

全5回シリーズ
第3回・上

公益財団法人SBS静岡健康増進センター公開講座「聞いてなるほど! いきいきライフ」の2019年度シリーズ(全5回) 第3回がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール「ユーフォニア」で行われた。前半は泌尿器科かげやま医院院長の影山慎二さんが「生まれてからあの世まで排尿トラブルはいつも隣り合わせ」と題し講演した。その概要を紹介する。

<企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局>

公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター

〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

いきいきライフ

生まれてからあの世まで 排尿トラブルはいつも隣り合わせ



人生100年時代となった今、排尿の問題と無縁でいられる人はごくわずか。よく知られる排尿トラブルについてご紹介します。まず夜尿症(おねしょ)から。5歳を過ぎて週3回以上の継続的な夜尿と定義されています。年少さんくらいでおねしょをしても病気とはされませんが、6歳で1~2割のお子さんが該当しているそうです。おねしょは、脳の前頭前野の発達がゆっくりであると起きることが分かっています。ご家族は、お子さんを夜中に起こさず、焦らず、叱らないでください。いずれ治ります。「おねしょをする人は大器晩成とか。坂本龍馬もそうだったよ」と、おらかに構えてください。生活面では、夕方の水分や食物の制限です。就寝2時間前には食事を終えるといいでしょう。寝る前には必ずトイレに行かせること。体を温めるので、入浴も大切です。治療では、まず夜尿記録といっておねしょの回数を記録します。翌朝の尿の量が少ないと、膀胱(ぼうこう)の容量が小さい可能性もあります。薬物療法では、アミトリ

人に言いつくからいそ専門医へ

泌尿器科かげやま医院院長
静岡県立大学薬学部客員教授
影山 慎二さん



かげやま・しんじ 医学博士(浜松医科大学)、バッケンボードンの会共同代表。1987年、新潟大医学部卒業。89年、浜松医科大学付属病院泌尿器科助手。96年、新風会丸山病院泌尿器科科長。2000年、浜松医科大学付属病院泌尿器科講師。03年、泌尿器科しお医院副院長。06年、同医院院長。11年、かげやま医院に名称変更し現在に至る。

おねしょは焦らず叱らず

人生100年時代となった今、排尿の問題と無縁でいられる人はごくわずか。よく知られる排尿トラブルについてご紹介します。まず夜尿症(おねしょ)から。5歳を過ぎて週3回以上の継続的な夜尿と定義されています。年少さんくらいでおねしょをしても病気とはされませんが、6歳で1~2割のお子さんが該当しているそうです。おねしょは、脳の前頭前野の発達

プチン(トリプタノール)など抗うつ剤を使用します。副作用として尿道を少し締める働きがあり、脳の中核に働いて尿を減らす作用があります。少量の投薬なので、悪影響はありません。また抗利尿ホルモン薬を使って夜間の尿量を減らす治療もあります。ほか、パンツ内の水分でセンサーが反応する、アラーム療法もあります。

前立腺肥大症 早期なら内服薬治療

次に大人の排尿障害です。まず前立腺肥大症ですが、40~50代から起こる病気と言われています。正常な前立腺は、親指と人差し指で輪を作ったぐらいのクルミ大です。この前立腺が少しずつ大きくなってくると、膀胱を圧迫するため頻尿になります。さらに尿道が狭まり、排尿の勢いが弱まります。診断の基準となる問診をし、超音波で前立腺の大きさを測定します。診断後はその原因に合わせ、前立腺を小さくしたり、通り道を確保したりといった薬物治療を行います。前立腺肥大症は放置してはいけません。正しい診断を受けずに頻尿に働き掛ける薬を飲むなどすると、尿が詰まる尿閉を起こします。芸術家で

美食家でもあった北大路魯山人(1883-1959)も、この症状に悩まされていました。現在、前立腺肥大症の手術は、電気メスや高周波レーザーで、前立腺を削ります。出血も少ないので、多くの人が手術の翌日には退院できます。

骨盤底筋を鍛えて 過活動膀胱防止

続いて、女性に多い過活動膀胱について説明します。我慢できないような尿意切迫感が週に1回以上ある、トイレで下着を下ろしているうちに少し漏らすといった方は、過活動膀胱の可能性があります。原因は、前述の夜尿症でも触れた前頭前野が影響しています。

脳梗塞や加齢などで脳の抑制が弱くなると、頻尿になりやすくなります。治療は薬物療法が主です。過活動膀胱というのは、神経伝達物質のアセチルコリンの働きが強いので、抗コリン薬で働きを弱くします。ただ、口の渇きなどの副作用があるので、口腔ケアや唾液腺のマッサージを行なうことをお勧めします。便秘にもなりやすいので、食生活や運動にも留意してください。ほか、交感神経から分泌されるノルアドレナリンの働きを促して膀胱を広げるβ3作動薬という薬もあります。生活面では、太っている人は過活動膀胱になりやすいので、減量を勧めます。アルコールやカフェインは利尿作用があるので、控えるにしましょう。過活動膀胱で大事なのが骨盤底筋です。女性の体でいうと尿道、膣、直腸を取り囲む筋肉です。息を吐きながら丹田(へその下10センチあたりの場所)に力を込めてお尻の穴を締めるような方法が、骨盤底筋を締め、尿失禁改善につながります。実際にこの動作をしながら脳をMRI測定すると、中枢の蓄尿に関係する部位の血流が下がり、尿意をコントロールしやすくなることが分かっています。尿失禁には鍼治療や干渉低

周波治療もありますが、簡単にできるこの骨盤底筋体操を、ぜひ日頃から行なうといでしょう。人間は晩年になるにつれ、排尿がより困難になる方が増えてきます。尿意を感じる、トイレのドアや便座の開閉、下着の上げ下ろしなど、一人で行えるかが重要です。自立で排尿ができない場合、おむつやカテーテル導尿が必要となってきます。おむつにはパンツ型とナプキン型の2種類があります。当て方がずれると尿漏れしてしまうので、こつが必要です。寝たきりなどでおむつの使用が困難な場合には、カテーテルで管理します。膀胱の中にカテーテルを入れて、外のバッグに尿を排出させます。衛生上、医療者による定期的な交換が必要です。自己導尿という方法もあります。

前立腺肥大症、過活動膀胱は、薬が非常に効くようになってきました。ですが最終的には、医療的処置が必要になります。骨盤底筋体操など、ご自分で努力することでも、器具や薬に頼らない時間が長くあってほしいものです。現在、すでに尿漏れや頻尿、お子さんの夜尿症で悩まれているようでしたら、恥ずかしがらずに、ぜひお近くの泌尿器科医にご相談ください。

古賀所長のワンポイントアドバイス
— 上手な医療活用で健康長寿 —

第5回：医療におけるAIの活用 (画像診断編)

今回は画像検査のめざましい進歩のお話をしました。現在、その画像検査の診断をAIが非常に早くかつ正確にできるまで進化している状況にあります。胸部X-PやCT、MRI等の画像を瞬時的に正確に診断判定できるようになっています。AIは単純作業は言うまでもなく、複雑な作業もディープラーニングをくり返すことで、膨大な知識を吸収し、短時間で正確に判断することが可能です。その典型的な成功例が将棋や囲碁と言えます。医学・医療の世界では画像にとどまることなく肺、消化器、骨髄などさまざまな身体の組織標本をかなり正確に診断するまで進化しています。これらAIの技術を活用することで放射線画像診断医や組織標本の病理診断医の心強いアシスタントとなりつつあります。あと5~10年以内にはAIの判定、診断がルーティンワークとなるのでしょうか。では人間はどうしたらよいのか? 何をすべきなのでしょう? 今後は、これこそが最も重要な人類の課題となるのでしょうか?!

古賀 震 熊本大学医学部、同大学院卒業修了後、米国コロンビア大学医学部博士研究員、宮崎医科大学講師、和歌山県立医科大学助教授、静岡県立大学教授等を経て、2018年4月からSBS静岡健康増進センター所長。