

過活動膀胱

日本大学泌尿器科主任教授

高橋 悟

(聞き手 山内俊一)

過活動膀胱についてご教示ください。

<千葉県勤務医>

山内 高橋先生、高齢社会になって、もうおなじみの疾病といますか、病態になってきましたが、やはり基本的には頻尿が軸なのでしょう。

高橋 そうですね。過活動膀胱というのは、症状に基づいて診断される症候群です。必須の症状は、尿意切迫感というものがあるのがあって頻尿の状態、これが定義です。

山内 頻尿といますと、たくさん疾病が思い浮かびますが、基本的には結局トイレが間に合わないという症状ですね。

高橋 そうですね。行きたくなると間に合わない。そういうコントロール不可能な尿意切迫感があって、そのためにトイレに何回も行かなければいけない頻尿の状態というのが過活動膀胱です。類似した症状を出す、例えば細菌性の膀胱炎、あるいは膀胱腫瘍、膀

胱の結石、こういう器質的な病気も似たような症状を出しますので、そういうものは一応検尿とか腹部のエコー等で除外し、症状に基づいて診断できるのが過活動膀胱になります。

山内 症候群というお話でしたが、具体的にはいろいろな原因が挙げられているのでしょうか。

高橋 年齢とともに増えてくるのは疫学調査のデータでも明らかです。ですから、大きな原因の一つは加齢ということになります。あと、従来からいわれている神経因性膀胱という要素があります。脳卒中後や頸椎症を患った後とか椎間板ヘルニア、そういうときになりますが、これは全体の約20%ぐらいだといわれていて、残り、大半の約80%の過活動膀胱は、いわゆる加齢です。女性の場合は、お子さんを産んだ後などは骨盤底が少し緩むため、咳、

くしゃみで漏れる腹圧性尿失禁なども認めますが、そういう患者さんに過活動膀胱も合併しやすいです。

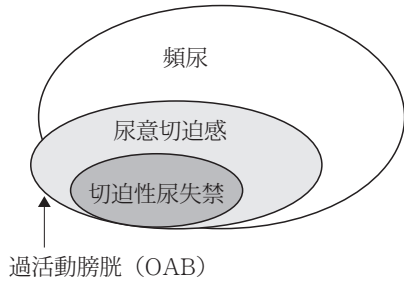
男性の場合は、前立腺肥大症があると出口が狭くなるので、ちょうど動脈硬化があると心肥大になるのと同じような理屈で、出口の抵抗が強くなるため膀胱が肥厚して厚くなって、過活動膀胱になるといわれています。前立腺肥大症の患者さんの約半分の方が、過活動膀胱を合併しています。

ですから、実は過活動膀胱の8割の方は、従来からいられているような神経因性膀胱以外の、普通に生活している方が歳をとって、女性は骨盤底が緩んで過活動膀胱になるし、男性は前立腺肥大症で過活動膀胱を合併しやすい。そういう状態です。

山内 そうしますと、神経因性膀胱ないし前立腺関係の疾患が合併している、併存しているというか、それも含まれてしまっていると考えていいのでしょうか。

高橋 かなりそれを前提に考えていいと思います。あとは、高齢の方はよく腰椎の、例えば脊柱管狭窄症や頸椎の病気などがありますが、そういうものも過活動膀胱を起こしやすいですし、糖尿病なども、最終的には非常に残尿が増え、尿意がなくなって、最後は低活動膀胱に至るのですが、その前の段階で過活動膀胱になる時期が必ずあるといわれています。ですから、かなり

図1 過活動膀胱、頻尿、尿意切迫感、切迫性尿失禁の関係



患者さんが多いです。

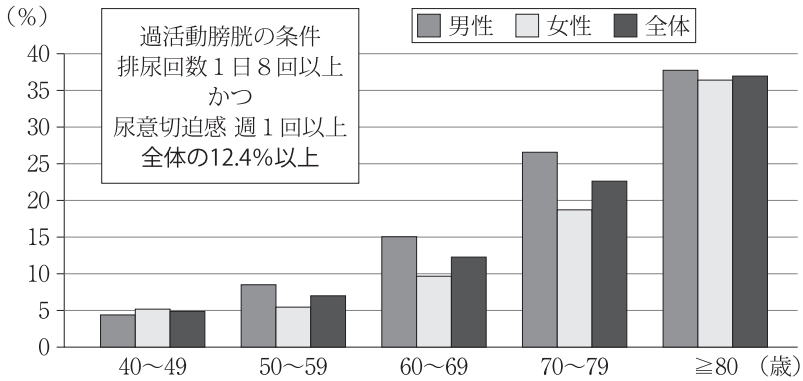
山内 糖尿病では過活動膀胱を経て神経因性膀胱になる。

高橋 最終的には本当に膀胱の収縮の悪い、残尿がたくさんあるけれども、本人は全然自覚がない、そういう状態になります。

山内 白血球がたくさん尿に出ているが、症状が全くないというケースもご老人には多いのですが。

高橋 高齢になってくると、検尿すると、いわゆる膿尿、白血球がたくさんある。しかし、おしっこがきれいなときでも、濁っているときでも、トイレは相変わらず近い。別に残尿感もないし、排尿する痛みもないという方はけっこういます。こういう場合は、細菌性膀胱炎のためにこういう症状が出ているかどうか、一応抗菌剤を使って否定されたほうがよりいいとは思いますが、実は関係なくて、ずっと慢性的な膿尿はあるけれども、症状の本体

図2 本邦の大規模疫学研究による過活動膀胱の有症状率



は過活動膀胱ということも、よくあると思います。

山内 とりあえずそういったものがある場合には一応、前立腺炎なり膀胱炎なりの治療を行って、それでも症状が残っているか、ということですね。

高橋 そのとおりだと思います。

山内 病理的に多少わかっているものはあるのでしょうか。

高橋 あまりわかってなくて、いわゆる加齢という場合で最近いわれているのは、骨盤内の血流障害、膀胱の虚血が原因だといわれています。実際に生活習慣病とかメタボリック症候群の患者さんは過活動膀胱の罹患率が高いとか、動物実験で動脈硬化をつくった骨盤内の血流障害動物モデルなどでも類似の症状が出ているので、そういうことがいわれていると思います。

山内 それらを合わせますと、今、

ものすごい数の方が悩んでいらっしゃるのですね。

高橋 すごく多いです。現在は過活動膀胱の患者さんが日本で約1,000万人以上いるといわれています。

山内 診断ですが、今のお話ですと、症状でほぼ診断をつけていいということですね。

高橋 そうですね。あとは、もしも可能であれば、先ほど申し上げたように、検尿+腹部エコーで、男性であれば前立腺を縦、横、奥行きを測って体積を計測し、30cc以上あったら前立腺肥大症だと考えていただいて、残尿、排尿した直後に膀胱のサイズを測ると、それが残尿になります。残尿が50cc以上ある場合にはちょっと治療するときには注意が必要になります。要するに、排尿障害を合併しているかどうかということです。

山内 治療ですが、生活指導などから入るのでしょうか。

高橋 そうですね。まず太っている場合には減量すると症状の改善がある、推奨グレードAということでガイドラインでも書かれています。

山内 それはなぜですか。

高橋 腹圧が膀胱の上にドンとかかるので、特に女性の場合にはそれによって頻尿や尿意切迫感が惹起されやすいといわれています。

山内 それはわかりやすいですね。

高橋 あとは骨盤底筋体操、聞いたことがあると思いますが、いわゆる骨盤底筋、肛門挙筋を中心にして筋肉をぎゅっと締める、いわゆる尿道を締める力をリハビリテーションすること。もう一つは膀胱訓練といって、実際に尿意切迫感を感じたときに骨盤底筋訓練で鍛えた尿道を締める力を利用して。ぎゅっと尿道を締めると必ず膀胱は弛緩するようにできています。それによって尿意切迫感を自分の意思でコントロールする。そういうトレーニングが膀胱訓練です。この2つをやっていたきたいということです。

山内 あと、水分の摂取量も少し問題になるようですが。

高橋 頻尿でお困りで過剰に水分をとっているような場合には、それを控えれば当然症状は緩和する。私たちは、体重×40cc、60kgの方だったら2,400ccを超えるような場合には少し多尿の傾

向があるので、頻尿で困るようであれば少し水分量を減らして改善したらどうでしょうかとアドバイスをします。

山内 ついつい我々ですと、膀胱炎だと少し水をよくとりましょうと。

高橋 水分を多めに、となりますよね。

山内 この場合もバランスでしょうね。

高橋 そうです。症状で困っていなければいいのですが、困っているということであれば、実際にどのくらい1日尿量があるか、排尿日誌というものがあって、排尿ごとに計量コップで測ってもらうというやり方もあります。それで1日尿量をチェックするのも一つのアイディアだと思います。

山内 夜間尿は特徴なのでしょうか。

高橋 夜間頻尿が実は過活動膀胱よりもっと多いです。これは過活動膀胱以外にも、夜間多尿というものがあるためです。1日の尿量の33%以上、就床中に尿がつくられていたら夜間多尿ということになります。けっこう高齢の方はこれを合併しています。

山内 そのあたりの生活習慣、寝る前の飲水を最初は避けないといけない。

高橋 あとは夕方、少しウォーキングをして下半身のむくみをとるとか、入浴されて休むとか、そういうことがいいといわれています。

山内 最後に薬ですが、非専門医にはなかなか難しいところがあるので

が。

高橋 それほど難しくありません。

山内 幾つか絞って解説願いたいのですが。

高橋 女性の過活動膀胱であれば、第一選択薬は抗コリン薬か β_3 作動薬です。抗コリン薬は、ご存じのように、便秘や口内乾燥を起こしやすい。あと高齢の方だと少し認知機能に影響が出ると最近警鐘されていますので、その辺を避けたい場合には β_3 作動薬が使いやすいかと思えます。ただ、先生のお好みで、どちらを使ってもけっこうだと思えます。

山内 第一選択薬として β_3 作動薬が可能なのですね。男性ではどうですか。

高橋 男性の場合、注意が必要なのは、先ほど申し上げましたように、前立腺肥大症が合併していることが多いのです。そのために、不用意に抗コリン薬を使うと尿閉になる可能性があります。 β_3 作動薬も、尿閉の率は少ないのですが、やはりちょっと排尿障害を起こしうるのです。ですから、50歳以上の男性の場合は、まず前立腺肥大症の治療薬である α_1 遮断薬を使ってください。それで過活動膀胱の症状もある程度とれます。

これで患者さんがある程度満足され

れば、それでいいと思いますが、それでもダメだというときには α_1 遮断薬を切らないで少量の抗コリン薬か、あるいは残尿を増やしたくなかったら β_3 作動薬のほうがふさわしいかもしれません。そういうものを少量ずつ α_1 遮断薬と併用してみてください。それでも、あるいはそれがちょっと難しいなという感じであれば、我々専門医に紹介していただけたらと思います。

山内 コツとしては少量からいくということでしょうか。

高橋 そのとおりです。あと、可能であればエコーで残尿測定をして、そういう薬を使ったときに残尿が100mL、150mLと増えてしまわないか。過活動膀胱の症状がしっかり改善しているかどうかを確認してもらえれば、プライマリーの先生でも十分安全にできると思えます。

山内 残尿を減らすことは困難なのでしょうね。

高橋 まず α_1 遮断薬ですね。男性の場合は残尿があったら α_1 遮断薬を使ってください。女性も α_1 遮断薬で使えるものがあります。すぐく残尿がある場合にはそちらを使ったほうがいいかもしれません。

山内 ありがとうございます。