

理学療法と低周波療法

しお医院泌尿器科

影山 慎二、塩 暢夫

1. 理学療法

1-1. 膀胱訓練

患者に、尿意は波のように寄せたり、引いたりしながらだんだん強くなる事を認識してもらう。外出などが無い日に、500ml 程度の飲水(茶等で可)後、なるべく尿意を我慢し、何度目か尿意が落ちついた所で急がず、我慢しながらトイレに行くように指導する。時計を見ながら、我慢できた時間を記録してもらう。次に来院した際に、腹部超音波検査で最大尿意時の膀胱容量あるいはウロフローで尿量を測定し、その容量・排尿量の変化から膀胱訓練にともなう膀胱容量の増加を成果として患者に示す。

膀胱の尿による伸展を、尿意とともに効果的に自覚してもらうため、「ゆりりん」を用いている。排尿後患者の下腹部に残尿測定と共に「ゆりりん」を装着。50ml 毎に音を、300ml でアラームの設定とする。飲水による膀胱伸展を自覚してもらう一種のバイオフィードバックと考えている

1-2. 骨盤底筋体操

パンフレットを元に、医師が自ら骨盤の筋肉を締めることを指導する。骨盤の模型、DVD 等を有効利用している。干渉低周波を使用すると、患者は治療に伴い骨盤底筋群の位置がぼんやりと自覚できるようになる。

1-3. 飲水指導

排尿日誌を活用することは重要である。また一日に必要な水分量は、体重の2~3%であることを、資料(当院の院内誌などに掲載)で示しながら、多飲による頻尿を間接的に指導している。

2. 低周波療法

当院では 2004 年に干渉低周波治療器「ウロマスター」を導入した。尿流動体検査などで、腹圧性尿失禁あるいは切迫性尿失禁により本治療の適応と考えられた 23 人および新聞や知人の紹介で、本治療を希望した来院した 6 人の計 29 人に本療法を施行した。それまでの理学・薬物療法などはすべて継続した。1 回の治療時間は 20 分。腹圧性が主と考えられる患者には 20Hz、切迫性のそれには 50Hz を医師の判断で周波数を選択した。週 1~2 回、少なくとも 6 回以上行なうよう指導した。29 人の短期効果は、改善 21 人 (72.4%)、不変 8 人 (27.5%) であった。また半年以上継続して行っている患者 18 名 (男 3 名、女 15 例) の満足度は、腹圧性尿失禁の 11 名で 10 名が (91%) 満足と答えており、本療法は腹圧性尿失禁に対して有用であると考えられる。

低周波療法は、薬物療法で満足の得られない患者に、一度行ってみる価値のある治療と位置付けている。

20Hz

50Hz