



# それって前立腺肥大症？ 排尿トラブルを抱える方のQOL向上



## 前立腺肥大症とは？ ケアマネの質問に専門医がお答えします！

【演者】 加藤大貴 先生  
(医療法人財団 アドベンチスト会 東京衛生アドベンチスト病院 泌尿器科)

日本最大級のケアマネ向け Web サイト「ケアマネジメント・オンライン」に会員登録しているケアマネさんからいただいた前立腺肥大症の質問（一部）について、加藤先生に伺います。

### 加藤先生からケアマネさんへのアドバイス

超高齢社会、人生 100 年時代では、尿のことを気にせずに“自分らしく”生活を楽しんでいただきたいものです。「たかが尿のトラブルだ」「年のせいだから」と我慢するのではなく、もしかしたら背後に治すことができる病気や原因が隠れているかもしれないと考えて、積極的に泌尿器科医に相談してください。我々も患者さんの QOL が上がると、とても嬉しいですし、仕事のやりがいにもなります。排尿トラブルが改善すれば、介護負担を減らすことにもつながります。ぜひご家族を味方につけながら、受診を促していただければ幸いです。

### 前立腺肥大症の受診に関する質問

**Q 前立腺肥大症が疑われるのに、受診せずに放置すると、どのようなリスクがありますか？**

**A 進行性疾患なので、症状がだんだん重くなっています**

前立腺は年に 1～2% ずつ大きくなります※。初期はトイレが近い、尿が出にくいという症状であったのに、いつの間にか尿が全く出ないようになり、お腹がパンパンに張って苦しくなることがあります。また、残尿が原因で尿路感染を起こしたり、膀胱結石ができて、入院や手術が必要になることもあります。前立腺肥大症を放置してもいいことは一つもありませんし、本人が辛い思いをされるので、症状が出ていている方には早めの泌尿器科受診をお勧めします。

※Rhodes T, et al. J Urol 1999;161(4):1174-9.

**Q どのような訴えや症状があるときに受診を勧めるべきでしょうか？**

**A 排尿トラブルによって QOL が下がっているなら、それが受診のタイミングです**

「排尿トラブルによって生活に支障をきたしていると感じた時点」で受診してください。例えば、外出時にトイレがどこにあるか知らないと不安だ、映画の途中で席を立ってしまう、トイレが心配でバス旅行に参加できない、外出を控えるために趣味を制限している、家族にトイレのことを話しにくい、性格が内向的になるなど、QOL が下がっているのであれば、それが受診のタイミングです。

なかには、年のせいだから仕方がないと考え、パッドやオムツ（リハビリパンツ）で対応されている方がおられます。しかし、おむつ代もかさむと思いますし、前立腺肥大症ならば治せる可能性があります。そういう方には受診を勧めてください。

**Q 泌尿器科はどうしても敷居を高く感じてしまい、受診しにくいようです。年だから仕方がないという人もいます。受診を勧めるよい声かけやアドバイスはありますか？**

**A “自分らしい”人生を送るためにも、介護負担を減らすためにも、早めに対処しましょう**

「泌尿器科＝性病」というイメージを持っているかもしれません、実はそうではありません。私が診ている外来患者さんは平均年齢 80 歳ぐらいです。尿トラブルのために“自分らしい”人生や生活を楽しめないのであれば、早めに泌尿器科医に相談をして対処しましょう。排尿トラブルがあると、介護負担の増加にもつながります。

## 泌尿器科における前立腺肥大症の診断に関する質問

**Q 前立腺肥大症の診断はどのようにして行うのですか？**

**A 問診、超音波検査、採血・尿検査などを行います。採血の他に痛い検査はありません**

排尿の問題を訴えて泌尿器科を受診したときには、下記のような検査を行うことが多いです。採血以外に痛い検査はありません。何をされるか分からず、痛いことをされそうだから怖いと過度に心配する必要はありません。

### 問診票

問診表で自覚症状をチェックします。どういう症状や場面で困っているのか、就寝後にトイレのために起きることがあるか、尿の出方はどうか、頻尿で困っているか、急に我慢できないほどの尿意を催していないか、などを教えてください。

### 超音波（エコー）検査

お腹に超音波を当て、前立腺のサイズを測ります。排尿後に膀胱に超音波を当てることで、残尿がどれくらいあるかを確認します。膀胱腫瘍、膀胱結石の有無も確認します。

### 採血検査

前立腺がんの疑いがあるか、確認します。前立腺がんの腫瘍マーカー（PSA）を測定します。

### 尿流測定装置による検査

患者さんは「なかなか尿が出ない」「ちょぼちょぼしか出ない」と訴えますが、具体的にどれくらい排尿の状態が悪いのかを定量的に評価する検査です。見た目は普通の洋式便器と変わりませんが、排尿をすると勢いや時間、尿量を数値で知ることができます。泌尿器科ならではの検査です。

**Q 泌尿器科を受診した時は、どのように医師に伝えるとよいですか？**

**最初の受診はご家族などが付き添って、気になる症状なども伝えた方がいいですか？**

**A 具体的に困っていることを教えていただければ、診療がスムーズに進みます**

我々、泌尿器科医は初めて患者さんを診たとき、この方が何で困っているかが分かりません。QOLを改善するには、問診で詳しいやりとりをして原因を見つけて、それに合った治療を提供する必要があります。具体的に「私はこういう場面で困っている」あるいは「こういうことがあった」といったエピソードを教えてください。ご家族に付き添っていただければ、介護面からもお困りごとをお伺いできます。困りごとを教えていただければ、こちらもイメージがしやすくなり、よりよい治療につながります。

例えば、夜中に何回ぐらいトイレに行くとか、外出した時に間に合わなくて漏らすことがあったとか、パッドは1日何枚使っているのか、尿漏れといつても、少し漏れただけなのか、びしょびしょになるまで我慢しているのか、というように具体的に伝えてくださると助かります。

以前に前立腺肥大症の薬を飲んでいたことがあるならば、どういう薬が、いつ処方されて、どれくらいの効果があったのか、あるいは効果がなかったのか、副作用の有無を教えてください。受診の付き添いの方の時間や労力の負担を少しでも減らすことができますし、効果がなかった薬を再度処方するのは時間と医療費の無駄になります。過去の服薬状況が分かれば、医師としても「この薬は過去に効かなかつたようだから、別の薬を試してみよう」という発想になるので、治療がよりスムーズに進むかと思います。

**Q 前立腺肥大症と前立腺がんは違うのですか？**

**A 前立腺肥大症から前立腺がんになることは基本的にはありません**

前立腺がんの腫瘍マーカー（PSA：前立腺特異抗原）は、前立腺内で作られる酵素です。前立腺がん、前立腺肥大症、前立腺炎など前立腺の病気で上昇します。前立腺肥大症で PSA の値が上昇する理由は、前立腺の肥大により作られる PSA が増えることによります。一方、前立腺がんの場合は、前立腺の組織ががんで破壊されることにより、多量の PSA が血液内に漏れるために値が上昇します。

前立腺肥大症と前立腺がんを鑑別するには、針で前立腺の組織を採取して（針生検）、顕微鏡で確認してがん細胞（組織）があるのかどうかを確認する必要があります。

## 前立腺肥大症の治療に関する質問

**Q 前立腺肥大症の薬を投与されても頻尿が改善しないので、服用を自己中断される方が何人もいます。どう助言したらよいでしょうか？**

**A 十分な効果が得られない場合は手術という選択肢もあるので、泌尿器科医に相談するよう促してください**

これはよくあるシチュエーションです。前立腺肥大症と診断された後に初期治療として手術を選択することは少なく、まずは薬で症状が改善するかどうかを確認します。その確認期間は医師によってまちまちですが、私は 2 週間ほど服薬していただいて効果がなければ、その薬は効果がないと判断し、次の治療選択肢を検討することが多いです。

前立腺肥大症の薬は、服用している間の症状を和らげるだけで、根本的に解決するものではありません。効果が不十分な場合は、薬の数が 2 劑、3 劑と増えていきますが、泌尿器科だけでなく他の診療科の薬もあって、1 日 10 錠以上飲んでいるような方は少なくありません。そういう場合は、薬の管理が煩わしく、相互作用や副作用が心配です。薬を減らす目的で手術や低侵襲手術を選択する場合があります。

## 前立腺肥大症の手術に関する質問

**Q 前立腺肥大症の手術は何歳ぐらいまで受けられますか？  
心疾患や脳梗塞などの基礎疾患がある人でも可能でしょうか？**

**A もちろん患者様の状態や手術方法によりますが、80 代や 90 代の方でも手術を受けられる可能性があります**

前立腺肥大症の手術は、ここ数年で体への負担が少ない手術方法が確立されました。過去に脳梗塞や心筋梗塞を起こしたことがあり、血液をサラサラにする薬を飲んでいたり、手術を受けることができます。昔は血液サラサラ薬を飲みながらの手術はできませんでしたが、現在は体への負担が少ない低侵襲手術が可能になりましたので、手術を受けられる可能性があります。

**Q 手術後に尿漏れがひどくなることはありませんか？**

**A 現在の手術法ではその心配は少なくなりました**

以前は、前立腺肥大症手術後の尿漏れの心配がありました。現在の手術法ではその心配は少なくなりました。尿道カテーテルが入っていることで施設入所を断られるという話をよく耳にします。前立腺肥大症のために尿道カテーテルが入っている方でも、適切な治療を受ければカテーテルを抜去できる可能性があります。

**Q 前立腺肥大症の手術はどのくらいの費用がかかるのでしょうか？**

**A 高額療養費制度の上限額になるとお考えください**

当セミナーで紹介した手術はすべて高額療養費制度の対象になります。当院では 3 割負担で 20 万円、1 割負担で 6 万円ほどですが、多くの場合は高額療養費制度の上限額（年齢や年収によって異なります）になります。もし心配な場合は、手術を受ける医療機関で事前に説明を受けていただければと思います。

## 前立腺肥大症のケアに関する質問

**Q 認知症のある方が前立腺肥大症も抱えている場合、治療やケアで注意すべきことは？**

**A 認知症の方も前立腺肥大症の手術を受けることが可能です**

認知症の方に排尿トラブルがあると、介護する人の負担が大きくなりますので、大変な問題かと思います。具体的な工夫としては「トイレの場所をわかりやすくする」「トイレと居室の導線をスッキリさせる」といったものがあります。また、排尿日誌で何時にどれぐらい出たかを記録することで、その方の排尿時間の傾向が見えてきますので、それに合わせて事前にトイレへ誘導するというケアの方法もあると思います。…と、言葉でいうのは簡単ですが、実際はなかなか難しいのではないかと思います。

認知症の人も前立腺肥大症の手術を受けることができます。手術で介護者の負担が少しでも減ればと思い、私はよく「認知症の方だからこそ手術が選択肢になります」と提案しています。体や認知機能に負担の少ない低侵襲手術が確立し、手術によって薬をやめることができる利点から認知症の方も積極的に手術を受けて良いと思います。前立腺肥大症の手術療法は進歩しており、手術時間が短くなり、安全性は高くなっています。

**Q 前立腺肥大症の方が、生活の中で気をつけたいことはありますか？**

**A 長時間座り続けない、便秘を予防する、水分を摂る時間帯を工夫するなどの方法があります**

長時間にわたって座り続けていると、前立腺を圧迫してしまいます。時々立ち上がって、お相撲さんのように四股を踏む動作をすると血流が良くなつて前立腺にいいと言われています。四股を踏むことが難しい方は、なるべく座りっぱなしにはならないで、適度に動いてください。また、下半身が冷えると血行が悪くなつて排尿トラブルが起きやすくなります。

食生活に関しては、前立腺と直腸は隣同士なので、重度の便秘は排尿にも影響を及ぼすと言われています。できるだけ便秘を避ける食事（食物繊維、発酵食品）を心がけてください。

水分摂取のタイミングを工夫することで、夜間の尿量を減らすことができます。アルコールを飲むと利尿作用が4時間ほど続きます。カフェイン（コーヒー・紅茶など）も1時間くらいは利尿作用があると言われています。例えば、夜間頻尿で悩んでいるけれども晩酌は止められないという方に対しては、飲むタイミングを指導しています。21時までお酒を飲んで22時に寝ると、利尿作用がある時間帯に就寝しているので、トイレに起きやすくなります。ですから、19時までに晩酌を終えるよう指導します。一般論として、朝～日中にたくさん水分を摂っていただき、一方、寝る2時間前からは水分は摂らないようにして、夜に作られる尿量を減らすという工夫をしてみてください。

**Q 前立腺肥大症で尿意切迫感が強い方は、水分摂取を控えがちで、脱水症が心配です**

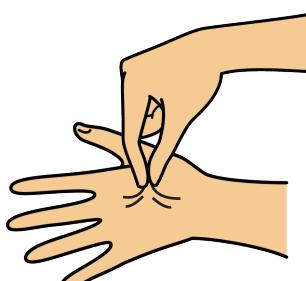
**A 水分の摂取量が適正かどうかを確認し、脱水症のセルフチェックをしてみましょう**

頻尿を訴える方の中には、血液をサラサラにするために過剰に水分を摂ってしまっている方が一定数いらっしゃいます。まず、本人が摂っている水分量と時間、排尿量を記録することで、客観的に判定することができます。水分を摂り過ぎているようなら、量を適正にすることが必要です。

ただし、高齢者は喉が乾きにくく、脱水に気付きにくいので心配ですよね。脱水状態になっているかどうかを調べられる簡単なセルフチェック法をお示しします。

- 1 手の甲の皮膚をつまんでから離してみます。すぐに戻れば水分は足りていると判断できます。つまんだ部分が3秒以上戻らない場合は脱水症の可能性があります。

- 2 脇が湿っているかどうかをチェックします。湿っているのが正常で、乾いている場合は水分が不足しています。
- 3 尿の色を観察します。体内の水分量が過剰な場合は色の薄い尿が出ますし、水分が足りない場合は色の濃い尿が出ます。  
(1日の尿量の目安 20～25mL/ 体重(kg))



AAS Gunawan, et al. Procedia Computer Science 2018;135:481–9.  
Perrier ET, et al. Eur J Nutr 2016;55:1943–9.を参考に作成