

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Progress in Medicine (2011.02) 31巻2号:591～595.

旭川市および周辺地域の一般臨床医に対する前立腺肥大症診療アンケート調査

松本成史, 柿崎秀宏

原 著

旭川市および周辺地域の一般臨床医に対する
前立腺肥大症診療アンケート調査Matsumoto Seiji
松本 成史¹⁾Kakizaki Hidehiro
柿崎 秀宏²⁾

要 旨

前立腺肥大症(BPH)は、中高齢男性の排尿障害として最もよくみられる前立腺疾患である。BPHの有病率は高く、加齢とともに増加し、昨今の高齢化社会でその患者数はさらに増加していると推察される。BPH治療薬も多く発売され、一般臨床医もBPHの薬物療法の一役を担っているのが現状である。今回、われわれは旭川市および周辺地域の一般臨床医を対象に「前立腺肥大症診療アンケート調査」を実施し、BPH診療に関する実態調査を施行した。その結果、一般臨床医はBPH診療に関して併存疾患として取り組んでいることが示された。今後、泌尿器科専門医との連携がより進めば、一般臨床医はBPH診療により積極的に取り組む可能性が示唆された。

はじめに

前立腺肥大症 (benign prostatic hyperplasia : BPH) は、中高齢男性の排尿障害として最もよくみられる前立腺疾患である。BPHは組織学的に60歳の男性では50%以上に、また85歳までに約90%に認められ、その1/4に臨床症状が出現するとされている¹⁾。このように、BPHの有病率は高く、加齢とともに増加し、昨今の高齢化社会でその患者数はさらに増加していると推察される。厚生労働省の平成16年国民生活基礎調査²⁾の概況によると、性・年齢階級別にみた通院者率の上位5傷病(人口千対)では、BPHは65歳以上の男性で第5位(73.4人)、75歳以上の男性で第5位(88.7人)と、高血圧、腰痛症、白内障、糖尿病という高齢者の代表的疾患に準じており、白内障や糖尿病とほぼ肩を並べている。また、別の調査では、BPHに対する手術件数は年間4.5~5.5万件程度で、手術件数はほぼ一定に保たれている³⁾。一方、1993年にBPHに対する α_1 遮断薬であるタムスロシンが発売されて以降、新規BPH治療薬も多く発売され、

一般臨床医もBPHの薬物療法の一役を担っているのが現状である。ただ、本邦においては、中高齢男性の多くがBPHによる排尿障害を呈しているにもかかわらず、未だ適切な診断と治療を十分に受けていない実情もある。これは、BPH患者自体が加齢によるものと判断し、泌尿器科を受診していない実態や泌尿器科医の絶対数の問題があるが、一般臨床医のBPH診療に対する取り組みに差異があることも背景にあると考えられる。

そこで、われわれは旭川市および周辺地域の一般臨床医を対象に、「前立腺肥大症診療アンケート調査」を実施し、BPH診療に関する実態調査を施行した。

対象と方法

調査対象は、北海道旭川市および周辺地域(上川支庁管内の愛別町、上川町、鷹栖町、当麻町、東神楽町、東川町、比布町、美瑛町、富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村)の一般臨床医(泌尿器科、小児科、産婦人科、皮膚科、耳鼻科、眼科、歯科、口腔外科を除く)343名に「前立腺肥大症診療アンケー

1) 旭川医科大学医学部腎泌尿器外科学講座講師 2) 同教授

ト調査」(Appendix)を郵送し、調査票を回収した。

調査期間は2010年6月28日から同年7月16日とし、個人情報保護の観点から、施設および個人の特定はできないようにした。

結 果

アンケート回収数は173名で、全体の回収率は50.4%であった。一般臨床医の内訳にみた回収数・率は、内科124/254：48.8%、外科29/54：53.7%、その他20/35：57.1%であった。また、病院勤務医、開業医別の回収数・率では、病院勤務医82/182：45.1%、開業医91/161：56.5%であった(表1：Q1, 2)。なお、回収した調査票で、整合性のとれないものや、回答項目に欠落のある回答を除外し、単一回答を複数回答している場合は上位の回答を採用し集計した(図1)。

一般臨床医がBPH患者を実際に診療しているかどうかに関する質問(表1：Q3)に対しては、実際に診療しているという回答が121名であり、回答のあった一般臨床医の実に70%がBPH患者を診療していたが、多くは併存疾患としてであった(表1：Q3-1：1名、Q3-2：94名、Q3-3：26名)。反対にBPHは診療していないとの回答が52名(表1：Q3-4：46名、Q3-5：6名)であった。また、PSA(prostate specific antigen)検査の実施に関する質問(表1：Q4)に対しては、検査をしているとの回答が130名(75.1%)(表1：Q4-1：62名、Q4-2：1名、Q4-3：67名)、専門外なので検査はしていないが42名であった。一般臨床医は、BPH診療よりもPSA検査に対してより積極的であると思われた(図1)。

BPH患者を実際に診療していると回答した一般臨床医において、診療しているBPH患者数(表1：Q5Y)は平均3.1人/週であったが、0.5~30人/週とかなりの幅がみられた。BPH患者の薬物療法(表1：Q6Y)については、 α_1 遮断薬が最多で117名(96.7%)、次いで植物製剤・生薬・漢方薬と抗コリン薬がともに73名(60.3%)であった。抗コリン薬を使用する一般臨床医が多いことから、BPHに伴う過活動膀胱の治療に対して、一般臨床医も積極的であることが判明した。実際のBPHの診断方法(表1：Q7Y)については、問診が107名(88.4%)であったが、IPSSやOABSSのような症状質問票を使用しているのは少数であった。また、超音波による前立腺体積測定が35名(28.9%)、残尿測定が29名(24.0%)で、抗コリン薬の使用頻度と比べて、残尿測定

はあまり施行されていないという現状であった。BPH患者の診療に際して、どの症状(所見)の改善を重視しているかという質問(表1：Q8Y)に関しては、排尿回数・尿意切迫感が113名(93.4%)、残尿感・尿勢低下が69名(57.0%)と問診での自覚症状の訴えを重視していることが判明した。前立腺の肥大(腫大)と回答したのは、6名と少数であった。

一般臨床医としてのBPH患者への診療の取り組み(表1：Q9Y)については、積極的に診療すべきであるが29名(24.0%)、泌尿器科専門医に相談しながら診療すべきであるが94名(77.7%)、やや不安・心配であるが15名(12.4%)であった。また、BPH患者を泌尿器科専門医に紹介するタイミング(表1：Q10Y)については、症状の改善が認められないときが104名(86.0%)、尿閉になったときが35名(28.9%)、PSAが上昇してきたときが88名(72.7%)であった。

一方、BPH患者を診療していないと回答した一般臨床医において、BPH患者を診療しない理由(表1：Q5N)については、専門外は診るべきではないが24名(46.2%)と最多であった。今後のBPH患者の診療(表1：Q5N)については、専門医に任すべきであるが44名(84.6%)であった。

考 察

旭川市および周辺地域の一般臨床医を対象として、BPHの診療に関するアンケート調査を施行した。本アンケート調査は地域限定であり、調査した地域の面積は東京都の2.6倍ほどと広域である。また、当該地域の泌尿器科専門医は、旭川市に9割超が偏在しており、アンケート調査の結果に影響を及ぼしている可能性は否定できない。そのため、本アンケート調査の結果が全国の平均的な実態を反映しているとは言い難いが、一般臨床医のBPHに対する診療の実態を評価するものとして、本調査は十分に意義のあるものと思われる。

本アンケート調査の結果より、一般臨床医はBPHの診療に関して、主に併存疾患として取り組んでいることが示された。この背景として、BPHの診療をしていない一般臨床医の回答も考慮すると、BPHは泌尿器科専門医が扱う疾患というイメージが強いことがあるのではないかと考えられた。しかし、BPHの有病率は増加傾向であると推察でき、厚生労働省の平成16年国民生活基礎調査²⁾の概況では、BPHは性・年齢階級別にみた通院者率の上位5傷病(人口千対)では、第5位と

表1 前立腺肥大症診療アンケート調査

<p>Q 1：先生のご専門は？</p> <p>A 1. 内科(循環器科・消化器科・呼吸器科・血液内科・神経内科・その他)</p> <p>2. 外科</p> <p>3. 整形外科</p> <p>4. その他()</p>	<p>Q 7 Y：BPHの診断方法について教えてください(複数回答可).</p> <p>A 1. 問診(頻尿・残尿・排尿困難などの存在)</p> <p>2. IPSS(国際前立腺症状スコア)/QOL, OABSS(過活動膀胱症状スコア)</p> <p>3. 超音波による前立腺体積測定</p> <p>4. 超音波による残尿測定</p> <p>5. その他()</p>
<p>Q 2：先生のご勤務は？</p> <p>A 1. 病院(300床以上・100床以上300床未満・100床未満)</p> <p>2. クリニック</p>	<p>Q 8 Y：BPH患者さんはどの症状(所見)の改善を希望されていますか？また、先生はどの症状(所見)を治療の優先とされていますか？(複数回答可)</p> <p>A 1. 前立腺の肥大(腫大)</p> <p>2. 排尿回数(頻尿・夜間頻尿)・尿意切迫感</p> <p>3. 残尿感・尿勢低下</p> <p>4. 尿もれ</p>
<p>Q 3：BPH患者さんを実際診療されていますか？</p> <p>A 1. はい(主疾患としてBPH患者さんを診ている)</p> <p>2. はい(主疾患ではないが、併存しているため)</p> <p>3. はい(泌尿器科専門医からの薬物療法継続紹介のため)</p> <p>4. いいえ(BPH患者さんはいると思うが、専門外なので診ていない)</p> <p>5. いいえ(BPH患者さんはいない)</p>	<p>Q 9 Y：臨床医としてBPH患者さんを診察していて、どのように思われますか？(複数回答可)</p> <p>A 1. 泌尿器科専門医以外でも積極的に診療すべきである</p> <p>2. 泌尿器科専門医に相談しながら診療すべきである</p> <p>3. やや不安・心配である</p>
<p>Q 4：先生の患者さんにPSA検査はしておられますか？</p> <p>A 1. はい(年に1度程度/定期的に)</p> <p>2. はい(どんな疾患でも初診時)</p> <p>3. はい(患者さんの希望)</p> <p>4. いいえ(専門外なので検査はしていない)</p>	<p>Q10 Y：BPH患者さんを泌尿器科専門医に紹介するタイミングはどのようなときでしょうか？(複数回答可)</p> <p>A 1. 症状の改善が認められないとき</p> <p>2. 尿閉になったとき</p> <p>3. PSAが上昇してきたとき</p> <p>4. その他()</p>
<p>Q 3ではい(1～3)と回答された先生方へ</p> <p>Q 5 Y：BPH患者さんを何人ほど診察・治療されていますか？</p> <p>()人/週</p>	<p>Q 3でいいえ(4, 5)と回答された先生方へ</p> <p>Q 5 N：BPH患者さんを診察・治療されない理由を教えてください。</p> <p>A 1. 専門外は診るべきではない</p> <p>2. 診断・治療法がよくわからない</p> <p>3. 患者の希望がない</p> <p>4. その他()</p>
<p>Q 6 Y：BPH患者さんの薬物療法について教えてください(複数回答可).</p> <p>A 1. α_1遮断薬(例えば：ハルナール[®], フリバス[®], ユリーフ[®]など)</p> <p>2. 植物製剤・生薬・漢方薬(例えば：エビプロスタット[®], セルニルトン[®], 八味地黄丸など)</p> <p>3. 抗アンドロゲン薬(例えば：プロスタール[®], パーセリン[®]など)</p> <p>4. 抗コリン薬(例えば：ベシケア[®], デトルシトール[®], ステープラ[®]/ウリトス[®], バップフォー[®]など)</p> <p>5. 5α還元酵素阻害薬(アボルブ[®])</p>	<p>Q 6 N：BPH患者さんについて今後はどうお考えですか？(複数回答可)</p> <p>A 1. 治療していこうと考えている</p> <p>2. 専門医に任すべきである</p> <p>3. その他()</p>

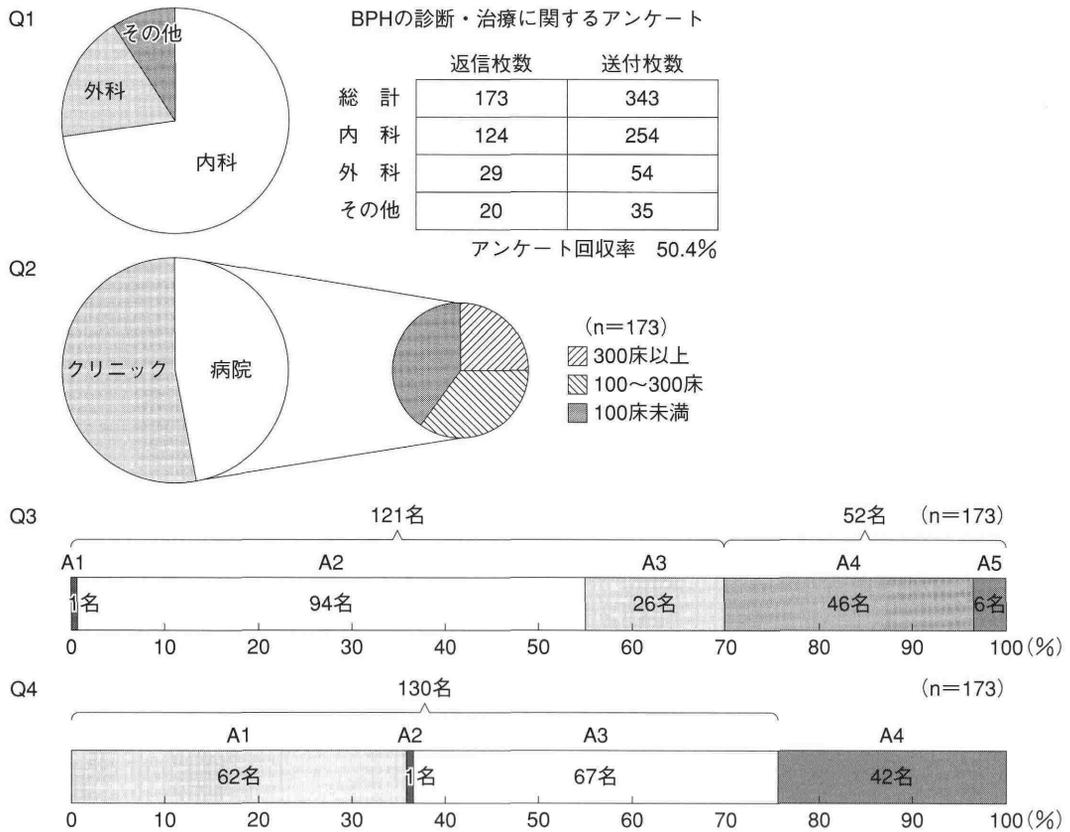


図1 Appendix Q1~4の回答集計

上位に位置しており、一般臨床医がBPHの診療にもっと積極的に関与することが望ましいと思われる。一方、 α_1 遮断薬の処方半数以上が、内科医との報告⁴⁾もあり、BPH診療に積極的な一般臨床医と消極的な一般臨床医の差が大きいことも判明した。われわれ泌尿器科専門医は、BPHの診療に関して、『EBMに基づく前立腺肥大症診療ガイドライン』³⁾の内容や新しい薬物治療の内容など、一般臨床医に対する啓発をさらに進めることが必要であると思われた。

実際のBPHの治療では、副作用の少ない α_1 遮断薬や植物製剤・生薬・漢方などの使用頻度が高かった。また、抗コリン薬の使用頻度も予想以上に高かったが、残尿測定はさほど施行されていなかった。BPHの治療に抗コリン薬を使用すると、副作用としての残尿増加の危険性⁴⁾があり、抗コリン薬の使用に当たっては残尿測定が必要であることを広く啓発していくことが必要であると思われた。BPHの診断ツールとして、IPSSやOABSSなどの症状質問票は、問診の代用としての有用性があるにもかかわらず、ほとんど使用されていない実態も明らかとなった。PSA検査に関しては、前立腺癌の発見契機としての有用性は認知されているにも

かかわらず、定期的に測定、患者の希望があれば測定、測定しないにほぼ3等分された。BPHを診療していない一般臨床医では、その理由として、前立腺癌の可能性やその問題があるためとの回答が多かった。前立腺癌の心配がなく、薬物療法でQOLが維持されているような症例で、泌尿器科専門医からの紹介患者であれば、一般臨床医でも安心して診療に関与することができると思われた。これらの結果より、われわれ泌尿器科専門医は、BPHの診療に関して、一般臨床医に対する啓発活動を広げ、病診連携・診診連携をより深めていく必要性を痛感した。

結 語

旭川市および周辺地域の一般臨床医を対象に、BPHの診療に関するアンケート調査を施行した。一般臨床医はBPH診療に関して併存疾患として取り組んでいることが示された。今後、泌尿器科専門医との連携がより進めば、一般臨床医はBPH診療により積極的に取り組む可能性が示唆された。

文 献

- 1) Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, et al : The development of human benign prostatic hyperplasia with age. J Urol 1984 ; **132** : 474-479.
- 2) 厚生労働省 : 平成16年国民生活基礎調査の概況.
- 3) 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班編 : EBMに基づく前立腺肥大症診療ガイドライン. 日本Endourology・ESWL学会, じほう, 東京, 2001.
- 4) 日本排尿機能学会過活動膀胱診断ガイドライン作成委員会編 : 過活動膀胱診療ガイドライン, ブラックウェルパブリッシング, 東京, 2005.