

中高年のヘルスケア (HRT/骨粗鬆症/脂質異常症/ 排尿障害など)

東京歯科大学市川総合病院 産婦人科

小川真里子

第70回日本産科婦人科学会学術講演会
利益相反状態の開示

筆頭演者氏名： 小川真里子
所 属： 東京歯科大学市川総合病院産婦人科

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

女性のライフサイクル

初経

妊娠・分娩・授乳 閉経

10

20

30

40

50

60

70

80

(歳)

幼少女期

思春期

性成熟期

更年期

老年期



The Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW)+10 staging system

Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2	
Terminology	REPRODUCTIVE				MENOPAUSAL TRANSITION		POSTMENOPAUSE				
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early			Late	
					Perimenopause						
Duration	variable				variable	1-3 years	2 years (1+1)	3-6 years	Remaining lifespan		
PRINCIPAL CRITERIA											
Menstrual Cycle	Variable to regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/ Length	Variable Length Persistent ≥7- day difference in length of consecutive cycles	Interval of amenorrhea of ≥60 days					
SUPPORTIVE CRITERIA											
Endocrine FSH AMH Inhibin B			Normal Low Low	Variable* Low Low	↑ Variable* Low Low	↑ >25 IU/L** Low Low	↑ Variable* Low Low	Stabilizes Very Low Very Low			
Antral Follicle Count 2-10 mm			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low			
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS											
Symptoms						Vasomotor symptoms Likely	Vasomotor symptoms Most Likely			Increasing symptoms of urogenital atrophy	

* Blood draw on cycle days 2-5 = elevated

**Approximate expected level based on assays using current pituitary standard⁶⁷⁻⁶⁹

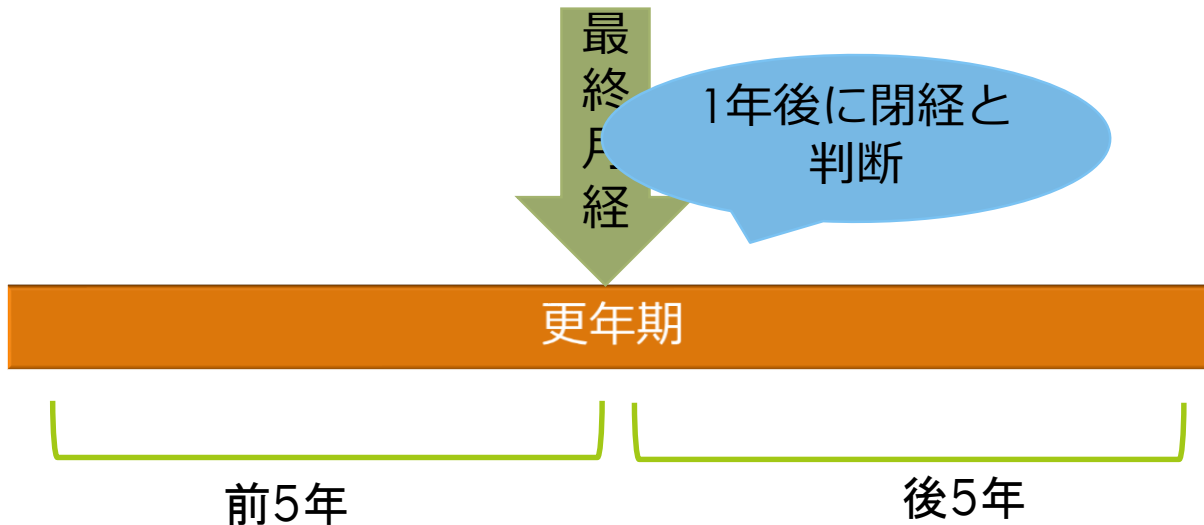
STRAW+10

閉経

Stage	-2	-1	+1a	+1b	+1c
用語	閉経移行期		閉経後		
	早期	後期	早期		後期
期間	さまざま	1-3年	2年		3-6年
主な定義	月経不順の 継続 月経周期の 7日以上の 乱れ	60日以上の 無月経期間			
支持的な基準					
内分泌					
FSH	↑様々	↑ > 25	↑	安定	
AMH	低	低	低	超低	
Inhibin B	低	低	低	超低	
原始卵胞数	少	少	超少	超少	
特徴的な所見					
症状		血管運動症状	血管運動 症状		泌尿生殖器の 萎縮症状の増加

更年期・閉経

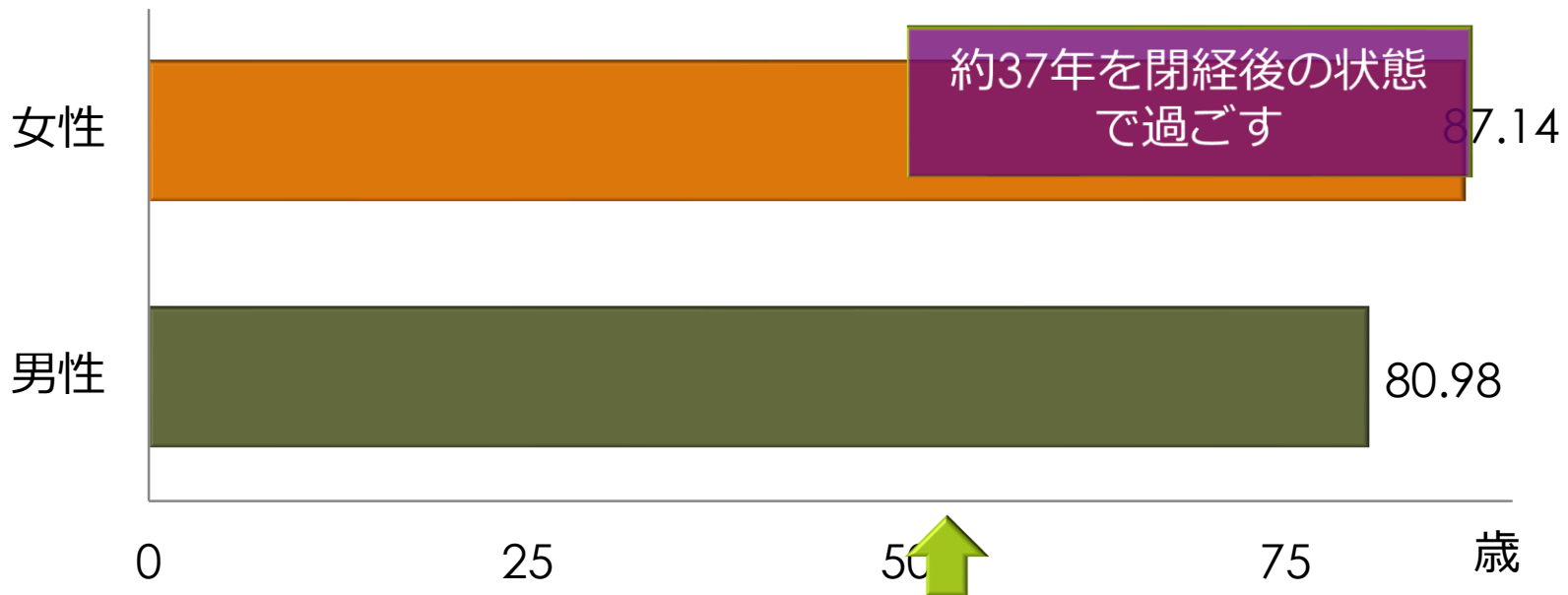
- 閉経：12カ月以上の無月経
- ただし、子宮摘出後の場合は血液検査によるホルモンの値（FSH 40mIU/mL以上かつエストラジオール 20pg/mL以下）
- 日本人女性の閉経年齢の中央値は50.54歳



平均寿命と閉経後の健康

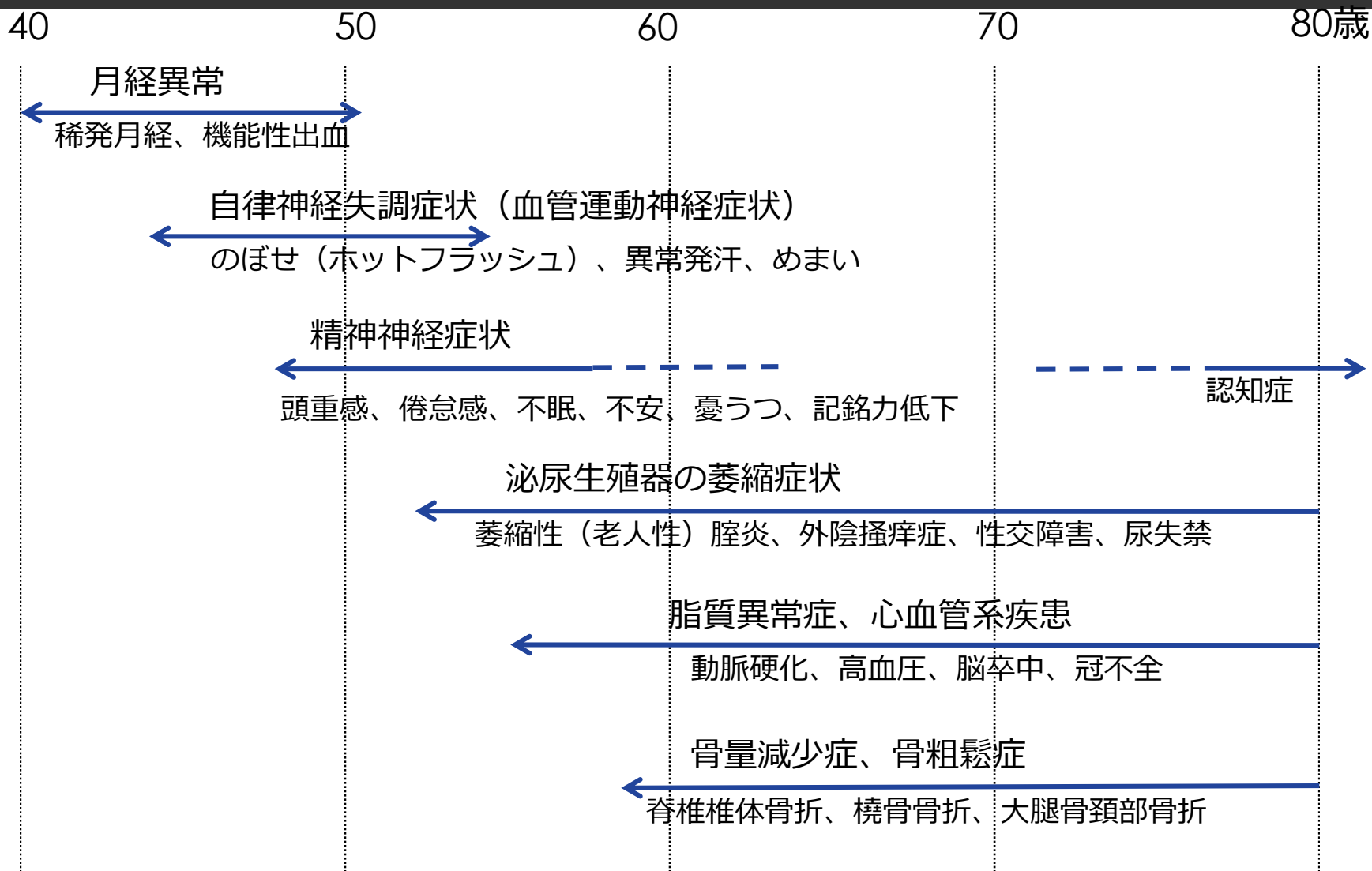
2016年簡易生命表より

平均寿命

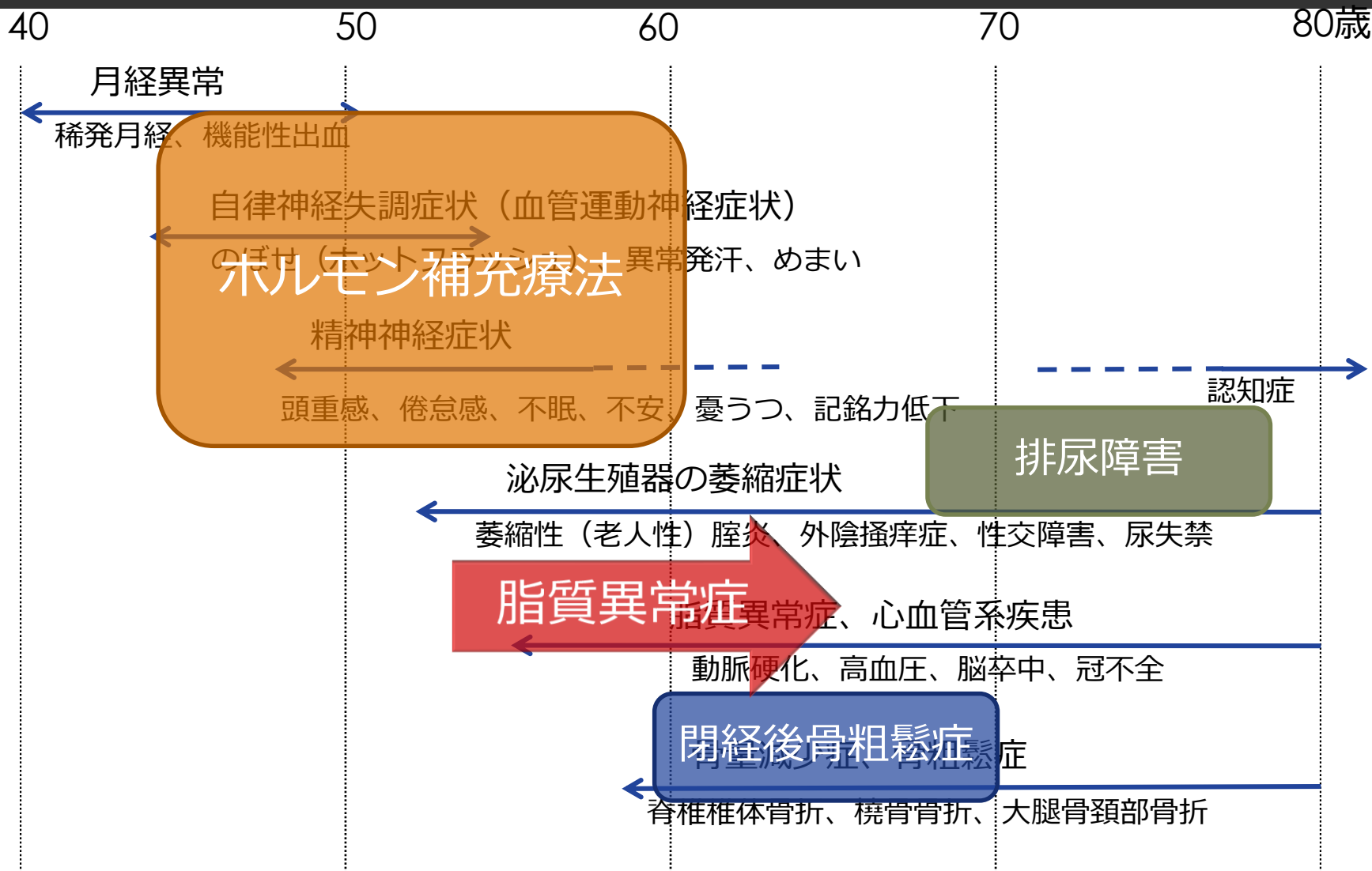


日本人女性の
閉経年齢中央値
50.54歳

加齢に伴うエストロゲン欠乏症状の変化



加齢に伴うエストロゲン欠乏症状の変化



Agenda

- 更年期と更年期障害
- ホルモン補充療法(HRT)
- 骨粗鬆症の診断と管理
- 脂質異常症の診断と管理
- 女性の排尿障害とその管理

更年期と更年期障害



更年期：
閉経の前後5年間

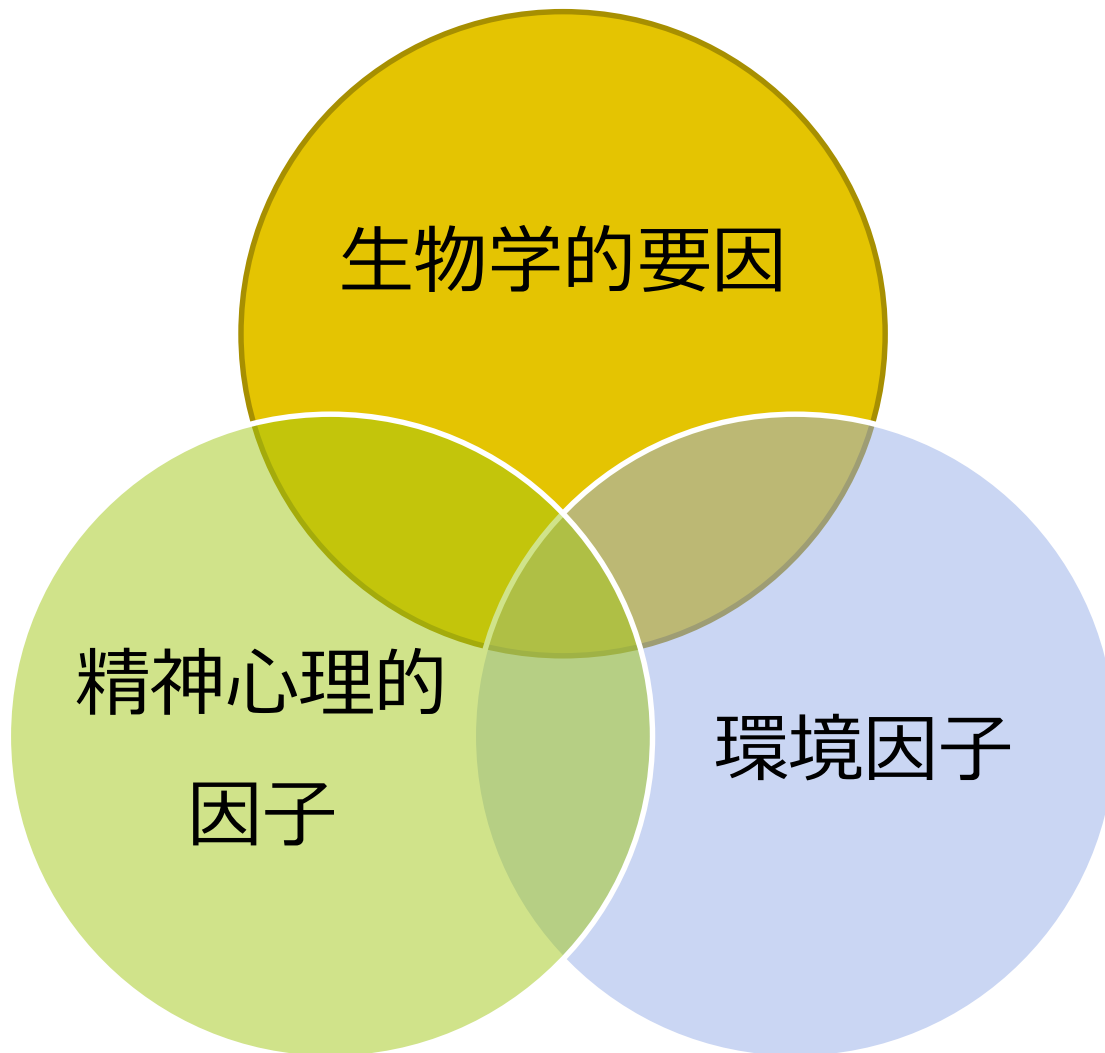
更年期障害：
更年期の時期に起きる器質
的疾患と無関係の症状で、
日常生活に支障を来すレベ
ルのもの

女性の57%が更年期症状を経験

22%が更年期障害を経験

Porter, et al. Br J Obst Gyn 1996

更年期障害の原因



更年期女性にみられる心理・社会的要因

自分自身の健康の不安、女性性の喪失感、将来の不安

夫の退職（定年・リストラ）、病気
子供の自立
両親の介護
職場における人間関係
知人の不幸
など・・・

更年期外来で治療する 主な“更年期障害”の症状

血管運動症状 (自律神経失調症状)

ほてり, 発汗, 動悸,
冷えなど

精神的症状

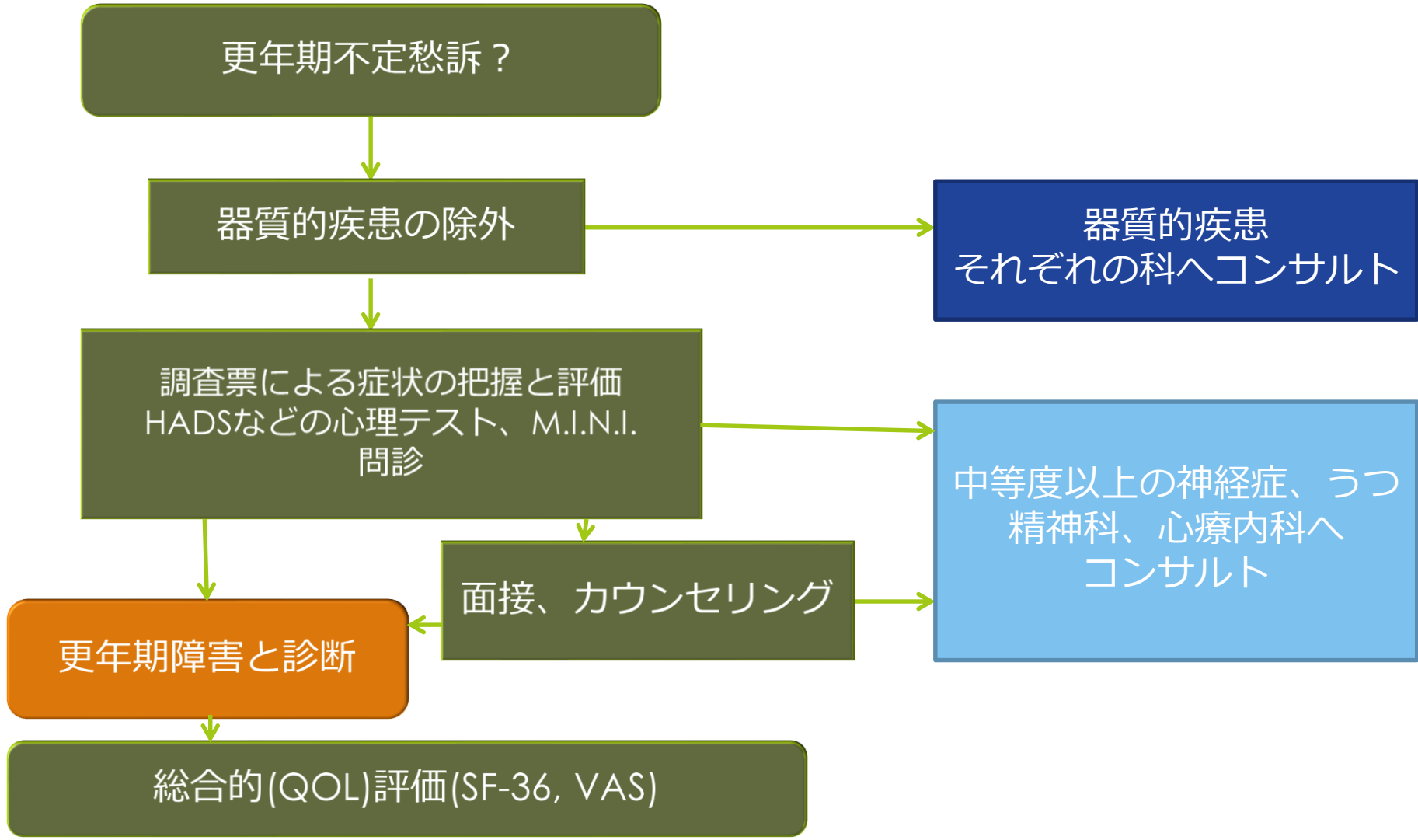
情緒不安定, イライラ,
不安感, 抑うつ,
意欲低下など

その他の 不定愁訴

排尿障害, 肩こり,
乾燥など



更年期外来における不定愁訴の評価アルゴリズム



Agenda

- 更年期と更年期障害
- ホルモン補充療法(HRT)
- 骨粗鬆症の診断と管理
- 脂質異常症の診断と管理
- 女性の排尿障害とその管理

更年期障害に対する薬物療法

- ❖ ホルモン補充療法(HRT)
- ❖ 漢方療法
- ❖ 向精神薬
- ❖ (その他)

この3つを使い分けまたは併用する
それぞれの長所と短所を念頭に置いて行う

ホルモン補充療法(HRT)

- ✓ エストロゲン欠乏に伴う諸症状や疾患の予防や治療を目的に考案された療法で、エストロゲン製剤を投与する治療の総称である。（産科婦人科用語集・用語解説集）
- ✓ 更年期障害の成因として女性ホルモン値の減少があることを考えると、それを補充することは理にかなっている。
- ✓ 特にホットフラッシュなどの血管運動症状、性交痛などに効果がある。
- ✓ ただし乳腺や心血管系などに対する影響に注意する必要があるため、リスクとベネフィットを考慮して施行する必要がある。

ホルモン補充療法ガイドライン



HRTで得られる効果

更年期症状の改善

- のぼせ、ほてり、発汗など
- 性交痛、萎縮性膣炎などの膣症状
- 骨密度を増加させ、骨粗鬆症や骨折を防ぐ

他に

- 意欲の低下、気分の落ち込みなど精神症状の緩和
- 皮膚のコラーゲンを増やす
- 頻尿の緩和、QOLの改善など

HRT問診票(ガイドラインp.161)

Appendix・HRT問診票

ホルモン補充療法(HRT)を希望される方へ

安全にHRTが行えるかどうかを判断するために、以下の質問について正確にご記入ください。

- あなたの現在の年齢は? _____ 歳
- 最後に月経があったのはいつ(あるいは何歳の時)ですか? _____ 年 _____ 月 _____ 歳
- 現在の身長・体重は? 身長 _____ cm 体重 _____ Kg
- 以前にHRTをしていたことがありますか? はい いいえ
「はい」の場合 いつからいつまでしていましたか? _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月
何か異常がありましたか? はい いいえ
それはどんな症状でしたか? _____
- 現在、医師の治療を受けていますか? はい いいえ
「はい」の場合 病名は何ですか? _____
- 現在、お薬やサプリメントなどを服用していますか? はい いいえ
「はい」の場合 それは何というお薬ですか? _____
- 今まで薬を使用してアレルギー症状(じんましん等)が現れたことがありますか? はい いいえ
「はい」の場合 それは何というお薬ですか? _____
- 過去に大きな病気にかかったことがありますか? はい いいえ
「はい」の場合 それは何の病気ですか? _____
- 子宮を摘出する手術を受けましたか? はい いいえ
- これまでに肝機能に異常があったといわれたり、肝臓の病気に罹ったりしたことがありますか? はい いいえ
- 乳癌と診断され、治療をしたことがありますか? はい いいえ
- ご家族や親族に乳癌と診断された方がいらっしゃいますか? はい いいえ
- 現在、乳房にしこりがありますか? はい いいえ
- 婦人科の癌、特に子宮体癌や肉腫、あるいは卵巣癌と診断されたことがありますか? はい いいえ
- これまでに子宮筋腫、子宮内腺症あるいは子宮腺筋症といわれたことがありますか? はい いいえ
- 現在、膣からの月経以外の不規則な出血(不正性器出血)がありますか? はい いいえ
- 現在、妊娠している可能性がありますか? はい いいえ
- 現在、ふくらはぎの痛み、むくみ、突然の息切れ、胸の痛み、激しい頭痛、失神、目のかすみ、舌のちづれなどがありますか? はい いいえ
- これまでに狭心症、心筋梗塞、脳卒中、脳出血、脳梗塞、脳血管障害、肺血栓症、静脈血栓症、血栓性静脈炎などになったことはありますか? はい いいえ
- 生まれつき血が固まりやすい、あるいは先天性血栓性素因があるといわれたことがありますか?

- ご家族に血栓症にかかったことのある方がいますか? はい いいえ
- 流産・死産を繰り返したことがありますか? はい いいえ
- 妊娠中に妊娠高血圧症候群、あるいは妊娠中毒症といわれたことがありますか? はい いいえ
- これから手術を予定されているか、あるいは最近されましたか? はい いいえ
- 心臓や腎臓に異常があるといわれたことがありますか? はい いいえ
- 脂質代謝異常(高脂血症など)といわれたことがありますか? はい いいえ
- 血圧が高いといわれたことがありますか? はい いいえ
- 胆嚢炎にかかったり、胆石があるといわれたことがありますか? はい いいえ
- 糖尿病、耐糖能異常または血糖値が高いといわれたことがありますか? はい いいえ
- 片頭痛があるといわれたことがありますか? はい いいえ
- 以前、月経期や排卵期などに激しい頭痛を経験したことがありますか? はい いいえ
- てんかんといわれたことがありますか? はい いいえ
- ボルフィリン症といわれたことがありますか? はい いいえ
- 全身性エリテマトーデス(SLE)といわれたことがありますか? はい いいえ

- その他、自分の身体のこと、あるいはホルモン補充療法(HRT)について心配なことや何か知りたいことなどがありましたらご記入ください。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記記載に間違いはありません

ご署名 _____

HRTの実際

HRTを希望



HRTの禁忌でないことを確認
リスク、ベネフィットを説明



<投与前検査>

血圧、身長、体重
血算、生化学検査（肝機能、脂質）、血糖
子宮癌検査（体がん含む）
乳房検査

HRTの実際



子宮の有無

有

EPT

無

ET

HRTを中止したら...

<投与中検査>

- 年に1~2回
血圧、身長、体重
血算、生化学検査（肝機能、脂質）、血糖
- 1年ごと
内診、TV、子宮癌検査（体がん含む）
乳房検査

<投与終了後検査>

- 内診、TV、子宮癌検査（体がん含む）
乳房検査

HRT中止後5年までは婦人科癌検診および乳癌検査を勧める

投与方法

子宮のある方

子宮内膜保護のために
黄体ホルモンを併用する

1ヵ月

1ヵ月

持続的併用投与方法

エストロゲン剤
黄体ホルモン剤

エストロゲン剤

黄体ホルモン剤

10～14日間

5～7日間
休薬※

月経

周期的併用投与方法

5～7日間
休薬※

月経

10～14日間

※エストロゲン剤を続ける場合もあります。

子宮のない方

1ヵ月

1ヵ月

エストロゲン剤

HRTに使用するエストロゲン製剤

	投与経路	薬剤名	保険適応
結合型エストロゲン	経口	プレマリン	更年期障害, 卵巣欠落症状, 萎縮性膣炎
17βエストラジオール	経口	ジュリナ	更年期障害, 血管運動神経症状, 膣萎縮症状, 閉経後骨粗鬆症
	経皮	エストラーナ	更年期障害, 血管運動神経症状, 泌尿生殖器萎縮症状, 閉経後骨粗鬆症
		ル・エストロジェル	更年期障害および卵巣欠落症状に伴う血管運動神経症状
		ディビゲル	更年期障害, 血管運動神経症状
エストリオール	経口	エストリール / ホーリン	更年期障害, 膣炎, 老人性骨粗鬆症
	経膣	エストリール / ホーリンV	萎縮性膣炎, 膣炎 (老人性)

HRTに使用する黄体ホルモン製剤

	薬剤名	投与方法
メドロキシプロゲステロン酸エステル(MPA)	プロベラ ネルフィン プロゲストン メドキロン	周期投与：5～10mgを10日以上 持続投与：2.5mg連日
ジドロゲステロン	デュファスト トン	周期投与：エストラジオール1mgに対して 10mgを14日間併用 持続投与：エストラジオール1mgに対して 5mg

エストロゲンと黄体ホルモンの合剤

各ホルモン製剤、用量	薬剤名	投与経路	保険適応
17βエストラジオール1.0mg レボロルゲステロン0.04mg	ウェールナラ	経口	閉経後骨粗鬆症
17βエストラジオール50μg (放出量) 酢酸ノルエチステロン140μg	メノエイドコンビ パッチ	経皮	更年期障害および卵巣 欠落症状に伴う血管運 動神経症状

HRTのリスク・副作用

開始後に起こることがあるマイナートラブル

- 不正出血
- 乳房のはり、痛み
- むくみなど

長期的な合併症

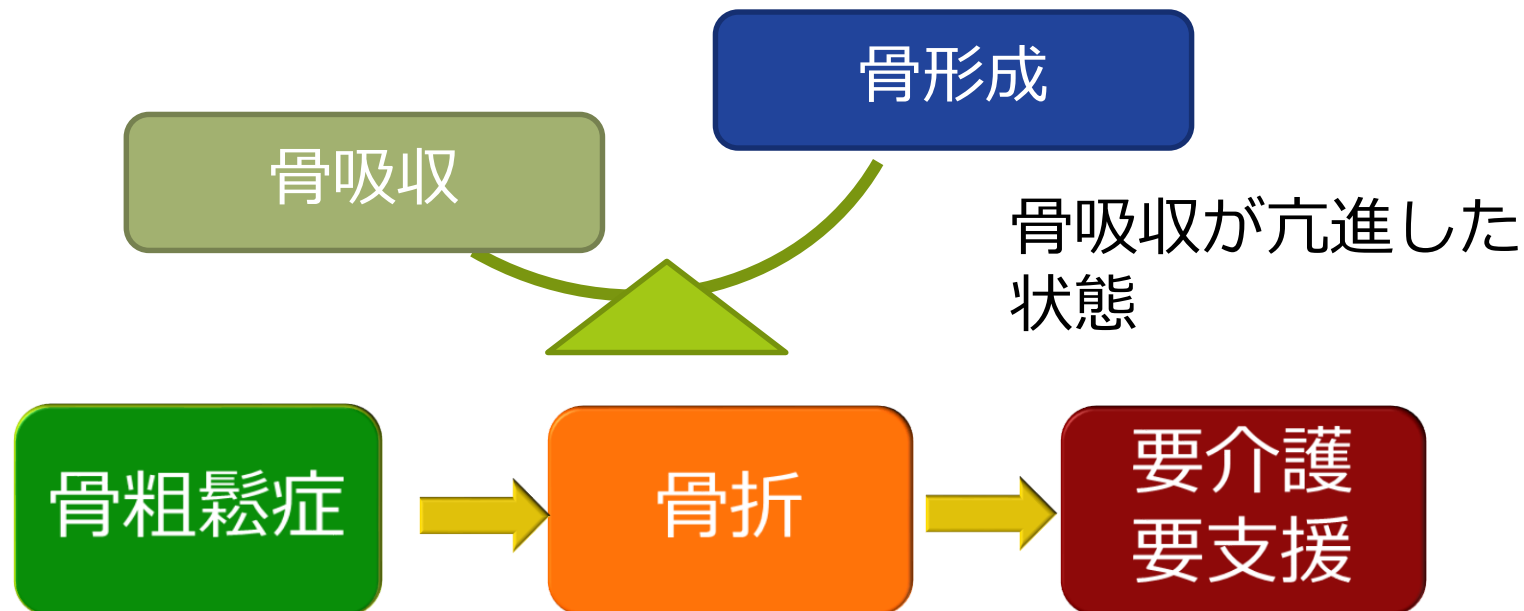
- 血栓症 肥満の人や高齢者で起きやすい
- 他に、長期の使用により
 - 心筋梗塞 60歳未満の開始で10年以内の使用なら増加無し
 - 乳がん 5年以内のEPTでは増加しない

Agenda

- 更年期と更年期障害
- ホルモン補充療法(HRT)
- 骨粗鬆症の診断と管理
- 脂質異常症の診断と管理
- 女性の排尿障害とその管理

閉経後骨粗鬆症

女性は閉経後、骨吸収と骨形成のバランスが崩れ、骨粗鬆症になりやすくなる。



原発性骨粗鬆症の診断基準

I 脆弱性骨折あり

1. 椎体骨折または大腿骨近位部骨折あり
2. その他の脆弱性骨折あり、骨密度がYAMの80%未満

II 脆弱性骨折無し

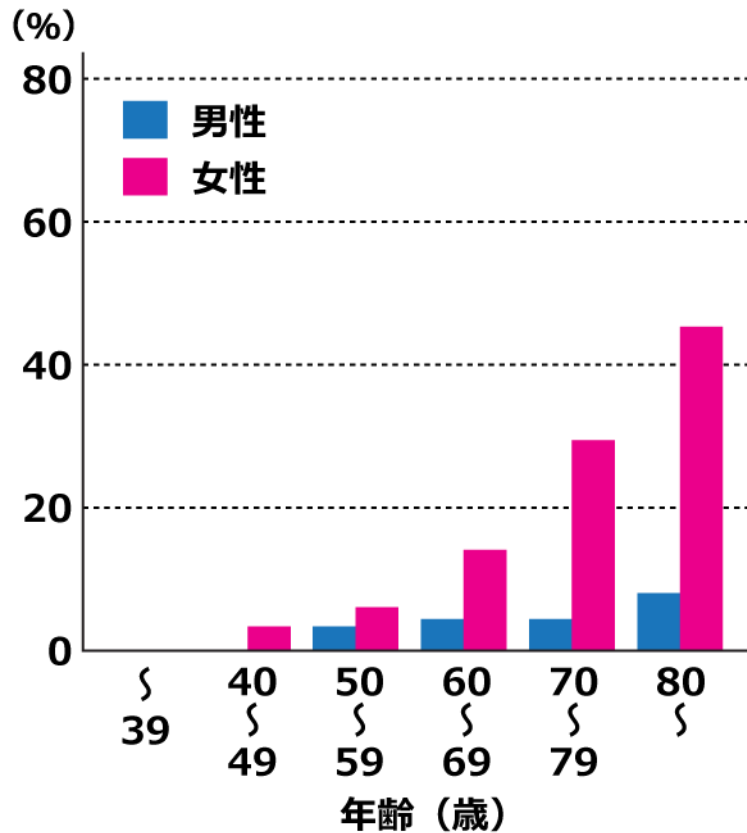
骨密度がYAMの70%以下または+2.5SD以下

YAM: 若年成人平均値

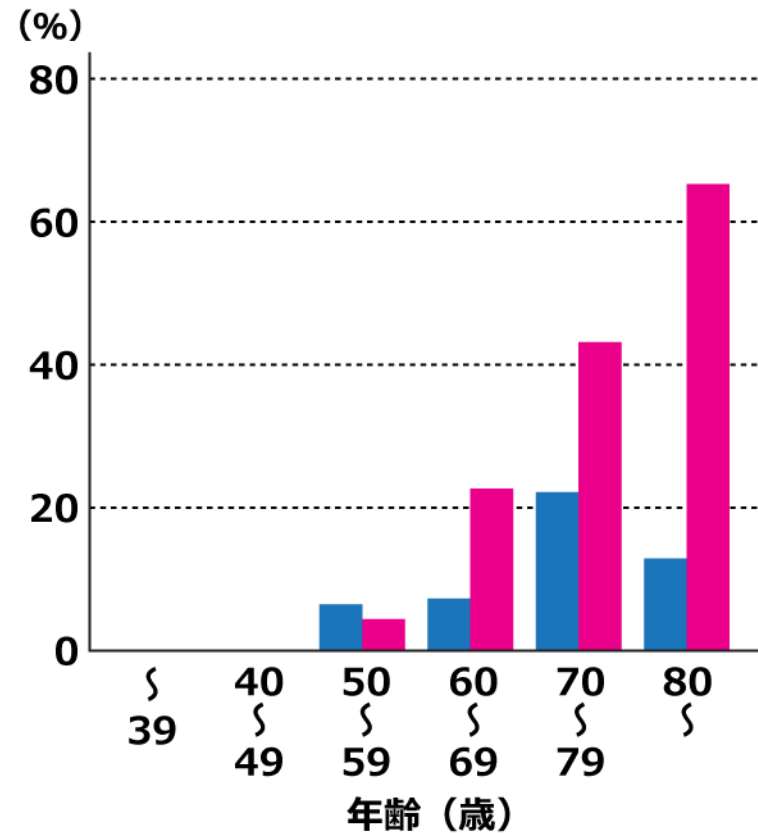
脆弱性骨折：軽微な外力によって発生した非外傷性骨折

骨粗鬆症の年代別有病率

腰椎 L2 ~ L4 骨密度で
診断した場合の推定有病率



大腿骨頸部骨密度で
診断した場合の推定有病率



原発性骨粗鬆症の診断手順

腰背痛などの有症者、健診での要精検者、その他

医療面接、身体診察、画像診断、血液・尿検査

骨評価：骨密度測定および脊椎X線像

鑑別診断

続発性骨粗鬆症

低骨量をきたす他の疾患

脆弱性骨折の有無の判定

脆弱性骨折なし

脆弱性骨折あり

YAM
-2.5SD<
-1.0SD>

YAM
 $\leq 70\%$ or
 $\leq -2.5SD$

その他の脆弱性骨折
+
YAM $\leq 80\%$

大腿骨近位部骨折
or
椎体骨折

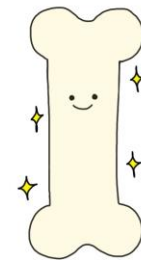
正常

骨量減少

原発性骨粗鬆症

骨粗鬆症予防のための生活指導

- **食事**
カルシウムとビタミンDを十分に摂取
- **運動**
ウォーキングが推奨
- **適正体重**
やせでも過体重でも骨折リスク↑
- **喫煙、過度の飲酒**も骨折リスク↑
- 自分の骨密度を知る



原発性骨粗鬆症の薬物治療開始基準

脆弱性骨折の無い場合は、
下記の基準で薬物治療を開始する

- ◎ **BMDがYAMの70%より大きく80%未満**
 - ✓ FRAX*の10年間の骨折確率（主要骨折）15%以上
 - ✓ 大腿骨近位部骨折の家族歴
- ◎ **BMDがYAMの70%以下または-2.5SD以下**

*FRAX

骨密度あるいは危険因子により、骨折絶対リスクを評価するツール

<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/>

骨粗鬆症に使われる薬物

- ◎ **カルシウム薬**
L-アスパラギン酸カルシウム、リン酸水素カルシウム
- ◎ **女性ホルモン薬**
エストリオール、結合型エストロゲン、エストラジオール
- ◎ **活性型ビタミンD3薬**
アルファカルシドール、カルシトリオール、エルデカルシトール
- ◎ **ビタミンK2薬**
メテナトレノン
- ◎ **ビスホスホネート薬**
エチドロン酸、アレンドロン酸、リセドロン酸、ミノドロン酸、イバンドロン酸
- ◎ **SERM（選択的エストロゲン受容体モジュレーター）**
ラロキシフェン、バゼドキシフェン
- ◎ **カルシトニン薬**
エルカトニン、サケカルシトニン
- ◎ **副甲状腺ホルモン薬**
テリパラチド、テリパラチド酢酸塩
- ◎ **抗RANKL抗体薬**
デノスマブ
- ◎ **その他**
イソフラボン、ナンドロロン

閉経後骨粗鬆症の薬物治療

産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2017

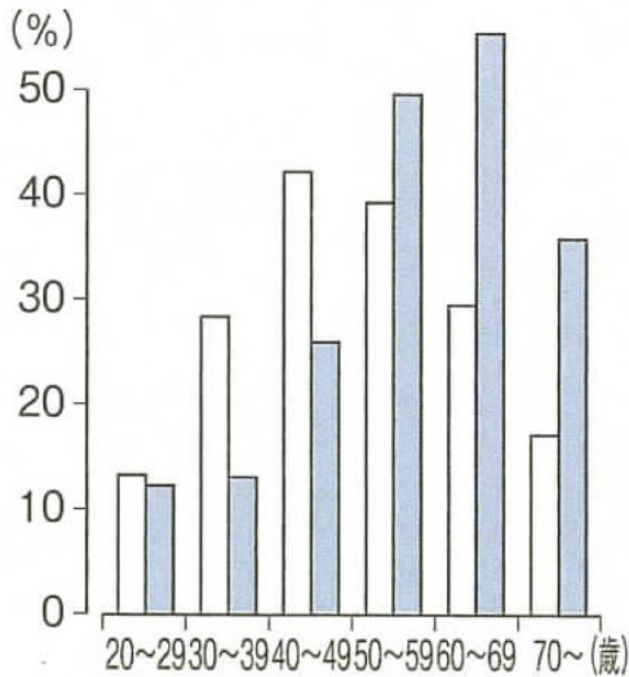
- ◎ ビスホスホネート薬、SERM、デノスマブ（抗RANKL抗体）、エルデカルシトールのいずれかを第一選択とする(A)
- ◎ テリパラチドは重症骨粗鬆症に対し、期間限定で使用する(B)
- ◎ 更年期障害を伴う女性ではエストロゲン（CEE, 17βエストラジオール）を用いたHRTを行う(B)
- ◎ カルシウム薬、活性型ビタミンD3薬、ビタミンK2薬は、病態に応じて主治療薬に併用する(C)

Agenda

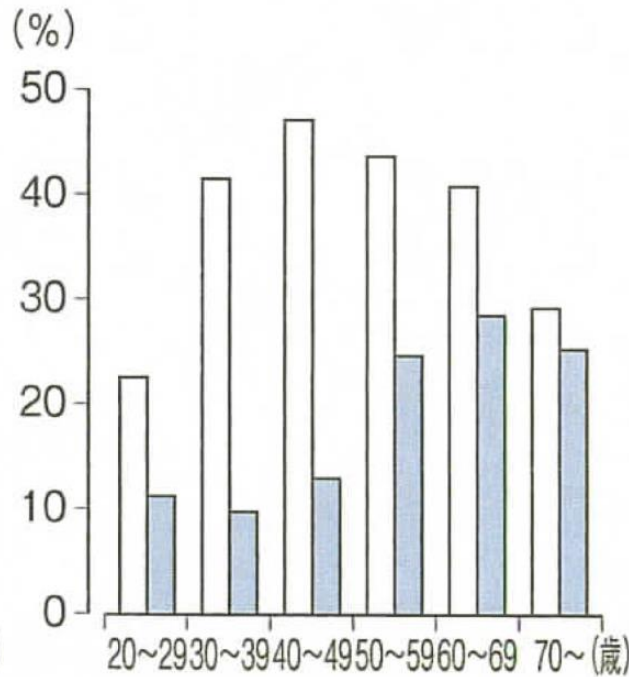
- 更年期と更年期障害
- ホルモン補充療法(HRT)
- 骨粗鬆症の診断と管理
- 脂質異常症の診断と管理
- 女性の排尿障害とその管理

脂質異常症頻度の男女差

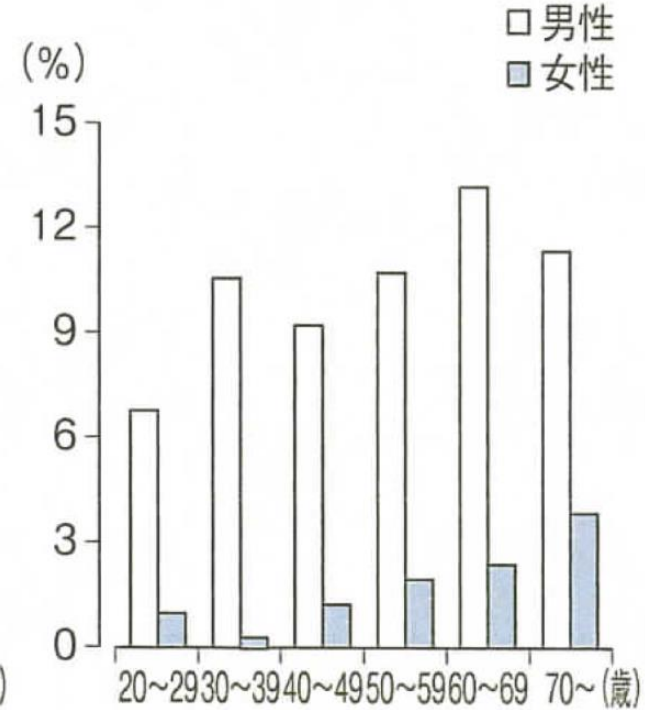
総コレステロール
220mg/dL 以上



高トリグリセライド血症



低 HDL コレステロール血症



厚生労働省 平成22年国民健康・栄養調査報告

50歳以上の女性のうち、**50%以上が脂質異常症**

脂質異常症

脂質異常症



動脈硬化症



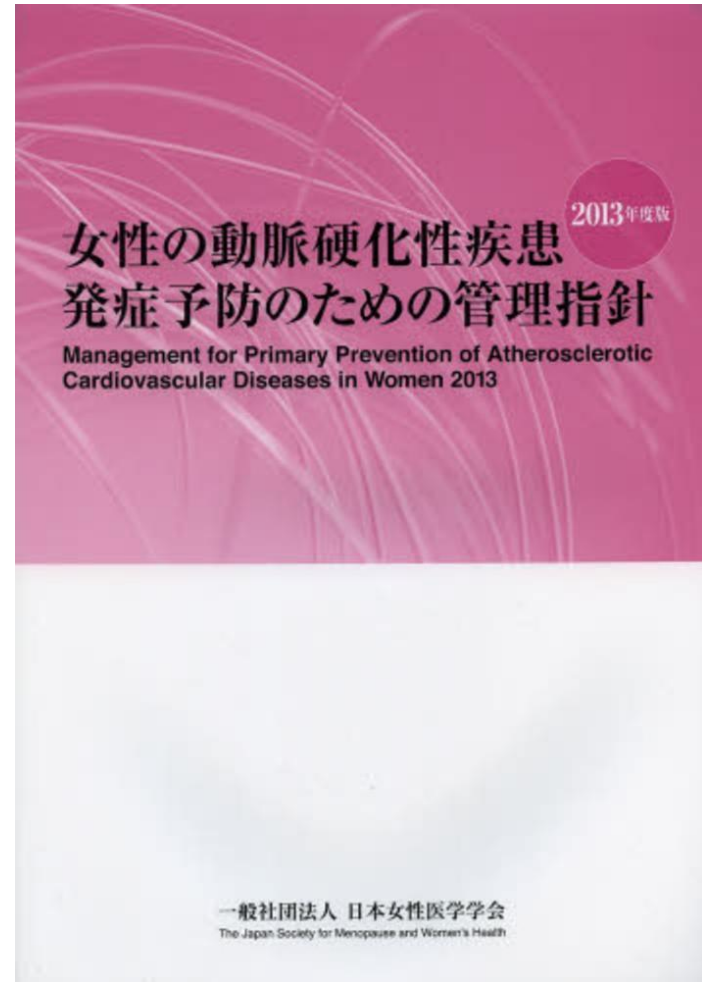
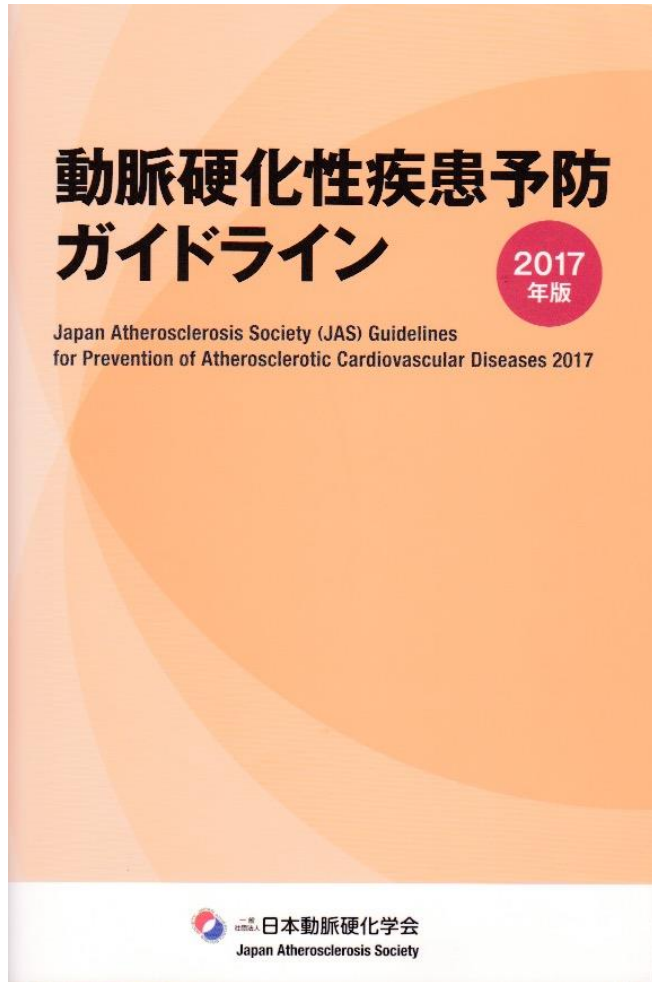
冠動脈疾患
脳血管障害

この段階では自覚症
状はほとんど無い

要介護、要支援の
重大な原因



ガイドライン



脂質異常症診断基準（空腹時採血）

LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症
	120～139 mg/dL	境界域高LDLコレステロール血症
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dL以上	高トリグリセライド血症
Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	高non-HDLコレステロール血症
	150～169mg/dL	境界域高non-HDLコレステロール血症

- 10時間以上の絶食を「空腹時」とする。
- スクリーニングで境界域高non-HDL-C血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。
- LDL-CはFriedewald式($TC - HDL - C - TG / 5$)または直接法で求める。
- TGが400mg/dL以上や食後採血の場合はnon-HDL-C($TC - HDL - C$)かLDL-C直接法を使用する。ただしスクリーニング時に高TG血症を伴わない場合は、LDL-Cとの差が+30mg/dLより小さくなる可能性を念頭においてリスクを評価する。

冠動脈疾患予防からみた LDL-C管理目標設定のためのフローチャート

危険因子を用いた簡易版

脂質異常症スクリーニング (LDL-C 120mg/dL以上)

冠動脈疾患の既往がある？

あり → 2次予防

なし

以下のいずれかがある？

DM,慢性腎臓病(CKD),
非心原性脳梗塞,末梢動脈疾患(PAD)

あり →

高リスク

<女性>

なし

以下の危険因子の個数をカウント

- ①喫煙
- ②高血圧
- ③低HDLコレステロール血症
- ④耐糖能異常
- ⑤早発性冠動脈疾患家族歴
(第1度近親者かつ発症時の年齢が男性55歳未満、女性65歳未満)

年齢	危険因子数	リスク分類
40~59	0	低
	1	低
	2以上	中
60~74	0	中
	1	中
	2以上	高

脂質異常症の予防と管理

□ 一次予防

食事療法、運動療法、禁煙などで、肥満を軽減

✓ 食事療法

摂取増：植物繊維、青魚

摂取減：エネルギー摂取量、アルコール、動物性脂肪

✓ 運動療法

中等度の有酸素運動を毎日30分以上

□ 生活習慣改善で脂質管理目標値に達しなければ、個々の状態を鑑みて薬物療法を検討

リスク区分別脂質管理目標値

一次予防：まず生活習慣の改善を行った後、
薬物療法の適用を考慮する

管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
	LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
低リスク	<160	<190	<150	≥40
中リスク	<140	<170		
高リスク	<120	<150		

- 低リスクにおいてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮するとともに、家族性高コレステロール血症の可能性を念頭に置いておくこと
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、その後non-HDL-Cの達成をめざす
- あくまでも到達努力目標値であり、一次予防（低・中リスク）においてはLDL-C低下率20～30%も目標値となり得る。

閉経後脂質異常症の管理

更年期障害無し

生活習慣改善

脂質検査にて、
管理目標値に

到達！

生活習慣改善継続

未到達

生活習慣改善
スタチン、フィブ
ラート系薬など

更年期障害あり

生活習慣改善
HRT

脂質検査にて、
管理目標値に

到達！

生活習慣改善
HRT

未到達

生活習慣改善
HRT
スタチン、フィブ
ラート系薬など

Agenda

- 更年期と更年期障害
- ホルモン補充療法(HRT)
- 骨粗鬆症の診断と管理
- 脂質異常症の診断と管理
- 女性の排尿障害とその管理

女性下部尿路症状(FLUTS)

下部尿路症状(Lower urinary tract symptoms; LUTS)

1. 蓄尿症状

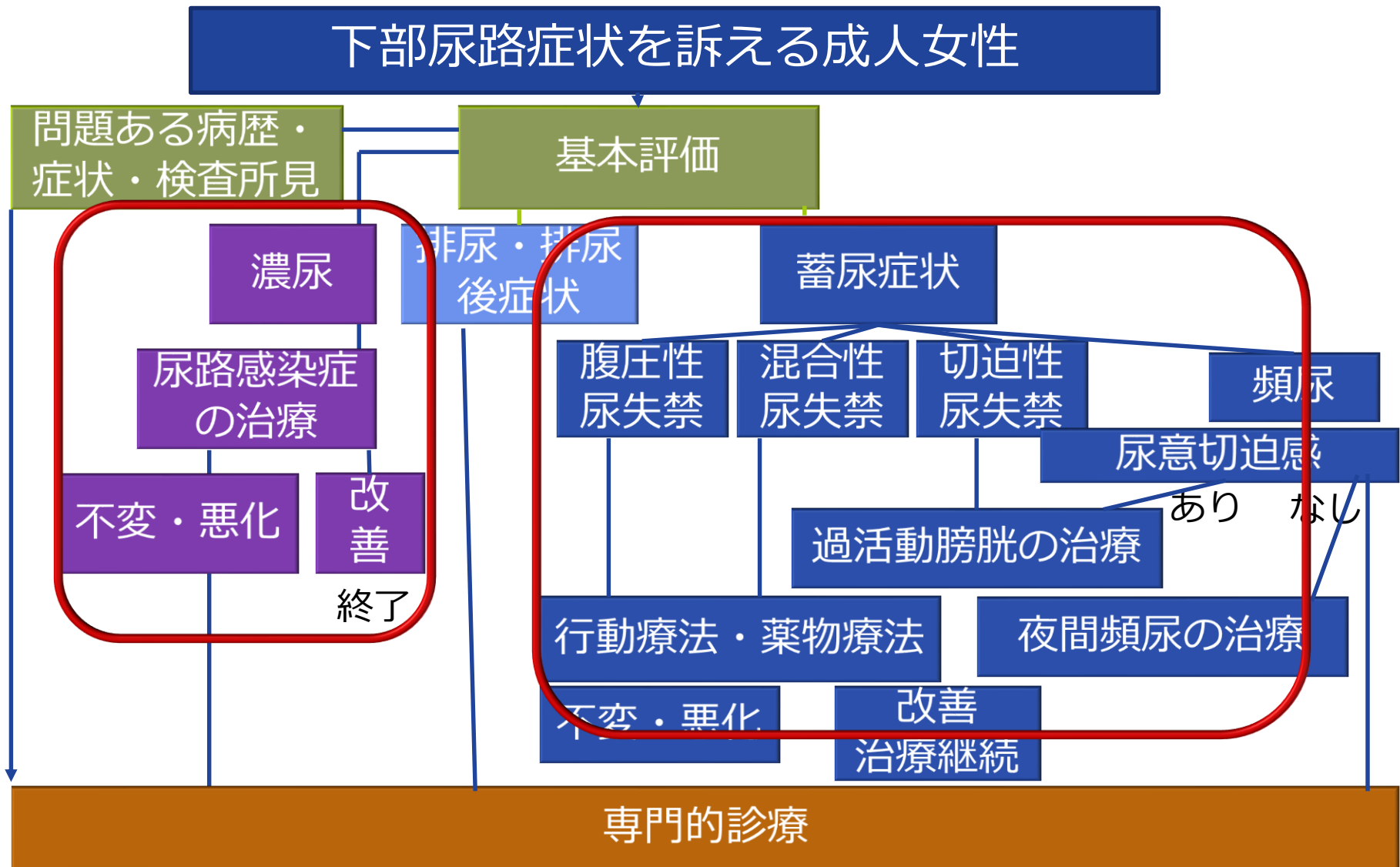
昼間頻尿、夜間頻尿、尿意切迫感、尿失禁

2. 排尿症状

3. 排尿後症状

- 女性下部尿路症状- female lower urinary tract symptoms : FLUTSとも呼ばれる
- 本邦では60歳以上の男女の約78%がなんらかの下部尿路症状を有するといわれる
- 女性では、夜間頻尿、昼間頻尿、尿勢低下、腹圧性尿失禁、尿意切迫感、切迫性尿失禁、残尿感、膀胱痛の順に多い

FLUTSの診療アルゴリズム



FLUTSの評価-主要症状質問票(CLSS)

表6 主要下部尿路症状スコア (Core Lower Urinary Tract Symptom Score: CLSS)⁶⁾

主要症状質問票

●この1週間の状態にあてはまる回答を**1つだけ**選んで、数字に○をつけてください。

何回くらい、尿をしましたか					
		0	1	2	3
1	朝起きてから寝るまで	7回以下	8~9回	10~14回	15回以上
2	夜寝ている間	0回	1回	2~3回	4回以上

以下の症状が、どれくらいの頻度でありましたか

		なし	たまに	時々	いつも
3	我慢できないくらい、尿がしたくなる	0	1	2	3
4	我慢できずに、尿がもれる	0	1	2	3
5	セキ・クシャミ・運動の時に、尿がもれる	0	1	2	3
6	尿の勢いが弱い	0	1	2	3
7	尿をするときに、お腹に力を入れる	0	1	2	3
8	尿をした後に、まだ残っている感じがする	0	1	2	3
9	膀胱(下腹部)に痛みがある	0	1	2	3
10	尿道に痛みがある	0	1	2	3

●1から10の症状のうち、困る症状を**3つ以内**で選んで番号に○をつけてください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0 該当なし
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------

●上で選んだ症状のうち、**もっとも困る**症状の番号に○をつけてください(1つだけ)。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0 該当なし
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------

●現在の排尿の状態がこのまま変わらずに続くとしたら、どう思いますか？

0	1	2	3	4	5	6
とても満足	満足	やや満足	どちらでもない	気が重い	いやだ	とてもいやだ

注：この主要症状質問票は、主要下部尿路症状スコア (CLSS) 質問票 (10 症状に関する質問) に、困る症状と全般的な満足度の質問を加えたものである。

表7 International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF)²⁷⁾

1. どれくらいの頻度で尿が漏れますか？(ひとつの□をチェック)

<input type="checkbox"/> なし	[0]
<input type="checkbox"/> おおよそ1週間に1回あるいはそれ以下	[1]
<input type="checkbox"/> 1週間に2~3回	[2]
<input type="checkbox"/> おおよそ1日に1回	[3]
<input type="checkbox"/> 1日に数回	[4]
<input type="checkbox"/> 常に	[5]

2. あなたはどれくらいの量の尿漏れがあると思いますか？
(あてものを使う使わないにかかわらず、通常はどれくらいの尿漏れがありますか？)

<input type="checkbox"/> なし	[0]
<input type="checkbox"/> 少量	[2]
<input type="checkbox"/> 中等量	[4]
<input type="checkbox"/> 多量	[6]

3. 全体として、あなたの毎日の生活は尿漏れのためにどれくらいそこなわれていますか？

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

4. どんな時に尿が漏れますか？(あなたにあてはまるものすべてをチェックして下さい)

<input type="checkbox"/> なし：尿漏れはない
<input type="checkbox"/> トイレにたどりつく前に漏れる
<input type="checkbox"/> 咳やくしゃみをした時に漏れる
<input type="checkbox"/> 眠っている間に漏れる
<input type="checkbox"/> 体を動かしている時や運動している時に漏れる
<input type="checkbox"/> 排尿を終えて服を着た時に漏れる
<input type="checkbox"/> 理由がわからずに漏れる
<input type="checkbox"/> 常に漏れている

2001年第2回 International Consultation on Incontinence にて作成、推奨された尿失禁の症状・QOL 質問票。尿失禁における自覚症状・QOL 評価質問票として、質問1~3までの点数を合計して、0~21点で評価する。点数が高いほど重症となる。

尿失禁

①腹圧性尿失禁

運動時やくしゃみ、咳の際に不随意に尿が漏れる愁訴

②切迫性尿失禁

尿意切迫感と同時または尿意切迫感の直後におこる尿漏れ

③混合性尿失禁

尿意切迫感だけでなく労作時にも尿漏れが生じる



FLUTSに対する行動療法

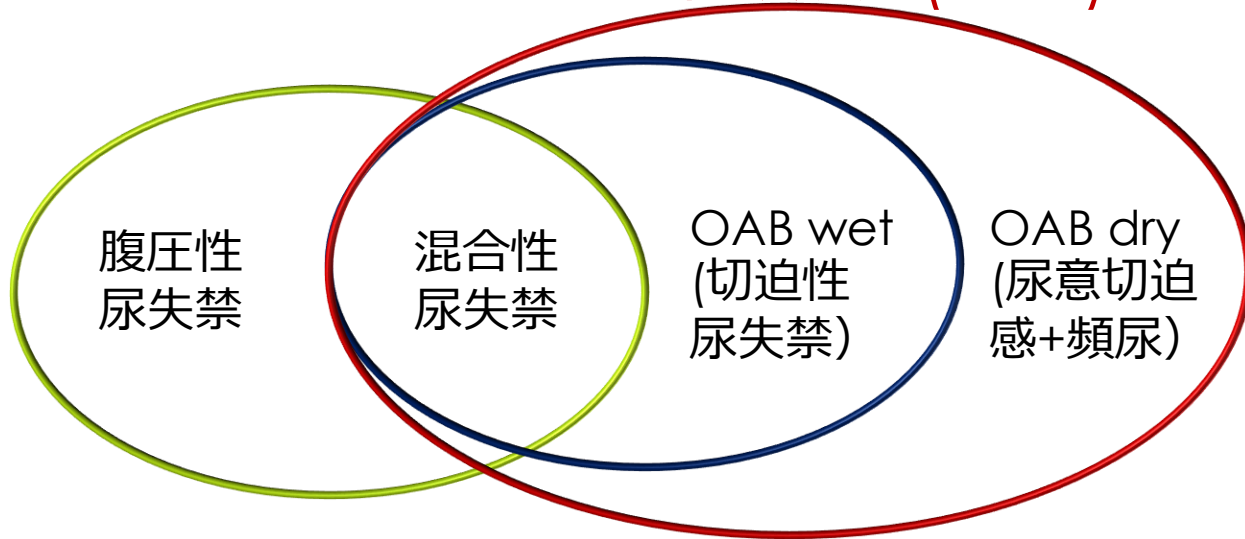
FLUTSに対する行動療法で、推奨グレードA、Bのもの

- 減量(A)
- 骨盤底筋訓練(A)
尿失禁治療の第一選択と考えられる
切迫性、混合性尿失禁にも有効であるとされる
- バイオフィードバック訓練(B)
- 電気刺激療法(B)
- 磁気刺激療法(B)
- 行動療法統合プログラム(A)

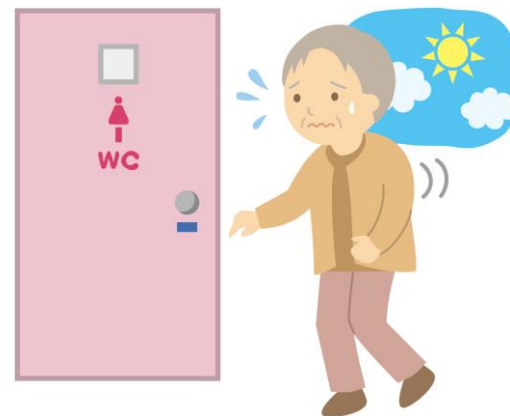
過活動膀胱(overactive bladder: OAB)

尿意切迫感を主症状とし、通常は頻尿や夜間頻尿を伴い、時に切迫性尿失禁を伴う症状症候群

過活動膀胱(OAB)



腹圧性尿失禁、混合性尿失禁、切迫性尿失禁、
過活動膀胱の関係
過活動膀胱診療ガイドライン[第2版]より



過活動膀胱スコア(OABSS)

表9 過活動膀胱症状スコア (Overactive Bladder Symptom Score: OABSS)^{1,23)}

以下の症状がどれくらいの頻度でありましたか。この1週間のあなたの状態に最も近いものを、ひとつだけ選んで、点数の数字を○で囲んで下さい。

質問	症状	点数	頻度
1	朝起きた時から寝る時まで、何回くらい尿を しましたか	0	7回以下
		1	8~14回
		2	15回以上
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿を するために起きましたか	0	0回
		1	1回
		2	2回
3	急に尿がしたくなり、我慢が難しいことが ありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
4	急に尿がしたくなり、我慢できずに尿を もらすことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
5	1日5回以上		
合計点数		点	

過活動膀胱の診断基準
過活動膀胱の重症度判定

尿意切迫感スコア(質問3)が2点以上かつOABSS合計スコアが3点以上
OABSS合計スコア
軽症: 5点以下
中等症: 6~11点
重症: 12点以上

OABの症状と重症度
を評価

過活動膀胱の治療

- 行動療法（膀胱訓練、骨盤底筋訓練など）
- 薬物療法
 - 抗コリン薬
オキシブチニン、プロピベリン、トルテロジン、ソリフェナシン、イミダフェナシン、フェソテロジン、オキシブチニン経皮吸収型製剤、プロパンテリン
 - B3アドレナリン受容体作動薬
ミラペグロン
 - HRT
 - 漢方薬（牛車腎気丸など）

本日のまとめ

- 中高年の女性を診る際に、オフィスギネコロジーとして重要な、更年期障害とHRT、骨粗鬆症、脂質異常症、下部尿路症状について、それぞれの診断と治療について概説した
- いずれも閉経後の女性のQOLに大きく関わる疾患であり、各分野の専門医へ紹介するポイントを見極めつつ、オフィスギネコロジーでも積極的に診療にあたっていくことをのぞみます

