過活動膀胱（OAB）の実態と治療～一般医家での対応～

夜間頻尿がQOLに及ぼす影響と治療

仙台
座談会

司会

荒井 陽一 氏
東北大学 泌尿器科 教授

出席者

森 るり子 氏
森るり子内科クリニック 院長

小田倉 弘典 氏
土橋内科医院 院長

金藤 博行 氏
かねとう腎泌尿器科クリニック 院長

中川 晴夫 氏
東北大学 泌尿器科 講師

日本排尿機能学会が行った疫学調査では、わが国の過活動膀胱（Overactive Bladder：OAB）の有病率は40歳以上の人口の12.4%、患者数は約810万人と推定されています。OABの症状の中でも夜間頻尿は睡眠障害に繋がり、QOLを阻害する大きな要因であるという報告が増えてきました。しかし、夜間頻尿を全ての人が支障として感じている訳ではなく、医師と患者の夜間頻尿に対する認識に違いが生じています。したがって、患者のQOLを向上させるためには、昼夜の排尿症状について患者さんに問いかけることが必要と考えられます。

本座談会では、東北大学泌尿器科の荒井陽一先生司会により、森るり子内科クリニックの森るり子先生、土橋内科医院の小田倉弘典先生、かねとう腎泌尿器科クリニックの金藤博行先生、東北大学泌尿器科の中川晴夫先生にお集まり頂き、泌尿器科専門医と一般内科医の立場から夜間頻尿を中心にOAB診療のコツについて適切な抗コリン薬の使い方を含めご討議して頂きました。

杏林製薬株式会社

一般医家におけるOAB

生活習慣病に合併したOABが潜在的に多く存在している

荒井 陽一 氏

荒井　2005年、2009年にそれぞれ過活動膀胱診療ガイドライン、夜間頻尿診療ガイドラインが作成され、過活動膀胱(OAB)は注目されるようになりました。本日はOAB症状の中でも、患者さんのQOLに最も支障度の高い夜間頻尿(図1)に焦点を当ててご討議頂きたいと思います。内科の森先生のご施設では、夜間頻尿で来院される方はどれ位おられますか。

森　当院ではほとんどいません。しかし、生活習慣病の患者さんで、頻尿が原因で夜、眠れないという方はかなりの頻度でいます。また、現在我々が行っている特定健診の問診票に、「夜トイレに起きますか？」という質問がありますが、約7割の方が「YES」に○をしています。

小田倉 弘典 氏

荒井　同じく内科医のお立場から小田倉先生はいかがですか。

小田倉　生活習慣病の患者さんで、「おしっこが近くて困っている」と言う方はいますが、頻尿を主訴として訴えられる方はほとんどいませんね。しかし、定義上は夜間頻尿でも、QOLの低下を実感していない方が約8割はいると思います。

荒井　金藤先生、泌尿器科ではいかがでしょうか。

金藤　当然ですが、排尿症状を訴えて来院される方が多く、その中で1番多い症状が夜間頻尿です。

荒井　内科と泌尿器科では随分様相が異なる様ですね。中川先生は夜間頻尿の疫学に関する研究をされていますが、夜間頻尿の実態についてお話し頂けますか。

中川 晴夫 氏

中川　夜間頻尿とは、国際禁制学会(ICS)によって「夜間に1回以上排尿のために覚醒する訴え」と定義されています。一般的に諸外国を含めた疫学調査では、40歳以上で約7割が「1回以上起きる」という報告が大多数で、2回以上起きる方はQOLが低下しているという報告が多いです。

荒井　潜在的には多くの夜間頻尿の患者さんが存在するということですね。

夜間頻尿はQOLの低下だけでなく、転倒骨折にも繋がり、死亡率との関連も示唆されている

荒井　夜間頻尿はQOLを低下させ、睡眠に及ぼす影響も懸念されています。森先生、小田倉先生は「夜間頻尿と睡眠障害の関係」についてどの様な印象をお持ちですか。

森　こちらから聞かなくても、患者さんは睡眠障害は訴えるので、睡眠障害の背景に夜間頻尿はあると思います。

小田倉　私も同様の印象を持っていますが、夜間頻尿があることを患者さんは言いません。この座談会をきっかけに、睡眠障害を訴えられても安易に睡眠薬を出さずに、夜間頻尿の有無を患者さんに聞く様にしたいと思います。

荒井　夜間頻尿は加齢によって起きるもので、病気ではないと考える患者さんが多いため、睡眠障害の方を訴えることが多い様ですね。中川先生は夜間頻尿と転倒骨折について詳細な検討をされていますよね。

中川　はい。我々が2003年に行った、高齢者の夜間頻尿に関する5年間の調査では、夜間排尿回数が2回以上の方は骨折の危険率が約2倍になるという結果でした(図2)。

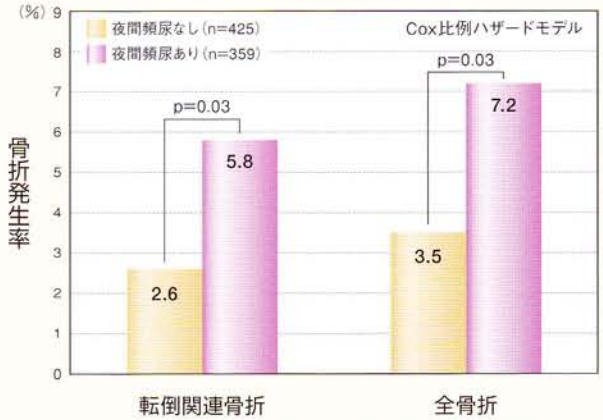
荒井　夜間頻尿は転倒骨折の大きな要因になるということですね。死亡率に関してはいかがでしたか。

中川　夜間排尿回数が2回以上の方は1回以下の方に比べて

図1　QOLに最も影響のあった症状

本間之夫 ほか；日本排尿機能学会誌. 14(2)：266-277, 2003

図2　夜間頻尿と骨折との関連



Nakagawa H et al.；J Urol 184：1413-1418, 2010 一部改変

生存率が有意(ログランク検定、p=0.0015)に低下しており(図3)、また年齢等で調整すると死亡の危険率が約2倍でした[1]。また、骨折率と死亡率に男女の差はありませんでした。

森　私は当然の結果だと思います。脳血管障害や高血圧等の血管性の疾患を有する患者さんは、相当数夜間頻尿に繋がっていると思います。

荒井　夜間頻尿は転倒骨折だけでなく、生命予後にも関わっている可能性があるという大変興味深い結果ですね。

夜間頻尿の診断のポイント

問診と排尿日誌が重要

荒井　患者さんからきちんと症状を聞きだすために、夜間頻尿の診断にはOABSS(過活動膀胱症状質問票)などの様々なツールが用いられていると思いますが、森先生は使用されていますか。

森 るり子 氏

森　診断用ツールを使用した経験はありませんが、頻尿を訴えた方には男性であれば前立腺疾患を常に念頭において、蓄尿障害、多尿、排出障害などの有無を確認しています。そこで問題があれば専門医に紹介しています。

荒井　小田倉先生はいかがですか。

小田倉　私は、OABSSを確認し、患者さんになるべく排尿日誌(図4)を書いてもらいます。

荒井　排尿日誌は患者さんの飲水パターンや排尿パターンといった重要な情報が得られますよね。金藤先生はいかがですか。

金藤　夜間頻尿を訴えて来院された方にはOABSSとIPSS(国際前立腺症状スコア)を用いています。また、残尿測定などの泌尿器科的なことは全て行っています。

荒井　中川先生は何かご意見はありますか。

中川　森先生からありました様に、多尿かどうかということは重要なポイントだと思います。多尿で夜間に何度も起きる方は高血圧・心疾患・腎疾患などの内科的疾患が疑われ、泌尿器科だけでは到底治せません。各科が連携しなければならないと思います。

荒井　そうすると多尿の有無が診療の分岐点になるということですね。金藤先生、多尿の有無は問診でも確認することができますか。

金藤 博行 氏

金藤　ご本人が尿量を理解できていない場合は、排尿日誌を使用しますが、問診でもある程度は確認することが可能だと思います。

荒井　多尿の有無は問診でも確認可能で、排尿日誌には患者さん自身が排尿状態を客観的に理解することができるという利点があるということですね。中川先生、夜間多尿だと分かった場合にはどの様な治療をされていますか。

中川　1日尿量が多い夜間多尿の方には飲水制限をします。

荒井　夜間多尿や夜間頻尿の方に対して水分摂取を奨励している内科医の先生もいらっしゃると思いますが、森先生、小田倉先生はどの様な指導をされていますか。

森　脳梗塞の既往のある方や虚血性心疾患の方にとって脱水は危険なので、その様な方には1日約1,500～2,000mLの水分を摂る様に指導しています。

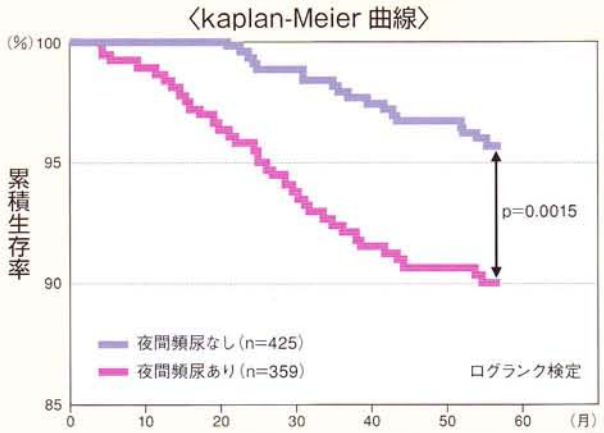
小田倉　起きる度にコップ1杯の水を飲んでいる方もいるので、その様な場合は是正する必要があると思います。

抗コリン薬とα_1ブロッカーの使い分け

前立腺肥大症が疑われる症例の第一選択薬はα_1ブロッカー

荒井　蓄尿障害が疑われた場合、森先生はどの様に治療され

図3　夜間頻尿と生存率との関連



Nakagawa H et al.;J Urol 184:1413-1418, 2010 一部改変

図4　排尿日誌(記入例)

8 月 1 日( )　◎起床時間:(午前) 午後 7 時 15 分　◎就寝時間: 午前・(午後) 10 時 45 分

	排尿した時刻		尿量(ml)	備考
	時から翌日の		時までの分をこの一枚に記載してください	
1	7 時	30 分	200	
2	10 時	00 分	150	
3	13 時	15 分	200	
4	15 時	30 分	180	昼間 1,080 ml
5	18 時	45 分	250	
6	21 時	00 分	200	
7	22 時	30 分	100	
8	0 時	30 分	200	
9	2 時	00 分	250	夜間 870 ml
10	5 時	00 分	200	
11	7 時	30 分	220	

夜間頻尿診療ガイドライン, Blackwell Publishing, 2009

ますか。

森　性別･年齢･前立腺肥大症の有無を考慮して、使用できる症例には抗コリン薬を投与しています。

荒井　抗コリン薬は女性には比較的投与しやすいですが、男性の場合はどうされていますか。

森　尿線が細いかどうか、遠くまで飛ぶかどうか、尿勢はどうかなどの排出障害の有無を確認します。他にエコーで残尿を確認し、α_1ブロッカーを投与します。それでも頻尿が改善しない場合には抗コリン薬を併用しています。

小田倉　私はエコーで前立腺の肥大が見られた場合には、α_1ブロッカーを投与します。

荒井　両先生共に非常に緻密にやられておられますね。泌尿器科医の立場として金藤先生は男性と女性に対する両剤の使い分けをどうされていますか。

金藤　男性の場合は先生方と同様の対応をしています。女性の場合は残尿測定を行い、残尿がなければ最初から抗コリン薬を投与することが多いです。

荒井　内科でも泌尿器科でも同様の使い分けをしている様ですね。

中川先生はいかがですか。

中川　残尿を減らすことによって夜間頻尿が良くなる可能性があるので、α_1ブロッカーをまず使います。残尿や排出障害がない場合は、α_1ブロッカーを使わずに抗コリン薬を使うこともあります。

泌尿器科と内科の連携のポイント

抗コリン薬で改善が見られない場合は泌尿器科専門医へ紹介を

荒井　金藤先生、どの様な場合に泌尿器科専門医へ紹介すれば良いとお考えですか。

金藤　抗コリン薬を併用しても夜間頻尿が改善しない場合には紹介して頂きたいですね(図5:次頁)。

荒井　中川先生はいかがですか。

中川　検尿で血尿がある場合、残尿が非常に多い場合、また、神経疾患を合併している場合や抗コリン薬を投与して残尿が増える場合です。残尿は4～6週間に一度はチェック頂きたいと思います。

荒井　小田倉先生、内科ではどの様なタイミングで紹介されていますか。

小田倉　抗コリン薬とα_1ブロッカーを併用しなければならない場合には紹介する様にしています。

夜間多尿では、内科的なアプローチが必要な場合もある

金藤　逆に、多尿の方を診る場合に内科医の先生へ紹介しなければならない症例があると思いますが、どの様な場合に紹介すれば良いでしょうか。

森　夜間高血圧の方に関しては内科的なアプローチが必要なので、夜間高血圧が疑われる症例などは紹介して頂きたいですね。

荒井　夜間頻尿は転倒・骨折・生命予後にも影響する重大な疾患で、泌尿器科だけで解決できる問題ではありません。各科の先生方が様々な情報を交換しながら治療して患者さんのQOLに貢献できれば良いと思います。本日はありがとうございました。

文　献

1) Nakagawa H et al.; J Urol 184: 1413-1418, 2010

各科への紹介のポイント

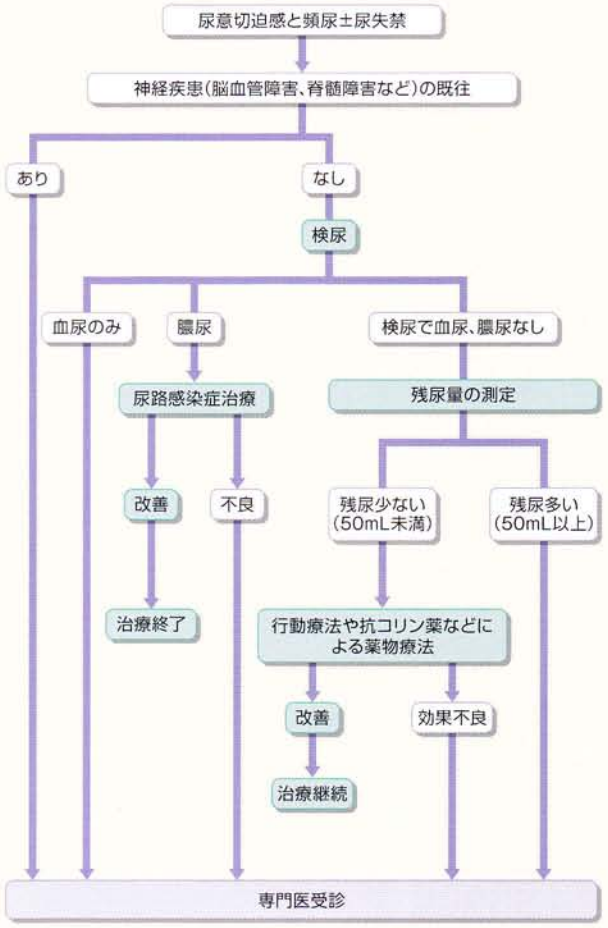
内科から泌尿器科への紹介のポイント

- 抗コリン薬を併用しても頻尿の改善が見られない
- 検尿で血尿がある
- 残尿が多い
- 神経疾患を合併している

泌尿器科から内科への紹介のポイント

- 高血圧、脳梗塞、腎機能不全などの所見がある

図5　過活動膀胱（OAB）診療のアルゴリズム



過活動膀胱診療ガイドライン, Blackwell Publishing, 2005より一部改変

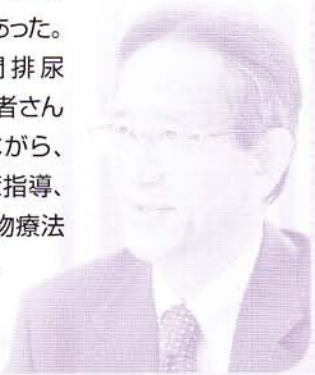
Column

金藤 博行 先生
かねとう腎泌尿器科クリニック 院長

夜間トイレに起きても気にならないという患者さんもいるが、夜間頻尿が患者さんのQOL低下を招いていることが多い。

当院で夜間頻尿の患者301名に対して行ったアンケート調査において、患者さんが生活に支障を感じている割合は、夜間排尿回数1回で30％、2回で50%、3回で60%であった。

したがって、夜間排尿回数のみではなく患者さんのQOLにも注意しながら、飲水調整や睡眠対策指導、抗コリン薬などの薬物療法を行う様にしている。



Column

中川 晴夫 先生
東北大学 泌尿器科 講師

下部尿路症状の中で、夜間頻尿は患者のQOLを最も下げる因子であると報告されている。したがって今後は症状改善だけでなく、QOL改善をエンドポイントとした治療を考えることが治療の質の向上に繋がると考える。

OAB治療薬の中心となる抗コリン薬においても、「QOL改善」というエビデンスを有する薬物を選択することが重要になっていくと思われる。