



認知症患者の過活動膀胱の薬物療法

鈴木康之

東京都リハビリテーション病院 副院長

Point

- ▶ 最初に何に注目し評価すべきか？
- ▶ 下部尿路症状をどう評価するか？
- ▶ 最低限必要な観察項目や検査は何か？
- ▶ 抗コリン薬の副作用は？ 何に注意すべきか？

はじめに

医学的観点では認知症や過活動膀胱 (overactive bladder ; OAB) の正確な診断とその正しい治療選択は重要ですが、本章では、臨床で多くみられる“認知機能低下患者の頻尿”にいかに対応すべきかについて解説します。

排尿障害は、泌尿器科学のなかでも新しい領域の1つですが、最近やっとその成果を臨床現場でも生かすことができるようになりました。その具体的内容は、各種ガイドラインなどでみることが

できます。薬物療法は医師主導で行われますが、どの薬剤をどれだけ使用するかは、医療スタッフが多くの情報を共有して決められるものです。とくに、副作用による薬用量調整・薬剤変更にあたっては、看護師をはじめとするコメディカルワーカーからの情報は不可欠です。ここでは、WOCナースがなすべきことは何かを中心に解説します。

原疾患（認知症と過活動膀胱）の診断と対応

認知機能低下患者の頻尿で困ったら

認知症¹⁾、OAB²⁾ともに、加齢とともに増加する疾患です。認知症の頻度は65歳以上の1割とされていますが、軽度の認知障害 (mild cognitive impairment ; MCI) を含めると頻度はさらに高くなります。

認知機能低下患者の頻尿で困った際には、臨床的問題が認知機能低下に由来するのか？をまず判断することです。次に、その認知機能低下が医療者側に広く認識されているかです。一般に、認知症は治療困難です。しかし、正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫などの治療可能な認知症もありますし、原疾患の対応が第一であるため、認知機能が悪化した段階でその診断・治療が第一に優先されます。

過活動膀胱の症状

OABも、加齢とともに増加する疾患です。OABは「尿意切迫感を必須とした症状症候群で、通常は頻尿と夜間頻尿を伴う」と定義される症状症候群ですが、現場では頻尿の代名詞として使用されていることもしばしばあります。

尿意切迫感は「急に起こる、抑えられないような強い尿意で我慢が困難なもの」で、切迫性尿失禁は「尿意切迫感と同時・直後に尿がもれるという愁訴」です。正確には“尿意切迫感の有無”がOAB診断の鍵となりますが、現場では、下部尿路症状 (lower urinary tract symptoms ; LUTS) として頻尿や夜間頻尿などがあればOABを疑います。その際に、“尿意切迫があるか否か”、“OABの診断が医学的に正確か？”という問題は、認知機能低下患者では困難であるばかりでなく、臨床的重要性は必ずしも高くないと考えます (表1)。

過活動膀胱の診断に必要な検査

一方でOAB診断に際し、膀胱炎などの尿路感染症、膀胱がんなどの尿路悪性腫瘍や糖尿病などの全身疾患、行動・身体機能異常、アルコール摂取などの生活習慣、薬剤の副作用などが原因と考えられる場合は除外対象となることは、十分に念頭に置く必要があります。そのため、現場でもOAB診断には検尿などの最低限の検査が必要です (図1²⁾)。

表1 過活動膀胱症状質問票 (Overactive Bladder Symptom Score ; OABSS)

以下の症状が、どれくらいの頻度でありましたか。あなたの状態にもっとも近いものを、ひとつ選んで、点数の数字を○で囲んでください。

質問	症状	点数	頻度
1	朝起きたときから寝る時までに何回くらい尿をしましたか？	0	7回以下
		1	8回から14回
		2	15回以上
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	0回
		1	1回
		2	2回
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？	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
4	急に尿がしたくなり我慢できずに尿を漏らすことがありましたか？	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
3	急に尿がしたくなり我慢できずに尿を漏らすことがありましたか？	3	1日1回くらい
		4	1日2～4回
		5	1日5回以上
合計点数			点

「質問3が2点以上で合計点数が3点以上」の場合に過活動膀胱 (OAB) と診断される。そして合計スコアが5点以下は「軽症」、6～11点は「中等症」、12点以上は「重症」とするのが基本的問診である