

一般財団法人 同友会
「法人目標」

- 24時間、迅速急性期医療と専門性を持つ医療の充実
- 医療、保健、福祉における包括サービスの提供
- 地域コミュニティ形成を目指す健康増進の推進
- すべての職種に対する医療者としての教育、研修の場の確立

藤沢湘南台病院
藤沢ケアセンター
藤沢訪問看護ステーション
居宅介護支援センター
長後いきいきサポートセンター
ライフメディカル健診プラザ

- 藤沢湘南台病院
「病院理念」
- 信頼とやすらぎのある医療
 - 専門性と倫理観のある医療
 - 地域に貢献する医療

INTERVIEW

尿道狭窄症について

藤沢湘南台病院
泌尿器科担当部長 田部井正

尿道狭窄症とは

尿道狭窄症は、文字通り尿道が何らかの原因によって狭くなってしまいう疾患です。尿道が狭くなってしまうと、尿が勢いよく排出できず、排尿に時間がかかったり、最後まで排尿できずに残尿感の原因になったりします。

排尿にかなりの圧を要するため、排尿時痛や膀胱壁の変形をきたすこともあります。長期的に放置すると膀胱機能も廃絶し、慢性尿閉による腎機能障害をもたらします。患者さんの大部分は男性で、人口10万人あたり200人程度に見られる疾患です。泌尿器科医をしていると年に2、3人は必ず遭遇するくらいの頻度でしょう。この頻度が泌尿器科医にとっては実に悩ましいのです。

つまり、尿道狭窄で著しくQOLが低下している患者さんにとどき遭遇しますが、治療経験が十分に蓄積できるほど多くはないのです。



もっとも多い原因は「医原性」つまり医療処置が原因で尿道が狭窄してしまうパターンです。

尿道狭窄症の原因は

具体的には、手術などの際に入れる尿道カテーテルや、泌尿器科医が行う経尿道的手術が原因となります。こういった処置により尿道の血流障害や粘膜損傷が発生し、その治療過程で生じる過剰な癒着組織により内腔が狭窄してしまいます。こういった処置は比較的高齢の方が受ける機会が多いため、医原性尿道狭窄の平均年齢は高い傾向にあります。

次に多い原因は外的外傷です。はしごを踏み外したりして会陰部を打撲するパターン（騎乗型尿道外傷）や、交通事故などによる骨盤骨折に尿道損傷が合併するパターンが多いです。損傷部分の治療過程で線維組織が増生し、尿道狭窄となります。※Fig.1



▲Fig.1 騎乗型外傷、受傷後数か月MRIでは本来高信号で写る尿道海綿体が受傷部位は線維化し低信号となっている。尿道造影では受傷部位で尿道がくびれている。

令和5年7月1日現在

外来診療予定表

医師の異動により変更になる場合があります

	月	火	水	木	金	土	
内科	新患・予約外	勝尾山田	乾大野(睦)牛田	高木大野(哲)	七浦福島中村(悠)	中村(裕)上村	消化器科担当循環器科担当
	消化器科[予約のみ]	乾	杉本	山本	松田乾	高木	●
	循環器科[予約のみ]	大野(睦)	●	●	●	●	福島(第3週)大野(第2・4週)大野(第1週)
	総合診療科[予約のみ]	藤井	藤井	●	●	片岡	●
	消化器科[予約のみ]	中村(裕)	高橋七浦	松田	勝尾	●	●
	循環器科[予約のみ]	福島中村(悠)	金内田	大野(哲)中村(悠)	福島山田	●	●
午後	総合診療科[予約のみ]	●	●	●	●	片岡太田(第2・4週)	●
	緩和ケア科[予約のみ]	松浦	深野	深野	深野	深野	●
外科	一般外科	五代鈴木(創)	深野熊切院長鈴木(創)	田村	深野鈴木神祐山本名譽院長	伊藤	担当医
	大腸肛門科	鈴木総院長五代(予約制)	鈴木総院長(予約制)	鈴木総院長(予約制)	鈴木神祐(予約制)	●	担当医(予約制)
	呼吸器外科	●	熊切院長	●	●	●	●
	乳腺外科	●	●	●	清水(乳腺外科)	●	●
	甲状腺外科	●	●	●	●	佐々木(甲状腺外来)	●
午後	一般外科	高村福田(敏)	伊藤畑山	(手術)	(手術)	●	●
	大腸肛門科	●	●	●	●	田中(良)(第2・4週のみ)	●
	呼吸器外科	熊切院長	●	●	●	●	●
脳神経外科	午前	●	●	市川	中野渡	篠原	●
	午後	●	篠原	中野渡	●	●	●

受付時間	月～金曜日		土曜日	
	午前	午後	午前	午後
	8:30～11:00 ▶診療開始/午前9:00～	12:00～3:00 ▶診療開始/午後1:30～	8:30～11:00 ▶診療開始/午前9:00～	

	月	火	水	木	金	土	
泌尿器科	午前	担当医(10:00迄)	大内	田部井仁禮荒木	大内荒木 諏訪	田部井仁禮荒木	大内(第1・3週)田部井(第2・4週)担当医(第5週)
	午後	(検査)	大内田部井仁禮	田部井	大内荒木	(検査)(手術)	●
眼科	午前	田中(雅)	佐藤	岡崎田中(雅)	佐藤原田	佐藤(第1・3・5週)田中(雅)(第2・4週)	担当医
	午後	岡崎田中(雅)佐藤	田中(雅)佐藤	岡崎田中(雅)(第1・3週)	佐藤	岡崎田中(雅)佐藤	●
整形外科	午前	小柳川口宮田(樹)渡邊	加藤井窪角田	大山黒田井窪角田	大山小柳加藤宮田(樹)宮田(寛)	黒田宮田(樹)渡邊	担当医
	午後	小柳宮田(樹)	●	黒田井窪角田渡邊	加藤	●	●
健康スポーツ部	午前	●	福田(潤)川口	●	小柳斉藤	福田(潤)川口	●
	午後	●	福田(潤)	●	高尾	福田(潤)川口	●
皮膚科	午前	磯田	磯田	磯田	磯田	磯田	磯田(第1・3週)※第2・4・5週休診
	午後	磯田	磯田	●	●	磯田	●
形成外科	午前	篠木	大橋	篠木	(手術)	篠木	●
	午後	(手術)	●	(専門外来)	前川(手術)	●	●

□ = 完全予約制 ● = 休診

※ 消化器科・循環器科・外科・整形外科・泌尿器科(午後)・総合診療科(午前、午後)は、専門外来(完全予約制)となりますので一般外来は休診となります。
 ※ 内科新患・予約外の患者様は、外来担当表のとおりのため医師の指定はできません。 ※ 土曜日午後、日曜日・祝祭日・年末年始は、全科休診です
 ※ ご不明な事がありましたら医事課窓口にお問合せください。

無料シャトルバス時刻表 (年末年始・日曜祭日は運行をいたしません)

〈巡回マイクロバス〉 湘南台駅・長後駅

病院発	湘南台駅東口	長後駅東口	病院着
		7:45	7:50
		8:05	8:10
8:25	8:38	8:45	8:50
9:05	9:18	9:25	9:30
9:45	9:55	10:00	10:05
10:20	10:30	10:35	10:40
10:55	11:05	11:10	11:15
12:45	12:55	13:00	13:05
13:20	13:30	13:35	13:40
13:55	14:05	14:10	14:15
14:30	14:40	14:45	14:50
15:05	15:15	15:20	15:25

※青字は土曜日の運行をいたしません。

〔往復小型バス〕 長後駅(ライフメディカル健診プラザ)

病院発	長後駅東口発	
	平日	土曜
	平日	土曜
30 50	30 50	8 40
10 30 50	10 30 50	9 00 20 40
10 50	10 40	10 00 20
10 30 50	10 30 50	11 00 20 40
10 30 50	10 30 50	12 00 20 40
10 30 50	10 30 50	13 00 20 40
10 50		14 00 20
10 30 50		15 00 20 40
10 30 50		16 00 20 40
10 30		17 00 20 40

尿道形成術 尿道形成術には大きく分けて2つの術式があります

一つは狭窄した尿道を切除して、健全な尿道同士を吻合するというシンプルな方法。※Fig.3

1. 健全な尿道同士を吻合

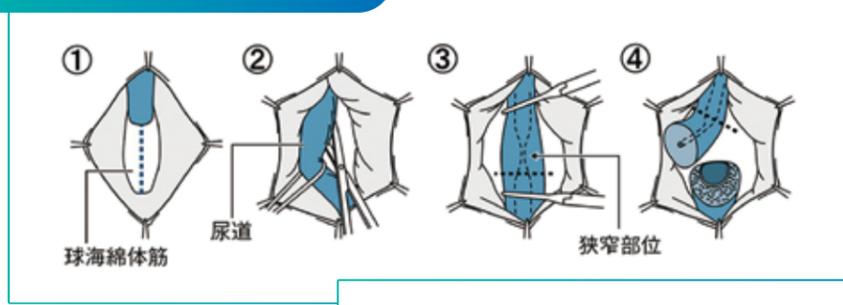
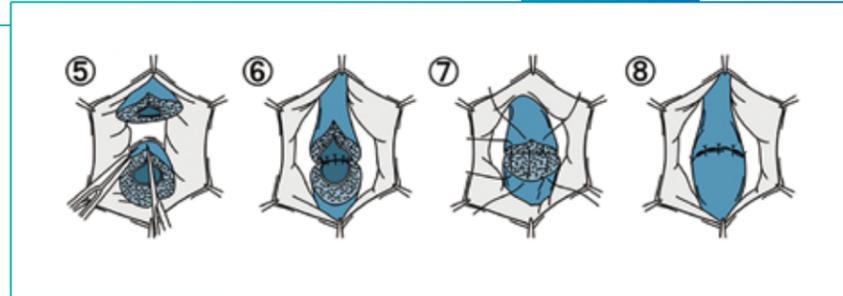


Fig.3▶ 狭窄部切除端々吻合術。もっともシンプルな方法です。



堀口明男 Official Siteより

当院の治療のご案内

私は昨年度、尿道形成術の世界的な拠点である防衛医科大学校病院で勉強させていただきました。その経験を生かして、当院でも今年度から尿道形成術を本格的に導入しました。

また、前立腺全摘除後などに起こる腹圧性尿失禁に対する人工尿道括約筋植え込み術も施行可能となっております。尿道狭窄症の患者さんや人工尿道括約筋植え込みをご希望される方は一度ご相談にいらしてください。

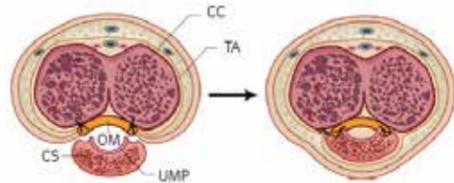
尿道狭窄 最新の治療



動画もご覧ください

2. 代用組織を用いた尿道形成術

も一つは、狭窄した尿道を縦方向に開放して、空いたスペースに口腔粘膜などの代用組織をキルティングするという術式です。※Fig.4
"Simple is the best" は尿道形成術でも同じで、長期的な成績は尿道吻合術の方がよいことが分かっています。従って、尿道吻合術で治療できるものは尿道吻合術で行う、というのが術式選択の原則になります。尿道はいくら伸びるものでも、2cmくらいまでは切除しても欠損部をカバーできますが、狭窄が長い症例では欠損をカバーできません。
また、狭窄が振子部尿道（陰茎の中を通過する部分）の場合、ここを切除することで勃起機能障害の原因となってしまうので、このようなケースに対し、代用組織を用いた尿道形成術が選択されます。



▲Fig.4 代用組織を用いた尿道形成術

この方法は代用組織を尿道の背側にキルティングすることからDorsal Onlay法と呼ばれている。

治療法の歴史的変遷

「尿道狭窄は形成術で治す」

「尿道狭窄症は内視鏡で治療する」私が泌尿器科医になったときにはそのように教わりました。ですが、内視鏡治療の成績はかなり悪く、何度も治療が必要な患者さんが大量に生まれてしまったのです。

治療が長期間に及ぶと、排尿障害だけでなく射精障害の状態が何年も続いてしまいます。このことが若い男性の人生にどれほど大きく影響するか、想像に難くないでしょう。その反省から近年では、治療率の高い尿道形成術を、早い段階で行っていくという方向へシフトしつつあります。※Fig.2

形成術の習得は簡単ではありません。騎乗型尿道外傷が人類が二足歩行を開始したときと同時に発生した外傷パターンでもあることから、尿道狭窄症は、「泌尿器科疾患の中で最も古く、最も難しい疾患」と言われています。現状は、この手術を教育できる泌尿器科医はほとんどおらず、施行可能な施設は国内で数カ所のみです。未来の患者さんのためにも、教育環境の整備が喫緊の課題となっています。

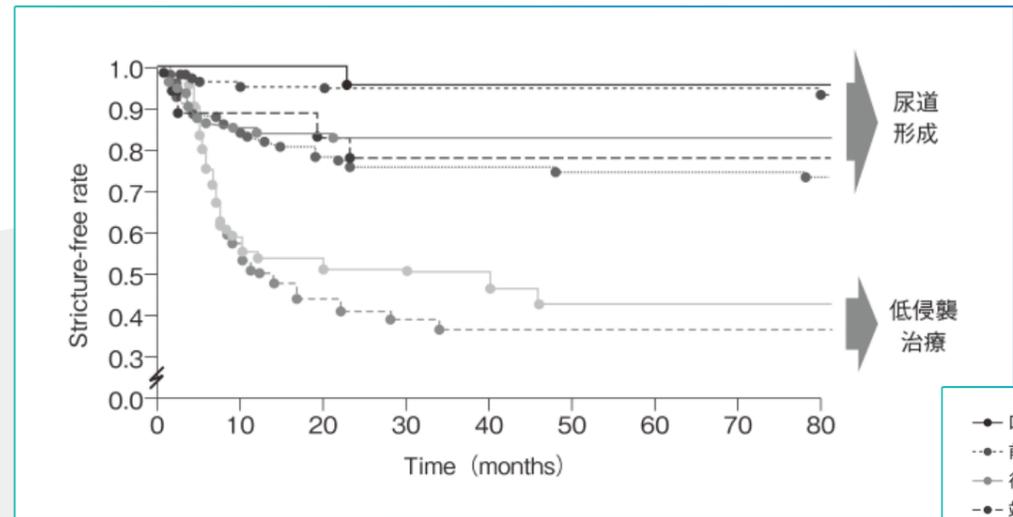
Doctor File

藤沢湘南台病院 泌尿器科担当部長 田部井 正



専門医・認定医等

- 日本泌尿器科学会 専門医・指導医
- 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 腹腔鏡技術認定医・泌尿器ロボット支援手術プロクター（膀胱前立腺領域）
- 日本排尿機能学会
- 泌尿器科外傷診療ガイドライン作成委員
- 尿道狭窄診療ガイドライン作成委員



▲Fig.2 経尿道的治療と尿道形成術。経尿道手術は尿道形成術と比較し明らかに再発率が高いことが分かる。

- 口腔粘膜利用オンレイ法
- 前部尿道端々吻合
- 後部尿道端々吻合
- 端々吻合と口腔粘膜の併用
- 有茎陰茎包皮による尿道形成
- 内尿道切開
- 尿道ブジー

Zimmerman et.al. Nat Rev Urol (2010)