

シンポジウム 3: Andrology・Female urology におけるそもそもとまっとう

Female urology (女性排尿機能・性機能) における
“そもそも”と“まっとう”を考える

みやびウロギネクリニック

井上 雅*

(受付日: 2022 年 1 月 18 日)

抄録:

“そもそも”, Female urology は泌尿器科の領域ではあまり認識されていなかった。女性の過活動膀胱や、尿失禁は『年だから当たり前』と思われていた。近年になり、過活動膀胱の治療薬や尿失禁に対する手術療法が次々と開発され、やっと Female urology, ウロギネコロジーという分野が確立されつつある。女性の社会進出が進む中、女性の QOL 疾患にも目をむけるのが“まっとう”な時代になっていると思われる。

Female urology における疾患は、膀胱炎や腎盂腎炎などの尿路感染症、性感染症、過活動膀胱、間質性膀胱炎、尿失禁、骨盤臓器脱などがある。さらに対応すべき疾患として、性機能障害や GSM (Genitourinary Syndrome of Menopause: 閉経関連泌尿生殖器症候群) があげられる。そして、これらの疾患は、密接に婦人科疾患と関連している。婦人科疾患が原因のことも多く、婦人科的なアプローチも求められる。今回は通常外来診療でよく遭遇する疾患について“そもそも”と“まっとう”について考えてみようと思う。

(西日泌尿. 84: 371-375, 2022)

キーワード: Female urology, 女性排尿機能, 女性性機能, ウロギネコロジー

はじめに

約 20 年前までの泌尿器科は男性の科というイメージが強く、Female urology: 女性泌尿器科という分野はほぼ存在していなかった。女性の過活動膀胱や尿失禁は「年だから仕方ない」の一言で医者は片付け、患者自身もあきらめていた時代である。その後、抗コリン剤の開発や、TVT (Tension-free vaginal tape), TOT (Transobturator tape) といった腹圧性尿失禁に対する効果的な手術が出現し、にわかに注目を集め出し、今や、頻尿や尿失禁は病院へ行って治療できる病気であると認識されだした。これは、Female urology を担当する医師や、製薬メーカーの啓蒙活動の賜物であると思う。今や Female urology は女性の排尿機能の問題だけでなく、性機能、骨盤臓器脱、GSM など、女性の骨盤底に関する疾患を総合的に評価し治療する分野として発展している。当然、婦人科疾患も含まれてくるため、婦人科的診察は

必須である。今回は実際の症例を提示しながら Female urology のそもそもとまっとうについて考える。

症 例

症例 1

59 歳、女性。3 年以上前から繰り返す膀胱炎を主訴に当科受診。尿培養は大腸菌 (ESBL 産生菌)。抗生剤、エストリオール内服、クランベリージュース、猪苓湯など試すも効果無く、約 1 カ月おき (10 回/年) に再発あり。

これは単純性膀胱炎を繰り返す症例である。単純性膀胱炎は抗菌薬で治癒可能であるが、予防に努めても再発を繰り返す人がいる。毎回、抗生剤を投与すれば治癒可能であるが、果たして、それでよいのだろうか。私はこのような再発性の膀胱炎に対し、免疫力を高めるといわれる補中益気湯を用い、再発予防効果があるかを検討した。内服前の再発回数は平均 8.2 回/年で、補中益気湯内服後は膀胱炎の回数は 2.2 回/年と有意に減少した¹⁾。

優れた抗菌薬の登場により、細菌性尿路感染症の治療に難渋する症例は減少したが、抗菌薬は感染症の発症予

* 〒700-0822 岡山市北区表町 1-4-1
TEL 086-223-1100, FAX 086-223-1110
E-mail: miyabiurogyne@beach.ocn.ne.jp

防という観点からすると無力である。臨床的に明らかな尿路の基礎疾患がないにもかかわらず、細菌性尿路感染症を頻回に繰り返す症例が少なからず存在し、これらの頻回再発例に対する有効な予防法の開発も尿路感染症治療の重要課題のひとつである。補中益気湯は虚弱体質を改善させ、抵抗力を上げることにより膀胱炎の再発予防に有効であったと思われる。

症例 2

30 歳，女性。尿失禁を主訴に内科医より院内紹介。未婚，未産で体型は中肉，中背。腹圧性でも切迫性でもなく，ふとした時に漏れる。

これは腹圧性でも切迫性でもなく下着が濡れるという症例である。若い女性では帯下を尿と勘違いすることがあり，この症例はクラミジア子宮頸管炎であった。

症例 3

28 歳，女性。半年前にピルをやめてから生理中の頻尿あり，10 分おき，切迫性尿失禁もあり。日頃も頻尿あり 10 回/日。生理時に排尿痛も認める。未婚，未産，子宮

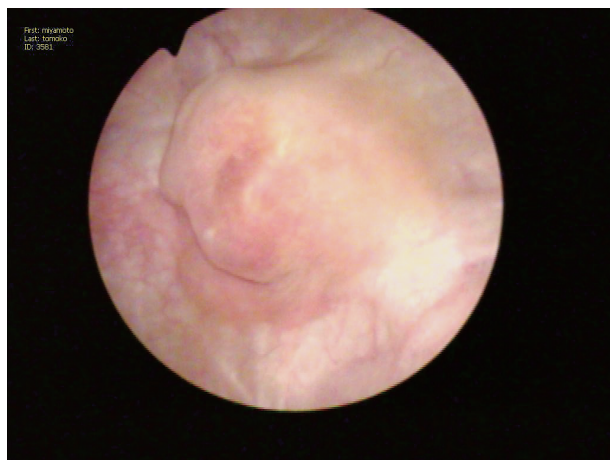


図 1 Cystoscopy

頸癌で円錐切除。体型は中肉，中背。

この症例は生理中に増悪する症状に注目する。経腔エコーでは膀胱と子宮の間に腫瘤様病変を認め，膀胱鏡所見は粘膜下腫瘍様の隆起した病変を認めた（図 1）。MRI にて膀胱子宮内膜症と診断された（図 2）。膀胱子宮内膜症は内膜症の中では希少部位内膜症といわれ，全子宮内膜症の 1% 未満ではあるが²⁾，生理中に増悪する症状のときは念頭に置くべき疾患である。

症例 4

68 歳，女性。3 カ月前から頻尿あり，残尿感あり。我慢は出来る。漏れはなし。痛みもなし。排尿回数 10 回/日 夜間 1 回。検尿所見は異常なく，残尿なし。

この症例は過活動膀胱として抗コリン剤や $\beta 3$ 受容体作動薬を処方しそうになるが，切迫感がなく，残尿感のみであるので，日常生活において注意するだけで改善することもある。主に残尿感や違和感を引き起こすサプリメントや辛い食べ物や酸っぱい食べ物，温水洗浄便座使用の有無の確認はしたほうがよい。これを注意するだけで症状が改善することがある。改善しない場合には過活動膀胱，間質性膀胱炎や GSM などの可能性も疑い，検査治療する。

症例 5

79 歳，女性。血尿にて救急病院受診，検尿にても血尿を認めたため，泌尿器科受診をすすめられ，当科受診。子宮頸がん検診はうけていない。

この症例は膣からの出血を血尿だと思い，受診した症例である。膣からの出血なのか，血尿なのか患者自身ではわからない場合がある。尿失禁がないような若い人では下着にも出血がついていれば膣からと判断できるが，高齢になると失禁も認める場合があるので，本当に血尿かどうか，導尿検尿，内診にて確認するべきである。この症例は子宮頸がんであった。さらに肛門からの出血の



図 2 MRI

場合もあり得るので、直腸診、便潜血を確認する、もしくは肛門科受診をおすすめする。

症例 6

70 歳，女性。数年前より陰部のかゆみを繰り返している。以前，婦人科を受診し，ステロイドを処方されたが，改善しない（図 3）。

この症例は外陰部炎で，慢性化しており，ステロイドで一時的には改善するもすぐにかゆみがでくるといいう症例である。ステロイド剤に亜鉛化軟こうを追加すると軟こうがとれにくくなり，皮膚の保護にもつながる。また，慢性的な刺激により，皮膚が固く変色してきているため，刺激をあたえないようにしなければならない。温水洗浄便座は使用しない，石鹸で洗わない，入浴後は保護，保湿するということを徹底して行うよう指導する。かゆみが改善してきた場合にも皮膚の状態が正常になるまではなんらかの保護剤（亜鉛化軟こうやワセリンなど）は塗布しつづけたほうがよい。

症例 7

56 歳，女性。陰部痛で皮膚科受診し，带状疱疹といわれ内服加療するも改善せず，婦人科を受診。膀胱炎といわれ LVFX 内服加療するも改善せず，当院を受診。陰部の所見は萎縮のみ（図 4）。

これは GSM の症例である。閉経に関連して起こる，陰部の萎縮，それに伴う乾燥感，灼熱感，違和感，性交痛，頻尿，尿失禁などの症状をまとめて示すものである。閉経後の 50% の女性は何らかの症状がある。陰部の萎縮性変化，尿道口の明瞭化，膣前庭部の疼痛，発赤，陰核の萎縮などが認められる。診断は GSM の質問票を用いると比較的容易かと思われる³⁾。治療は図 5 に示す。現段階では保険適応となっているものは少ない。



図 4 GSM

- ▶ Estrogen replacement therapy : local or systemic
- ▶ Lubricating jelly, moisturizing jelly
- ▶ Laser treatment : CO₂ laser, yag laser, HIFU (High Intensity Focused Ultrasound)
- ▶ DHEA (Dehydroepiandrosterone)
- ▶ SERM (Selective estrogen receptor modulator)
- ▶ Androgen therapy
- ▶ Pelvic floor muscle training

図 5 Treatment of GSM

女性性機能障害

男性性機能に対し，女性の性機能についての研究はまだ少ない。定義，評価，診断方法も流動的であり，いまいちなこともあり，治療方法も確立したものは少ない。さらに保険適応もない。評価の方法としては日本語訳があるものとして FSFI（Female Sexual Function Index），SFQ（Sexual Function Questionnaire），尿失禁や便失禁を伴う人の性機能の評価に PISQ-IR（Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire, IUGA-Revised）がある。以前，岡山労災病院婦人科に子宮がん検診を受診した人を対象に日本人用に作られた FSFI（3 カ月版）アンケートを実施した。結果は図 6 に示す。アンケート自体が 3 カ月版のため直接比較はできないが，参考までに海外のデータと比較すると総合点は低く，とくに desire と arousal が低いことがわかる。性欲低下に



図 3 Vulva findings : Chronic inflammation

Domains	Mean Age Group Score $\pm$ SD					全体
	20~29	30~39	40~49	50~59	60~	
No.pts	14	29	40	28	21	132
Desire	3.3 $\pm$ 1.0	3.2 $\pm$ 1.0	3.1 $\pm$ 0.8	2.8 $\pm$ 0.8	2.9 $\pm$ 0.9	3.1 $\pm$ 0.9
Arousal	3.8 $\pm$ 1.0	3.7 $\pm$ 1.1	3.6 $\pm$ 1.0	3.1 $\pm$ 1.0	3.0 $\pm$ 1.0	3.4 $\pm$ 1.0
Lubrication	5.1 $\pm$ 0.9	5.0 $\pm$ 1.0	4.9 $\pm$ 0.9	4.2 $\pm$ 1.4	3.7 $\pm$ 1.0	4.6 $\pm$ 1.1
Orgasm	3.7 $\pm$ 1.4	4.1 $\pm$ 1.2	4.6 $\pm$ 0.9	3.9 $\pm$ 1.4	3.7 $\pm$ 1.4	4.1 $\pm$ 1.3
Satisfaction	4.9 $\pm$ 0.8	4.2 $\pm$ 1.2	4.7 $\pm$ 1.0	4.1 $\pm$ 1.1	4.1 $\pm$ 1.3	4.4 $\pm$ 1.1
Pain	4.9 $\pm$ 1.0	4.8 $\pm$ 1.5	5.3 $\pm$ 0.9	4.3 $\pm$ 1.7	4.6 $\pm$ 1.4	4.8 $\pm$ 1.4
Overall	25.8 $\pm$ 3.7	25.0 $\pm$ 5.3	26.1 $\pm$ 4.3	22.5 $\pm$ 6.0	22.1 $\pm$ 4.7	24.4 $\pm$ 5.1

図6 FSFI

対する治療として、海外では閉経後女性には男性ホルモン補充、未閉経女性にはFribanserinが使用されている。これはMSAA（multifunctional serotonin agonist and antagonist）で、セロトニンによって制御をうけているグルタミン酸を低下させることにより、脳内のドーパミンとノルエピネフリンを上昇させ、性欲を上昇させるものである。日本では未認可である。このように日本においては女性性機能障害に使用できる薬物は少ない。今後は日本においてもこの分野が発展していくことを願っている。

結 語

Female urologyにおける“そもそも”と“まっとう”について、実際に外来を受診した症例を提示し、述べた。この分野の診療には婦人科の知識は必須であり、女性性機能障害も含めて、さらに研究がすすむものと思われる。

人生100年といわれる世の中で、健康で快適に人生を過ごすことが重要となってくる。「年だから仕方ない」とあきらめるのではなく、“まっとう”に向き合って診療を行っていききたい。

文 献

- 1) 井上 雅：再発を繰り返す膀胱炎に対する補中益気湯の効果。臨床泌尿器科。75：966-970，2021.
- 2) 河本貴之・他：膀胱子宮内膜症に対して腹腔鏡下膀胱部分切除術を行い完治した1例。日エンドメトリオーシス会誌。36：167-170，2015.
- 3) 巴ひかる・他：外陰膣症状質問票（Vulvovaginal Symptoms Questionnaire；VSQ）の日本語版作成と言語的妥当性の検討。日泌尿会誌。112：173-178，2021.

CONSIDERATION OF THE TERMS "IN THE FIRST PLACE" AND "TRUE" IN THE FIELD OF FEMALE UROLOGY (FEMALE URINARY FUNCTION / SEXUAL FUNCTION)

MIYABI INOUE

Miyabi Urogyne Clinic, Okayama, Japan

Abstract：

"In the first place", the area of female urology was not well recognized within the field of urology. Women's overactive bladder and urinary incontinence were considered "natural because they are old." In recent years, many drugs for overactive bladder and surgical treatments for urinary incontinence have been developed. Furthermore, the fields of female urology and urogynecology are finally being established. As women's social advancement progresses, it seems that we are in an era where it is "true" to look at women's QOL diseases.

Diseases within the field of female urology include urinary tract infections such as cystitis and pyelonephritis, sexual infections, overactive bladder, interstitial cystitis, urinary incontinence, and pelvic

organ prolapse. Further diseases which need to be addressed include sexual dysfunction and GSM (Genitourinary Syndrome of Menopause). Moreover female urology disease is closely associated with gynecological disease. Gynecological disorders are often the cause of urinary symptoms, and hence a gynecological approach is also required. In this paper, I consider the terms "in the first place" and "true" when used with regard to diseases that are often encountered in outpatient clinics.

(Nishinohon J. Urol. **84**: 371-375, 2022)

key words : female urology, female urinary function, female sexual function, urogynecology
