

※本記事は読売新聞社知的財産担当並びに教えて！ドクタープロジェクト制作運営チーム より許可を得て作成しています。

「教えて！ドクター」の健康子育て塾 2019年3月19日 コラム

おねしょの悩み（下）治療は小学1年生頃から、薬やアラーム使用…叱らずほめて治そう

多くの子どもが、夜尿を「自分の過ち」だと思っています。しかし、それは、寝ている間、全く本人の記憶がないところで起きています。尿意を感じられないのが原因ですので、当然、本人の責任ではありません。わざとやっているわけではないのです。「おねしょしたのに、平気な顔をしている」と怒っている保護者の方もいます。でも、わざとではないので、怒ったり罰したりしても効果はありません。

「夜尿という症状のせいなのだから、本人のせいじゃないよ」と理解することがスタートライン。ほめながら治していくことが大切です。



おむつ使用の効果は認められず

小学生以上なら、おねしょしたときに「パンツとズボンを洗濯機に入れる」「シーツをはがす」など、最低限の対処の仕方を教えましょう。自分自身で行動できるようになれば、自尊心が傷つくのを少しでも軽減できるかもしれません。もちろん、繰り返しになりますが、それを罰として強要しても効果はありません。

「夜尿症診療ガイドライン2016」では、「おむつを使うことが治療に有益とも無益とも結論づける医学的根拠はない」とされています。つまり、今のところはどちらとも言えません。無理に外すことでシーツがびしょぬれになって、保護者が大変なこともあります。根拠も乏しいのに、「毎日頑張って続けてね」とも言いづらいです。一方、おむつの使用をやめて劇的に改善する例は、たまにあります。時間に余裕のある長期休暇の際などに、試してみるのはいいかもしれません。

意外に大丈夫な宿泊行事

つい心配になってしまうのが宿泊行事ですが、集団生活を体験できる貴重な場です。なるべく休むのは避けたいところ。実は、集団行動をする学校行事では、「夕食時刻が家庭より早いことが多い」「就寝までの水分摂取も普段より少ない」「起床も早い」「緊張感がある」など、家にいるときより条件がよく、おねしょをしなくてすむケースが多いのです。担任の先生と十分に話し合い、対策を取ることで、安心して参加できると思います。

「担任にも知られたくない」というお子さんがいるかもしれませんが、学校の先生は「宿泊行事の夜尿の対応」に慣れているケースが多く、むしろ相談することにより、他の子に知られずにすむメリットが大きいです。

治療で2年早く「解放」！？

さて、夜尿には、いつ、どんな治療をすればいいのでしょうか。

治療は基本的に、小学校1年生（6～7歳）から開始します。ですから、受診の目安もそのあたりになります。自然には年に約15%とされている治癒率を、治療することで50%にまで高めることができるといわれています。治療の結果、夜尿から解放されるのを2年以上早めることができるという報告もあります。

受診のきっかけで多いのは、宿泊行事です。ただし診断して治療方法を決めたり、薬が効くかを判断するには時間が必要です。そもそも、治療してすぐ治るわけではありません。少なくとも行事の3か月前、できれば6か月以上前に受診していただくのがよいと思います。

「夜更かしさせない」「起こしてトイレに行かせない」

夜尿の95%以上には、原因となる病気はありません。逆に言えば、5%以下ではありますが、病気が隠れていることがあります。例えば、糖尿病や尿崩症、腎臓や尿路の病気、発達の問題、睡眠時無呼吸症候群などです。また、便秘が夜尿の原因になっているケースもあります。そのため、医療機関に相談し、これらの病気が隠れていないかをチェックすることが、夜尿の治療の第一歩になります。

その上で、まずは生活指導を行います。指導で保護者にお伝えするのは以下のようなことです。

- ・夜尿はお子さんの過失ではなく、罰を与えても効果はありません。
- ・家族に排尿の記録をつけてもらいます（夜尿のおむつの重さ、朝のおしっこの量）。
- ・「基本的にほめる姿勢で」と伝えます。具体的には、夜尿しなかったらほめる、夜尿しても、自分で対策ができていれば（例えば、夜の水分制限ができたなど）、それをほめます。

・昼間のうちに十分水分を取っておき、夕方以降の水分を制限します。

水を飲むと、約2～3時間で尿として出ます。したがって夕食は眠りに就く2時間以上前に済ませます。それ以降の飲水を制限（夕食時はコップ1杯くらい。利尿作用のあるカフェインを含まないお茶か水。尿が多くなりやすい牛乳・みそ汁・スープも夕食時には避ける）。どうしてもものが渴く場合は、氷を口に含むと少量の水分でのどの渇きが癒やされやすいです。

- ・就寝前にトイレに行く習慣をつけます。
- ・夜更かしをさせないようにします。
- ・夜起こしてトイレに行かせません。

夜の睡眠を妨げることは体の代謝サイクルなどに影響を与えます。また、夜尿を改善する効果もないとされています

- ・睡眠中の冷え対策（暖かい服を着たり、靴下をはいて寝るなど）を。

再発率低いアラーム療法

夜尿の生活指導を行っても改善しない場合には、薬物療法とアラーム療法、もしくは両方を行います。どちらの治療を行うかは医師とご相談ください。

薬物療法には、まずデスマプレシンという薬を使います。以前は、スプレートの製剤が中心でしたが、最近は内服薬があります。この治療法単独での改善率は約7割、治癒率は約3割といわれています。難点は、薬を減量したり、中止したりすると、再発率が高いことです（6～7割）。このほか、いくつかの薬を使うことがあります。

アラーム療法は、寝ているときに尿が出るとセンサーが作動し、音や振動などのアラームで本人を起こし、トイレに行くようにします。これを毎日続けることで、夜尿しないようになります。約7割と治癒率は高く、しかも再発率が15%と低いため、ガイドラインでも一番推奨されています。夜尿に効くしくみは、はっきりと分かっていませんが、寝ている間に膀胱ぼうこうで尿をためる量が増えるためと考えられています。

この治療では、最初は本人が起きないことも結構あり、家族が助ける必要があります。そのため、家族に負担感があり、ドロップアウト率が30～60%と高いのが難点です。また、現状では保険適用外のため、お金もかかります。

夜尿の正しい理解を広めることで、少しでも悩むお子さんが減ることを願っています。(坂本昌彦 小児科医)

<参考文献>

日本夜尿症学会（編）：夜尿症診療ガイドライン2016．診断と治療社．1－117，2016

赤司俊二：長期治療解析例による初診時臨床所見スコア化の試みと治療予後の推定．夜尿症研究14：29－34，2009

坂本昌彦（さかもと・まさひこ） 佐久総合病院佐久医療センター・小児科医長

2004年名古屋大学医学部卒。愛知県や福島県で勤務した後、12年、タイ・マヒドン大学で熱帯医学研修。13年、ネパールの病院で小児科医として勤務。14年より現職。専門は小児救急、国際保健（渡航医学）。日本小児科学会、日本小児救急医学会、日本国際保健医療学会、日本国際小児保健学会に所属。日本小児科学会では小児救急委員、健やか親子21委員。小児科学会専門医、熱帯医学ディプロマ。現在は、保護者の啓発と救急外来の負担軽減を目的とした「教えて！ドクター」プロジェクトの責任者を務めている（同プロジェクトは18年度、キッズデザイン協議会会長賞、グッドデザイン賞を受賞）。