SOCIAL MEDICAL CORPORATION
SHOUWAKAI

OTA PRESS
For Partners

Dec.
2025

夜間頻尿にどう向き合うか？

明神館クリニック
泌尿器科　畠　和宏　医師

泌尿器科外来に通院される患者さんの大多数は「夜中にトイレに目覚めて困る」と訴えられます。寝付きから朝までぐっすりという良質な睡眠は万人の望むところであり、睡眠途中の尿意による覚醒は、わずらわしいものです。また睡眠途中での排尿は自律神経（覚醒直前のレム睡眠時の交感神経の緊張）の作用によって、しばしば排尿困難を伴い、頻尿と排尿困難の二重苦に悩むことにもなります。

泌尿器科では検査治療を行いますが、全身の臓器の働きが複雑に絡み合って、夜間頻尿を引き起こします。患者さんにそれを御理解していただくことが、治療経過や治療効果に対する納得度、満足度の向上のため、必須であると痛感しています。

■原因は？

【１】膀胱容量の減少による頻尿
（１回尿量 150ml 以下）

- 特発性の過活動膀胱
  膀胱筋肉の過緊張により尿意切迫感も伴います。
- 前立腺肥大症による過活動膀胱
  尿道閉塞により排尿困難を伴います。
- 隠れ脳梗塞、パーキンソン病、アルツハイマー病等の中枢神経疾患による過活動膀胱
  認知機能障害、神経症状等を伴います。

【２】尿量の過多による頻尿
（多尿：1 日尿量 2000ml 以上）

- 高血圧
  特に夜間高血圧や塩分過剰が多尿につながります。
- 糖尿病
  高血糖は多尿を引き起こします。
- 心機能低下
  BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）という利尿ホルモンが過剰分泌されます。
- 腎機能低下
  腎臓は体液管理の司令塔であり、体液や血液のアルカリ性、酸性のバランスを保つため 24 時間働きます。夜間でも水分摂取とは無関係に尿産生が増加します。
- 睡眠時無呼吸
  夜間多尿の意外に多い原因です。
- 下腿浮腫
  日中下腿に貯まった水分（むくみ）が、夜間に尿として排泄されます。
- 水分過剰摂取
  脱水に注意しながら飲水量のコントロールも念頭に。
- 塩分過剰摂取
  過剰な塩分は尿として排泄されるため多尿になります。

【３】不眠による夜間頻尿（睡眠深度不足）
睡眠薬の使用は、効果と副作用を考慮しながら慎重に行う必要があります。

■泌尿器科受診のタイミングは？

本当に困った時が受診のタイミングという考え方もありますが、前述のような全身疾患が潜んでいる場合もありますので、まずはかかりつけ医に相談してみてください。

また前立腺肥大症の患者さんの場合、頻尿に対する薬は、膀胱排尿筋の収縮力低下により一気に排尿困難が増悪する恐れがありますのでご注意ください。

■どんな検査をしますか？

まず、ご自宅で排尿日誌（一昼夜で排尿した時刻、計量コップで一回尿量の計測、一日尿量合計、飲水量をそれぞれ記録）を 3 日間（連続でなくても可）記録していただきます。

簡便ながら、頻尿の原因が多尿か？あるいは膀胱の容量不足か？を一目で判別できる非常に役立つ検査法です。排尿日誌を記録して初めて 1 日尿量が 3000ml を越えていることに気がつく患者さんも多くおられます。泌尿器科の診察室では、尿検査や超音波検査などを施行し、膀胱や前立腺の病気の有無、あるいは内科的疾患の有無を検討します。

■治療は？

前立腺、膀胱の疾患が診断された場合は、それぞれに治療を行います。また内科的疾患による多尿を鑑別します。夜間多尿

治療の切り札として眠前の抗利尿ホルモン薬の投与もありますが、これには厳重な水分摂取管理、腎機能、心機能に対するリスクの理解等が必須であり、安易な使用は避けるべきです。そして後述のような生活習慣、食生活の指導も行います。

■日常生活の注意点はありますか？

●高血圧、糖尿病の養生
尿量のコントロールや将来の腎機能低下予防のために必須です。

●水分過剰摂取制限
1 日尿量 2000ml 以上は多尿と定義されます。

●塩分過剰摂取制限
高血圧予防、腎臓を守ることにもつながります。

●カフェイン制限
少なくとも夕方以降のコーヒーは控えましょう。

●ウォーキング、野外活動
下肢の筋肉は水分を心臓に送るポンプの役目をしています。下肢の筋肉を鍛えて下腿にたまる水分を心臓に戻しましょう。
また、日中（午前中）の野外での活動は良眠の秘訣です。

●下腿ストッキング
下腿筋肉の増強が難しければ、弾性ストッキングの収縮力を利用しましょう。

●下肢マッサージ
ふくらはぎのマッサージでむくみの水分を上半身に還しましょう。

■最後に

以上のように、夜間頻尿は、脳、心臓、呼吸器、腎臓の障害、あるいは糖尿病、高血圧などの生活習慣病、そして下肢筋肉の衰えなど、ほぼ全身の状態と関連しています。したがって夜間頻尿の予防は、健康寿命を延ばすことでもあると言えます。泌尿器科医も、患者さんにとって、その一助になればと考えています。

リハビリテーション課について

当院では、発症・入院後できるだけ早期からリハビリテーション（以下：リハビリ）を開始し、「退院後の生活」を見据えた支援を 365 日体制で実施しています。回復期リハビリ病棟では、急性期からの連続したリハビリを実施し、病棟スタッフと連携して、集中的かつ計画的な介入を行っています。また、退院後も必要に応じて外来リハビリを継続し、より生活の質が向上するよう支援しています。急性期・回復期リハビリ課には、理学療法士 41 名、作業療法士 33 名、言語聴覚士 22 名、公認心理師 3 名、リハビリ助手 4 名が在籍し、各専門職が協働して入院患者の機能回復と退院支援に取り組んでいます。
対象疾患として、回復期リハビリ病棟では脳卒中、急性発症の脳神経疾患、骨折などの患者さんを中心に受け入れています。一方、急性期は、脳卒中をはじめ、整形外科疾患、神経難病、脊椎・脊髄疾患、循環器疾患など、幅広い疾患に対応しています。さらに、先進的なリハビリ医療にも積極的に取り組み、ロボットスーツ HAL、短下肢装具型歩行補助ロボット RE-Gait、免荷式トレッドミル、歩行神経筋電気刺激装置 L300 Go、機能的電気刺激装置 IVES、ドライブシミュレーターなどの各種機器を導入し、個別性の高いリハビリを提供しています。
急性期から回復期、生活期に至るまでのリハビリ体制を整え、退院後も就労支援や社会復帰支援を通して、患者さんの「その人らしい生活の再構築」を支援しています。

■個別リハの算定割合（2024年度）

急性期	
脳血管疾患等	86.4%
運動器	9.2%
呼吸器	2.4%
廃用症候群	1.1%
心大血管疾患	0.8%
がん患者	0.1%

地域包括	
脳血管疾患等	63.0%
運動器	29.9%
廃用症候群	2.4%
呼吸器	4.1%
心大血管疾患	0.3%
がん患者	0.4%

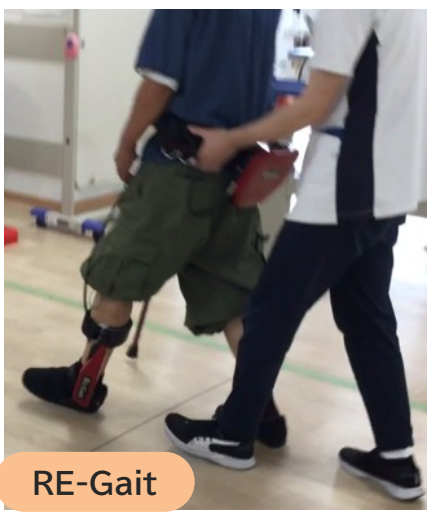
回リハ	
脳血管疾患等	79.8%
運動器	15.3%
その他（適応外）	5.0%

■患者あたりの一日平均単位数（2024年度）

急性期	4.84単位
地域包括	3.21単位
回リハ	8.09単位

運転シミュレーター

HAL


RE-Gait