

第51回 DAPAカンファレンス
症例検討会 case72.

**「前立腺肥大症による頻尿に
対する鍼治療の1症例」**

2025年11月10日

清明院 松田信晴 竹下有

S(subjective) 主観的情報

O(objective) 客観的情報

【患者情報①】

患者：60歳代 男性 172cm 76kg BMI25.68

主訴：頻尿、難聴

医師の診断名：前立腺肥大症(クルミ大)、加齢性難聴

ADL：日常生活において特に不自由ないが、
日中10回以上、夜間4～5回トイレで目覚めるため、慢性的な寝不足

介護度：なし

初診日：X年8月初旬

【患者情報②】

【家族歴】

- ・ 父：25年前に小脳出血で他界 母：5年前にパンを喉に詰まらせ誤嚥により他界
- ・ 姉：脳梗塞 脳家系ではない

【既往歴】

- ・ 6歳まで：小児喘息（記憶にないが入院歴あり）
- ・ 37歳：胃潰瘍 治りかけだったため、処置なし経過観察
- ・ 40歳：胸痛で救急搬送、心臓カテーテル検査異常なし
- ・ 46歳：鼻中隔湾曲症 局所麻酔手術 鼻血が出やすくなった
- ・ **53歳：前立腺肥大症**
- ・ 54歳：膵管内乳頭粘液性腫瘍・膵嚢胞・肝嚢胞（健康診断で指摘される）
MRI・超音波で経過観察中
- ・ 55歳：胸痛発作、心電図で若干の虚血所見あり、ロバスタチン(2.5mg,1錠)・
フェブリク(20mg,1錠)・胸痛時ミオコールスプレー(胸痛時舌下に1噴霧)
- ・ 57歳：夜間胸痛が頻発、血管拡張薬ベルベッサー(100mg,1錠)服用、以降症状改善
- ・ **57歳：膀胱癌** 経尿道的膀胱腫瘍切除術 再発なし6か月毎に経過観察受診
- ・ 60歳：高血圧(ミネブロ2.5mg,1錠)、**加齢性難聴(骨伝導集音器使用)**

【サブリ類】 なし

【服薬情報】

- ・ ハルナール0.2mg,1錠 （前立腺肥大症の排尿障害に対して）
- ・ アボルブ0.5mg,1錠 （前立腺肥大症の排尿障害に対して）
- ・ ミネブロ2.5 mg,1錠（降圧剤）
- ・ ベルベッサーR100mg,1カプセル(胸痛に対して)
- ・ ロスバスタチンOD錠2.5mg,1錠(高脂血症薬)、フェブリク錠20mg,1錠(高尿酸血症薬)
- ・ 煎じの 漢方薬(左下肢の冷感に対して)
※内科の漢方専門医により処方（処方名は不明）

【服薬と主訴の変遷】

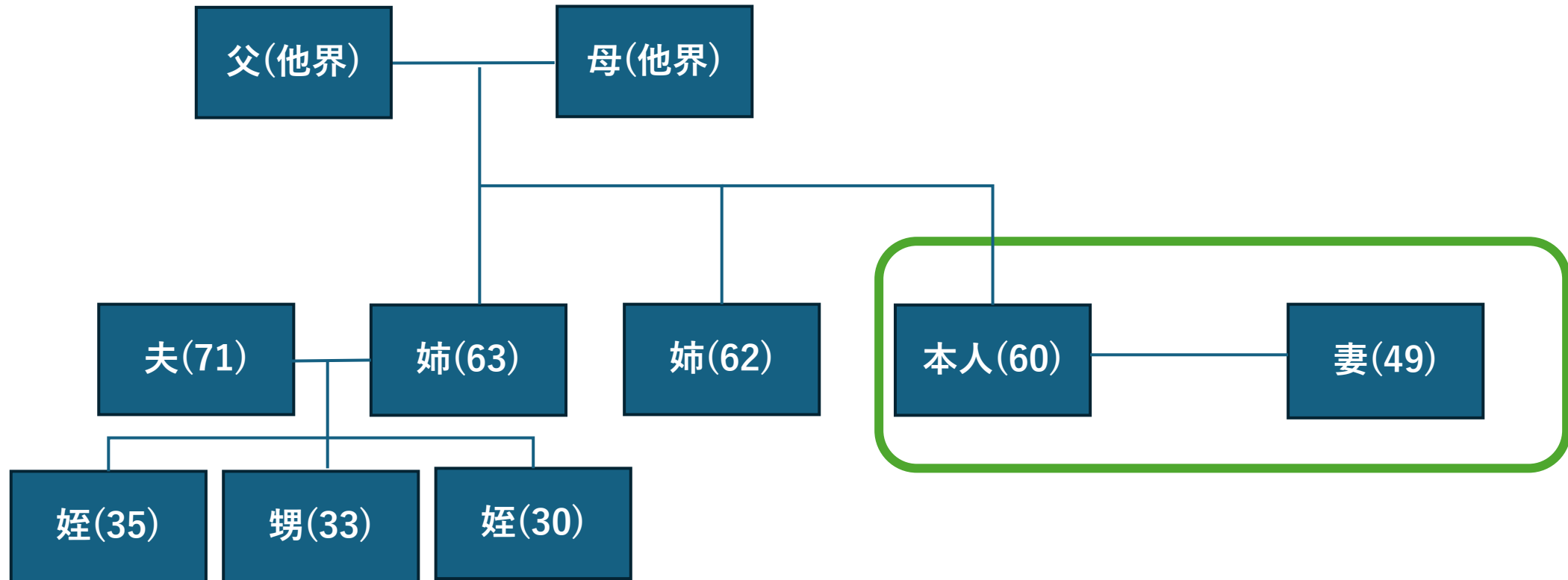
- ・薬はX-1年12月に前立腺がやや大きくなった時に前立腺を小さくする作用のあるアボルブ0.5mg,1錠追加される。
- ・以降2種類服薬しており、前立腺が大きくなった際には、尿切れ、残尿感が悪化しており、追加した薬を半年服用し前立腺が小さくなり尿切れ、残尿感は発症時に戻り、以降不変となる。
- ・同じ薬を服用している理由は、飲んでいないと悪くなるのではないかとということで続けている。

【生活歴】

- ・ **飲食**：肉、魚、甘味を好むが食事内容は偏りのない食事
30代～よくチョコやあんこなどの甘味を食べていた
水分摂取量 2 L/日、内容は麦茶や緑茶など
- ・ **嗜好品、アルコール**：30代～ほぼ毎日飲酒あり、喫煙無し
- ・ **運動習慣**：週に1回アクアビクス、散歩
- ・ **生活環境**：妻と2人暮らし 元警察官
- ・ **医療機関**：半年に一度膀胱癌の経過観察のために受診

【患者情報③】

【ジェノグラム】



※ は、同居を示す。

※父：25年前小脳出血で他界

母：5年前誤嚥により他界

※姉弟仲は良い

【現病歴①】

X-7年 主訴（頻尿）発症 53歳

発症前3年間、当直30時間・仮眠2時間という期間がありかなり忙しく、また部下の不始末の後処理も多く休みもあまりなかった。寝不足、肉体疲労、飲酒量が増えていた。

発症1年前からやや尿の出にくさはあったが、頻尿ではなかった。（5～7回/日）

前立腺肥大症と診断されてから尿の出にくさに加え、残尿感、回数増加、切れの悪さ、尿勢（±）となった。※排尿：日中10回以上、夜間4～5回1時間半おき

以降、薬（ハルナール0.2mg,1錠、アボルブ0.5mg,1錠）を服用するも現在まで主訴は横ばい。

【現病歴②】

X-3年4月 57歳

膀胱癌が発症し、経尿道的膀胱腫瘍切除術を受ける

膀胱癌手術後から排尿回数不変だが、出づらさ・残尿感が悪化する

また手術直後から左下肢（膝～足趾）のしびれ、冷感が出現する

現在しびれは消失したが、冷感（特に三陰交周辺）と範囲は狭まっているものの程度不変

【現病歴③】

X-1年12月 59歳

ここ1~2年トイレまで我慢できず少し下着を濡らす程度だが、尿を漏らすことが増えていた。

大きな事件を抱えており、会議や捜査が増え工作中トイレを我慢することが多くなり、トイレに間に合わず漏らすことが増えていた。

退職後は、いつでもトイレに行けることから尿漏れはなくなった。

定期検査で前立腺は少し大きくなっている。排尿回数不変、残尿感・尿切れ・尿勢悪化。（X年5月の検診時には小さくなっていると言われている。大きい時よりも回数不変、その他多少楽）

東洋医学的頻尿、夜間多尿の考え方

- ・ **小便頻数**とは、尿の回数が明らかに増加することをいい、甚だしければ1日に数十回にも達する。尿頻ともいう。昼夜の変化はない。
- ・ **夜間多尿**は、夜間のみ尿の回数や量が増加することである。一般に2～3回以上あるいは1日の1/4を超えるものをいう。

症候	分類	治法
頻尿	膀胱湿熱	清熱利湿
	腎陰虚	滋陰降火
	腎氣不固	温補腎陽
	肺脾氣虚	温肺健脾

症候	分類	治法
夜間多尿	腎陽虚	温補腎陽
	脾腎陽虚	脾腎双補

『症状による中医診断と治療上巻』より一部抜粋
(頻尿：P706～708、夜間多尿：P715～716)

【初診時の東洋医学的情報】

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

飲食:3食/日、奥様にバランスの良い食事を作ってもらっている

二便:大便:1回/日、やや軟便、臭いややあり、残便感なし。

小便:10～15回/日、淡黄～濃黄

睡眠:9時間/日、熟睡感あり、睡眠薬無し、夕食後の眠気あり

脈診:沈、按じて弦滑、脈力脈幅重按有り

舌診:色:舌背・舌腹ともに紅～暗紅、舌苔:白苔

腹診:胸脇苦満(左>右)、小腹不仁、左少腹急結

【参考論文、参考資料】

①良性前立腺肥大症の男性における下部尿路症状に対する電気鍼治療:
ランダム化比較試験のための研究プロトコル

<https://bmjopen.bmj.com/content/14/7/e080743.long>

②良性前立腺肥大症の電気鍼治療:症例報告

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830722001306?via%3Dihub>

③男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン 日本泌尿器科学会編