毎日新聞

11 企画特集 毎 2010年(平成22年)1月31日(日)

健康ワンポイントアドバイス

過活動膀胱

加齢に起因 規則正しい生活で排尿にリズムを

川嶋秀紀・大阪市立大大学院医学研究科准教授

「過活動膀胱」（OAB）は、日夜を問わないひっきりなしの排尿（頻尿）や、切迫感の強い突然の尿意に襲われることなどを主な症状とする病気（症候群）です。

OABは2002年、泌尿器関係の国際的な学会で診断の基準などが定められました。国内でも中高年の男女に発症し、「生活の質」を阻害する病気として社会的な関心も徐々に高まっています。同年の関連学会の調査によると、国内のOAB患者は推定で約810万人。40歳以上の人口の12・4%が罹患しているとみられています。

診断は「排尿が1日8回以上、尿意切迫感が週1回以上」などのご本人の自覚症状が基になります。ただ、医療機関を受診しているのは推定患者数の3割弱にとどまり、約600万人が未受診と見込まれています。年齢別では、40代の罹患率が男女ともに同年代全体の5%前後。罹患率が上がってくる50～70代は男性がやや多く、80代以上は男女ともに35%前後にまで達していると推測されます。

50代以上で男性が多いのは、男性特有の「前立腺肥大症」による刺激が主因とみられます。また、女性でも少なくないのは、男女ともに排尿機能の老化、つまり加齢現象による病気だとの判断を裏付けています。

OABの原因は、簡単に言えば、大脳が自己調節している排尿のメカニズムがおかしくなるというもので、明らかな神経系の異常に由来するものと、非神経因性のものに分けられます。非神経因性のOABにはまだ解明されていない部分もありますが、臨床現場では、蓄尿時の痛みを伴う難病の「間質性膀胱炎」や、女性に多い「腹圧性尿失禁」、さらに当然「膀胱がん」や「膀胱炎」などとは区別して診断・治療されています。

ただ、OABは一種の老化現象という側面が強いので、残念ながら完治は期待できません。治療も、症状を抑える、つまり排尿のリズムをできるだけ元に戻すこと、回数を減らしていくことなどを目指すものとなります。

現在の臨床現場では「抗コリン剤」と呼ばれる内服薬が中心で、抗コリン剤で効き目がみられない場合、お尻に電極をあてて弱い電気を流す「仙骨部表面電気刺激」などの電気刺激療法が用いられることもあります。また、抗コリン剤には「口内乾燥」や便秘などの副作用が出る例もあり、処方はあくまで患者さんと医師の話し合いに基づくものになります。電気刺激療法には副作用はありません。

一方、予防では、規則正しい健康的な生活を、といった提案しかできないのが実情です。健常者の排尿は平均で1日5～6回。罹患しやすい年代に入り、最近「頻尿」の傾向にあるとの自覚を持つ方は、OABはプライマリーケア（総合医、家庭医による最初の治療）の範疇に入るので、まずかかりつけ医に相談されることをお勧めします。

同時に、冬は寒さで自然と排尿が近くなりがちですが、そうした場合はカイロを身に着けるなどの自衛策も無駄ではありません。OAB罹患の目安となる「尿意切迫感」に対しては外出時、トイレの場所を頭の中で「確保」すること、行動にゆとりを持たせることも大事だと言えます。【構成・高田茂弘】

かわしま・ひでのり 1984年大阪市立大医学部卒、同大学院医学研究科博士課程修了。同市立桃山市民病院を経て、同学部泌尿器科学教室助手。米国ベイラー医科大、テキサス大医学部に留学。2002年大阪市立大大学院医学研究科講師、07年から現職。医学博士。日本泌尿器科学会指導医などを兼務。