CQ6-11 過活動膀胱の外来管理は？

Answer

1. 過活動膀胱症状質問票により診断する.（B）
2. 問診により神経疾患の既往を検索する.（B）
3. 婦人科診察で骨盤内疾患を検索する.（B）
4. 尿検査で血尿や膿尿の有無を検索する.（B）
5. 排尿直後の残尿測定を行う.（B）
6. 行動療法として，膀胱訓練と骨盤底筋訓練を行う.（C）
7. 薬物療法として，抗コリン剤内服を行う.（A）

▷解　説

過活動膀胱（Overactive Bladder；OAB）とは，2002年に国際禁制学会（International Continence Society；ICS）が「用語の標準化」のため提唱し，「尿意切迫感を必須とした症状症候群で，通常は頻尿と夜間頻尿を伴う．切迫性尿失禁は必須ではない.」と定義されている．尿意切迫感とは，急に起こる，抑えられないような強い尿意で，我慢することが困難な愁訴であり，単に強い尿意があるが我慢できるものとは異なる．頻尿とは「1日の排尿回数が8回以上」，夜間頻尿とは「夜間就寝中の排尿回数が1回以上」と定義される．夜間頻尿を単独に認める場合は，病態が多岐で複雑なため，専門医へ紹介することが薦められる．

過活動膀胱に関する疫学調査は各地でおこなわれており，その罹患率は欧州6カ国で16.6%[1]，米国で16.6%[2]，台湾で18.6%[3]と報告されている．2002年日本排尿機能学会の調査[4]による罹患率は12.4%で，日本人における過活動膀胱の実数は約810万人と推定された．女性の罹患率は10.8%（約350万人）であったが，多くは「恥ずかしい」などの理由で受診をせず，受診した場合でも泌尿器科ではなく産婦人科や内科が多いと報告された．このことから，女性の過活動膀胱の初期診療に対しては，産婦人科医が大きな役割を担うものと考えられている．

1．過活動膀胱の管理は，日本排尿機能学会よりガイドラインが出版されており，2008年に出版された改訂ダイジェスト版[5]の過活動膀胱症状質問票（Overactive Bladder Symptom Score；OABSS）は，診断基準と重症度判定に有用である（図1）．診療のアルゴリズムを図2に示す．

2．OAB症状を有する患者の中で，明らかに神経疾患（脳血管障害，脊髄障害など）の既往，あるいは治療中である場合は，ウロダイナミクス検査等の検査により病態診断が必要となるため，専門医へ紹介することが望ましい．

3．婦人科診察により，子宮癌や巨大な子宮筋腫などの骨盤内腫瘍や子宮内膜症などの骨盤内に炎症を波及させる疾患が認められる場合は，それだけでOAB様の症状を呈することがある．

4．尿検査で血尿（尿潜血を含む）のみを認め，膿尿，排尿痛を伴わない場合は膀胱癌などの尿路悪性腫瘍が疑われるため，専門医へ紹介することが望ましい．膿尿に血尿，排尿痛を伴う場合は，下部尿路の炎症性疾患と尿路結石を鑑別する必要がある．下部尿路の炎症性疾患に対しては，1～2週間の抗菌薬治療を行い，改善がなければ専門医へ紹介する．

5．残尿量に関しては，明らかなエビデンスを有するカットオフポイントは存在しない．しかし，一般

【過活動膀胱の診断基準】
OABSS で、質問 3 の尿意切迫感スコアが 2 点以上、かつ、合計点が 3 点以上。

【過活動膀胱の重症度判定】
軽症：　OABSS の合計点が 5 点以下
中等症：　OABSS の合計点が 6～11 点
重症：　OABSS の合計点が 12 点以上

以下の症状がどれくらいの頻度でありましたか。この1週間のあなたの状態にもっとも近いものを，ひとつだけ選んで，点数の数字を○で囲んで下さい。

質問	症　状	点数	頻　度
1	朝起きた時から寝る時までに，何回くらい尿をしましたか	0	7回以下
		1	8～14回
		2	15回以上
2	夜寝てから朝起きるまでに，何回くらい尿をするために起きましたか	0	0回
		1	1回
		2	2回
		3	3回以上
3	急に尿がしたくなり，我慢が難しいことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2～4回
		5	1日5回以上
4	急に尿がしたくなり，我慢できずに尿をもらすことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2～4回
		5	1日5回以上
	合計点数		点

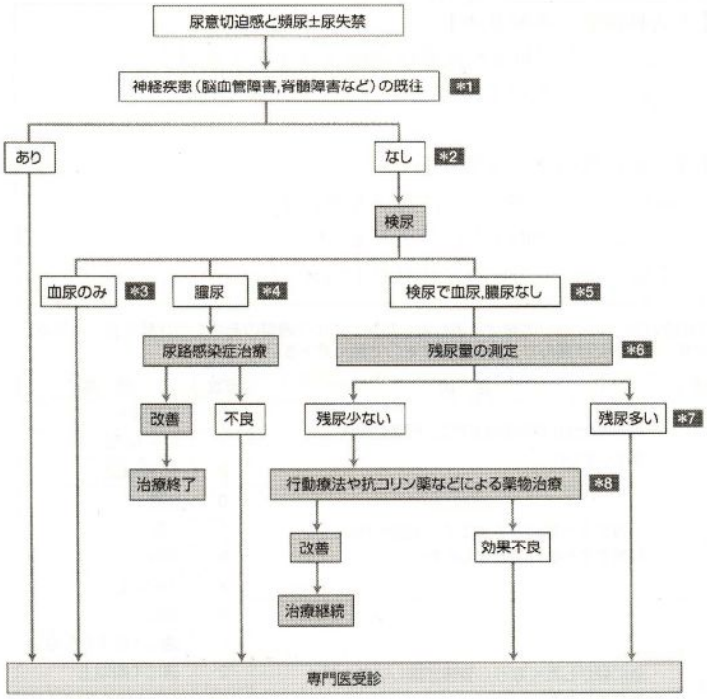
注1　質問文と回答選択肢が同等であれば，形式はこの通りでなくともよい。
注2　この表では対象となる期間を「この1週間」としたが，使用状況により，例えば「この3日間」や「この1ヵ月」に変更することは可能であろう。いずれにしても，期間を特定する必要がある。

（図1）　過活動膀胱症状質問票(Overactive Bladder Symptom Score；OABSS)

医家が診療を進める場合は 50～100mL 以上をもって有意の残尿ありと判断することも一つの目安と思われる．残尿量の測定法については，CQ6-08（1）を参照していただきたい．

6．行動療法としての膀胱訓練は，尿意があってから排尿を我慢する訓練をすることで膀胱容量を増加させる．頻尿と尿意切迫感や切迫性尿失禁や腹圧性尿失禁は，しばしば同時に生じていることが多いため，膀胱訓練を行う際には骨盤底筋訓練を同時に行うことが望ましい．

7．薬物療法としては，抗コリン剤が第一選択である．抗コリン剤は，下表に示すような多くの薬剤が開発されている．これらの優劣は，多数の RCT によっても一定の見解にはいたっていない．患者により有効性は異なるため，ひとつの抗コリン剤が無効でも，他の抗コリン剤を試す意義はある．抗コリン剤以外には，フラボキサートや抗うつ剤なども有効とされているが，抗コリン剤に比べて推奨グレードは低い．以下に，それぞれの薬剤の投与法を示す(表 1)．この中で過活動膀胱に保険適用があるのは，トルテロジン，ソリフェナシン，イミダフェナシン，バップフォーの 4 種類である．



*1：明らかに神経疾患の既往あるいは治療中である場合は、ウロダイナミクス検査等が必要となるため、専門医へ紹介することが望ましい。
*2：腹圧時の尿失禁、膀胱痛、高度排尿困難のいずれかを認める場合は、専門医の診察が必要である。これらを除外できたなら次の尿検査へ進む。
*3：検尿で血尿（尿潜血を含む）のみを認め、膿尿、排尿痛を伴わない場合は膀胱癌などの尿路悪性腫瘍が疑われるため、専門医へ紹介することが望ましい。
*4：膿尿に血尿、排尿痛を伴う場合は、下部尿路の炎症性疾患と尿路結石を鑑別する必要がある。
*5：下部尿路閉塞や排尿筋収縮障害の指標として、残尿量の測定は有用である。
*6：残尿量のカットオフポイントは 50～100ml とする。残尿量がそれ以上の場合は、残尿量が多いと判断する。
*7：残尿量が多い場合は、専門医へ紹介することが望ましい。
*8：過活動膀胱の症状が改善しても、残尿増加や排尿症状の悪化に十分な注意を払いながら経過観察をおこなう必要がある。

（図 2） 過活動膀胱診療のアルゴリズム

（表 1） 過活動膀胱に対する薬物療法

一般名		商品名	用法・用量	推奨
抗コリン剤	オキシブチニン	ポラキス	1回2～3mgを1日3回	A
	プロピベリン	バップフォー	1回20mgを1日1～2回	A
	トルテロジン	デトルシトール	1回4mgを1日1回	A
	ソリフェナシン	ベシケア	1回5～10mgを1日1回	A
	イミダフェナシン	ステーブラ/ウリトス	1回0.1～0.2mgを1日2回	A
フラボキサート		ブラダロン	1回200mgを1日3回	C
抗うつ剤	イミプラミン	トフラニール	1回25mgを1日1～2回	C
	アミトリプチリン	トリプタノール	1回25mgを1日1～2回	C
	クロミプラミン	アナフラニール	1回25mgを1日1～2回	C

その他の治療法として電気刺激療法がある．電気刺激療法としてわが国で保険適用のあるものは，干渉低周波療法のみである．安田らは，頻尿を呈する76名に対して通常の干渉低周波療法を行ったActive群と1/10の刺激量のDummy群で比較したところ，Active群で有意に昼間および夜間の排尿回数の減少を認めたと報告した[6]．現時点では，行動療法や薬物療法が無効な症例に対する2次治療に位置付けられている．

文　献

1) Milsom I, Abrams P, Cardozo L, Roberts RG, Thuroff J, Wein AJ: How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. BJU Int 2001 Jun; 87 (9): 760—766 (I)
2) Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog AR, Corey R, et al.: Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. World J Urol 2003 May; 20 (6): 327—336 (I)
3) Chen GD, Lin TL, Hu SW, Chen YC, Lin LY: Prevalence and correlation of urinary incontinence and overactive bladder in Taiwanese women. Neurourol Urodyn 2003; 22 (2): 109—117 (I)
4) 本間之夫，柿崎秀宏，後藤百万，武井実根雄，山西友典，林　邦彦：排尿に関する疫学的研究．日本排尿機能学会誌　2003；14：266—277（I）
5) 山口　脩，他：日本排尿機能学会編：過活動膀胱診療ガイドライン．改訂ダイジェスト版，東京，ブラックウェルパブリッシング，2008（Guideline）
6) 安田耕作，他：頻尿・尿意切迫感・尿失禁に対する干渉低周波治療器“TEU-20”の二重盲検交差比較試験．泌尿器外科　1994；7：297—324（II）