



薬局だより

2025 年 3 月



～頻尿～

「尿が近い、尿の回数が多い」という症状を頻尿といいます。一般的には、朝起きてから就寝までの排尿回数が8回以上の場合を頻尿といいます。しかし、1日の排尿回数は人によって様々ですので、一概に1日に何回以上の排尿回数が異常とはいえず、8回以下の排尿回数でも自分自身で排尿回数が多いと感じる場合には頻尿といえます。

頻尿の原因

頻尿の原因は様々ですが、過活動膀胱、残尿（排尿後にも膀胱の中に尿が残ること）量の増加、多尿（尿量が多いこと）、尿路感染・炎症、腫瘍、心因性に分けることができます。

・過活動膀胱

膀胱に尿が十分に溜まっていないのに、膀胱が自分の意思とは関係なく勝手に収縮するという病気で、急に尿がしたくなって我慢ができず（尿意切迫感）、トイレに何回も行くようになります。脳卒中、パーキンソン病などの脳や脊髄の病気のために、膀胱のコントロールが効かなくなったり、前立腺肥大症による排尿障害のために膀胱が過敏になる、などの原因で発生しますが、加齢による老化現象として起こったり、原因が不明（明らかな基礎疾患がない）であったりすることも少なくありません。また、尿が間に合わずにもれてしまうこともあります（切迫性尿失禁）。

・残尿量の増加

残尿とは、排尿後も膀胱内に尿が残る状態をいいます。前立腺肥大症などによる排尿障害（尿排出障害）が進行すると残尿が発生します。また、糖尿病、腰部椎間板ヘルニア、子宮がん・直腸がんの手術などで、膀胱を収縮させる神経が障害されると、膀胱がうまく収縮できなくなって排尿障害（尿排出障害）を引き起こし残尿が発生します。膀胱内に残尿があると、結果的に尿を溜められる膀胱のスペースが減少するために、1回の排尿量は少なく、何回もトイレに行くようになります。

・多尿

多尿とは、1日の尿量が著しく増えた状態をいいます。膀胱や尿道に問題がなくても、糖尿病などの内分泌疾患、水分の多量摂取、薬剤（利尿剤）による尿量の増加が頻尿の原因となります。この場合には、1回の排尿量は正常（150～200ml以上）であるにも関わらず、何回もトイレに行くことになります。

・尿路感染・炎症

膀胱炎や前立腺炎などに尿路感染が起これば、膀胱の知覚神経が刺激されて頻尿になります。間質性膀胱炎は、膀胱に慢性の炎症を起こし、長期間続く頻尿、膀胱充満時の下腹痛が特徴的です。

・腫瘍

膀胱がんの主な症状は血尿ですが、まれに膀胱がんによる膀胱刺激症状として頻尿がみられることがあります。

・心因性

心因性の頻尿は、膀胱・尿道の病気もなく、また尿量も問題ないにも関わらず、トイレのことが気になって何回もトイレに行ってしまう状態です。通常夜間の頻尿はないことが多く、また朝起床時の排尿量は正常です。

治療 「行動療法」と「薬物療法」があり、両者を組み合わせて治療するのが効果的だとされています。

・行動療法

生活指導: 体重減少・運動療法・飲水・アルコール・カフェイン摂取制限を併用。

膀胱訓練: 排尿習慣を変えることにより畜尿症状を改善

尿意を感じてから、最初は5分我慢するなどを繰り返し、少しずつ我慢する時間を延ばしていきます。最終的に2～3時間の排尿間隔が得られるよう訓練します。

骨盤底筋訓練: 骨盤底筋の筋力を増強させて尿道を収縮・膀胱機能を制御

あお向けに寝て膝を曲げ、両足を肩幅に開きます。身体のを抜いて、膣と肛門をお腹側に引き上げるように5秒間締め、ゆっくり緩めます。これを1セットとし、1日数回行ないます。

・薬物療法

1

あお向けになり、両足を肩幅程度に開いて、両ひざを軽く立てましょう。



2

尿道・肛門・膣をきゅっと締めたり、緩めたりし、これを2～3回繰り返します。



3

次は、ゆっくりぎゅっと締め、3秒間ほど静止します。その後、ゆっくり緩めます。これを2～3回繰り返します。締める時間を少しずつ延ばしていきます。



| | | |
|----------------|---|--|
| β 受容体作動薬 | ミラベグロン(ベタニス®) ビベグロン(ベオーバ®) | 膀胱の筋力を緩め、畜尿効果を高める。 抗コリン薬特有の副作用が少なく使いやすい。 |
| 抗コリン薬 | オキシブチニン(ポラキス®・ネオキシテープ®) プロピペリン(バップフォー®) ソリフェナシン(ベシケア®) イミダフェナシン(ステーブラ®) フェソテロジン(トビエース®) | 過活動膀胱の第一選択薬。 膀胱の収縮を弱める働きがあり、効きすぎると排尿時の収縮も弱まるため残尿が起こる可能性がある。 口内乾燥や便秘の副作用に注意が必要。 |
| 漢方 | 牛車腎気丸 | 女性の過活動膀胱に対して有効との報告あり。 |
| α_1 遮断薬 | タムスロシン(ハルナール®) シロドシン(ユリーフ®) ナフトピジル(フリバス®) | 単剤での使用は男性のみ。前立腺肥大症を伴う症状に効果。 |
| ホスホジエステラーゼ5阻害薬 | タダラフィル(ザルティア®) | 男性のみ。前立腺肥大を伴う排尿障害に適応。 |
| その他 | フラボキサート(ブラダロン®) セルニチンポーレンエキス(セルニルトン®) | 前立腺肥大を伴う排尿障害に適応。 |
| | 植物エキス(エビプロスタット®) | 排尿抑制作用。比較的副作用が少ない。 |

尿が近いといっても、原因は多彩で、病気に関係することもあります。頻尿が気になる際には、排尿日誌を付けてみることもお勧めです。排尿日誌では、トイレに行った時間と排尿の量、水分を摂った時間と量などを数日ほど記載していただきます。もし、明らかに水分を多く摂取しているようであれば水分摂取の調節により改善しますが、病気に関わるような場合は原因を明らかにして、その原因に応じた適切な治療や対処をする必要があります。原因が思いあたらない場合には、泌尿器科専門医を受診することをお勧めします。



排尿日誌 (Bladder diary)

月 日 ()

起床時間: 午前・午後 時 分
就寝時間: 午前・午後 時 分

[メモ] その日の体調など気づいたことなどがあれば記載してください。

| 時間 | 排尿 (○印) | 尿量 (ml) | 漏れ (○印) |
|---------------------------|---------|---------|---------|
| 時から翌日の 時までの分をこの表に記入してください | | | |
| 1 時 分 | | ml | |
| 2 時 分 | | ml | |
| 3 時 分 | | ml | |
| 4 時 分 | | ml | |
| 5 時 分 | | ml | |
| 6 時 分 | | ml | |
| 7 時 分 | | ml | |
| 8 時 分 | | ml | |
| 9 時 分 | | ml | |
| 10 時 分 | | ml | |

翌日 月 日 日の
起床時間: 午前・午後 時 分