

特集

難治性過活動膀胱の 定義と頻度

青木芳隆¹⁾ 清水信貴²⁾

福井大学医学部泌尿器科¹⁾, 近畿大学医学部泌尿器科学教室²⁾

Key Words 尿意切迫感, 行動療法, 薬物療法, 治療抵抗性, 多因子

難治性過活動膀胱は、初期診療における行動療法、薬物療法を少なくとも12週間継続しても抵抗性である場合とされる。しかし、その抵抗性の定義は定まっていない。難治性と診断する前には、適切に過活動膀胱と診断しているか、複数ありうる病因を探っているか、患者の目標はどこまでなのか、などを再度確認しておくことが大切である。

過活動膀胱の定義とその問題点

難治性過活動膀胱について解説する前に、まず、過活動膀胱の定義について、確認しておきたい。

過活動膀胱（overactive bladder：OAB）とは、急に起こる尿意切迫感を必須症状とした症状症候群であり、通常は頻尿と夜間頻尿をともなうことが多いとされる¹⁾。また、これは、尿失禁をともなうもの、ともなわないものの2つのグループに分かれる。

つまり、頻尿や夜間頻尿の症状を有していても、OABの必須症状である「尿意切迫感」をともなっていない場合はOABではないため（図1）²⁾、問診や

問診票などを用いて丁寧に確認する必要がある。また、OABと同じ症状をきたしうる疾患（急性膀胱炎、膀胱結石、膀胱癌、間質性膀胱炎など）が鑑別除外されていなければならない。OABではない患者に対してOAB治療を行っても効果が得られないため、そのような症例を難治性OABと診断することは避けるべきである。

国内の単一施設内で、泌尿器科医および非泌尿器科医が処方したOAB治療薬（ β_3 アドレナリン受容体作動薬： β_3 作動薬）の服薬継続率に関する後方視的研究がある³⁾。いわゆるリアルワールドの調査結果である。556人中155人（28%）においては、尿意切迫感がない蓄尿症状の患者に処方されていたが、その1年後の服薬継続率は、OAB

Yoshitaka Aoki（講師）、Nobutaka Shimizu（医学部講師）