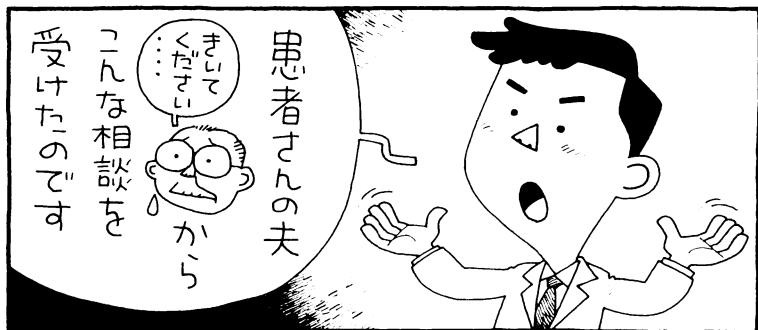
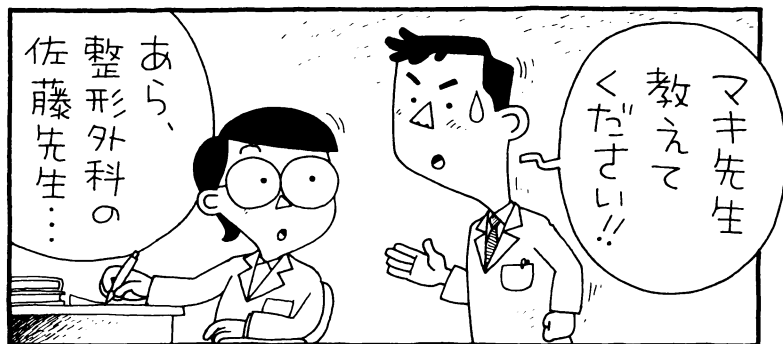
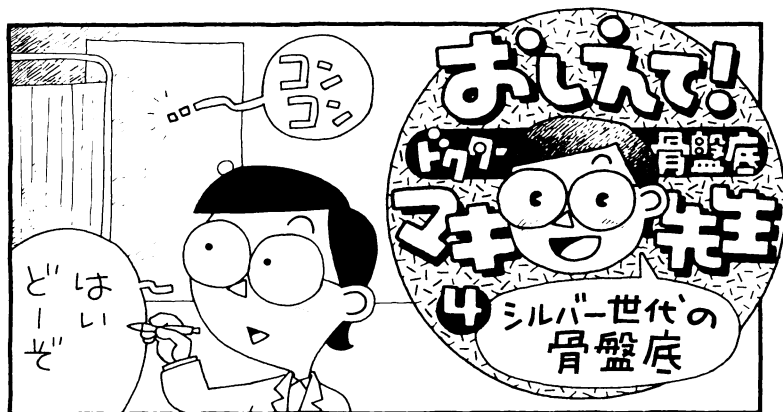


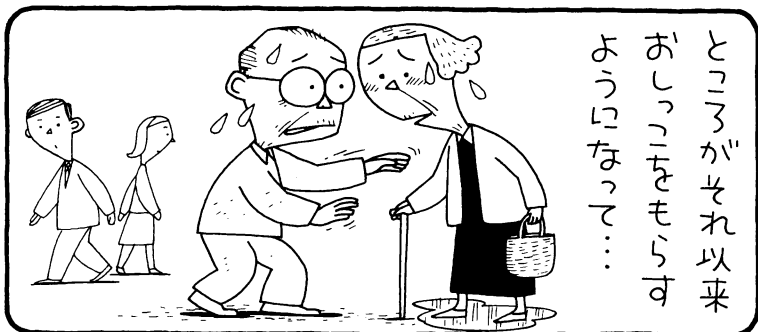
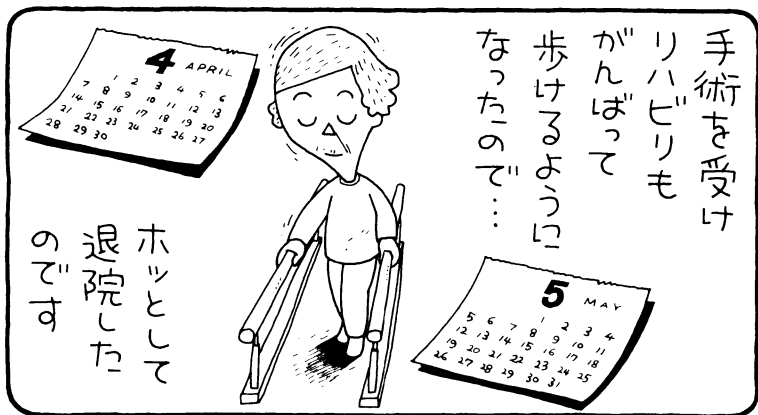
## 第4章

年を重ねて納得

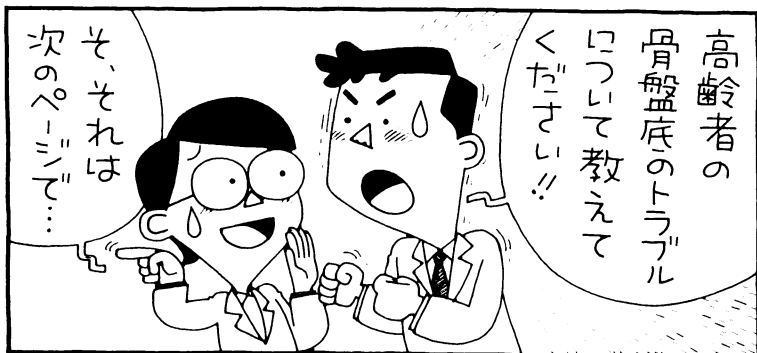
骨盤底のありがたみ

骨盤底の衰えを防いで自由な生活を









## 骨盤底の衰えがもたらすもの

### Q

更年期を過ぎてからの、骨盤底の問題点とは何でしょう。

### A

やはりここでも40代からずっと潜行していく骨盤底の衰えが問題の中心になります。年をとれば身体のうちこちにどうしても加齢による変化が起きてきます。これを医学の言葉で「エイジング」と呼んでいます。骨盤底も例外ではありません。骨盤底の組織は筋肉や線維組織できています。加齢とともに骨盤底筋は衰え、線維組織もやわらなって骨盤底の厚みが薄くなります。骨盤底が薄つぺらくなり筋肉の収縮も緩慢になる結果、性器脱ばかりか骨盤底の全体が下降する「公陰下降」と呼ばれる現象が起こりやすくなります。

## Q

エイジングから起こってくる骨盤底の具体的な症状というのは。

## A

骨盤底が不確かになると、まずは尿を膀胱の中に保持する機能が落ちて、いろいろなタイプの尿もれが見られやすくなります。尿もれを初めて経験するのがしばしば妊娠・出産の前後であること、50歳あたりの閉経期を境としてまたぐつと数が増すことはすでに説明しました。これらの「危険な時期」の背景をなすものは、それぞれ、妊娠・出産の骨盤底への直接的影響と、閉経によるエストロゲンの欠乏でした。

この「危険な時期」の後、何もしなければ骨盤底は自然の経過で少しずつ衰えていき、60代から後の年代で骨盤底の支持力の不足から起こるいろいろな問題が少しずつ現実の問題になります。その中で最も生活に密接な関係があつてごまかしのきかないものが、排尿や排便機能のトラブルです。

また、性器脱も経産女性によく見られる病気ですが、性器脱の手術を受ける患者さんは平均的には腹圧性尿失禁の手術を受けられる患者さんよりも少し年齢が高く、この病気は60歳過ぎてから問題になることが多いようです。

排尿の不具合については、60代になると50代までの患者さんと比べて、骨盤底ばかりでなく膀胱や尿

道、神経系の働きのほうにも少しずつ問題をはらんでいることが多くなります。原因がいくつもあるという事です。

年をとると、若いときと違って膀胱の感覚が鈍ります。膀胱にかなり尿が溜まっているのにそれを感じていなくて、いざ満タンになると突然強烈な尿意が出現します。これは高齢の方の尿もれを治療しようとするときによくあるパターンです。

そして高齢の方は排尿の準備をする時間が若い人よりずっとかかります。移動にかかる時間、個室に入ってから排尿姿勢をとるまでの時間、それぞれが長くなります。動作が遅いだけでなく、脱がないといけない服の枚数が多いこともあります。これらの要因もあってトイレが間に合わないという状態になってしまうことが多いようです。

骨盤底がしゃんとしていれば、それでも望みがあります。今出してはいけないというときに、骨盤底を締めて踏ん張ることができまから。この動作は排尿反射が始まるのを抑制するのに有効です。しかし骨盤底の動作がうまくできない場合や骨盤底の筋肉に収縮力がなくて渾身の力をこめると凹動作というより腹圧をかける動作になってしまう場合などは、排尿の態勢に入る前に排尿が開始してしまいがちです。

また、エストロゲン欠乏による膣炎なども、尿道の違和感や頻尿などちょっとした不具合のもとになっていることがよくあります。



Q

かなり深刻な状況になってくるわけですね。

A

若いときから腹圧性尿失禁がある人は、その時点ですでに骨盤底機能にある程度問題のあることが多いわけです。それを放っておいて60歳以後になると、腹圧のかかるときの尿もれにさらに排尿反射を押しえ込む力の不足による尿もれが加わるようになります。そうすると、本人にはもう全然手のつけられない、たいへんな尿失禁になってしまうことがよくあります。高齢者の排尿障害は、単純な腹圧性尿失禁ではなく、いろいろな機能の衰えが加わってきますから、原因を一つに特定できない複雑怪奇な尿もれになってしまうのです。

複合した尿もれの治療は、単純な腹圧性尿失禁の治療よりはるかに複雑です。尿もれの原因が2つ以上関与している場合、手術や薬物で治療するときにはその2つの尿もれのメカニズムを両方にらみながら調整をはかなければなりません。排尿機能のバランスをとりながら複数の原因を解決し、持つていける最良のところまで排尿機能をリハビリすることは、経験と技術を要求される技能です。

## Q

それでは、高齢者の排尿障害は全身的な老化の問題で、仕方のないものなのでしょうか。

## A

とんでもありません。あきらめるのが早すぎます。高齢になっても膀胱や尿道の機能に問題のない方はたくさんいます。「年をとつたら尿もれはあたりまえ」という考え方はあまりにも単純です。

膀胱と尿道の性能、神経系の働き、骨盤底の支持力と収縮能力、この3つの観点で余裕のある身体を持っている人は、確かに高齢になっても排尿障害はあまり目立ちません。誰しも膀胱と尿道の性能やそれを支配する神経系の働きが満点でありたいと思いますけれども、これは持つて生まれた身体的な条件にも大いに左右されることで、なかなか願望どおりにいかないのも事実です。

一方、女性の骨盤底については、これまで説明してきたように、出産後の養生やその後の骨盤底トレーニングの努力などによって、いわゆる高齢域に到達したときの骨盤底の状態にかなりの差が出ます。これは、意識を高め対策を立て努力することによって差がつく可能性があるということを意味します。

「年をとつたら尿もれはあたりまえ」という考え方には、もう一つ問題があります。それは、尿もれがあつてちよつと不自由な状態が、女性高齢者の平均的な在り方として社会に浸透してしまつたきらいが

あるということですが。身体の不自由があると社会的活動も制限されがちですが、現実的な問題として、女性高齢者の2割以上が尿もれの悩みを抱えているのです。しかもこの身体的なハンディキャップは、今まであまり公にされずにきました。ですから、「女性高齢者のかなりの割合の人に排尿障害がある」という事実は、秘密裏のうちに「子育てを終えた高齢女性の多くは自分のごく近くの小さな社会に生きる控えめな生ききもので、社会的にはしばしばあてにならない」という一つの人間集団のイメージを形成する方向に作用しました。

今では、このような既成のイメージを打ち破る高齢女性はたくさんいますが、年をとつても活動的であり続けるためには、排尿の不具合や骨盤底のトラブルを抱えてはうまく行きつこありません。骨盤底や排尿のトラブルに目をつぶらず、早い時期からきちんとケアすることは、高齢女性の活動性や自立能力の一つのカギでもあるのです。

## いつまでも活動的な生活を

### Q

実際に尿もれ・尿失禁に悩んでいる高齢者はどれくらいいるのですか。

### A

こういう問題はあまり本人が口に出して言いませんし、これまでなんとなく我慢してしまい病院で治療を受けようと考える人も少なかったのです。そのため、正確な数字をはじき出すのは難しいのですが、いくつかの統計によると70代以後になれば、おおよそ女性の3〜4人に1人ぐらいは尿失禁やその他の排尿障害を抱えており、それが生活の足かせになっていると推定されます。尿失禁以外の排尿障害については、頻尿、膀胱あたりの違和感、排尿困難などがしばしば問題になります。

## Q

高齢者の場合、排尿の不具合があると生活にもかなり影響が出てきますよね。

## A

国際的な尿失禁の定義では、出そうと思っていないのに尿がもれる、こつやつたら必ずもれるという明らかな尿もれがある、尿もれが社会的な経済的なあるいは衛生面の損失をもたらす、の3つを条件として上げています。というわけで、社会生活上の不利益をにらみながら尿失禁を診るという考え方は排尿診療の根幹になっています。

尿失禁であつても、頻尿や尿意切迫などであつても、排尿の不具合は社会生活でつねに問題となります。トイレの在りかをいつも気にしながら移動しなければならない、着られる洋服の種類に制限がある、遠出するときには特別に下着やパッド類をたくさん持参しなければならない、集団行動について行けない、夜もおちおち寝ていられない、などの不都合を引き起こすからです。高齢者の場合、生活面の不都合を克服する意欲が若い人と比べて一般的に乏しいため、排尿の不具合があると行動力が低下し、しだいにものごとに消極的になり孤独になります。

さらに、ある年齢から上になると、排尿障害はしばしば自立した生活を脅かす要因になります。心身全般の条件からみて尿失禁さえなければじゅうぶん一般家庭で暮らしていけると評価されるのに、実際

には尿失禁があるために施設から家庭へ帰れないという高齢者がたくさんいます。

## 誰でもできる骨盤底強化法

### Q

高齢になって、排尿などにトラブルが出てきたときには、どのように対処すればよいのでしょうか。

### A

相談する先については、まずは「遠くの専門医より近くのかかりつけ医」と考えてください。かかりつけ医のある人はまずその医師に相談するのが第一歩です。

高齢者の排尿障害は、骨盤底のトラブルによるものとは限らず、膀胱や尿道の性能の問題や神経系の問題によるものが多数あります。また、服用している薬の影響や長年の不自然な排尿習慣、夜間にやたらと尿の量が多いことなども、しばしば排尿の不具合の背景になっています。そこで排尿診療を始めるにはまず患者さんの健康状態やいつも飲んでいるお薬について知ることが必要になりますが、それを最もよく知っているのがかかりつけ医なのです。ですから、まずはそのルートで行動を開始するのが

ムダがないでしょう。

ただし、高齢者の排尿障害は複雑でなかなか専門の医師でないと手に負えないこともあります。かかりつけ医に相談して不十分ならば、服用中の薬やだいたいの健康状態について申し送りを作っていたいた上で専門医に受診するのがよいでしょう。

かかりつけ医に相談せずにいきなり私どものところへ受診される方がありますが、常用薬と健康状態について医師間で申し送りがあつたほうが格段に能率的です。また、常用薬の処方进行调整しないとけないことなどもありますので、必ずかかりつけ医と連絡を取り合いながら診療します。「恥ずかしいから」〇〇先生には秘密にして」などと言われてもなかなかさういうわけにはいきません。

お近くの専門医については、雑誌などでも排尿診療をしている病院が紹介されていますし、パッド類のメーカーの電話相談などでも情報を教えてくれるようです。

電話相談で直接尿失禁を軽減する方法を訊いてしまう人がありますが、これは電話相談の正しい利用法ではありません。排尿の不具合を克服するための対策や治療を決めるという観点では、健康状態や常用薬について知ること、および、排尿関連の三大機能（骨盤底、膀胱尿道、神経系）を診察や検査で評価することが軸になります。今どういう不具合が出ているかということだけを言葉で説明されても、電話相談ではなかなか的確な答えは出せないものなのです。



Q

家庭でできる対処法はないのでしょうか。

A

トイレへ行くときに我慢する力が衰えたので何とかしたいとか、階下のトイレへ降りるときに少し尿もれする、というようなケースでしたら、骨盤底トレーニングはかなり効果が期待できます。

しかし自己鍛錬についていいますと、実際には、なかなか高齢者がパンフレットや本の説明だけ見て適切に骨盤底トレーニングを上手に毎日実行していることは少ないと感じます。高齢者に限りませんが、骨盤底を締める動作はやっている本人の目に見えないですし、まわりの人に判定してもらえないことも多いです。また、骨盤底トレーニングが必要になる人は、たいていは骨盤底の動作が器用にできないことが多いため、やっている本人にはたいい「これでいいのかしら」という不安がつきまといまいます。そのうち自然にトレーニングを中断してしまったり、まじめに続けていても間違った動作の繰り返しになってしまふことがあります。まったく独力でやろうとすると限界があります。

## Q

骨盤底トレーニングは、どうやったら正しく行なえますか。

## A

骨盤底トレーニングは万能ではありませんが、効果の期待できるケースはたくさんあります。骨盤底トレーニングをより効果的に行なうためには、指示や評価をもらうことが役に立ちます。

まったくの自己鍛練に比べると、産婦人科医などが時々手で骨盤底の筋肉に触れて悶動作（76ページ参照）の善し悪しを判定してあげるようにすれば、特に高齢者の骨盤底トレーニングではずっと効果的になります。私の場合、だいたい、骨盤底トレーニングの初回指導で骨盤底の筋肉の力を評価し、1分間に何秒の悶動作を1日何回という指示を出します。また、悶動作に不安の残る場合には、自分で骨盤底筋や腹筋の運動を判定する工夫についても教えます。その後4〜12週間で再来、トレーニングが続いているか正しい悶動作ができていくかフォローする、といった具合です。

また、外国の調査では、70歳以上の方々の骨盤底トレーニングの効果を上げるには、理学療法士がトレーナーになって、週2回のペースで治療室で骨盤底のトレーニングを行なうのが最も効果的だとする報告もあります。しかし、たとえ学問的にそれが真理であるとしても、これはなかなか言うは易くとも簡単に行なえることではありません。

いずれにしても、年をとった方が骨盤底トレーニングをきちんと行なうには、まず、自分の生活の何に役立てるためにこれを行なうのかという動機づけを全身にしみ込ませることがその第一歩です。これは理解力と意欲の問題で、骨盤底に限らずリハビリの場面ではいつも問題になることです。次に、的確なトレーニングをムダなく行なうための工夫ですが、これは技術的な問題点で、現在骨盤底の筋肉の収縮をモニターする技術の開発や、意図的な骨盤底収縮動作以外の反射的な収縮を利用した骨盤底トレーニングなどについて、少しずつ進歩があるところです。また、骨盤底トレーニングを指導する産婦人科医や助産婦を増やしていくなど、社会的環境を整えていく必要もあるでしょう。

## Q

骨盤底トレーニング以外の対処法はありますか。

## A

もちろん、いろいろな対処の仕方が考えられます。治療ひとつをとってみても、尿もれの状況によつては骨盤底トレーニングよりもむしろ手術やその他の治療のほうがよいこともあります。尿失禁以外の排尿の不具合には、始めから骨盤底トレーニング以外の治療のほうが効果を期待できることが多いのです。

予防なども含めてその他の対処法全部となると、範囲は大きく広がり、ここに書ききれないほどの数になります。

ですからまず第一に、年をとつても排尿の不具合は結構手当てできるものだとこのことを知ってください。排尿の不具合があるのでしたら、その解決策を積極的に探っていきたいものだと思います（骨盤底の手術・薬物療法は第6章を参照）。