

## 4章

# 更年期女性の 健康支援

更年期女性のからだところ



## 最近、笑ったり、咳やくしゃみをしたときにおしっこが漏れてしまうことがあるのですが、何か対策はありますか？

### Answer

咳やくしゃみで尿が漏れることを腹圧性尿失禁といいます。尿失禁は漏れる時の状態により腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁・混合性尿失禁・溢流性尿失禁・機能的尿失禁・その他の尿失禁に分けられます。混合性尿失禁は腹圧性尿失禁と切迫性尿失禁が混在している状態です。若年の女性では腹圧性尿失禁が多く、高齢の女性になると混合性尿失禁の頻度が高くなります。ここでは腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁を生ずる過活動膀胱、排尿の問題にも関わる骨盤臓器脱について症状と治療法を紹介します。

**回答** 順天堂東京江東高齢者医療センター 泌尿器科 高澤直子

#### 【腹圧性尿失禁】

急に立ち上がったときや重い荷物を持ち上げたとき、運動時やくしゃみ、咳の際に尿が漏れる状態が腹圧性尿失禁です。

##### ■原因

妊娠・出産や閉経後女性ホルモンの低下だけでなく、便秘によってトイレでいきむ習慣がある人や喘息などで慢性的に咳をしている人は、年齢に関係なく骨盤底筋に負担がかかっている可能性があります。

##### ■治療

症状が軽い場合は骨盤底筋訓練で改善が期待できます。肥満の方では減量が有効なことがあります。薬物療法や骨盤底筋訓練などの保存的療法で効果が不十分な場合は手術適応となりますが、手術は尿失禁の重症度で決定されるよりは、

生活背景や本人の希望などを考慮し決定されます。

#### 【過活動膀胱】

突然起こる我慢できないような尿意（尿意切迫感）があり、通常は頻尿を伴い、時には急な尿意でトイレまで間に合わずに漏れてしまうことがある症状症候群です。この急な尿意で漏れてしまう尿失禁を切迫性尿失禁といいます。冷たい水に触る、水の流れる音を聞く、家のドアノブを握るといった動作で強い尿意が起こる人もいます。

##### ■原因

明らかな神経学的異常がある神経因性OABと明らかな原因を特定できない非神経因性OABとがあります。神経因性は脳疾患（脳梗塞や脳出血などの脳血管障害、パーキンソン病、多系統萎縮症、正常圧水頭症など）、脊髄疾患（脊髄損傷、多発

性硬化症など)、末梢神経疾患(脊柱管狭窄症、糖尿病など)があげられ、非神経因性は原因がはっきりしないことが多いですが女性の場合は後述する骨盤臓器脱との関連もあります。

### ■ 治療

治療の第一選択は行動療法と薬物治療です。行動療法は生活指導(体重減少、水分摂取指導)の他、膀胱訓練や骨盤底筋訓練があります。膀胱訓練は、少しずつ排尿間隔を延長することにより膀胱容量を増加させる方法で、最初は尿意を5分程度我慢することからはじめ、その後は15分単位で排尿を我慢し延長させ、最終的には2～3時間の排尿間隔となるようにする方法です。薬物療法や行動療法で症状が改善しない難治性過活動膀胱には体内に電気刺激装置を埋め込む仙骨神経刺激療法が適応となり保険診療での治療が可能です。A群ボツリヌス毒素の膀胱壁注射治療も保険適応となり、治療の選択肢も広がってきます。

### 【骨盤臓器脱】

骨盤底の線維組織や骨格筋が脆弱化し、膀胱、子宮、直腸などの骨盤内の臓器を支えられなくなり腔から脱出した状態を言います。脱出した臓器により、膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤、膣断端脱(子宮摘除後)があり、それぞれが合併していることも少なくありません。

### ■ 原因

会陰部の違和感、下垂感などの症状があり、特に夕方になると症状が増悪し入浴時に会陰部にピンポン玉のようなものを触れるなどの訴えがよくあります。進行した際には排尿困難や排便困難の原因ともなり、また膣壁が下着にすれて出血することもあります。前述の過活動膀胱の症状とも密接に関係しており、骨盤臓器脱の治療をすることで過活動膀胱の症状が改善する方もいます。出産や閉経後女性ホルモンの低下、慢性的な咳や便秘などで骨盤底筋がゆるむことなどが原因になります。

### ■ 治療

軽症の場合には骨盤底筋体操で症状が和らぎ、進行を防ぐことも可能です。体重管理、便秘対策、締め付けのきついボディスーツやガードルの使用はさけるなども非常に重要です。中等症～重症の方ではリングベッサリーの挿入や、手術によって臓器の位置を正しい位置に戻します。患者さんの生活背景や意思が治療には優先されますが、臓器脱が重症で炎症を繰り返す場合や排尿障害が強く腎機能障害を合併している場合には積極的な治療適応となります。

### 【骨盤底筋トレーニング】

出典元：大人用おむつ・尿もれ専用用品はライフフリーユニ・チャーム株式会社  
出典元URL：<https://jp.lifree.com/ja/urine-leakage/training.html>



閉経してから毎年身長が低くなっています。  
また昔に比べて脚が細くなって来ています。  
何か検査をした方が良いでしょうか？

## Answer

女性は、閉経を迎えると女性ホルモン低下の影響で骨密度が低下しやすくなります。骨密度の低下とともに骨強度が低下し、骨折を来しやすくなる病気が骨粗鬆症です。骨粗鬆症が原因で発生する脆弱性骨折は、軽微な外力で発生します。背骨に発生する椎体骨折の場合、目立った外傷がなくても、脆くなった椎体が日常生活動作時に骨にかかる力学的負荷で潰されて痛みなどの症状が無く発生していることがあり、円背や身長低下で気付かれることがあります。整形外科を受診して、椎体のレントゲン、骨密度、採血などの検査を受けてみましょう。

また脚が細くなって来ているというのは、筋量が減少して来ているサインです。筋量や筋力の低下により、歩行能力やバランス能力が衰え、転倒しやすくなります。骨粗鬆症を伴う場合は、骨折が重症化しやすいので、こちらも早めに適切な対処が必要と考えられます。

**回答** 順天堂大学医学部整形外科学講座 非常勤助教 木下真由子  
准教授 石島旨章

## 骨粗鬆症とロコモティブシンドローム

運動器というのは、骨や筋肉、関節のほか脊髄や神経など、体を動かす仕組みに関与する臓器をいいます。この運動器が障害されると移動機能が低下します。そして日常生活に制限を来し、介護が必要、もしくはそのリスクの高い状態をロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)と言います。ロコモの原因となる主な運動器疾患は、骨粗鬆症、変形性膝関節症、そして変形性脊椎症に伴う脊柱管狭窄症であることが明らかになっています。平成28年国民生活基礎調査によると、ロコモが要支援・要介護の原因1位となっており、

ロコモの予防と介入は急務と言えます。

骨粗鬆症は、軽微な外力で骨折を来し、要介護を招く可能性が高いにも関わらず、骨折を起こして初めて骨粗鬆症の診断がなされ、そこから治療を開始されるケースが多いのが現状です。

骨折の予防には検診が大切です。女性の場合、閉経を迎える50歳前後から、女性ホルモンの影響で急激に骨粗鬆症が進行します。従って、50歳くらいから1年に一度は骨密度の検査を受けることが推奨されます。

骨粗鬆症に伴う骨折は多岐に渡りますが、大腿骨近位部骨折は70歳を過ぎたあたりから特に受傷数が増えます。大腿骨近位部骨折は歩行困難を招き、寝たきり

になるリスクが高くなります。さらに、自力で動く能力が低下すると、骨粗鬆症だけでなく、その他の運動器疾患も急速に進行し、ロコモが加速します。骨折を起こす前に、骨粗鬆症の検査を受け、適切な治療を受けることが必要です。

さらに骨折を引き起こす転倒を予防することも大切です。今後の転倒のリスク、現在の運動機能の状況を簡便に把握できる方法に日本整形外科学会が提唱するロコモ度(図1)があります。ロコモ度はロコモ度テスト(※1)にて判定され、下肢筋力やバランス能力を反映します。人間の筋肉量は、何も筋力維持のためのトレーニングを行わなかった場合、30歳代から1%ずつ減少し、80歳代までには約30%が減少します。かつては、この現象は加齢性的変化として捉えられていましたが、老年期でも適切な筋力トレーニングを行うことにより、筋量を維持もしくは増やすことができることがわかっています。有用な筋力トレーニングとしてロコトレ(※2)があります。これは、下肢の大きな筋肉を効果的に鍛えたと共にバランス訓練ができます。下肢筋力が向上す

ることで、変形性関節症の疼痛予防効果、また代謝が上がることで、メタボリックシンドロームの予防にも繋がると言われており、ロコトレから得られる効果は単に転倒予防だけではないようです。ロコモ度でいち早く運動器の状況を把握し、ロコトレで運動器機能の維持を行うことで、健康寿命を永らえることが期待されます。

## ロコモとフレイル

一方で、老年期に生理的機能が低下して、ストレスに対する脆弱性を生じ、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転機に陥りやすい状態をフレイルと言います。ロコモは運動器疾患を原因とした状態を指しますが、フレイルは運動機能をはじめとする身体的問題のみならず、精神・心理的そして社会的問題を含む概念です。ロコモとフレイルは似て非なる概念ですが、どちらも老年期のQuality of Life(QOL)に直結する病態のため、疾患概念の理解と予防が大切です。



(※1)  
ロコモ度テスト



(※2)  
ロコトレ

	ロコモ度1	ロコモ度2
[1] 立ち上がりテスト	片脚40cmの高さから立てない	両脚20cmの高さから立てない
[2] 2ステップテスト	<1.3	<1.1
[3] ロコモ25	≥7	≥16
進行状況	移動機能低下が始まっている段階	生活は自立も、移動機能低下が進行している段階
推奨	運動や食事の指導	整形外科専門医の受診が必要

図1

出典：日本整形外科学会 ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト



母は70代ですが、最近、物をなくしたり、少し前のことを思い出せないことが増えてきました。認知症でしょうか？  
家族はどう接したら良いのでしょうか？

## Answer

認知症は脳の老化による「物忘れ」とは異なり、病気によって脳の神経細胞が死ぬ、または働きが悪くなることによって、記憶や判断力に障害が起こる状態を言います。脳の老化による物忘れなのか、認知症なのかを明らかにするためにも、医療機関を受診し、適切な診断を受けることをお勧めします。認知症には、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症などがあります。

**回答** 医学博士・脳神経外科専門医・脳卒中専門医・MBA 宮沢隆仁

### 認知症は老化による物忘れとは違う

年をとれば誰でも物覚えが悪くなったり、すぐに思い出せなくなったりするものです。認知症はこうした脳の老化による「物忘れ」とは異なり、病気によって脳の神経細胞が死ぬ、または働きが悪くなることによって、記憶や判断力に障害が起こる状態を言います。進行すると理解力や判断力がなくなり、日常生活や対人関係に支障が生じます。例えば、物をどこに置いたか忘れてしまい探しているうちに、探していたこと自体を忘れてしまうようなケースは認知症の可能性があります。脳の老化による物忘れなのか、認知症なのかを明らかにするためにも、医療機関を受診し、適切な診断を受けることをお勧めします。

日本では高齢化により認知症の人が増

加し、65歳以上の高齢者の7人に1人が認知症と推計されています。認知症にはいくつかの種類がありますが、日本人では、アルツハイマー型認知症が半数を占め、レビー小体型認知症、血管性認知症と合わせて3大認知症と呼ばれています。

#### 【アルツハイマー型認知症】

物忘れから始まることが多く、新しいことが記憶できない、思い出せない、時間や場所がわからなくなるなどの症状がみられます。その他、計画が立てられない、気候に合った服が選べない、薬が管理できないなどの様子がみられたら要注意です。妄想や徘徊などの問題行動が出現することもあります。原因は、異常なタンパク質が脳に溜まって神経細胞が死んでしまうことで起きるとわれています。

アルツハイマー型認知症は、物忘れがひどくなり、今まで簡単にできていたことがで

きなくなってしまうため、周囲の家族はイライラしてしまいます。しかし、本人も不安でいっぱいになっていますから、責めたり否定したりせずに、穏やかな気持ちで接しましょう。

### 【レビー小体型認知症】

実際には存在しない物や人が見える「幻視」、手足が震えるなどのパーキンソン症状、奇声をあげるなどの異常行動がみられます。初めは物忘れや記憶障害が目立たないこともあります。調子が良い時と悪い時を繰り返しながら進行していくのが特徴です。原因は脳の神経細胞の中にレビー小体という異常なタンパク質の塊が生じることで発症することがわかっています。レビー小体型認知症は、個人によって症状の現れ方が異なり、時間帯や日によっても症状が変動するため、病気だと気づかれにくいことがあります。うつ病と診断された後で認知症だとわかるケースもあります。

### 【血管性認知症】

脳梗塞や脳出血などによって脳の神経細胞に栄養や酸素が届かなくなり、一部の神

経細胞が死んでしまうことが原因です。記憶障害や言語障害などが現れ、障害の程度や場所によって症状が異なります。手足の麻痺など神経症状が出ることもあります。

### 治療は薬物療法と非薬物療法

認知症は早期に適切な治療を行えば進行を遅らせることができます。早期診断・早期治療のためには異常を感じたら専門の医療機関を受診することが大切です。治療は認知機能の改善と生活の質の向上を目的として、薬物療法と非薬物療法を組み合わせで行います。非薬物療法は、認知機能訓練(紙面やコンピュータを用いて行う)、認知刺激(活動やディスカッション)、運動療法、回想法、音楽療法など様々なものがあります。

認知症だと診断されたら、早いうちから生活に役立つ情報を集め、将来の計画を立てましょう。本人・家族を支援する様々な社会サービスを上手に活用して、患者と介護者が孤立しないことが大切です。

	アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症	血管性認知症
脳の変化	老人斑や神経原線維変化が、海馬を中心に脳の広範囲に出現する。脳の神経細胞が死滅していく	レビー小体という特殊なものができることで、神経細胞が死滅してしまう	脳梗塞、脳出血などが原因で、脳の血液循環が悪くなり、脳の一部が壊死してしまう
画像でわかる脳の変化	海馬を中心に脳の萎縮がみられる	はっきりした脳の萎縮はみられないことが多い	脳が壊死したところが確認できる
男女比	女性に多い	男性がやや多い	男性に多い
初期の症状	もの忘れ	幻視、妄想、うつ状態、パーキンソン症状	もの忘れ
特徴的な症状	認知機能障害(もの忘れ等)・もの忘れ妄想・徘徊・とりつくろい など	認知機能障害(注意力・視覚等)・認知の変動・幻視、妄想・うつ状態・パーキンソン症状・睡眠時の異常言動・自律神経症状 など	認知機能障害(まだら認知症)・手足のしびれ、麻痺・感情のコントロールがうまくいかない など
経過	記憶障害からはじまり広範囲な障害へ徐々に進行する	調子の良い時と悪い時をくりかえしながら進行する。ときに急速に進行することもある	原因となる疾患によって異なるが、比較的急に発症し、段階的に進行していくことが多い

図1 3大認知症の特徴

引用：エーザイ株式会社[相談65.net] ホームページ

監修：横浜市立大学 名誉教授 小阪憲司

筑波大学大学院 人間総合科学研究所 教授 水上勝義