

**CQ6-08 (2) 尿失禁の治療は？***Answer*

1. 腹圧性尿失禁の行動療法として、骨盤底筋訓練をおこなう。(B)
2. 腹圧性尿失禁の薬物療法として、エストリオール投与または塩酸クレンプテロール内服をおこなう。(C)
3. 外来管理が困難な場合もしくは患者の希望があれば、手術療法をすすめる。(B)
4. 切迫性尿失禁は過活動膀胱の一病態であるため、過活動膀胱の治療に準ずる (CQ 6-11 参照).(A)

## ▷解説

尿失禁の治療としては、①行動療法、②薬物療法、③手術療法の3つが挙げられるが、ここでは初期治療で用いられる行動療法と薬物療法について解説する。なお、切迫性尿失禁の治療については、それが過活動膀胱の一病態であるため、過活動膀胱の項を参照していただきたい (CQ6-11)。

1. 行動療法としては、骨盤底筋訓練が有効である。この訓練は、尿道括約筋や肛門挙筋を鍛えることで、尿道の閉鎖圧を高め、骨盤内臓器の支持を補強する。7つのRCTが報告されているがそのうち、Klarskov et al. は、腹圧性尿失禁と診断された50人の女性を対象に、手術療法群と骨盤底筋訓練群で検討したところ、手術療法群には及ばなかったものの骨盤底筋訓練群で尿失禁の改善度は42%と報告した<sup>1)</sup>。McDowell et al. は、105人の尿失禁患者を対象に、骨盤底筋訓練群と何もしないコントロール群で検討したところ、骨盤底筋訓練群で73.9%の失禁回数の減少を認めたと報告した<sup>2)</sup>。Bo et al. は、腹圧性尿失禁と診断された24~70歳までの107人の女性を対象に、骨盤底筋訓練群(25人)、経腔的電気刺激群(25人)、腔内コーン群(27人)、何も行わないコントロール群30人に分け検討したところ、骨盤底筋訓練は経腔的電気刺激、腔内コーンよりも有効であると報告した<sup>3)</sup>。

2. 薬物療法としては、①尿道抵抗を高める $\alpha$ 交感神経刺激剤(phenylpropanolamine)、②尿道粘膜を回復させるエストロゲン、③尿道括約筋の緊張を高める $\beta$ 2交感神経刺激剤(塩酸クレンプテロール；スピロペント<sup>®</sup>)が有効であるが、phenylpropanolamineは3つのRCTでその有用性が報告されているもののわが国では承認・市販されていない。エストロゲンについては、エストリオールと結合型エストロゲンで意見が分かれる。van der Linden et al. は、尿失禁を有する閉経後女性62人を対象に、エストリオール内服群とプラセボ内服群の二重盲験試験を実施し、エストリオールは腔粘膜や尿道粘膜の有益な効果があると報告している<sup>4)</sup>。一方、Fantl et al. も、尿失禁と診断された閉経後女性83人に対し、結合型エストロゲン内服群とプラセボ内服群で検討したが、失禁回数や失禁量には差がないことを報告している<sup>5)</sup>。塩酸クレンプテロール(スピロペント<sup>®</sup>)は、広く使われているが、高いエビデンスレベルの報告はない。

3. 外来管理の限界は、①重症例、②初期治療開始後2週間~6カ月経っても改善がみられない場合である。重症度判定には、60分パッドテストなど専門的な検査が必要であるが、スコア化された問診票(CQ6-08(1))で判断することもできる。目安としては、「1日のうちに複数回尿パッドをかえる」ような症例は重症と判断する。初期治療の効果発現までには個人差があるが、3~4カ月、遅くとも6カ月以上の治療で効果が認められない場合は専門医へ紹介することが望ましい。

---

4. 過活動膀胱については CQ6-11 を参照.

---

文 献

---

- 1) Klarskov P, Belving D, Bischoff N, Dorph S, Gerstenberg T, Okholm B, et al.: Pelvic floor exercise versus surgery for female urinary stress incontinence. *Urol Int* 1986; 41 (2): 129—132 (I)
  - 2) McDowell BJ, Engberg S, Sereika S, Donovan N, Jubeck ME, Weber E, et al.: Effectiveness of behavioral therapy to treat incontinence in homebound older adults. *J Am Geriatr Soc* 1999 Mar; 47 (3): 309—318 (I)
  - 3) Bo K, Talseth T, Holme I: Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *BMJ* 1999 Feb 20; 318 (7182): 487—493 (I)
  - 4) van der Linden MC, Gerretsen G, Brandhorst MS, Ooms EC, Kremer CM, Doesburg WH: The effect of estriol on the cytology of urethra and vagina in postmenopausal women with genito-urinary symptoms. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993 Sep; 51 (1): 29—33 (I)
  - 5) Fantl JA, Bump RC, Robinson D, McClish DK, Wyman JF: Efficacy of estrogen supplementation in the treatment of urinary incontinence. The Continence Program for Women Research Group. *Obstet Gynecol* 1996 Nov; 88 (5): 745—749 (I)
-