



県医師会員 根本 健二

(白河市・ねもとキッズクリニック)

新学期の始まりや泊まりを伴う行事の前になると、不安そうな顔をした保護者からおねしょ(夜尿症)について相談をいただくことが多くなります。

夜尿症は小児の成長とともに治っていくものですが、就学直前の五〜六歳で約20%、小学校低学年で約10%台、十歳を超えても5%前後に見られ、中学校時代に1〜3%まで減少するものの、0・5%の数%は成人まで移行することが分かっています。

夜尿症とは、「五歳以降で、一カ月に一回以上、夜間睡眠中に不随意に尿を漏らすものが、三カ月以上続くもの」と定義されています。

大半は、尿路奇形や潜在性二分脊椎などの病気を有さず、就眠中の抗利尿ホルモン

おねしょ

はずかしがらないで

の分泌不足による夜間多尿(多尿タイプ)や就眠中の膀胱(ぼうこう)蓄尿の過少(膀胱タイプ)を基礎に尿意に対する覚醒障害が加わって発症していると考えられております。

治療開始の目安は小学一年生(六〜七歳)からとなります。

治療には生活指導、行動療法、薬物療法、アラーム療法などがあります。

はじめに、保護者の方には「怒らず」「起こさず」「あせらず」の三原則を念頭に置いてお子さまに接していただきます。多尿タイプなのか、膀胱タイプなのかを知るためと、治療の動機づけとして排尿日誌をつけていただきます。その中に日中できるだけ排尿を我慢していただく我慢の測定がありますが、それをきっかけに夜尿が改善していくお子さまもいらっしゃいます。また、夜間の尿量を減らすことも重要で、就寝二時間前までに食事や飲水を済ませ、就寝前に排尿する習慣を確立していただきます。便秘

症を合併する子どもさんでは便秘の治療も行っていただきます。

一〜二カ月継続しても改善が見られない場合に医療的な介入が必要と判断し、薬物療法やアラーム療法を導入します。

多尿タイプが三分の二を占め、夜間尿量の減少効果の高い抗利尿ホルモン薬の内服(実際には舌下にて溶解)を行います。非多尿タイプにはアラーム療法を選択します。下着がぬれることを感知しアラームがなり、その時に覚醒させることで、排尿抑制力が高まることが知られております。本人が自力で覚醒することとは困難なことが多く、保護者の方の協力が必要になります。

夜尿症の治療には時間を要しますが、改善してくるにつれて本人のみならず保護者の方の表情が明るくなっていくことはとても印象的です。

夜尿でお悩みの場合は、ぜひ小児科医にご相談ください。

確立していただきます。便秘

次回7月6日掲載