

■泌尿器科

子どもの尿失禁，診断と治療の要点は？【小児尿失禁の病因は多岐にわたり，病因に基づき加療が行われる】

Q 小学生になっても治らない尿失禁，さらに
3 徐々に悪化する場合には，どのように診療すべきでしょうか。

佐賀大学・野口 満先生にご解説をお願いします。

【質問者】

宋 成浩 獨協医科大学埼玉医療センター小児泌尿器科
教授

A 小児尿失禁には，夜だけ漏らす夜尿症，昼
3 間だけ漏らす昼間尿失禁，その両方の3つのパターンがあります。治療は，昼間尿失禁が優先され，その後に夜尿症の治療を行います。

病因は，①先天性の尿路の器質的疾患，②神経因性，③非神経因性の機能的障害，④夜尿症，に分類されます。①先天性疾患および②神経因性の場合，難治性尿路感染症，腎機能障害のリスクが高く，早期に専門医による治療が必要です。これらは，時に学童期に発覚することがあり，腎尿路の超音波エコー検査，検尿検査などでの鑑別が必要です。

一般医家が診る尿失禁は③，④が多いので，これらの診療ポイントを概説します。

(1) 生活指導

生活環境の変化や習い事などによる食事や睡眠パターンの乱れが，増悪の原因となります。起床・就寝時間，食事・飲水の見直しが必要です。水分の過剰摂取，特に就寝2～3時間前の多飲は夜尿を増悪させます。しかし，過度な水分制限も膀胱容量が増加せず尿失禁をきたします。

(2) 非神経因性の機能的障害

排尿，排便を我慢する習慣が尿失禁を呈するdysfunctional voidingという病態があります。

トイレに行くのが恥ずかしい，清潔志向が強く自宅以外のトイレを使用しない，トイレが怖い，ゲームに夢中，などで排尿・排便を我慢し，慢性的に尿道を締めて，排尿時に尿道がうまく弛緩しない状態です。この状態では膀胱収縮と尿道弛緩が協調せず，尿失禁を呈します。

ポイントは，排尿・排便の我慢の習慣がないか確認し，ウロセラピーという行動療法を行うことです。本人と保護者にこの病態を説明して理解させ，排尿・排便を我慢させず，定時排尿を行わせます。

また最近では，発達障害で尿失禁を高頻度に認めることが知られています。発達障害に対する薬物療法が尿失禁に奏効するので，発達障害の鑑別はポイントとなります。

(3) 夜尿症

昼間尿失禁がなく生来から続く夜尿症では，生活指導に加え，デスマプレシン製剤による薬物療法，あるいはアラーム療法が行われます。難治性では，両者での加療も行います。アラーム療法は，親の都合で睡眠中に起こすとは異なり，尿失禁時にアラームが作動します。これは，患児の最大膀胱容量を認知させることで，膀胱容量が増大し，夜尿が治るメカニズムです。ただし，器具は自費購入となります。

【参考】

- ▶ 日本小児泌尿器科学会：幼小児の昼間尿失禁の診療とケアの手引き。
<https://jspu.jp/download/guideline/tebiki2019-6.pdf>

【回答者】

野口 満 佐賀大学医学部泌尿器科学講座教授

■形成外科

下まぶたの「たるみ・ふくらみ」の治療法は？【まずは，「たるみ・ふくらみ」の主訴と成因を適切に評価する】

Q 4 下まぶたの「たるみ・ふくらみ」治療は大
手美容外科がテレビで集患、宣伝合戦をし
ていますが、病態を理解して治療法を選択する
という基本姿勢が失われている状況です。

そこで、下まぶたの「たるみ・ふくらみ」を治す
にはどうしたらよいでしょうか。南平台緒方クリ
ニック・緒方寿夫先生にご解説をお願いします。

【質問者】

永竿智久 香川大学医学部形成外科・美容外科教授

A 4 画一的な治療が安易に行われているので
は、との危惧につきましては、患者さんの
主訴、成因は様々ですので、ご指摘の通りその病
態を適切に評価することが肝要と思います。

下まぶたの「たるみ・ふくらみ」は、目袋、パギ
ーアイなどと称し、いわゆる涙袋（眼輪筋陥凹部）
と区別され、部分的もしくは眼窩全幅の膨らみ、
涙袋の尾側に膨らみを伴う double convex type、
下まぶた全体が膨らむ whole type など、形は様々
です。眼窩頬溝が目立つ場合は凹か凸か明確でな
いこともあり、さらに表情によっても形は大きく
変わります。患者さんの訴えも、クマ（膨らみ下
部の影）、凹み（眼窩頬溝）、しわ、たるみ、膨らみ
など多様ですので、主訴と成因を把握して治療選
択しています。

治療法の変遷については、以前は①皮膚軟部組
織の弛緩と、②眼窩脂肪の突出を成因とみなし、
①に対しては下眼瞼縁での除皺術、②に対しては
経皮的除脂術を行い、眼瞼外反対策に眼輪筋吊り
上げ術を併用する方法が一般的でした。しかし、
1990年代に laser resurfacing（炭酸ガスレーザー
などによる表皮剝奪と真皮線維の熱収縮）と同時
に経結膜的除脂術を行う方法が報告され、①に非
手術的治療を、②に経結膜的除脂術を行う考え
方が広がりました。

一方、眼窩頬溝を有茎脂肪弁で増量する手技、
ハムラ法¹⁾などが普及することで、③眼窩頬溝へ

の対策が注目されました。眼窩頬溝は、皮膚軟部
組織が眼窩下縁に靭帯でアンカリングされること
で生じるものであり、この部位で皮膚軟部組織の
下垂が抑制されるため、これが頭側に「たるみ・
ふくらみ」を生じさせる主因とも考えられます。
外科的に組織アンカリングの解剖構造を損傷する
ことの是非は議論されるものの、広く行われてい
る手技のひとつです。そのほか、④頬部組織の下
垂に伴う頬部陥凹と、いわゆるゴルゴラインは
「たるみ・ふくらみ」を相対的に目立たせるため、
フィラーや脂肪移植によって陥凹を修復する治療
も行われています。

①～④の成因に対して、①除皺術、レーザーや
スキンケアによる皮膚引き締め、②経皮もしくは
経結膜的除脂術、③眼窩頬溝部のアンカリング切
離と脂肪弁挿入、もしくは眼窩頬溝部へのフィ
ラー充填、④頬部へのフィラーや脂肪移植、など
を各治療法の費用、ダウンタイム、効果持続期間、
利点や欠点などを説明し、患者さんの希望に応じ
て選択し、単独、複合、同時、二期的に行うことと
なります。

個人的には、②に対する経結膜的除脂術は歴史
が古く²⁾、合併症、ダウンタイム、効果持続、など
の面でも秀でており、基本手技のひとつと考えて
います。本法を基本として、④に対するフィラー
等を提案し、①に対する非手術的治療や日常的な
スキンケアをお勧めしています。③に対する治
療はアンカリング構造の破壊につながるため、手
術もフィラー充填も適応は慎重に検討するように
しています。

【文献】

- 1) Hamra ST: Plast Reconstr Surg. 1995;96(2):354-62.
- 2) Tomlinson FB, et al: Plast Reconstr Surg. 1975;56(3):314-8.

【回答者】

緒方寿夫 南平台緒方クリニック院長

https://www.jmedj.co.jp

5月1週号

1921年(大正10年)2月5日
第三種郵便物認可(毎週土曜日発行)

18 特集

クリニックから発信する 小児アトピー性皮膚炎治療

岡本義久

01 画像診断道場～実はこうだった

心臓腫瘍？ 冠動脈瘤？ それとも……
天野康雄 ほか

06 Dr.ヒロの学び直し！ 心電図塾

QRS 電気軸の求め方①トントン法/
QRS axis determination method
杉山裕章

10 もっとできる！ 消化管異物対処法(新連載)

総論：異物の摘出
赤松泰次

52 知っておきたい 医療機関の法的リスクヘッジ

拡大する求人広告詐欺？
川崎翔

56 深層を読む・真相を解く

今年度診療報酬改定をどう読むか？(下)
—医療DX、特定疾患療養管理料、長期収載品
二木立

03 プラタナス

14 この人に聞きたい

16 心電図ギャラリー

37 私の治療

48 プロからプロへ

68 書評・新刊紹介

70 NEWS DIGEST

72 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求 NAVI

77 ドクター掲示板

58 医療界を読み解く【識者の眼】

船守美穂 儲けすぎている大手出版社

小野俊介 倫理だけを審査できるわけがない

黒澤一 医師の研鑽の本当の価値

中村安秀 わたしの健康、わたしの権利

櫻井滋 バンデミックの海で⑤

坂井雄貴 地域医療とアート

一二三 亨 北里柴三郎記念館のススメ

小橋孝介 虐待の定義を考える

坂本昌彦 男性へのHPVワクチン接種

藤原清香 気づきにくい障害の変化