

このコーナーは、今までに町民ドックに携わった先生方から、検診から得られた成果などについて、シリーズでお伝えするコーナーです。第15回目は、明治国際医療大学の中尾昌宏教授、本城久司助教のお話です。

## 排尿障害の対処法

明治国際医療大学泌尿器科学

教授 中尾 昌宏

明治国際医療大学臨床鍼灸学

助教 本城 久司

八雲町における住民検診では、私たちは、主に排尿障害に対する検診を担当しています。排尿のトラブルは、高齢者によくみられ、すべての疾患で比較的特徴的な症状が出現しますので、ご自身の症状からどのような病気にかかっているのかおおよそ推定することができます。また、排尿障害は、悪化する日常生活や精神状態にも悪影響を与え、引きこもりの原因になったり、ご家族の多大な介護を要することもあります。従いまして、今回は、排尿症状に悩んでいる方々が、ご自身の病状を正確に把握できるよう、排尿障害の全般について、特に症状と各疾患との関係を中心に説明いたします。

排尿は、膀胱と尿道がつかさどっており、通常300～400mlの尿をためて（蓄尿作用）、そのすべ

部が張って苦しくなる尿閉などがあります。排尿障害ではまずこれらの症状をよく理解することが重要です。

排尿障害をきたす代表的疾患として前立腺肥大症、過活動膀胱、低活動膀胱、腹圧性尿失禁、夜間頻尿などがありますので、これから、それぞれについて詳しく説明いたします。

前立腺は、膀胱の下方で尿道を取り巻いていますので、前立腺肥大症では尿道が圧迫され、典型的には尿が出にくい（排尿困難）、尿の勢いが弱い（尿勢低下）、排尿後、尿が残ったような感じがする（残尿感）などの症状が出現し、ひどくなると尿が全く出なくなる（尿閉）こともあります。一方、尿道の圧迫によって、膀胱は常に高い圧力で排尿しなければならぬため、膀胱の筋肉が肥厚して十分に尿がためられなくなり、尿が近い（頻尿）、急に漏らしそうな強い尿意がする（尿意切迫感）などの次に説明する過活動膀胱と同じ症状がみられることもあります。診断は、これらの症状と超音波検査で丸く腫れた前立腺が認められることより確定されます。前立腺肥大症には有効な薬があり、また、手術によって完治させることも可能になっています。

過活動膀胱とは、膀胱が過剰に収縮しやすくなった状態であり、

急に我慢できずに漏らしてしまったり、そうになるような強い尿意である尿意切迫感や頻尿、夜間頻尿などの症状を伴う病気です。ひどくなると廊下で尿を失禁したりすることもあります。高齢の方に多く、脳梗塞の患者さんなどによくみられますが、全く原因がわからない場合もあります。過活動膀胱にはよく効く薬剤が多数発売されており、また、排尿を意識的に我慢して膀胱を拡張させ症状を改善する行動療法も有効です。

低活動膀胱は、過活動膀胱とは逆に膀胱の筋肉が伸びきったゴム風船のように拡張し、十分に収縮できなくなる病気です。原因として、子宮や直腸の手術、糖尿病や脊柱管狭窄症などによる神経障害で起こってきます。排尿困難、尿勢低下、残尿感などの症状が出現します。排尿後の超音波検査で、拡張した尿のたくさん残った膀胱が観察されます。薬はあまり有効ではなく、自分で導尿して尿を出さなければならぬこともあります。

腹圧性尿失禁は、せきやくしゃみなどで急におなかに力を入れたときに尿失禁を起す病気であり、出産回数が多い中高年女性にみられる病気です。骨盤の底をハンモック状に支えている骨盤底筋群が弱くなって起こるとされています。骨盤底筋群を鍛える体操をす

れば改善しますが、程度が強い場合は手術をすることもあります。

夜間頻尿は、睡眠中にトイレに起きなければならぬ排尿症状のひとつですが、原因が複雑なために独立した疾患のように取り扱われます。1日尿量の増加、夜間尿量の増加、尿を溜めるための膀胱容量の低下、熟睡することができない睡眠障害などが原因になります。原因を明らかにするためには、毎年住民検診でお願いしている3日間にはわたってすべての排尿の時間と尿量を記録する排尿日誌が非常に有用です。改善させるためには、夜間睡眠中の尿量を減少させることとよく熟睡することが重要であり、具体的には夕方ごろ散歩などの運動をする、夕食時水分、塩分、アルコール、カフェインの多い飲料などを控える、夕食後にゆっくり入浴する、夜は、熟睡するよう睡眠時間や寝室の環境に気を配るなどに気をつけなければなりません。

症状のある方は年をとれば尿の具合は当然悪くなるものだとあきらめず、専門家に相談していただきたいと思えます。