

01 最初に聞くこと

- ☐ どんな症状が、いつから、どのように変わってきたか
尿もれ・頻尿・夜間の排尿・尿の出にくさ・腔に下がる感じ。
夜間に起きる場合は、眠れているかも聞く
- ☐ 症状でどれくらい困っているか
支障度は本人に聞く。医療者の見立てと、本人の感じ方はずれやすい
- ☐ もれるのは、力んだときか、強い尿意のときか
咳・くしゃみ・走る・重い物を持つなど。前者は腹圧性、後者は切迫性が考えられる。両方あれば混合性
- ☐ これまでの病気と手術
脳血管障害・神経疾患・糖尿病・脊椎疾患・子宮や骨盤内の手術・骨盤への放射線治療
- ☐ 腔に何か下がる・はさまる感じはないか
骨盤臓器脱があると、蓄尿と排尿の両方の症状が出やすい
- ☐ 飲んでいる薬
下部尿路症状を起こしうる薬がある

03 専門医への紹介の目安

- 発熱を伴う膿尿
腎盂腎炎などの上部尿路感染症が示唆される。速やかに
- 血尿（肉眼的・顕微鏡的・尿潜血陽性）
尿路悪性腫瘍を除外する。過活動膀胱として漫然と治療しない
- 尿閉、または残尿が多い
残尿100 mL以上（75歳以上は50 mL以上）
- 尿路感染症が再発する、抗菌薬でも改善しない

04 患者さんに渡せるもの

受診メモ（症状セルフチェック） pelvicfloor.jp/assessment

排尿日誌 pelvicfloor.jp/diary

02 声かけの例

切り出す（別の理由で受診したとき）

「トイレのことで、困っていることはありませんか。」

「年だから仕方ない」と言われたとき

「年齢だけが原因とは限りません。原因を確かめると、できることがあります。」

恥ずかしそうにしているとき

「この相談は多いです。診察室では、ふつうにうかがっている話です。」

話したくなさそうなとき

「今日は話さなくても大丈夫です。気になったときに、いつでもどうぞ。」

根拠：女性下部尿路症状診療ガイドライン[第2版]（日本排尿機能学会・日本泌尿器科学会）／過活動膀胱診療ガイドライン[第3版]

監修：NAPH（全国骨盤底協会）

診断・治療に代わるものではありません。 pelvicfloor.jp