

2024年9月15日

ひまわり会世話人 芝池恵美子

ひまわり会20周年記念市民公開セミナー(2024/9/13)

これは忘備録として標記のセミナー内容を芝池個人が重要と思われる部分を抜き出して列記したものであり、セミナーの発言のすべてではありません。林さんの体験談と、骨盤底筋体操は省いています。また、中には聞き間違い等があるかもしれません。ご了承ください。

【竹山先生の講演】

竹山先生のご紹介(稲垣会長からの説明とテキストより抜粋)

竹山先生は、骨盤臓器脱に対し、子宮を温存できる TVM 経膈メッシュ手術(最初はフランスで発明)をアメリカより日本に2005年6月持ち帰られた。以後改良を重ねられ、現在までに日本国内最多の8000例以上(日本で最多)の手術を行われている。

また、骨盤臓器脱に対する最新の LSC メッシュ手術(腹腔鏡下仙骨膈固定術)は2013年3月より開始、西日本最多の1000例以上の手術経験がある。腹圧性尿失禁に対する TVT/TOT 手術では2900例以上を施術されている。(ただ竹山先生のスライドにはTVM6800例とあるので要確認)

日本骨盤臓器脱手術学会理事長を始め、多くの要職についておられる。

竹山先生のご講演内容より

- ・新型コロナウイルス感染症は五類に移行したのであるが、現在もこのコロナは結構流行っている。感染予防を徹底し、骨盤臓器脱の手術を早期に受けるという選択がやはり大事であると考えられる。
- ・最近よく知られるようになってきた膀胱炎の一つで間質性膀胱炎、これは膀胱の粘膜ではなくその奥の間質というところに炎症が発生し起こる膀胱炎。おしっこがきれいなのに膀胱炎が続く。このような病気も女性泌尿器科が診ていく。命ではなく、主に生活の質に関わる疾患を女性泌尿器科では診ている。
- ・ひまわり会は2004年9月18日に設立。
- ・子宮脱だからということで子宮を摘出しても治らない。膈管の支持を回復してやらないといけない。
- ・骨盤臓器脱の方の4割くらいは尿失禁も併発している。
- ・組織そのものがもう傷んでいるので、その組織だけで修復しても3割~4割が3年以内に再発する。
- ・骨盤臓器脱は気持ちが悪いということだけではなく、主に一番下がりやすい膀胱の働きが悪くなるというのが問題である。膀胱はおしっこをためる袋で、たまったらおしっこを押し出すのであるが押し出そうとするのに骨盤臓器脱で膀胱が下がると出にくくなる。そうすると一生懸命おしっこを押し出そうとして筋肉が発育して筋肉質の固い小さい膀胱になる。そうすると中の圧が高くなり、腎臓からおしっこが流れにくくなり、腎臓が腫れてくる。水腎症という病気になり、腎臓が悪くなる。痛みはなくても徐々に腎臓が悪くなっていく。
- ・今まで腹圧性の尿失禁があり、咳やくしゃみで尿漏れしていたのに尿漏れしなくなった。治ったかと思っても実は膀胱が下がっておしっこが出にくくなっているということがあったり、尿に勢いがなくなってきたり、残尿があると膀胱炎に罹ることも多くなる。このような症状があれば女性泌尿器科に行ってください。
- ・膈閉鎖術という手術があるが、閉鎖された膈が下りてくることが多い。膈管の支持の回復をしてやらないと蓋をしただけでは完治しなくて再発してくる
- ・アメリカではポリプロピレンメッシュはキット製品であった。アメリカ食品衛生局(FDA)で2011年にメッシュ手術に使うなというきついアラートが出た。(実際には2019年にアメリカで禁止されて以降欧米では TVM 手術はほとんど行われていない←2022年10月1日第一東和会でご勤務されていた渡辺先生のスライドより抜粋)アメリカのメッシュの会社はその後日本でもメッシュを引き上げてしまった。日本では患者各々に合わせてメッシュを加

- 工するテーラーメイドであったため、問題は起こっていないのに。
- ・日本製のテフロンのメッシュは非常に良いもの。現在も向上し続けている。
- ・TVM 手術は大体年齢が76歳以上で性交渉のあまり無い方が対象。長所は手術時間が短いこと。再発が少ない。大体一時間もかからない。短所は性交痛が出現することがあるということ。三か月は安静が必要。
- ・LSC は元気な方は80歳超えてもやる。子宮体部の上半分と、卵管、卵巣(大体70歳以上)を切除する。卵巣を摘出しても閉経後は大きな影響ないし、がんのもとになるので。長所は再発が少ない。痛みが少ない。良い手術を受けた場合は膣の状態は非常に自然で、かつ退院後すぐ日常生活に戻れる。短所は手術時間が長いこと。約二時間。太っている人には手術が難しい。術野が共有できるので教育が容易。
- ・2011年にロボット手術が保険収載された。これは LSC をロボットを用いて行う術式。人による LSC と成績は変わらない。現状手術時間が長く、コストが高い。導入する施設が増加してきているが骨盤臓器脱の知識がないままロボット手術を行う施設もあり、普及するには時間がかかりそうである。第一東和会病院にも SENHANCE という手術支援ロボットが導入された。

竹山先生と、岐阜赤十字病院ウロギネセンター センター長 三輪先生との対談より

- ・竹山先生には15年お世話になっています。(三輪)
- ・この領域の治療は片手間でされる先生が多く、二、三回見学に来ただけで「竹山先生の元で手術を習得した」とすぐホームページなどで看板を上げる言語同断な病院も多い。三輪先生は非常に熱心に何度も勉強に来らてる。学会などでコアなディスカッションをして、一緒に良い手術を作り上げてきた。非常に手術も上手い。私も学ぶところが多い。(竹山)
- ・この領域は婦人科と泌尿器科と両方の先生のコラボレーションが大事(竹山)、産婦人科の先生もこのウロギネ領域のことをしっかり勉強し、泌尿器の先生とがっちりタッグを組んで、手術のみではなく診断から、うまくいかなかったときも含めてトータルで診ていくことが大切。竹山先生のところは両方の先生がおられるが、わたしの病院では婦人科の先生はいないので、近隣の婦人科のエキスパートの先生と連携している(三輪)
- ・たくさんの症例数をこなし、学会で議論してくことも非常に大切(竹山)
- ・この手術は私たち術者が成功したと判断するのではなく、実際に受けた患者さんの生活の質が良くなったことを満足されて初めて成功といえる。だからある意味癌の手術よりシビアだともいえると実感している。(三輪)
- ・手術後の生活指導、骨盤底筋体操も含めてチームで治療にあたっている(三輪)
- ・手術しっぱなしという病院が多いけど、メッシュという異物が入っているのでしっかりと長期で観察すべき。別の病院では再発したら見捨てられる患者も多い(竹山)
- ・骨盤臓器脱を治しても、その後尿漏れになる患者も多い。そういうことも含めて手術を行った病院は総合的に長く患者を診ていく必要がある(三輪)。
- ・ポリプロピレンのメッシュが使えなくなった時に患者さんの反応はいかがでしたか?(竹山)
- ・岐阜ではあまり反応はなかった(三輪)。
- ・東の亀田、西は第一東和会といわれてて患者数が多い。(三輪)
- ・二か月に一回亀田に出向いて意見交換をしている。亀田は非常に熱心に向上に努められている。東南アジアから非常に優秀な若手の先生が学びに来られている。そういう方と交流を持つのはとても楽しい。(竹山)
- ・若い先生を育てていくのが大切(三輪、竹山)
- ・だんだんと年を経るとステレオタイプの考えになってしまうところがあるが、若い先生と触れ合うことで学ぶことは多い。
- ・この領域をやっている医師は全国とても仲が良い。横のつながりで協力してできるだけ健康寿命を長くするように努めている。
- ・GSM、閉経後の外陰部の不快感。乾燥。ピリピリしている。膀胱炎になりやすい。などの人が多いということが分か

- ってきて、そういう領域もウロギネが窓口。それを今後しっかり診ていく。レーザーでの治療もある。
- ・フェミクッションは手術後の再発予防に三か月しっかり使ってもらっている(竹山)。
 - ・リングは海外では自己着脱が基本。リングを入れることはお勧めしないが、入れるなら自己着脱大事。(二人)
 - ・骨盤臓器脱で病院に来られる方は二通りに分かれる。とても勉強してから来られる方と、突然パニックになってこられる方も多い。パニックになって来られる方には丁寧に説明してあげるのが大切。よくわかっていない人に説明なしにいきなりリングを入れるのは問題。(三輪)

株式会社河野製作所 岩立氏によるメッシュの開発秘話など

- ・医療機器製造のメーカー。「ORIHIME」というメッシュも作っている
- ・国内で医療機器製造にかかわって54年、千葉縣市川本社工場の他に、合成吸収糸(手術で使用し、後に溶ける糸)を製造する工場が茨城県の常総市にもある。両工場合わせて従業員数は200名程度。
- ・もともと会社は計測器の針を作る会社として創業(1949年ごろ)した。医療機器を作るきっかけは、大手の下請けであり、創業者が大手からの無理難題のストレスで十二指腸潰瘍に罹り、メーカーになろうと決意。手術で助けられた手術針を作ろうとなった。
- ・指を切断などしたときにそれをつなぐためには非常に細いナイロンの糸が必要。開発当初は医療用の細い糸が無かった為、開発担当の技術者がストッキングのナイロン繊維をほぐして微小な開発針に取り付けて試作品を作り、切断された指の再接着に成功し国内初マイクロ針付縫合糸を発売しました。
- ・1ミリから0.5ミリの血管をつなぐ細い針(30ミクロン)が必要だった。それを作った。小児がベビーカーで挟んで指の先端が切れてつながらないからつないでもらえず切れた指は捨てられることが多くあった。大人でも手指の切断後、足の指を半分切り接合するなど為に細い針が必要だった。足の指がまんま無くなると走れなくなったりするから。結局できたので天皇陛下にも来ていただいた。
- ・PTFE(テフロン)製のメッシュの「ORIHIME」を発売。30ミクロンの針とこの「ORIHIME」にはとても思い入れがある。
- ・竹山先生は4度もドクターが選バスーパードクターに選ばれておられる。
- ・2010年ごろ学会で竹山先生と当社の営業と出会って、5年後ほどして純国産の「ORIHIME」は誕生した。
- ・テフロンの特性は生体内の組織反応が極めて少ない。PTFE(テフロン)のメッシュは、炭素原子をフッ素原子が隙間なく取り囲んでいる為、他の原子が入り込めず加水分解が起こらない非常に優秀な素材である。

何でもQ&A

Q1 子宮体癌手術後20年です。尿回数が多く、尿量はふつうです。

⇒尿の回数と時間、量を記録して一日尿量を測ってください。体重50キロぐらいの人で 1000CCから1200CCが正常です。

Q2 尿漏れが体操で治りますか？手術が必要ですか？どんな検査をしますか？

⇒尿漏れの種類(切迫性/腹圧性/混合型によっても変わるが)をまず問診で検査の前に何が原因の尿漏れかを調べる。体操を希望される場合は基本的に専門の理学療法士から正しく体操を習ってもらってやってもらう。三か月して治らなければ腹圧性の場合には手術したほうが良い。検査そのものは膀胱の機能の検査、尿道のぐらつきの検査などです。

Q3 娘が出産後コルセットしてますがやめたほうが良いのですか？

⇒おなかを締めるためのコルセットは良くないが、骨盤を締める為のものなら問題ない。

Q4 子宮脱の手術を受けました(30歳のころ)。子宮の一部をカットされてしまっている。その時の医師に「十年たったら絶対に再発する」と言われた。再発したが忙しく20年以上過ぎました。ひざの関節の手術を近々予定してます。今日説明を受けた手術を受けることはできますか？

⇒ひざの関節の置換術を受けた後でも全然OKですよ

Q5 骨盤臓器脱しているのですが、だんだん大きくなっています。早く手術をしたほうが良いですか？

⇒先ほど説明した通り、膀胱が下がっていることが多いので腎臓が悪くなったりしますので、ほっといても治らないので、年齢的にいくつか存じ上げませんが、早く治して楽しい生活ができる期間が長いほうがいいと思います。

Q6 母(81歳)はワーファリンを飲んでます。最短で手術はいつできますか？

⇒ワーファリン飲んででも手術はできる。早くて11月の末から12月にかけてできる。

Q7 うつ病と女性泌尿器科の病気はどう関係がありますか？

⇒難しい質問ですが、この病気は心にも影響があるのでしっかり治す必要があると思われる。

Q8 尿漏れの電気治療は有効ですか？

⇒人それぞれ様々な尿漏れのステージとタイプがあるので、いろんな方法を試してみるのには良いことだと思います。うちの病院にもいろんな機械があります。一度来てください。

Q9 尿漏れ以外に大便が漏れるのも同じこと？

⇒肛門科の先生に相談してください。

Q10 手術は術後痛みますか？怖いです。おしっこに問題が出ますか？

⇒術後二日くらいまでは痛むが、思ったほどではなかったという方がほとんど。快適な生活を手に入れるためにはある程度思い切りも必要。おしっこも普通に出るようになる方が多いです。

Q11 尿道におできができて下着に擦れて血が出ることがあります。治療ができないと言われたが自然治癒しますか？

⇒自然に治ることはないが、簡単な手術で治ります。

Q12 夜中に下腹部が差し込んでトイレに行くのですが、尿は出ない。水を飲むと出る。これは水分不足ですか？年に一度くらいあります。

⇒そんなに気にしなくていいと思います。

Q13 母が膀胱瘤でペッサリーを入れてますが不快感が強く、第一東和会での手術を希望しています。混んでますか？

⇒とても混んでるわけではありません。手術まで三か月くらいかな。

Q14 呼吸器が悪いので全身麻酔での手術ができませんが、骨盤臓器脱の手術はできますか？

⇒TVM(経腔メッシュ)手術は脊椎麻酔で出来ます。

Q15 年齢は80歳過ぎ。日常生活に不便はないが、ただ少し出ているので気になります。将来もっと出ますか？運動で改善しますか

⇒出てきたら運動では改善しませんが、困り方次第なので気になるんだったら治してしまったほうが良いと思います。

80歳、全然大丈夫。手術したほうが良いと思います。先ほどの話のように鬱になる事もあるし。

Q16 軽い尿漏れになって8か月、現在 3CC のパットで十分いけてます。体操をしていますが、治ります？受診したほうが良い？

⇒もし体操で効果を見たいということであれば、病院に来ていただいて体操を正しく三か月行ってみる。それで効果がなければ次のステップへ。体操の指導を受けるにもまず診察を受けることが必要。まず来てください。

Q17 立っているときに尿意を感じる。心因性頻尿なのか臓器に問題があるのかわからない。婦人科検診は受けているので臓器脱の場合は知らされるのか

⇒軽い臓器脱であれば知らされないこともあります。立っているときに尿意を感じるのは当然。実際に診てみないとわからないので来てください。

Q18 過活動膀胱とは何でしょう？子宮脱と関係はありますか？

⇒急におしっこがしたくなり漏れちゃう。膀胱に問題がある尿漏れ。加齢で増える。骨盤底筋体操も効くと言われているし、よく効くお薬もある。子宮脱が関係ある場合もある。

Q19 子宮脱がある(30歳代)。膀胱と腸が少し下がってきているので LSC 手術を勧められました。この年でメッシュを入れた場合、感染症やメッシュの寿命が聞きたいのですが？

⇒30～40歳でメッシュを入れると死ぬまでに5、60年あるわけだからそのエビデンスはないが、今困っているのであればメッシュを入れたらよいと思う。メッシュを入れたことによる感染の恐れもほとんどないのだから。

Q20 今婦人科で診察を受けてます。紹介状は要りますか？

⇒紹介状は要りません。ただ紹介状が無ければ選定療養費って言って7700円要ります。紹介状合ったほうが安い、紹介状をもらうのにいくらかかるかですね。

Q21 ウロギネコロジーと女性泌尿器科の違いは？

⇒ウロギネコロジーというのは婦人科から見た領域のことで女性泌尿器科というのは泌尿器科から見た領域のことです。やっていることはほとんど一緒。

Q22 子宮を取らないといけませんか？

⇒それぞれなんです、TVMの場合は基本的には子宮は温存します。LSC手術の場合は子宮の上部を切断することが多いです。そのほうが再発が少ないと言われているので。

Q23 LSC手術で子宮を取ってしまって、ほかの臓器(膀胱、直腸)は下りてきませんか？

⇒基本的には他の臓器も下りないようにメッシュを入れるのですが、再発率は5%くらいです。

Q24 明石の病院でロボットのLSC手術を受ける予定です。逆さ吊りで5時間かかると言われました。そんなにかかるものですか？

⇒そんなにかからない。逆さ吊りではなく、少し頭を下げるだけのはず。麻酔時間が長くなるだけ。

ロボット手術いろんな病院でやりだしているが症例数が少ないと心配。明石市民病院なら安心。

Q25 TVM手術をすれば、ガーデニングなどの腹圧がかかることをしても大丈夫？

⇒骨盤が開いた状態で腹圧がかかるのは良くないから当初はやめといたほうが良い。気になるならフェミクッションなどのサポート下着を着用してやるほうが良い。しっかりとメッシュが収まれば普通にできる。

Q26 サーキットトレーニングに通ってます。腹圧がすごくかかるが、骨盤底筋が緩んでいる人にとって大丈夫？

⇒こちらに通っている人はリスク大。通っていて手術が必要になった人は自分が診た中だけでも300人くらい居る。個人的にはやめたほうが良いと思う。患者さんにはしゃっきりと良い姿勢で早足で歩くことや、ノルディックウォーキングを勧めている。インナーマッスルを鍛えることは良いこと。

Q27 ペッサリーリングを入れて4か月に一度交換。6年続いている。手術したほうが良い？

⇒ほとんどの場合慢性膣炎になっている。どうしても使うのであれば朝入れて夜取り出す自己着脱をマスターしてやってください。一般的に病院のメリットにならないので教えないところが多い。手術したほうが良いと思う。

Q28 筋肉が緩んで起こるのですか？

⇒基本的には骨盤底筋が緩むところがスタートです。それにひどい咳や便秘や肥満、等の悪化させる要因が加わって臓器を支えている筋膜や固定している靭帯が伸びて裂けてしまうのが原因。

骨盤底筋を安定させること、プラス負荷を与えないことが必要。

Q29 栄養面でたんぱく質を多くとるなど、筋肉を増やすような食事をしたほうがいいのか？

⇒骨盤底筋も筋肉なので体操した時にはたんぱく質を取ったほうがより良いと思う。

Q31 呼吸法が、体操(ヨガは腹式、気功は胸式を勧められている)によってまちまちである。腹式呼吸は骨盤臓器脱を悪化させないか？大丈夫？

⇒骨盤底筋体操に於いては腹式呼吸で吐くときに骨盤底筋の収縮が得られやすいとの治験があるので、骨盤底筋体操を行う際には腹式呼吸と共に行うことを勧めている。

Q31 子宮脱があるような気がする。水中ウォーキングで様子見るでも良いかな？

⇒それは自分で思っているだけなので、一度受診されたほうが良い。

Q32 子宮脱の手術をインターネットで見たらメッシュを使うのはだめだとか、入院もそんな長いことしなくてもよいと出ました。先生のところではメッシュは外国製も使ってますか？

⇒だめだと言われたメッシュはポリプロピレン製でアメリカ製。アメリカでいろんな婦人科医がいい加減な手術をしたこと

により、メッシュが露出したり、再発したりと問題が頻発し、アメリカでメッシュを使った手術が禁止となった。日本にもそのメッシュは入ってきてたが、日本人の先生は結構上手なので問題はあまり発生しなかった。しかしアメリカのことがあり、アメリカ製のメッシュが日本に入って来なくなった。でもメッシュを使う手術は非常に有効な手術方法である。私共の病院では TVM メッシュの合併症はほとんどゼロに近いし、再発もないので良い手術である。メッシュを嫌いな先生は日本にもいるので、そういう書き込みをされている医師もいる。でも実際に沢山の手術を行っている病院ではそういう医師はいない。大丈夫。いま日本で使えるメッシュは「ORIHIME」って言うメッシュしかない。

メッシュを使用した術式の方が成績が良いというデータは出ている。

Q33 電話相談の時に「メッシュが良くないと仰る医師にメッシュ以外の手術を受けた」という方から電話があり、じゃー体どんな手術を受けたのかお尋ねしたところ、よくわからないとお答えになった。手術の書類を読み上げてもらったら、膣を縫い縮めて、子宮筋腫があったので子宮を摘出したと聞いた。膣は細くなったとのこと。そういう医師もいらっしゃるんですね？

⇒結局メッシュをこういう領域で使うようになったのは従来の治療成績が悪くなかったら。メッシュが出てくるまでは手術といえば子宮を取ってしまって膣の壁を縫い縮めるということが多かった。これは従来法といって昔のやり方。ただこれでは再発率が高く3年以内に3割から5割が再発する。それでメッシュを使う方法が登場してきたわけで、その方が予後は良い。

以上