

尿意不明瞭なケース 適切なアセスメントのために必要なこと

三井貴彦¹⁾，武田正之²⁾

1) 山梨大学大学院 総合研究部 泌尿器科学 講師
2) 山梨大学大学院 総合研究部 泌尿器科学 教授

Point

- ▶ 問診での正確な尿意の評価は、必ずしも容易ではない
- ▶ 核下型の神経因性膀胱を原因として挙げられる
- ▶ 膀胱コンプライアンスの低下，尿失禁を伴うことがある
- ▶ 排尿筋収縮障害による排尿障害を伴うことがある
- ▶ ウロダイナミクスを含む客観的な評価が大切である

はじめに

神経因性膀胱は、下部尿路機能にかかわる神経の障害によって生じる下部尿路機能障害や下部尿路症状を呈する病態で、症状の1つとして、尿意がはっきりしないといった訴えがあります。本章

では、尿意不明瞭なケースについて、どのようなアセスメントを行い、治療に至るかについて概説します。

下部尿路の神経機構：末梢神経の役割

下部尿路は、副交感神経（骨盤神経）、交感神経（下腹神経）、体性神経（陰部神経）といった末梢神

経を介して、蓄尿・排尿時の膀胱および尿道括約筋の収縮と弛緩を行っています。表1に主な働

表1 下部尿路にかかわる末梢神経

骨盤神経（骨盤神経叢）	<ul style="list-style-type: none"> ● 副交感神経 ● 尿意伝達と排尿筋収縮 ● 勃起にも関係（陰茎海綿体神経）
下腹神経（上下腹神経叢）	<ul style="list-style-type: none"> ● 交感神経 ● 内尿道括約筋収縮と排尿筋弛緩 ● 射精にも関係
陰部神経	<ul style="list-style-type: none"> ● 体性神経 ● 外尿道括約筋・骨盤底筋収縮

きをまとめます。骨盤神経は仙髄レベルから発し、排尿時に膀胱収縮を促します。また、尿意を伝える主な神経とされています。下腹神経は蓄尿期の膀胱体部の弛緩、内尿道括約筋（膀胱頸部および近位部の尿道の平滑筋）の収縮に関与しています。陰部神経は、外尿道括約筋と骨盤底筋の収縮を調節しています。

尿意がはっきりしないケースの多くは、このような末梢神経が正常に機能していないことを示唆しており、下位の排尿中枢である仙髄より末梢側で起こることから、核下型の神経因性膀胱に分類されます（図1）。そのため尿意の異常だけではなく、尿失禁、膀胱コンプライアンスの低下とい

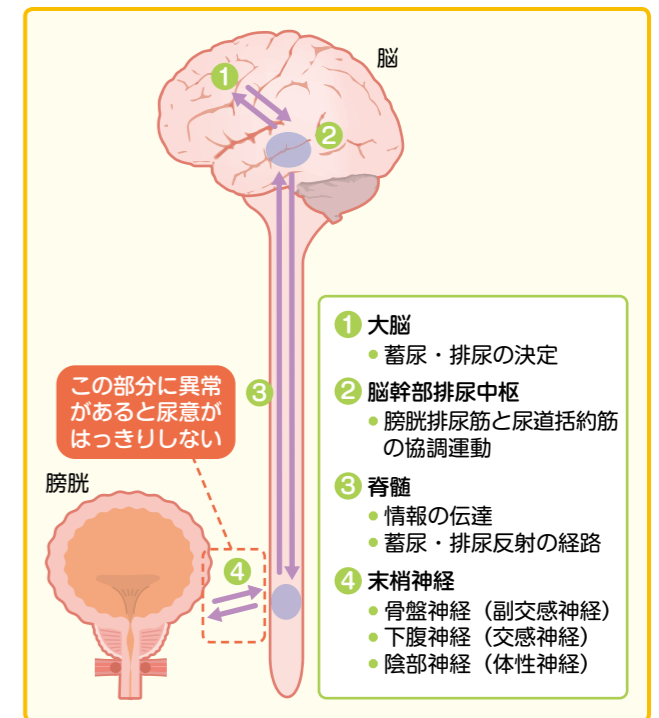


図1 下部尿路の神経支配の概略

た蓄尿機能の異常や排尿機能の障害（主に排尿筋収縮障害）が併存していることも多く、そのことも踏まえて診療を行う必要があります。

尿意消失の機序

尿意がはっきりしないケースの原因となる代表的疾患を以下に示します。

骨盤内手術後

下部尿路に関連した末梢神経は、図2（男性）、図3（女性）に示すように、直腸や子宮などの骨盤内臓器の近傍を走行して、下部尿路に入っていきます。そのため、直腸がんや子宮がんなどに対する根治的切除術を行う際に、下部尿路にかかわる神経を同時に損傷することがあり、術後に尿意の消失、膀胱コンプライアンスの低下（神経障害

による膀胱の柔軟性の低下）、排尿筋収縮障害による排尿障害といった症状を呈します。また、女性では腹圧排尿ができる反面、尿失禁を伴うことが少なくありません。

糖尿病などの代謝性疾患

糖尿病に代表される代謝性疾患では、全身の末梢神経障害が生じ、その1つとして下部尿路機能障害が生じることがあります。初期の段階では、排尿筋過活動を呈することもあります。罹患期間が長くなるにつれて、尿意の低下や膀胱容量の