日本経済新聞（夕刊）

2000年（平成12年）11月27日（月曜日）

現代人のカルテ

腹圧性尿失禁

軽症なら体操や薬物治療

四十七歳の主婦Aさんは、出産後、咳（せき）やくしゃみをすると尿がもれるようになった。特に三回目のお産の後にひどくなり、十年以上悩んでいた。最近では重いものを持ったり走ったりしても尿が漏れるようになり外出もままならぬようになってきた。ある日、新聞でこのような病気が比較的簡単な手術で治るとの記事を見つけ、泌尿器科の外来を受診された。

膀胱（ぼうこう）と尿道のレントゲン検査や膀胱の機能検査を行った結果、膀胱の神経に異常はなく骨盤の底部にある筋肉のゆるみが失禁の原因であることがわかった。尿もれの量を「六〇分パッドテスト」で測定したところ、かなり尿もれがあることがわかり、Aさんの希望通り手術を実施した。

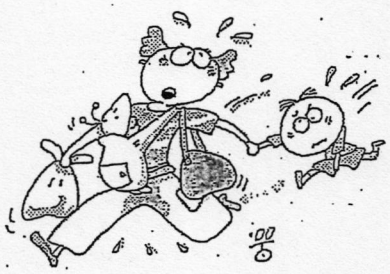
特殊なメッシュテープで尿道を補強する方法で、膣（ちつ）の小切開部から恥骨上の二カ所の小切開部に向けて補強テープを通し、それを埋め込んだ。手術をした翌日から咳やくしゃみをしても尿もれがなくなりAさんは大変喜んで退院された。

人は膀胱で尿を蓄え、排出するというサイクルを一生にわたって行っている。尿を蓄えるには膀胱の中の圧力が低く十分な量の尿がたまり、出口のバルブにあたる尿道括約筋が十分に締まっていることが大切である。このような機能がうまく働いていれば、身体を動かしたり咳をしたりしても尿がもれない。排尿時には膀胱が収縮して、尿道の括約筋が弛緩（しかん）することが大切である。これら膀胱や尿道の神経に異常があったり、せき髄の損傷で蓄尿や排尿がうまくいかない病気を神経因性膀胱と呼んでいる。

一方、Aさんのように神経の異常ではなく、骨盤の底の筋肉の緩みによって咳やくしゃみで尿もれがおこることもある。

軽症の場合には骨盤底筋訓練という体操や薬物治療などを行う。重症のときや保存的治療がきかないときには手術をする。従来、開腹手術や膀胱頸（けい）部つり上げ手術などが行われてきたが、最近ではAさんが受けたようにテープを用いた補強手術が良好な成績をおさめている。

（大阪市立大学医学部泌尿器科助手　川嶋　秀紀）



イラスト・及川　百合子