

新型コロナウイルス（COVID-19）世界的流行時における

ウロギネコロジー疾患の管理のためのガイドン

ス 医療従事者向けの情報

目下、感染症の流行によってウロギネコロジー診療は停滞している。この文書は新型コロナウイルス感染症の世界的流行の中で女性によくある泌尿器や骨盤底の不具合を管理するための一般的な基本原則について示したものである。

この文書は、個々の医療従事者へ向けた、緊急時における対応のための助言である。その目的は、人的接触や医療資源の減少による影響を緩和するためである。もちろん、国ごとに医療の実践状況や治療法が異なることは考慮されるべきである。新型コロナウイルス感染症が世界的に流行している間は、利用できる資源を最大限に活用するために、医師や、医師と共同する理学療法士や看護師などの医療従事者は、専門的な判断に基づき通常の業務とは異なった行動をとる必要がある。この文書はこうした状況下における意思決定のための基本原則を示している。可能な限りこの助言に従い、あなたのプロとしての判断を用いて、あなたが直面している状況に対応していただきたい。また、利用可能な場合は、地域および地域の専門家のガイドラインにも注意する必要があります。

この文書の内容は順次更新されうる。（最終更新：2020年4月7日 21:55 GMT，意見は電子メールで office@iuga.org に送信してほしい。情報は、入手可能な情報に応じて、世界的流行が終了するまで毎週更新される。

目的：

1. ウロギネ患者におけるウイルス SARS-CoV-2 の人から人への（水平）感染のリスクを減らす。
2. 非常に限られた人的接触と医療資源を最大限に活用する。

1. 尿失禁

1.1 評価

- 尿失禁のある女性には、まず遠隔通信を用いて診察をおこなう（オンライン診療）。
- 遠隔通信の手段には、電話やビデオ相談等様々な方法がある。
- 可能であれば、来院前に症状の経過を聴取しておく。妥当性が検証されている疾患特異的質問票と一般病歴問診票を使用する。質問票のやりとりはセキュリティが確保された電子メールまたは EPAQ-Pelvic Floor といった電子個人評価質問票を介して行う。コンピューターに不慣れな患者には、電話で質問するか、返信用の切手付き封筒を添えて郵便で文書を送る。
- 面接の前に排尿日誌を患者に送るのもよい（12言語で利用可能）。
- 症状の種類と重症度を明らかにするには、関連する症状の経過を聴取する必要がある。女性の尿失禁を、腹圧性尿失禁、混合性尿失禁、または切迫性尿失禁/過活動膀胱に分類する。これに基づいて初期治療を開始する。混合性尿失禁では、優位な症状への治療を行う。
- 尿路感染症（urinary tract infection : UTI）の症状を除外する。（UTI が疑われる場合は、後述の UTI ガイダンスに従う）。
- 以下に該当する場合には、専門とする病院へ紹介する：
 - 肉眼的血尿
 - 持続する膀胱または尿道の痛み
 - 瘻孔の疑い
 - 尿失禁手術既往例で痛みや再発性 UTI を伴う場合
 - 尿閉/排尿困難
- 現在の社会状況では、まず保存的治療が行われることを説明する。
- もし保守的な治療が失敗した場合およびお住まいの地域/設定で通常のサービスを再開することが許可されている場合、さらなる検査および外科的管理が行われる。
- 後日参照できるように、遠隔評価の電子/書面のコピーを保存しておく。

1.2. 尿失禁の保存的治療

1.2.1 ライフスタイルへの介入¹

- 過活動膀胱を有する女性には、カフェインを減らすよう試みることを推奨する。
- 尿失禁または過活動膀胱を有し、水分摂取量が多すぎるまたは少なすぎる女性に対して、水分摂取量を調整するようアドバイスする。排尿日誌に記入した後、それらは気付かれ、指示することができます。

- 尿失禁または過活動膀胱を有し、BMI が 30 以上の女性には、体重を減らすようアドバイスする。
- 意図しない体重増加を防ぐために、Covid 19 のロックダウン中にはカロリー摂取量を制限し、毎日運動させる。

1.2.2 理学療法

- 理学療法が実行可能かどうか、またどの程度実行可能かを調べるために、理学療法評価を行う。
- 腹圧性または混合性尿失禁を有する女性への第一選択治療として、少なくとも 3 か月間の骨盤底筋トレーニングを薦める。
- 対面での面談が不可能な現況では、代替りの方法を考慮する必要がある：
 - 電話相談
 - ビデオ相談
 - 特定のアプリの使用（例：Squeezy アプリ）
 - 指導用ビデオ
 - [情報リーフレット](#)（15 言語で利用可能）
- 電話を用いたフォローアップを毎月行うことが推奨される。妥当性の検証された質問票や排尿日誌を使用するのもよい。

1.2.3 行動療法

- 切迫性や混合性尿失禁を有する女性への第一選択治療として、最低 6 週間の膀胱トレーニングを薦める。
- 対面診療が不可能な現況では、他の可能性を検討する必要がある。
 - 電話相談
 - ビデオ相談
 - 特定のアプリの使用（例：Squeezy アプリ, iPelvis）
 - 指導用ビデオ
 - [情報リーフレット](#)（12 言語で利用可能）
- 電話によるフォローアップを毎月行うことが推奨される。妥当性の検証された質問票と排尿日誌を使用するのもよい。
- 膀胱トレーニングや骨盤底筋トレーニングプログラムで十分な効果を得られない場合は、過活動膀胱治療薬と膀胱トレーニングの併用を考慮する。

1.2.4 過活動膀胱に対する治療薬

- 過活動膀胱に対する薬物治療を開始する前に患者に説明すること：
 - 薬物治療が有効な可能性
 - 治療薬に関連する一般的な副作用・有害事象
 - 口内乾燥や便秘のような抗コリン薬のいくつかの副作用は、その薬が効果を発揮し始めていることを示している可能性があること
 - 少なくとも 4 週間薬を服用するまで、実質的なメリットが実感できないかもしれないが、さらに薬を継続すれば症状は時間とともに改善してくる可能性があること
 - 過活動膀胱に対する抗コリン薬の、認知機能への長期的な影響は明らかでないこと
- 過活動膀胱を治療するために抗コリン薬を処方するときは、次の点を考慮する：
 - 併存疾患（尿排出力の低下、認知障害または認知症など）
 - 抗コリン作用の総負荷に影響を与える他の薬の使用状況
 - 認知障害を含む副作用のリスク
- 薬の選択は、各自のおかれた状況下で処方可能な範囲で行われる。
- 腔萎縮を伴う閉経後の女性の過活動膀胱症状の治療には腔内エストロゲンを使用する。
- 過活動膀胱の薬を新たに開始してから 4 週間後に、遠隔/オンライン診察を行う。治療に満足しているかどうかを女性に尋ねる：
 - 良好な改善がみられる場合は、治療を継続する
 - 改善がみられない、あるいは良好ではない場合、または耐え難い副作用がある場合は、用量を変更するか過活動膀胱に対する代替薬を試す
 - 薬剤開始後 4 週間以内に、過活動膀胱治療薬の耐え難い有害事象が発生していないか聞く。
- 過活動膀胱あるいは尿失禁に対する治療薬について、最初の 4 週間で効果が認められてもその後に効果が認められなくなった場合には、さらなるオンライン再診を行う。
- 過活動膀胱または尿失禁の長期治療を継続している女性は 12 か月ごと（75 歳以上の場合は 6 か月ごと）の再診とする。再診は遠隔医療でよい。

- 過活動膀胱に対する治療薬を服用したが、有効でなかった、または服用に耐えられない女性を次の治療を検討するために専門とする病院へ紹介する。なお、次の治療は遅れる可能性があることを説明する。
- ウイルス性疾患を示唆する呼吸器症状のために病院へ行く必要が生じた場合は、処方箋の写しを持って行かせる。ウイルス治療薬と抗ムスカリン薬、特にソリフェナシンの併用により心電図上の QT 延長症候群が生じる可能性がある。

1.2.5 吸収性パッド製品、小便器、トイレ用品

- 多くの女性は、膀胱および腸の症状の対処/管理戦略としてパッド製品とトイレ用品を使用している。多種多様な製品が利用可能である。次の再診を待つ間、症状に対処するのに役立つかもしれない補助器具やデバイスについての情報やオンライン評価については、Continence Product advisor Web サイトにアクセスすることも勧められる。 www.continenceproductadvisor.org
- 失禁用ペッサリーまたは市販のデバイスを使用して、運動時の SUI をコントロールすることを検討する。
- 外出を自粛している、あるいは通常の製品を購入するために店に行くことができない人のために、ほとんどのスーパーマーケットの宅配サービスは通常の食料品とともにパッドを配達することができ、多くのパッド会社は自社のインターネットストアや、女性が直接電話をかけて商品を購入し、自宅に直接届けることができるテレフォンストアを持っている。多くの製品は、オンライン薬局や小売業者を通じて宅配も利用できる。
- 皮膚の手入れや基本的な外陰部の保健衛生についてアドバイスが必要である。

1.3 フォローアップ

- 今回の世界的流行が発生する前に手術を受けている場合、術後の対面診察を中止、または延期する場合がある
- 3rd ラインの治療を受けた可能性がある女性（例えばボツリヌス療法）は、さらなる治療が必要な場合に行動療法と薬物療法に戻る可能性がある
- フォローアップの診察は、電話またはビデオ相談を用いることで遠く離れていても実施できる。無作為試験により、術後の電話診察は、患者の満足度、合併症、有害事象の点で対面診察に劣らないことが示されている。²
- 対面診察せざるを得ない理由が認められた場合には、対面診察の予約をとることが唯一の選択肢になる。その場合には、推奨される PPE（個人用防護具）を着用する必要がある。

IUGA academy による教育資源:

CME コース

難治性失禁

骨盤底リハビリテーション

E- Lecture

E-レクチャー

外陰部皮膚科学

2. 便失禁

2.1 評価

- 便失禁のある女性には、まず遠隔通信を用いて診察をおこなう。
- 遠隔通信の手段には、電話やビデオ相談等様々な方法がある。
- 可能であれば、来院前に症状の経過を聴取しておく。妥当性が検証されている疾患特異的質問票と一般病歴問診票を使用する。質問票のやりとりはセキュリティが確保された電子メールまたは EPAQ-Pelvic Floor といった電子個人評価質問票を介して行う。コンピューターに不慣れな患者には、電話で質問するか、返信用の切手付き封筒を添えて郵便で文書を送る。
- 便失禁の種類と重症度を明らかにするには、関連する症状の経過をとる必要がある。女性の便失禁の分類として切迫性便失禁（トイレに急いで行かなければならなくなり、そこに着く前に便が漏れてしまう）、漏出性便失禁（切迫感を伴わない失禁、いつの間にか便が漏れてしまう）やガス失禁や混合型がある。病型に基づき初期治療を開始する。
- 便失禁の症状の経過として以下の評価を行う
 - 何が問題でどれほど困っているか
 - どの種類の便失禁がいつ起こるか

- 漏出性便失禁であればこれは常時失禁があるのか、または主に排便後に生じるのか
- 便の形状（ブリストル便形状スケール）
- 問題を抱えていた期間
- 排便時の痛み（痔核または肛門裂傷の可能性）
- 膨満感
- 残便感
- 溢流性便失禁を伴う便秘
- 大腸がんを示唆する徴候を除外する：
 - 原因不明の体重減少
 - 過去3か月間の排便習慣の変化
 - 原因不明の易疲労性
 - 便に混じる（粘液を伴う/伴わない）血液の排出。
 - 腹痛
 - 家族内における消化器がんの病歴
- 現在の社会状況では、まずは保存的治療が行われることを説明する。医療サービスが正常に戻った後、さらなる検査および外科的管理が行われる。

2.2 便失禁の保存的治療³

2.2.1 評価

多くの便失禁患者は軟便である（タイプ 5-6）ため、食物と飲み物を調整することで、便がより固形化され、コントロールし易くなる。例えば次のようにアドバイスする。

- 毎日 1.5 リットル/ 3 ジョッキ/ 8 カップのさまざまな水分を飲む。カフェイン入りでもカフェイン抜きでもコーヒー摂取は避ける。炭酸飲料、特にダイエット飲料は避ける。
- 食物繊維を減らす（低残渣食）
- マシュマロ、ゼリー、アップルソース、タピオカ、バイオナチュラルヨーグルト、お米などは便を固形化するのに役立つ食品である。
- 小麦製品、特にパン、パスタ、ビスケット、ケーキ、ペーストリーを避けるよう心掛ける。
- 毎日プロバイオティクスヨーグルトドリンクやバイオヨーグルトを摂る。

- プルーン、アプrikott、甘草などの下剤効果がある食品を減らすか中止する。
- 果実の皮を剥いて繊維質を減らす。
- オリエンタルフードなどの、香辛料の効いた食べ物、脂肪分の多い食べ物、グルタミン酸ナトリウムを含む食べ物は避ける。
- ソルビトールやアスパルテームなどの甘味料の代替品としての無糖製品は腸に下剤効果をもたらすため避ける。

2.2.2 行動指導

- 食事の 30 分後にトイレに行って排便する。
- トイレに座るときは、足台に脚を上げ、膝が腰より高い位置にあることを確認する。肘を膝の上に置いて、おなかを前方へリラックスさせる。この姿勢は排便しやすくなる。
- 特に漏出性便失禁に対して
 - 便が出たら、少量のトイレットペーパーで肛門を清潔にするか、水で洗浄する(携帯シャワーがある場合)またはトイレ用ウエットティッシュを使う。拭きすぎないようにする。
 - 肛門周囲にワセリンなどの保護クリームを塗る。
- 汚れを防ぐには、平らな丸いコットンパッドを半分に折り、まっすぐな面を上にして肛門に沿ってあてる。

2.2.3 投薬

- 軟便を伴う便失禁の患者には、他の原因(過度の下剤使用、食事因子および他の薬物、宿便など)が除外されれば、止痢薬を投与することが薦められる。
- 止痢薬の第一選択薬は塩酸ロペラミドである。必要に応じて 0.5 mg~16mg/日の長期投与が可能である。しばしば 2mg 未満の少量が有効であり、このような場合はロペラミド塩酸塩液を少量から処方し(1mg/5ml.)、必要に応じて増量する。

2.2.4 理学療法

- 理学療法が実行可能かどうか、またどの程度実行可能かを調べるために、理学療法評価を行う。
- 対面での面談が不可能な現況では、代替りの方法を考慮する必要がある:

- 電話相談
- ビデオ相談
- 特定のアプリケーションの使用 例) Squeezy アプリ
- 指導用ビデオ
- 情報リーフレット (15カ国語に対応)
- 電話によるフォローアップを毎月行うことが推奨される。妥当性の検証された質問票と排便日誌を使用するのもよい。

IUGA academyにおける教育資源 E-レク

チャー ウロギネコロジストのための便失禁

の管理

3. 尿路感染症

3.1. 急性尿路感染症

- 尿路感染症状のある女性には、まず遠隔通信を用いて診察をおこなう(オンライン診察)。
- 関連する症状の経過を聴取して、症状(排尿痛、切迫感、頻尿)のタイプと重症度を明確にする。
- 診断が確定できない場合には、検尿ために尿検体を医療機関に提出してもらってもよい。もし(意識：膿尿などの)所見があれば、尿細菌培養・抗菌薬感受性検査を実施する。
- 肉眼的血尿がある場合には、専門とする病院へ紹介する。
- セルフケア指導^{4,5}：
 - 疼痛軽減を目的に、パラセタモール(もしくはイブプロフェン)等の単純な鎮痛薬を使用する。
 - 症状の重症度、副作用のリスク、以前の尿培養検査結果や抗菌薬使用状況に応じて、抗菌薬の服用が必要か検討する。
- 重症な排尿困難の場合、超音波による残尿量の測定が必要で、間欠自己導尿法と対面診察は必須であるかもしれない。
- 24時間で13回以上の頻尿や一晩に4回以上の夜間頻尿を認める場合には、COVID-19 関連膀胱炎(CAC)が示唆され、緊急の紹介と管理が必要です。

3.2. 再発性下部尿路感染症

- 保存的治療として以下の指導をおこなう。
 - 膀胱再トレーニング
 - 排尿方法：座位姿勢，足底は床面接地，両肘は大腿上面に置きリラックスする。
 - 衛生指導（下記参照）。
 - 二段排尿法：排尿後に120数え，やや前傾位になって再度排尿する，もしくは少し歩き回った後に再度座位にて排尿する。
- 排尿間隔が長くなりすぎないように注意する。
- 1日あたり1~1.5リットル以上の水分摂取をおこなう（通常「水分」とは水が推奨され，カフェインを含むものは避ける）。
- 女性用衛生スプレーと香り付き洗浄器の使用を避ける。
- 性行為によって尿路感染症を引き起こす可能性があるため，性交後には排尿をし，膀胱を空にする。
- 排便後は，肛門とその周囲を前方から後方に向かってそっと拭き取り，同じ紙（ティッシュ）を用いて決して繰り返し拭かない。使用する紙は柔らかく，白色無香料のものが良い。
- クランベリージュースやクランベリーの錠剤を摂取することで，感染症の罹患回数が減少するとの報告がある。ワーファリン錠を常用している場合は，クランベリージュースの摂取には注意が必要である。
- 初期治療は尿培養検査と抗菌剤感受性検査の結果に基づいて決定される。
- 行動変容指導はすべての女性に有益で，クランベリーの錠剤，D-マンノース，プロバイオティクスは試してもよいかもしれない。
- 再発性尿路感染症の場合，次の精査がしっかりできるまでの間，自己判断による抗菌薬服用，長期予防的服用，低用量・ローテーションによる抗菌薬服用を行うことを考慮してもよい。
- 閉経後女性に対する経膈エストロゲン療法は，エストロゲンが禁忌でない場合には予防治療として考慮に入れる。
- 殺菌作用のある馬尿酸メテナミン（Hiprex）も同様に，閉経前・閉経後女性どちらに対しても，予防治療として使用可能である。
- 患者に，上行性尿路感染の症状について，また罹患する可能性のある急性腎盂腎炎の早期評価の必要性についてアドバイスする。

- 利用可能であれば、緊急な紹介は発熱、肉眼的血尿、腹痛の際に行われる、バクテリアライゼート OM-89 を用いた免疫予防療法も検討する。

5.6

IUGA academy における教育資源

E-レクチャー 女性における単純性再発

性尿路感染症

4. 骨盤臓器脱

4.1. 評価

- 骨盤臓器脱のある女性には、まず遠隔通信を用いて診察をおこなう(オンライン診察)。
- 可能であれば、来院前に症状の経過を聴取しておく。妥当性が検証されている疾患特異的質問票と一般病歴問診票を使用する。質問票のやりとりはセキュリティが確保された電子メールまたは EPAQ-Pelvic Floor といった電子個人評価質問票を介して行う。コンピューターに不慣れな患者には、電話で質問するか、返信用の切手付き封筒を添えて郵便で文書を送る。
- オンライン通信の手段には、電話やビデオ相談等様々な方法がある。
- 関連する症状の経過を聴取し、症状の重症度を明確にする。
- 骨盤臓器脱は生命の危険はなく、癌ではないことを説明し、安心させる。
- 骨盤臓器脱が軽度な場合、骨盤底筋トレーニングが推奨される。
- 排尿や排便に障害を生じたり、潰瘍ができたりするほど大きい脱垂がある場合には対面診療の予約が必要となる。

4.2. ペッサリーを用いた治療

- すでにペッサリーを使用している場合はオンライン診察にて対応する。もし出血や疼痛が認められる場合には、対面診察が必要となる。
- 他の手段として、現在診察は出来ないが、出血等、症状悪化を認めた場合にはすぐに連絡すること、もしくは自身でペッサリーを除去してもよいことを手紙

で伝えてもよい。最近の無作為研究では、ゲルホーンタイプのリング、もしくは尿失禁対応リングを使用している女性患者において、12週ごとの診察と24週ごとの診察では、膣内粘膜異常の発生率に違いを認めなかった。多施設によるコホート研究では、洗浄の時間間隔が3から9ヶ月間まで増加したときに、ペッサリー使用による合併症の差は認められませんでした。

- 多くのクリニックでは6ヶ月毎にペッサリー交換を実施しているが、更に3ヶ月間まで交換を遅らせても問題はないであろう。
- 不正出血、直腸の疼痛、膣の疼痛、尿閉、排便困難があれば緊急の紹介が必要です

4.3. 術後のフォローアップ

- 今回の世界的流行が発生する前に手術を受けている場合、術後診察を中止、または延期してもよい。
- 術後診察は、電話やビデオ相談を用いて、オンライン診察としても実施可能である。
- 対面診察せざるを得ない理由が認められた場合には、対面診察の予約をとることが唯一の選択肢になる。その場合には、推奨されるPPE(個人用防護具)を着用する必要がある。

IUGA academyにおける教育資源

CME コース

[ペッサリー治療](#)

参考文献

1. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. NICE guideline [NG123] Published date: 02 April 2019 Last updated: 24 June 2019.
2. Thompson, J.C., Cichowski, S.B., Rogers, R.G. et al. Outpatient visits versus telephone interviews for postoperative care: a randomized controlled trial. Int Urogynecol J 2019;30:1639–1646
3. Initial management of faecal incontinence: NICE Pathway Published date: 25 June 2019
4. Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing. NICE guideline

- [NG109] Published date: 31 October 2018
5. Mumm JN, Osterman A, Ruzicka M et al. Urinary frequency as a possibly overlooked symptom in Covid-19 patients: Does SARS-CoV-2 cause viral cystitis?. Eur Urol 2020 <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.05.013>
 6. Lopez-Fando L et al. Management of Female and Functional Urology patients during the Covid-19 Pandemic. Eur Urol Focus (2020) <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.05.023>
 7. Ferreira CHJ, Driusso P, Haddad JM. et al. A guide to physiotherapy in urogynecology for patient care during the COVID-19 pandemic. International Urogynecology Journal 2021 ;32(1):203-210.

謝辞

著者： Raneer Thakar, Jorge Milhem Haddad, Dudley Robinson, Fred Milani, Lisa Prodigalidad, Angie Rantell, Wendy Ness, Maura Seleme, Bary Berghmans

我々は以下の者の編集作業に感謝したい。

Bob Freeman, Kalaivani Ramalingam, Rebecca Rogers, Abdul Sultan, Jorge Milhem Haddad, Sylvia Botros- Brey

i Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. NICE

Guideline [NG123] Published date: 02 April 2019 Last updated: 24 June 2019

ii Thompson, J.C., Cichowski, S.B., Rogers, R.G. et al. Outpatient visits versus telephone interviews for postoperative care: a randomized controlled trial. Int Urogynecol J 2019;30:1639–1646

iii Initial management of faecal incontinence: NICE Pathway Published date: 25 June 2019

iv Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing. NICE guideline [NG109] Published date: 31 October 2018

v EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam the Netherlands 2020. ISBN 978-94-92671-07-3. EAU Guidelines Office, Arnhem, the Netherlands. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>

- vi Haddad JM, Ubertazzi E, Cabrera OS, et al. Latin American consensus on uncomplicated recurrent urinary tract infection. *Int Urogynecol J.* 2020;31(1):35–44.
- viii Propst K, Mellen C, O’Sullivan DM, Tulikangas PK. Timing of Office-Based Pessary Care: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol.* 2020;135(1):100–105.
- viii Thys SD, Hakvoort RA, Asseler J, Milani AL, Vollebregt A, Roovers JP. Effect of pessary cleaning and optimal time interval for follow-up: a prospective cohort study. *Int Urogynecol J.* 2020;31(8):1567-1574

5. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam the Netherlands 2020. ISBN 978-94-92671-07-3. EAU Guidelines Office, Arnhem, the Netherlands. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>
6. Haddad JM, Ubertazzi E, Cabrera OS, et al. Latin American consensus on uncomplicated recurrent urinary tract infection-2018. Int Urogynecol J. 2020;31(1):35–44.
7. Propst K, Mellen C, O’Sullivan DM, Tulikangas PK. Timing of Office-Based Pessary Care: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol. 2020;135(1):100–105.

資料および関連刊行物

1. Rogers, R.G., Swift, S. The world is upside down; how coronavirus changes the way we care for our patients. Int Urogynecol J (2020). <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04292-7>
2. BSUG (British Society of Urogynaecology) Guidance on management of Urogynaecological Conditions and Vaginal Pessary use during the Covid 19 Pandemic <https://bsug.org.uk>

謝辞

著者

Ranee Thakar

Dudley Robinson

Angie Rantell

Wendy Ness

Maura Seleme

Bary Berghmans

編集に寄与していただいた下記の皆様に深謝申し上げます。

Bob Freeman

Kalaivani Ramalingam

Rebecca Rogers

Abdul Sultan

Jorge Milhem Haddad

Sylvia Botros

本ガイドスは International Urogynecological Association (IUGA)により作成され、IUGA より許諾を得て日本理学療法士学会ウイメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門が日本語への翻訳を行なったものである。翻訳の誤りについては IUGA では一切の責任を負わない。英語の原文については下記より入手可能である。

www.iuga.org/publications/covid-19-guidance-for-urogynecological-conditions.

日本語監訳

岡垣 竜吾 埼玉医科大学医学部産婦人科学教室 教授

橘田 岳也 北海道大学病院泌尿器科 講師

後藤 百万 独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院 院長・名古屋大学 名誉教授

古山 将康 大阪市立大学大学院医学研究科女性生涯医学講座 教授

高橋 悟 日本大学医学部泌尿器科学系泌尿器科学分野 主任教授

永田 一郎 防衛医科大学校 名誉教授・埼玉医科大学産婦人科 客員教授

山西 友典 獨協医科大学泌尿器科学 教授・排泄機能センター長 他, 日

本女性骨盤底医学会医師会員らより助言を得た

日本語翻訳

井上 倫恵 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻 助教

森 明子 兵庫医療大学リハビリテーション学部理学療法学科 准教授

横井 悠加 城西国際大学福祉総合学部理学療法学科 助教

訳注：近年リハビリテーションの領域においては「訓練」という用語を用いないことが基本方針とされているため、本文書では「膀胱トレーニング」あるいは「骨盤底筋トレーニング」という用語を用いたが、関連医学会における診療ガイドラインでは「膀胱訓練」あるいは「骨盤底筋訓練」という用語が正式名称として用いられていること、本文書で用いた「膀胱トレーニング」、「骨盤底筋トレーニング」はそれぞれ「膀胱訓練」、「骨盤底筋訓練」と同義であることにご留意いただきたい。