

総説

薬剤による排尿障害

—添付文書の副作用発現頻度からのアプローチ—

宮崎さやか*1,2・望月正栄*1・松下範子*1・伊藤由彦*1・
関 成人*3・渡邊順子*2・山田静雄*1

静岡県立大学大学院薬食研究推進センター*1, 静岡県立大学大学院看護学研究科*2, 九州中央病院泌尿器科*3

2017年11月25日受理

Summary

医薬品添付文書の記載データをもとに、排尿障害の発現頻度を調査すると、比較的高い薬剤は合計で192剤、薬効分類は合計40分類と多岐にわたる。「抗癌剤」「抗精神病薬」「パーキンソン病/症候群治療薬」には、排尿症状と蓄尿症状の発症と関連する薬剤が多く含まれている。「抗うつ薬・気分安定薬・精神刺激薬」「泌尿・生殖器用薬」「抗不整脈薬」「麻薬」には、主に排尿（排出）症状の発症と関連する薬剤が多く含まれている一方、「抗ウイルス薬」「抗てんかん薬」「インターフェロン・インターロイキン製剤」「糖尿病用薬」（SGLT2阻害薬）には蓄尿症状の発症の原因となる薬物が多く含まれている。多剤併用の多併存疾患の患者では、有害事象として排尿障害の発症に注意をすべきである。

Key words

薬剤性排尿障害, ポリファーマシー,
排尿症状, 蓄尿症状, 抗コリン作用

緒言

排尿障害は、患者のQOLを障害する大きな要因となるが、薬剤に起因するものも少なくない。一般に、排尿障害を起こす薬物は慢性疾患に用いられるものが多い。特に、高齢者では同時に複数の薬剤を服用している場合（ポリファーマシー）が多く、薬剤による排尿障害に対する十分な注意が必要である。ポリファーマシーは、①医療費の増大、②薬物有害事象の増加、③薬物間相互作用リスクの増加、④認知機能の低下、⑤転倒、⑥尿失禁、⑦活動性の低下、⑧栄養不良などの関連性が指摘されている¹⁾。尿失禁を呈する高齢患者でのコホート研究では、下部尿路症状（lower urinary tract symptoms；LUTS）を起こす可能性がある薬剤の使用率が高く、カルシウム拮抗薬、ベンゾジアゼピン類、中枢神経作用薬、ACE阻害薬、エストロゲン薬が頻繁に使用され、ポリファーマシーが尿失禁を起こす薬剤使用とよく相関していた²⁾。また、高齢者における尿失禁などのLUTSは、ポリファーマシーや多併存疾患などの複数の要因によって引き起こされることが指摘されている³⁾。関は、『治療薬マニュアル2009』（医学書院）に掲載されている医療用医薬品（約1,800剤）について、添付文書の副作用データをもとに排尿障害の発現頻度を報告した⁴⁾。それ以降に発売され