

シンポジウム 2: 排尿障害に対する内科的・外科的治療選択

納得のいく過活動膀胱の治療選択のためにできること

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 泌尿器科学

松尾朋博*・今村亮一

抄録:

過活動膀胱 (OAB) の治療法は、内科的治療と外科的治療に大別される。通常は低侵襲な内科的治療が優先されるが、症状の進行によっては外科的治療が選択される場合もある。このような症例は難治性 OAB と呼ばれるが、近年の低侵襲手術の発展により、従来ラストリゾートとされていた膀胱拡大術の施行頻度は大幅に減少している。

本稿では、OAB の治療法を概説し、医療者と患者がともに納得できる治療の進め方について論じる。

(西日泌尿. 87: 130-131, 2025)

キーワード: 過活動膀胱, 内科的治療, 外科的治療, 低侵襲治療

OAB は蓄尿症状を主訴とし、患者の生活の質に大きな影響を与える症状症候群である。近年、日本排尿機能学会が約 20 年ぶりに実施した下部尿路症状に関する大規模疫学調査では、OAB は 20 歳以上の日本人成人の 11.9%, 40 歳以上では 13.8% に認められ、罹患率は性別を問わず年齢と共に上昇する傾向が改めて確認された¹⁾。これらの結果は 20 年前と大きな差がなく、より健康志向が高まった現代でも OAB 患者が多い現状を再認識させるものである。

また、この 20 年間は OAB 治療が大きく進展した時期でもあった。内科的治療では、新規抗コリン薬や $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬の開発により、患者個々の病態や生活に応じた薬物療法が可能となった。外科的治療では、ボツリヌス毒素膀胱壁内注入 (BOTOX) 療法や仙骨神経刺激療法 (SNM) といった低侵襲外科治療の普及により、治療選択肢が大きく拡充された。

本稿では、第 76 回西日本泌尿器科学会総会における発表内容をもとに、OAB 治療の現状と課題を整理し、内科的および外科的治療の選択について論じる。

内科的治療法の選択

OAB の要因は多様であるが、その治療の第一選択として推奨されるのは、生活指導や骨盤底筋訓練などの行動療法である。これらの保存的治療法の効果が不十分な場合、あるいは実臨床においては行動療法と並行して薬物療法が開始される。薬物療法では、 $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬と抗コリン薬の使用が各種診療ガイドライン上で高く推奨されており、両者は同等の有効性を発揮

するとされる。ただし、安全性の観点から、ここ最近のデータでは $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬の使用割合が増加している²⁾。一方、現在本邦ではミラベグロンおよびビベグロンの 2 種類の $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬が使用可能であるが、これら 2 剤の間に明確な優劣は現在のところ示されていない^{3,4)}。

外科的治療法の選択

一般的に、行動療法や薬物療法などの一次治療を単独または併用して 12 週間以上継続しても効果が不十分な場合、その症例は難治性 OAB と定義される。このような難治性症例に対しては、従来、侵襲度の高い膀胱拡大術をラストリゾートとして施行せざるを得ない場合も少なくなかった。しかし近年、低侵襲外科治療である BOTOX 療法や SNM の開発および普及により、膀胱拡大術の施行頻度は著しく減少している。

BOTOX 療法と SNM は、それぞれ作用機序が異なるのみならず、効果の発現時期や持続期間、手術侵襲の程度にも特徴がある。さらに、治療法選択における重要な要素である費用対効果について、治療開始から 5 年未満であれば BOTOX 療法が、5 年以上であれば SNM が優位であると報告されている (Table 1)。したがって、患者の症状や全身状態を考慮し、適切な治療法を選択することが求められる。

また、治療法の選択においては性別特有の解剖学的要因も重要である。例えば、男性では前立腺肥大症の合併を、女性では骨盤臓器脱の存在を常に念頭に置く。これらの疾患が認められる場合、適応があればその治療を検討すべきである。下部尿路閉塞の解除や骨盤底の解剖学的位置修正により、OAB 症状が軽快することが期待される。

* 〒 852-8501 長崎県長崎市坂本 1-7-1
TEL 095-819-7340, FAX 095-819-7343
E-mail tomol228@nagasaki-u.ac.jp

Table 1 Comparison of OnabotulinumtoxinA treatment and Sacral neuromodulation

	OnabotulinumtoxinA treatment	Sacral neuromodulation
Advantages	Minimally invasive Direct effect on the bladder	Minimally invasive Reconstruction of the central nervous system? No concern about urinary retention Effective for fecal incontinence
Disadvantages	Requires repeat injections after 6-12 months Possible occurrence of difficulty urinating.	Requires permanent device implantation Battery replacement needed every 5-8 years
Reversibility	From around 6 months onward	Can be turned ON/OFF or removed if necessary
Adverse events	Urinary retention : 5.4-5.6 % Urinary tract infection : 12.9-15.5 % Hematuria : 3-3.6 %	Change in stimulation : 22 % Pain : 15 % Device malfunction : 13 % Surgical intervention due to adverse events : 30.9 %
Cost-effectiveness	< 5 years, superior to sacral neuromodulation	≥ 5 years, superior to OnabotulinumtoxinA treatment

適切な OAB 治療の選択方法

OAB の薬物療法は，治療効果や安全性の観点から広く一般化されているものの，患者のアドヒアランスが必ずしも高くないことが指摘されている。この背景には，効果不十分などの治療困難症例のみならず，有害事象の出現や予想していた治療効果と現実との解離など，治療に対する医師－患者間の相互理解の不足といった複合的な要因が関与していると考えられる。近年，がん診療では Shared Decision Making (SDM；共同意思決定) が重要なアプローチとして注目されている。医療従事者，患者，介護者が協働して治療方針を決定するこの手法は，患者中心の医療を実現するうえで不可欠とされる。OAB 治療においても，治療選択肢や期待される効果，有害事象，費用対効果などを早期に共有し，患者の価値観や生活環境に合った治療法を選択できるよう支援することが重要である。このような SDM を取り入れることで，患者満足度の向上と治療の長期的継続が期待され，OAB 治療の質の向上に寄与すると考えられる⁵⁾。

さいごに

OAB 治療の基本は内科的治療にあるが，適切な情報共有を通じて，外科的治療の導入にも柔軟に対応する姿

勢が，今後さらに重要となると考えられる。

文 献

- 1) Mitsui, T. et al.: Prevalence and impact on daily life of lower urinary tract symptoms in Japan: Results of the 2023 Japan Community Health Survey (JaCS 2023). *Int J Urol.* **31**: 747-754, 2024.
- 2) Suzuki, M. et al.: Evaluation of trends in prescription drugs for overactive bladder in Japanese patients. *Int J Urol.* **30**: 331-333, 2023.
- 3) Kinjo, M. et al.: Comparison of Mirabegron and Vibegron in Women With Treatment-Naive Overactive Bladder: A Randomized Controlled Study. *Urology.* **175**: 67-73, 2023.
- 4) Wada, N. et al.: Comparison of mirabegron and vibegron for clinical efficacy and safety in female patients with overactive bladder: a multicenter prospective randomized crossover trial. *World J Urol.* **42**: 113, 2024.
- 5) Cameron, A. P. et al.: The AUA/SUFU guideline on the diagnosis and treatment of idiopathic overactive bladder. *Neurourol Urodyn.* **43**: 1742-1752, 2024.

SATISFACTORY TREATMENT OPTIONS FOR OVERACTIVE BLADDER

TOMOHIRO MATSUO AND RYOICHI IMAMURA

Department of Urology, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

Abstract

The standard treatment for overactive bladder (OAB) prioritizes medical approaches; however, surgical options may be necessary in advanced cases.

This article provides an overview of OAB treatment methods and discusses strategies for achieving mutually satisfactory treatment decisions between healthcare providers and patients.

(Nishinohon J. Urol. **87**: 130-131, 2025)

key words: overactive bladder, internal treatment, surgical treatment, minimally invasive surgical treatment