

再発を繰り返す膀胱炎

亀田総合病院総合診療・感染症科部長

細川直登

(聞き手 池脇克則)

再発を繰り返す膀胱炎の治療についてご教示ください。

<北海道開業医>

池脇 膀胱炎は日常診療でよく遭遇する疾患ですので、まずは膀胱炎の一般的なところから教えていただけますか。

細川 膀胱炎は男女の差が激しい疾患でして、女性のほうが圧倒的に頻度が高いとされています。その理由としては、尿道が短いこと。それから女性のほうが膀胱炎の原因になる菌を尿道口付近に常在化しやすいことなどが原因とされています。

池脇 膀胱炎というのは、再発を繰り返す膀胱炎もあれば、いわゆる単純性といっていいのでしょうか、急性の膀胱炎というものもあるわけですね。

細川 そうですね。今先生がおっしゃったとおり、膀胱炎、尿路感染症一般についてですけれども、単純性と複雑性というふうに分けることができます。単純性と申しますのは、特に尿の

流出障害がなく起こるものを単純性とします。これに対して複雑性と申しますのは、尿の流出障害があるものになります。

例えば、実は男性の尿路感染症と申しますのは、尿道口から膀胱までの尿道が長いものですから、普通は膀胱炎を起こさないものなのです。そのため男性が起こした場合にはほぼ複雑性と考えていいとされています。女性の場合でも、例えば尿路に閉塞、奇形があるような状況で、尿の流出障害があった場合には複雑性というふうに分類します。

池脇 再発を繰り返す膀胱炎というのは、複雑性のほうがなりやすいということでしょうか。

細川 そうですね。複雑性のほうが繰り返す原因、リスクファクターになると考えていいと思います。ただし、

単純性の膀胱炎を繰り返す方もいらっ
しゃいます。

池脇 まずは単純性の膀胱炎とは、
どんな症状なのでしょう。

細川 多くは尿を排出しても、すぐ
行きたくなる。そして、尿を排出する
ときに不快感がある。痛みがあったり、
尿道に焼けるような感覚があったり、
英語でいうと、ディスウリアというか
たちでまとめられるような一般的な症
状が多いと思います。そのほかには、
ちょうど膀胱のあるところ、恥骨の裏
側なものですから、恥骨の直上部に圧
痛を認めたりすることが多いと思いま
す。

池脇 おしっこが近い。あと違和感、
あるいは時によって痛みというところ
でしょうか。比較的自覚症状としては
わかりやすい症状なので、患者さんが
そういうことを訴えると、単純性の膀
胱炎が考えられるということになるわ
けですね。

どのようにして診断あるいは治療と
いう方向に進めたらいいのでしょうか。

細川 主に若い女性と高齢の女性で
少し分けられると思います。一番膀胱
炎の頻度が高いのは若い女性で、特に
性的活動性のある状況で起こってくる
膀胱炎が頻度としては最も高いとされ
ています。膀胱炎は、膀胱の中に細菌
が尿道口から逆流して入ってきて起こ
しまして、性交渉を行ったあとに外尿
道口から膀胱のほうに菌が逆流しやす

い状況が起こっているということなの
で、それで若い女性に多いとされてい
ます。

池脇 若い方と高齢の方、単純性の
膀胱炎の場合には、起炎菌そのものは
だいたい同じなのでしょう。

細川 起炎菌は、最も多いのが大腸
菌でして、大腸菌が75~95%を占め
るとされています。それは若い方でも高
齢の方でも一緒です。ただ、若い方の
場合はもう一つ、スタフィロコッカス・
サプロフィチカス、日本語では腐生
ブドウ球菌と申しますが、ブドウ球菌
の仲間で膀胱炎を起こすことがあります。

池脇 それは頻度的にはどうなの
でしょう。

細川 大腸菌に比べると少ないです
が、若い方の膀胱炎には一定の割合で
あることだと思います。

池脇 一般的には大腸菌がほとんど
だという仮定のうえで、これはすぐに
治療という場合もあるかもしれませんが
けれども、必要な検査はどうなの
でしょう。

細川 検査は、一般的には尿一般検
査が一番重要で、尿の試験紙法と、あ
とは尿沈渣がありますが、できれば沈
渣まで行っていただいたほうがよいか
と思います。

池脇 沈渣をやるというのはどうい
う情報を得るためでしょう。

細川 尿中の赤血球あるいは白血球、

あるいはバクテリアを確認するためです。

池脇 単純性の場合にはだいたいそのぐらいでよいのでしょうか。

細川 おそらく尿一般検査で治療を開始される先生方が多いと思うのですが、私は可能であれば微生物学的な検査も追加していただけるとありがたいと思います。

池脇 抗生剤を使うことになると思うのですが、これに関してはどのような薬を使うのでしょうか。

細川 近年、薬剤耐性の菌が問題になっていますので、抗生剤を出そうと決めたときには、できれば一度は微生物学的な検査をしていただいて、感受性検査を確認することが重要だと考えています。私は単純性の膀胱炎であれば、一般的には今日本ではそう多くは使われていないのですが、ST合剤を使ってみることをお勧めしたいと思います。

池脇 これは保険的にも適用は通っていますか。

細川 はい、適用は通っています。

池脇 私はニューキノロン系と先生がおっしゃるかと思ったのですが、ST合剤ですか。

細川 そうですね。ニューキノロン系は、実はグラム陰性菌一般に非常に抗菌力が強くて、緑膿菌にも抗菌力があります。緑膿菌に有効な薬は限られていますので、この使用量が増えると

緑膿菌がキノロンに耐性を持ってしまって、治療薬がなくて困ることが起こりかねない。

あとは、入院が必要なくらいの尿路感染症をどうしても外来で治したいということが時々ありますが、そういうときに信頼が置けるのがキノロンなので、そういうときのために取っておいてもよろしいかと思います。もちろん、キノロンでの治療は適切ですし、一般的によく行われていることですが、感染症の専門家の目から見ると、耐性菌を視野に入れた場合は、将来の耐性菌の対策としてはキノロン系は取っておくということも一つの重要なアイデアかと思います。

池脇 比較的薬に反応しやすい単純性の膀胱炎だと思うのですが、具体的には何日ぐらい服用するのでしょうか。

細川 単純性の膀胱炎であれば、キノロン系であれば一般的には3日間とされていますが、ST合剤あるいはβラクタム薬、例えば第一世代のセフェム、セファレキシンのような薬を使いますが、その場合は一般的に3日～1週間の治療期間を持ちます。

池脇 薬によって、3日であったり、1週間ということになる。

細川 そうです。

池脇 それでは質問の再発を繰り返す膀胱炎の場合、どのように治療したらいいのか。まず再発を繰り返す膀胱

炎というのは、何かそういう背景があるのでしょうか。

細川 一般的には、一つは菌のファクターがあるといわれています。大腸菌の中でも尿路系の上皮に接着性が高い、表面のフィライ、微小な突起を持っているタイプの株があります。そういう株をおなかの中に持っていらっしゃる患者さんは膀胱炎を繰り返しやすくとされています。

池脇 それは、尿の培養検査によって、ある程度わかるということになりますか。

細川 培養でいつも同じ大腸菌が出てくる場合はその可能性があります。一般的には尿路上皮に接着性が強いかどうかというのは検査では行っていません。

池脇 わからないのですね。

いずれにしても、そういった難治性の再発を繰り返す膀胱炎に関しての治療というのはいかがですか。

細川 一般的には、できるだけ抗菌薬はさらさないほうが耐性をとられにくいので、膀胱炎を起こしたときに治療するということが一番いい方法だとは思いますが。ただし、年に3回以上、症状を伴うような膀胱炎を繰り返す場合は予防投与というのも考慮するとされています。

池脇 予防というのは起こる前にということですが、そのタイミングはどうやってはかったらいいのでしょうか。

細川 実はそこが難しく、予防は性交渉を行う年齢の、例えば若い女性であれば、性交渉後に1錠、ST合剤をのむということが推奨されています。あとは、かなりの頻度で繰り返す場合は、ある程度の期間ずっと抗菌薬を連続的にのんでおく。例えば、ST合剤を1日1錠で、24時間間隔ですつとのおく。あるいは、第一世代のセファロスポリンの経口薬、セファレキシンなどを1日1回1錠を続けてのんでおくということによって発症が予防できるとされています。

池脇 限られた症例ではそういう持続的に使う方法もあるということですね。

最後に、膀胱炎の症状がないけれども、検尿してみると潜血が出る。あるいは白血球、蛋白が出る。こういう場合に治療すべきかどうか。これはどうでしょう。

細川 無症候性の細菌尿と申しまして、これは一般的には治療の対象にはいたしません。治療の対象にすべき無症候性細菌尿が2つあります。一つは妊婦の方です。妊婦さんの無症候性細菌尿は治療すべきとされています。もう一つは、泌尿器科系の手術をする前の無症候性細菌尿は治療すべきとされています。

池脇 症状がないのに薬を出して耐性菌をつくるのを気にしているということですね。

細川 おっしゃるとおりです。

池脇 妊婦の場合、一般の先生方は薬を出すのは抵抗があると思うのですが、一般的にどういう薬を出したらいいのでしょうか。

細川 妊婦さんはβラクタム薬が一般的には安全とされていますので、第一世代のセフェム、セファレキシンのような薬が第一選択になると思います。

池脇 ありがとうございます。

後記にかえて

小誌をご愛読いただきまして誠にありがとうございます。

※第58巻6月号をお届けいたします。

※〔DOCTOR-SALON〕欄には、10篇を収録いたしました。

※〔KYORIN-Symposia〕欄には、「高血圧診療ガイドラインとJSH2014への期待」シリーズの第2回目として、4篇を収録いたしました。

※〔海外文献紹介〕欄には、喘息・糖尿病・動脈硬化の3篇を収録いたしました。

※ご執筆（ご登場）賜りました先生方には厚く御礼申し上げます。