



過活動膀胱のお話

過活動膀胱とは

過活動膀胱とは急に起こる我慢できないような強い尿意(尿意切迫感)を主症状とする症候群です。

尿が十分に溜まっていなくても意思とは関係なく膀胱が収縮することで頻りにトイレに行く**昼間頻尿**や、急に尿意が起こればトイレに間に合わずに尿が漏れてしまう**切迫性尿失禁**、眠っている間に尿意で目が覚めてしまう**夜間頻尿**などがあります。

最近の調査では40歳以上では10人に1人、70歳以上では3割以上の人が過活動膀胱にかかっているといわれています。2022年には実に7年ぶりとなる過活動膀胱の薬物療法ガイドラインが改訂されるなど国民の重要な健康問題として注目されています。

過活動膀胱の診断

問診や過活動膀胱症状スコア* [図1] という質問票を使って症状を把握し、尿検査や超音波検査などによって、炎症(膀胱炎など)や尿路結石、前立腺肥大症、がんなどによるものないかを調べてから診断されます。自分でもチェックできるので受診前に一度確認してみるのもよいでしょう。

症状	頻度	点数
1. 朝起きた時から寝るまでに、何回くらい尿をしましたか	7回以下	0
	8~14回	1
	15回以上	2
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回	0
	1回	1
	2回	2
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	なし	0
	週に1回より少ない	1
	週に1回以上	2
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	なし	0
	週に1回より少ない	1
	週に1回以上	2
	1日1回くらい	3
	1日2~4回	4
合計点数	1日5回以上	5
		点

【図1】* 過活動膀胱診療ガイドライン[第2版]より引用

合計スコア

軽症：5点以下 中等症：6~11点 重症：12点以上

※あくまで指標ですので、点数に関わらず症状のある方は受診してください。

治療法

主に**行動療法**・**薬物療法**・**手術療法**の3つが挙げられます。

行動療法として過剰な水分やカフェインを摂取するのを控えるなど日常生活を見直すことから始まります。

薬物治療としては膀胱の収縮を抑えて尿意切迫感も改善する抗コリン薬(ベシケア・ウリトス・バップフォーなど)と膀胱の広がりをもつβ3作動薬(ベタニス・ベオーバ)の大きく分けて2つあります。抗コリン薬は口渇や便秘などの副作用が起きることがあり、前立腺肥大症を合併している尿閉*の方や閉塞隅角緑内障の方には使用できません。それに対しβ3作動薬は口渇や便秘の副作用の頻度が少ないといわれています。

手術療法としては膀胱の筋肉を緩める薬を膀胱に直接注射するボツリヌス療法や電極を埋め込んで神経を刺激する仙骨神経刺激療法などがあります。ただし手術療法に関しては行動療法や薬物療法でよくならない場合に限り行われます。

*尿閉とは膀胱に溜まっている尿を自力で排泄できない状態のこと

おわりに

トイレや排尿の悩みを年齢のせいにして諦めている方、恥ずかしくて相談できないと考えている方はいませんか。まずはお医者さんに相談してみましょう。お薬のことで相談がある方はお気軽に薬局の薬剤師に相談してください。



【参考】

- ・PMDA: 過活動膀胱治療薬の臨床評価方法に関するガイドライン
- ・日本排尿機能学会: 過活動膀胱診療ガイドライン[第2版](2015)
- ・久光製薬HP (<https://www.hisamitsu.co.jp/hrt/oab/treatment/>)