

治療の流れ わかりやすく

おねしょが続く夜尿症は、治まらないと自尊心が低下したり、親子関係にも影響を及ぼしたりするとされ、医師による診療が行われている。その診療指針が、12年ぶりに改定された。治療の流れを示した図はわかりやすく、悩む親子に役立ちそうだ。

(中島久美子)

夜尿症は、睡眠や排尿の機能が十分発達しないために起こる。尿がたまっても起きられない、睡眠中に作られる尿が多い、膀胱の容量が小さい——の三つの原因がある。

夜尿症の診療指針改定

5歳以上で、1か月に1回以上の「おねしょ」が3か月以上続くと夜尿症と診断される。5〜6歳児の約20%、小学校低学年の約10%が相当し、10歳超も5%にみられる。日本夜尿症学会が2004年に策定した初版の診療指針は、治療法ごとに効果と注意点をまとめる形だった。今年5月の改定版は、治療法の推奨度を明記。治療の流れを図で示した。

指針の作成委員長の大友義之さん(順天堂大学練馬病院小児科先任准教授)は「有効で安全な治療をわかりやすく示すことを第一にまとめた」と説明する。夜尿症の治療に消極的になりがちな一般の小児科医らに参考にしてほしい、という。

指針によると、初診時は、本人や親が望むこと、便秘や昼間の尿漏れの有無などを聞き取る。排尿や水分摂取の記録があると役に立つ。

治療は、生活習慣の見直しを中心とした行動療法をまず行う。夕食は就寝の2時間前までに済ませ、食後の水分は、コップ1杯程度に抑える。就寝前に必ずトイレに行く。こうした習慣を守れた日は、日

誌にシールを貼り、親などが「えらい」と声をかける。ごほうびをあげたり、ほめたりすることで、夜尿の頻度が減るとの報告がある。

行動療法で治まらない場合、薬物療法か、尿漏れを知らせる装置を使うアラーム療法のどちらかを加える。

薬は、夜間の尿量を減らす抗利尿ホルモン剤を1日1回、就寝前に使う。錠剤と点鼻薬がある。副作用を防ぐため、夕方以降の水分制限を守ることが欠かせない。

アラーム療法では、寝る前にセンサーを装着。尿が漏れると、受信機から音や振動が出て起きるよう知らせる。徐々に夜間に膀胱にためられる尿量が増える。専門医の診療では、夜間の

夜尿症の治療

5歳以上で、1か月に1回以上の夜尿が3か月以上続く状態を夜尿症という。小児科医や泌尿器科医らで作る日本夜尿症学会の診療指針は、水分を制限するなどの行動療法、薬を使う薬物療法、尿漏れを機器に知らせてもらうアラーム療法などの治療を選ぶ流れを示した

睡眠や排尿の機能が十分発達していないのが原因

睡眠

尿がたまっても起きられない



排尿

睡眠中に作られる尿が多い
膀胱の容量が小さい

主な治療の流れ

診察

行動療法(3~6か月)

夕方以降の水分を制限したり、就寝前にトイレにいったりするのを守れたり、おねしょをしなければよかった時にほめる



薬物療法

抗利尿ホルモン剤(デスマプレシン)

- 夜間の尿量が多いタイプに効きやすい
- 就寝前に服用する
- 口の中で溶かす錠剤と点鼻薬がある
- 夕方以降の水分制限が重要

アラーム療法

尿がもれるとアラーム(音・振動)が作動する機器

- 睡眠中に膀胱にためられる尿が少ないタイプに効きやすい
- アラームが作動したら起きて、トイレで残りの排尿を済ませる
- 家族が起こすサポートが必要
- 機器の購入やレンタルは自費

単独治療で効果が不十分なら

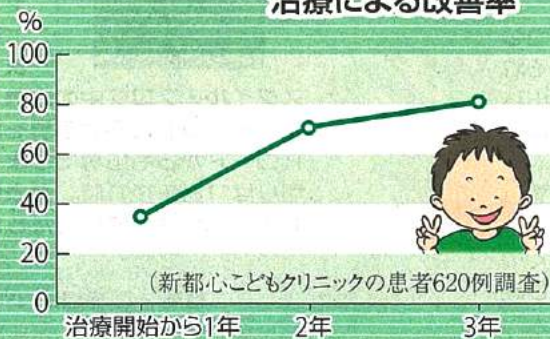
薬とアラームの併用

効果がみられないなら専門医(日本夜尿症学会の会員の医師ら)へ
会員一覧は同学会のホームページ(www.jsen.jp)で閲覧できる



※夜尿症診療指針をもとに作成

治療による改善率



自然に経過をみるより2~3倍早く治すことができる

親子で悩んでいる時は積極的な治療が必要

作図デザイン部 小林早希