

第1章 デリケートゾーンが痒い！

原因不明のデリケートゾーンの痒み／陰囊の痒みが止まらない／
恥ずかしがっていても病気は治らない／皮膚に痒みの原因は見当たらない／
たどり着いたプロゲ／「1日6回」でも隠れ頻尿の疑いアリ／
産科用の3Dエコー検査器／膀胱の出口が十分に開かない／
ジェット水流に変わる尿／「痒み」とは微細な「痛み」／
患者さんが頑固だと病気も頑固

第2章 排尿障害の治療に挑む

C線維という神経線維／ワセリンの薬効／
1日の水分量1500cc以下を提案／手術という治療方法／
女性の尿道の長さは男性の5分の1／排尿障害による慢性膀胱炎／

女性ならではのドクターシヨッピング／
女性陰部のナイフで刺されるような痛み／現実の医療制度の壁

第3章 膀胱は不思議な臓器

膀胱の生い立ちを考える／膀胱の構造／膀胱三角部は尿管を由来とする組織／
なぜ尿は黄色いのか／膀胱を理解するために知っておきたい12の病気

第4章 初めての学会発表

不定愁訴の患者さんとの出会い／排尿障害の原因がわかった！／
排尿障害が引き起こす「間質性膀胱炎症状」／
有名泌尿器科医からもらった気づき／初めての学会発表／
処方された抗うつ剤の副作用で「尿閉」を発症／
北海道から来院された70歳の女性／膀胱の出口を4度の手術によって広げる／
残念ながら学会での反応はゼロ

第5章 すべて排尿障害が原因だった

陰囊搔痒症の患者さんとの出会い／「日本泌尿器科学会東部総会賞」を受賞／
謎の慢性胃痛症／慢性胃痛症の症状が消えた！／顔の痒みがとれた！／
男子高校生を悩ます「幻臭症」／尿失禁の主な6つの病気と症状／
尿失禁の裏に潜む排尿障害／排尿障害による症状と病名まとめ

135

第6章 前立腺と排尿障害

射精のしくみ／渦を巻きたがる男性の尿／前立腺は3度つくられる／
なぜ前立腺はがんになりやすいのか／
前立腺の病気の多くは「排尿障害」がきっかけ／
「前立腺針生検」を勧めない理由／前立腺がんの穏やかな治療

175

おわりに

202

図版作成／MOTHER

はじめに

いまから15年くらい前、私が50歳のときでした。

ある女性の患者さんの膀胱ぼうこうを検査していたら、膀胱に溜たまっていたおしっこが勢いよく飛び出し、それをもろに頭から浴びたのです。泌尿器科の医者だから、患者さんのおしっこで手や腕が濡ぬれることは何度もありましたが、頭から全身にびっしょり浴びたのは初めてでした。

いわゆる「雨男」なので雨に濡れることがよくあり、水に濡れる運命だと思っていたのですが、その水は何を隠そう、実はおしっこだったと、そのとき心底から悟ったのです。雨に濡れる雨男というのは上っ面のことで、本当の姿は、おしっこを浴びて、ずぶ濡れになっただけの仕事をする人間だった。

やっぱり泌尿器科の医者が天職なのだと、ようやく人生の定めを知ったのです。医者に

なつてほほ25年がすぎていました。

これといった趣味がなく、部屋にこもつて好きな本を読んでいれば満足で、人見知りの不器用な生き方をしている者が、この仕事を一生懸命やつてきてたどり着いた、ささやかな悟りでした。

医者になろうと思つたのは、齒科医だった母親の影響もありますが、もともと手に職をつける仕事をしたかつたからです。高校卒業後につらい浪人生活を2年間して東京慈恵会医科大学へ進学し、26歳のときに医者になりました。受験勉強も大学の勉強も真面目にしましたが、覚えなければならぬ知識が大量で、応用できる生きた知識が得られない、考える力が身につかないような勉強だと思つていました。

医大を卒業するとき、大学の親しい先輩の熱心な誘いをうけて、泌尿器科を専門にすることにしました。「泌尿器科をやれば外科系も内科系もできる」と言われたので、それならばいいという程度の動機でした。泌尿器科とは、腎臓、尿管、膀胱、尿道、前立腺、陰囊のう、ペニス、そして性病などを担当する外科です。

最初の5年間は、大学附属病院の泌尿器科の現場で働きながら、みっちりとして医者として

の基本を仕込まれ、次の3年間は大学関連の病院の泌尿器科で働きました。そのあとは大
学という大組織から離れて、救急医療に対応する病院で、毎日のように緊急手術をする3
年間をすごしました。そして38歳のときに東京の大田区で高橋クリニックを開業しました。

医者になったときから開業医になりたいと考えていました。医者の世界で凄まじい出世
競争をして大病院や医大の偉い先生になり、医療組織を動かすのも医者の仕事でしょうが、
地域の医療の現場で人びとの病気を治す医者になりたかったです。その地域には、妻が
生まれ育った縁のある町を選びました。

地域の診療所である私のクリニックには、外科も内科も区別なく、ありとあらゆる病氣
やケガの患者さんが来院されるのですが、専門は何ですかと聞かれたら、もちろん泌尿器
科です。それは手術をする外科のひとつだから、外科の医者で泌尿器科の専門医というこ
とになります。

外科と消化器外科の認定医でもあります。認定医というのはそれぞれの学会が、キャリ
アや学習時間を判断し、学会の試験に合格することで認めた医者です。また日本スポー
ツ協会（旧・日本体育協会）の公認スポーツドクターであり、内科と整形外科と性感感染症の学

会の会員でもある。東洋医学と漢方、リハビリテーションと全体の勉強もしています。常に開業医として必要な勉強はおこなわないようにしています。

無料の直接相談と電話相談もうけていますから、多種多様な相談があつて、日進月歩の医学の勉強は怠けることができません。医者のみならず、あらゆる仕事は、これだけ修業すれば一人前で、修業は終わりです、ということはないと思っています。

私は文化芸術や社会と科学に対する興味は人並みなのですが、人間と宇宙の森羅万象とどうか、不思議とされていることや、まだ科学ではわかっていない謎の現象に、とても強い興味があります。ちょっと飛躍しますが、例えば「背後霊がいる」と言う人に、それは非科学的だと即答して、切り捨てるように思考停止するのではなく、なぜそう言うのだろう、どうしてそう感じるのだろうか、もしかしたらこの人の言うように背後霊はいるかもしれないと考えるわけです。といつても、それにとらわれるのではなく、なぜ人間はそういうことを感じたり言ったりするのだろうかと思うのです。

そして、そのことを調べて考えてみる。人間と宇宙は不思議なことだらけだとわかるだ

けでもいい。実際、人間と宇宙は不思議なことだらけでしょう。いくら科学が進歩したといっても、ほんのちよつと表面的なことがわかっただけの段階にいると思っています。

ある病気の患者さんを診察して、いままで学んできた西洋医学にせよ東洋医学にせよ、良いと思える治療方法をこころみて、それで病気が治ればいいのですが、必ずしもそうならないことが多々あります。そのときこそ医者の本래の仕事が始まるのだと、いつも考えています。

天才の医者がいたとしたら、患者さんから症状を聞いて、診察して、検査すれば、たちどころにその病気と原因を正確に診断して、適正な治療をほどこすでしょう。しかし、私は天才ではありません。勉強してトレーニングをうけて、さらに自分で学び、医療現場で七転八倒して日々経験を積んできた月並みな医者だから、どうしたって自分の医学知識では理解できず、治療方法がわからない病気や症状があることを知っています。

だから私は、患者さんの症状や生活習慣、そして体質などに合わせて診断し治療することを心がけています。教科書で学んだ手持ちの病名のパターン・チャートに患者さんを見てはめて、診断し治療することをよしとしていません。患者さんの全人格をみて、ときに

は脇道や背後まで覗き込んで、わからないことがあつたら勉強して、病氣の本当の原因を探しだして治療するのが医者の仕事だと考えています。

したがって、患者さんが訴える症状を、たとえそれが医学の常道や世間的常識で理解できないことであつても、患者さんが言っていることは常に正しいと思つています。誤解や思い込みは解きますけれど、患者さんがおかしなことを言っていると、気のせいですよ、などと短絡したり、無視することはしない。患者さんが言葉でうまく表現できないのは、往々にして医者の説明や質問の仕方がわるいのです。患者さんの病状を、いちばんよく知っているのは医者ではなく、患者さん本人に決まっています。

医者としての私の座右の銘は「病氣を診るのではなく人間を診る」です。

これは母校の東京慈恵会医科大学の創立者である高木兼寛たかきかねひろ先生の言葉「病氣を診ずして病人を診よ」を、自分の言葉に変換して座右の銘としたものです。パクリといえパクリでしょうが、私はこの高木先生の言葉をモットーとかポリシーにしているという以上に、真にうけている医者です。

私のクリニックには、この地域の患者さんたち以外に、遠方からわざわざ来院される患者さんが、1日に必ず3〜4人います。

それは、「排尿障害」で悩み苦しみ、他のクリニックや病院で治療をうけても治らなかつた患者さんたち、あるいは自分がうけている排尿障害の治療に納得がいかず、セカンド・オピニオン（患者さんが治療方法を選択するための第二の意見）をもとめている患者さんたちです。

その症状は多岐にわたるのですが、代表的な症状は、デリケートゾーンの我慢できない痒み、痛み、痺れ、一般に1日に8回以上トイレに行く頻尿、安眠をさまたげる夜間頻尿、排尿後に尿が漏れる遺尿、咳やくしゃみなどで漏れてしまう尿失禁、排尿後の残尿感、尿が二筋になったり散ったりする尿線分裂、尿意はあるのに出にくいとか、チヨロチヨロと出る、などです。さらには胃痛、下痢症、ドライアイ、神経痛、自律神経失調症、幻臭症など、排尿障害には実にさまざまな病気と症状があります。

排尿障害といえば中高年の男性の病気というイメージがあり、その傾向はたしかにあるのですが、来院される患者さんには女性も少なくないですし、中学生からお年寄りまで年

年齢層は幅広いです。

実際、排尿障害に悩んでいる人は多いと思います。ある調査結果によれば^{*1}、日本で排尿障害の悩みをかかえている40歳以上の方は男女あわせて少なくとも800万人以上というデータがありますが、私は控えめに考えても日本の人口の10%以上、つまり1200万人以上はいるのではないかと思います。自覚されていない患者さんも多いのです。

10人に1人以上というのが私の感触ですが、この割合は年齢が高くなればなるほど増えていきます。日本の60歳以上の男性の78%が、頻尿など何らかのおしっここの悩みを訴えていると報告するガイドラインもあります^{*2}。綿密な調査がおこなわれているわけではないので一概に割合を言えませんが、女性も男性も中高年の約半分、つまり2人に1人が実は何らかの排尿障害をかかえていると考えていいと思います。

そのような排尿障害で悩み苦しむ患者さんたちが、日本各地から私のクリニックへ毎月80人ほど来院されるのです。ときに外国在住の方が遠方からはるばるいらっしやることもあります。年間トータルにすれば10000人近くです。

日本には泌尿器科の医者があまたいます。世界中にも膨大な数の専門医がいます。では

なぜ私のところにいらっしやるのか。

それは、排尿障害の主な原因が「膀胱の出口が十分に開かない」ことだと考えて治療を工夫している医者が、たぶん私ひとりだからです。

膀胱の出口が十分に開かないことに着目した排尿障害の治療方法を、日本泌尿器科学会で3回発表しましたが、残念ながら賛同してくれる医者はいませんでした。泌尿器科の教科書に、排尿障害の原因として、それが書いていないからでしょう。

一度だけ「勉強になりました」と学会の座長から声をかけてもらい、努力賞のような表彰状をもらったことがありますが、私以外に同じ治療方法を実践している医者をひとりも知りません。もっと深く知りたいと連絡をくれた医者もいません。海外の論文でも読んだことがあります。ごくたまに患者さんを紹介してくる医者がいますが、そういう医者はとても珍しいのです。

だからおそらく、膀胱の出口が十分に開かないことが排尿障害の主な原因だと考えて治療しているのは、私ひとりだろうと思っています。

しかし、膀胱の出口が十分に開かないことが原因で排尿障害を起こしている患者さんは

非常に多いと思います。おしつこに悩み、遠方から来院される患者さんを診察すると、ほぼ全員が膀胱の出口が十分に開かないのです。他の医療機関では「原因不明」だとか「気のせい」だと診断され、治療をうけても軽快しなかったという患者さんたちです。

したがって膀胱の出口を開きやすくする治療をすると、ほとんどの患者さんが軽快します。排尿障害の悩みと苦しみが軽減するのです。

こうした治療の記録や考え方をブログに丹念に書いていますので、それを読まれた患者さんたちが、いま自分がうけている治療とは別の治療やセカンド・オピニオンをもとめて来院されるのです。

この本にこれから書くことも、ブログに書いていることも、すべてが絶対に正しい考えだとは思っていませんし、来院される患者さん全員を絶対に治せるとも思っていません。絶対などということは人間の世界にあるはずがないことを知っています。ただ一介の開業医としての臨床経験から、よく考えて勉強し、わかったことを書いています。

この本では、膀胱の出口が十分に開かないために起こる排尿障害について、実際の治療にそくして事細かに書いていきます。患者さんたちにご協力いただき、患者さんの側の情

報を充実させて、読者のみなさんが読みやすくなるように工夫しました。

本書が、排尿障害で悩み苦しむ人たちの一助になれば幸いです。

*1 本間之夫『尿の悩みを解決する本——800万人の排尿障害に答える』法研、2004年

*2 日本排尿機能学会男性下部尿路症状診療ガイドライン作成委員会編『男性下部尿路症状診療ガイドライン』ブラックウェルパブリッシング、2008年