
序文「刊行にあたって」

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な蔓延が暗い影を落とし、日本でも緊急事態宣言が発出されていた2021年の春、中外医学社の担当者・五月女謙一様（当時）からご縁を頂き、本書の執筆にとりかかりました。筆者は小児科医になってから20年来、サブスペシャリティとして夜尿症の診療に注力してきました。ご存じのように、2000年代に入ってからランダム化比較試験（randomized controlled trial: RCT）の結果を根拠に、欧米を中心とした国際小児禁制学会（International Children’s Continence Society: ICCS）がエビデンスに基づいた夜尿症の診療指針を提示しました。この流れを受けて、わが国においても日本夜尿症学会から「夜尿症診療ガイドライン」（2005年、2016年、2021年）が発刊されました。

ガイドラインの普及によって夜尿症診療の均てん化はある程度達成されましたが、同時にガイドラインの方針だけでは軽快しない症例が多いこともわかってきました。そのようなときには、最新の論文を読み漁り、知り合いのエキスパートの先生方に診療のコツをお尋ねしながら問題を解決しようと試みるのですが、なかなか骨の折れる作業です。このような背景のもと、「ガイドラインには載っていないような夜尿症診療の『コツや落とし穴』がわかる書籍があればいいな」と常々感じていました。

今回、本書のテーマを“Tips & pitfalls behind the guidelines”としました。筆者が夜尿症診療を通じて気がついた「コツと落とし穴」をざっくばらんに紹介し、ガイドラインには書かれていないけれども重要である内容を『実践編』と『こぼれ話編』の2つに分けて作成しました。

本書が、夜尿症診療にかかわるすべての皆様のかゆいところに手が届くための一助となるのであれば大変嬉しく思います。その先で、夜尿症から解放される子ども達の朝の笑顔に繋がれば甚だ幸いです。最後になりましたが、このような素敵な企画をご提案頂きました中外医学社の五月女謙一様（当時）、鈴木真美子様、中畑謙様および制作に携わって頂きました同社のすべてのスタッフの方々に感謝

申し上げます。そして夜尿症患者さんを一緒に診療し，困ったときには助言を下
さる順天堂大学小児科・腎泌尿器研究班の諸先生方にも，この場をお借りして御
礼申し上げます。

令和4年 仲春 コロナ禍終息の先にある新時代を待ちながら

順天堂大学医学部附属浦安病院小児科
西崎直人

1-5

夜尿症の初期診療における
問診のポイント

夜尿症患者さんの初診時に筆者が普段の診療の中で気にかけて聞いている問診のポイントを紹介したいと思います。

なお、現行のガイドラインの中でも初期診療の中で「病歴聴取の重要性」が述べられています¹。

一 次 性 ま た は 二 次 性 か ？

保護者に「生まれてからずっと夜尿をしていましたか？」、もしくは「6か月間以上、全く夜尿のなかった期間がありましたか？」を確認します。

前者であれば「一次性夜尿症」であり、最も頻度の多い典型的な夜尿症です。後者であれば「二次性夜尿症」であり、以前に一度は認められなくなった夜尿の「再発」ということになります。二次性の場合にはさらに大きく分けて、①別の疾患の発症や悪化に伴う夜尿と②心的ストレスを契機に認めるようになった夜尿のどちらであるのかを鑑別する必要があります。

二 次 性 夜 尿 症 の 鑑 別 (表 1-7)

①別の疾患の発症や悪化による夜尿

1型糖尿病、尿崩症（の顕在化）、膀胱炎、慢性腎臓病（の進行による希釈尿）、甲状腺機能亢進症、頭蓋内病変（下垂体腫瘍）、てんかん、扁桃肥大や肥満による睡眠時無呼吸、など。血液検査や尿検査、専門的な画像検査を必要とします（1-6章「夜尿症の初期診療における検査のポイント」▶p.26）。

②心的ストレスを契機に認めるようになった夜尿

比較的多いとされる要因は、両親の離婚、同胞の誕生、いじめなど日常の中で起こり得るストレスです。

そのほか、筆者が経験した例を紹介します。

1-7

夜尿症に対するウロセラピー (生活指導・行動療法)

ウロセラピー (urotherapy) を難しく考える必要は全くありません。すでにプライマリケアの先生方が実践している大部分の「生活指導・行動療法」を指します。夜尿は寝ている間に本人の意識とは無関係に起こる尿失禁です。しかし、夜尿症の患者さんであっても、日中に起きている間は自らウロセラピーに取り組むことは可能です。

ウロセラピーとは？

ウロセラピー (生活指導・行動療法) は、夜尿症の治療を行う上で最も重要かつ、治療期間を通じて励行されるべき指導内容です。現行のガイドラインでも「すべての患者・家族に対して、生活指導を行うことを推奨する (推奨グレード 1C)」とされています¹。日本で一般的に用いる「生活指導」という用語は、2020年の国際小児禁制学会 (International Children's Continence Society:

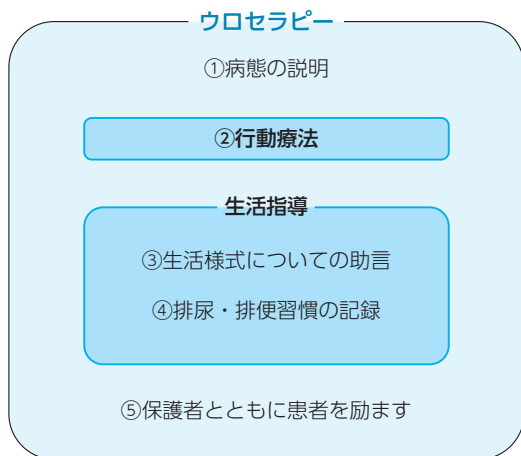


図 1-7 ● ウロセラピー・生活指導・行動療法の関係

1-17 夜尿症のある児を 小児神経専門医へ紹介するタイミング

近年、発達障害（神経発達症群）が小児医療および学校教育の現場で注目されています。これら夜尿症と発達障害（神経発達症群）の両者の併存率が比較的高いことは、夜尿症を専門的に診察している医師や小児神経専門医の間ではよく知られていますが、実はプライマリケア医の先生方にこれらの知見が十分に浸透しているかは不明です。

そこで、本章では、夜尿症の児に発達障害（神経発達症群）が疑われる場合にプライマリケアの先生方が小児神経専門医へコンサルトすべきタイミングについて解説します。

小児神経専門医への紹介のタイミング

筆者は、夜尿症に対する積極的治療（デスマプレシンやアラーム療法）の効果が6か月経過しても無効（夜尿日数が50%以上減少しない）症例で、1か月間程

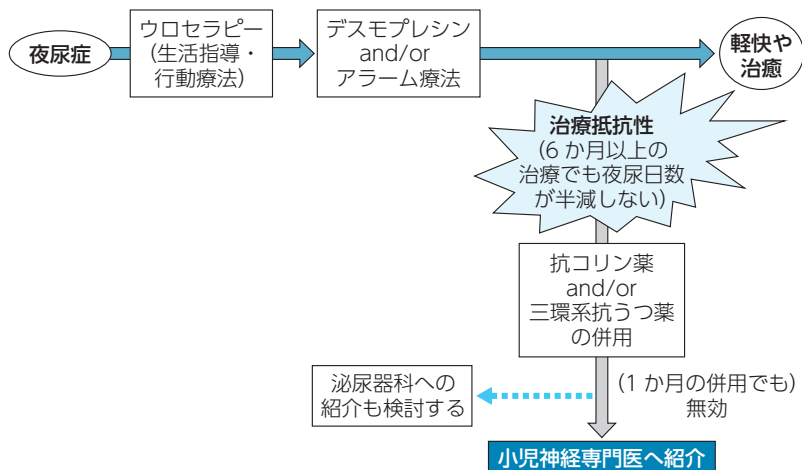


図 1-29 ● 筆者の考える小児神経専門医への紹介のタイミング

夜尿症と自尊心 (self-esteem)

夜尿症に関する論文を読んでいると、特に海外の論文にはしばしば「self-esteem」という単語が出てきます。Self-esteemは、心理学の数多ある構成概念の中でも最も古くから探究されているものの一つで、最初に文献に登場したのは1892年のJamesのようです¹。

夜尿症の世界では、「夜尿症がある患者さんはそうでない健常児に比べて、self-esteemが低下する」とした研究結果が散見されます²。日本語訳は「自尊心」の訳があてがわれますが、そのほか似た用語に「自負心」、「自己評価」、「自己尊重」、「自己価値」、「自己肯定感」など、さまざまな単語があります。

夜尿症を診療する意義

夜尿症診療の場で、患者さんやその保護者に「夜尿症はなぜ診療しなければならないのですか？」と直球の質問を受けることがあります。私は、その際には以下のようにお答えしています。

- ①夜尿症をきたしている原因が、他の重篤な病気から生じている場合があるため
- ②適切な生活習慣のアドバイスを受けるだけで、夜尿頻度を減らせることがあるため
- ③お子さんは気にしていないように見えますが、心の中では夜尿があることを後ろめたく感じている可能性があるため
- ④本人のみならず、保護者や同居人の quality of life (QOL) 低下につながるため
- ⑤特に小学校高学年の児では、宿泊行事に対する備えが必要な場合があるため

私はこれまでにたくさんの夜尿症患者さんを診てきましたが、何度か「不思議な症例」を経験したことがあります。その一例を紹介します。

症例提示

10歳の女兒で、一次性単一症候性夜尿症のために2年くらい外来通院していました。生活指導の徹底が難しいお子さんで、治療モチベーションの維持が困難でした。保護者は母親のみ（母子家庭）であり、母親も仕事が忙しく、なかなか子どものために規則正しい生活が提供できていませんでした。当院初診時からデスマプレシンを1年以上内服していますが、母親の帰宅後からの夕食時間であったり、寝る前に水分を取りがちであったりと薬効がうまく現れていない状況でした。また母親は自身の仕事のために夜間はゆっくり身体を休めたいとのことで、就寝中にブザー音のなるアラーム療法には初めから否定的でした。そのため、水分摂取量が順守できた日にはデスマプレシンを内服して頂き、もし夜尿があったとしても、おむつから漏れ出さない程度の夜尿量に抑える目的で治療を継続していました。たまに成功する日もありましたが、おおむね1か月間に夜尿を20日間以上認めていました。

そんなある外来日、小学校6年生になった患者さん本人から「中学生になってもおねしょをしているのは嫌だから、今まで以上におねしょ治療を頑張りたい」との発言が聞かれました。また母親からも「コロナ禍の影響で、仕事の在宅勤務も増えました。子どもといる時間も長くなり、夕食の時間や就寝時間もきちんと管理できるようになったのでこれまでよりも治療に集中できます」と前向きなお話がありました。

そこでデスマプレシンの効果が限定的であったこと、就寝前の水分摂取量がやや多くなってしまったことがあったので「お母さん、もし治療に協力できるのであれば、ガイドラインの中でも紹介されている『アラーム療法』を追加すること