



企画：後藤百万（名古屋大学大学院医学系研究科泌尿器科学教授）

各種排尿・性機能スコアの妥当性

第13回

小児排泄問診票

兵庫医科大学泌尿器科¹⁾

京都大学大学院医学研究科泌尿器科学（現：神奈川県立こども医療センター泌尿器科）²⁾

滋賀医科大学泌尿器科³⁾ 龍谷大学政策学部⁴⁾

京都大学大学院医学研究科泌尿器科学（現：静岡県立総合病院泌尿器科）⁵⁾

兼松明弘¹⁾ 今村正明²⁾ 上仁数義³⁾ 碓井智子⁴⁾ 吉村耕治⁵⁾

はじめに

夜尿症と昼間尿失禁に代表される小児の下部尿路症状（lower urinary tract symptoms；LUTS）の裾野は広い。夜尿症は6歳で10～15%に認められ、以後12歳までに漸減していくことはよく知られているが、昼間尿失禁の頻度はそれに劣らず高く、学童期の全期間において5～10%にみられる¹⁾。また、排尿異常と排便異常は膀胱尿管逆流症（vesicoureteral reflux；VUR）における尿路感染のリスク因子であることが、米国泌尿器科学会（American Urological Association；AUA）ガイドラインでは排尿排便機能異常（bladder and bowel dysfunction；BBD）の名称で²⁾、欧州泌尿器科学会（European Association of Urology；EAU）ガイドラインでは下部尿路機能障害（lower urinary tract dysfunction；LUTD）の名称で明記されている³⁾。しかし、これほど有病率が高く、臨

床的重要性が高いにもかかわらず、小児のLUTSを記述する問診票は成人と比較して遅れている。

本稿では、小児のLUTSの問診票をめぐる諸問題とともに、われわれが行ったトロント式Dysfunctional Voiding Symptom Score（以下DVSS）⁴⁾の公式認証翻訳について紹介する⁵⁾。

小児LUTS問診票の現状

小児LUTSにおける大きな問題は、個々の研究者の診断基準に互換性のないことが多いことである。たとえば、VURにおけるBBDの重要性を報告した論文は多いが、各々の報告におけるBBDの定義は統一性がない^{2) 6)}。国際小児禁制学会（International Children's Continence Society；ICCS）は小児LUTSについて主導的な国際学術団体であるが、このような状況を打開するために小児LUTSを記述する用語の現代的な標準化を2006

Akihiro Kanematsu（准教授）、Masaaki Imamura〔助教（当時）、医長（現）〕、Kazuyoshi Johnin（講師）、Tomoko Usui（准教授）、Koji Yoshimura〔准教授（当時）、部長（現）〕