

# 特集に寄せて

## 歩行障害・認知症をともなう LUTS の診方

今回の特集は、「歩行障害・認知症をともなう下部尿路症状（LUTS）の診方」です。歩行障害と認知症は、高齢患者さんに非常に多いものです。人口の高齢化を受けて、歩行障害・認知症をともなう LUTS 患者さんが、今後ますます増える可能性があります。その際、私達はどのようなことに気をつけて診療したらよいのでしょうか？

歩行障害は、高齢患者さんでは避けて通れない問題で、80 歳代では 3 人に 2 人が有しているともいわれ、基礎疾患は多因子性と考えられます。ベッドサイドでは、かくれ脳梗塞・レビー小体型認知症などの神経内科（脳）の病気〔動作が遅くなり、かくれ脳梗塞では開脚ふらつきもともなう、しばしば嚥下障害（むせ）をともなう、痛みがない〕、腰椎症・膝関節症などの整形外科（骨関節）の病気（しばしば痛みをともない、痛みをかばって歩く）、および全科に関わる廃用性筋萎縮〔アミオトロフィー、サルコペニアともいわれ、下肢近位筋力低下が目立つ（座位から尻を上げられないなど）〕などがしばしばみられます。

認知症も同じく高齢患者さんで多く、80 歳代では 3 人に 1 人、90 歳代では 2 人に 1 人が有しているともいわれ、基礎疾患の多くは脳の病気です。ベッドサイドでは、神経内科と精神科にまたがるアルツハイマー病（典型例は認知症のみ）、かくれ脳梗塞（認知症は軽く、歩行障害が目立つ）、レビー小体型認知症（パーキンソン病が大脳に広がった病気）、認知症、歩行障害の両者が目立つ、こだわりいらいら・幻覚も多いと、脳外科の正常圧水頭症（かくれ脳梗塞と似た症状をきたす）などがみられ、アルツハイマー病とかくれ脳梗塞の合併も少なくありません。

そこで LUTS 診療における、歩行障害・認知症の意味合いとして、2 つの事柄が挙げられると思います。

1 つ目は、歩行障害・認知症が目立つ方では、尿失禁が増える、という点です。認知症は、一旦進行すると、機能性尿失禁が必発してみられます。これは、トイレで排尿する意志がない、トイレの場所・容器がわからない、衣類の着脱がわからないなどのために失禁してしまうもので、失禁に対する無関心（失禁を教えない）がしばしば同時にみられます（認知症による尿失禁）。歩行障害が目立つ場合、トイレまで間に合わず失禁してしまいます（歩行障害による尿失禁）。機能性尿失禁の対処として、