小児の夜尿症

自治医科大学小児泌尿器科教授
中　井　秀　郎
（聞き手　山内俊一）

小児の夜尿症の治療と指導についてご教示ください。

＜北海道開業医＞

山内　中井先生、小児の夜尿症は、お母さん方もたいへんだということはよくわかるのですが、実際に病的なものかどうかの線引きというのは難しいかもしれませんが、どういったあたりでなされるのでしょうか。

中井　一つは、年単位で観察して、子どもさんの発達に応じた夜尿症の頻度の改善あるいは変化というものが、あるのかどうか。例えば、小学校１年生で毎晩、夜尿症があるというお子さんが、２年生になったら半分になったということであれば、その後も推して知るべし、だんだん減ってくるという可能性はあると思うのですが、ただ、相変わらず、２年生、３年生になっても毎晩続いているというようなことであれば、自然に治る発達過程に何か抑制をかけるような病的な因子がある可能性があるということで、診療の対象になってくるのだと思います。

それ以外は、あとは昼間の尿失禁です。これが小学校に入った時点でまだありますと、もちろん小学校生活でも支障が出るかとも思いますけれども、そのお子さんの夜尿症も含めた排尿の機能の働きなりが少し発達が遅すぎるのではないかということで、病的な因子も考えなければいけなくなるというふうに考えられます。

山内　そのあたりになりますと、専門医へということになりますが、ちなみにそういったものを引き起こす代表的な疾患、基礎疾患はどのようなものがあるのでしょうか。

中井　昔からよくいわれているのが潜在性二分脊椎症、いわゆる腰仙部の先天奇形です。脂肪腫が皮下にあったりというのが、これが顕在性であれば赤ちゃんのときに見つけられますけれ

ども、皮下の小さな脂肪腫とかいうことでありますと、見過ごされて、排尿の症状として見つかってくることがあります。あとは、尿路の奇形としての尿道の先天的な軽度の狭窄があるお子さんなども、そういった排尿の機能発達、夜尿症の治癒というものが阻害されるということがわかっています。

山内　そのあたりは専門医の先生にお願いすることになりますね。プライマリーケアのレベルになりますが、だいたい小学校前後ぐらいでお母さんが連れてくることが多いかなという気もいたします。このあたりのところで、だんだんよくなってくるようだったら、頻度が減ってくるようだったら、様子を見てもいいかなということですが、お子さんの例えば性格の特徴とか、そういったものも何かあるのでしょうか。

中井　子どもさんのパーソナリティとか、あるいは家庭環境、しつけとか、特別な関係をそこまで最初に考慮することはないと思います。

山内　ストレスと関係するのかなというイメージもあるのですが、このあたりはいかがでしょうか。

中井　よくお母様方、子どもさんを一緒に連れてこられて、何かストレスがあるのでしょうかということでご心配なさっているのですが、実際は心因的な原因が排尿の異常までつながるということ、それほどのストレスというのはめったにない。ものすごい大きな精神的なトラウマ、家族との死別とか、ご自宅の火事とか、こういった大きな、想像を絶するようなストレスとでも申しますか、そのレベルでの子どもさんの心理的な反応として夜尿症が出ること、あるいは続くことがあるということはわかっていますけれども、全体から見ると、夜尿症のお子さんの中では本当に少ないと考えていいと思います。

むしろ小学校高学年でだんだん自意識が高まってきているときに、なかなか治らない夜尿症に対してストレスを感じているというお子さんが出てきているというほうを重視すべきだと考えられております。

山内　そのあたりは、あまり親子関係などを詮索する必要はないということになりますか。

中井　そう思います。夜尿症との直接の関係はないと思います。ただ、子どもさんの精神的な衛生状況、これをいい状態に保つためには、おじいちゃん、おばあちゃんに叱られるとかいうことから子どもさんを守ってあげる。古いしきたりでは、おねしょは性格が問題だとか、しつけの問題だとかいわれることに対して、無用の非難が子どもさんに向けられないようにということで、その辺の配慮はよくご両親にしていただかなければいけないかなと考えています。

山内　プライマリーの医師がまず第一になすべきことは、今先生がおっし

ゃったことですね。

中井　そうですね。

山内　２番目になすべきことは、いろいろな指導があるかもしれませんが、どういったものになるでしょうか。

中井　まずは、夜尿症の原因として、そのお子さんの夜間の膀胱の大きさ、膀胱容量と我々は言っていますけれども、膀胱容量とそのお子さんの夜間の尿量、そのアンバランスが夜尿症につながっていると考えてよかろうと思います。夜間の膀胱の大きさを大きくするというのはなかなか治療方法的に難しいところがあって、薬物的には難しいです。そこで、夜間の尿量を少なくするというのが手始めということになりますと、夕方６時以降からの水分摂取を控えるという方向性の指導がものすごく大事です。

もちろん、夜間の食事が遅すぎるのは問題で、低学年のお子さんであれば７時ぐらいまでには済ませてあげる。夕食後、寝るまでの間は一切飲み食いしないというのが原則で、「おねしょを治すために頑張ろうね」ということで、親御さんが協力して取り組んでいただけるようにご指導いただければというふうに考えます。

山内　ただ、最近のちびっ子の生活様式もだんだん夜型になっているという感じですね。

中井　そうですね。そう珍しくない事例ですけれども、塾とか、塾のみならず、最近はスイミングだ、剣道だ、卓球だ、サッカーだと、意外と夜７時ぐらいまでは特別なコーチについて、一種の英才教育で頑張っているお子さんもいらして、当然夕食が遅くなるのですね。汗もかいてきますから、水分も帰宅後にたくさん取ります。食事もたくさん取って、疲れているから、バタンキューという感じでおやすみになるということになる。夜間の尿量を減らすということとは正反対の生活で、そういった子どもさんを取り巻く社会環境の面からも、夜尿症を治療するプライマリーの先生方にはちょっとご苦労があるところです。子どもさんが好きでやっている場合もありますし、中にはあまり好きではなくてやっている子もいるので、そういうときは積極的に「おねしょを治すために習いごとをやめたほうがいいんじゃないの」というようなアドバイスをすることもあってもいいのかなと思います。

山内　最後に薬になりますが、まず、使用すべきかどうかということも問題になるのかもしれませんが、具体的にはいかがでしょうか。

中井　ワールドスタンダードで、今、抗利尿ホルモン製剤、鼻腔内のスプレー、もしくは最近市販されています口腔内崩壊錠というか、舌下錠ですね。舌下に入れて、水なしで、どちらも夜寝る前に投与するということで、水中毒に注意してこれをお使いになれば、

夜間尿量を減らすことが容易にできますので、積極的に治療を希望される方に関しては、夜間、眠前１時間以内に水分を摂取しない状況であればこれを使っていいよという、水中毒の防止事項を十分ご指導なさったうえでこの薬をトライすることは、かなり安全に治療できる方法だと思います。

山内　抗利尿ホルモン製剤以外の治療法となりますと、どんなものがあるのでしょう。

中井　これは薬剤ではありませんが、アラーム療法というのがあります。濡れるとブザーが鳴るセンサーを外陰部にクリップ状にくっつけるタイプで、市販されています。これとコードで結ばれたアラームの本体がパジャマの襟元にクリップでつきます。濡れるとブザーが鳴るのですが、ブザーが鳴ったときに起きる訓練、しっかり覚醒する。しっかり覚醒して、トイレに行って排尿する。おねしょで全部出てしまうわけではないので、残った尿はトイレで排尿するということを親御さんのご助力を得てやっていただく。

これはかなりドロップアウト、つまりこの治療方法に耐えきれないという低学年のお子さんも比較的多いのですが、３・４年生以降であれば、最初は特にお母さんの起こしてあげるという助力を得て、うまく一人で起きて、最終的には一人で起きてトイレに行って排尿して、その後はアラームをつけずに寝るということで、だんだんとそれをしているうちに、アラームの鳴る時間、つまりおねしょがちょっと出る時間が明け方近くにシフトしていって、最終的には朝までもつというような状況になり、オーバーオールでいうと、７割ぐらいに有効であるということもわかっています。

山内　有効率は高いわけですね。

中井　高いです。ただ、けっこう親御さんの協力、本人のモチベーションがないと難しい治療だということがわかっております。

山内　どうもありがとうございました。