

特集

【歩行障害・認知症と LUTS】 アルツハイマー病・ レビー小体型認知症と LUTS

橋田岳也¹⁾ 菅野由岐子¹⁾ 樋口まどか¹⁾ 千葉博基²⁾
大内みふか¹⁾³⁾ 高橋由依¹⁾ 東郷未緒¹⁾ 篠原信雄¹⁾

北海道大学大学院医学研究院腎泌尿器外科学分野¹⁾、市立札幌病院泌尿器科²⁾、
北海道医療大学リハビリテーション学部理学療法学科³⁾

Key Words

認知症, アルツハイマー病, レビー小体型認知症, LUTS, 高齢化

認知症の原因には、本稿で取り上げるアルツハイマー病、レビー小体型認知症や血管性認知症がある。各タイプによって下部尿路症状（lower urinary tract symptoms；LUTS）の出現時期は異なっているが、多くの場合、切迫性尿失禁と機能性尿失禁の両方が出現する。近年の機能的脳画像の進歩によって、その病態は解明されてきている。その治療法は、安易な薬物治療は慎むべきであるが、切迫性尿失禁であれば抗コリン薬や β_3 受容体刺激薬の投与を検討し、機能性尿失禁に対しては排尿誘導や環境整備が中心となる。特に機能性尿失禁の対応には、個別に精神面に配慮することが大切である。認知症患者の LUTS に対する診断・治療は、看護介護スタッフの根気強い関わりが不可欠であり、医師の熱意とスタッフのレベル向上なくしては成し得ない。

はじめに

わが国の 65 歳以上の高齢者における認知症有病率は約 15 % である¹⁾。その数は増加傾向にあり、特にアルツハイマー病が増加している。わが国では、認知症のタイプのうち、アルツハイマー病が最も多く、次いでレビー小体型認知症や血管性認知症の頻度が高いと報告されている。下部尿

路症状（lower urinary tract symptoms；LUTS）の発生率は認知症の合併がない患者より、合併がある患者に多いことは報告されている²⁾。LUTS のなかでも尿失禁の報告が多く、尿失禁の原因の代表的なものとして、加齢による過活動膀胱（overactive bladder；OAB）と認知症による機能性尿失禁があげられる。また、尿失禁のみならず、低活動膀胱や前立腺肥大症（benign prostatic hyperplasia；BPH）などによる排尿症状（排出

Takeya Kitta（講師）、Yukiko Kanno（助教）、Madoka Higuchi, Hiroki Chiba, Mifuka Ouchi（助教）、Yui Takahashi, Mio Togo, Nobuo Shinohara（教授）