

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

こころのりんしょうa.la.carte (2011.09) 30巻3号:304.

【睡眠障害の今日】
夜尿症の治療は？

千葉 茂

Q22 夜尿症の治療は？

A 夜尿症の治療を述べる前に、そもそも夜尿症はどのような原因でおこるのかについて考えてみましょう。夜尿症は、以下の原因が単独あるいは複数で関与して発症すると考えられています。

1) 性差

患者は、男性に多く発症します（女性の3～6倍）。

2) 遺伝因子

夜尿症患者の父親や母親に夜尿歴が多くみられます（それぞれ39%と23%）。両親とも夜尿症の既往があれば、約11倍夜尿症になりやすいといわれています。

本症発症一致率は、1卵性双生児では46%、2卵性双生児では19%と報告されています。なお、本症の遺伝子は、第12、13、22染色体上に存在すると考えられています。

3) 夜間の機能的膀胱容量の少なさ

夜尿症児と正常児との膀胱容量を比較した研究によれば、昼間では夜尿症群と正常群の間に有意な差はありませんでした。しかし、夜間の膀胱容量を比較すると、正常群では夜間と昼間の膀胱容量に差はなかったのに対して、夜尿症群では昼間よりも有意に少ない尿量が溜まった時点で夜尿に至りました。すなわち、夜尿症児は正常児と比較して夜間睡眠中に尿を我慢して畜尿することができず、尿意を感じるとすぐ排尿してしまうと思われれます。

4) 夜間多尿

夜尿症児の25～30%に、夜間抗利尿ホルモン分泌不全の患者がいると考えられています。

正常児では夜間に膀胱に尿が溜まれば尿意覚醒でき、また、昼間の2倍程度の尿量を膀胱に蓄積

できます。しかし、夜尿症児では、尿意覚醒のための機構と畜尿する機構の未熟性が存在すると考えられています。

5) 覚醒障害

夜尿は睡眠のいずれの段階でも生じます。夜尿症児では覚醒障害、すなわち、①尿が膀胱に溜まると深睡眠から浅睡眠に移行しても覚醒できず夜尿に至る、②尿が膀胱に溜まってでも睡眠が浅くならず深睡眠のまま夜尿に至る、③睡眠時に膀胱に無抑制収縮が生じて深睡眠のまま夜尿に至る、という機序が推定されています。

さて、夜尿症治療の世界的治療戦略（2004）では、第1選択として夜尿アラームまたは抗利尿ホルモン点鼻スプレーのいずれか、または併用が推奨されています。夜尿アラームは夜尿の水分を感知して警報が鳴る装置で、夜尿直後に覚醒させることによって膀胱容量（尿の保持力）が増加して夜間尿量を上回り、夜尿が治癒することを目指しています。抗利尿ホルモン点鼻スプレーは、本剤が腎集合管のV₂レセプターに作用することで水の再吸収を促進します。これらで無効な場合には、抗コリン薬（オキシブチニン、プロピペリンなど）の併用を試みます。夜尿症の治療薬として古くから知られている三環系抗うつ薬（クロミプラミン、イミプラミン、アミトリプチリンなど）は副作用の発現率が高いこと、てんかん発作を誘発する可能性があること、心毒性による死亡の可能性などの理由から、慎重に投与すべきです。最後に、これらの方法によっても効果がみられない場合には小児泌尿器科医を紹介することが必要になります。

（千葉茂／旭川医科大学医学部精神医学講座）