Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P-223 切迫性尿失禁の危険因子

大分医大看護学科[1]，大分医大[2]
穴井孝信[1]，富安俊子[1]，松木俊二[2]，宮川勇生[2]

【目的】切迫性尿失禁は閉経以後急速に増加し，膀胱の過活動性，尿道粘膜の稀薄化などにより発症する．しかし，加齢，分娩回数，肥満度などの疫学的要因が切迫性尿失禁にどの程度関与するかは十分には明らかにされていない．そこで，これらの危険因子としての関連を検討した．【方法】未閉経である231人の未産婦（平均年齢22.3歳）と227人の経産婦（平均年齢38.2歳）および閉経した27人の未産婦（平均年齢60.2歳）と330人の経産婦（平均年齢60.7歳）の合計815人を対象に尿失禁に関する面接調査を実施した．年齢因子は未閉経未産婦群と閉経後未産婦群，未閉経経産婦群と閉経後経産婦群を比較し，出産因子は未閉経未産婦群と未閉経経産婦群，閉経後未産婦群と閉経後経産婦群を比較して，odds比で算出した．また，各群の疫学的要因についてはロジスティック回帰分析を実施した．【成績】軽症および中等症以上の切迫性尿失禁の有病率はそれぞれ，未閉経未産婦群：3.9%，1.7%，未閉経経産婦群：13.7%，3.1%，閉経後未産婦群：19.2%，3.8%，閉経後経産婦群：20.7%，6.6%．年齢因子：軽症はodds比1.6-5.8（$P<0.05, P<0.01$），中等症はodds比4.0（$P<0.01$）．出産因子：軽症はodds比3.9（$P<0.001$），中等症は有意なodds比なし．ロジスティック回帰分析では未閉経経産婦群で腹圧性尿失禁症状（$P<0.0001$）に有意な関係を認め，閉経後経産婦群で経産回数（$P<0.05$）と腹圧性尿失禁症状（$P<0.0001$）に有意な関係を認めた．【結論】腹圧性尿失禁の有意な危険因子として加齢がもっとも重要で，ついで出産因子であった．未閉経，閉経後経産婦群では腹圧性尿失禁症状は切迫性尿失禁の危険因子と考えられた．

P-224 更年期女性における尿失禁のスコア化された問診表による重症度判定法

大阪市立大
中川恵理，角　俊幸，平井光三，石河　修，荻田幸雄

【目的】尿失禁の診断や重症度判定には従来煩雑な検査が必要であり，そのため一部の専門医に委託されてきた．今回，われわれは独自に開発した問診表をもとに尿失禁の簡便な重症度判定法を考案したので報告する．【方法】1995年1月から1999年8月までに当院排尿障害外来を訪れた168名を対象とした．108名（27-73才，平均59.1±12.2才）が腹圧性尿失禁（SI），60名（31-69才，平均56.1±13.7才）が切迫性尿失禁（UI）であった．全例にpad testによる尿失禁量（PTV）で重症度判定を行い，同時にスコア化された15の質問よりなる問診表から得られたstress score（s-s）とurge score（u-s）とを比較し重症度判定を試みた．【成績】PTVをもとに尿失禁の重症度を軽症（2.1-5.0g），中等症（5.1-10.0g），重症（10.1-50.0g）に分類したところ，SIで軽症50.9%，中等症26.9%，重症22.2%となり，UIで軽症55.0%，中等症38.3%，重症6.7%となった．PTVとs-s,u-sとの相関を調べたところ，$\log[PTV_{SI}]=0.051[s\text{-}s]-0.207$（$r=0.830, p<0.0001$），$\log[PTV_{UI}]=0.064[u\text{-}s]-0.459$（$r=0.827, p<0.0001$）と両者とも強い相関を認めた．これらの式より得られた理論値をもとに問診表による重症度判定を行ったところ，SIではs-sが10-17,18-23,24-26でそれぞれ軽症，中等症，重症と，またUIではu-sが12-18,19-22で軽症，中等症と判定できた．【結論】この問診表は，尿失禁の診断だけでなく重症度判定にも有用であり，また簡便でもあるため，一般医におけるの尿失禁の管理に有用であると考えられる．

P-225 原発性骨粗鬆症診断基準の問題点—WHO診断基準と日本診断基準の比較より—

慈恵医大柏病院[1]，慈恵医大[2]
斎藤絵美[1]，三沢昭彦[1]，国東志郎[1]，上田　和[1]，林　博[1]，和田誠司[1]，高梨裕子[1]，小林重光[1]，神谷直樹[1]，安田　允[1]，田中忠夫[2]

【目的】昨今産婦人科の臨床の場で様々な骨量測定機器を利用した骨粗鬆症の診断と治療が行われている．その結果若年者から高齢者まで骨減少症又は骨粗鬆症と診断されHRTを主流とする治療が多くなされている．授療者が多いのは診断方法に問題があることも一因ではないかと考えWHO基準診断結果と日本基準診断結果とを比較することにより検討した．【方法】当院にてルナー社製DPXで腰椎骨量を測定した801例をWHO診断基準と日本診断基準にて分析した．又持田製DXA70の結果はDPXと同一日に施行できたもののみを分析した．【成績】801例（20～78歳）の骨量値は骨の自然史を裏付けるものであったが，最大骨量に到達する時期が25歳頃であり，45歳頃まで維持されていた．多くが骨減少症又は骨粗鬆症と診断される年代を除外し，YAMの算出年齢である20～44歳（282例）を詳細に分析した．その結果，日本基準では正常93.79%，骨減少症5.67%，骨粗鬆症0.35%であり，WHO基準では各々77.30%，22.34%，0.35%であった．特に20～24歳（25例）では，日本は84%，12%，4%であり，WHOは77.30%，22.34%，0.35%を示した．又測定部位が異なるDXA70の結果では11.3%で診断結果が異なった．【結論】世界的基準と考えられるWHO基準の方が過剰診断と思われる．また使用する基準や骨量測定機器により診断結果が大きく異なることは，基準の再考や測定機器の標準化が必要と考える．その結果疾病としての骨粗鬆症と自然骨量減少との鑑別に寄与できるものと考える．

NII-Electronic Library Service