

## 所沢市医師会学術講演会

平成26年11月27日(木)19:30(本講演は19:40~)

ベルヴィ ザ・グラン

座長 木戸クリニック 院長 木戸 晃 先生

講師 日本大学医学部附属板橋病院泌尿器科 教授 高橋 悟 先生

「下部尿路症状診療のポイントとコツ」

### 抄録

男女ともに加齢により様々な下部尿路症状が出現する。例えば尿意切迫感のために頻尿、切迫性尿失禁を認める病態を過活動膀胱といい、40歳以上の男女の12.4%に認める。しかし下部尿路の解剖学的性差は大きく、男性では過活動膀胱に加えて前立腺肥大症による排尿症状（尿の出の悪さ）も多い。第一選択薬である $\alpha_1$ -ブロッカーは排尿症状のみならず、蓄尿症状にも有効であり、さらに抗ムスカリン薬の併用で排尿症状の増悪を回避しながら、より積極的に過活動膀胱を治療できる。一方、前立腺体積が大きい症例は肥大の進行につれて将来尿閉や手術が必要になるリスクが高いこと、また5 $\cdot\cdot$ 還元酵素阻害薬の併用によりそのリスクが減少することが明らかにされた。また今年4月ED治療薬であるタダラフィルが前立腺肥大症治療薬として保険承認された。

一方、女性では過活動膀胱に加えて骨盤底の緩みによる腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱に伴う排尿障害も多い。過活動膀胱の第一選択薬は抗ムスカリン薬であるが、最近オキシブチニン経皮吸収型製剤や $\beta_3$ 受容体作動薬が発売され、口内乾燥や便秘などの副作用が少ない長所を有する。一方、腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱に対する手術療法の最近の進歩は目覚ましく、プロリン製テープやメッシュを使用した新しい術式（TOT法、TVM法など）が普及している。また昨年11月「女性下部尿路症状診療ガイドライン」が刊行され、診療の標準化が期待されている。

一方、夜間頻尿は男女を問わず高齢者に最も多くみられ、かつ最もQOLに影響を与える下部尿路症状である。その原因には膀胱蓄尿障害だけでなく、夜間多尿や睡眠障害があり、治療に難渋することが多い。

当日はこれらを踏まえて、実臨床で役立つ診療のポイントとコツについてお話しします。

## ご略歴

- 1985年 群馬大学医学部卒業
- 1987年 東京大学医学部泌尿器科
- 1988年 国家公務員共済連合会虎ノ門病院泌尿器科
- 1989年 都立駒込病院泌尿器科
- 1991年 東京大学医学部泌尿器科
- 1993年 メイヨークリニック・リサーチフェロー
- 1998年 東京大学医学部泌尿器科 講師
- 2003年 東京大学医学部泌尿器科 助教授
- 2005年 日本大学医学部附属板橋病院泌尿器科 教授
- 2014年 日本大学医学部附属板橋病院 副院長



