

# II-3

老年症候群の治療薬と薬剤起因性老年症候群

## 排尿障害 (頻尿・尿失禁)

上山 裕<sup>1)</sup> 堀江重郎<sup>2)</sup>

1) 帝京大学医学部 泌尿器科学教室 講師  
2) 帝京大学医学部 泌尿器科学教室 主任教授

Point ① 過活動膀胱について理解する。

Point ② 頻尿の鑑別ができる。

Point ③ 頻尿の検査について理解する。

Point ④ 尿失禁が分類できる。

Point ⑤ 女性特有の尿失禁を理解する。

### はじめに

頻尿、尿失禁は高齢者に限らずQOLを著しく損なう症状であり、日常生活において行動の制限を強いられることが多い。また尿失禁では、羞恥心や異臭などより精神的負担も大きく、気力を損なう要因のひとつになりうる。

頻尿は、①膀胱に尿を貯留することが困難な蓄尿障害に起因する状態、②残尿が多量にあり、そのために機能的膀胱容量が減少するために起きる排出障害に起因するもの、③その他（精神的緊張などから来る心因性など）が考えられる。頻尿を呈する疾患のうち代表的なものを表1にまとめた。

### 1. 過活動膀胱への理解

症例 75歳の女性

【主訴】 頻尿

【現病歴】 日中1時間ごとの尿意切迫感があり、ときどき切迫性尿失禁を認める。夜間就寝時も2時間ごとに尿意を認め、夜間はオムツ排尿をしている。

【既往歴】 脳梗塞（後遺症は認めない：下肢筋力低下のため車椅子での介護生活、介護度1）

【検査所見】

尿沈渣：白血球2～3/HPF，赤血球1～3/HPF

残尿測定：30 ml

【診断】 過活動膀胱（切迫性尿失禁あり）

### 過活動膀胱とは

過活動膀胱とは、尿意切迫感を必須とした症状症候群であり、通常は頻尿と夜間頻尿を伴うものである。また尿失禁の有無は問わない。その原因により、神経性過活動膀胱、非神経性過活動膀胱に分けられる（図1・表2）。

この症例は、残尿が認められない頻尿であり、脳梗塞の既往と尿路感染の否定より、過活動膀胱と診断できる。

表1 頻尿を起こす疾患

蓄尿障害（膀胱に尿をためることが困難）	過活動膀胱 前立腺肥大症
排出障害（膀胱から尿を出すことが困難：残尿多量による頻尿）	神経因性膀胱（糖尿病、骨盤内手術後、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、帯状疱疹など） 前立腺肥大症 尿道狭窄
その他	心因性頻尿 多飲による多尿 炎症（膀胱炎、尿道炎、膀胱周囲炎、前立腺炎、放射線性膀胱炎、間質性膀胱炎など） 腫瘍（膀胱癌、尿道癌、膀胱周囲臓器の腫瘍など） 結石（膀胱結石、尿管結石）

表2 過活動膀胱の病因

神経因性	1) 脳幹部橋より上位の中樞障害	脳血管障害、パーキンソン病、多系統萎縮症、痴呆、脳外傷、脳炎、髄膜炎
	2) 脊髄の障害	脊髄損傷、多発性硬化症、脊髄小脳変性症、脊髄腫瘍、脊柱管狭窄症、後縦靭帯骨化症、変形性脊椎症、脊椎血管障害
非神経因性	1) 下部尿路閉塞（前立腺肥大症、膀胱頸部硬化症など）	
	2) 加齢	
	3) 骨盤底の脆弱化	
	4) 特発性	

## 過活動膀胱の治療

### 薬物療法（表3）

薬物治療の主体は抗コリン薬である。膀胱鎮痙作用を持ち、頻尿に対して使用される。使用にあたっては、全身のムスカリン受容体の遮断作用による副作用に十分注意する必要がある。副作用としては便秘の悪化、排尿困難の増悪、緑内障での眼圧上昇などがある。また、痴呆患者の治療にコリンエステラーゼ阻害薬が使用されることを考えると、抗ムスカリン作用は認知能力に影響を及ぼすことが考えられる。そのため、精神症状の変化にも十分配慮する必要がある。

この症例は、抗コリン薬投与によって自覚症状は軽快した。しかし、投与により残尿量の増加、便秘の出現、口渴による水分摂取量増加などの副作用出現を常に注意しながら外来診療を続けている。

### 行動療法・理学療法

一般的に多く勧められるのが**骨盤底筋体操と膀胱訓練**である。骨盤底筋体操は女性の混合性尿失禁、切迫性尿失禁、腹

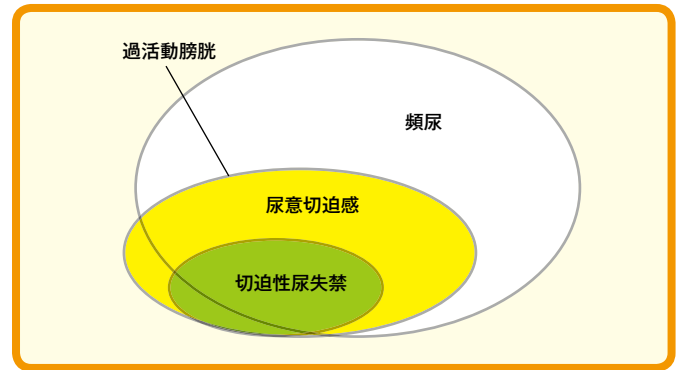


図1 過活動膀胱 (overactive bladder; OAB) <sup>1)</sup>

ICS (International Continence Society : 国際禁制学会) 2002年用語基準

表3 過活動膀胱の薬物療法

主な抗コリン薬 (抗ムスカリン薬) <sup>1)</sup>	ソリフェナジン (ベシケア <sup>®</sup> )
	トルテロジン (デルシトール <sup>®</sup> ) プロピベリン (パップフォー <sup>®</sup> ) オキシブチニン (ボラキス <sup>®</sup> ) イミダフェナシン (ステープラ <sup>®</sup> , ウリトス <sup>®</sup> )
その他	カルシウム拮抗薬：単独では無効 直接平滑筋弛緩薬：塩酸フラボキサート (プラダロン <sup>®</sup> ) 三環系抗うつ薬：塩酸イミプラミン (トフラニール <sup>®</sup> ) 塩酸アミトリプチン (トリプタノール <sup>®</sup> ) 塩酸クロミプラミン (アナフラニール <sup>®</sup> ) $\beta$ 刺激薬： $\beta_3$ 選択性刺激薬 $\alpha$ 遮断薬：ウラビジル (エブランチル <sup>®</sup> ) <sup>2)</sup> Vanilloids : capsaicin, resiniferatoxin ボツリヌス毒 カリウム開口薬

<sup>1)</sup> 尿閉、便秘、口渴、痴呆の増強などの副作用に注意

<sup>2)</sup> 前立腺肥大症以外：神経因性膀胱で唯一保険適応

圧性尿失禁において勧められることの多い体操であるが、過活動膀胱の患者でも有効な症例がある。膀胱訓練は、尿意を少しずつ我慢して排尿間隔を延長するものである。

### 生活指導

過剰な水分摂取、カフェイン摂取、刺激物摂取（辛い物、塩っぱい物）などの制限指導で改善が期待できる可能性がある。また、トイレが近くにある生活環境、ポータブルトイレ、採尿器の使用など、**生活を工夫**することで精神的にも落ち着いて排尿できる環境作りを指導する。さらに、散歩、正しい姿勢の保持、適度な体操など、理学療法的要素で**冷えを予防**する指導も重要である。

この症例はADL不良のため、日中家でじっとしていることがほとんどである。そのため、積極的に座位での骨盤底筋体操や、姿勢保持訓練など、理学療法的な指導を行っている。