

巻 頭 言

これまで、過活動膀胱（overactive bladder; OAB）という用語、その診断には尿流動態検査が必要であり、専門家だけが診る特殊な疾患と思われてきた。ところが、2002年の国際禁制学会（ICS）用語基準でOABの定義が大幅に変更された結果、煩雑な尿流動態検査をしなくとも自覚症状に基づいてOABの診断ができるようになった。さらに、最近の疫学調査からOABの患者数がきわめて多いことが明らかとなり、本邦でも40歳以上の成人におけるOABの実数は約810万人にもなることが推定されている。したがって、OABはもはや特殊な疾患ではなく、むしろ日常診療の対象となる疾患であり、今後、泌尿器科医のみならず一般医家による診療の機会がますます多くなることが予想されている。このような背景から、日本排尿機能学会として「過活動膀胱診療ガイドライン」を作成した次第である。

本ガイドラインは、「OABの基礎知識」と「診療ガイドライン」の2つで構成されている。OABは新しい疾患概念であるため前半の基礎知識のところでは、定義が変更された理由、OABの病因別発症機序、疫学およびQOLへの影響について詳しく解説した。後半の診療ガイドラインでは、症状に基づく診断法、除外診断およびOABの治療法を解説するとともに、作成委員全体で検討した診療アルゴリズムを提示してある。

症状に基づく診断では、OAB症候群を構成する尿意切迫感、頻尿および切迫性尿失禁について、それぞれの特徴を詳細に解説した。これらの症状の中で尿意切迫感とは、OABと診断するために必須の症状である。尿意切迫感とは病的な膀胱知覚であり、正常者が排尿をできるだけ我慢した際に生ずる強い尿意感とは全く異なることを理解した上で問診を進めなければならない。なお、OABの新しいコンセプトにおいて重要な点は、患者が尿意切迫感のようなOABに特有の症状を自覚できることである。反対に、膀胱が不随意収縮を示しても症状がなければOABと診断されない。例えば脊髄損傷の患者で膀胱知覚路が完全に遮断され症状を自覚できない場合は、排尿筋の不随意収縮を有していてもOABとはいえないことになる。

治療法については、過去10年間にOABの治療に関して報告された臨床論文（MedlineおよびCochrane Library）を吟味しランク付けを行った（表）。わが国ではOABの歴史が始まったばかりで、日本人を対象としたRCTが限られている。また、優れた治療法でありながら、医療保険の適応外になっているものが多い。そこで今後の展開を考慮し、医療保険適応の有無にかかわらずすべての臨床論文を検討の対象とした。薬物療法は、現在、治療の中心になっているため、推奨度のランク付けも行った。なお、OABに有効な薬物療法が現時点で抗コリン薬を主

表 今回用いた論文および推奨のランク付けの基準

論文のランク付け
I : 大規模のRCTで結果が明らかなもの II : 小規模のRCTで結果が明らかなもの III : 無作為割付によらない同時期のコントロールを有するもの IV : 無作為割付によらない過去のコントロールを有するもの V : 症例集積研究(コントロールのないもの), 専門家の意見の加わったもの (RCT: randomized controlled trial)
推奨のランク付け
A : 最低2つ以上のレベルIの臨床研究に裏付けられるもの B : 1つのレベルIの臨床研究に裏付けられる C : レベルIIの臨床研究に裏付けられる D : 最低1つ以上のレベルIIIの臨床研究に裏付けられる E : レベルIVまたはレベルVの臨床試験しか存在しない

体としたものに限られていることを考慮し、前立腺肥大症に合併するOABの治療についても特別に解説を加えた。

OAB診療のアルゴリズムは、専門医よりむしろ一般医家を対象として作成した。作成にあたっては、抗コリン薬による初期治療ができるだけ安全に行われるように配慮したつもりである。種々の検討を重ねた結果、尿所見が正常で残尿が50 mL未満の患者に対し治療指針が提示されることになった。しかし、改善効果が認められない場合は、速やかに専門医に紹介すべきである。このように、OABの適正診療とは一般医家と専門医の密接な連携の上に成立するものであることを重ねて強調したい。

本ガイドラインがここに完成したことは、作成委員が貴重な時間をさいて何度も会議を重ね真剣に取り組んで頂いた賜である。作成委員の先生方にお礼を申し上げるとともに、このガイドラインが泌尿器科専門医と一般医家の先生にそれぞれの役割分担を明らかにし、OAB診療の質的向上に寄与するならば一同の喜びである。

最後に、日本排尿機能学会が編集した過活動膀胱診療ガイドライン、慢性期脊髄損傷における排尿障害の診療ガイドライン、二分脊椎症に伴う下部尿路機能障害の診療ガイドラインは日本泌尿器科学会の推薦を得たものであり、診療ガイドライン小委員会(奥山明彦委員長)のご尽力に対して謝意を表する次第である。

平成17年7月

日本排尿機能学会 理事長
 福島県立医科大学医学部泌尿器科

山口 脩