

地域医療連携新聞

発行/朝日大学村上記念病院(地域医療連携室)
岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL.058-253-8001(代)
TEL.058-253-8920(直) FAX.058-253-8910(直)

最近の話題・トピックス

「新しい疾患概念:過活動膀胱(OAB)」

泌尿器科 江原 英俊

過活動膀胱Overactive bladder (OAB)とは尿意切迫感を有する状態を意味し、通常、(夜間)頻尿を伴い、切迫性尿失禁の有無は問わないことによって診断される臨床的な疾患概念です。2002年パリで開催された国際尿禁制学会で定義されました。これまでは、膀胱内圧測定を実施して蓄尿期に不随意的な排尿筋収縮を認めたら、排尿筋過反射または不安定膀胱と診断分類されていました。つまり、今までの診断には膀胱内圧測定などのウロダイナミクス検査が必須でしたが、このOABは臨床症状のみで診断される疾患です。本邦での疫学調査にて、40歳以上の12.4%(推定800万人)にOABを認めました。潜在的にかなりの数の人たちが排尿に関して悩んでいることがこの調査で判りました。日本泌尿器科学会と日本排尿機能学会はOAB診療ガイドラインを作成しています。このガイドラインに沿って今回OABについて解説します。

OABの発症機序について概説します。必須症状である尿意切迫を来す原因として5つの機序が考えられています。①神経性に誘発される神経因性過活動膀胱(脳血管障害、脊髄障害)、②内因性の排尿筋過活動(前立腺肥大症など)、③尿路上皮-球心性神経の相互作用の異常、④球心性神経の興奮性の異常、⑤中枢での知覚処理の異常の5つです。従来の排尿筋過反射や不安定膀胱の原因は①や②となりますが、膀胱内圧測定で排尿筋過活動を認めないいわゆる知覚性尿意切迫と呼ばれる病態は③~⑤が原因と推定されています。

次にOABの診断について説明します。最初に述べましたが、OABは臨床症状のみで診断できる疾患です。ただし除外診断を確実に行う必要があります。第一は問診ですが、最も多い訴えは尿が近い、またはトイレが近いです。してもまたすぐにしたくなると訴えられます。我慢すると尿意が薄れる例もありますが、多くは失禁に到るために習慣的に早めにトイレに行くようになっています。当初は膀胱炎と診断されることがあり、抗菌剤が処方されますが、OABでは無効です。尿が貯まってくると下腹部が痛いという症状は通常ありません(間質性膀胱炎に典型的な症状です)。正常な排尿回数は日中4~7回で、就寝後に尿意で覚醒すれば夜間頻尿と定義されています(個人差が大きく絶対ではありません)。また、排尿回数だけでなく

尿量が重要です。多尿と頻尿を区別します。尿失禁は必須項目ではありませんが、切迫性尿失禁がありましたら、OABを強く示唆します。

問診の次にすべき検査を説明します。検査の目的は膀胱腫瘍、尿路感染、膀胱結石などの否定です。まず尿検査としてpH、潜血、白血球、糖などを試験紙でチェックし、尿路感染症が疑わしい場合は尿培養検査をします。尿潜血が陽性な場合は、オプションとして尿細胞診もします。第2に、腹部超音波断層法により残尿測定をします。最後に、必要に応じて1~2日間の排尿記録を取ります。膀胱容量、多尿の有無や排尿の日内リズムが確実に解ります。夜間多尿は1日尿量の35%以上が夜間就寝中および早朝尿で排出された状態です。

OABの診療方針を説明します。尿意切迫感を中心とするOABの症状を訴えられた場合に、まず、脳血管障害や脊髄障害などの神経因性があるかどうかの既往を聴取します。この既往があれば、神経因性OABとして専門医を受診させた方が無難です。この既往がない場合は、非神経因性OABの可能性があると、次に尿検査と残尿検査を行います。尿検査で原因不明の血尿を認めましたらすぐに専門医へ紹介下さい。また、尿検査で膿尿を認めた場合は、尿路感染症として治療して下さい。尿検査で異常が無くても、残尿測定で50ml以上の残尿が認められた場合も専門医に紹介して下さい。結局、尿検査に異常が無く、残尿が50ml以下の場合に、OABとしての初期治療を開始することになります。ただし、3ヶ月以上の治療にもかかわらず症状の改善が不十分な場合は専門医に紹介して下さい。

最後にOABの治療ですが、行動療法、薬物療法、電気刺激法などを含む神経変調療法があります。この中で最後の神経変調療法は専門施設でのみ可能です。行動療法は水分摂取の管理や膀胱の訓練、それから骨盤底筋訓練等が含まれます。膀胱訓練は尿意を催してから短時間排尿を我慢してもらいますが、パットを使用します。最初は1分から始め、徐々に時間を延ばします。薬物療法では抗ムスカリン薬が第一選択になります。本邦では2006年1月の時点で2種類しか市販されていませんが、今後さらに数種類が薬価収載される予定です。

最初にも述べましたが、OABの患者様はかなりの数になるものと推定されています。QOLを悪化させる病気ですが、治療により改善の見込みがありますので、診察時に排尿についても尋ねられては如何でしょうか。

眼科 網膜硝子体手術実施のお知らせ

平成17年10月より藤田保健衛生大学医学部眼科教室より堀口正之教授並びに堀尾直市助教授のご協力により本院眼科にて網膜硝子体手術を行っております。

図書室利用のご案内

講座図書・コメディカル図書などリストがございますのでいつでもご利用下さい。利用時間/月~金曜日 午後1~5時までご利用の際は連携室までご連絡下さい。



MRI・CT依頼検査フィルムについて

フィルムに代わりCD-ROMでのお渡しが可能になりました。ご希望の方は、ご予約の際にお申し出ください。

院内研修会等のご案内

●第11回開放型病床研修会

平成18年2月16日(木) PM 7:30~ 8階 講堂
特別講演「全身疾患と関連する眼科疾患-診断と治療-」
藤田保健衛生大学 眼科学教室
堀口 正之 教授

●第23回肝胆膵疾患臨床報告会

平成18年3月30日(木) PM 8:00~
4階 講義室

●整形外科症例検討会

毎週月・水曜日 PM 5:30~6:30
4階 整形外科カンファレンスルーム

新任医師のご紹介



循環器内科

講師:安部美輝



診療医のご案内



(平成18年2月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
総合内科		小島	酢安丸 谷部山	奥田	井田	武田	加藤(隆)
消化器内科	1診	井田	廣瀬	小島	加藤(隆)	奥田	横溝 坂井
	2診	谷口	長縄	尾松	横溝	坂井	—
循環器内科	1診	酢谷	加藤(周)	元廣	加藤(周)	辻本	丸山
	2診	安部	—	—	—	—	—
糖尿病・甲状腺・内分泌科		猿井	武田	武田	猿井	猿井	武田
呼吸器科	(非常勤)	—	—	若原	—	—	—
外科	1診	山本	山崎	山本	川部	山崎	山本(隔週) 松井(隔週)
	2診	佐々木	川部	松井	中嶋(隔週) 松井(隔週)	中嶋	中嶋(隔週) 佐々木(隔週)
乳腺外科		櫻木	櫻木	櫻木	櫻木	櫻木	山崎
脳神経外科	1診	山田	郭	渡會	田中	安藤	郭
	2診 (10:30~)	安藤	田中	安藤	山田	—	渡會
整形外科	初診	日下	植村	福井	山森	植村	植村(1週) 山森(2週) 平川(3週)
	再診 (リハビリ)	平井	平川	藤田	平井	平川・福井 (隔週)	福井(4週) 平川(5週)
	予約診	—	藤田 外傷外科	—	—	大友 整形一般・腫瘍	今泉 脊椎外科 (1・3・5週)
	予約診	山森 整形一般	今泉 脊椎外科	日下 リウマチ 人工関節	植村 リウマチ 脊椎外科	日下 リウマチ人工関節 中嶋(午後) リウマチ内科	塚原 (第2週)
	予約診	福井 整形一般	平井 整形一般	平川 整形一般	塚原 藤・スポーツ整形	今泉 脊椎外科	平井 (第4週)
眼科		堀	堀	清水(非常勤)	堀	堀	堀
泌尿器科	(非常勤)	—	伊藤	土屋	—	江原	—
歯科・口腔外科		村松 本間	村松 本間	村松 本間	村松 本間	村松 本間	村松 本間

【ご案内】

- 診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
- 年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。