

腹圧性尿失禁

「尿失禁」のタイプ① お腹に力が入った時に漏れる



切迫性尿失禁

「尿失禁」のタイプ② がまんできない

＜膀胱の異常＞



- 突然尿意を感じたら、すぐにトイレに行かないと間に合わない。



- 膀胱炎など

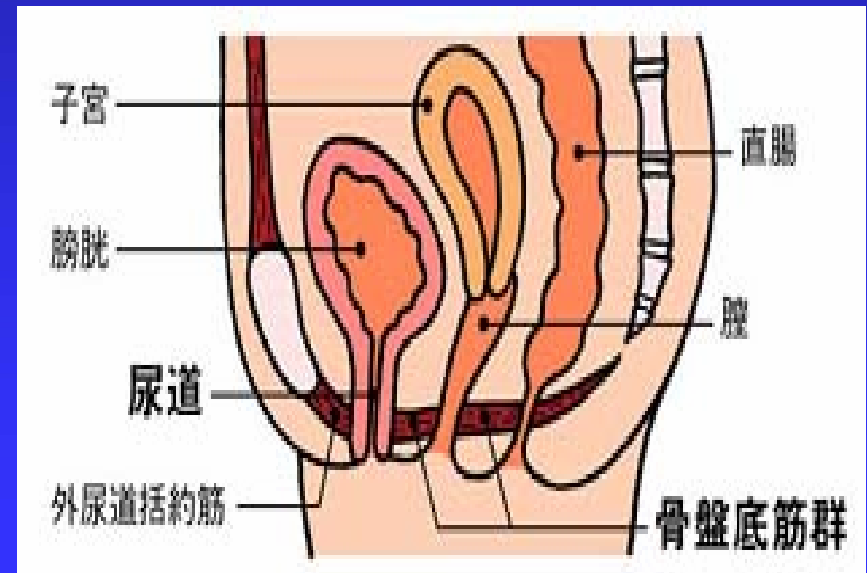
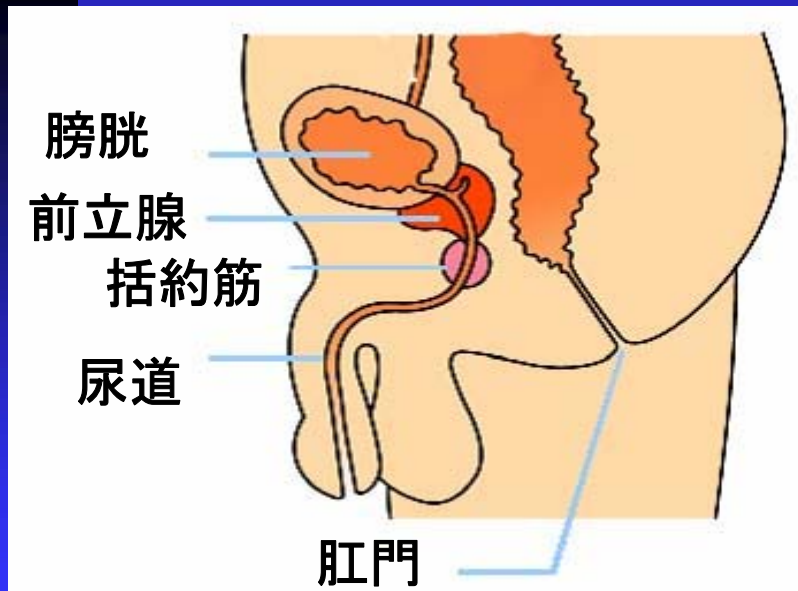
男性と女性の違い

男性は出しにくく

女性は漏れやすい

- ・尿道は約20センチと長い
- ・周りにしっかり固定されている
- ・膀胱の出口には前立腺があります

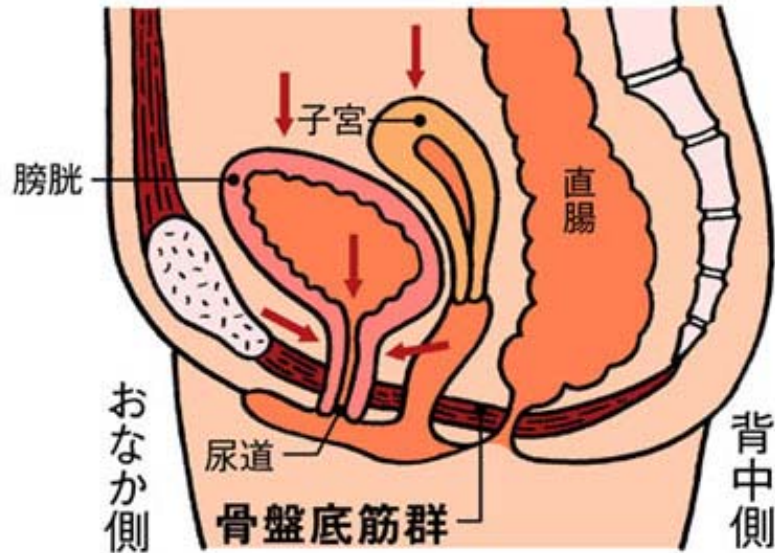
- ・尿道が4cmと短い
- ・出口を支えている骨盤底筋群がもともと弱い
- ・加齢・出産により支えが弱くなる



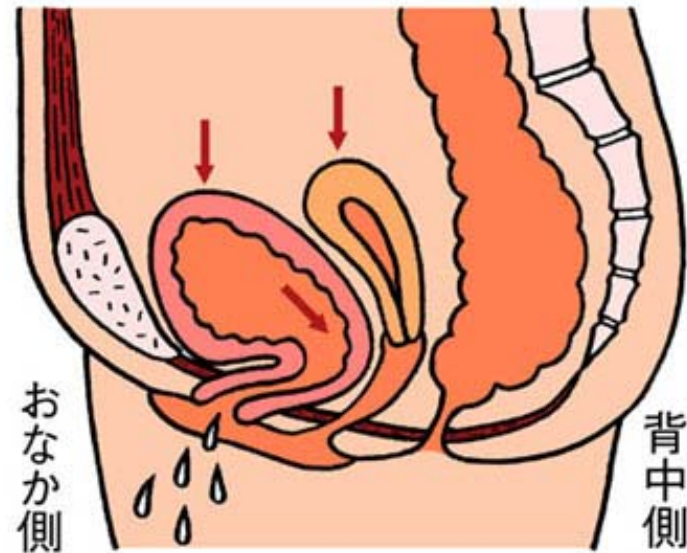
腹圧性尿失禁

お腹に力が入った時に漏れる—その原因

正 常



おしっこがもれる状態



骨盤底筋群がゆるむと、膀胱や尿道がグラグラして、尿がもれやすくなります。

尿失禁の診断

- 問診, 排尿日誌
- 尿検査
- 超音波検査
- 尿流測定, 残尿測定
- 尿失禁テスト(パッドテスト)
- 膀胱尿道造影
- 膀胱内圧測定

「尿失禁」にはこんな治療法があります



自分にあった治療法を診断してもらいましょう。

骨盤底筋体操

女性の尿漏れの多くは骨盤底筋のゆるみが原因。ゆるんだ筋肉を体操で鍛えることにより尿もれも改善。10分、1日3～4回、3ヶ月続ける。

- ①あおむけに寝て、足を肩幅に開きます。
- ②体の力を抜き、肛門や膣をゆっくりしめたりゆるめたりします。
- ③お腹に力を入れないようにします。



- ①床につけた足を肩幅に開きます。
- ②背中をまっすぐにし、顔をあげます。
- ③体の力を抜き、お腹が動かないように。
- ④ゆっくりと肛門と膣をしめます。



椅子に座った状態

切迫性尿失禁



新しい概念

過活動膀胱(OAB)

「切迫」をもう少し詳しく

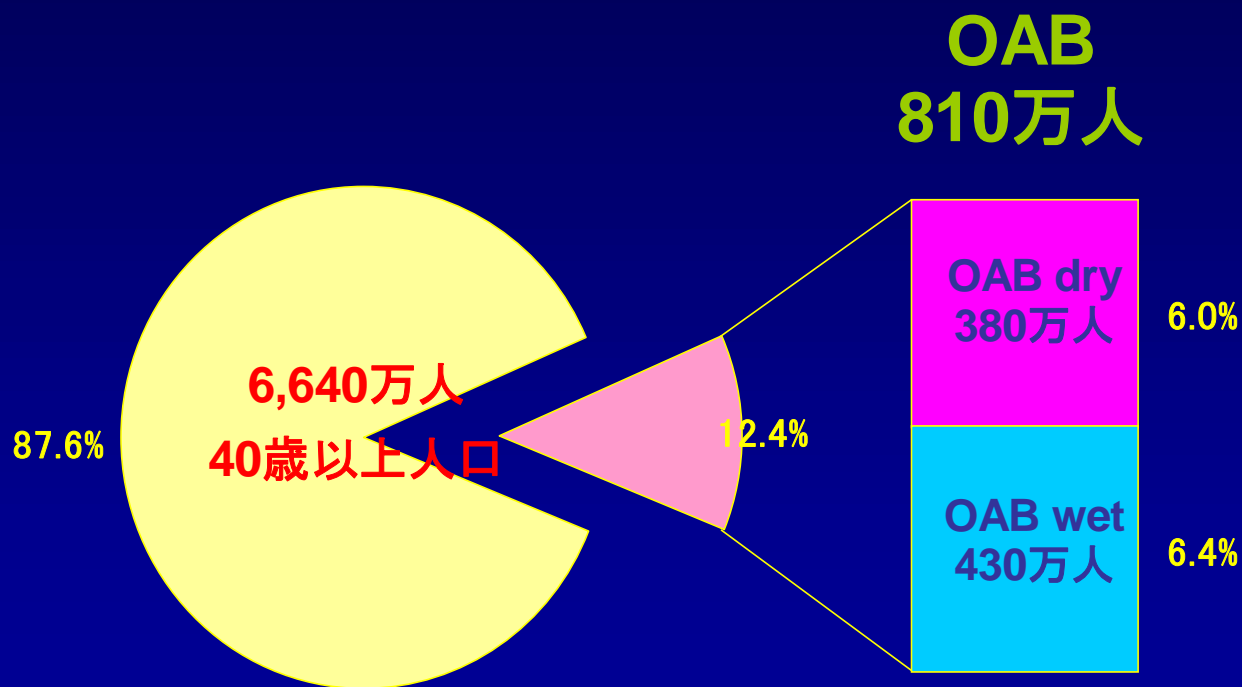
尿意切迫感

- トイレに行きたくなると、我慢できない
- 行きたいと思うと、そのままにできない

切迫性尿失禁

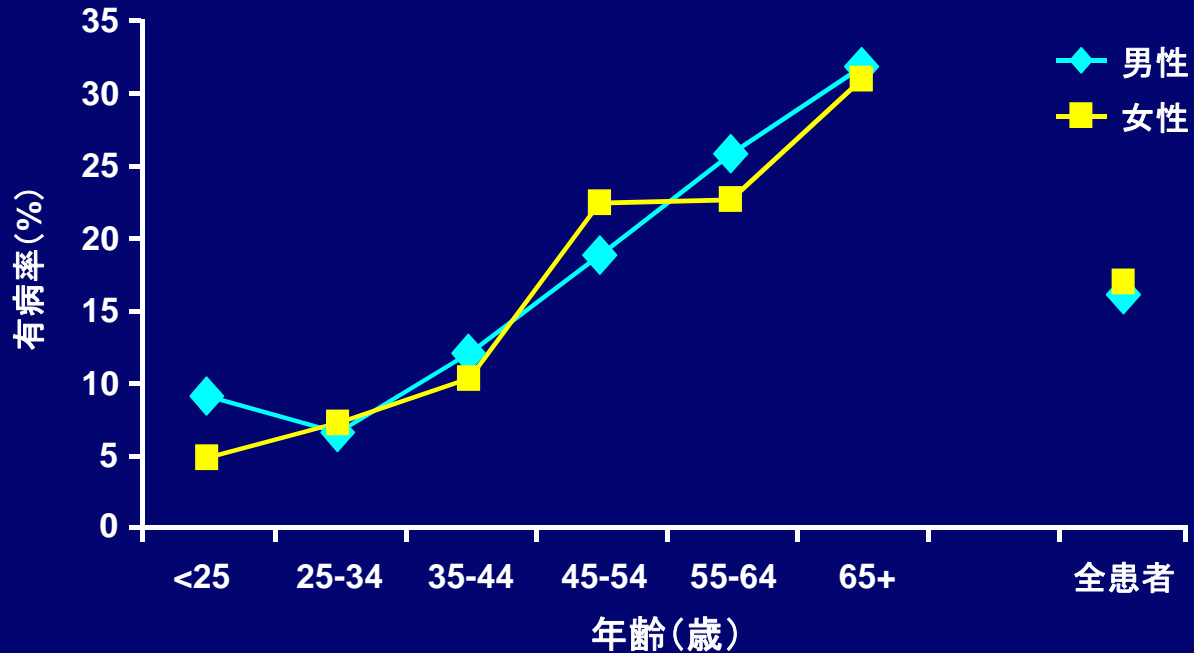
- 行きたいと思うと、もう間に合わず、
トイレに着くまで・用意するまでに、もれる

過活動膀胱の実数 (OAB)



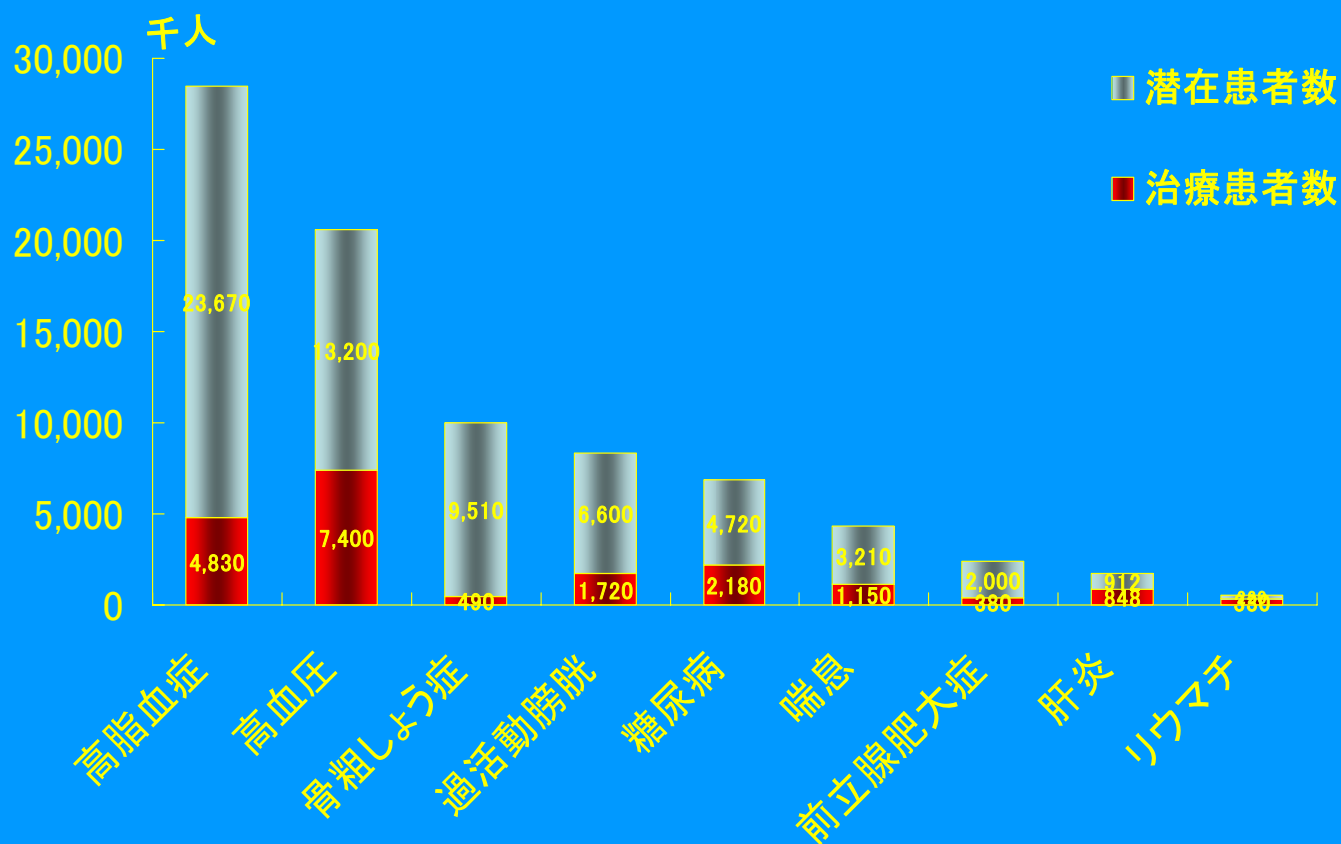
OAB dry : 失禁なし、OAB wet : 失禁あり

年齢別にみた過活動膀胱の有病率



米国におけるNational Overactive Bladder Evaluation (NOBLE) Research Programのデータ

主な疾患の総患者数・治療患者数



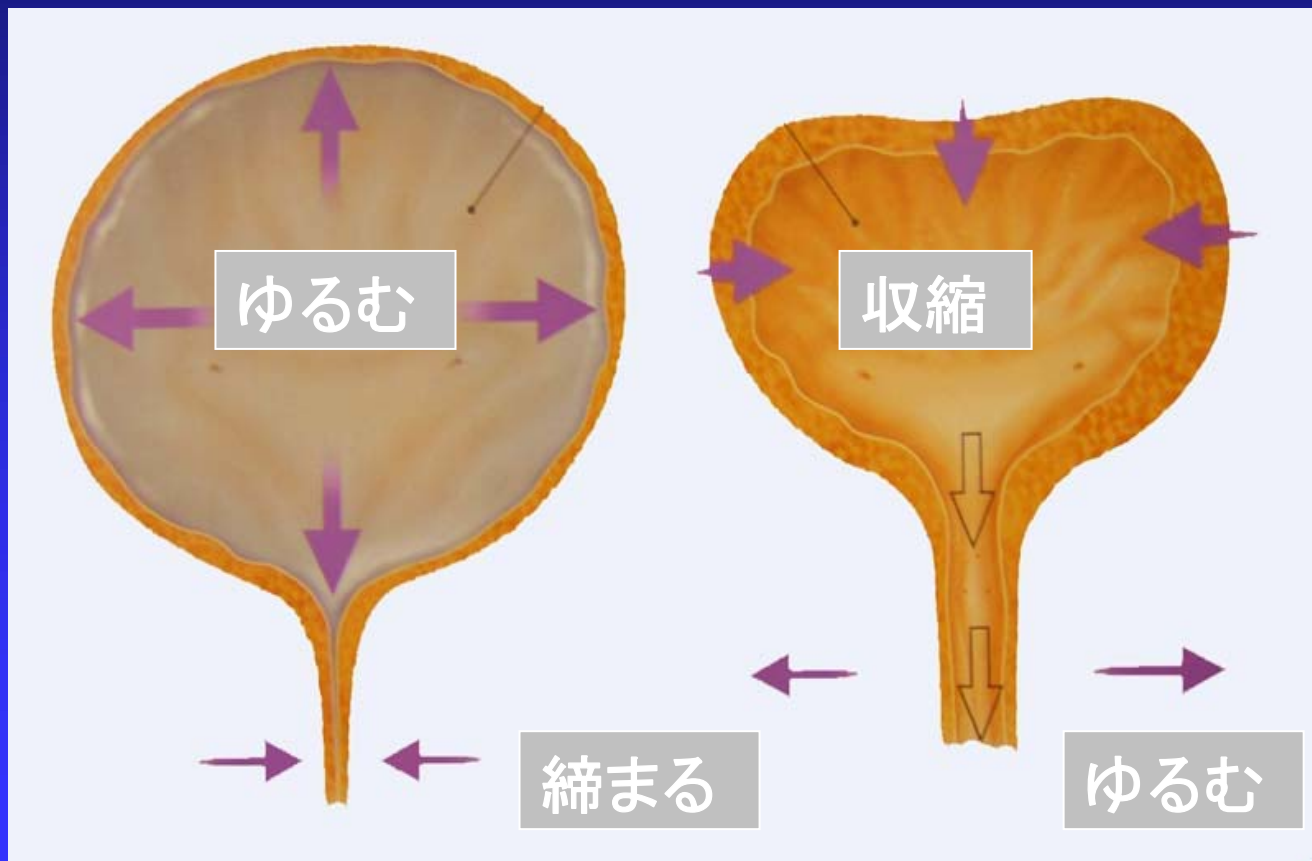
膀胱尿道の働き

バランスがとれている

蓄尿(尿をためる) ↔ 排尿(尿を出す)

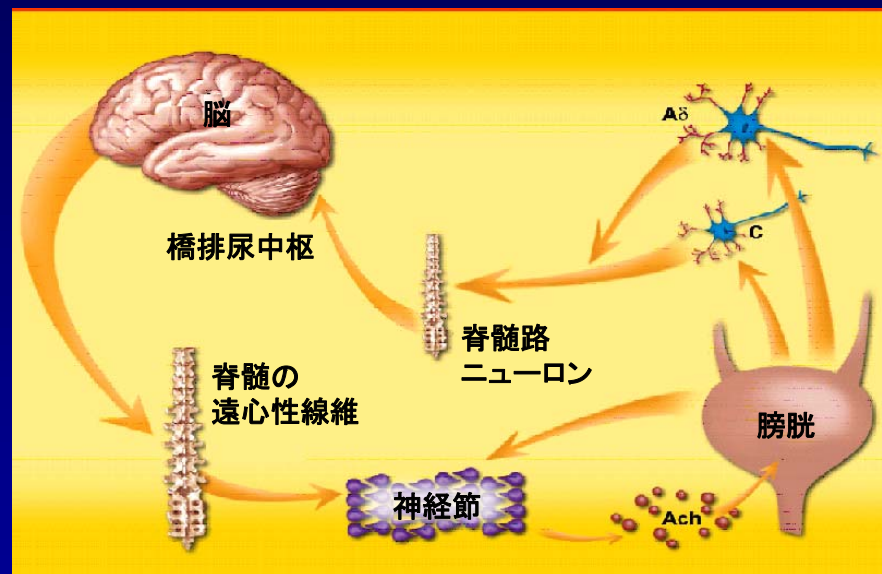
膀胱

尿道



排尿筋の不随意収縮の原因

- 尿路上皮-求心性神経相互作用の異常
- 求心性神経の興奮性の異常
- 中枢での知覚処理の異常
- 神経性に誘発される排尿筋過活動
- 内因性の排尿筋過活動



しかし、大部分の症例で、原因不明

薬物療法

- 治療の中心 — 抗コリン薬, 有効性高い
 - 不随意的な膀胱収縮の抑制・膀胱容量の増大
 - 口内乾燥・便秘・残尿の増大等の副作用

行動療法

- 水分摂取の管理
- 膀胱訓練
排尿の我慢・時間排尿
- 骨盤底筋訓練

頻尿・尿失禁

■ 腹圧性尿失禁

- ◆ 女性に多い。骨盤を支えている筋肉が弱くなり、構造的に尿がもれやすくなる。
- ◆ 軽症では薬や骨盤体操が有効なことがあるが、重傷例では手術が有効。

■ 過活動膀胱

- ◆ 尿意をもよおすと、我慢できなくなりトイレに駆け込む
- ◆ 脳や脊髄などの神経が原因のこともあるが多くは原因不明
- ◆ 女性の場合は薬によりよく改善する



外出や旅行がおっくうになったり、パットやおむつを当てなければならなくなりQOL(生活の質)が低下する