

巻頭言

2005年に「過活動膀胱診療ガイドライン」が刊行されてからすでに10年が経過し、「過活動膀胱」「OAB (overactive bladder)」という用語と概念、そして「過活動膀胱がQOLに大きく影響し、患者数が非常に多い病態であること」は広く普及し定着しました。ガイドライン刊行前には、神経変調療法はもちろん、薬物療法も含めて実施可能で有効性の証明された治療法はごく少数に限定されていました。しかし現在では、エビデンスの明らかな薬物療法は貼付剤も含めて7種類以上の抗コリン薬と本邦で開発された β_3 受容体作動薬があり、神経変調療法では本邦独自の磁気刺激療法が2014年に初めて健康保険適用となるなど、選択肢は非常に多くなりました。一般にガイドラインは5年を目途に改訂すべきであるとされていますのでやや遅きに失した感がありますが、こうした背景からようやく今回第2版の刊行となりました。

前述のように本邦では過去10年間に多くの治療法が開発され健康保険適用となった反面、難治性過活動膀胱に対する2次・3次治療法であるボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法や仙髄神経電気刺激療法は、欧米ではすでに標準的治療法となっているにもかかわらず、本邦では臨床開発も始まっていません。したがって、こうした治療法はエビデンスレベルは高いが本邦での健康保険適用ではないために、推奨レベルは「保留」とせざるを得ませんでした。

「前立腺肥大症に合併する男性の過活動膀胱の薬物治療」の項目は前回も取り上げられていましたが、今回はかなり多くのページとなりました。前立腺肥大症患者の多くが過活動膀胱症状を呈しており、外科的治療を含めた前立腺肥大症独自の治療法のみによってこのような過活動膀胱のすべてが治癒するわけではなく、過活動膀胱治療薬の追加投与や併用が奏効することが国内外で行われた市販後の無作為化臨床試験で証明されています。「高齢過活動膀胱患者に対する治療」の項目を今回初めて独立させました。超高齢過活動膀胱患者に対するエビデンスは少ないのですが、今後ますます重要となる領域であります。「小児過活動膀胱」は成人過活動膀胱との関連があるとされ、実際にはかなり頻度が高い重要な領域であり、独立した項目としました。「難治性過活動膀胱」に対するいくつかの新しい治療法の開発が進んでおり、本ガイドラインではこの項目を独立させて「難治性」の定義を明文化しました。

本ガイドラインでは一般臨床医のお役に立てるように、27個のCQ(クリニカル・クエスチョン)を採用して診療アルゴリズムの次の章にまとめました。いずれも実臨床での疑問点に対応できるようなCQと考えます。

2013年11月にガイドライン作成を開始し、実質的には約1年で完成にこぎつけることができましたが、これもひとえに日本排尿機能学会事務局員、出版社および関係者の皆様のご尽力によるものであり、心より感謝申し上げます。

最後に、本ガイドラインが一般医家と泌尿器科の先生方の診療と過活動膀胱患者のQOLの改善のお役に立つことを祈念いたします。

2015年3月

日本排尿機能学会 過活動膀胱診療ガイドライン作成委員会委員一同