

## 女性の 排尿トラブルと 漢方療法



京都府立医科大学 東洋医学講座 助教授

三谷 和男 先生

横浜市立大学大学院 医学部 泌尿器病態学

関口 由紀 先生

女性の排尿障害はQOLを著しく低下させる疾患であるにもかかわらず、受診率が低く、また適切な診療が行われていないケースが多い。最近、排尿障害のなかでも過活動膀胱という概念が明確に定義され、日常臨床でもその診断と治療をより一般的に行うことが望まれるようになってきた。そこで、今回は女性の排尿障害について、横浜市立大学大学院 泌尿器病態学の関口 由紀 先生をお迎えし、京都府立医科大学 東洋医学講座 助教授 三谷 和男 先生とご対談いただいた。

### 適切な診療を 受けていない女性の 排尿障害

**三谷** 排尿障害は多くの場合、生命には直接関係しないことが多いのですが、患者さんのQOLを著しく低下させるケースが多い症状の一つです。しかし内科医にとっては、日常臨床において適切なアドバイスが十分できているとは言いがたい領域もあります。かといって、いきなり泌尿器科の専門医にご紹介してよいものか迷うケースが多くあります。今回はこのような排尿障害に関して、パリで開催されました排尿障害に関する国際学会から帰国されたばかりの関口先生に、この領域における最新の話題からお話をうかがいしたいと思います。

**関口** 排尿に関する主要な国際学会の一つとして、国際尿禁制学会 (International Continence Society : ICS) と呼ばれる学会があります。2年前にこの学会で、排尿障害に関

する言葉の定義が変更されました。それは、頻尿・尿意切迫感・尿失禁などの蓄尿症状、尿勢低下・尿線途絶・排尿遅延などの排尿症状、残尿感・排尿後尿滴下などの排尿後症状など、全ての症状を合わせて下部尿路症状 (lower urinary tract symptom : LUTS) と定義するというものです。さらにこのLUTSのうち、切迫性尿失禁を伴う・伴わないにかかわらず、頻尿を伴い常に尿意切迫感がある病態を、過活動膀胱 (overactive bladder : OAB) と呼ぶことが提唱され、現在、泌尿器科領域では大変注目されています(図1)。

この定義によりますとOABの患

者さんは非常に多く、アメリカでは3,400万人程度と、アレルギー疾患や高血圧症よりも多くなると言われています。またわが国でも、OABを「1日8回以上の頻尿かつ週1回以上の尿意切迫感」と定義しますと、わが国のOAB患者数は、40歳以上の人口の12.4%、810万人にも及ぶという日本排尿機能学会の調査報告があります。

**三谷** 大変な数の患者さんですね。

**関口** 患者の数も多いのですが、今年の学会では、OABの患者さんを抱えたご家族の方々のQOLにも大きな影響を与えているということが話題の一つになっていました。

**三谷** 漢方診療を行っていますと、患者さんは排尿に関しても色々なお話をされますね。その中でも、内科医にとって、対応に苦慮する症状の一つとして「尿もれ」があります。確かに病的な症状という捉え方はしているのですが、内科医が今一つ適切な治療手段を持っていない分野の一つではない

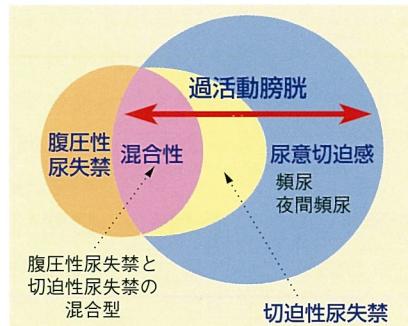


図1 過活動膀胱の概念

でしょうか。このような「尿もれ」もOABの範疇に入るのですか。

**関口** 先ほどもお話ししましたように、OABの診断には従来のような泌尿器科学的な検査を一切必要としていません。患者さんが尿失禁の有無にかかわらず、「おしっこ」をがまんするのがつらい、つまり尿意切迫感を自覚すれば、OABと診断してよいということですから、ご指摘のような「尿もれ」も当然OABの中に含まれます。

**三谷** 尿失禁の有無にかかわらず「おしっこ」をがまんするのがつらいと自覚すれば、OABと診断するということですが、尿失禁を伴う方がよりQOLが低下しているわけですね。

**関口** そのとおりです。泌尿器科では現在、尿失禁を伴うOABをOAB wetと呼び、尿失禁を伴わないOABをOAB dryと呼んでいます。わが国での調査によれば、OAB wetの患者数がOAB dryよりも若干多いと報告されています。いずれ

にしても、この方たちのQOLはうつ病患者さんよりは良好ですが、糖尿病患者さんよりも低下の程度が強いことも明らかにされています。

**三谷** そういう区があるわけですね。また日常臨床では、「尿もれ」以外に頻尿の訴えも結構多いのですが、泌尿器科学的に頻尿の定義はどうなっていますか。

**関口** 頻尿の定義も、以前は回数で決められていたのですが、やはり2002年に開催された会議で、回数は問わなくなりました。本人が自分の排尿回数が多くて困っていると自覚すれば頻尿、困っていなければ頻尿ではないというようになりました。極端ですが、1日に15回も排尿していても本人が困らなければ頻尿ではなく、逆に、7～8回でも、本人が「私はとても困る」と訴えれば頻尿となります。夜間頻尿に関しても同様で、以前は1晩に2回以上というのが一応の目安でしたが、最近は1週間に1回でも本人が困っていれば夜間頻尿となり、

逆に排尿のために毎晩3~4回起き  
ていても、本人が困らなければ  
夜間頻尿ではないと診断するよ  
うになりました。

いずれにしてもこのようなトラブルで困っている方を治療することは社会的にも重要です。一般に男性の場合は、前立腺肥大症や前立腺癌検診の機会もあり、泌尿器科を受診されるケースが比較的多いのですが、女性ではその機会が少なく、女性の受診率が大変低いという問題があります。

**三谷** 西洋医学的には男性の診療の機会が多いのですね。

**関口** そうですね。排尿トラブルを伴わない下腹部の問題に関しては婦人科医に診ていただいていることが多いのですが、女性の排尿トラブルに関してはあまり診ていただけていないという現実があります。そのようなことからも、内科の先生方に積極的に女性の排尿トラブルについても診療していただきたいですね。

## OABのようなQOL 疾患では患者さんの 訴えが最優先

**三谷** 改めてお聞きしますが、頻尿や尿意切迫感という自覚症状を正しく把握するためには、私たちはどのような問診を心がければよいのでしょうか。

**関口** 特別な泌尿器科学的な検査の必要はなく、頻尿と尿意切迫感があれば、それだけでOABと診断してよいということになりますが、ただ、血尿の有無だけはあらかじめ確かめる必要があります。現在ICSでは問診表の標準化が行われています。私は、国際的に認められた3つの問診表を現在使用しています。

表1 排尿障害の漢方診断用問診表

漢方診断用問診表(適する数字を書くか、または該当するものに○印をつけてください。)

\* だいたいの排尿回数を教えてください。  
 昼間(起きている間) ( )回 : 夜間(就寝後) ( )回

\* どんな時に尿がもれますか? (あてはまるものすべてにチェックしてください)  
 ( ) なし-尿はもれない: ( ) トイレにたどり着く前にもれる  
 ( ) 咳やくしゃみをした時にもれる: ( ) 眠っている間にもれる  
 ( ) 体を動かしている時や運動している時にもれる  
 ( ) 排尿を終えて服を着た時にもれる: ( ) 理由がわからずに漏れる  
 ( ) 常に漏れている

\* どれくらいの頻度で尿がもれますか? (1箇所に○印をつける)  
 ( ) なし: ( ) おおよそ1週間に1回、あるいはそれ以下: ( ) 1週間に2~3回  
 ( ) おおよそ1日に1回: ( ) 1日に数回: ( ) 常に

\* どのくらいの量の尿もれがあると思いますか?  
 ( ) なし: ( ) 少量: ( ) 中等量: ( ) 多量

\* 全体として、あなたの毎日の生活は、尿もれのためにどのくらいそこなわれていますか?  
 0(まったくない)から10(非常に)までの間の数字を選んで○をつけてください。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
まったくない										非常に

\* 現在の健康状態は、次のどれですか?  
 ( ) 最高に良い: ( ) とても良い: ( ) 良い  
 ( ) あまり良くない: ( ) 良くない

\* 1キロメートル以上歩けますか?  
 ( ) とても難しい: ( ) すこし難しい: ( ) ぜんぜん難しくない

\* 体の痛みの程度(とくに腰痛)はどうですか?  
 ( ) ぜんぜんなかった: ( ) かすかな痛み: ( ) 軽い痛み  
 ( ) 中くらいの痛み: ( ) 強い痛み: ( ) 非常に激しい痛み

\* 手足の冷えや、ほてりがありますか?  
 ( ) ともある: ( ) ある: ( ) 少しある: ( ) ない

\* 胃の調子が悪いことがありますか?  
 ( ) ともある: ( ) ある: ( ) 少しある: ( ) ない

**三谷** とても漢方の世界と似ていますね。種々の検査という手法を駆使して診断を行ってきた西洋医学が、患者さんの症状だけで診断していくことは発想の転換ですよね。しかもそれが国際学会の場であるということは。ところでその問診表は、漢方診療の場合でも使用可能なものですか。

**関口** 十分使用可能です。ただ、排尿障害の診療では腎虚が重要ですので、冷えと腰痛についての質問項目を追加する必要があるでしょう(表1)。私は、さらに詳しい漢方診療を行うために、便秘、耳鳴り、さらには眼精疲労などについてもおたずねするようにしています。

**三谷** 西洋医学的なOAB治療の現状について、少しご説明いただけますか。

**関口** 治療としては、行動療法と薬物療法があります。行動療法としては、排尿間隔を少しづつ延ばす膀胱訓練や、骨盤底の筋肉を厚くする骨盤底筋体操などがあり、いずれも一定の効果がありますので必要に応じ指導します。一方、薬物療法は、抗コリン薬が主に使用されています。抗コリン薬は神経終末から放出されるアセチルコリンの作用を阻害し、排尿筋の収縮を抑えて、膀胱の過活動を抑えることが期待されています。わが国では、いまのところ2種類の抗コリン薬しか発売されていませんが、世界的には7~8種類近くもあり、それらのうちの1つが近々日本でも発売される予定です。いずれも膀胱選択性が高いことを特徴としますが、臨床的には口渴や便秘という副作用を避けることが困難です。また、尿閉をきたす危険性もあり注意が必要です。

しかし問題は、わが国で810万人もいると言われているOAB患者さんを、わずか1万人足らずの泌尿器

トラブルの原因 BEST 3		病状が進行すると 典型的な病態となる。
1	骨盤底の筋肉(骨盤底筋)や 靭帯の弱まり	性器脱、尿失禁
2	脳や脊髄などへの 血のめぐりの悪さ	脳血管障害に伴う神経因性膀胱
3	膀胱の粘膜の異常	間質性膀胱炎/慢性骨盤部痛症候群

図2 悪性腫瘍と感染症を除く女性のLUTS(OABを含む)の原因



関口 由紀 先生

1989年 山形大学医学部卒業  
1992年 横浜市立大学医学部泌尿器科 助手  
1998年 同大学医学部附属市民総合医療センター  
泌尿器科  
1999年～ペイサイドクリニック東洋医学科  
2000年～湘南鎌倉病院婦人泌尿器センター  
2003年～横浜市立大学医学部泌尿器科女性泌尿器  
外来  
2005年4月より  
横浜元町女性医療センター主宰予定

科医だけで診療することは到底不可能だということです。そのためには、内科や産婦人科の先生方に積極的にOABの診療にかかわっていただく必要があるわけです。

**三谷** 泌尿器科専門医だけではなく一般内科医が、積極的に自覚症状の改善を目標に診療することで、排尿障害で悩んでおられる多くの患者さんを治療することができるということですね。

漢方の世界は検査データはあくまで参考所見で、患者さんの自覚症状を大切にしてやってきたわけですが、それが世界の最先端と相通じるものがあるようで、大変興味深いですね。

**関口** そのとおりです。排尿障害というような死に至ることが少ない疾患、でも生活には不便を感じるというような疾患については、

当たり前のことなのですが、患者さんの自覚症状による診療が最優先されるようになったということです。

一般臨床では特別な検査をしなくてもお薬を処方して、患者さんが「とてもよくなりました」と自覚されれば、それでよいということです。しかし、それでは満足できない患者さんがおられた場合、すみやかに泌尿器科専門医にご紹介いただければよいということです。われわれ泌尿器科専門医を受診されますと、外陰部を診て、外陰部から実際に尿が漏れているかどうか、性器脱かどうかなどさらに詳細な診察を行います。

## 女性の排尿障害 漢方治療の実際

**三谷** OABの診断には患者さんの訴えがあればよいわけで、薬物療法をはじめ治療効果も患者さんが「よくなつた」と自覚されればそれでよいということですね。そういう意味では、漢方薬が貢献する場が多いにあると思われます。女性の排尿トラブルについて漢方治療の考え方を紹介いただけますか。

**関口** 私は、悪性腫瘍、急性感染症、膀胱結石などの疾患を除く女性の排尿トラブルの原因を、西洋医学的に3つのカテゴリーに分けて考えています(図2)。その第1番目が骨盤底の筋肉や靭帯の弱まりに起因する尿失禁と性器脱、2番目は脳血管障害で脳や脊髄への血流

表2 補気剤と駆瘀血剤

補 気 剤	駆 瘴 血 剤
六君子湯	当帰芍薬散
補中益氣湯	芎歸調血飲
人參湯	加味逍遙散
帰脾湯	桂枝茯苓丸
小建中湯	腸癰湯
黃耆建中湯	桃核承氣湯
	大黃牡丹皮湯



三谷和男 先生

1983年 鳥取大学医学部卒業  
1984年 大阪大学医学部医学研究科大学院入学  
1986年 和歌山県立医科大学神経病研究部研究生  
1992年 木津川厚生会加賀屋病院勤務  
1998年 同病院 院長  
2003年 京都府立医科大学東洋医学講座 助教授

が低下することによる神經因性膀胱、そして3番目は膀胱粘膜の異常に起因する間質性膀胱炎／慢性骨盤部痛症候群です。この3つのカテゴリーに分けることで、その原因に対応する漢方薬の選択が可能になります。

**三谷** ではそれぞれのカテゴリーについて、詳しくご説明お願いします。

**関口** まず、骨盤底の筋肉や靱帯が弱まつくる方はかなり多く、頻尿や尿意切迫感とともに下腹部の違和感や痛みを訴えることも多いです。このような方は、根本に気虚があり、さらに痛みが出現する場合には、瘀血が合併すると考えています。

したがって気虚に対しては、補気剤を使用しますが、病状がさらに進行し、慢性の疼痛や不快感が表れてくる原因には、仙骨子宮靱帯の脆弱化などにより、このあたりに血流障害が出現していることと予想しています。そこで、気虚の薬をベースに駆瘀血剤をその方の体調に合わせて処方します。使用する駆瘀血剤としては、40歳以降の年齢では桂枝茯苓丸を使用する頻度が多いですが、それ以外の駆瘀血剤も証に合わせて使い分けています(表2)。

次に、人口の高齢化に伴い、私は東洋医学的には腎虚の病態がますます増えると考えています。腎

虚に関しては、末梢部分の老化もありますが、やはり視床下部とかその周辺の自律神経を司る脳の機能的な老化が重要です。さらに潜在的な脳や脊髄における血のめぐりの悪さの原因となり、頻尿などの下部尿路症状を引き起こします。このような病態を広く腎虚と考えています。

腎虚に関しては、補腎の薬を用いますが、消化器機能が比較的よい場合には八味地黄丸、牛車腎気丸、六味丸などを用い、消化器機能があまりよくない場合には、八味地黄丸や牛車腎気丸に、脾虚の薬、つまり六君子湯や補中益氣湯を合方します。それでも消化器症状を訴えるような場合には清心蓮子飲を処方しています(図3)。

**三谷** 補腎剤は、今後の高齢化社会においてQOLの改善薬としても広く用いられる可能性がある漢方薬といえるでしょうね。

それでは、3番目の膀胱粘膜の異常に起因する排尿障害についてお願いします。

**関口** これも意外と多いのですが、膀胱の粘膜の異常は、ひどくなると間質性膀胱炎にいたると私は考えています。西洋医学的な診断名である間質性膀胱炎にいたった場合は、1日中ずっと頻尿と膀胱の痛みが生じますが、その前段階で膀胱炎を繰り返している時期があります。膀胱炎を繰り返して抗生素剤を服用すると軽快しますが、またすぐに膀胱炎を再発するような方が結構おられます。この方たちは、膀胱粘膜が脆弱であるため、局所的な炎症反応を頻繁に起こしています。このような状態は東洋医学的には、津液の停滞・偏在が引き起こされている、つまり水滯と考えます。水滯の改善には猪苓湯などを使用しますが、痛みがひどくなつくると竜胆瀉肝湯など

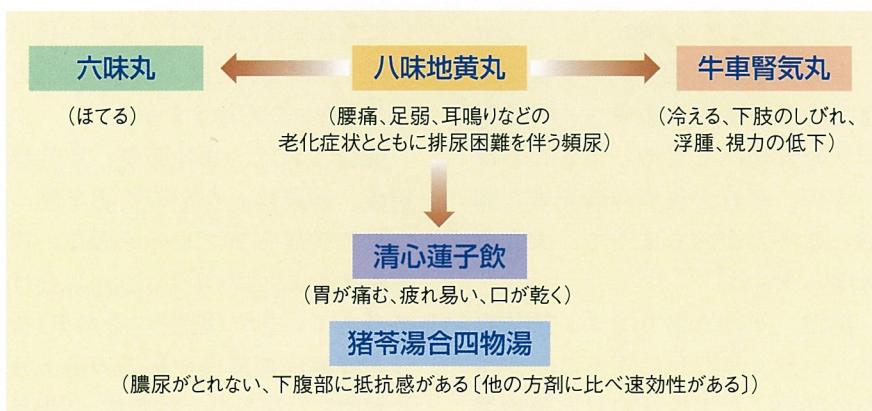


図3 補腎剤の使用法

も使用します。また、水滯が長期に及ぶと、内臓の基礎代謝が低下するため、水滯の処方に加え、“冷え”を改善する方剤も追加しています(表3)。

西洋医学がご専門の先生方も、間質性膀胱炎の患者さんは足が冷えている方が多いとよく言われます。したがって、“冷え”的お薬を合方することは大切で、私は、当帰四逆加吳茱萸生姜湯を使用していましたが、最近では安中散もよく使用するようになりました。

**三谷** 安中散は以前から生理痛にも使われてきました。ちょっと量が少ないのでですが、延胡索の作用に注目しています。こういう排尿トラブルにも効果的であることは、安中散に脾を温める作用があると理解してよいのでしょうね。このように安中散をうまく活かすという考え方は、広く応用したいと思います。

**関口** 安中散は、ある講演を聞いてから使い始めたのですが、一番よく当たる処方という感じです。とくに、安中散合竜胆瀉肝湯や安中散合猪苓湯は使い易い処方で効果も確実です。若い女性で膀胱炎になると下腹部痛が続くという方たちに使用しますと、必ずといってよいほど調子がよくなってくることを経験しています。いまご紹介しました3つのカテゴリーの具体的な症例につきましては、横浜で開催されました第11回東洋医学シンポジウムで発表させていただきました(詳細はphil漢方8号をご参照ください)。

## 漢方医の積極的な かかわりが望まれる 排尿トラブルの診療

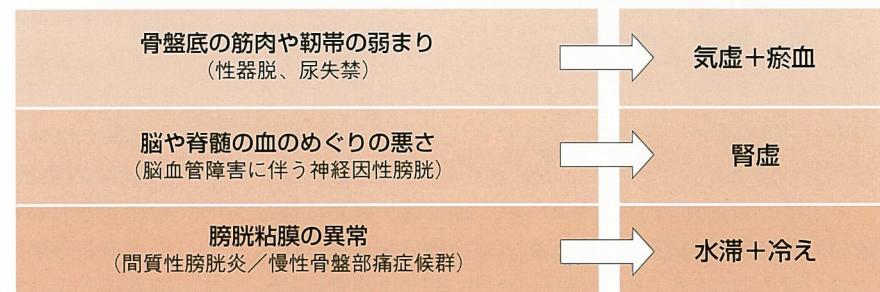
**三谷** 先生のお話をうかがってみて、私はこれまで女性の排尿トラブルについて、漠然と診てきた

表3 水滯治療薬と冷え治療薬

水滯治療薬	冷え治療薬
竜胆瀉肝湯	当帰四逆加吳茱萸生姜湯
五苓散	温經湯
猪苓湯	附子理中湯
真武湯	苓姜朮甘湯
五淋散	安中散
	修治附子
	生姜

+

表4 女性LUTSの3つのカテゴリー別、漢方処方の考え方



ことを反省させられた気がします。本日は先生から、OABの概念から始まり、その診断と治療は自覚症状を重視して進めるということ、さらに女性の排尿トラブルの3つのカテゴリーについて漢方治療の考え方をご紹介いただきました。

**関口** 女性の排尿トラブルを、西洋医学的に3つのカテゴリーに分けて考えると、それぞれの病態に適応する漢方薬があることがよくわかります。それらをまとめますと表4に示すとおりで、女性のLUTSには西洋医学的な意味合いを考えて、病態に適応する漢方薬を使用することでよい改善効果が得られると確信しています。

**三谷** 先生からご紹介いただきました発想を活かしていくことが、患者さんの福音になるかと思います。

最後に、泌尿器ご専門のお立場から、内科出身の漢方医へのコメントをいただきたいのですが。

**関口** 今日お話をさせていただきましたOABというような病気を最も扱う機会が多いのは、実は内科系の漢方医ではないかと考えています。なぜならば、患者さんも西洋医学系

の内科医にはどちらかというとその先生の専門分野の話しかせず、排尿のことまで話せない雰囲気があるのではないかでしょうか。また、医者の方もとくに排尿トラブルについては聞かないことが多いと思います。ところが、漢方診療をされる先生方は、全身の話を聞くわけです。患者さんからすれば「この先生は私の話を聞いてくれるんだ」ということで、頻尿や尿失禁のお話もしやすいのではないかでしょうか。そういうことからも内科系の漢方医の先生方が、これからは積極的に排尿障害の診療にかかわっていただきたいと思います。

**三谷** 私たちはいつも患者さんの全身状態をしっかり診て診療する必要があるわけですが、本日の排尿トラブルもその一つであるということを改めて実感しました。先生のお話で、私たちの診療の幅が広がったと思います。本日はどうありがとうございました。