

特集

まえがき

下部尿路機能障害(排尿障害)

安井孝周*

下部尿路機能は蓄尿機能と排尿機能からなる。それらの障害を下部尿路機能障害(Lower urinary tract dysfunction : LUTD)と呼び、蓄尿や排尿に関する様々な下部尿路症状(tract)を引き起こす。下部尿路機能障害は、排便とともに、排泄障害であり、食事、移動、睡眠などと同様に、日常生活に密接に関連し、看護・介護においても重要な障害である。急速に超高齢社会を迎えたわが国においては、下部尿路症状を有する患者が増加し、泌尿器科診療では最も患者数の多い領域である。多くの医師が症状から原疾患の診断、薬物治療にあたりながらも、複雑な病態や、手術治療など専門医への紹介が必要なこともある。即座に生死に関わることはまれであるが、QOL (Quality of life)のみならず、健康寿命にも大きな影響を及ぼすことが知られるようになった。

以前から排尿に関連する病態を総称して、慣習的に「排尿障害」という言葉が使用されてきた。「排尿(機能)障害」という用語は、狭義では、「尿排出(機能)障害」のみを指す一方、広義では、「蓄尿(機能)障害」を含んだ「下部尿路機能障害」を指している。本特集名は、広義で排尿に関連する疾患・病態を紹介させていただきため、「下部尿路機能障害」とし、理解いただきやすいよう「排尿

障害」を付した。日本排尿機能学会標準用語集では、尿排出を意味する際には、「排尿[時]症状(尿排出[時]症状)」、「尿排出機能(排尿機能)」、「尿排出機能障害(排尿機能障害)」と併記されている。

下部尿路症状は、蓄尿症状(頻尿や尿意切迫感、尿失禁など)、排尿症状(尿勢低下や尿線途絶など)、排出後症状(残尿感や排尿後滴下など)に分けられる。下部尿路機能障害は、いわゆる健常者でも加齢とともに出現するが、原因あるいは関連のある病態も多い。下部尿路症状の原疾患は多岐にわたり、その疾患により治療法が異なるためその鑑別は重要である。

下部尿路機能障害における診断・治療については、多くのガイドラインが作成されている。「過活動膀胱診療ガイドライン(2022年改訂)」、「夜間頻尿診療ガイドライン(2020年改訂)」、「女性下部尿路症状診療ガイドライン(2019年改訂)」、「脊髄損傷における下部尿路機能障害の診療ガイドライン(2023年アップデート)」、「間質性膀胱炎・膀胱痛症候群診療ガイドライン(2021年アップデート)」、「二分脊椎に伴う下部尿路機能障害の診療ガイドライン(2020年補足)」、「男性下部尿路症状・前立腺診療ガイドライン(2023年アップデート)」などと、社会的ニーズが高いことが理解いただけるであろう。

原因疾患としては、過活動膀胱、前立腺肥大症に加え、神経因性膀胱、低活動膀胱、骨盤臓器脱、間質性膀胱炎、尿道狭窄、膀胱憩室、膀胱結石、尿路感染症と多岐にわたる。診療では、

—Key words—

下部尿路機能障害

* Takahiro Yasui : 名古屋市立大学大学院 医学研究科 腎・泌尿器科学分野 教授

排尿に関連する症状のほか、関連する疾患、病状の注意深い問診に加え、病態に併せて検査を実施し、診断、治療にあたることになる。下部尿路機能・症状の評価法には、質問票、排尿記録、尿検査、超音波検査、血液検査、パッドテスト、尿流動体検査などがあり、泌尿器科の専門医以外でも、行えることも多い。

それぞれの疾患、病態については各項に譲るが、その一部を紹介する。男性では、前立腺肥大症が代表的疾患である。薬物治療に加えて、手術治療が行われるが、近年、低侵襲な手術治療が国内に導入され、泌尿器科診療においても大きな変革が起こっている。過活動膀胱という用語は定着し、薬物治療も以前から使用されてきた抗コリン薬に加えて、 β_3 作動薬も広く使用されている。さらに近年では、これらの薬物治療に難治性の過活動膀胱に対しての治療が保険収載された。

腹圧性尿失禁では、保存的療法として骨盤底筋訓練が行われてきたが、手術治療も進化している。骨盤臓器脱は、腹腔鏡手術、ロボット手術も保険適用となった。病態が複雑である神経因性膀胱は、脳神経疾患や脊髄損傷などが関連し、排尿筋低活動による低活動膀胱をきたすこともある。間質性膀胱炎は、「膀胱の非特異的な慢性炎症を伴い、頻尿・尿意亢進・尿意切迫感・膀胱痛などの症状を呈する疾患」であり、重症例は指定難病となっている。高齢社会とともに注目されているフレイルと排尿の関連、薬剤による排尿障害についても取り上げた。

本特集では、下部尿路機能障害に関わる疾患と病態について、エキスパートに解説いただいた。診療に携わる皆様方にお役だていただきたい。

利益相反

本論文に関して、筆者に開示すべき利益相反はない。