

チャイルドヘルス〔第 21 巻・第 11 号〕別 刷

2018 年 11 月 1 日発行

発 行 所 株式
会 社 診 断 と 治 療 社

特集

こんなとき、この漢方薬が味方です



2 夜尿症

夜尿症は、5歳以降で、1か月に1回以上の就寝中の間欠的尿失禁が3か月以上続くもので¹⁾、小学校低学年では約10%、小学校高学年では約5%にあり、成人になって発症する場合は、ほとんどが睡眠時無呼吸症候群に伴うものです。

つちうら東口クリニック 川嶋浩一郎 かわしま こういちろう

病態

夜尿症の3大原因には、①夜間多尿、②膀胱機能障害、③睡眠覚醒障害があり、小児夜尿症の2/3以上が夜間多尿ですが、原因が重複する例も少なくありません(図1)。^①夜間多尿の原因には抗利尿ホルモン分泌不足や飲水過剰があります。^②膀胱機能障害の原因には潜在性二分脊椎などさまざまな要因による低膀胱容量がみられ、軽度の神経因性膀胱と考えられます。^③睡眠覚醒障害の原因には、子どもでは扁桃肥大、おとなでは睡眠時無呼吸症候群があります。これらによる睡眠中の低酸素状態により、脳幹の橋排尿反射中枢に対する大脳の抑制が不十分となり、無意識に排尿して夜尿症になると考えられます²⁾。

夜尿症の生活指導

治療の前に、夜尿が患児の過失でないこと、成長すればよくなることを本人と養育者に伝えて安心させてください。まず生活指導を行い、次に薬物療法やアラーム療法を検討します。

生活指導は、夕方以降の飲水制限が大切で、就寝2時間前には夕食をすませ、その後の飲水は10 mL/kg未満に制限します。次に、夜更かしをさけて、就寝前のトイレ誘導により完全排尿を励行させます。睡眠中に無理に起こして排尿させることがないように指導します。家族には就寝中の遺尿量(おむつ重量計測など)と早朝尿量を記録してもらい、患児には夜尿のなかった日とあった日をカレンダーに○×で記入させ自覚を促します。

治療開始時には効果があったの

に、しばらくすると尿意で目覚めても、眠くて起きるのが面倒で排尿してしまうことがあります。このような場合には、○の数でご褒美を検討するなど、目標をもたせると効果的です。

夜尿症の理学療法

1) 膀胱訓練

1回の排尿量が少なく頻回の場合は、トイレで排尿前に10数えるまで待たせることから始めて、20、30と延ばして尿意を抑制し、膀胱容量を増やします。

2) アラーム療法

夜尿や尿失禁をアラームで知らせる治療です。器具が必要ですが、有効率は62~78%と高いので試してみる価値はあります。これによって睡眠中の尿保持力が増し、尿意覚醒せずに朝までもつようになります。

著者プロフィール 1981年筑波大学卒業。職歴：つちうら東口クリニック院長、元筑波大学心身障害学系講師、茨城県立こども病院小児神経精神発達科(非常勤)、日本小児東洋医学会編集委員、第43回日本小児東洋医学会学術集会会頭、横浜薬科大学客員教授。専門：小児科専門医・指導医、小児神経専門医、漢方専門医。著書(共著)：『漢方薬膳学』(万来舎、2012)、『漢方重要処方60』(万来舎、2014)、『小児漢方治療の手引き(第2版)』(日本小児医事出版社、2015)、『漢方294処方生薬解説 その基礎から運用まで』(じほう、2016)、『泌尿器疾患に効く漢方』(洋学社、2016)。

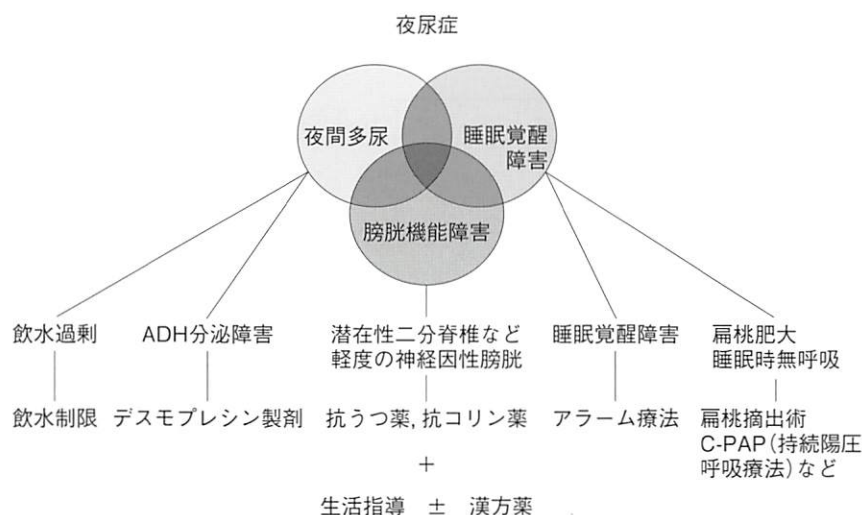


図1 夜尿症の原因と治療法

〔菅谷公男, 他: 泌尿器疾患に効く漢方, 洋學社, pp.44-52, 2016〕

通常の薬物療法

1) 夜間多尿の場合

夕方からの飲水制限下で夜間遺尿量 9 mL/kg 以上で、起床時尿比重 1.024 以下である場合は、抗利尿ホルモン（デスモプレシン・スプレー 10~20 μ g, ミニリンメルト[®] OD錠 120~240 μ g）の就寝前投与が効果的です。改善率は7割、治癒率は3割で、効果が不十分な場合は、夜間尿量が減っていればアラーム療法や漢方治療の併用を考慮します。減っていなければ、服薬や生活指導を確認して、尿崩症の可能性や乳飲料の過剰摂取などを検討します。

抗利尿ホルモン療法の問題点は、中止後の再発が6~7割と高いことです。1か月ごとにゆっくり減量する方法が推奨されていますが、漢方

薬を併用すると再発率を減らせます。

2) 膀胱機能障害の場合

抗コリン薬の就寝前投与で膀胱容量を増大させますが、口渇、便秘をきたすことがあり、漢方薬で副作用なく代用できる場合があります。三環系抗うつ薬は重篤な副作用をきたすことがあり、アメリカでは禁止されています。尿意頻回を改善する漢方薬が適応できます。

3) 睡眠覚醒障害の場合

鼻閉など原疾患の治療によって軽快する場合があります。鼻閉や後鼻漏、扁桃肥大を改善する漢方薬が効く場合があります。

漢方薬による薬物療法

漢方医学は、陰陽五行説の拮抗循環システム論によって全身状態を評価し、湯液や鍼灸治療によって気血

水バランスを改善し、病的状態を治癒させようとするものです。

漢方には標本同治といって、表に標出している症状を治療する標治と、その背景にある漢方的アンバランスを治療する本治を同時に行う治療法があります。また先標後本といって、標治をして次に本治を行う治療法があります。つまり、現在の症状が治まっても、完治するためには本治が大切であるという考え方が漢方治療の基本にあるのです。

夜尿症の抗利尿ホルモン投与は効果が高いので、ガイドラインでも第一選択薬とされますが、中止後の再発率が高いということは、漢方的にみると標治であって本治ではないと判断します。

したがって、この標本同治の考え方を広げれば、抗利尿ホルモンなどで西洋医学的に標治を行い、漢方薬で本治を同時に行うことが可能になり、よりよい夜尿症治療になると思います。個々の漢方薬には、適応が合えば確実に効くという歴史的に淘汰されてきたエビデンスがあるので、漢方薬が夜尿症に効くかどうかより、夜尿症の悪化要因をどれだけ改善できるかを考えることが本治に対応した漢方治療になると思います。

夜尿症において、本治を考えるために確認すべきポイントは、冷え症の有無（八綱弁証の虚実・寒熱）、自律神経緊張の有無（気血水弁証の気の変調）、虚勞の有無（気血両虚）、

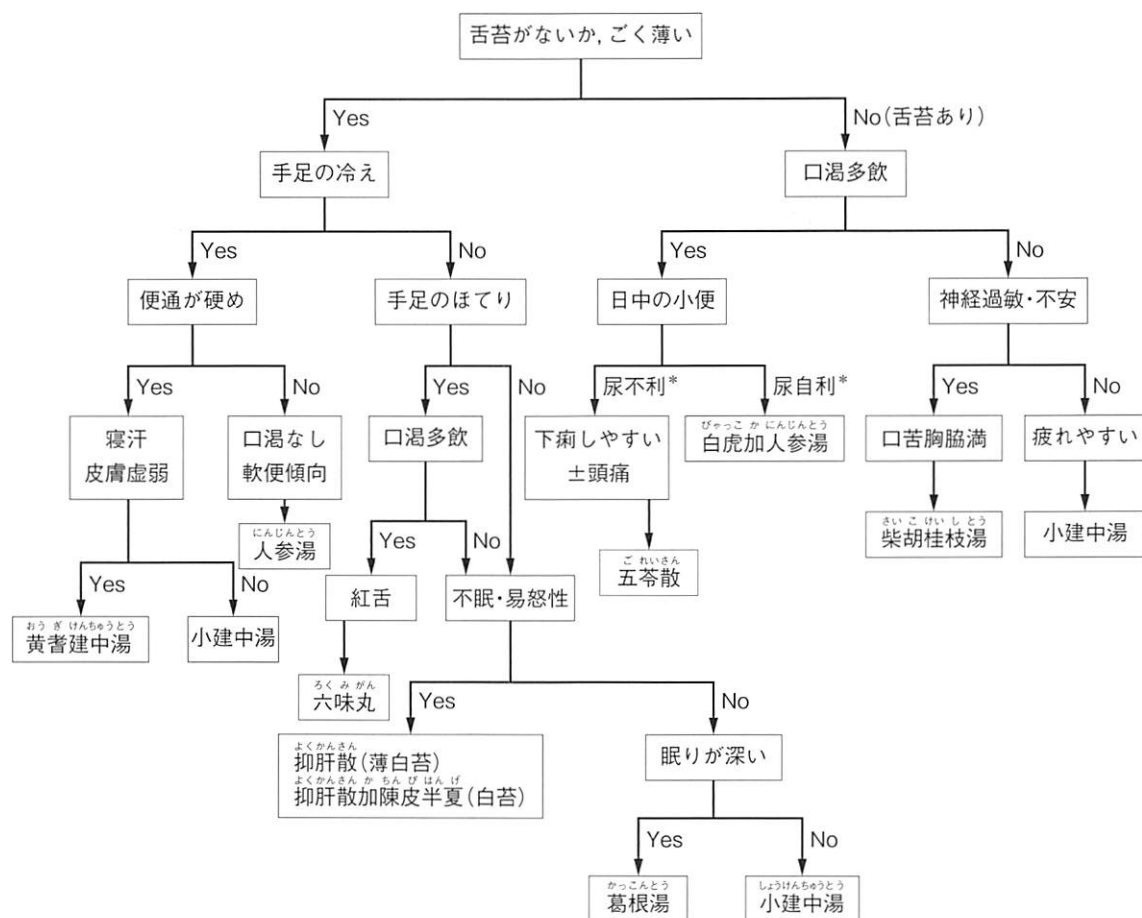


図2 夜尿症の本治のための漢方方剤の選択

*：飲水量に見合わない尿量減少を「尿不利」、見合う通常尿量を「尿自利」という。

口渴と尿量のバランス（水滯や津液不足）などです。

夜尿症に用いる漢方薬にはさまざまなものがあり、小川らは19処方あげています³⁾。漢方薬が保険診療に採用される前の1969年に初版が発行され、その当時もっとも多く読まれた「漢方診療医典」には小建中湯、八味丸、柴胡桂枝湯、葛根湯、白虎湯の5処方がこの順で掲載

されています⁴⁾。最近では岩間が、小建中湯、柴胡桂枝湯、白虎加人参湯、抑肝散について、方剤選択のポイントと自身の臨床研究の結果について詳述しています⁵⁾。代表的処方について、漢方薬を選択するためのフローチャートを図2に示します。

西洋医学ではあまり重視されていない冷えの状況判断が、漢方では大切です。冷えていると交感神経が緊

張するので、手足末端の血流低下と手掌・足底・腋下発汗が増え、尿量が増えて頻尿になり、膀胱容量が減少します。通常は、概日リズムのメラトニン作用によって、就寝の数時間前から手足が温かくなって放熱し、深部体温が下がりはじめて、正常な睡眠が得られるのですが、冷え症で手足がいつまでも冷たいままでは交感神経が緊張し続けて、概日リ

ズムが夜モードにならずに熟眠できなくなり、抗利尿ホルモンの分泌にも影響します。

冷え症がある場合、体の芯が冷えていながら手足や体表がほてる場合には、小建中湯や六味丸、補中益気湯などが適応となり、体の潤いが不足する陰虚証タイプと判断します。胃腸や体表、手足が冷え切って寒がりの場合は、人參湯や真武湯、八味丸、牛車腎気丸など陽虚証タイプです。小建中湯は本来、陰陽両虚の虚勞に用いる基本方剤なので、手足のほてりや口渴があってもなくても冷え体質に使用できます。

冷え症がなさそうにみえても、舌苔がまったくなければ内臓が冷えている証拠なので、虚証として小建中湯や六味丸、人參湯などを検討します。舌苔があって口渴多飲の場合は炎症が優位の実証と判断しますが、飲水量に比べて尿量が少ない小便不利であれば五苓散を朝昼分2で用います。口渴は翌日から治まり、それに伴って夜間尿量も減少します。小便自利で飲水量と尿量が見合うようであれば白虎加人參湯(朝夕分2)が適応になります。1か月ほどで口渴が軽減し夜間尿量も減少するようです⁵⁾。

冷え症がなく、口渴多飲もない場合、精神的なストレスなどにより、軽度の神経因性膀胱や睡眠覚醒障害を伴って夜尿が悪化する場合があり、小建中湯や柴胡桂枝湯などの芍薬を含む交感神経緊張緩和作用のあ

る方剤を朝1夕2の割合で夕方に多めに服用することで膀胱容量を増やし安眠を促すことができます。小建中湯では抗コリン薬に劣らない膀胱容量増加作用があります⁵⁾。

不安や動悸、不眠を改善する甘麦大棗湯や桂枝加竜骨牡蛎湯、柴胡加竜骨牡蛎湯で睡眠の質を高めると夜尿が軽減する場合があります。さらに怒り、欲求不満、悪夢、夜驚症などが強くて熟眠できず、夜尿が続く場合には抑肝散⁶⁾や抑肝散加陳皮半夏などでも有効ですが、子どもにはやや飲ませにくい苦味があります。

眠りが深すぎて尿意覚醒できない場合には、通常の半量ぐらいの葛根湯や、水いぼにも有効な麻杏苳甘湯など、麻黄のエフェドリンを含む方剤で改善する場合があります。多すぎると不眠になるので、状況を見ながら服薬量を調整します。

もっとも安全に多用できる 小建中湯について

漢方の第一選択薬である小建中湯の出典は「金匱要略」の血痺虚勞病篇で、「虚勞、裏急、悸衄、腹中痛、夢失精、四肢痠疼、手足煩熱、咽乾口燥」とあります。気虚で疲労しやすく、胃腸が痛み、夢の中で尿失禁し、手足がだるくほてり、疲れて喉や口が渇くことが目標になりますが、どれか一つでも当てはまれば処方できます。胃腸を中心に体を温めて、君薬⁷⁾の芍薬と甘草により交

感神経を抑制する神経を活性化して⁷⁾、膀胱平滑筋や骨盤底骨格筋や腹直筋の緊張を改善し、漠然とした不安感を改善し、手足を温め、腸ぜん動を促し、硬便や便秘傾向を改善します。眠りが浅く頻尿で腹痛を訴え、硬便ぎみで便が出にくく、やや過敏で疲れやすいという場合に特に有効で、抗うつ薬や抗コリン薬を処方する前に試してみるとよい漢方薬です。

さらに膠飴(マルトース)が入っているため甘くて飲みやすく、排便を促す作用があり、腸内細菌叢を元気にしますから、アレルギー体質を伴う場合にもよいと思います。アトピーがあれば、小建中湯に黄耆を加えた黄耆建中湯で、皮膚が化膿しにくくなります。

子どもでは成人量を用いても浮腫になることはほとんどありませんが、大便が緩くなる場合は減量が必要になります。

治療上のアドバイス

夜尿症の治療は、就学前には、西洋薬の効果は低く副作用も懸念されることから、小建中湯などの漢方薬で、全身状態の改善を図る治療を優先します。小学校高学年になるほど通常治療で効果が得られやすいですが、1か月治療しても効果がみられない場合には、漢方だけ残して、成長を待つ様子を見ながら、西洋医学の治療を再開してみる方法もあります。

*1: この処方の構成生薬の主役。

どちらにしても治療効果があった場合は、3～6か月を目安に治療を継続すると、治療を止めても夜尿が再発しないことが多いようです。再発率は低くないですが、成長とともに治療効果が上昇し、再発率が低下します。スポーツをはじめると疲れて睡眠が深くなり、尿意覚醒が困難になって、夜尿症が再発することがありますが、このような場合は少量の葛根湯で夜尿だけでなく筋肉痛の改善も期待できます。いずれの漢方薬も、服用を続けていると新陳代謝

が改善され、末梢の循環がよくなり、冷えが取れて、かぜを引きにくくなるなどの効果も期待でき、夜尿が起こりやすくなる背景要因を改善できる可能性が高いため、効果ははっきりしない場合でも、気血水の体質をみながら漢方を継続しておくとういと思います。

●文献●

- 1) 日本夜尿症学会(編):第3章 1 夜尿症. 夜尿症診療ガイドライン2016. 診断と治療社, pp.1-117, 2016
- 2) 菅谷公男, 他: 泌尿器疾患に効く漢

方. 洋学社, pp.44-52, 2016

- 3) 小川由英, 他: 排尿障害に対する漢方治療. 外科治療 97: 482-488, 2007
- 4) 大塚敬節, 他: 漢方診療医典. 南山堂, pp.188-189, 1969
- 5) 岩間正文: 頻尿・夜尿症. 小児科診療 81: 199-201, 2018
- 6) 大友義之: 小児の難治性夜尿症への対応 (Q & A). 日本醫事新報 (4725): 61-63, 2014
- 7) Omiya Y, et al.: Antinociceptive effect of shakuyakukanzoto, a Kampo medicine, in diabetic mice. J Pharmacol Sci 99: 373-380, 2005

information

編集部へ届いた本 「発達障害サポート入門—幼児から社会人まで—」

現在、発達障害に関するさまざまな情報があふれ、子どもに気になることがあるとインターネットの診断テストを受け「うちの子って発達障害では?」と心配する保護者が増えたり、安易に薬を処方されて逆効果になる例があるなど、混乱があります。本書は、発達障害を正しく理解するため、原因と症状を解説し、タイプ別、乳幼児から大人までの年代別の事例を、医師の診断ポイントをまじえて解説しています。また、家庭、保育園、学校、職場での生活の工夫や地域で得られる支援についても、わかりやすく紹介しています。

著者は、発達障害における当事者と非当事者の関係は、少数派と多数派の関係であるとし、当事者は少数派として多数派である非当事者に合わせることを求められてきたと述べます。当事者は訓練を重ね多数派に適應する努力をしましたが、それでも多くの困難に直面しています。障害をもつ人も暮らしやすい「共生社会」に向け、社会全体が障害への正しい理解を深め、適切な配慮や支援を考えるための入門書となる一冊です。



- 発行: 教文館
- 定価: 1,300 円 + 税
- 著者: 古荘純一
- 仕様: 四六判, 210 ページ