

尿失禁症

尿失禁症の説明

尿失禁（尿漏れ）とは自分の意志と関係なく、尿がもれてしまうことです。実際に悩んでいる患者さんはとても多いですが、恥ずかしさのために我慢している方が多い病気です。直接生命に関わることは少ないですが、生活の質（QOL: Quality of Life）を低下させます。尿失禁の病態や原因によって治療方法があり、治療により治癒または改善できることが多いですのでお困りの方は我慢せず泌尿器科にご相談ください。

尿失禁の症状（種類）

尿失禁といってもあらゆる種類があり、いくつかのタイプの尿失禁を合併することも少なくありませんし、治療方法もさまざまです。まずはどのタイプの尿失禁かどうかをきちんと診断することが大切です。以下に大まかなものをその症状とともに挙げます。

1) 腹圧性尿失禁

咳やくしゃみをした時や、重いものを持ったときなど、お腹に力がかかったときに尿が漏れてしまうタイプの尿失禁です。女性の尿失禁では最も多いタイプです。骨盤底筋群が弱くなり、尿道、膀胱をしっかり支えられなくなるのが原因です。



2) 切迫性尿失禁（過活動膀胱）

急に尿がしたくなり（尿意切迫感）、トイレに間に合わずに漏れてしまうタイプの尿失禁です。水仕事をしている時や、帰宅したとたん急にトイレに行きたくなり、トイレまで間に合わないというような特徴があります。本来は脳からの指令で排尿はコントロールされていますが、脳血管障害などによりそのコントロールがうまく行かなくなった時など原因が明らかなこともあります。しかしながら多くの場合、特に原因がないのに膀胱の過敏性が増し膀胱が勝手に収縮してしまい、尿意切迫感や切迫性尿失禁をきたしてしまいます。膀胱自体の老化や、男性の場合は前立腺肥大症が、また女性の場合は骨盤底筋群が弱まることも原因となることもあります。



3) 混合性尿失禁

腹圧性と切迫性の両方の症状がある場合を混合性尿失禁といいます。女性では混合性尿失禁をきたす率が少なくないです。

4) 溢流性（いつりゅうせい）尿失禁

尿の通り道（尿道）が狭くなったり、膀胱から尿を出す力が弱くなったりすることによって、自分で尿を出したいのに出せなくて膀胱に大量にたまった尿が少しずつあふれ出てしまうタイプの尿失禁です。この溢流性尿失禁では、尿が出にくくなる排尿障害が必ず前提にあります。排尿障害を起こす代表的な疾患は、男性の前立腺肥大症です。その他骨盤内手術後（直腸癌、子宮癌）や糖尿病などの神経因性膀胱、前立腺癌、尿道狭窄などがあります。

5) 機能性尿失禁

排尿機能は正常にもかかわらず、身体運動機能の低下や認知症が原因でおこる尿失禁です。例えば、歩行障害のためにトイレまで間に合わない、あるいは認知症のためにトイレで排尿できない、といったケースです。この尿失禁の治療は、介護や生活環境の見直しを含めて、取り組んでいく必要があります。

その他、膀胱な尿道に炎症があったり、まれではありますが結石や腫瘍などが原因でも尿失禁をきたすことがありますので我慢せずにご相談ください。

診断

尿失禁の原因となる疾患を正しく診断することが必要です。

- 1) 問診：どのような症状で困っているのか、またこれまでの病歴、内服薬等を聞きます。
- 2) 尿検査：感染、血尿等がないかを確認します。



- 3) 超音波検査：膀胱やその周りに異常はないか、腎臓、前立腺（男性の場合）の状態を調べます。



- 4) 尿流量測定・残尿測定：測定装置のついたトイレに排尿することによって尿の勢いを調べ、排尿後に尿が残っていないかを超音波装置を用いて調べます。



- 5) 排尿日誌：1~3日間の排尿状態をご自身で記録してもらいます。
- 6) パッドテスト：水分摂取後に、60分間決められた動作や運動をおこない、検査前後のパッド重量を計測し、ある程度の尿失禁の重症度を判定します。

その他必要に応じて他の画像検査、排尿機能検査等を追加することもあります。

治療

尿失禁の種類や程度によっても治療方法は違います。重症度、またご自身のお困り度合い（困窮度）によっても選択は違いますので、ご相談の上、治療を行います。

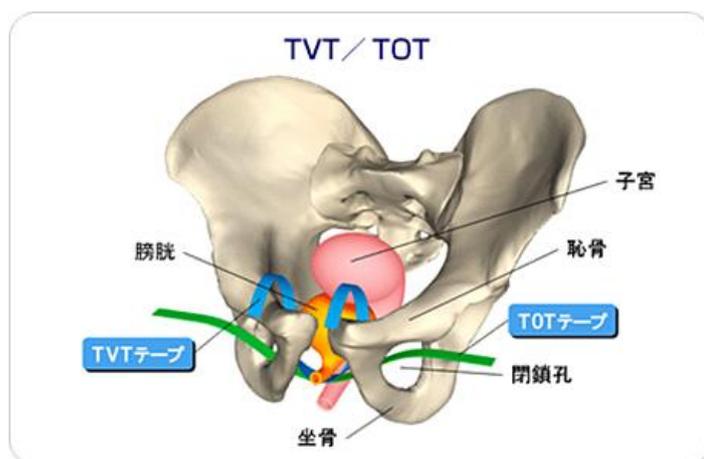
1) 腹圧性尿失禁

○骨盤底筋体操：正しく行うことにより、確実に効果があります。当院では正確に行えるよう、専門看護師による内診による骨盤底筋を確認しながら（希望されない方には内診は行いません）、個別にご指導する外来を設置しています（骨盤底筋体操外来）。通常1～3ヶ月で効果を感じます。

○薬物療法：尿道の緊張を高めて腹圧がかかったときの尿漏れを軽減させるお薬が効果ある場合もあります。効果は人によります。



○手術治療：保存治療で効果が不十分な場合や、最初から保存治療を希望されない場合行います。尿道をサポートする尿道スリング術（TVT手術、TOT手術）は、侵襲性も低く（手術時間は30分程度です）て、効果の高い治療方法です。ただし術後に6週間強い腹圧がかからないようにする必要があります。



2) 切迫性尿失禁（過活動膀胱）

過活動膀胱の項目を参照ください。

3) 混合性尿失禁

腹圧性、切迫性どちらの症状がより困っているかを十分に理解して治療を選択していくのが重要です。

4) 溢流性（いつりゅうせい）尿失禁

尿が出にくくなっている原因の治療を行うことが原則です。薬物療法や手術治療、また自己導尿といって、ご自分でカテーテルという細い管を膀胱内に入れて尿を取り出す治療が必要な場合もあります。