

小児科だより vol.22

おねしょについて

2018.6.1 発行

こんにちは。梅雨の気配を感じるようになり、小児科外来では胃腸炎が増えていきます。一番の予防はうがいと手洗いです。子供のお手本となるように大人である我々が、進んで感染予防に取り組みましょう。

今月の小児科だよりは、夜尿症いわゆる『おねしょ』についてです。

『おねしょ』は、発達とともに解消していくもので、5歳の時点ではおよそ20%の



子にみられます。この子たちは、夜尿症と診断されて、その後10-15%ずつは自然になおっていくのですが、高校入学の時点で約3%のお子さんたちに残るとされています。

国際小児尿禁制学会の分類では、生まれてからずっと夜尿がある一次性が75-90%、6か月以上夜尿がない時期があり、その後再び夜尿を認めるようになった二次性が10-25%とされています。また、症状が夜尿のみの単一症候性が75%、昼間のおもらしや頻尿などの症状を伴う非単一症候性が25%とされており、一次性かつ単一症候性の場合や、家族に夜尿症の方がいる場合などは、器質的な疾患を合併していることはまれとされます。逆に二次性や非単一症候性の場合、なにか器質的な疾患や原因が隠れている可能性があり、必要に応じて別に検査や治療をすすめることもあります。

治療は、まず排尿日誌といって、日誌の形式に従って、昼間のおもらしの有無、夜間尿量、がまん尿量（最大もがまんしたときに貯まったおしっこの量）を記録していただきます。この日誌によって、膀胱に貯められるおしっこが少ないタイプか、夜間の尿量が多いタイプか、その両方があるかに分類できるだけではなく、治療のモチベーションを高めることができます。この日誌に飲食の記録なども併せて記録していただき、生活指導、行動療法、アラーム療法、薬物治療などを開始します。

先日、日本夜尿症学会により、約10年ぶりに「夜尿症ガイドライン2016」が作成されました。新たなガイドラインでは、単一症候性の夜尿症に対する行動療法後の積極治療の第一選択は、アラーム療法または薬物治療のデスマプレシン治療となっています。治療の詳細については、排尿日誌などを参考にケースごとにお話しさせていただいています。興味を持たれたかたは、小児科外来までご相談ください。