

はじめに

背景と目的

わが国では、泌尿器科関連疾患について多数の診療ガイドラインが公表されている。それらのうち、下部尿路障害が病状の中心となるものとしては、前立腺肥大症¹⁾、尿失禁²⁾、過活動膀胱^{3,4)}、慢性期脊髄損傷における排尿障害³⁾、二分脊椎症に伴う下部尿路機能障害³⁾、間質性膀胱炎⁵⁾などの診療ガイドラインがある。しかし、下部尿路症状を訴える患者には、診断が不明確な患者、複数の疾患を有する患者、適用できるガイドラインがない患者も少なくない。そのため、実際の診療では適用すべきガイドラインの選定に困ることがある。泌尿器科医以外の医師にとっては、特にそうであろう。

この事態を解消するには、患者は何らかの下部尿路症状を訴えて受診することを踏まえ、下部尿路症状そのものの扱いに関する指針のあることが望まれる。本ガイドラインは、男性患者についてその要望に応えようとするものである。

ガイドラインの対象患者・利用者

本ガイドラインの対象患者は、何らかの下部尿路症状を訴えて受診した中高齢男性とした。中高齢の定義は曖昧であるが、50歳以上を想定している。若齢男性の下部尿路症状の原因は尿道炎などの感染症が多いこと、感染症以外では神経疾患を考慮する必要がある、これは専門的な診療を要することから、対象としなかった。

ただし、過活動膀胱（尿意切迫感・頻尿・切迫性尿失禁の症状症候群）にはすでにガイドラインがあり^{3,4)}、夜間頻尿はガイドライン作成中である。これらの症状を主症状とする患者は、そのガイドラインに従って評価・治療することが望ましい。また、要介護高齢者の症状は病態がかなり異なり、別途にマニュアルがあるので⁶⁾、同様に対象とはしなかった。

本ガイドラインの利用者としては、泌尿器科医師を中心に、広く下部尿路症状を訴える患者の診療に携わることのある医師・看護師・保健師などの医療従事者を想定した。それに従い、本文の記述は日本泌尿器科学会認定専門医（専門医）を含む医師のレベルとする一方、アルゴリズムと治療方法は主に泌尿器科医以外の医師や看護師が使用することを想定した。

表1 論文のレベル

レベル	内容
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	無作為割付けによらない対照を有するもの
IV	無作為割付けによらない過去の対照を有するもの
V	対照のない症例集積研究, 専門家の意見

RCT: 無作為比較試験

表2 根拠のレベル

レベル	内容
A	2つ以上のレベルIの研究に裏付けられる
B	1つのレベルIの研究に裏付けられる
C	レベルIIの研究に裏付けられる
D	レベルIIIの研究に裏付けられる
E	レベルIV, Vの研究に裏付けられる

表3 推奨のグレード

グレード	内容
a	行うよう強く勧められる
b	行うよう勧められる
c	行うよう勧めるだけの根拠が明確でない
c+	行ってもよい
c-	行うよう勧められない
d	行わないよう勧められる

推奨のグレードは、1) 根拠のレベル, 2) 結論のばらつき, 3) 効果の大きさ, 4) 臨床上的適用性, 5) 副作用やコストに関する委員の議論と合意で定めた。

方法

本ガイドラインの作成には、日本排尿機能学会の推薦に基づく委員が関与した。論文の収集・精読と委員の意見交換によって作成した。論文の収集は2007年にPubMedまたはMedlineを用いて1995年から2007年の論文を検索し、その中から関連論文を選択した。検索のキーワードの選定は各項目の担当委員が行った。必要に応じて検索論文からさらに孫引きした論文も用いた。成書としては、上述したわが国の前立腺肥大症と過活動膀胱のガイドラインに加え、米国泌尿器科学会と欧州泌尿器科学会が出している前立腺肥大症のガイドライン^{7,8)}、および、International Consultation on Urological Diseases (ICUD) の男性下部尿路障害に関する会議の報告も参照した⁹⁾。各項目の本文は担当委員が原案を書き、それを委員会で審議・修正して作成した。診療のアルゴリズムは、委員間の意見交換に則り作成した。委員会で作成した原稿は、日本排尿機能学会の意見を求めて修正し、その後日本泌尿器科学会の校閲を受けた。

表 4 略語一覧

略語	英語	日本語
BPH	benign prostatic hyperplasia	前立腺肥大症
IPSS	international prostate symptom score	国際前立腺症状スコア
LUTS	lower urinary tract symptoms	下部尿路症状
OAB	overactive bladder	過活動膀胱
QOL	quality of life	生活の質
RCT	randomized controlled trial	無作為比較試験

論文のレベルは、主に治療の論文について評価した。「診療ガイドライン作成の手引き 2007」¹⁰⁾を参考として、論文のレベル(表 1)とそこから導かれる根拠のレベル(表 2)、および推奨のグレード(表 3)を定めた。推奨のグレードは、根拠のレベルに効果の大きさや副作用・適用性などの治療の特性を加味し、委員の議論と合意を反映させて定めた(Consensual recommendation)。なお、行うことを勧めるだけの根拠が明確でない場合(c)は、これを行ってもよい(c+)と行うよう勧められない(c-)に細分した。表 4 には、本文中にしばしば使用されている略語をまとめて示した。

最後とはなるが、作成にあたりご支援・ご指導をいただいた日本泌尿器科学会(奥山明彦理事長)に深謝する。本ガイドラインが男性下部尿路症状の診療に少しでも役立てば、著者一同の幸いとするとところである。

2008 年 7 月

著者一同

参考文献

- 1) 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班. EBМに基づく前立腺肥大症診療ガイドライン. じほう, 2001
- 2) 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班. EBМに基づく尿失禁診療ガイドライン. じほう, 2004
- 3) 日本排尿機能学会過活動膀胱ガイドライン作成委員会. 過活動膀胱診療ガイドライン. ブラックウェルパブリッシング, 2005
- 4) 日本排尿機能学会過活動膀胱ガイドライン作成委員会. 過活動膀胱診療ガイドライン 改訂ダイジェスト版. ブラックウェルパブリッシング, 2008
- 5) 日本間質性膀胱炎研究会ガイドライン作成委員会. 間質性膀胱炎診療ガイドライン. ブラックウェルパブリッシング, 2007
- 6) 老年泌尿器科学会. 高齢者排尿障害マニュアル. メディカルレビュー社, 2002
- 7) <http://www.auanet.org/guidelines/bph.cfm>
- 8) http://www.uroweb.org/fileadmin/user_upload/Guidelines/11%20BPH.pdf
- 9) McConnell J, Abrams P, Denis L, Khoury S, Roehrborn C, eds. Male Lower Urinary Tract Dysfunction Evaluation and Management. Edition 2006. Paris: Editions 21, 2006.
- 10) Minds 診療ガイドライン選定部会. 診療ガイドライン作成の手引き. 医学書院, 2007