

## 10-2 神経因性膀胱（しんけいいんせいぼうこう）

大脳・脊髄などの中枢神経から膀胱の末梢神経に至るまでで膀胱と尿道を支配するすべての神経系の疾患によって起こる膀胱の機能障害。

夜間頻尿など精神的な要因によって起こる心因性膀胱とは区別する。ただし両者の症状はよく似ていることがあり、併発していることも少なくない。

主な症状	<p><b>過活動膀胱</b>（膀胱が勝手に縮んだり、過敏な働きをするために尿のトラブルを起こす）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 膀胱の蓄尿の機能が障害され、膀胱の容量が減少する。または、膀胱が刺激され過敏な状態となり、尿意切迫感・頻尿・切迫性尿失禁症状をおこす。</li> <li>● 膀胱の内圧が上がるため膀胱から尿管へと逆流しやすく、腎盂炎、水腎症など起こしやすく、腎機能障害もきたしやすくなる。</li> </ul> <p><b>低活動膀胱</b>（膀胱の収縮が消失するために尿のトラブルを起こす）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 主に排出機能の障害で、排尿困難あり。膀胱は緩んだまま、尿意も感じられなくなる。膀胱からあふれ出るようになると失禁してしまう。</li> <li>● 排尿しても膀胱内には残尿がみられ、膀胱炎を起こしやすくなる。</li> <li>● 神経因性膀胱を生じる可能性のある疾患 脳血管障害、脊髄小脳変性症、パーキンソン病、多発性硬化症、脊髄損傷、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、糖尿病、脊髄損傷、直腸がん・子宮ガンの術後等</li> </ul>
生活上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 排尿を我慢しすぎない、早めにトイレに行くよう心がける。適度な水分摂取。</li> <li>● 体（特に下半身）を冷やさない、アルコール類、コーヒー、お茶等のカフェイン類、刺激の強い食べ物を控える。</li> <li>● <u>トイレが近い、突然我慢できないような尿意を催す、我慢できず尿が漏れてしまう、尿が出るまでに時間がかかる、排尿後まだ尿が残っている感じがする、おなかに力を入れないと尿が出ない等の症状があれば、早めに医療機関（泌尿器科）へ行って医師に相談、検査の上、正しく対処する。</u></li> <li>● 薬物療法、排尿困難が進み、尿が出なくなったら導尿（自己導尿、膀胱留置カテーテル、膀胱ろう）が必要になる。</li> <li>● 家族・介護者は、下着や居室・トイレの汚染などに注意し、失禁に早く気付くようにする。</li> </ul>
ケアマネジメントのポイント	<p>＜支援者の留意点・視点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 衣類の工夫、パッド・オムツの適切な使用等により、自尊心の保てるよう配慮する。</li> <li>● 排尿に適した環境の調整。（トイレと居室の距離の調整、使い易いトイレの工夫、ポータブルトイレ導入など）</li> </ul> <p>＜介護サービス事業者・医療関係者との連携のポイント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師の指示通りに服薬・処置ができていのかどうか確認する。</li> <li>● 服薬・自己導尿・膀胱留置カテーテル・自己導尿等の管理・援助を行う。</li> </ul>
代表的な薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 抗コリン薬（ベシケア、ウリトス、バップフォーなど）</li> <li>● フラボキサート（ブラダロン）</li> <li>● 排尿筋収縮増強剤（ウブレチド、ベサコリンなど）</li> </ul>