第 105 回実践勉強会　実施レポート

日　時：　平成 31 年 3 月 5 日(火)　20 時
場　所：　大田文化の森　5 階　多目的室

演者：順天堂大学医学部附属練馬病院　小児科
先任准教授　大友 義之 先生
演題：「　小児の排尿障害の薬物療法のトピックス　」

参加者 66 名

質問：ADHD の患者さんに夜尿症が多いとのことだったが、それはなぜか？

答え：
ADHD の患者さんは、薬のコンプライアンスつまり、先行治療のコンプライアンスがどうだったのかということが一番問題である。ADHD を治療することによってある程度生活習慣が守れるようになったかもしれない。いままで出していた薬がしっかりと飲めるようになったかもしれない、ということが言われている。
また、ADHD というのはノルアドレナリンとドパミンの脳内の動態のため、それが夜尿症の「起きられる・起きられない」というところと密接に関係している。そのため、類縁疾患として近いのではないかというように考えられる。

質問：夜尿症の子供は、単純に、我々が「夜中におしっこに行きたい」と言って起きることができないということか？

答え：
起きられない、つまり、睡眠が非常に悪いと考えられる。
その場合、寝られているのかを確認する必要がある。寝つきが悪い、寝ている間に歯軋りをする、寝言が多い、寝相が悪いという状態は、あまり寝られていないという状態である。そのため、その部分をマネジメントしてあげる必要がある。
つまり、眠りの質が起きられない原因になっている。

質問：
ミニリンメルトを飲んでいる患者さんがおり、主治医の先生に話を伺ったことがある。その先生がおっしゃるには、ミニリンメルトの量を決める時に、年齢や体重ではなく、バソプレシンの血中濃度を測って決めているということだった。
講演では、最初は高用量を使って徐々に減量していくという話があったが、そのような際には血中濃度を測定して決めているのか、それとも治療の効果をみて減量しているのか。

答え：

実は、ADH の血中濃度は、全く当てにならない。どのポイントで取ったかということだけで幅が大きい。また、取ってからの検体の保存状態が悪いと、あっという間に失活してしまう。少なくとも ADH 自体は良いマーカーにならない。
ADH を測るよりもコペプチンを測った方が ADH の状況が良くわかると言われている。心疾患やショックなど救急の現場で測れるようになったものがあり、数年前に大学で、それを用いて薬物療法をやりつつコペプチンの測定を行った。すると、コペプチンの濃度の場合、パラレルに、この出が悪い人が、ミニリンメルトが効くという綺麗なデータが出せた。
補足だが、ミリニンメルトは、120μg 飲んでも 240μg 飲んでも血中濃度の上がりが頭打ちになり、効果としては変わらない。一方で、半減期の問題で、120μg を飲むよりも 240μg を飲んだ方が効いている時間は長い。
そこで気をつけるべきことは、夜更かしをした挙句に飲み、朝一で血中濃度が維持されている状態で、更に朝起きて飲むことなどをすると、水中毒になる可能性も注意する必要がある。

つまり、ADH の血中濃度を測ることはなく用量だけを見ながら上げ下げをしている。これは、自分でだけでなく、国内外を問わず、全ての専門家も同じようにしている。

以上

文　責：　久光製薬株式会社　東京第 3 ブロック　紙谷 優明