

OABとは、急に起こる我慢出来ないような強い尿意(尿意切迫感)を主症状とする症候群です。OABでは少量の尿で膀胱が過剰に収縮してしまい、我慢出来ないような強い尿意切迫感が急激に起ります。昼間に8回以上の頻尿や、夜間に1回以上の夜間頻尿、切迫性尿失禁(尿意が強く、トイレにたどりつく前に尿が漏れてしまう)などの症状を伴う場合にOABが疑われます。ただし脳・脊髄神経の疾患、前立腺肥大症、加齢による膀胱機能の変化や、特発性の場合は除外されます。問診や「過活動膀胱症状質問票」により過活動膀胱の診断や重症度を評価します。

治療として行動療法(生活指導・膀胱訓練・骨盤底筋体操)、薬物療法(抗コリン薬・β3受容体作動薬)があります。行動療法のうち、生活指導では、1日の尿量に合わせて過剰な水分摂取を控えたり、カフェインの摂取を控えるなど、日常生活の見直しを行います。膀胱訓練とは、尿を膀胱に溜める練習です。排尿日記をつけ自分の排尿パターン(尿量・頻度・間隔など)を確認し、排尿計画を立てます。排尿計画は短時間から始め、徐々に排尿間隔を延長し、最終的に2-3時間の排尿間隔が得られるように訓練をすすめます。骨盤底筋体操とは、骨盤の底にある筋肉を鍛える体操で、切迫性尿失禁に効果があります。

薬物療法のうち、抗コリン薬は、膀胱の収縮を抑えて、尿意切迫感も改善する薬剤です。副作用として口渇や便秘、ものがかすんで見える、めまいなどがあります。緑内障の方は使用できません。β3受容体作動薬は、尿を溜める際に膀胱の広がりをもたらし尿意を促進する薬剤で、口渇や便秘の副作用が少ないと言われています。