

泌尿器科開業医から臨床の先生方へのお願いです

泌尿器科以外の診療科における尿路系疾患診療の落とし穴



なごみ泌尿器科クリニック
城間 和郎

【はじめに】

泌尿器科の外来には、排尿症状を訴える患者さんが多数来院されます。泌尿器科以外の診療科においても、診察時に排尿症状など尿路系疾患に関して相談を受ける機会も多いと思われます。しかし、患者さんの訴えのみで投薬を行うと、症状が良くなるばかりか、症状を増悪させたり、重大な疾患を見落とししてしまう可能性もあるため注意が必要です。今回は、泌尿器科以外の診療科において、尿路系疾患を診療する際の注意点を解説します。

① 膀胱炎診療の落とし穴

泌尿器科以外の診療科で、遭遇する頻度が最も多い尿路系疾患が急性膀胱炎と思われます。一般に膀胱炎は女性に多く、自覚症状の問診と尿沈渣で診断されますが、実際には問診のみで診断され、検尿を確認していなかったり、尿沈渣が行われず尿定性の潜血反応のみで膀胱炎と診断され、抗生物質が処方されている場合も見受けられます。しかし中には治療抵抗性の難治性膀胱炎も存在し、他科での治療で膀胱炎症状

が改善せず、泌尿器科受診となるケースもしばしばあります。泌尿器科では尿路感染の場合、尿沈渣に加えて尿細菌培養検査まで行いますが、繰り返す膀胱炎で何度も抗生物質を処方されている患者さんでは、ESBL産生菌などの高度耐性菌に至っている場合もあります。また難治症例の中には、神経因性膀胱による残尿増加や、膀胱結石・膀胱癌などが隠れている場合があります。特に膀胱上皮内癌では膀胱炎症状が特徴的であるため、膀胱炎の診断で複数の医療機関を転々としている患者さんには注意が必要です。膀胱炎の典型的な症状は排尿時痛ですが、痛みのタイミングとしては排尿終末時の痛みが特徴的です。痛みが排尿開始時の場合は、膀胱炎以外に前立腺炎や尿路結石などでも認められるため、念のため超音波で結石や前立腺腫大を除外する必要があります。いずれにしても膀胱炎様症状の背景に悪性疾患が潜んでいる可能性がある事を御理解頂き、泌尿器科以外で難治症例を抱え込む事が無いようお願いします。

② 頻尿治療の落とし穴

頻尿の訴えも、日常の診察中によく聞かれると思います。しかし、頻尿の原因は様々で、尿路系疾患以外の内科的疾患が頻尿の原因となっている事もしばしばあります。特に夜間頻尿に関しては、糖尿病以外にも睡眠時無呼吸症候群や心不全による夜間の溢水状態が、夜間多尿型の夜間頻尿の原因となっている場合もあります。また、脳梗塞や心筋梗塞の予防と信じて、就寝前や中途覚醒時に水分をたくさん取られる方が今でも多く、夜間多尿の原因になっている場合もあります。この様な患者さんには泌尿器科医の一言よりも内科主治医の一言の方が効果があるため、就寝前や中途覚醒時には、過剰な飲水を避ける様に御指導していただくと助かります。日中の頻尿に関しても、飲水過多やコーヒーなど利尿作用のある飲料の摂取で多尿傾向となっている場合も多いため、投薬をされる前に排尿日誌（図1）で水分出納の確認をお願いします。

1日目 月 日 ()		水分の目安 コップ1杯 200mL マグカップ1杯 300mL お椀1杯 150mL みかん1個 200mL リンゴ1個 250mL ブドウ1房 250mL			
	おしっこ量	尿もれ	尿意の強さ	とった水分量	備考 (尿もれがあった場合その状況)
朝 6:00					
8:00					
10:00					
昼 12:00					
午後 2:00					
4:00					
6:00					
8:00					
10:00					
深夜 12:00					
2:00					
4:00					
合計	mL			mL	

図1：排尿日誌の一例

③ 過活動膀胱治療の落とし穴

最近テレビCMや製薬会社MRのプロモーションで、過活動膀胱が一般医家や患者さんにも浸透していますが、患者さんの症状のみで診断を行うと他の疾患を見落とししたり、薬物療法の副作用が強く出る可能性もあるため注意が必

要です。過活動膀胱は、頻尿と週に1回以上の尿意切迫感が診断基準となりますが、残尿量が多すぎると多い患者さんでは、有効膀胱容量の減少で頻尿となり、常に最大膀胱容量付近まで膀胱を進展させる事で尿意切迫感を感じている場合も存在するため、この様な患者さんを単純な過活動膀胱と診断して抗コリン薬などを投与すると、たちまち尿閉に至ってしまいます。この様なトラブルを避けるためには、投薬前の腹部エコーで膀胱や前立腺の疾患が存在しないかを確認するとともに、排尿後の残尿量を計測する事が重要です。残尿測定は、専用の残尿測定装置での計測のほか、腹部エコーでも測定する事が可能(図2)ですので、投薬前後の残尿量モニタリングもお願いします。特に前立腺肥大症に伴う過活動膀胱症状に対しては、抗コリン薬の単独投与は残尿増加や尿閉のリスクが高く、α1遮断薬単独での治療をお勧めします。

④ PSA 検査の落とし穴

かかりつけの先生に、前立腺癌を心配してPSA検査を希望される患者さんも多いと思います。PSAは前立腺癌のスクリーニング検査として優れていますが、前立腺癌以外に前立腺肥大症や前立腺炎でも上昇する事が知られています。正常前立腺にも1gあたり0.15ng/ml以下のPSAが含まれており、前立腺(会陰部)

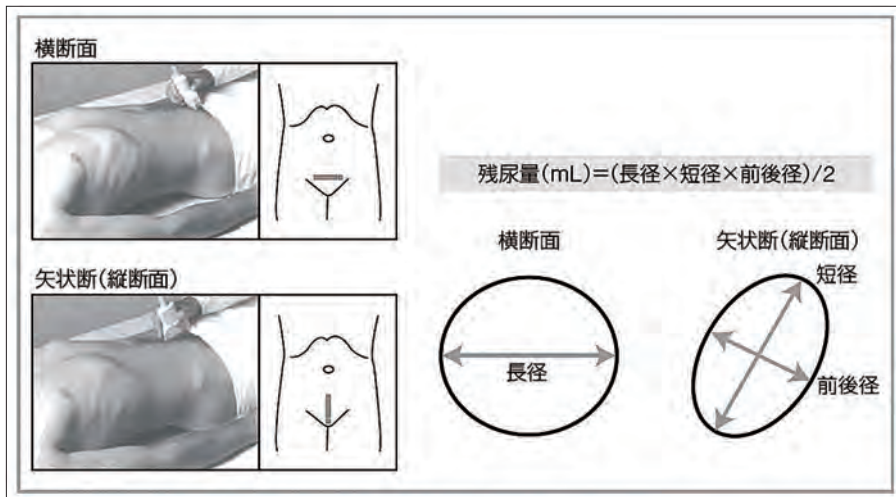


図2：残尿量超音波検査(経腹的測定法の一例)

の物理的な刺激でも血中に放出される可能性があります。例えば、長時間のデスクワークでの座りっぱなしや、自転車など跨って股間が圧迫される様な状況ではPSAが高くなる場合があります。また、直腸指診で前立腺を診察した後の採血でも高くなる可能性があるため、PSAの採血前には座りっぱなしの状況が無かったか等を問診で確認する事と、直腸指診の前に採血を行う事が肝要です。保険診療でのPSA検査は、診察所見や血液検査以外の画像診断において前立腺癌を強く疑う場合に検査する事となっているため、しかるべき画像検査が行われている必要があります。つまり、患者さんの希望でのPSA検査のみでは健康診断とみなされ、査定される可能性が高いので、自費診療で行う等対策が必要です。

【まとめ】

泌尿器科以外の診療科において尿路系疾患の診断・治療を行う際には、患者さんの訴え以外に、尿沈渣や腹部エコー検査で重篤な疾患の見落としが無いかが確認が必要で、特に高齢者においては悪性疾患が潜んでいる可能性がある事を念頭に置き、難治症例に関しては遠慮無く泌尿器科に相談して頂きたいと思います。

【参考文献】

羽瀧 友則監修. OUT/IN Diary~ 排尿日誌~. ファーマーインターナショナル
 日本泌尿器科学会編. 前立腺肥大症ガイドライン. リッチヒルメディカル, 2011



日医医賠償特約保険未加入のA会員のみなさまへ

日医医賠償特約保険 中途加入のおすすめ

毎月1日での中途加入ができます

日医医賠償特約保険は、日医医賠償保険の特色
を継承し補完する、A会員の任意加入保険です

特約保険の特長

日医医賠償保険の上乗せ

開設者・管理者責任のカバー

高額賠償への対応

合理的な掛金

加入をおすすめするA会員

非A会員が起こした医療事故について、開設者・
管理者としての賠償にも備えたいA会員

法人（99床以下の法人立病院と法人立診療所）の
責任部分の賠償にも備えたいA会員

高額賠償の支払い（1事故2億円、保険期間中6億
円まで）に備えたいA会員

特約保険と日医医賠償保険の関係

(てん補限度額)	2億円	「特約保険」 拡張担保特約部分		
	1億円	「日医医賠償保険」 基本契約部分		
(自己負担分)	免責金額(100万円)			
	行為者責任	開設者・ 管理者責任	開設者責任	(責任)
	A会員		A会員が理事 または管理者 である法人	

保険期間

中途加入月1日から
平成29年7月1日

中途加入手続き

中途加入月の前月15日までに
所属の都道府県医師会
(一部地域によっては、郡市区医師会)へ
*詳しくは裏面ご参照

● お問い合わせは本会まで ●

日本医師会(医賠償対策課) 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL03-3946-2121