

II 過活動膀胱の治療

① 保存治療

獨協医科大学排泄機能センター

山西 友典, 布施 美樹, 加賀 勘家
加賀麻祐子

KEY WORDS

- 過活動膀胱
- 行動療法
- 生活指導
- 膀胱訓練

はじめに

過活動膀胱(overactive bladder : OAB)の保存療法の中心は行動療法である。これには、生活指導、膀胱訓練、理学療法などがある。生活指導には、体重減少、禁煙、食事、便秘治療などがある。膀胱訓練は、尿を我慢させることにより、蓄尿症状を改善させる方法である。広義の膀胱訓練として、定時排尿法、排尿習慣法、排尿促進法とあわせて計画療法という。理学療法の中心は骨盤底筋訓練(pelvic floor muscle training : PFMT)である。その他の理学療法として、フィードバック訓練(feedback training : FT)あるいはバイオフィードバック訓練(biofeedback training : BFT)、電気・磁気刺激療法(神経変調療法)などがある。これらは、非侵襲的であり、OABあるいは切迫性尿失禁(urgency urinary incontinence : UUI)、腹圧性尿失禁(stress urinary incontinence :

SUI)などすべての蓄尿障害に効果がみられるので、保存療法の第一選択とすべき治療法である。しかし保険を用いた日常診療でルーチンに行うのは困難である。また医療専門職による行動療法統合プログラムは、生活指導と膀胱訓練、PFMTを組み合わせ、さらには観察下強化訓練、FTおよびBFT、電気・磁気刺激療法などを含めた包括的な行動療法プログラムである。本稿では、OABに対する保存療法について、『過活動膀胱診療ガイドライン』第2版におけるエビデンスを中心に、推奨グレード(表1)を含め概説する¹⁾。

I. 生活指導(lifestyle interventions) :
推奨グレードA

生活指導には、体重減少、運動、仕事、禁煙、食事、便秘治療などがある。肥満、喫煙、炭酸飲料など、種々の生活の要因がOABの病因に関係すると

Tomonori Yamanishi (主任教授)
Miki Fuse (講師)
Kanya Kaga (助教)
Mayuko Kaga (助教)