

図1 日本の過活動膀胱診療ガイドライン（2015）（文献²⁾より改変）

医師（非専門）が過活動膀胱の治療を行う際のアルゴリズム。基本評価として、問診、検尿、残尿測定などが推奨されている。血尿（尿路の放置できない疾患）、膿尿（尿路感染症）、大量の残尿がなければ過活動膀胱として治療可能である。よって、これらの検尿、残尿測定は不可欠の検査である

検尿

検尿で膿尿があれば尿路感染の可能性が高く、放置すると腎盂腎炎から敗血症に進行する重大な全身疾患に至る可能性があります。また、血尿は、尿路に結石やがんなどの、放置できない疾患が隠れている可能性があるため、検尿は最低限の検査であるといえます。実際に検尿・尿沈渣をしなくても、尿を観察（図2）することで、肉眼的血尿はわかりますし、膿尿も重度のものは尿混濁と臭いで判断が容易です。逆に、検尿で異常がなければ、上記の疾患を合併している可能性は低くなります。



図2 尿の性状

尿は普通、透明でにおいもない（左側）。ここに細菌が入り込み増殖（感染）すると、尿は混濁し、においを発生する（中央；感染尿）。また、腎から膀胱までの尿路に結石やがんなどの重大な病気があると、出血することで尿が赤くなる（右側；肉眼的血尿）

残尿測定

また、尿排出障害もある程度以上であれば問題になります。尿排出障害は、尿の勢い（尿流率）で診断すべきですが、代用として残尿測定法（図3）があり、排尿後のエコー検査で容易に計

測できます²⁾。残尿測定が不可能でも、臨床的に問題になる残尿量があると尿路感染症を伴いやすい傾向がある（図4³⁾）ため、検尿だけでもある程度の予測は可能かもしれません。

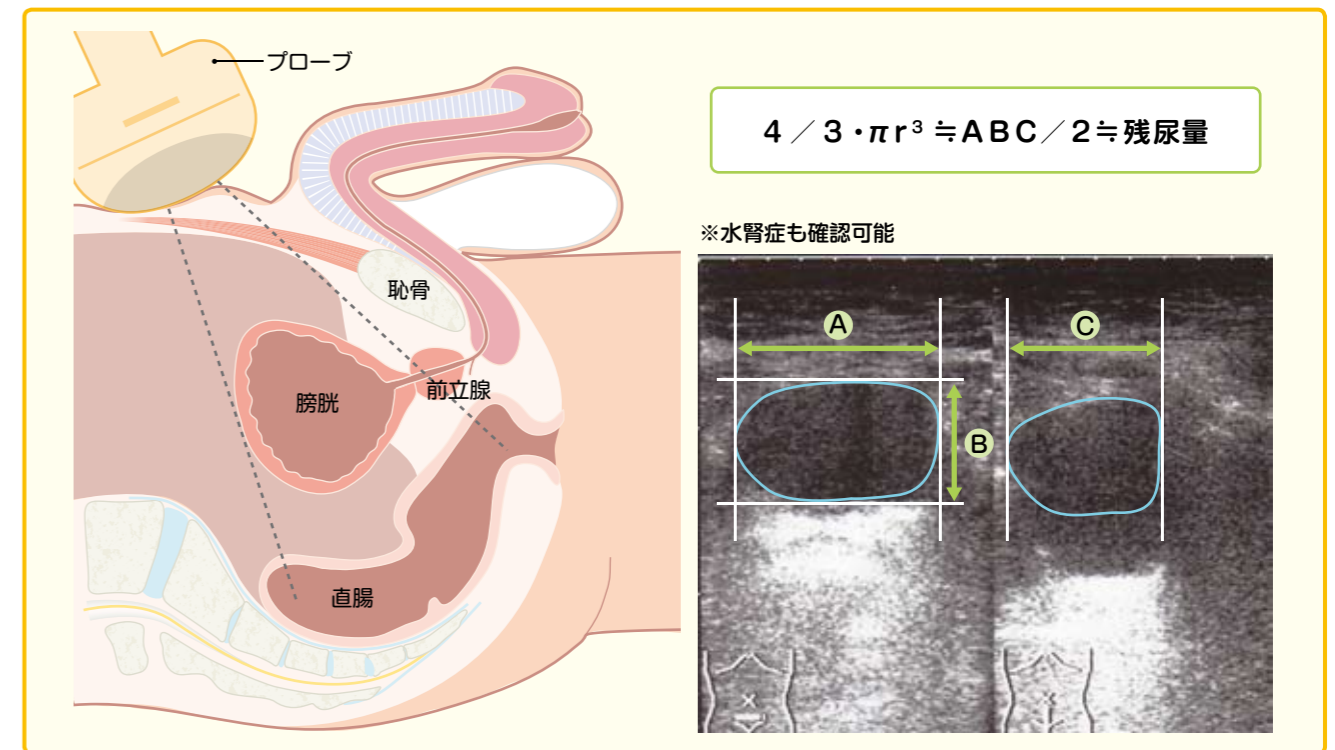


図3 エコーによる残尿の推定

残尿量測定検査は排尿後薄尿が基本であるが、一般には、エコーによる排尿後膀胱容量推定の概算で十分である。一般に50 ml以下は問題なく、100～150 mlを超えると難治性尿路感染症や頻尿の原因になりうるとされている。これがもっと大量になると、膀胱尿管逆流から腎機能障害のリスクも上昇する

検尿、直腸診、残尿測定、尿路画像検査（超音波・CTなど）などの一般的検査は、可能なものから行われるべきであり、全部行えれば理想的です。

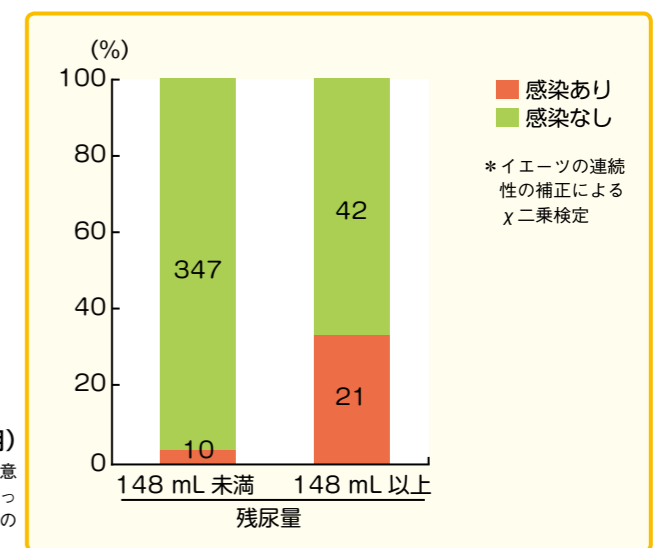


図4 残尿量と感染の関係（文献³⁾より引用）

残尿量と尿路感染の関係を検討した結果。148 mL以上の残尿があると、有意に尿路感染症合併率が高くなるという結果だった。これは、尿路感染症になっても残尿がないと感染尿が全部排出されて治療する（単純性尿路感染症）のに対し、残尿が多いと感染が遷延する（複雑性尿路感染症）ためと思われる

下部尿路症状（LUTS）の治療の実際

実際の、認知症の頻尿（OAB）患者に対する処方方は医師の役割であるため、概論だけ述べます。

高齢男性

ガイドラインの記載によると、高齢男性ではま