



## のま小児科だより

No.28

### 夜尿症について

通常は、4歳前後には大脳での排尿抑制機構が完成し自立排尿が確立し夜尿は解消します。夜尿症は、「5歳以上で週2回以上、少なくとも3か月以上夜間睡眠中の尿失禁を認めるもの」と定義されています。

原因：尿路系の異常、その他の器質的疾患由来のものを除いて、95%は一次性夜尿と呼ばれるもので、①就寝中の抗利尿ホルモン（ADH）の分泌不足 ②就寝中の膀胱蓄尿量の過小を基礎に、③尿意に対する覚醒障害が加わって夜尿となることが基本病態と考えられています。①が主原因の患児が2/3 ②が主の患児が1/3とも言われています。①②が混合していることもあります。

検査：一般検尿で腎機能に異常ないか、尿浸透圧が異常に低い、すなわち濃縮力が弱くないかなどを調べます。膀胱容量をみるため最大限がまんしたときの尿量も参考にします。その他、超音波検査で腎尿路系の異常がないか、膀胱壁の肥厚はないかなどをチェックすることもあります。

治療：検査では異常がない場合、一次性夜尿としてまず、生活習慣の見直しから心がけましょう。①夕方以降の飲水制限、目安は200ml以下に抑える。特に就寝に近い時間ほど飲水を避ける。②塩分の濃いものは飲食しない。③夕食は早めに取りできれば就寝まで2-3時間あける。④就寝中、体の冷えに気を付ける。（腹巻など）⑤便秘に気を付ける。⑥寝る直前にトイレに行く。そして、深夜に起こすことは治療になりません、

これらを実行して、医師から渡される「夜尿日記」に毎日の夜尿の状態を記載しましょう。改善がなく、週3日以上夜尿ある場合、薬物治療が考慮されます。

1. 抗利尿ホルモン薬：腎尿細管での水分再吸収を高めて尿量を減少させます。現在の剤型は口腔内崩壊錠（ミニリンメルト錠）で、就寝前に水なしで舐めて溶かすタイプの薬剤です。容量が2種類あります。翌朝までの尿量は確実に減り、夜尿なしの日が増えます。効果によって投薬日と休薬日を織り交ぜながら治癒に持ち込めることもあります。
2. 抗コリン薬：膀胱容量が少ないタイプに機能的膀胱容量を拡大する目的で副交感神経遮断薬としての抗コリン薬（ウリトス、ベシケアなど）が併用で使われることもある。
3. 三環系抗うつ薬：これも効果も高い薬物ですが、副作用の心配から慎重に使う必要があります。
4. アラーム療法：下着にセンサーを付け、濡れたらアラームが鳴り夜尿を知らせてくれる装置で、一度起きてアラームを止め、また寝ます。いつ夜尿があるかがわかります。この繰り返しにより、睡眠中の膀胱容量が増え、朝まで溜められるようになる効果がある場合があります。抗利尿ホルモンと併用することもあります。
5. 漢方療法：抑肝散など、安眠を誘導するような漢方も効果があることがあります。

年齢とともに、睡眠時間の短縮、膀胱容量の拡大によっても次第に治癒していくものです。小学生高学年には5%以下には減っていきませんが、本人の治りたい意識も早く治癒する一つの要素とも言えます。本人が尿意で覚醒するのは任せてよいですが、親からプレッシャーをかけてはいけません。じっくり治癒を待ちましょう。