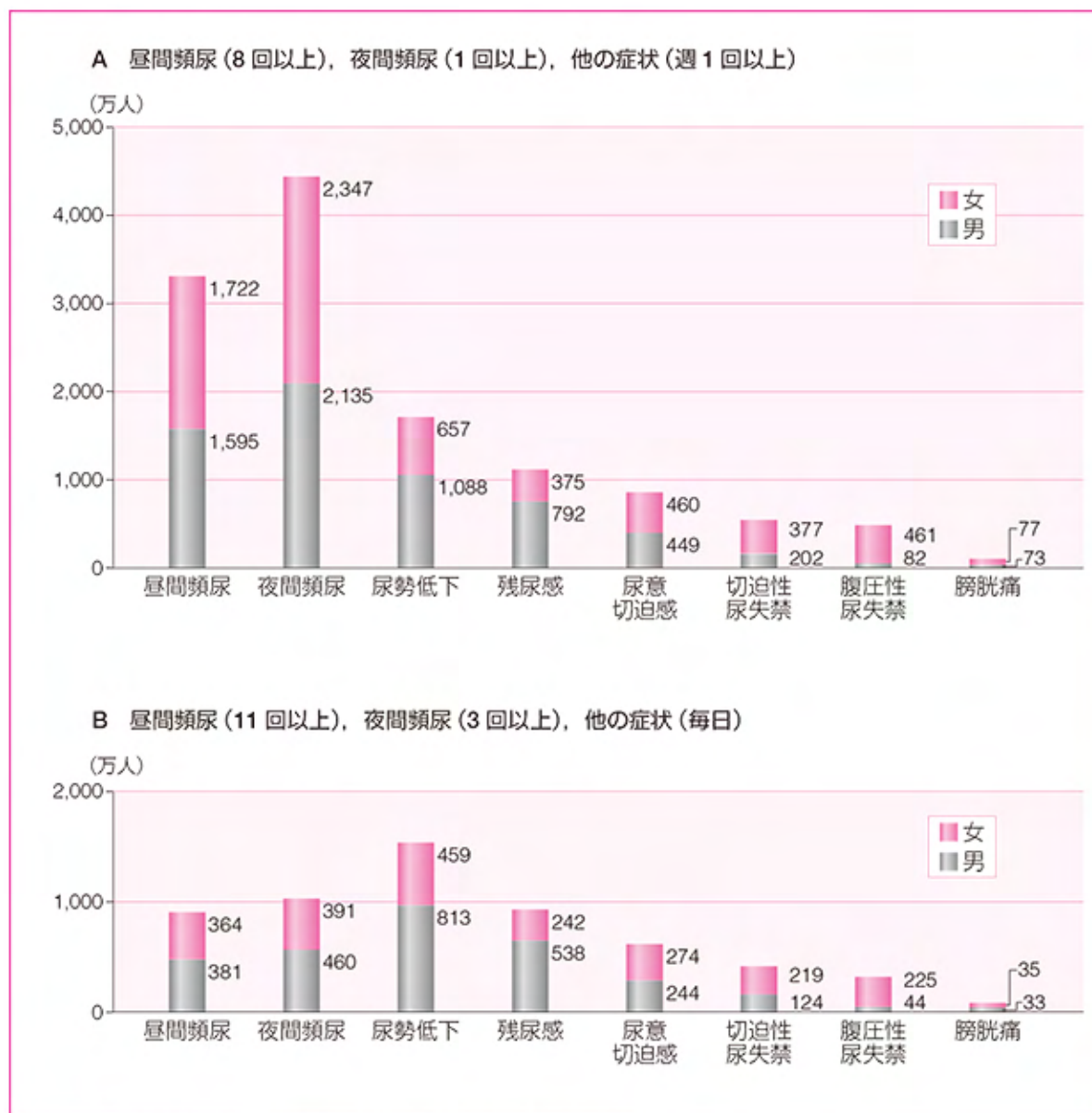
目 次

はじめに 国内の下部尿路症状有訴率と男性下部尿路症状診療の アルゴリズム

- Q 1 中高年女性の診療アルゴリズムは？
- Q 2 排尿障害(≡下部尿路症状)とは何か？
- Q 3 医師が必ず行う基本評価とは何か？
- Q 4 重度な症状は何か？
- Q 5 泌尿器科の受診が必要な症状は？
- Q 6 重度な症状ではないが、症状を抑えたい場合は？
- Q 7 前立腺肥大症や蓄尿症状で有効な行動療法は？
- Q 8 前立腺肥大症や蓄尿症状に有効な運動は？
- Q 9 飲水量の目安は？
- Q10 骨盤底筋体操とは？

おわりに

本邦における下部尿路症状の頻度別推定有訴者数



スライド1・2枚は、2002 年～2003 年3 月日本排尿機能学会が実施した疫学調査です。この調査では、全国の40 歳以上の男女4,570 名から得た情報を解析しました。

その結果、最も多い症状は、男女とも夜間頻尿、ついで昼間頻尿でした(スライド1)。

また、なんらかの症状で生活に影響のあった者は14.7%であり、影響は心の健康、活力、身体的活動、家事・仕事、社会的活動などの領域にみられました(スライド2)。

本邦における下部尿路症状の日常生活への影響⁴

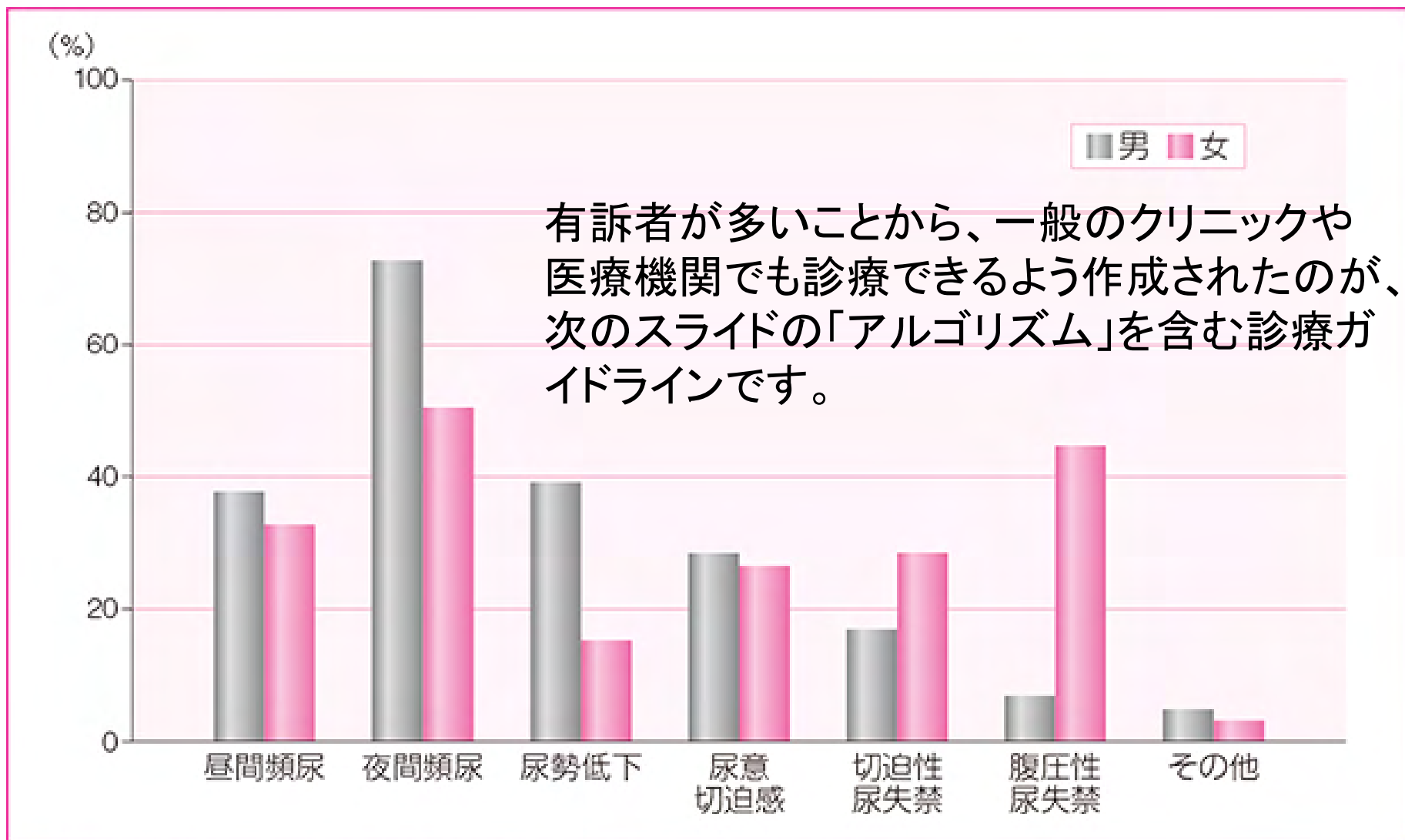
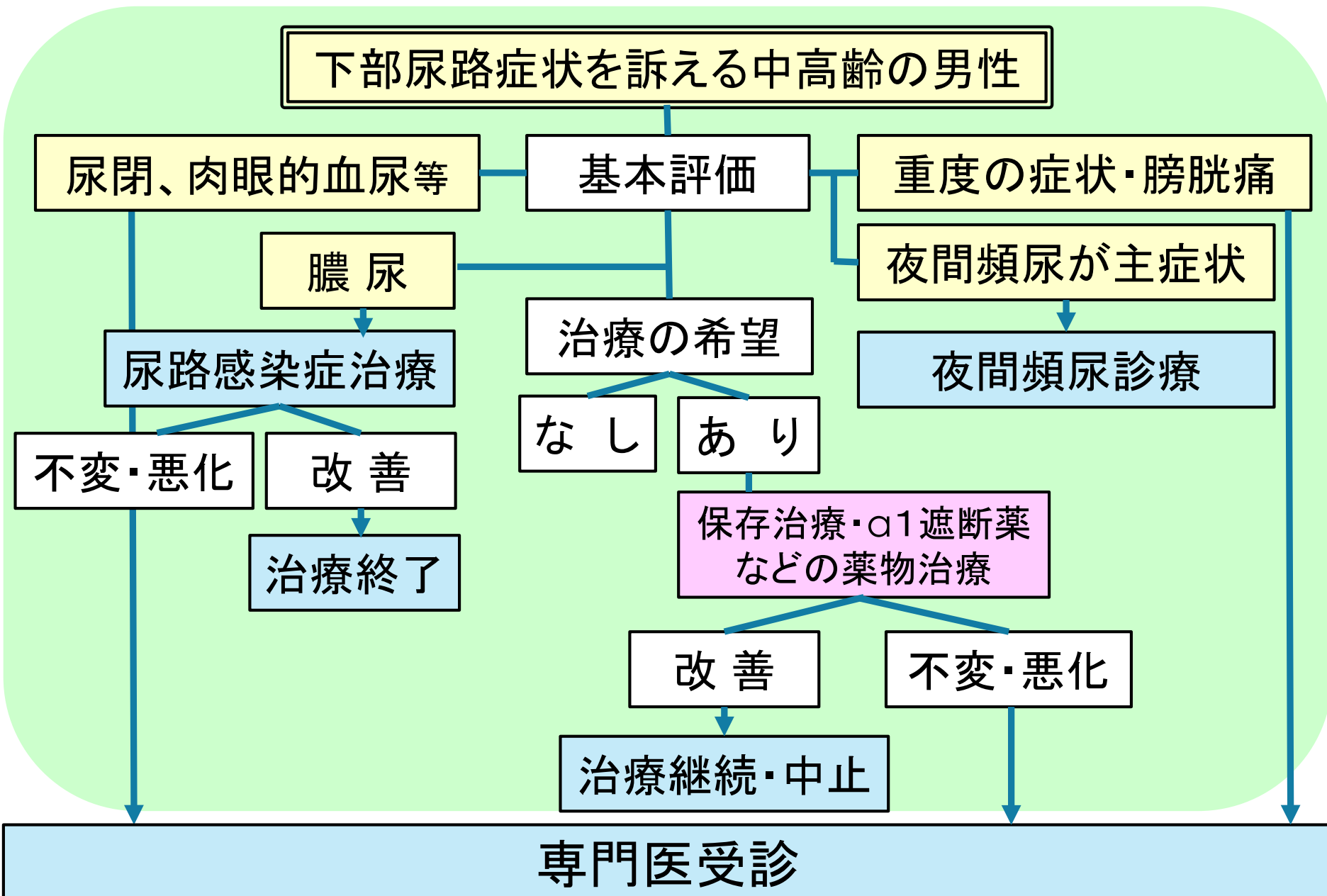


図 3 本邦における下部尿路症状の日常生活への影響²⁷⁾
日常生活に最も影響する症状について複数選択で解答を求めた。

男性下部尿路症状診療のアルゴリズム

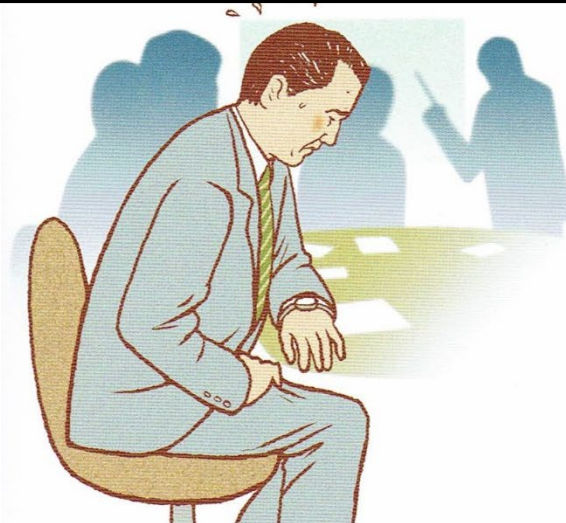
5



Q1 中高齢女性の診療アルゴリズムは？

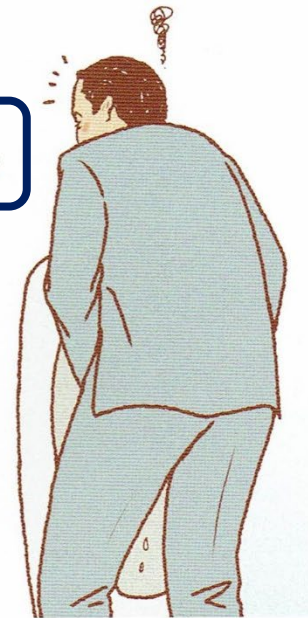
- ☑ 成人女性を対象としたものはある。

下部尿路症状を訴える中高齢の男性

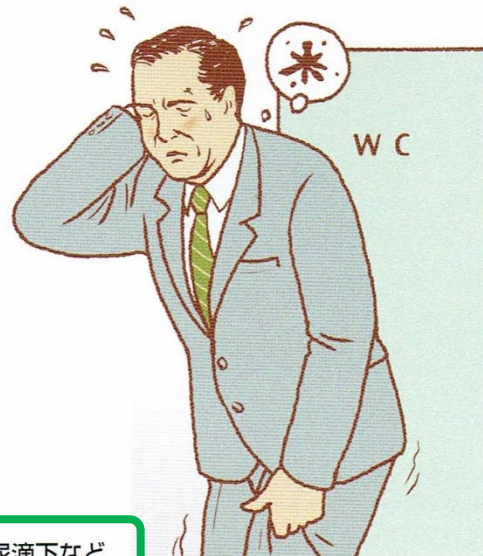


蓄尿症状：尿意切迫感，
頻尿など

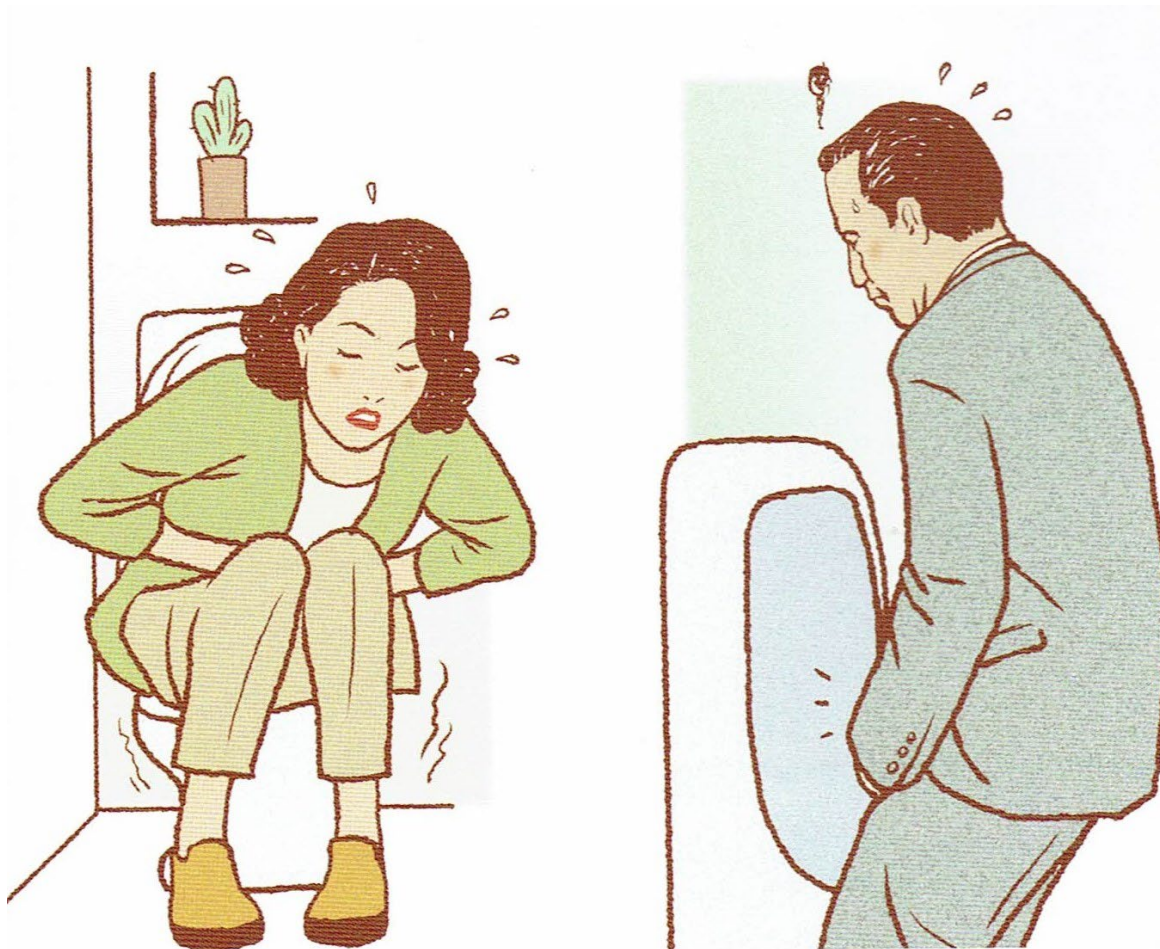
排尿症状：尿勢低下，
排尿遅延など



前立腺肥大(症)がある
男性によくみられる症状です。



排尿後症状：残尿感，排尿後尿滴下など



自覚症状

- 尿が出始めるまでに時間がかかる
- 尿線の減弱, 細小
- 排尿時間の延長
- 尿線の途絶
- 腹圧排尿(いきみ排尿)
- 尿閉

出典：山口ほか：図説 下部尿路機能障害. p29, 2009



尿意切迫感
急に起こる抑えきれない
ほどの強い尿意。

腹圧性尿失禁

くしゃみをする、重い荷物を持ち上げる等、腹圧
がかかったときに漏らしてしまう。



頻尿
昼間・夜間に回数が
多いと感じる。



切迫性尿失禁

トイレまで間に合わず漏らしてしまう。

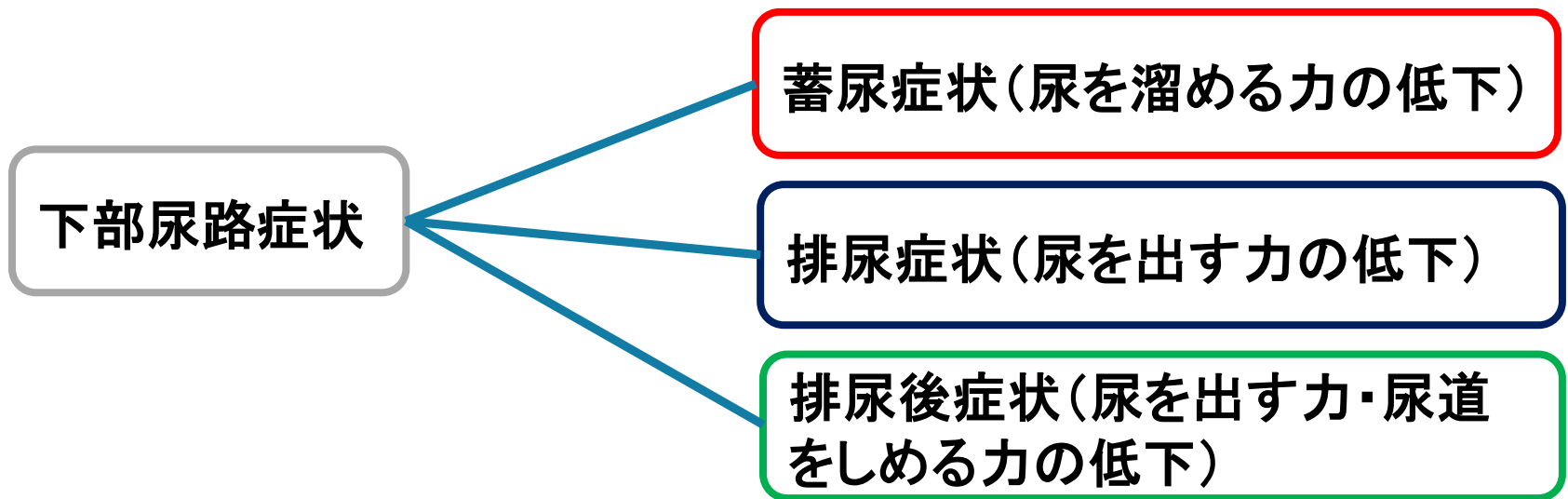
過活動膀胱症候群：蓄尿症状のうち、尿意切迫感を主症状とし、通常これに頻尿を伴い、場合によっては切迫性尿失禁をきたす

出典：山口ほか：図説 下部尿路機能障害。p22, 2009

上記のような症状でお困りではないでしょうか。

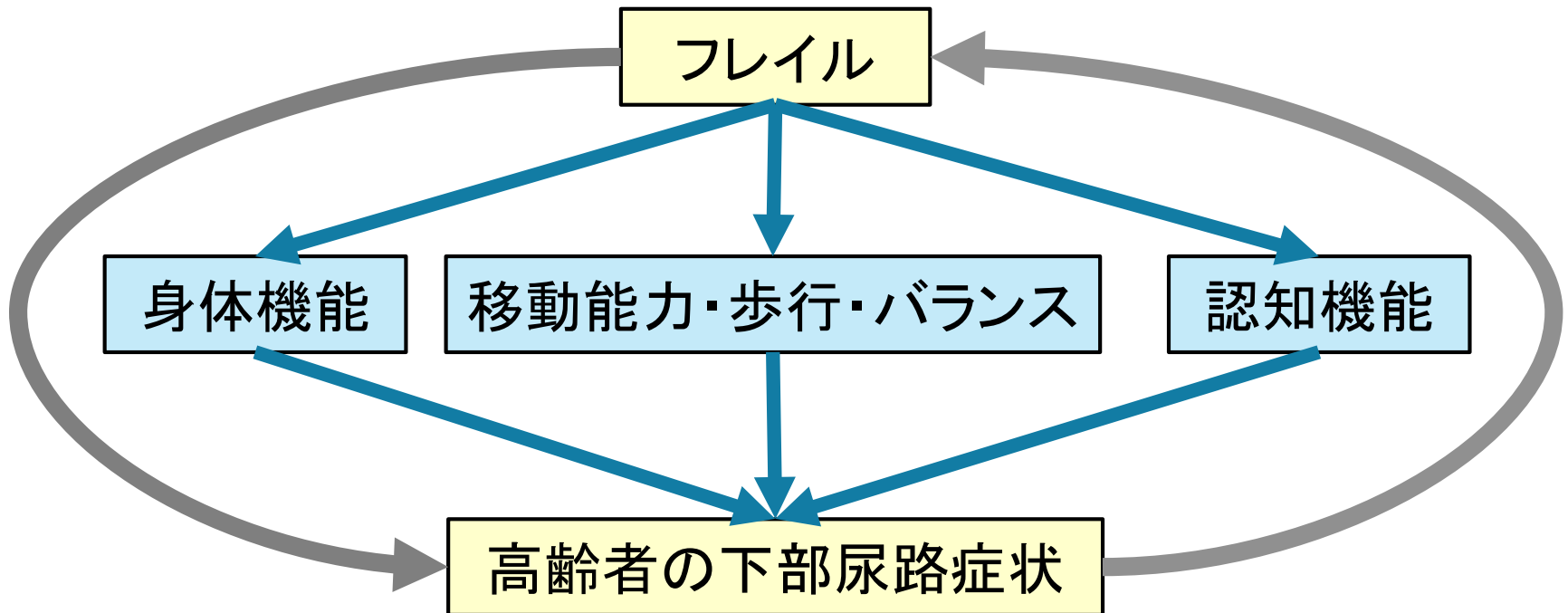
Q2 排尿障害(≡下部尿路症状)とは何か？

10



イラストのような症状は、下部尿路機能が障害されると起きます。下部尿路機能とは、腎臓で産生された尿をいったん膀胱にため(蓄尿)、ある程度ためたら排出(排尿)することですが、これらが障害されると、蓄尿や排尿が円滑に行われなくなり、多彩な症状が出現します。これらの症状を総称して、下部尿路症状といいます。

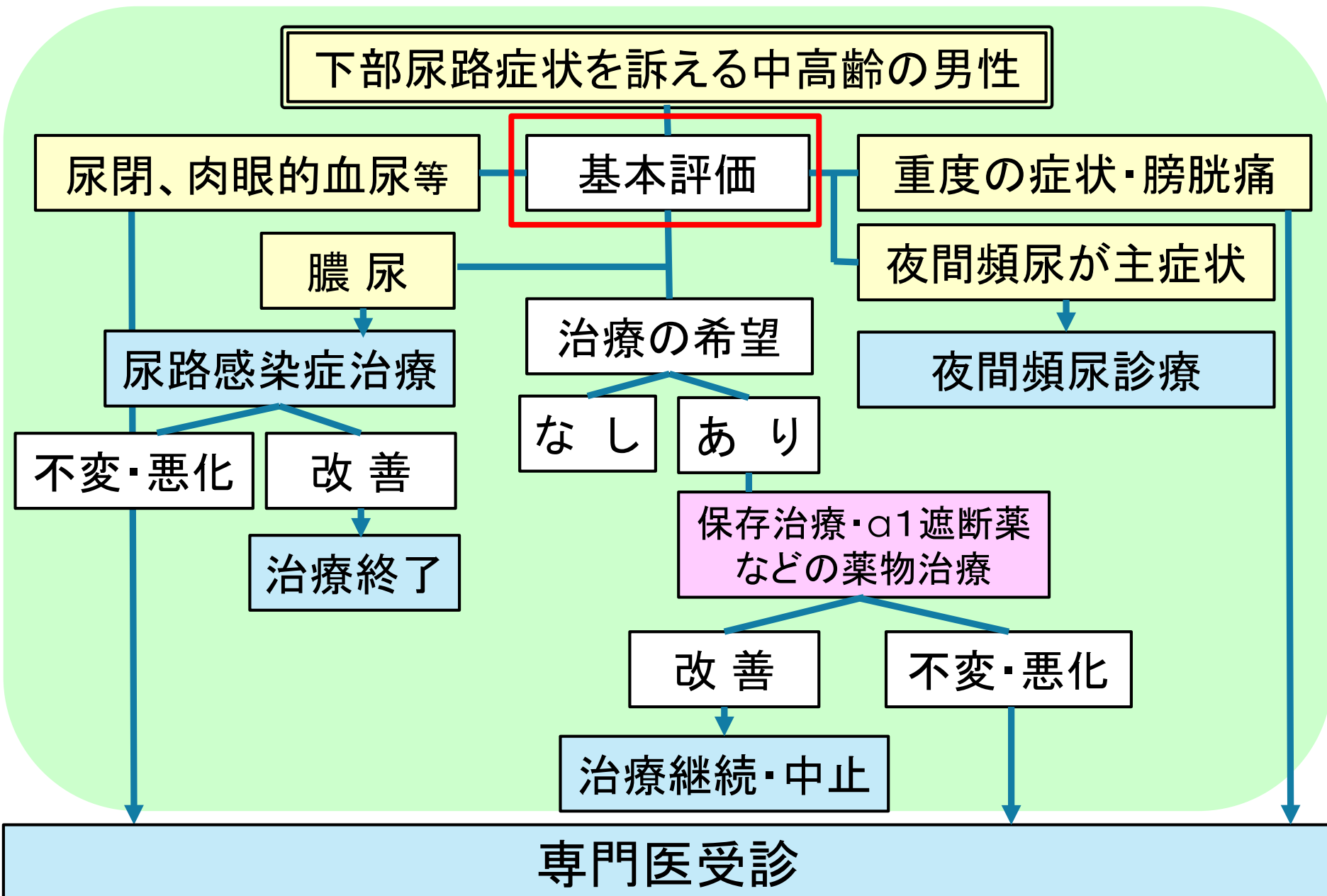
フレイルと高齢者の下部尿路症状との関係



近年では、フレイルは高齢者の下部尿路症状の直接的・間接的な原因とも言われています。また、フレイルによる身体機能・移動能力・認知機能の低下は、下部尿路機能障害以外の原因で起きる尿失禁（機能性尿失禁）につながる可能性があります。

男性下部尿路症状診療のアルゴリズム

12



Q3 医師が必ず行う基本評価とは何か？

基本評価1（必須）

症状と病歴の聴取、身体所見、尿検査
血清前立腺特異抗原(PSA)測定

基本評価2（症状に応じて選択し、実施）

下部尿路症状質問票、排尿日誌、残尿測定、超音波検査
尿細胞診、尿培養、血清クレアチニン

Q4 重度な症状とは？

IPSSとQOLスコア (次のスライド) 主要症状質問票 過活動膀胱 質問票 等	症状	徴候	排尿日誌 残尿測定 尿検査 等
	患者側の自覚	医療者側の判断	
	主観的	客観的	
	問診	検査	
	定性的	定量化可	
	尿が頻回で困る	10回／日	

- ・本人の症状(症状の頻度＋困っている度合)と医療者側の客観的判断で、治療が必要な状態かを判断します。
- ・重度な症状とは、一般医が、専門医診療が必要だと判断する症状。

質問票：国際前立腺症状スコア (IPSS) と QOL スコア

どれくらいの割合で次のような症状がありましたか	全くない	5 回に 1 回の割合より少ない	2 回に 1 回の割合より少ない	2 回に 1 回の割合くらい	2 回に 1 回の割合より多い	ほとんどいつも
この 1 か月の間に、尿をしたあとにまだ尿が残っている感じがありましたか	0	1	2	3	4	5
この 1 か月の間に、尿をしてから 2 時間以内にもう一度しなくてはならないことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この 1 か月の間に、尿をしている間に尿が何度もとぎれることがありましたか	0	1	2	3	4	5
この 1 か月の間に、尿を我慢するのが難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この 1 か月の間に、尿の勢いが弱いことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この 1 か月の間に、尿をし始めるためにお腹に力を入れることがありましたか	0	1	2	3	4	5

	0 回	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回以上
この 1 か月の間に、夜寝てから朝起きるまでに、ふつう何回尿をするために起きましたか	0	1	2	3	4	5

IPSS _____ 点

7つの症状の頻度を回答。
合計得点が高いほど、症状が重い。

軽症：0～7点

中等症：8～19点

重症：20点以上

現在の排尿状態に対する満足感。得点が高いほど、排尿に対する不満が強い。

軽症：0～1点

中等症：2～4点

重症：5点以上

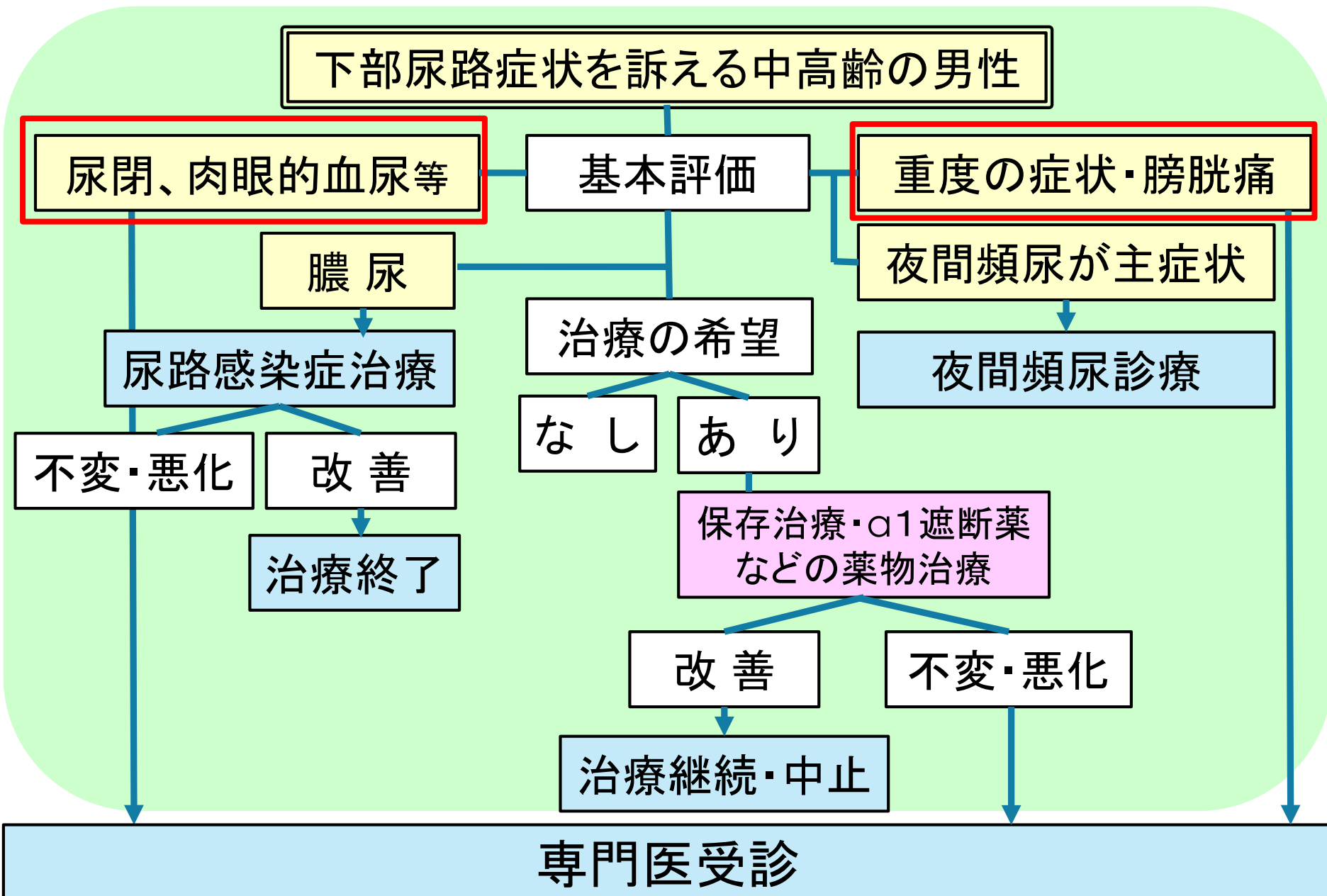
	とても満足	満足	ほぼ満足	なんともいえない	やや不満	いやだ	とてもいやだ
現在の尿の状況がこのまま変わらずに続くとしたら、どう思いますか	0	1	2	3	4	5	6

QOL スコア _____ 点

症状と排尿状態に対する満足感が中等度以上の場合、医師は治療を考える。
症状が軽症でも、困っている度合いが強い場合は、治療対象になりうる。

男性下部尿路症状診療のアルゴリズム

16



Q5 泌尿器科の受診が必要な症状とは？

病歴

肉眼的血尿、膀胱痛、尿閉、再発性尿路感染

骨盤部の手術・放射線治療、神経疾患

注意：他疾患で使っている薬剤を伝える（→多剤併用を避ける）

身体所見

下腹部膨瘤、前立腺の異常

検査

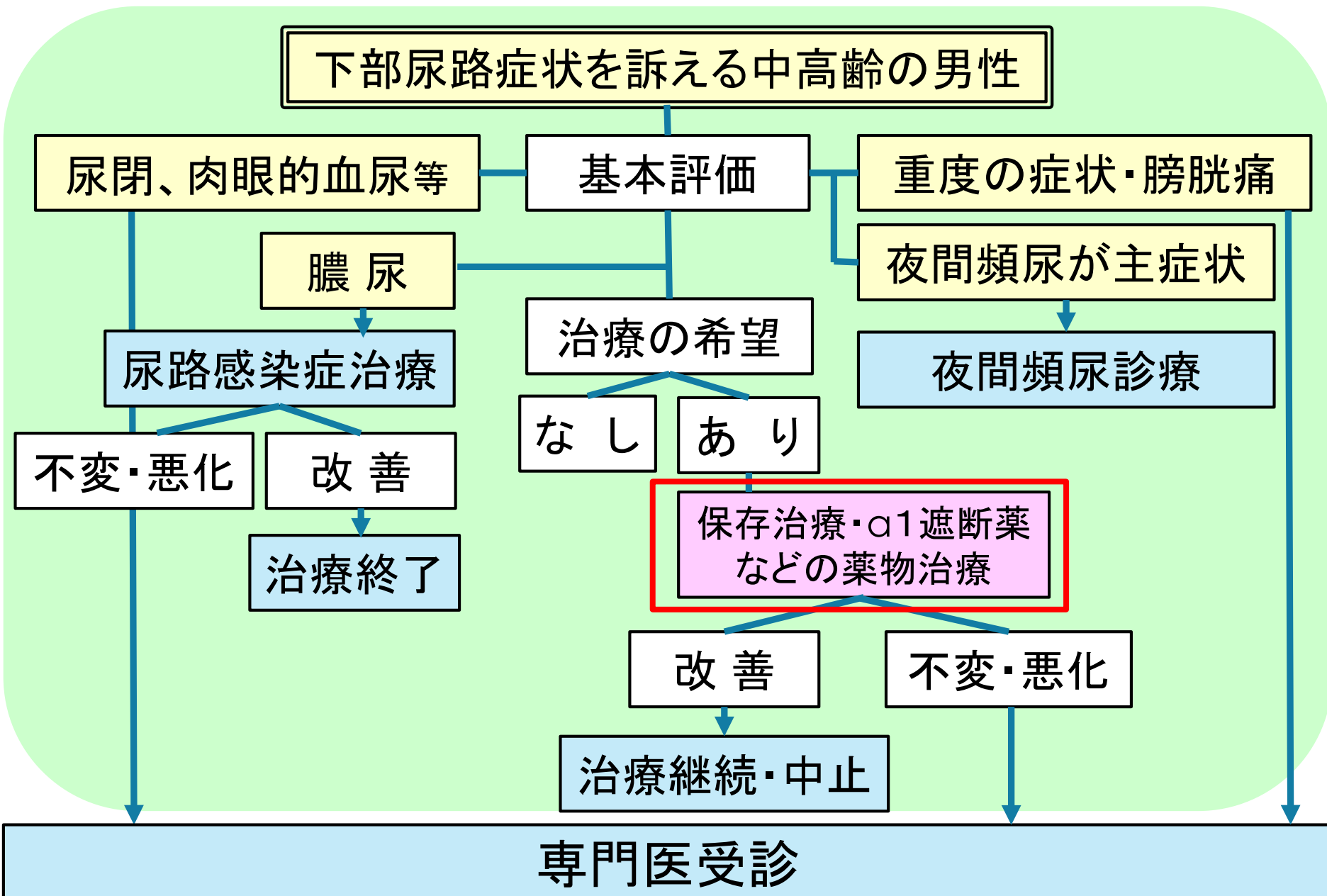
血尿、有熱性の膿尿、PSA高値、尿細胞診陽性、腎機能障害

多い残尿量、膀胱結石、超音波検査での異常

下部尿路症状は、膀胱の障害以外にも薬剤をはじめ、これまでの治療の影響や脳卒中、歩行障害等でも起こることがあります。

男性下部尿路症状診療のアルゴリズム

18



Q6 重度な症状ではないが、症状を抑えたい場合は？

- ☑ 保存治療として、「行動療法」が選択される。薬物療法との併用で治療効果が高まる。

種類	内容
生活指導	飲水指導、減量、食事療法、運動療法等
計画療法	膀胱訓練、定時排尿、習慣排尿 排尿自覚刺激療法
理学療法	骨盤底筋体操、フィードバック訓練 バイオフィードバック療法
行動療法統合プログラム	医療職が様々な行動療法を 組み合わせて提供

Q7 前立腺肥大症で有効な行動療法は？

- ☑ 症状の度合や生活習慣にあわせて、いくつか組み合わせて実施する。

種類	内容
生活指導	飲水：過度の飲水の制限(2L以上/24時間ならば) 食事：コーヒー、アルコール摂取の制限(特に夕食後) 刺激性食品の制限
計画療法	膀胱訓練：尿を我慢することで蓄尿症状を改善する 習慣排尿：定期的に排尿に行く 排尿終末時の絞り出し
その他	便通の調整(便秘に対して)、 適度な運動 、骨盤底筋体操、排尿に影響する薬剤を知る、長時間の座位やベッド臥床、過度の冷えを避ける、弾性ストッキング

Q8 前立腺肥大症に有効な運動は？

- ☑ 夕方あるいは夜間における運動（散歩、ダンベル運動、スクワット等）が有効

間質に貯留した水分を運動による筋肉ポンプ作用で血管に戻し、また汗として体外に排出する作用のために有効とされている。ストレス解消等、睡眠障害にも効果がある。

- ☑ 激しい運動、重労働の軽減（蓄尿症状に対して）

激しい仕事や重いものを持つ職業が骨盤臓器脱や腹圧性尿失禁のリスクになる可能性がある。但し、重労働を減らすことが尿失禁の治療になる、という報告はない。

Q9 飲水量の目安は？

☑ 1日排尿量が20～25ml／Kgとなるのが目安

通常、体重の40倍(ml)は多尿である。1日排尿量を20～25ml／Kgとなるように飲水量を調節する(体重60Kgでは、1,200～1,500ml)。

Q10 骨盤底筋体操とは？

☑骨盤底筋群を鍛え、尿道を正しい位置に支持し、尿道閉鎖圧を高める。腹圧性尿失禁の予防や軽い尿失禁に効果がある。

- ・動作はゆっくりと行う
- ・おなかに力を入れず、骨盤底筋だけを意識
- ・5～10秒しめて、30秒ゆるめる、を繰り返す
- ・毎日続ける
- ・効果がでるまでの目安は、2～3週間

【動画】はじめての骨盤底筋トレーニング

<https://www.oab-info.com/movie/kotsubanteikin1.html>



引用・参考文献

- 1) 日本泌尿器科学会編：男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン. 2017
- 2) 日本排尿機能学会過活動膀胱診療ガイドライン作成委員会：過活動膀胱診療ガイドライン. 2015
- 3) 日本老年医学会編：高齢者の安全な薬物療法ガイドライン. メジカルビュー, 2015.
- 4) 特集 高齢者の安全な泌尿器科診療を目指して. 泌尿器科 Care&Cure, メディカ出版, 25, 2020