

平成29年10月
診療開始

泌尿器科のご案内

泌尿器科は、腎臓・尿管・膀胱などの尿路や前立腺、精巣などに起こった病気に対して治療を行う診療科です。

高齢化に伴い、難治性の膀胱炎や尿失禁、残尿の続く方、前立腺肥大症や尿路結石、前立腺癌、膀胱癌などの泌尿器腫瘍、血尿を認める方など泌尿器科疾患は増加しており、当科はこれらの症状にお悩みの方に対して、幅広く診察・治療を行っています。

当科では、マルチスライスCTのほか、細径化電子スコープ、腹部超音波装置、残尿測定などの検査機器を導入し、診断精度を充実させて、分かりやすい説明を心がけ、質の高い医療を提供しています。また、ご質問に対しては、真摯な対応を心がけています。

診療の特徴

■ こどものおねしょの相談、排尿に関するお悩み相談

▶ おねしょ（夜尿症）

ひとつの原因でおこる病気ではなく、発達途上にある生理的なもの、習慣や心因性要因（ストレス）によるものから膀胱容量と尿量のアンバランスなど種々の原因があります。積極的な生活習慣指導のほか、お薬による治療を行います。

▶ 女性の尿失禁

成人女性のおよそ4人に1人が尿失禁で悩んでいます。

腹圧性尿失禁：咳、くしゃみ、重い荷物を持った時にもれてしまう、

切迫性尿失禁：トイレに行くまで我慢できず、もれてしまう、この2つが主なタイプです。

診断は、家庭で簡単にできるパットテスト（自己診断テスト）やレントゲン検査、膀胱の検査を行います。治療は、骨盤底筋体操の指導やお薬の服用、手術治療を行います。

▶ 男性の尿失禁

男性では、特に溢流性尿失禁（尿道狭窄や前立腺肥大症などで尿の流れが悪くなったり、膀胱の収縮障害などで膀胱内に尿が充満し、尿が溢れ出るタイプ）も多く、尿道や膀胱の隠れた基礎疾患を精査し、基礎疾患があればその根治治療を行います。

▶ 過活動膀胱

急に尿意をもよおし、我慢できない（尿意切迫感）、トイレの回数が多い（頻尿）、夜間に何回もトイレに起きる（夜間頻尿）を示す症状で、時に切迫性尿失禁を伴います。

40歳以上の男女の8人に1人が何らかの過活動膀胱の症状を持っているといわれています。

原因は、多岐にわたりますが、脳と膀胱の筋肉をつなぐ神経のトラブルでおこる場合と加齢や男性では前立腺肥大症など下部尿路通過障害でおこる場合があります。

多くはお薬の服用で改善します。

泌尿器科 診療の特徴

■ 繰り返す膀胱炎や持続する残尿感の治療

➢ 難治性・再発性膀胱炎

膀胱炎と診断され、抗生物質を服用して一時的に良くなっても、すぐに症状が出たり、なかなか不快感や残尿感がとれない場合があります。

一般的には慢性膀胱炎と呼ばれますが、多くの場合（慢性）複雑性膀胱炎で、ただ抗生物質を継続しても意味はなく、尿路の基礎疾患を詳しく検査して、基礎疾患があった場合には同時に治療しないと良くなりません。

➢ 複雑性腎盂腎炎

腎盂腎炎でも同様で、複雑性の腎盂腎炎では重症化するとショック状態になり危険です。難治性、再発性でお困りの方は、まず簡単な検査から基礎疾患を調べることが必要です。

■ 前立腺肥大症の薬物療法

前立腺肥大症の薬物療法では、主に α 遮断薬と5 α 還元化酵素阻害薬が用いられます。

α 遮断薬は、膀胱の出口と前立腺の平滑筋を弛緩させ、**尿道抵抗を低下**させて排尿状態を改善します。中等度までの肥大症であれば、かなりの程度で良くなります。

5 α 還元化酵素阻害薬（アボルブ[®]）は、2009年9月より発売された比較的新しい薬で、**肥大した前立腺そのものを縮小**させて長期的に排尿状態を改善します。前立腺サイズの減少は、服用6ヶ月後より発現し、1年後で33.8%縮小すると報告されています。

定期的に排尿状態や前立腺のサイズを検査し、治療効果を検討しながら、お薬を用いていきます。

■ 前立腺癌の診断

前立腺癌に罹患する方は急増しており、2020年には、肺癌に次いで2番目になると予測されています。（日本のがん罹患の将来推計、がん・統計白書）

早期前立腺癌には特有な症状はなく、臨床症状から前立腺肥大症と区別することは困難です。

早期発見、適切な治療、治療後の経過観察が重要なのは言うまでもありません。

診断の手法には、血清PSA値の測定、直腸診、超音波検査があり、必要に応じて、前立腺生検をお勧めいたします。

担当医

横尾 彰文（よこお あきふみ）

- 日本専門医機構認定 泌尿器科専門医
- 日本泌尿器科学会認定指導医

外来担当医表

月	火	水	木	金	土
横尾		横尾	横尾	横尾	

【受付時間】 平日 8:30~11:30

【診療時間】 平日 9:00~12:00

