



## 理念

- ・ 良質で心温まる医療
- ・ 奉仕の精神
- ・ 研鑽と謙虚

## 基本方針

- ・ 患者さまの権利を守ることを第一とする
- ・ 患者さまとのコミュニケーションを大切にする
- ・ 常に医療倫理の元に行動する
- ・ 医療安全管理の基本を怠らない
- ・ 良い接遇は良い医療を生み出すことを銘記する



当院は、病院機能評価認定病院です

## 排尿障害に悩んでませんか？ ～ 前立腺肥大症について ～

### はじめに

以前は、排尿に関する症状があっても「年だから仕方がない」「恥ずかしい」などの理由で、病院へ行って診断や治療を受けることなく、我慢したまま不便でゆううつな生活を続けている人も多かったのではないのでしょうか。ところが最近では、TV・雑誌でよく排尿症状に関するテーマが取り上げられ、生活の質を向上するために泌尿器科を受診する人も増加しています。そして排尿の症状、つまり頻尿(尿の回数が多い)、排尿困難(尿が出にくい)、尿失禁(尿が漏れる)、尿勢低下(尿の勢いが弱い)、残尿感(尿をしても残った感じがする)、尿意切迫感(急に尿意を感じ、我慢が難しい)といった症状があってもその原因をきちんと検査し、診断を受けて治療すれば改善することができます。また早めの治療で症状の悪化を防ぐこともできます。そこで今回は、50代以上の男性で排尿症状を起こす原因として最も多いと言われている『前立腺肥大症』を中心に、当科での診断や治療についてご紹介します。



泌尿器科 医長  
井上 洋二

### 前立腺肥大症について

膀胱の下にある前立腺が肥大して、尿道を圧迫し排尿障害を起こす病気です。症状は、次に説明するように人によって実にさまざまですが、健康なときには無意識に済ませている排尿がスムーズにいかなくなることで、日常生活に大きな支障をきたします。前立腺肥大症に悩む人の数は、年齢が高くなるにつれて増えています。増え始めるのは50歳を過ぎてから。統計によれば、日本の55歳以上の男性の2割、5人に1人に前立腺肥大の症状があることがわかっています。

前立腺肥大の症状は、具体的には次の7つがあげられます。

1. 排尿後、まだ尿が残っている感じがする (残尿感)
2. トイレが近い (頻尿)
3. 尿が途中で途切れる (尿線途絶)
4. 急に尿意をもよおし、もれそうで我慢できない (尿意切迫感)
5. 尿の勢いが弱い (尿勢低下)
6. おなかに力を入れないと尿が出ない (腹圧排尿)
7. 夜中に何度もトイレに起きる (夜間頻尿)

### 原因

なぜ前立腺が肥大するのか、いくつかの仮説はありますが、はっきりした原因はわかっていません。ただ、加齢と性ホルモンが何らかの影響を及ぼしていることは確かなようです。前立腺肥大症が50歳以降から増え始め、年齢が高くなるにつれて発症する人が多くなっていくことから、加齢が関与していることは確実です。また、思春期前に事故などで精巣を失った男性は年をとっても前立腺肥大にならないことがわかっており、性ホルモンも何らかの影響を与えているのではないかと考えられています。



## 診断

まず、初診時に行なわれるのは問診です。当科では、まず通常の問診表に記入していただいた上に、国際前立腺症状スコア(I-PPS)ならびに過活動膀胱症状スコア(OABSS)という症状の程度を調べる質問票を使って、症状とその程度を点数化する方法を用いています。自覚症状の程度がわかったあとは、前立腺や膀胱、尿道の状態を調べるための検査を行うことがあります。排尿障害があるからといって、必ずしも前立腺肥大症とは限りませんから他の病気の可能性も含めて確認するための検査です。初診で行う検査は、腹部エコー検査、血液検査、尿検査などです。更に詳しく調べるための前立腺肥大症の検査としては、直腸内指診、尿流測定、残尿測定、直腸エコー検査、X線検査などがあります。

### 1) 国際前立腺症状スコア

WHO(世界保健機構)が1995年に定めた問診票です。具体的な症状とその程度を点数化することで、自覚症状を把握することができます。

### 2) 過活動膀胱症状質問票「OABSS」

過活動膀胱の合併の有無を判断するのに用いています。症状について4つの質問があり、答えの選択肢に0~5点の点数がつけられています。質問の点数や合計点によって、過活動膀胱と診断されます。

### 3) 排尿日誌

排尿の状態をさらに知るために、排尿日誌をつけてもらうこともあります。1日のうち、トイレに行った時刻、尿の量、尿意はどれくらいだったか、水分の摂取量はどれくらいだったかなどを記録していきます。排尿日誌をつけることで、その人の排尿に関するトラブルの特徴や傾向がわかり、診断や治療をより適切に行うことができます。

### 4) 尿検査

尿の成分や性質を分析し、血尿がないか、細菌が入っていないかなどを調べます。がんや感染症などの病気をみつけるきっかけになります。

### 5) 血液検査

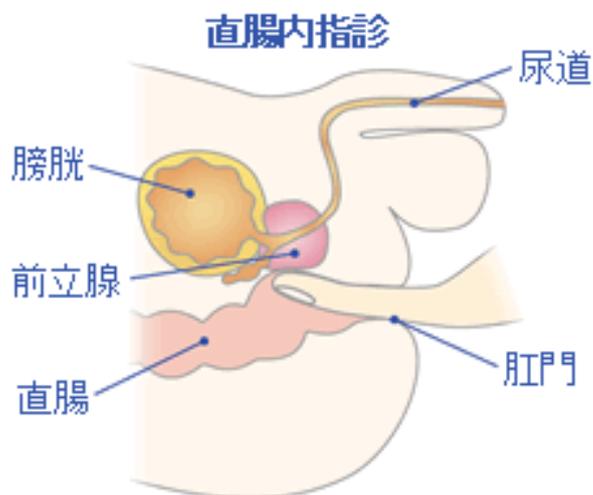
血液検査からは全身の健康状態を反映する多くの情報が得られますが、泌尿器科でおもにチェックするのは、腎臓の機能、炎症の有無、前立腺がんの目安になるPSA(前立腺特異抗原)です。前立腺に腫瘍ができると、PSAというたんぱく質が血液中に増えてくるため、自覚症状が出ていなくても前立腺がんの早期発見が可能になります。ただし、この値は前立腺肥大症、急性前立腺炎など他の病気でも高くなることもあるため、前立腺がんかどうかの判定はPSA値だけではなく、他の検査結果と併せて行うことが必要です。

### 6) 腹部エコー検査

お腹や背中に超音波の出る器械を当て、中の臓器の様子を画像で見る検査です。膀胱に残っている尿(残尿)の量や、腎臓・膀胱・前立腺の形や状態、がんや結石がないかなどを調べます。

### 7) 直腸内指診

肛門から指を入れ、直腸壁から前立腺を触れて状態をチェックする検査です。肛門に指を入れられるというと抵抗感があるかもしれませんが、必要な検査です。検査時には口からゆっくり息をはくようにすると、無理な力が抜けて痛みもなく検査が受けられます。



### 8) 膀胱内圧測定

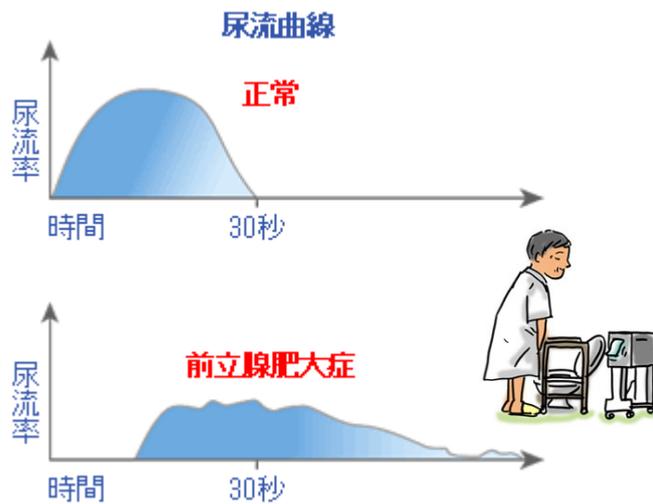
尿道からカテーテル(細い管)を入れ、膀胱に炭酸ガスを入れて膨らませ、内圧を測ります。膀胱の伸び縮みが正常に行われるかどうかの検査です。

### 9) 膀胱尿道鏡検査

内視鏡を尿道から膀胱に入れ、膀胱や尿道の内部の様子を観察する検査です。特に前立腺部尿道の圧迫の程度を評価でき、手術の適応を決める上で非常に重要です。また、前立腺肥大以外に尿道が狭くなる原因がないかを判断するのに必要です。

## 10)尿流量測定(ウロフロメトリー)

測定装置のついたトイレに排尿をしてもらいます。1回の排尿にかかる時間、尿の量、尿の勢い、排尿のパターンなどがわかります。



## 11)X線検査(尿路造影)

造影剤を静脈に注射して、膀胱や尿道の状態をX線で撮影します。造影剤が尿として排泄されるまでの様子がわかります。

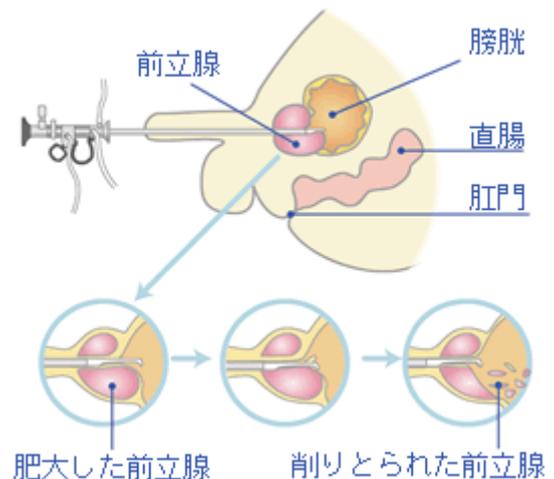
写真の緑の矢印は、膀胱に突出した肥大した前立腺の様子を示しています。



## 治療

前立腺肥大症の治療は、それほど重症でなければまず薬物療法を行って、それでも症状の改善が思うように得られない場合に限って手術やその他の治療法を考えるのが一般的です。薬の効果は症状が軽いほど高く、治療せずに放置すると薬物療法では症状が改善されない場合もあります。また、薬物療法は症状を軽減させる対症療法で、おもに「 $\alpha_1$ 受容体遮断薬」「抗男性ホルモン薬」「漢方薬、植物製剤」などがあります。

前立腺肥大症で閉塞が強く、薬物療法では十分な改善がみられなかった場合、まず検討されるのが内視鏡を利用した手術(TURP・経尿道的前立腺切除術)です。麻酔をした上で、尿道に直径1cm以下の細かい内視鏡を挿入し、電気メスで肥大した前立腺組織を削り取ります。電気メスのかわりにレーザーを使う場合もあります。ただし、膀胱の出口にある前立腺を削り取った結果、膀胱の出口が緩んで、射精した精液がペニスから射精されずに膀胱内に逆流する(逆行性射精)ようになる場合があります。精液は尿に混じって排泄されるので、健康上問題はありません。また手術後に出血したり、一時的に尿が出にくくなる場合がありますが、これらは適切な処置を受ければ改善されます。手術には熟練を要し、所要時間は1時間程度ですが、10から14日間ほど入院が必要です。また、前立腺がかなり大きくなっている場合、ごくまれに開腹手術で前立腺内腺を摘出すること(前立腺被膜下摘除術)があります。下腹部や膀胱も切開しますので、2~3週間の入院が必要になります。その他に尿道ステント留置法、尿道バルーン拡張法、温熱療法などがありますが、治療効果としてTURP・経尿道的前立腺切除術を超えるものではなく、全身的な合併症があり手術困難な場合に考慮されます。



## おわりに

前立腺肥大症は、あくまで良性疾患ですが、「年だから仕方がない」と排尿症状を放置するのではなく、早めに相談して下さい。症状の影には、前立腺がんなどの放っておけない病気が潜んでいることがあるからです。そして、ご紹介したようないくつかの検査を行い前立腺肥大症の診断に行き着いた上での治療選択については、担当医師としっかり相談し、ご自身のライフスタイルに合った治療法を決めることが肝要です。

## 新任医師紹介

はじめまして。7月よりたかの橋中央病院へ赴任してまいりました、泌尿器科の後藤と申します。広島大学病院で2年間の初期臨床研修を経て、その後は廿日市のJA広島総合病院に勤務しておりました。泌尿器科では近年のPSA検診の普及により前立腺がんに対する認識も広がっており、それに伴い前立腺がんの患者数は増加傾向にあります。さらに治療の選択肢も多様化し、雑誌やインターネットには情報が氾濫しており、かえって判断や決断に迷う方もおられます。このような患者さまの疑問や不安にできる限りお応えしていきたいと、日々診療に取り組んでいきたいと思っています。まずは、50歳以上の男性にはPSA検査を一度は受けられることをお勧めしたいと思います。まだまだ若輩者ではございますが、精一杯頑張ります。どうぞよろしくお願いいたします。



泌尿器科 後藤 景介

## 広島大学体験実習



当院は、さまざまな部署と関わりをもち、医療現場での仕事を体験実習として知ってもらう機会があります。9月2日3日に、昨年に引き続き、広島大学の学生さん11名(医学部・薬学部・看護部など)が実習に来られました。将来、医療現場で活躍する夢をもって勉強されている事もあり各部署での仕事に関心をもち説明をうけて見学・実習されていました。今後もこの様な実習を通じて、医療界で働く志をもつ学生さんなどの援助が出来る機会を企画していきます。

## 「リンパ浮腫指導技能者養成講座」を修了して

当院では、4年前からリンパ浮腫の治療に取り組んでいます。リンパ浮腫とは、主に乳がんや子宮がんの手術時にリンパ節を取り除くことでリンパ液の流れが悪くなって生じる浮腫のことで、当院では私たち理学療法士もその治療に携わっています。リンパ浮腫はこれまであまり注目されてこなかった病気ですが、このたび「リンパ浮腫指導技能者養成講座」という、リンパ浮腫治療の技能者を育成するための講座が福岡で開講され、私も第1期となる5月13日～31日に受講してきました。



講義では患者指導および治療ができるようにと、以下の内容を中心に学びました。

- 1:リンパ浮腫に関する解剖生理学・病態生理
- 2:リンパ浮腫の評価・治療(理論・実技)
- 3:患者指導について・・・等

これらの内容を、日本のリンパ浮腫診療の先端をいく講師陣から直接学ぶことができ、大変貴重な経験となりました。最終日には筆記と実技の試験もあり、後日無事に修了証書が届いたときにはホッとしましたが、同時にこれからが始まりだと改めて感じました。

日本のリンパ浮腫診療は、まだこれから確立されていく段階にあり、現在適切な治療を受けられず悩まれている患者さまも多い病気です。当院では、すでに発症された方を対象にした教育入院の他、まだ発症されていない方に予防法を学んでいただくためのリンパ浮腫教室などを行なっています。今回の経験を活かし、今後もよりよい医療の提供ができるように努めていきたいと思っておりますので、もしもがんの術後に手足が腫れていてリンパ浮腫ではないかという方がおられましたら、ぜひ一度血管外科外来を受診してみてください。

リハビリテーション科 稲本恵子

## 編集後記

暑かった夏からちょっと肌寒い秋へと季節が変わり過ごしやすくなりました。日中と朝晩の気温の差もあり体調を崩しやすい時です。毎日の体調管理をしっかりとしていろんな秋を満喫しましょう。

総務課 仁井谷 認