



患者さんとその保護者の皆さまに
知っておいてほしいこと

やにょう
**夜尿・
昼間のおもらし
について**



やにょう 夜尿や昼間のおもらしで悩んでいる 子どもたちとそのご家族の方へ

子どもたちの夜尿や昼間のおもらしは、決してめずらしいことではありません。子どもたちの蓄尿（尿を溜める能力）や排尿（尿を出す能力）の機能は、個人差はあるものの、年齢とともに成長していくため、おおよそ小学校に上がる頃には、夜尿やおもらしは自然と改善していきます。

一方で、5歳を過ぎても、1か月に1回以上の頻度で、寝ている間に夜尿をしてしまうことが3か月以上つづく「夜尿症」や、特に小学生以降で昼間におもらしをしてしまう「昼間尿失禁」でお困りの場合は、病院やクリニックなどの医療機関でアドバイスを受けたり、積極的な治療をしたりすることができます。夜尿症に対するアドバイスとしては、はじめに寝る前にきちんとトイレに行く習慣や、正しい排尿姿勢を心がけるなどがあります。また積極的な治療であるお薬や治療用機器（アラーム）によって早期に軽快する場合があります。昼間尿失禁に対しても、日中は適切なタイミングでトイレに行く習慣（定時排尿）を心がけることや、膀胱のはたらきを助けるお薬の服用が有効な場合があります。

生命に危機の及ばない夜尿やおもらしですが、実は症状のある子どもたちにとっては、精神的なストレスになることがわかっています。また夜尿のある子どもや兄弟、同居する保護者の生活の質（quality of life: QOL）が低下することも報告されています。さらに、まれではありますが、夜尿や昼間のおもらしを生じる原因として全身に潜むほかの病気や、併存症として発達の問題（神経発達症）が隠れている可能性もあります。

日本夜尿症・尿失禁学会は、夜尿症診療の普及と学術的研究を推進しています。また、夜尿やおもらしに悩んでいる子どもたちとそのご家族へ、正しい認識を広めることも重要だと考えています。さらには、夜尿やおもらしに対する適切な診療を届けることは、子どもたちの健やかな成育支援の一環であると考えており、家庭内だけの問題ではなく、学校教育に携わる先生方や、地域の保健事業を担う皆さまに対しても積極的に疾患啓発を行う必要があると考えています。本パンフレットが夜尿や昼間のおもらしに困っている子どもたちやそのご家族、そして子どもたちに関わるすべての職種の方に対して、役立つことを願っています。

令和7年9月吉日
日本夜尿症・尿失禁学会
教育委員会（夜尿症疾患啓発ワーキンググループ） 一同

用語の説明

本パンフレットは、おねしょやおもらしについて、医療関係者以外の方々にも理解しやすいように解説することを目的としています。医学的な専門用語のみでは、理解が難しいと思われる内容に関しては、以下のように言い換えを行っています。そのため、一部の用語に関して、医学的専門用語とは必ずしも正確には一致しない場合があります。

おねしょ

5歳未満の子どもたちの睡眠中の尿もれ。夜間に限らず、昼間の睡眠中の尿もれも含む（例：保育園でのお昼寝中のおねしょ、など）。

（昼間の）おもらし

主に日中の起きている（覚醒している）間に、トイレ以外の場所で生じる尿もれ。医学的には「昼間尿失禁（ちゅうかんにょうしっきん）」と呼んでいます。

夜尿

5歳以降で、1か月間に1回以上の頻度で生じる睡眠中の尿もれ。

夜尿症

前述の「夜尿」が、3か月間以上続く状態。医療機関において健康保険で診療を受ける際の病名に「夜尿症」という言葉が用いられます。

神経発達症

「神経発達症（しんけいはったつしょう）」とは、これまで一般的に「発達障害」と呼ばれていた疾患群の呼称です。神経発達症には、「注意欠如・多動症」、「自閉スペクトラム症」、「限局性学習症」など複数の疾患が含まれます。

目次

夜尿症について

- Q1 おねしょと夜尿症のちがいは? 5
- Q2 夜尿の原因は? 6
- Q3 夜尿症は治せるの? 8
- Q4 夜尿症やおもらしに関係する病気はあるの? 9

夜尿症の治療について

- Q5 夜尿症はどうやって治療するの? 11
- Q6 夜尿を減らすために日常生活で特に気をつけることは? 12
- Q7 こうりによろ抗利尿ホルモン薬(デスモプレシン)ってどんな薬? 14
- Q8 アラーム療法ってどんな治療? 15
- Q9 その他の治療薬は? 16

昼間のおもらし(昼間尿失禁)について

- Q10 昼間のおもらしは受診したほうがいいの? 18
- Q11 昼間のおもらしを減らすために日常生活で気をつけることは? 19
- Q12 定時排尿ってどんな方法? 21

学校や宿泊行事について

- Q13 学校生活で気をつけることは? 22
- Q14 お泊まりに向けての対策は? 23

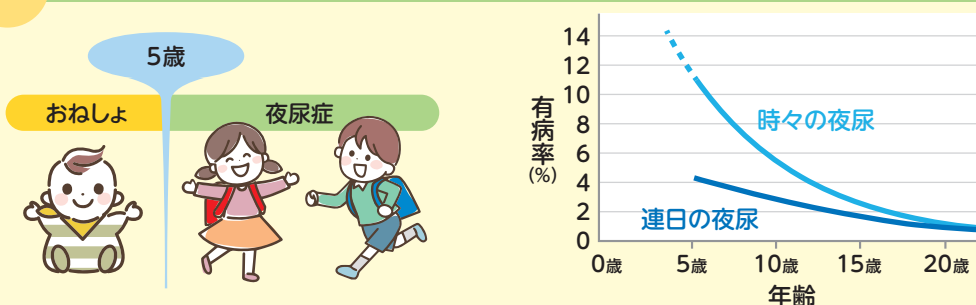
Q1 おねしょと夜尿症のちがいは?

A 5歳を過ぎても1か月間に1回以上の頻度で、寝ている間の尿もれが、3か月以上続くときに「夜尿症」と診断されます。

成長過程にある5歳未満の子どもたちでは、おねしょがあっても病気とは言い切れませんが、5歳を過ぎても月に1回以上の頻度で、3か月以上の尿もれが続く場合には、「夜尿症」と診断されます。

「夜尿症」に悩む子どもたちの割合は、5歳で5人に1人(約20%)、10歳でも20人に1人(約5%)程度とされており、小・中学生の年代では決してめずらしいことではありません(図1)。

図1



右図: Nevéus T, et al. Evaluation and treatment of monosymptomatic enuresis - a standardisation document from the International Children's Continence Society (ICCS). ICCS. 2009より改変

ほうっておいてもいいの?

夜尿症が自然に治る割合は1年間で15%程度と考えられています。したがって、年齢を重ねるごとに自然に治っていく傾向は認められますが、逆に小学生の場合、高学年になっても約半数の子どもたちは夜尿症が続く可能性があります。

夜尿症が続くと本人が「自分は人より劣っているのでは?」といったネガティブな自己認識を持つこと(自尊心の低下)や、同居しているご家族のストレスも増加し、本人とご家族の生活の質(QOL)が低下することが知られています。

また、夜尿症にはいくつかのタイプがあり、便宜上、治療を行う前に以下のようないくつかに分類することがあります(図2)。

図2

出現パターンによる分類		下部尿路の症状の有無による分類	
一次性夜尿症 (約75~90%)	(生まれてから)ずっと夜尿が持続	単一性症候性 夜尿症 (約75%)	おねしょ(夜尿)のみがある
二次性夜尿症 (約10~25%)	6か月以上消失していた夜尿が再発 心因性 両親の離婚、転校、 ペットロス、弟妹の誕生など 他の病気 糖尿病、脳腫瘍、 甲状腺疾患など	非単一性症候性 夜尿症 (約25%)	おねしょ(夜尿)に加えて、昼間のおもらしなどの症状もある

Q2 夜尿の原因は？

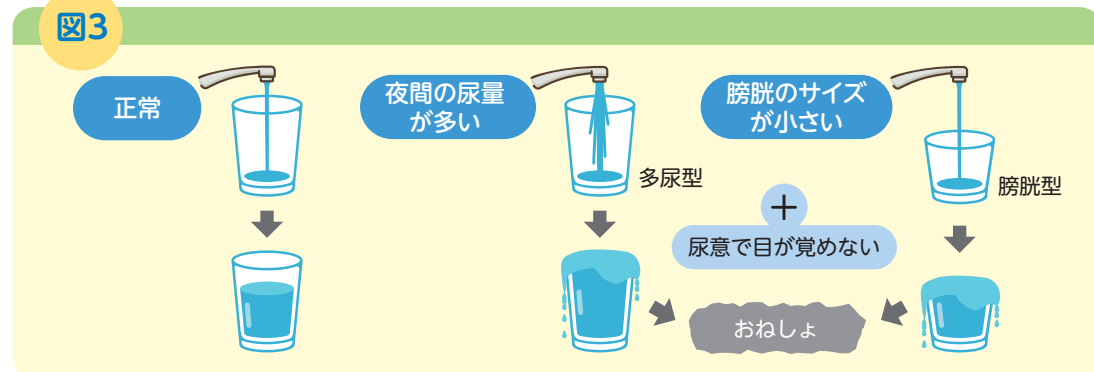
A 主に以下の3つの要因が考えられています。

- 1 睡眠中に尿量を調節できない
- 2 睡眠中に膀胱に尿を溜めておけない
- 3 尿意があっても目が覚めない

夜尿は、寝ている間につくられる尿の量が多すぎる場合（多尿）と、膀胱に尿を保持しておけない場合（蓄尿量低下）があると高率に生じます。

一方、睡眠中の尿量の調節がうまくいかず、尿量が多くなってしまったり、膀胱に十分尿を溜められなかったりしても、尿意で目覚めることができれば、夜尿は回避できます。したがって、夜尿をしてしまう子どもたちは、尿意があっても目が覚めてトイレに行くことができないことが、尿もれを生じる主な要因と考えられています（図3）。

図3



1 睡眠中に尿量を調節できない

寝ている間は、脳にある下垂体という部分から、尿量を減らすはたらきがある「抗利尿ホルモン（バソプレシン）」が効率よく分泌されているため、起きている時と比べて尿量は減少します。しかし、睡眠中の抗利尿ホルモンの分泌が不適切であったり、おしっこの元となる水分を寝る前に摂りすぎたりすると、睡眠中の尿量をうまく調節できずに、多尿になることで夜尿の原因となります。

2 睡眠中に膀胱に尿を溜めておけない

一般的に、おしっこをする前に膀胱が収縮して排尿する「不随意排尿」は3歳半頃（ふずいはいによ）に認めなくなります。したがってこの頃になれば、尿意があるとトイレへ向かうことができるようになるため、起きている間はおむつを外すことができます。一方、寝ている間の不随意排尿は、

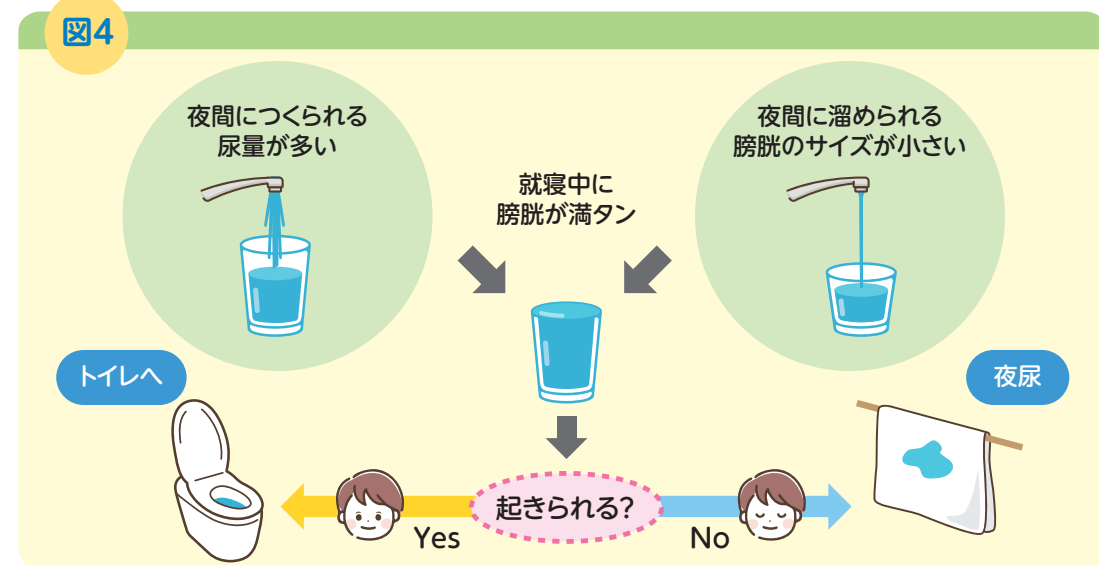
起きている間よりも約半年遅れて成熟するため、4歳頃には認めなくなります。この頃になれば、起きている間も寝ている間も、昼間のおもらしや夜尿は認めなくなります。

しかし、夜尿がある子どもたちは、4歳以降も不随意排尿が起こってしまい、寝ている間に膀胱が十分なおしっこを溜めておけない状況が生じます。このように膀胱の機能が未成熟な子どもたちは寝ている間に夜尿をしやすくなります。

3 尿意があっても目が覚めない

通常、膀胱におしっこが溜まり充満してきた場合には、尿もれが起こらないように、膀胱の出口の開閉に関係する「尿道括約筋（にょうどうかつやくきん）」という筋肉が収縮します。同時にこの筋肉の収縮は強い覚醒作用があるため、寝ていても目を覚ましやすくなります。一方、夜尿のある子どもたちは尿道括約筋の収縮が生じて、うまく目が覚めないまま、排尿してしまいます。加齢とともに、尿意による覚醒ができるようになりますが、最近の研究によると、夜尿症の患者さんは睡眠の質が良くないことが報告されています。このようなことから、睡眠の質の良し悪しによって、「尿意があっても、うまく覚醒できない場合があるのではないか？」というような議論もされています（図4）。

図4



ポイント

以前から、夜尿症とそのほかの疾患との関係性が注目されています。たとえば、便秘がある子どもたちは夜尿やおもらしが起こりやすいと言われています。直腸に硬い便がたくさん溜まっていると、せつかく尿を溜めようとしている膀胱に対して悪影響を及ぼすことがあります。

また、注意欠如・多動症をはじめとする発達特性（神経発達症）のある子どもたちでは、そうでない子どもたちよりも夜尿症や昼間尿失禁を併存する割合が高いことが知られています。

詳しくはQ4「夜尿症やおもらしに関係する病気はあるの？」をご参照ください。

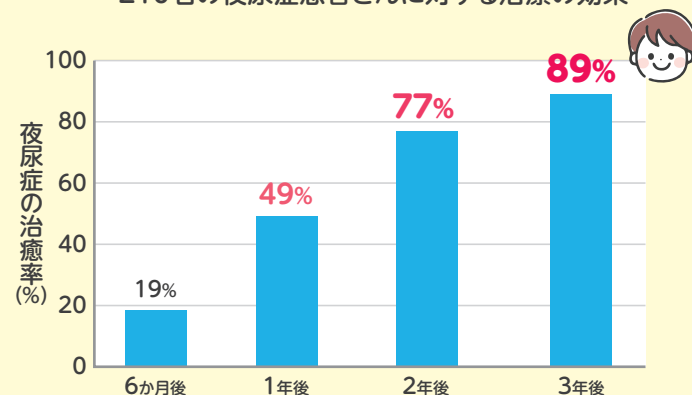
Q3 夜尿症は治せるの？

A 積極的な治療で早く治る可能性があります。

夜尿症の患者さんに対して、日常生活の改善や積極的な治療を行うことで、何も治療しない場合に比べて、早く治る可能性が示唆されています(図5)。夜尿症が続いていると「自分は人より劣っているのでは?」といった誤った自己認識を抱いてしまったり、宿泊行事をはじめとする集団行動への参加が嫌になってしまったりすることがあるため、子どもたち自身が夜尿症を気にしている場合には、病院やクリニックの受診をおすすめします。まずは、普段お世話になっている小児科の先生や、子どもたちの泌尿器疾患を専門に診てくれる泌尿器科の先生などに相談してみてください。

図5

210名の夜尿症患者さんに対する治療の効果



昭和医科大学・池田裕一先生よりご提供のデータを元に作図

Q4 夜尿症やおもらしに関係する病気はあるの？

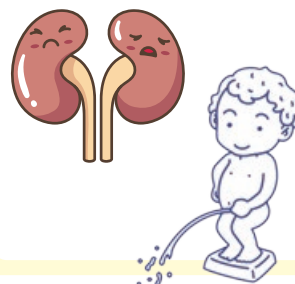
A 夜尿やおもらしをきっかけにして、全身に起きている他の病気に気づくことがあります。

便秘や神経発達症がある子どもたちには、同時に夜尿やおもらしがある割合が高いことが知られています。また、まれですが、夜尿やおもらしが他の全身の病気を発見するきっかけとなることがあります(図7)。

図7

たくさん尿が作られてしまう病気

- 過剰な飲水(多飲症)
- ホルモンの分泌異常
- 糖尿病 など



睡眠の質に影響する病気

- 睡眠時無呼吸症候群 など



膀胱に尿を十分に溜められない病気

- 膀胱炎などの尿路感染症
- 過活動膀胱
- 尿路(腎臓から尿道)の形態異常
- 背骨の異常(二分脊椎) など



ポイント

夜尿が気になる場合には年齢を問わず、医療機関に相談してみましょう(図6)。

図6

		未就学児(年長さん)	小学校1～3年生	小学校4年生以上
おねしょのみ	たまに	生活リズムの見直し	心配ならば受診	受診
	毎日	心配ならば受診	受診をおすすめ	
昼間のおもらしのみ		心配ならば受診	受診	受診
おねしょと昼間のおもらし		心配ならば受診	受診	受診
専門家からのアドバイス		寝る前にゆつくりトイレへ行く、寝る前の水分は控える、などおうちでできることから取り組んでみては?!	学校での昼間のおもらしに困るならば、早めに受診しよう!	宿泊行事が心配ならば、半年～1年くらい前までに受診してみては?!

ポイント

夜尿症以外の病気も考えるためには、以下のような情報も重要となります。

- 生まれてからずっと続いているのか、それとも最近になって急に始まった夜尿なのか?
- 排尿の頻度(3回以下、8回以上)や、1回の排尿に要する時間
- 排尿時の尿の勢い(おしっこの線が途中で途切れてしまうか?)
- 排尿の姿勢や様子(下腹部を押しながら排尿していないか?)
- 身体の成長の推移(低身長がないか?、急に体重が減っていないか?)
- 過去の尿路感染症(おしっこに細菌が感染したことを繰り返していないか?)

便秘とおねしょ・夜尿の関連性

便秘や便失禁など排便に問題がある子どもたちは、同時におねしょや夜尿を起こしている場合が多いとされています。便を溜めておく直腸は膀胱の背側に接しているため、直腸に硬い便が溜まったままだと、膀胱を圧迫し、尿もれの原因にもなります。また、肛門の開け閉めに関係する筋肉の緊張は、同時に膀胱の緊張と連動していることも影響しています(図8)。

そのため、排便の問題を解決することで、夜尿やおもらしが軽快することがあります。ぜひ診察の際には、排便の様子もお知らせください(図9)。

- 排便回数は?(週に何回?)
- 排便のタイミングと所要時間は?(朝?夕?、排便にかかる時間は?)
- 便の性状は?(コロコロ?、バナナ?、シャバシャバ?)
- 便に血液が付着することはある?
- 排便時におしりの穴が非常に痛いことがある?

図9

べんぴ

うさぎみtain
コロコロうんち

コロコロうんちが
くっついた
かちこちうんち

健康的

ちょっとかための
ひびわれうんち
なめらか するんっ
バナナうんち
ちょっとやわらかめの
ゆるゆるうんち

げり

かたちのない
ドロドロうんち

みずのような
シャバシャバ
うんち

発達の問題(神経発達症)と夜尿の関連性

注意欠如・多動症や自閉スペクトラム症などの神経発達症がある子どもたちは、昼夜を問わず、尿失禁を併存している割合が高いことが知られています。

たとえば、

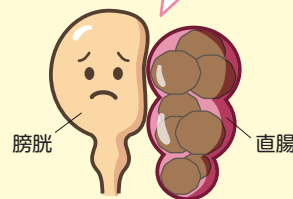
- 遊びに夢中になりすぎて、おしっこがしたくてもすぐにトイレに行かない
- 寝る前に水分摂取を控えることが苦手
- ぎりぎりまで尿意を我慢して、漏れる直前でトイレに駆け込む
- 本人なりのトイレに対するこだわり(好きな場所でしか排尿しない、など)

など特徴的な発達特性のために、結果的に排尿をうまくできないことに関連していると考えられています。

一方で、夜尿やおもらしがあるからといって、すべての子どもたちが神経発達症もある、というわけではありません。神経発達症の子どもたちの夜尿・おもらしに関しては、個々の子どもたちの発達特性に合わせたアドバイスや治療選択が必要です。夜尿やおもらしがあり、かつ「落ち着きがない」、「こだわりが強い」、「育てにくさを感じる」などの併存する症状にもお困りの際は、あわせて医療機関で相談してみてください。

図8

便秘は膀胱の動きに影響します



Q5

夜尿症はどうやって治療するの?

A

就寝前の水分制限など日常生活の改善に加えて、薬による治療やアラーム療法があります。

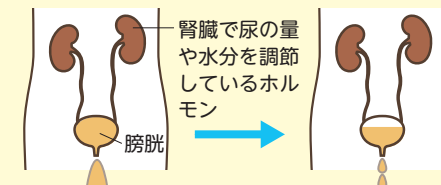
夜尿症治療の基本は、日常生活の改善に取り組むことです。夜尿症の子どもたちのうち2〜3割で生活改善により効果がみられます。さらに積極的な治療を希望される場合には、生活改善に加えて、薬を使った治療(薬物療法)やアラーム療法を検討します。

夜尿症の治療では、特に夕食以降の水分摂取を制限したり、寝る前にトイレに行ったりといった取り組みが重要です。

生活改善のみで夜尿が良くならない場合は、抗利尿ホルモン薬(デスモプレシン)やアラーム療法を検討します。まず、いずれか一方の治療を行い、効果が乏しい場合はもう一方を試したり、薬剤とアラーム療法を組み合わせたりすることが一般的です。それでも良くならない場合には抗コリン薬、三環系抗うつ薬、選択的β3アドレナリン受容体作動薬、漢方薬など、別の効能効果を持つ薬剤を併用しながら治療します。夜尿の回数が少なくなってきた場合には、徐々に各々の治療を中止していき、再発がないかを確認しながら、最終的な治療を目指します(図10、11)。

図10

尿の量を調節するはたらきをもつくすり



体内で尿の量や水分を調節しているホルモンに似た成分を補い、尿量を減らします。

膀胱の収縮を抑えるはたらきをもつくすり

膀胱の収縮を抑えることで、尿を溜められるようにします。

膀胱で尿を溜めやすくするくすり

膀胱を弛緩させることで尿を溜める能力(蓄尿機能)を高めます。

体調を整えるはたらきをもつくすり

漢方などで体調を整えることで、治療しやすい状態にします。

図11

- アラーム療法とは、夜尿を本人に気づかせ、寝ている間に溜められる尿の量を増やし、夜尿をしにくくする治療法です。



- 専用の機械(15ページ参照)を使って治療します。
- パンツや専用パッドにセンサーをセットします。夜尿をすると、音、光、バイブレーションなどによるアラームが出ます(15ページ参照)。
- アラーム療法は、毎日実践する必要があります。本人のモチベーション(意欲)とご家族の協力が必要になります。

Q6

夜尿を減らすために日常生活で特に気をつけることは？

A 夕食以降の水分や塩分の摂り方に気をつけましょう。寝る前は必ずトイレに行き、手足の冷えや便秘にも気をつけましょう。

日常生活の改善は夜尿症治療において最も重要です。以下の項目について、生活習慣を見直してみましょう。

規則正しい生活をする

夜ふかしや不規則な生活は夜尿を悪化させます。夕食は少し早めの時間に済ませ、夕食後から寝るまでを2～3時間ほど空けましょう。

濃い味を控える

塩分は体に水分を溜めるはたらきがあります。溜まった水分は寝ている間に尿になり、夜尿につながります。夕飯では醤油や塩は控えめにしましょう。

夕食後の水分摂取を控える

寝る前にたくさん水分を摂ると、夜尿につながります。夕食時から寝るまでの水分はコップ1杯(200cc)程度にとどめましょう。ただし、朝から夕飯までにはたっぷりと水分を摂っても大丈夫です。

寝る前にトイレへ2回行く

膀胱に尿が残ったまま寝てしまうと、夜尿をしやすくなります。寝る直前はもちろん、できれば寝る15～30分前にもトイレに行きましょう。ゆっくりと急がずに出し切ることが大切です。

寝る間は体を温める

体が冷えると尿量が増えたり、尿意が近くなったりして、夜尿をしやすくなります。きちんとお布団に入り、特に冬は手足の冷えにも気をつけて、温かくして寝ましょう。

夜中に無理に起こさない

アラーム療法以外で、夜中に無理にトイレに起こしても、夜尿症の治療には全く効果がありません。むしろ、睡眠不足になってしまうことがあります(注：宿泊行事などでその日だけ、夜尿を防ぐために夜中に起こすことは問題ありません)。

日中はトイレを我慢しない

昼間起きている時にトイレを我慢していることも、実は夜尿に影響します。学校の休み時間などを利用して、定期的にトイレに行くようにしましょう。休日は、家族など周囲からトイレを定期的に促してもよいでしょう。

便秘にも気をつけよう

便が溜まっていると、夜尿やおもらしが治りにくなります。便秘の相談や治療も夜尿症の治療と並行して行う場合があります。毎日の排便記録もつけてみましょう。

褒めてあげる

家族は、子どもたちが夜尿をしても怒らずに共感する姿勢が大切です。規則正しい生活が送れ、治療を頑張っている時にはしっかり褒めてあげましょう。

排尿・排便記録をつける

家族と一緒に記録をつけたり、うまくいった日にはカレンダーにシールを貼ったりすると良いでしょう。治療のモチベーションを維持し、家族同士でコミュニケーションをとることも重要です。

息抜きの日も作る

毎日制限ばかりではストレスが溜まります。お誕生日会やクリスマスなどのイベントで夕飯が遅くなる場合は、ときにはしっかり楽しむのも良いでしょう。

家族みんなでがんばろう！ きっとよくなるよ！



Q7

抗利尿ホルモン薬 (デスマプレシン)ってどんな薬？

A

夜尿症に対する治療効果が証明されている薬剤であり、最もよく使われる薬です。夜間睡眠中の尿量を減らす作用があります。

抗利尿ホルモン薬(デスマプレシン)は体内で尿量を調節しているバソプレシンというホルモンと同じ作用があり、尿を濃縮して夜間睡眠中の尿量を減らすはたらきがあります。

デスマプレシンの服用方法

夜尿症によく使われるデスマプレシン製剤としてミニリンメルト®OD錠というお薬があります。OD錠とは、唾液によってすぐに溶ける「こうくうないほうかいじょう口腔内崩壊錠」のことをさします。したがって、OD錠は「水なし」で服用できます。

ミニリンメルト®OD錠は「寝る30分から1時間前」に舌の下に置いてゆっくりと内服してください(図12)。夕食の直後に内服したり、口の中で溶かさずに飲み込んでしまったりすると、効果が得られにくくなります。そのため、少なくとも食後2時間以上経過してから内服し、内服した直後に水を飲んだり、歯磨きをしたりしないように気を付けてください。

注意すべき副作用として、服用前後に水分を過剰摂取した時に水中毒(頭痛など)を起こす可能性があります。そのため、ミニリンメルト®OD錠で治療している間は、夕飯後の水分摂取を控える必要があります。具体的な飲水量の設定は、処方してくれる先生と相談してください。

なお、水分を十分に摂取する必要がある場合(例：発熱時など)はミニリンメルト®OD錠をあえて内服しないようにします。

図12



Q8

アラーム療法ってどんな治療？

A

夜尿症に対する治療効果が証明されている薬を用いない治療法です。尿を漏らした瞬間に、アラーム音が鳴って目を覚ますことができます。毎日続けることで、朝まで膀胱に溜めておける尿量を増やすことができます。

パンツあるいは夜尿パッドに水分を感知するセンサーを取り付けることにより、おねしょをしたときにアラーム音が鳴ります。子どもたちがアラーム音によって目覚めることで排尿を抑えて、睡眠中に膀胱に溜められる尿量(膀胱容量)を増やす効果があると考えられています。アラーム療法は、毎日休むことなく、少なくとも数週間は続けます。徐々に効果が出てきますが、それまでは治療を断念しないで根気よく続けることが重要です。そのため、子どもたちの「夜尿症を治したい!」という強い気持ちと家族の協力が不可欠です。

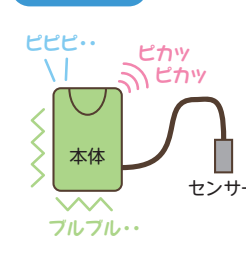
アラーム機器の種類

アラームには有線式と無線式があります。アラームの購入やレンタルにかかる費用には、健康保険が適用されません(自己負担)。

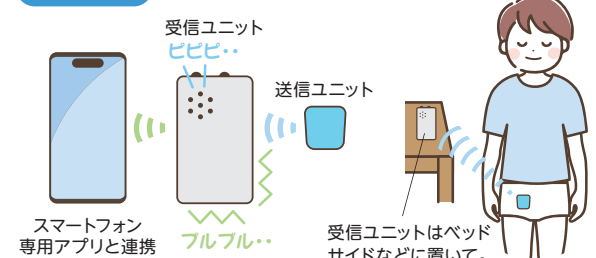
最近ではスマートフォンアプリを使って、アラームの鳴った時間を記録できる機種もありますので、家庭の事情や子どもたちに合った機種を探しましょう(図13)。

図13

有線タイプ



無線タイプ



Q9 その他の治療薬は？

A 抗コリン薬、三環系抗うつ薬、選択的 $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬、漢方薬などを使用することがあります。

抗コリン薬

膀胱に溜められる尿量を増やすため、膀胱の収縮を抑える作用があります。副作用として、のどの渇き、便秘、動悸などがあります。このような副作用を認めた時は医師に相談してください。なお抗コリン薬は現在、夜尿症に対する保険適用がなく、また小児への適切な処方量の決まりはありません。

夜尿症に対する効果は限定的とされていますが、膀胱の収縮が症状と関連する場合には、一定の効果が期待できるため、医師の判断で使用することがあります。

三環系抗うつ薬

昔から夜尿症に使われてきた薬です。夜尿症に効果があることが証明されています。正確な作用機序はまだ分かっていませんが、尿量を調節する効果、膀胱収縮を抑える効果、睡眠の質を改善させる効果などがあると考えられています。

副作用として、のどの渇き、便秘、動悸、むかつきなどがあります。また過剰摂取すると心臓に負担がかかることがあります。このような副作用を認めた時は医師に相談してください。

夜尿症に対して、三環系抗うつ薬を使用する場合には、診療経験が豊富な医師による処方が望ましいとされています。

選択的 $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬

最近、開発された新しい薬です。膀胱にあるアドレナリンホルモンを介する $\beta 3$ 受容体に作用する薬です。膀胱の $\beta 3$ 受容体を刺激することにより膀胱を広がりやすくすることで溜められる尿量を増やします。同じように膀胱に作用する抗コリン薬で認められるのどの渇きや便秘といった副作用が少ないことが特徴です。

なお選択的 $\beta 3$ アドレナリン受容体作動薬は現在、夜尿症に対する健康保険の適用はなく、また小児への適切な処方量にも決まりはありません。膀胱の広がり十分でない場合など、本剤の効果が期待される患者さんには、医師の判断で使用することがあります。

漢方薬

一部の生薬は、夜尿症に対する効果が期待できます。ただし夜尿症そのものを治癒させる効果よりは、患者さんに足りないものを補い整えることで、夜尿が軽快しやすい体調にする効能のほうが期待されます。漢方薬は、多くが散剤（粉薬）で、苦みがあるため、主に小学校高学年以降の子どもたちに向いている薬剤です。

Q10

昼間のおもらしは 受診したほうがいいの？

A

5歳以降であれば、医療機関を受診することをおすすめします。

夜尿症の子どもたちのうち25～40%は昼間のおもらしなど、何らかの昼間の排尿に関する症状を伴うとされています。この場合、昼間のおもらしを最初に治療する方針が勧められています。「夜尿はまだ気にならないけれど、昼間のおもらしがあります・・・」という5歳以降のお子様は一度、医療機関で相談してみてください。特に小学校入学後は、自宅で夜間に起こる夜尿よりも、昼間の学校で起こるおもらしの方が困る場面が多いと思います。

また、Q4「夜尿症やおもらしに関係する病気はあるの？」にあるように、昼間のおもらしの原因として全身性の他の病気が潜んでいることもあります。特に以下の場合、早めに医療機関へご相談ください。

- 昼間のおもらしのない期間があったのに、再び昼間のおもらしをするようになった場合
- 排尿時に痛みを感じる場合
- 過去に尿路に細菌が感染し（尿路感染症）、熱を出したことが複数回ある場合
- 排尿しようと思ってもなかなか出せないことが多い場合
- 排尿後も尿がしたり落ちることが多い場合
- 男の子で、おしっこ飛び方が散らばっていたり、途中で途切れてしまったりする場合
- 女の子で、昼間も夜間も常に下着が湿っている場合

*『昼寝中の尿もれ』は、病態としては「夜尿」と同じ現象と考えます。



Q11

昼間のおもらしを減らすために 日常生活で気をつけることは？

A

定期的に排尿を促す「定時排尿」が大切です。正しい姿勢で排尿や排便をしましょう。また、水分の摂り方や便秘に気をつけましょう。

時間を決めて排尿をする（定時排尿）

おしっこがしたい感じ（尿意）があるときはもちろんのこと、尿意がなくても一定の時間を決めてトイレに行きます。詳しくはQ12「定時排尿ってどんな方法？」を見てください。この方法によって、お子様がそれまでに気づくことのできなかった「尿が少し溜まった感じ」を意識できるようになり、尿もれの前に徐々に適切なタイミングでトイレへ行けるようになります。

日中は十分に水分を摂る

水分摂取量が少ないと、尿を溜めるという経験をなかなかできません。膀胱の機能を高めるためにも、ある程度の尿の「溜め」を経験することは重要です。したがって、日中はこまめに水分を摂り、尿量を増やします。この経験が昼間のおもらしを減らすことにもつながります。

ただし、コーヒー・紅茶、緑茶などカフェインが入っているものはおしっこをしやすくなる「利尿作用」があります。特に夕食後から寝る前までに飲みすぎないようにしましょう。

正しい姿勢で排尿・排便をする

足台を使うなどして、両方の足の裏が床について、おしりとひざが同じ高さになるようにします。便座におしりをつけてしっかり座ります。おしりが落ちてしまう時は補助便座を使います。両ひざは両手のこぶしがいいるぐらいに開きます。あわずに、ゆっくりと30秒以上、時間をかけて排尿・排便をします（図14）。

図14



日本夜尿症学会編、夜尿症診療ガイドライン2021.
p23. 東京：診断と治療社. 2021を参考に作成

Q12 定時排尿ってどんな方法？

A 時間を決めて排尿を促すことで、尿意をうまく感じとれるようになります。

毎日、排便するように心がける

昼間のおもらしは、夜尿よりもさらに高率に便秘と関連しています。便秘と夜尿・おもらしの関係はQ4「夜尿症やおもらしに関係する病気はあるの？」をご覧ください。バナナのようなうんちが出たかどうか毎日記録をして、出ていなければ夕食後にトイレに座って、頑張っ

排尿を我慢している様子があるときはトイレを促す

おもらしをする子どもたちのなかに、しばしば排尿を我慢する様子がみられるときがあります。そのようなとき、子どもたちは「別におしっこは行きたくない」と言うかもしれませんが、「おしっこがまんポーズがでているよ」とトイレに行くように声をかけましょう(図15)。声をかけることで、子どもたちは徐々に尿意の強さとトイレへ行くタイミングのミスマッチが改善し、適切なタイミングでトイレへ行けるようになります。

図15



日本夜尿症学会編. 夜尿症診療ガイドライン2021. p15. 東京：診断と治療社. 2021を参考に作成

定時排尿を行う意義

大人と子どもたちの尿意の感じ取りのパターンを図に示します(図16)。大人は膀胱に溜まった尿量に合わせて、徐々に尿意を強く感じるため、あとどれくらい我慢できそうか予想でき、あらかじめトイレに行くことが可能です(青線)。しかし、昼間のおもらしがある子どもたちは、徐々に尿意を感じるのではなく、膀胱いっぱいまで尿が溜まってから突然尿意を感じるため、ちょうど良いタイミングでトイレに行けないと考えられています(赤線)。

一方で、定時排尿を続けることで、子どもたちも徐々に大人と同じく尿意をうまく感じとれるようになり、トイレに行くタイミングを学習します。その結果、漏れるギリギリまで我慢することが減り、結果的におもらしを減らせると考えられます(図17)。

図16

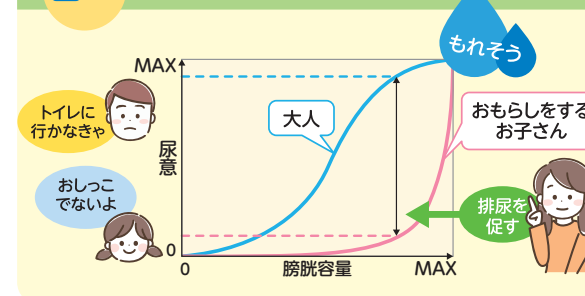
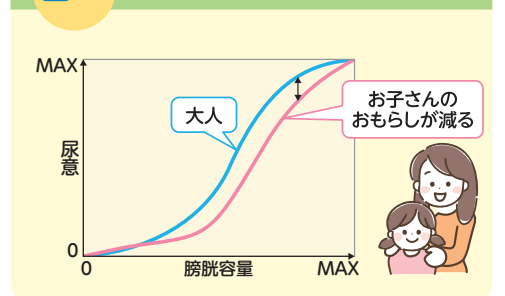


図17



定時排尿指導のポイント

- 「毎日必ずすること」と排尿のタイミングをむすびつけて、「おしっこの時間です」と声をかけましょう。たとえば、①朝食の前、②昼食の前、③おやつの前、④夕食前、⑤寝る前、などです。
- 小学校以降の子どもたちであれば、学校の休み時間(中休み)にトイレへ行くタイミングを設定しても良いでしょう。
- トイレに行くように声かけをしても、お子様は「おしっこでない」と言うことが多いです。これに対して引き下がってはいけません。ただ「うそをついている」「反抗している」と非難してもいけません。
- 「おしっこの時間です」「おしっこでないよ」「それでも行きましょう」の問答の後でお子様がしぶしぶトイレに行った時に勢いよく尿が出ても「ほら～」と言わないでください。また少し下着に尿がついていても「すぐ行かなかったからだよ」と非難しないでください。お小言を言われると、おもらしのある子どもたちにとっては「定時排尿=イヤな時間」になってしまいます。
- ゲームやテレビなど、楽しいことを中断してトイレに行けたときには、優先順位をつけて排尿できたことを褒めてください。

Q13 学校生活で気をつけることは？

A 自信を持って学校生活を送れるように周囲にも協力してもらいましょう。

子どもたちには、「夜尿やおもらしがなくなる時期には、それぞれ個人差があり、自分だけではない」ということを伝え、不要な劣等感を抱かせないようにしましょう。子どもたち自身が尿もれを気にしている場合には、医療機関で相談し、積極的な治療を開始することをおすすめします。

また、昼間にも無理に排尿を我慢することのないよう、休み時間などには学校の先生に声をかけてもらってトイレへ行くことを促すなど、周囲の協力をあおいでも良いかもしれません。



Q14 お泊まりに向けての対策は？

A 宿泊の数か月前から夜尿を減らすための日常生活を心がけましょう。相談や治療を希望される場合には、早めに医療機関を受診してください。

事前の準備

宿泊の数か月前から、日常生活で夜尿を減らすための取り組みをしましょう。詳しくはQ6「夜尿を減らすために日常生活で特に気をつけることは？」を見てください。医療機関での治療を希望する場合、治療の効果に数か月かかることがありますので、早めに受診しましょう(図18)。

図18

- 夕食時と夕食後の水分摂取量を制限（約200cc：コップ1杯以下）
- 就寝前の排尿と、夜中に起こしての排尿（注：宿泊行事のあいだのみ）
- 濡れやシミが目立ちにくい黒・紺などの濃い色のパジャマの持参
- 市販のおねしょパンツの利用
- 担当の先生や、付添いの方への協力依頼



参考文献

日本夜尿症学会編. 夜尿症診療ガイドライン2021. 東京：診断と治療社. 2021

日本夜尿症・尿失禁学会は「健やか親子21」の推進協議会に加盟し、すべての子どもたちが健やかに育つ社会の実現に取り組んでいます。

日本夜尿症・尿失禁学会

理事長 内藤泰行

前理事長 大友義之

教育委員会・夜尿症疾患啓発ワーキンググループ (敬称略・五十音順)

赤川翔平 (関西医科大学小児科学講座)

川合志奈 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児泌尿器科)

田中征治 (久留米大学医学部小児科学講座)

辻 章志 (関西医科大学小児科学講座)

仲川真由 (順天堂大学医学部附属順天堂医院小児科)

西崎直人 (順天堂大学医学部附属浦安病院小児科・ワーキンググループ委員長)

西野智彦 (西野こどもクリニック)

<利益相反開示>

本パンフレット作成にあたり、夜尿症疾患啓発ワーキンググループの委員のなかに開示すべき企業等との利益相反状態の者はいません。

無断複写・転載を禁じます

©2025 日本夜尿症・尿失禁学会 All rights reserved