

児童精神科領域研究会  
「児童期の心身症一体の不調/  
変調について」

平成24年4月13日(金)

医療法人 杏和会 阪南病院

呉家 学

# はじめに

児童、思春期は乳幼児期から継続するダイナミックな身体の変化をもたらす時期です。

環境の拡大・変化に伴い、身体的、精神的な適応能力が求められ、社会性を育む時期でもあります。

# それゆえ

それゆえに、家族はもとより、対人関係の問題や学業な能力的な問題など年齢と共に大きく膨らんでいきます。

その際に、ホルモンのバランスを崩したり、自律神経の乱れが出現し、器質的な身体的疾患に繋がる可能性があります。

# つまり

心理社会的要因により、身体的に影響を与えてしまいます。それを

## 「心身症」

と言います。

今回は代表的な心身症についてお話させていただき、それぞれの現場のお役に立てていただければと思っております。

# DSM－IVでの心理的要因の 診断基準

A. 一般的身体疾患が存在している

B. 心理的要因が、以下のうち1つの形で一般身体疾患に好ましくない影響を与えている

- ① その要因が身体疾患に影響を与え、発現、悪化または回復の遅れに密接な時間的関連があること
- ② その要因が治療を妨げている
- ③ その要因が、その人の健康にさらに危険を生じている
- ④ ストレス関連性の生理学的反応が、身体疾患の症状を誘発したり悪化させたりする

# 心身症の発症のメカニズム

心理的ストレスが「遺伝素因」「環境因子」より  
大脳→視床下部へ波及し、

○自律神経系

○内分泌系

○免疫系

に影響を与えることで、器質的障害へ発展してしまう  
と考えられています。

そこで疾病利得やホスピタリズムが加わると症状を  
強化したり、また症状が再発するという予期不安が  
あると悪循環を形成します。

# 児童期・思春期に多い心身症

①起立性調節障害

②繰り返す痛み

腹痛—反復性腹痛 過敏性腸症候群

頭痛—片頭痛 筋緊張性頭痛

周期性嘔吐症 良性発作性めまい

摂食障害(神経性無食欲症 大食症)、心因性  
視力・聴力障害、月経前症候群、過換気症候群  
などが挙げられます。本日は①②の疾患に  
絞って紹介させていただきます。

# その前に

心身症患児の特徴を挙げてみます

- 自分の意志での受診が少なく、家族の意向が多く、家族と本人との意見が食い違い勝ち
- 秘密が大事な時期でもあり、守秘義務を保証することが重要です
- 過度の期待感が強く、その反動の失望感も多いので、心理的側面と器質的側面での治療が必要であり、予め長期に渡る可能性があります

## その前に②

- あまり言語化が出来ないことが多く、特に  
そういう児童ほど、心身症になりやすいことも  
念頭におく。また思春期は投げやりな態度や  
治療者を試す態度も多いため、  
「普通であること」と「困っていること」を粘り  
強く、聞き出すことも重要です
- 「仮病」や「気のせい」という言葉で片付けたり、  
「あなたが弱いからだ」という発言も禁句  
です

# 心身症の診断について I

## A. 問診

### ①症状についての

出現の時期、場所、状況、持続、対処法  
(どうすればよくなり、どうすれば悪化する?)

### ②家族や学校の先生、相談機関などの対応 についての情報

### ③その症状で何が困るのか、なければ何が 出来るようになるのか?

# 心身症の診断についてⅡ

- ④ これまでに同じ症状はあったか？
- ⑤ 家族関係、交友関係、クラブ、習い事、成績など、症状の前後で変化はなかったか？
- ⑥ 生活習慣の変化、特に食生活、睡眠のリズムの情報

# 心身症の診断についてⅢ

## おまけ

言葉以外で非言語な部分で心身症を見極める  
ことも求められますし、情報が結構あります

目の動き、姿勢、表情、顔色

声のトーン

(視覚的なイメージを持ったときは上がったり、体感的  
なイメージを持った場合は下がる)

家族間の座り方(心の距離、力動が分かる)

血圧、体温、脈拍などバイタルサインなどなど

# ここから各論です

## ①起立性調節障害

## ②繰り返す痛み

腹痛—反復性腹痛 過敏性腸症候群

頭痛—片頭痛 筋緊張性頭痛

周期性嘔吐症

# 起立性調節障害

自律神経の働きが悪くなり、起立時に身体や脳への血流が低下する病気です。

遺伝的素因、自律神経機能、生活習慣、心理社会的ストレスが大きく影響します。

特に夜型社会によるものが考えられ、概日リズム障害が併存している場合もあります。

多くは身体的治療で軽快しますが、中等症以上では約半数不登校を併存します。

# 頻度としては

一般中学生で**1割**

小児科を受診する中学生の**2割**

不登校の**3割～4割**

中等症の**5割**は不登校を伴います。

小学高学年～中学より急増し、高校でピークを迎えます。

男女比は1:2です。

# 具体的症状

- 朝起き不良などの起立失調症状
- 食欲不振
- 全身倦怠感
- 頭痛、立っていると気分が悪くなる
- 立ちくらみ

が主な症状です。

その他、動悸、息切れ、気分不良、入眠困難  
思考力低下、成績低下、イライラ、失神（重症）  
が認められます

# だらだらして怠けてはいないか？

特に午前中に症状が悪く、学校に行けないことが多いため、だらけているように見えます。自律神経機能の低下で、起立時に全身への血流が悪くなっています。

特に脳血流が悪いと、立ちくらみ、ふらふら、倦怠感だけでなく、思考力・判断力の低下、イライラがひどくなります。決して怠けではありません。

# 心身症としてのチェックリスト

1. 学校を休むと症状が軽減する
  2. 身体症状が再発・再燃を繰り返す
  3. 気にかかっていることを言われると症状が増悪する
  4. 1日のうちで身体症状の程度が変化する  
(午前＞午後)
  5. 身体的訴えが2つ以上にわたる
  6. 日によって身体症状が変化する
- 以下のうち4項目が週1回以上見られる場合は診断  
できます。

# 日常生活や学校生活での注意点

- 水分を多く取りましょう(1.5~2L/日)
- 塩分の制限は必要ありません  
むしろ多めに(1日摂取量10g以上)
- 急に姿勢変化を行わず  
ゆっくり30秒以上かけて
- 頭を急に上げずに下を見ながら徐々に  
上げていきます
- 早寝早起きをこころがけましょう
- 暑気は避けて、体育の見学は日陰か室内で行い  
ましょう

# どのような治療がありますか？

- 毎日運動を行いましょ。無理をせず15分程度の散歩から  
水泳は重力がかかりにくい運動でお勧め
  - 薬剤  
昇圧剤：メトリジン リズミック  
抗不整脈薬：インデラル など
  - 装具  
弾性ストッキング、ODバンド(加圧式腹部バンド)
- ②、③は専門医へ相談してください

# 治る可能性は？

- 軽症例では数ヶ月以内で回復するといわれます
- 中等症以上であれば、
  - 1年後→約50%
  - 2～3年後→70～80%
- 不登校の復学率
  - 1年後→約30%
- 高校2～3年頃には90%程度は回復するといわれますが、残存率は20～40%程度あります

# 朝の対応の仕方です

- ①朝に交感神経が活性化せず、血圧が上がらず、脳血流が維持できない
  - ②午後から交感神経が活性化し、夜に最高潮になり、寝つきが悪くなる
  - ③朝眠気が強く、起きれないという悪循環が多く、怒鳴っても効果はありません
- 朝起こすとき、何回か声かけをしてください
  - カーテンを開けて朝日を部屋に入れてください
  - 眠くなくても早くに布団に入るように

# 不登校に対しては

- 体調が悪い状態で登校は避けましょう  
症状が改善し、体力が回復してから考えていきます  
また、午後からの登校からの練習もいいと思われれます
- 保護者の過干渉や病気の不理解から治療が滞る場合があります、周囲の理解や適度な距離が必要と考えられます

# 続きまして

①起立性調節障害

②繰り返す痛み

腹痛—反復性腹痛 過敏性腸症候群

頭痛—片頭痛 筋緊張性頭痛

周期性嘔吐症

# 繰り返す痛み

痛みは客観的な評価が難しいです。  
特に言語化が難しい児童ではなおさらです。  
そこでまずは

「寄り添うこと」

が大切です。

# 痛みの経験

幼少期より病気、怪我、けんかなどによって  
様々な痛みを経験します。

そこから、民間療法的な痛みへの対処法を  
自分自身、学んでいきます。

— 冷やす、安静にする、テレビやゲームなど  
別のことをしてごまかす、我慢する...—

# 痛みの軽減

更に効果を高めるためには、周囲の対応が不可欠です。

○**痛い痛い飛んでいけ!**と患部をなでる  
おまじないですが、実は患部をなでる**触刺激**  
により、痛みを伝える神経活動を抑制したり  
**プラセボ効果**により、脳に存在する鎮痛物質  
(オピオイドペプチド)が放出されます。

○**強いね、よく頑張ったね**  
褒めることにより、心理的に充足感・高揚感を生み、  
鎮痛作用がもたらせます。

# 子どもの痛みの種類

- 胃痛、頭痛、関節痛（成長痛）、胸痛、腰痛などがあります
- 日常生活に支障があると、2次的なストレスとなります
- 専門医に診てもらい、異常所見がないことが多く、一般的に「**機能的疼痛**」といわれます
- だからと言って「仮病」「気のせい」で**片付けてはいけません**

# 心理面の影響

- ・痛みは痛覚神経の反応だけではなく、  
そのときの気分で変化します  
何かに打ち込んでいれば、痛みは軽減  
します。また気晴らしをしていても軽減します。
- ・ただ、孤立したり、ぞんざいに扱われると  
痛みを固執し、増強する可能性があります。

# 初期対応①

- まずは部位に関係する専門医もしくは小児科に受診を行います。
- 医学的に異常所見がなければ、心理的な影響が強いと判断され、「**心身症**」の可能性が高いです。

## 初期対応②

- まずは、気晴らしを増やしたり、温めたり、冷やしたり、深呼吸をするなどして、対処方法を考えます。  
その場合、自分で探ることで「**自己効力感**」を得ることが出来れば、痛みが強くなれたり、次に起こっても、うろたえることは少なくなるでしょう。

# 薬物療法

それでも痛みが軽減しない場合は  
対症的に薬物療法を用います。

○一般的な鎮痛薬

　　カロナール、ブルフェン

○腹痛・・・整腸剤、腸管運動調整薬、  
　　抗コリン剤

○頭痛・・・NSAIDs トリプタン

○その他・・・抗てんかん剤 漢方薬など

# 腹痛

腹痛は、子どもにもっとも多い痛みの訴えの一つです。頭痛よりも若年から始まり、消化器系感染症や食事に関係するものが多いですが、心因性と身体因性の区別が難しいです。

その中で

年少児に多い「**反復性腹痛**」(RAP)

思春期以降に多い「**過敏性腸症候群**」(IBS)を紹介させていただきます。

# 反復性腹痛 (RAP)

## **Recurrent Abdominal Pain**

- 頻回に臍を中心とする腹痛を訴えます。
- 便通は一定しません
- 起床時に症状が強く、長い時間トイレにこもることが多いです
- 午後は自然に収まることが多いです
- 主に低年齢児です

# 過敏性腸症候群 (IBS) ①

## *Irritable Bowel Syndrome*

実はRAPはIBSの1つの種類とも分類されています。IBSには後3種類あります。

- ・ **便秘型** : 下剤を用いなければ、排便がない場合と便意があっても出ないタイプで**女子**に多いです。
- ・ **下痢型** : 起床時、すぐに腹部不快感や腹痛が出現し便意が始まります。軟便～下痢便で、朝トイレにこもり、不登校に発展しやすいです。**男子**に多いです。

## 過敏性腸症候群 (IBS) ②

- ・**ガス型**：おならや腹鳴、腹部膨満感などガス症状に対する恐怖・苦悩が強いタイプ  
便秘はあまり問題にならない場合が多いです。ストレス状況下（静かな場所など）で起こりやすいです。  
圧倒的に女子が多いです。

# もちろん

子どもさんの腹痛は  
急性腸炎、虫垂炎や腸ねん転、潰瘍、食中毒  
など致死的な疾患もあるため、まずは病院を  
受診してから、特異所見がなければ・・・の  
ことです。痛みがあるからIBSであろうと診断  
するのは早計です！

# 治療①

- 規則正しい生活（食事、睡眠）の励行
- 食生活指導

RAP型・下痢型：乳製品、冷たいもの、  
カフェイン、高脂肪食は控えます

便秘型：水分や繊維の多い食物を勧めます

ガス型：繊維の多い野菜、イモ類、果物  
炭酸飲料、ガムなどは控えます

## 治療②

それでも改善なければ、  
整腸剤、腸管運動調節薬を使用します。  
また更に

**RAP型、下痢型**：抗コリン剤、止痢剤

**便秘型**：下剤

**ガス型**：排ガス剤 ビフィズス菌製剤

も合わせて投薬します。

# 心理社会面への配慮

- ①生活リズムを整え、早めに起床し、**時間的余裕**を作っていくことです。起床後に少し体を動かしたり、食べることで腸管が正常に活動します
- ②登校前に前もって**服薬**しましょう
- ③症状により、不登校傾向になるようであれば学校側にも**病状の理解**を求めましょう
- ④通学の工夫としては、遠距離通学の場合は**普通電車の利用**も考えたり、**途中コンビニなどトイレ**を利用しやすい**道順**を考えましょう。席も**後部**にし、トイレを利用しやすくしてみましょう

# 頭痛

腹痛の次に多いのが頭痛です。

また**その親**も片頭痛など頭痛持ちが多いです。

**親子で頭痛の対応**に取り組んでもらうのがよい  
かと思われます。

# 低年齢の場合

心因性の頭痛は少なく、実際に頭周辺に異変がおきての痛みが多いため、

## 「器質的な疾患」

が考えられます。脳腫瘍、てんかん、外傷慢性副鼻腔炎などを考え、まずは専門医に相談がよいと思われれます。

# 小児慢性頭痛の概要

器質的疾患が除外できた段階で  
片頭痛と反復性緊張型頭痛に区別できます。

持続時間、性質、強さ、場所、随伴する症状  
などを考慮して鑑別します

同時に起こることはないので、その都度、診断  
を行っていきます

# 片頭痛

- 持続時間は1～72時間
- 拍動性
- 動くと痛みが悪化します
- 気分が悪くなったり、吐き気が起こります
- 光や音に過敏になりやすいです
- その頭痛発作が5回以上あるものを片頭痛と言います

# 緊張型頭痛

- 持続時間は30分～7日間
- 両側性
- 拍動はなく、圧迫感などの締め付け感
- 日常動作で痛みの変化はしません
- 気分不良、吐き気はありません

# 頭痛予防のため①

- 早寝、早起き  
食生活などの日常生活リズムの是正
- 休日も例外を作らずに、同じ時間に起きて  
同じ時間に寝ましょう
- 夜は暗く、静かな部屋でゆっくり休むこと
- 高すぎる枕は避けましょう
- 運動は定期的に行いましょう

# 頭痛予防のため②

・誘発因子を見つけること(心理社会的因子の理解)

特に子どもさんの場合、いつ、どこで、どういう状況で、何を食べたときに起こるのか注意深く観察することが大切です

いつ:学校行く前? 月経前? テスト前?

どこで:家で? 学校で? 塾で?

どういう状況:雨の日? 暑い時? 激しい運動後?

朝礼で人が多いところ?

何を食べたとき:空腹時?ソーセージ?チョコレート?

チーズ?カフェイン系?

# それでも

治まらないときには、薬物療法が必要です

急性期には

カロナールやブルフェンなどの鎮痛剤が

効果的です

また片頭痛の場合、嘔気、嘔吐を伴い

周期的嘔吐症の可能性もありますので

制吐剤も併用します。

# まとめ①

子どもさん達は成長過程で色々な新しい体験をしますが、時に失敗もありきで学習していきます。

しかし、順風満帆ではなく、失敗体験(特に対人関係が多いですが)がストレスとなり、上手く自己表現が出来なかったり、自己表現をためらうことにより、心身の不具合を来たします。

## まとめ②

症状やそれによる日常生活での支障を「甘え」「怠け」「逃げ」と考えず、病気として理解していただければ幸いですし、また今回の発表が少しでもお役に立てればと願っております。

**ご清聴誠にありがとうございました。**