

小児科学講義：心身症

2019年6月14日

地域医療再生学 小児科部門

日野ひとみ

心身症

定義

『心身症は**身体**の**病気**』だが、
その発症や経過に『**心理・社会的因子**』が大きく影響しているもの

Q: 心身症として対応すべき疾患に○をしましょう。

- ヒステリー性神経症
- アトピー性皮膚炎
- 高血圧
- 過敏性腸症候群

心身症

- 体の病気
- 特定の病気を言うのではなく、心が大きく関与する病気の群に付けられた名称

呼吸器系

気管支喘息
過換気症候群

消化器系

胃十二指腸潰瘍
過敏性腸症候群

循環器系

本態性高血圧
狭心症
心筋梗塞

内分泌系

糖尿病
肥満症
生理不順
甲状腺機能亢進症



神経系

緊張性頭痛
片頭痛
めまい

皮膚系

アトピー性皮膚炎
蕁麻疹
円形成脱毛症
多汗症

骨・筋肉系

腰痛
関節リウマチ

泌尿器系

勃起障害
過敏性膀胱

- リエゾン精神医学：身体科精神科のスタッフを含めた連携。
 - 身体疾患治療中の精神疾患患者
 - がん闘病中の抑うつ

- 神経症：精神科疾患に伴う身体症状。
 - 身体疾患の投薬が功を奏しない。
 - パニック障害の動悸
 - ヒステリー性神経症のけいれん

心身症

- 体の病気
- 特定の病気を言うのではなく、心が大きく関与する病気の群に付けられた名称

呼吸器系
気管支喘息
過換気症候群

不登校
いじめ

神経系
緊張性頭痛
片頭痛
めまい

消化器系
胃十二指腸潰瘍
過敏性腸症候群



皮膚系
アトピー性皮膚炎
蕁麻疹
円形成脱毛症
多汗症

循環器系
本態性高血圧
狭心症
心筋梗塞
起立性調節障害

骨・筋肉系
腰痛
関節リウマチ

精神系
心因性嘔吐
摂食障害

内分泌系
糖尿病
肥満症
生理不順
甲状腺機能亢進症

泌尿器系
勃起障害
過敏性膀胱

心身症とは

- 『心身症は**身体の病気**』だが、その発症や経過に『**心理・社会的因子**』が大きく影響しているもの
- 神経症（ノイローゼ）ではない

身体病変の程度の診断

病変を起こさせたストレス

心身両面への治療

心身症の最大の特徴：感情表現の拙さ

- ストレスを感じていないように見え、平静を装っているが、実はストレスが強くあって、臓器が悲鳴をあげている。
- 最も特徴的な心身症の患者さんは、自分ではストレスを感じず、元気で悩んでいないと思いついでいる。
- 過剰適応
- 失感情症（アレキシシミア alexithymia）
— ストレス(感情)の受け止め・表現方法を失っているという意味—

心身症はなぜ増加したか

- 「たくましく」生きる大脳辺縁系が「よく／うまく」生きる大脳皮質から抑制され過ぎた養育歴が、思春期に混乱を起こす。
- 動物として与えられた身体にそぐわない過剰な意識や知的なものをもつ人間に、危機感をもたせる警告。
- 科学の進歩によって人間が本来もつ動物的「感覚」が狂わされた結果出現。
- 親の子どもへの情緒的関わりが拙く、心の基になる「感覚」が乳幼児期に育たず、「知」の勝った養育歴が、思春期に感覚や情緒をもう一度味わいたいために退行する。

心身症の発症時期

乳児期

幼児期

学童期

小学校高学年

中学

アトピー性皮膚炎

周期性嘔吐症
気管支喘息

チック

起立性調節障害

摂食障害
過敏性腸症候群
過換気症候群



心身症の治療

Q: 心身症の正しい説明に○をつけましょう。

「検査で異常を認めません。これは体の問題ではなく、心
の問題なので、カウンセリングを案内します。」

「検査値に異常が出るほど命にかかわる病気ではないよう
です。少しずつ体調がよくなる方法を見つけていきましょう。」

「小児の心身症でも、原因となるストレスがあることが多
いです。」

「症状が持続しているのは、また症状が出現するかもしれ
ないという不安が悪影響を及ぼしていると考えられます。」

心身症の治療

(○) 「症状が持続しているのは、また症状が出現するかもしれないという不安が悪影響を及ぼしていると考えられます。」

体調が悪いと不安に思っていることが、症状の持続につながる。

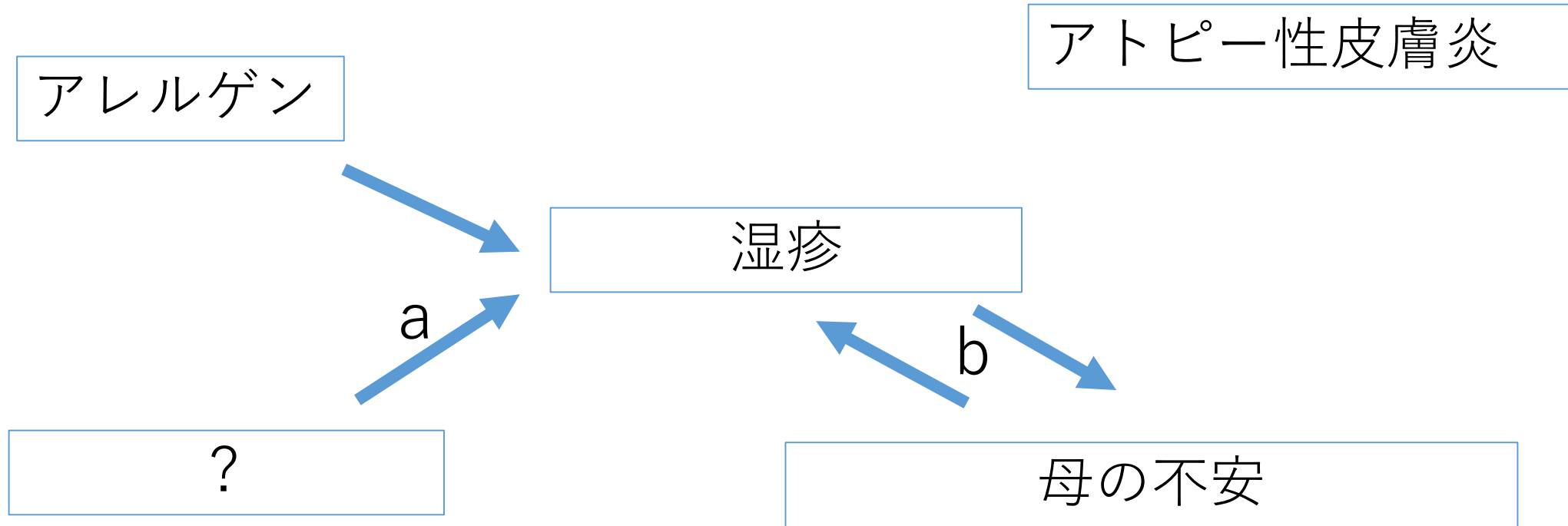
→検査で大きな異常はないことを説明し安心してもらう。

→対症療法のための薬を適切に使用する。

→経過を追う。家族に待つことの大切さを説明する。

→少し調子が悪くても家族で対応させるほうが、家族の自信につながる。

心身症：心と身体をつながり



(小柳憲司：心身医療をすべての子どもたちに. 日児誌118：455-461. 2014)

心身症の治療：

1) 疾病教育

2) 親との関係性の見直し

3) 学校との連携

4) 非薬物療法（日常生活上の工夫）

5) 薬物療法

6) 心理療法

心身症の治療：心理療法

1、カウンセリング：傾聴、受容、共感

2、心理療法的アプローチ：

体調が悪いと不安に思っていることが症状の持続につながる。

→検査で大きな異常はないことを示し、安心してもらう。

→実際にある症状には寄り添い、対症療法の薬を適切に使用する。

→経過を追う。家族に待つことの大切さを説明する。

→少し調子が悪くても家族で対応させるほうが、家族の自信につながる。

各論

- 起立性調節障害
- 過敏性腸症候群
- 過換気症候群
- 心因性嘔吐
- 摂食障害
- 不登校
- いじめ

起立性調節障害

(OD : Orthostatic Dysregulation)

- 朝起きれなくなる。
- 夕方には元気になっているので、家族は病気ではなくただの怠けだと思い、関係も悪くなる。
- 不登校の一番の原因。

起立性調節障害

(OD : Orthostatic Dysregulation)

Q: 正しいものに○をつけましょう。

- () 遅刻を責めないように学校に配慮をお願いするよう、家族にアドバイスする。
- () 水分を1日2L程度飲む。
- () 午前中は頭が痛いので、カーテンを閉めたまま暗いところでゆっくり過ごす。
- () 睡眠障害をきたすことはない。

起立性調節障害（OD）

中学に入るところから、娘は朝起きるのがつらいようになってきたんです。私も一生懸命起こすのですが、もし起きてきても、さえない感じで、ゆったりと支度をするんです。遅刻や欠席も絶えず、先生から何度も指摘されました。

私も、最初はやる気がないだけかなと思っていたのですが、長く続くにつれ、娘は何か病気にでもなってしまったんじゃないかと不安が募りました。

でも、夕方にはスマートフォンをいじって、夜には起きていて寝付けなくなっていて、悪循環でした。私も不安の心労から、ふさぎ込むような感じでした。



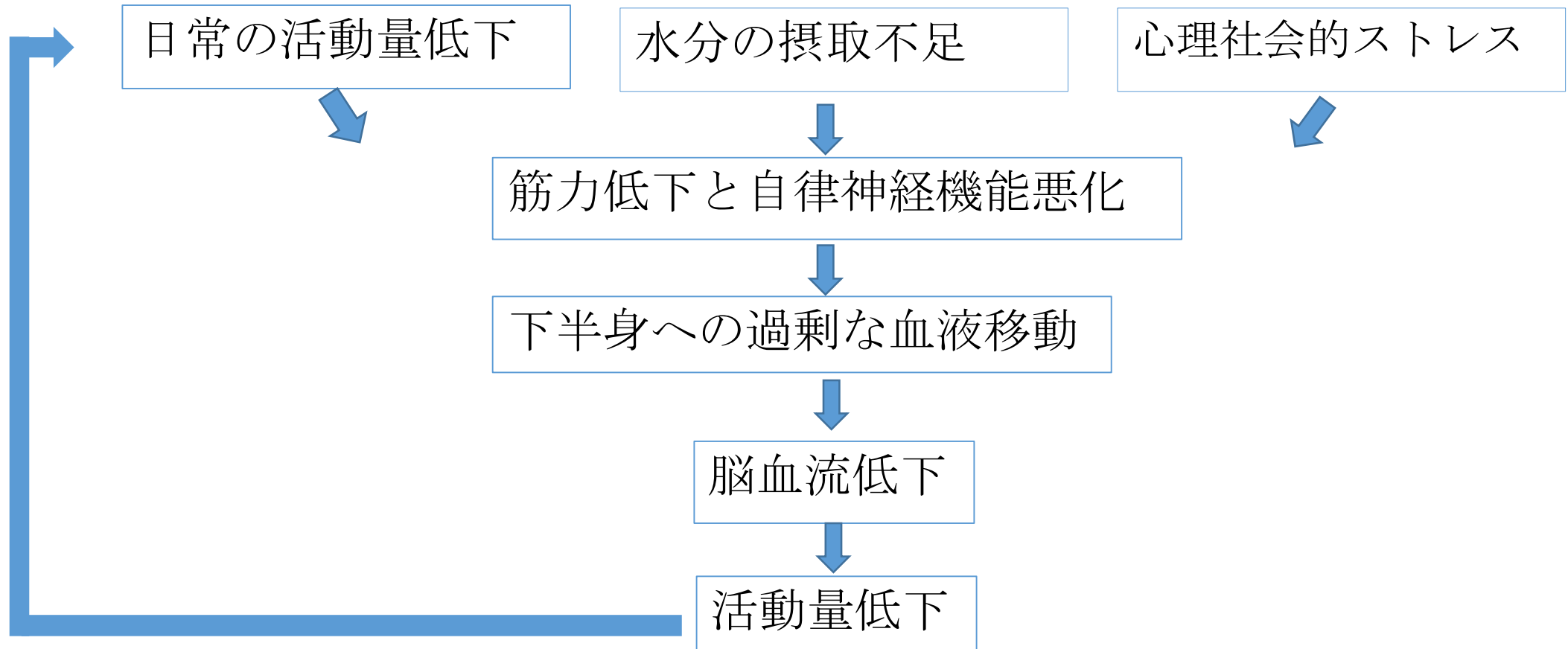
起立性調節障害：概要

- 自律神経系の異常で主に循環器系の調節がうまくいかなくなる疾患
- 症状：たちくらみ、長時間立ってられない、疲れやすい、失神、倦怠感、寝起き不良、頭痛、動悸など
- 過去には思春期の一時的な生理的変化であり身体的、社会的に予後は良いとされていた。
- 近年の研究によって重症ODでは自律神経による循環調節（とくに上半身、脳への血流低下）が障害され日常生活が著しく損なわれ、長期に及ぶ不登校状態やひきこもりを起こし、学校生活やその後の社会復帰に大きな支障となることが明らかになった。

起立性調節障害

- 1) 有病率 軽症例を含めると、小学生の約5%、中学生の約10%。
重症は約1%。不登校の約3-4割にODを併存する。
- 2) 性差 男：女 1：1.5～2
- 3) 好発年齢 10～16歳（思春期）
- 4) 遺伝・家族性 約半数に遺伝傾向を認める

起立性調節障害：成因



起立性調節障害：症状

「自律神経系」：

循環、消化、呼吸、発汗・体温調節、内分泌、生殖、および代謝

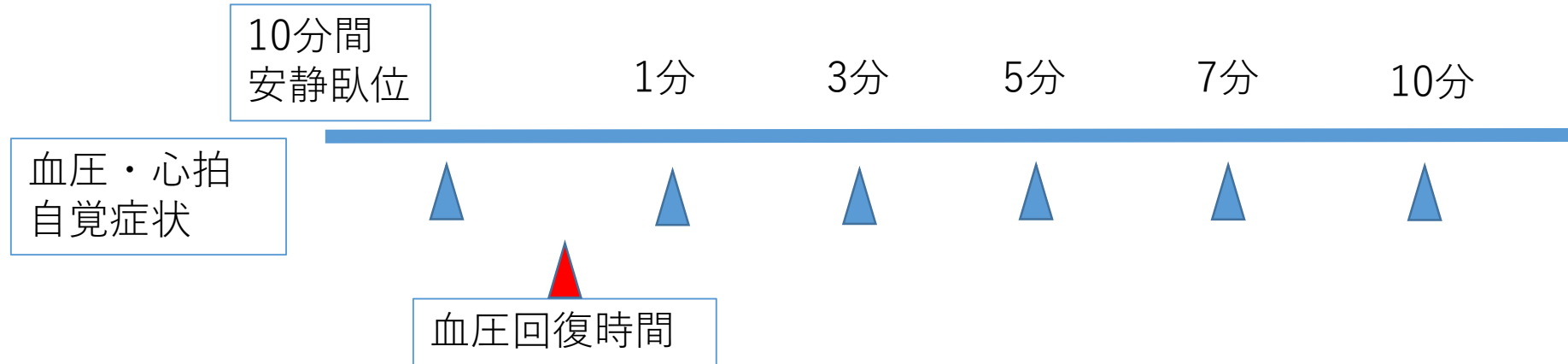
- ・起立時循環不全（脳血流低下）
 - ・立ちくらみ、朝起床困難、気分不良、頭痛など。
 - ・症状は立位や座位で増強し、臥位にて軽減。
 - ・動悸
 - ・イライラ・集中力低下、失神
- ・日内変動がある。
 - ・症状は午前中に強く午後には軽減する傾向があり。
 - ・夜になると元気になり、スマホやテレビを楽しむことができるようになる。
 - ・夜に目がさえて寝られず、起床時刻が遅くなる。（昼夜逆転生活）
- ・腹痛・食欲低下（過敏性腸症候群）

起立性調節障害：診断方法

- 1) 立ちくらみ、気分不良、顔色が悪い、失神、頭痛、動悸、朝起床困難、午前中に調子が悪く午後に回復する、車酔い、朝の食欲不振、腹痛などのうち、3つ以上、あるいは2つ以上でも症状が強ければ起立性調節障害を疑う
- 2) 鉄欠乏性貧血、甲状腺、心疾患、てんかんなどの神経疾患、副腎など内分泌疾患など、基礎疾患を除外

起立性調節障害：診断方法

新起立試験



10分間 安静臥位

10分間 安静臥位

10分間 安静臥位

10分間 安静臥位

10分間 安静臥位

10分間 安静臥位

10分間 安静臥位

10分間 安静臥位

10分間 安静臥位

起立性調節障害（OD）

中学に入るところから、娘は朝起きるのがつらいようになってきたんです。私も一生懸命起こすのですが、もし起きてきても、さえない感じで、ゆったりと支度を
するんです。遅刻や欠席も終いど、先生から何度も指摘
されました。

やる気の問題？

私も、最初はやる気がないだけかなと思っていたのですが、長く続くにつれ、娘は何か病気にでもなっ
てしまったんじゃないかと不安

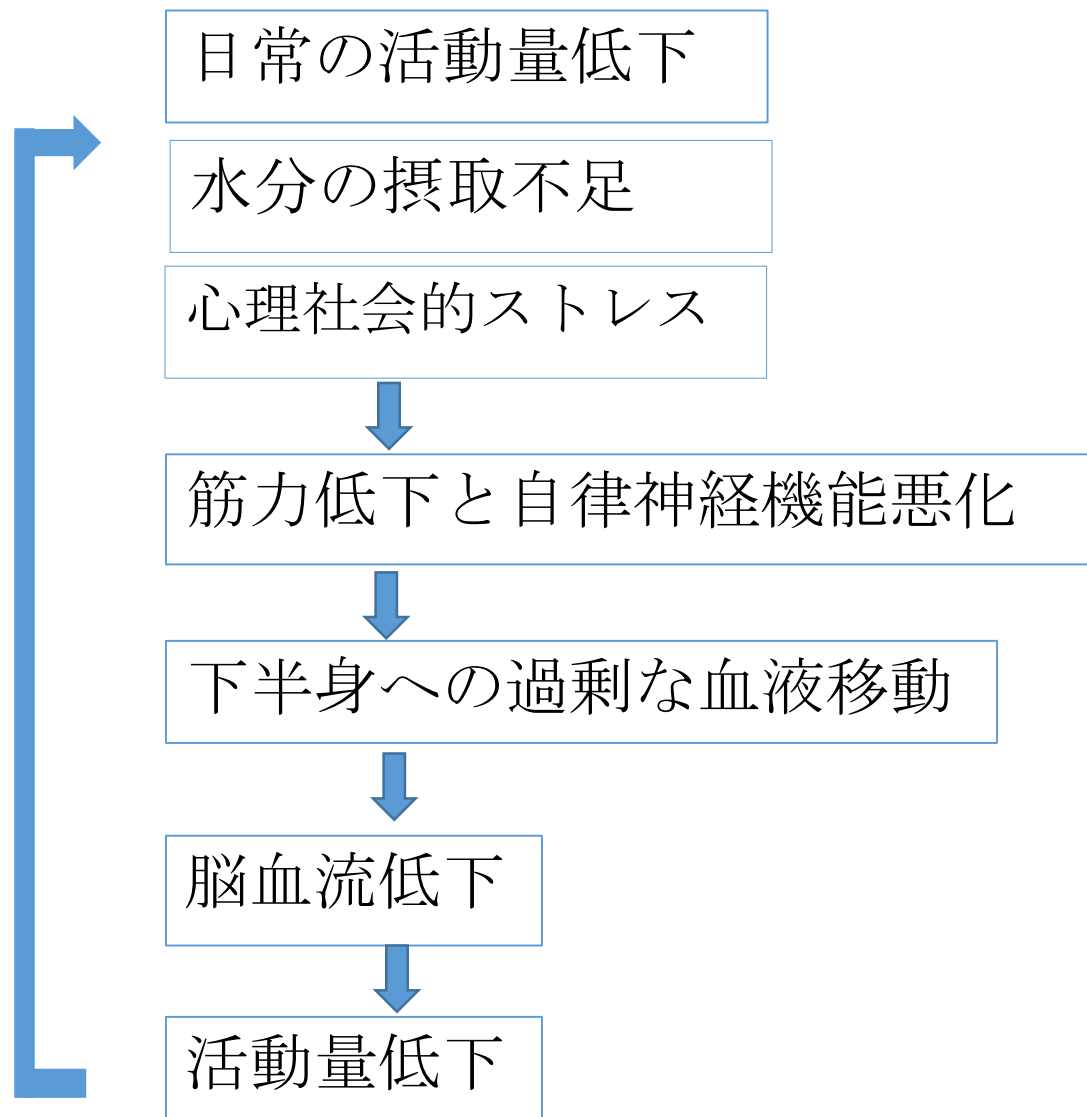
スマートフォンのやりすぎ？

でも、夕方にはスマートフォンをいじって、夜には起
きていて寝付けなくなっ、悪循環でした。私も不安
の心労から、ふさぎ込む夜更かし？

夜更かし？



起立性調節障害：成因と治療



ポイント1

日中は横にならない

ポイント2

足をクロスさせて立つ
散歩（下腿の筋肉強化）

ポイント3

水分1日1.5-2L、塩分1日10g

ポイント4

ストレスコントロール

「午後からなら登校できる、部活動ならいける、遊びになら行ける」

起立性調節障害：経過

- 日常生活に支障のない軽症例：
適切な治療によって2～3ヶ月で改善。
- 学校を長期欠席する重症例：
社会復帰に2～3年以上を要する。

起立性調節障害

(OD : Orthostatic Dysregulation)

Q: 正しいものに○をつけましょう。

- (○) 遅刻を責めないように学校に配慮をお願いするよう、家族にアドバイスする。
- (○) 水分を1日2L程度飲む。
- (×) 午前中は頭が痛いので、カーテンを閉めたまま暗いところでゆっくり過ごす。
- (×) 睡眠障害をきたすことはない。

過敏性腸症候群

- お腹が痛くなって、便秘と下痢を繰り返す。
- 血便はない。



過敏性腸症候群

Q: 正しいものに○をつけましょう。

- 便秘を認めることもある。
- 血液の炎症反応（CRP）が上昇することもある。
- 排便すると症状が治まる。
- 腹痛だけのこともある。
- 食事指導と睡眠改善が治療の基本である。

過敏性腸症候群

患児：「お腹が痛い、下痢が続く」

医師：「いつ痛くなる？」

患児：「毎日朝学校に行くときにお腹が痛くなる」

医師：「週末はどう？」

患児：「週末は痛くない」

医師：「いつから」

患児：「3か月前から」

医師：「血は混じってる？」

患児：「血は混じってない」

医師：「お腹が痛くなくなったら、学校に行けそう？」

患児：「（無言）」

医師：「とりあえず、お腹の痛いの治そうね」

過敏性腸症候群：概要

- 腹痛や腹部不快感が2か月以上くり返し、排便の回数や便の性状の変化をとともなう慢性に経過する腸の機能的な病気。
- 「機能的」というのは、腸管に明らかな炎症や腫瘍などの器質的な病気はなく、腸管の働きに問題あり。
- 子どもの腹痛を起こす病気としては、頻度の高いもののひとつ。
- ストレスと関係が深い病気。

過敏性腸症候群：頻度

- 成人領域の有病率は10%程度
- 本邦における小児の有病率は
 - 小学生1.4%
 - 中学1～2年生2.5%
 - 中学3年生～高校1年生5.7%
 - 高校2～3年生は9.2%
- 成長とともに成人の比率に近づく

過敏性腸症候群：原因

- **不明**。：腸管の運動異常、消化管ホルモン、内臓知覚過敏や炎症、腸内細
菌叢の変調、アレルギー、免疫異常、**心理社会的要因**など
- 「**腸脳相関**」の異常：自律神経を介した脳と消化管のシグナルの伝達経路。
- ストレス→下垂体：ストレス関連ホルモン（CRF：corticotropin releasing factor）---中枢神経（CNS：central nerve system）---腸管神経系（ENS：enteric nerve system）→消化管の運動異常→便通異常。
- 消化管の内臓知覚過敏や知覚閾値を低下→腹痛。
- 腹痛の増強や持続→不安↑→ストレス↑。
- IBS全体の中で10%程度は、**感染性胃腸炎後**に発症する。

過敏性腸症候群：症状

- 腹痛や腹部不快感が2か月以上繰り返す。
- 腹痛は排便によって和らぐ。
- 症状は軽快・増悪を繰り返し持続。
 - 年少児は腹痛のみ
 - 前思春期（9-12歳）以降になると便秘型や下痢型に分化
 - 思春期以降には便秘と下痢を繰り返す交替型

過敏性腸症候群：診断

- 1) 炎症性、形態的、代謝性、腫瘍性病変などの器質的疾患の除外。
- 2) 国際的小児～思春期の過敏性腸症候群の診断基準
腹部不快感（痛みとはいえない不快な気分）または腹痛
 - a. 排便によって軽減する。
 - b. 発症時に排便頻度の変化がある。
 - c. 発症時に便形状（外観）の変化がある。※診断の少なくとも2ヶ月以上前から症状があり、少なくとも週1回以上、基準を満たしていること。

便秘型（硬便または兔糞状便が25%以上）

下痢型（軟便または水様便が25%以上）

過敏性腸症候群：治療

下痢



腹痛



便秘



食習慣・生活習慣の改善

5-HT3拮抗薬

粘膜上皮機能変容薬

消化管機能調節薬・プロバイオティクス・高分子重合体

止痢薬

抗コリン薬

下剤

抗うつ薬・抗不安薬・漢方薬・抗アレルギー薬・簡易精神療法

(桂枝加芍薬湯、小建中湯)

過敏性腸症候群

- 子ども、家族のみならず教育機関に対して、過敏性腸症候群は様々な原因により「腸脳相関」の異常が生じ、腹痛を感じやすくなることを説明し、子どもの苦悩を理解してもらうことだけで症状が軽快することがあり。
- 通学路や学校生活でトイレへ行くことの配慮も効果があり。
- 症状の増悪時に、心理社会的要因の関与が強い場合には、子どもや家族の心理療法が必要。

過敏性腸症候群

Q: 正しいものに○をつけましょう。

- (○) 便秘を認めることもある。
- (×) 血液の炎症反応（CRP）が上昇することもある。
- (○) 排便すると症状が治まる。
- (○) 腹痛だけのこともある。
- (○) 食事指導と睡眠改善が治療の基本である。

過換気症候群

- 過換気になって、手が固くなって動かなくなる。



トルソー徴候(Trousseau)徴候 (助産師手位)

過換気症候群

Q: 正しいものに○をつけましょう。

() 発作時には紙バックを口に当てて、呼吸することで二酸化炭素の低下を抑えるべきである。

() 過換気症候群は脳内の大量のノルアドレナリンの放出により起こる。

() パニック障害でも“助産師の手”を認める。

() 過換気症候群のテタニーは血中カルシウム濃度が低下するためにおこる。

過換気症候群：概要

- 自分が意図することなく発作的に呼吸が速くなり、それを止めることができないために血液が過度にアルカリ性に傾き、全身のさまざまな症状を示す症候群。
- 思春期～20歳代の女性に多い。

過換気症候群

- 身体的要因：激しい運動や疲労、発熱など
- 心理的要因：不安、恐怖、怒り、敵意など
- 正常時は、呼吸（換気）によって血液中の二酸化炭素濃度が低下すると、脳の働きによって自然に呼吸が抑制される。

過換気症候群

不安、興奮、身体的ストレス
(発熱性疾患など)



呼吸困難感



過換気



PaCO₂ ()、pH ()
()



テタニー症状



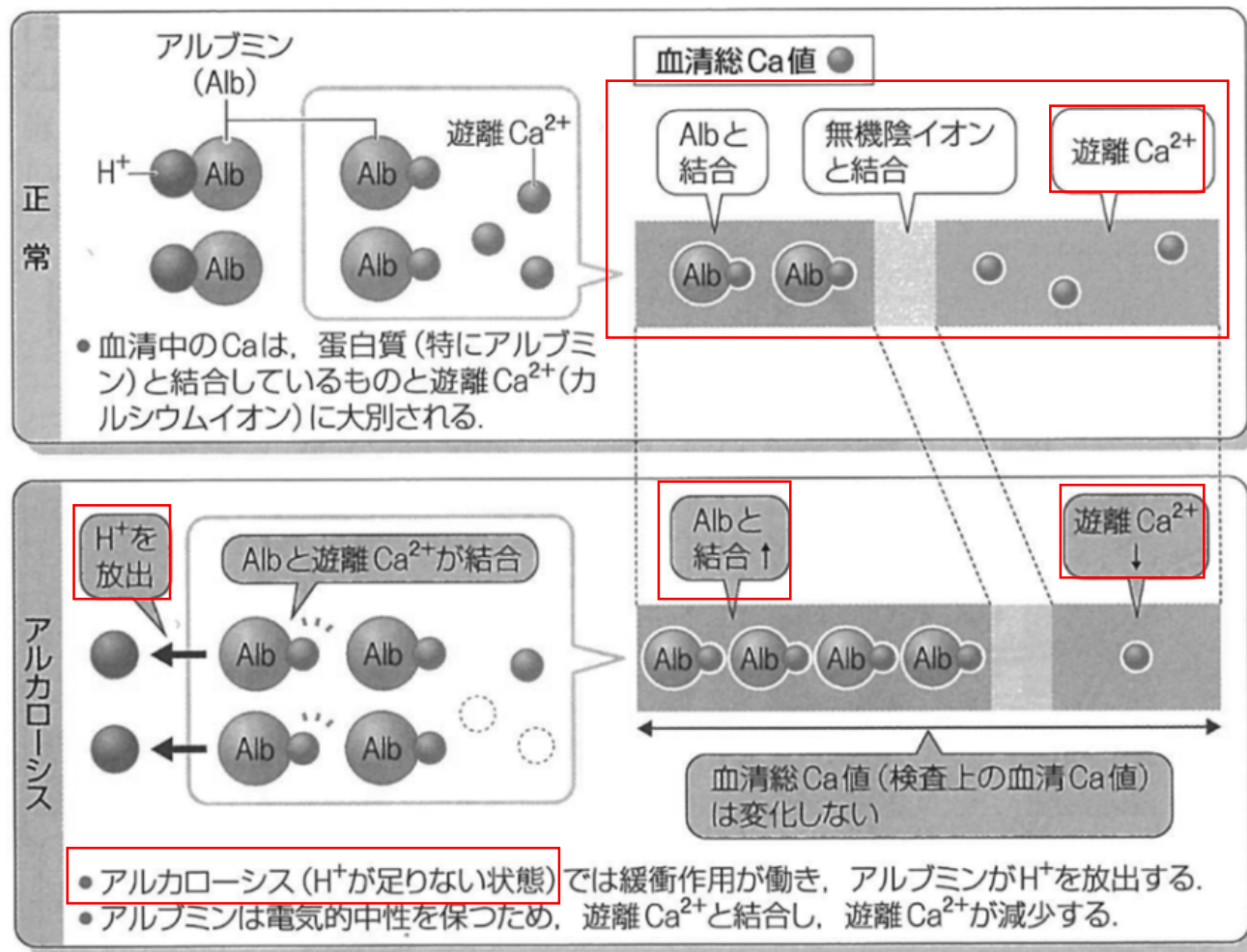
過換気症候群：症状

- 過換気発作
- 空気飢餓感（空気が吸えない感じ）
- 胸痛、動悸（ドキドキする感じ）
- 嘔気、嘔吐
- 手足のしびれ、けいれん、意識消失
- 手をすぼめたような形になり “助産師の手”



■ アルカローシスによるテタニー

- アルカローシスの状態では、検査上、血清総Ca値はほとんど変化しないが、生理活性を示す遊離Ca²⁺が減少する。
- そのため、低Ca血症でみられるようなテタニーの症状が出現する。

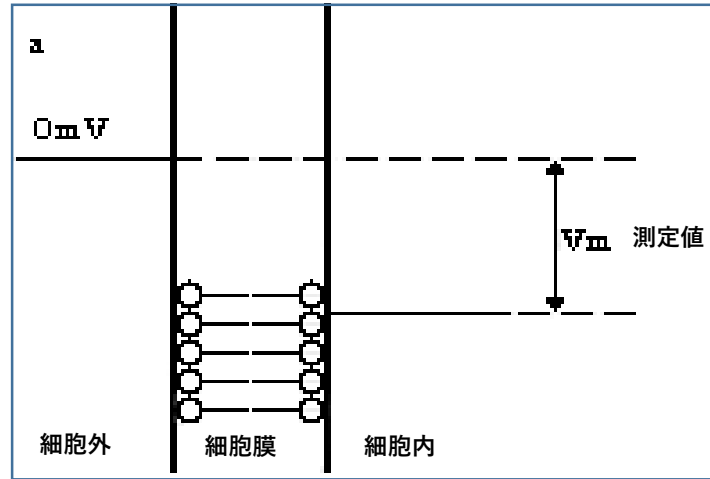


- テタニーとは、筋肉の拘縮やけいれんなどを示す症候で、主な原因は細胞外液中の遊離Ca²⁺の減少が細胞の脱分極状態を引き起こす（細胞が興奮しやすい）ためと考えられる。
- 典型的なテタニーの症状として、Chvostek徴候やTrousseau徴候が知られている。

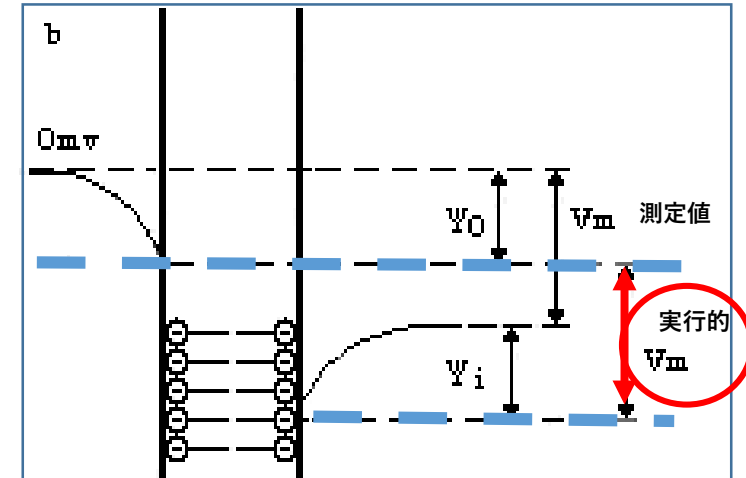
細胞外カルシウムの神経作用

鎮静物質として

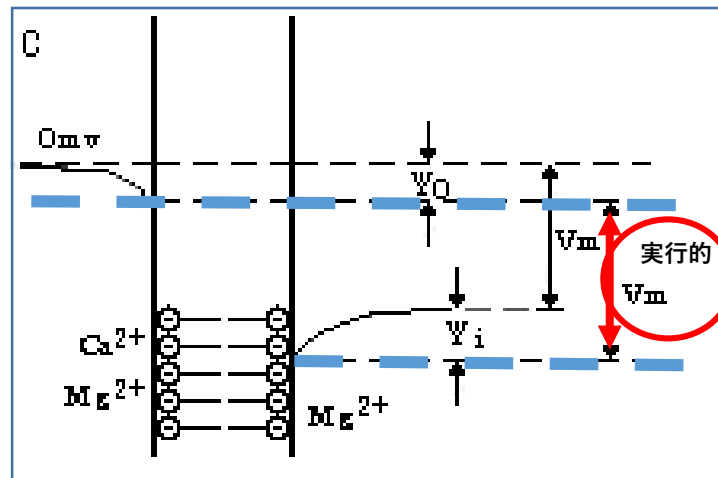
a. 細胞膜に電荷がない場合



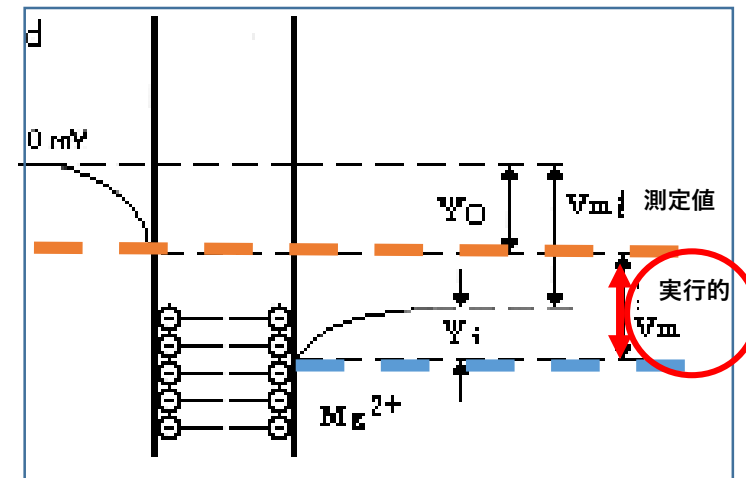
b. 実際は細胞膜に負の固定電荷あり



c. 細胞内外の2価陽イオン膜の電荷の中和



d. 細胞外の2価イオンがない場合



過換気症候群：経過

- 発作は一般に30分～1時間程度で消失。
- 経過は良好。

過換気症候群：発作時対応

- ゆっくり呼吸させる。
- できるだけ安心させる。簡単な足し算をさせるといいこともある。
(不安から意識を遠ざける)
- ペーパーバック法：紙袋を口にあてていったん吐いた息を再度吸わせることで、血液中の炭酸ガス濃度を上昇させる方法。血液中の酸素濃度が低くなりすぎる可能性あり。（最近はしない）
- 呼吸中枢は二酸化炭素の濃度上昇に反応して呼吸数を調節する。ペーパーバック法で二酸化炭素濃度が上昇しても正常域程度で、呼吸中枢を刺激するほどではない。酸素濃度は低く呼吸回数を増やさなければならないとき、低酸素血症で倒れることもある。

過換気症候群：非発作時対応

- 病気の成り立ちについて詳しく説明し、対処法（腹式呼吸などの呼吸法）を指導することで、発作に対する不安を軽減させる。
- それでも不安が高い子どもには、抗不安薬の服用を勧めることもあり。
- 発作を繰り返したり、頻発したりする場合は、学校や家庭でのさまざまなストレスが関わっていることが多いため、カウンセリングを継続。

過換気症候群

Q: 正しいものに○をつけましょう。

- (×) 発作時には紙バックを口に当てて、呼吸することで二酸化炭素の低下を抑えるべきである。
- (×) 過換気症候群は脳内の大量のノルアドレナリンの放出により起こる。
- (×) パニック障害でも“助産師の手”を認める。
- (×) 過換気症候群のテタニーは血中カルシウム濃度が低下するためにおこる。

心因性嘔吐

- 嘔吐したり、下痢する程度より、活気低下がひどい。
- 小児は、嘔吐下痢の原因として感染性胃腸炎が多いが、胃腸炎っぽくない。



心因性嘔吐

Q: 正しいものに○をつけましょう。

- 原因となるストレスが明らかである。
- 将来片頭痛になる可能性もある。
- 腹痛や便秘異常も伴う。



心因性嘔吐：概要

- 心因性嘔吐（神経性嘔吐）と：心理社会的なストレスが原因。
- 不安や緊張を伴う場面で発生することが多いが、**本人は心理的ストレスを自覚していない場合もある。**
- 車の中で嘔吐してから車を見ただけで嘔吐するようになるなど、特定の場所や時間に症状が出現する「条件付け」が関係している場合もある。

心因性嘔吐：原因

- 嘔吐は、脳（延髄）にある嘔吐中枢や隣接するchemoreceptor trigger zone (CTZ) への刺激によって発生。
- 大脳に伝わった心理社会的なストレスを上手く処理できないと、不快な感情が誘因となって嘔吐中枢を刺激。
- 子どもの中枢神経系は未成熟なので、様々な刺激によって影響を受け、身体症状が発生しやすい。
- 発達の問題（知的能力障害や自閉症スペクトラム障害など）のために「条件付け」が発生しやすい児もいる。

心因性嘔吐：症状

- 嘔吐には，様々なタイプがあり。
 - 悪心（気持ち悪い、むかむか）が主で嘔吐をほとんど伴わないもの
 - 繰り返し続けて嘔吐するもの
 - 食後など決まった時に習慣性に嘔吐するもの
- 一般に数日から数ヶ月持続するが，不安や緊張を伴う場面から離れると改善。
- 学校に行くことに心理的ストレスを感じているお子さんが、毎朝登校前に嘔吐するが，土日は元気に過ごすなどが典型的。
- 腹痛や便秘異常など他の身体症状は少ない。
- 体重減少や成長障害は稀。

心因性嘔吐：診断

- 診察，血液・尿・便の検査，頭部画像検査や腹部エコー検査などで、除外診断。
- 症状の発現に心理社会的なストレスが関連している。
- 下記疾患の除外。
 - 消化器疾患：上腸間膜動脈症候群，腸回転異常症など。
 - 内分泌・代謝異常：ケトン性低血糖症，尿素サイクル異常症など。
 - 神経系疾患：脳腫瘍，てんかんなど。
 - 精神疾患：摂食障害による自己誘発性嘔吐，詐病など。

心因性嘔吐

- **周期性嘔吐症候群** (cyclic vomiting syndrome : CVS)
- 2～10歳のお子さんの約2%
- 激しい嘔吐発作を周期的に繰り返す、発作時には数時間から数日激しい嘔吐が持続して自然に軽快。
- 嘔吐発作時には点滴が必要となることが多い。
- 発作のない時期は無症状であることが特徴。
- 精神的ストレス、感染症、疲労、特定の食べ物、月経など、さまざまなことが引き金になる。
- 思春期に改善することが多いが、**一部の人は片頭痛に移行する。**
ご家族に片頭痛の人が多い。
- 抗ヒスタミン薬、漢方薬、抗てんかん薬など。

心因性嘔吐

- 嘔吐が頻回になると，胃酸のために食道粘膜が障害されたり虫歯が増えたりするので注意が必要。
- 嘔吐を怖れて食事が食べられなくなり摂食障害（機能的嚥下障害）へ進行する場合もあり。
- 人前で吐くことを心配して不登校やひきこもりになる場合もあり。

心因性嘔吐：治療

- 本症は，一般的に**予後良好**。
- 成長に伴って改善。
- 症状が激しいときは，**薬物療法**（鎮吐剤，抗不安薬・漢方薬など）や点滴。
- 症状のない時は普通に生活して体験を増やす。
- いじめへの対応。
- **心理療法**（遊戯療法・箱庭療法・カウンセリング）：本人のストレス対処能力を向上。
- 「条件付け」が発生している場合は，行動療法（少しずつ慣れて症状が出なくなるようにする**脱感作療法**など）が有効。
- 精神疾患や発達障害が背景にある場合，不登校など二次的な問題が発生している場合は，専門医と相談。

心因性嘔吐

Q: 正しいものに○をつけましょう。

- (×) 原因となるストレスが明らかである。
- (○) 将来片頭痛になる可能性もある。
- (○) 腹痛や便秘異常も伴う。



摂食障害

- 体重が減る。
- 過活動。



摂食障害

Q: 正しいものに○をしましょう。

- 摂食障害では心不全で亡くなることがある。
- 小児の摂食障害ではやせ願望のないタイプもある。
- 小児では、胃腸炎の嘔吐体験が摂食障害につながることもある。
- 摂食障害の甲状腺ホルモン低下にも甲状腺ホルモン補充が効果ある。

摂食障害

- 1980年から約10倍増加。
- 摂食障害：
 - 神経性やせ症：神経性無食欲症や思春期やせ症 10～19歳
 - 神経性過食症：むちゃ食いと排出行動を繰り返す 20～29歳
 - 回避制限性食物摂取症：非定型 小児の30%
- 90%以上が女性。
- 近年、若年発症例や男児例が増加。

摂食障害：概要

- 摂食障害：

やせ願望あり

- 神経性やせ症

- 体重減少、食物回避・自己誘発性嘔吐・過度の運動・瀉下薬の乱用
 - 体重・体型に対する歪んだ認知
 - 体重・体型や食物・食事への病的な没頭

- 回避制限性食物摂取症

やせ願望なし

- 体重減少、食物回避
 - 気分障害
 - 体重・体型に対する歪んだ認知がない
 - 体重・体型への病的な没頭がない
 - 器質的疾患や精神病、禁止薬物の使用、薬の副作用でない

摂食障害：成因

- ダイエット
- 心理的ストレス（やせ願望が目立たないことあり）
- 胃腸炎に伴う嘔吐などの恐怖体験
- 発達障害

摂食障害：症状

- やせ、産毛増生、初潮遅延、月経停止、足のむくみ。
- 低体温、低血圧、徐脈。
- ダイエットハイになるなどの認知の歪み。
- 行動異常（盗み、過食・嘔吐、活動性亢進）
- 精神異常（対人関係拒否、うつ状態、気分変動、**強迫**・こだわり）
- 小児例ではむしろ活動性が低下して疲れを訴えてくることあり。

摂食障害：検査所見

- TSH高値、FT3低値→甲状腺ホルモン補充は無効
- 血漿コルチゾールの上昇
- 性腺刺激ホルモンに対する反応性の低下
- 血清コレステロール値の上昇

摂食障害：鑑別診断

- 甲状腺機能異常・脳腫瘍

摂食障害：初期対応

- 栄養療法：栄養障害の改善
- 疾病教育：間違った食行動の見直し
(ダイエット、断食、過剰運動)
- 体に生じている異常を子供や家族と共有する。
 - 標準的な体重を尋ねる：ボディイメージの歪みの確認
 - 重症度：標準体重比の計算
 - 入院適応の基準を伝える

摂食障害：入院加療

- 入院適応基準（身体限界）：標準体重比65～70%以下。
 - ①AST>200U/L, ALT>300U/L, CK400U/L
 - ②低血糖（意識障害）
 - ③脱水（BUN>50mg/dl）
 - ④低K血症（不整脈）
- 急激な体重減少（1～2週間で-1kg以上）がある場合や過活動の程度が強い場合は**運動制限**が必要。
- 小児科病棟もしくは精神科病棟。
- 入院治療の目標
 - ①肝機能障害などの正常化、高度の脱水や意識障害などの身体危機状態からの脱出
 - ②体重を維持できる最低限のカロリー（1400～1600kcal/日）の摂取。

摂食障害：再栄養症候群

- 摂食障害の治療合併症
- 経口、経管、経静脈のいずれの栄養法においても起こりうる。
- 標準体重比60%以下になると発症する危険が高まる。
- 予防法：少ないカロリーから開始（20～30kcal/kg/日）。
- ビタミンB1やカリウム・リンなどの電解質を定期的にチェック。

摂食障害：再栄養症候群

- 低リン血症による心不全：リン酸の欠乏（ミトコンドリアのATPに必要）。
- 低カリウム血症：細胞内への急速な流入。
- 再栄養後2週間に多い。
- 体液量や、Na、糖、蛋白、脂肪、チアミン（B1）、Mg（低Mg）にも問題が及ぶ。
- 心臓・筋肉・神経：不整脈・心停止、心筋障害（不整脈）
神経筋障害、心不全・肺水腫、ウェルニッケ症候群、
コルサコフ症候群、低血糖
- モニタリングと段階的な栄養供給

摂食障害

- 体重回復がゴールではない。
- 急性期の身体危機を乗り越えた後は**体重維持を目標**に外来通院。
 - ①子どもへの継続的な身体診察（身長伸び、骨粗しょう症の有無、月経の回復など）や心理療法（支持的療法など）。
 - ②家族への介入。
 - ③学校との連携。

摂食障害

治療の終了までに数年かかる。

- 「自然な空腹にしたがって食事をとること」
- 「代償行為としての強迫的な行動（過活動、嘔吐・下剤濫用）が不要になること」
- 「甘えとわがままを素直にだせるようになること」
- 「葛藤を抱えることができ、主体性を持った自分を獲得すること」

摂食障害

Q: 正しいものに○をしましょう。

- (○) 摂食障害では心不全で亡くなることがある。
- (○) 小児の摂食障害ではやせ願望のないタイプもある。
- (○) 小児では、胃腸炎の嘔吐体験が摂食障害につながることもある。
- (×) 摂食障害の甲状腺ホルモン低下にも甲状腺ホルモン補充が効果ある。

不登校

不登校への関わりには、小児心身医学の基本が詰まっている。

日本小児科学会

「小児科医は子供の総合医」

「総合性には、心と体、成育、社会という3つの要素がある」



不登校

- 文部科学省の調査

「何らかの 心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、 登校しないあるいはしたくともできない状況にあるために年間 30日以上欠席した者のうち、 病気や経済的な理由による者を除いたもの」



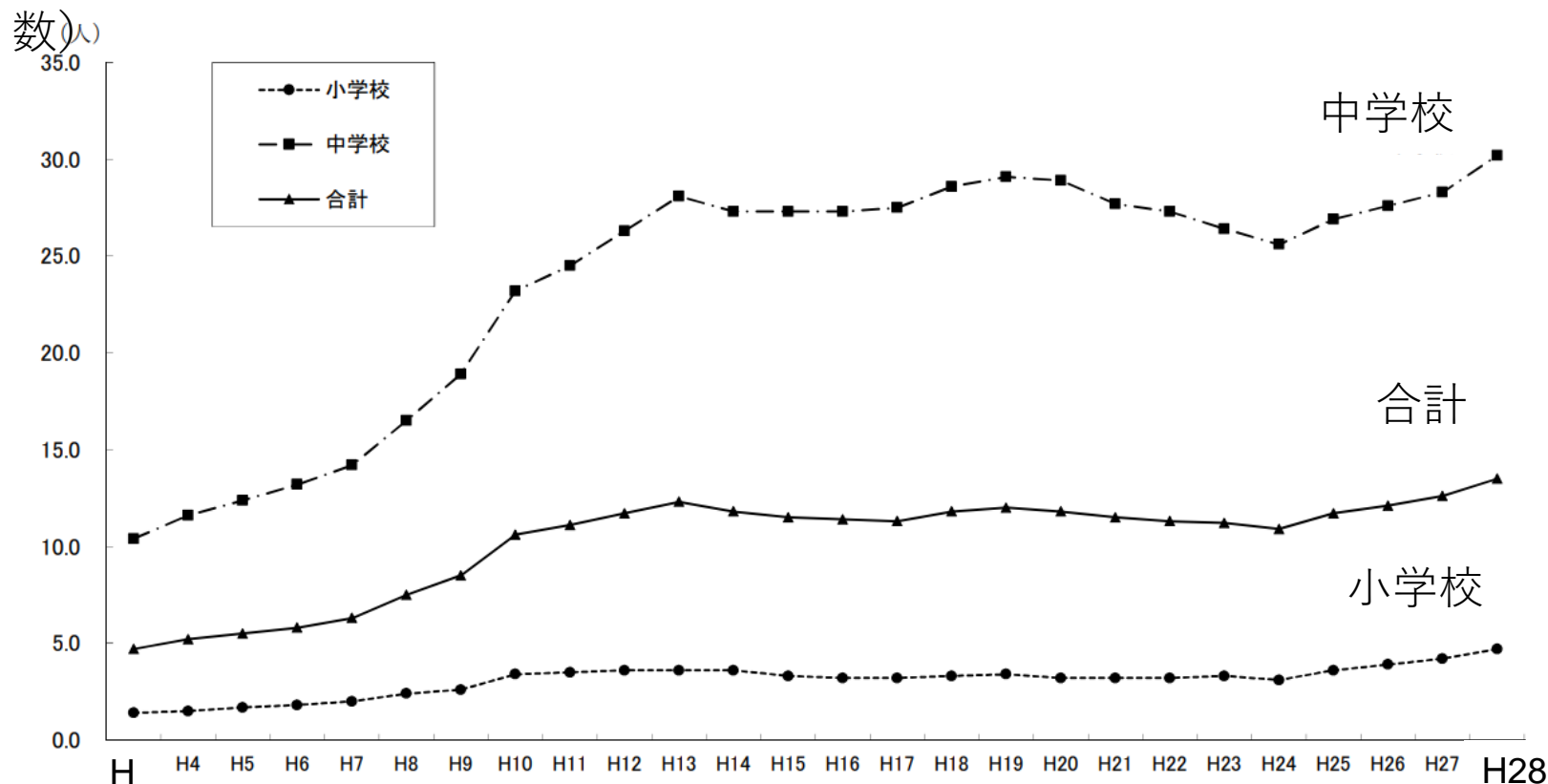
不登校

Q: 不登校について正しいものに○をつけましょう。

- 医師は、子供が抱える身体症状への対応を第一とする。
- 小児科医を受診した不登校児は、血液検査などで異常がないことを確かめてもらい、異常がなければ通院終了となる。
- 子供にとって、学校は社会経験を積むための大切な場である。
- 登校刺激が、不登校解決につながる。
- 不登校児の治療の最終目標は「登校再開」である。

不登校：概要

不登校児童生徒の割合の推移のグラフ（1000人当たりの不登校児童生徒

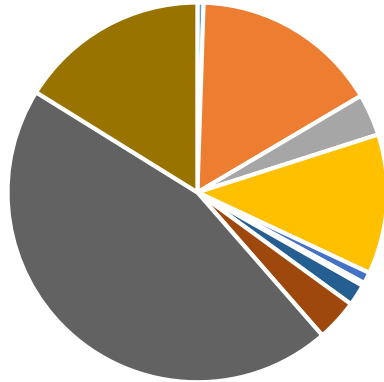


(注) 調査対象：国公立小・中学校（小学校には義務教育学校前期課程，中学校には義務教育学校後期課程及び中等教育学校前期課程，高等学校には中等教育学校後期課程を含む。）

平成28年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」、文部科学省

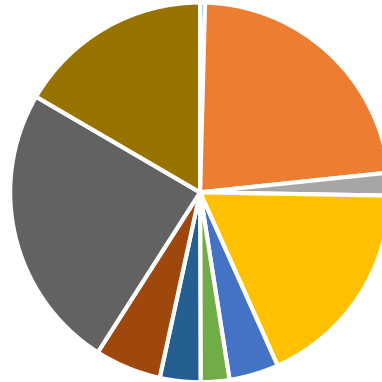
不登校：原因

小学校



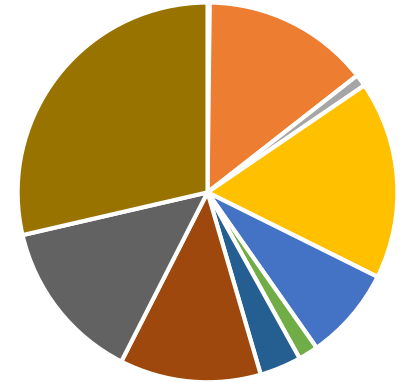
- いじめ
- 友人関係
- 教師との関係
- 学業不振
- 進路の不安
- 部活動
- 校則
- 進級の不適応
- 家庭環境
- その他

中学校



- いじめ
- 友人関係
- 教師との関係
- 学業不振
- 進路の不安
- 部活動
- 校則
- 進級の不適応
- 家庭環境
- その他

高校



- いじめ
- 友人関係
- 教師との関係
- 学業不振
- 進路の不安
- 部活動
- 校則
- 進級の不適応
- 家庭環境
- その他

友人関係と学業不振。小学生は家庭環境の占める割合が高い。

不登校

不登校状態を抜け出し、再スタートを切るのは、児自身。
周囲は見守るしかできない。
見守り方が重要。



不登校：概要

- 不登校児の多くは身体症状を訴える（約75%）。
- 小児科医・内科医を受診することが多い。

① **医学的な問題**の鑑別・診断・治療

② 不定愁訴への対応・身体症状への**継続診療**

③ **支援の入り口**としての役割

明らかな身体疾患はない。

なかなか治らない。

メンタルな問題だから
することがない。

原因となるいじめに対して、
医師は何もできない。

不登校 ①医学的な問題の鑑別・診断・治療

器質的疾患の有無。

- 不定愁訴（頭痛、吐き気、腹痛、だるい、朝起きられない）
→ 甲状腺？脳腫瘍？鉄欠乏性貧血？
- 咳、微熱・・・
→ 風邪？呼吸器系？喘息？
- 頑固な消化器症状を訴えるもの
→ 虫垂炎？

不登校 ①医学的な問題の鑑別・診断・治療

- 心身症的な訴えの場合、症状には一定の特徴がある。
重症感がない。
理学的所見と合わない。
- 登校すること自体・特定な行事・教科と症状に関連性が予測される。
- 学校で今まではしていなかった役割についての。

不登校 ②不定愁訴への対応・身体症状への継続診療 ③支援の入り口としての役割

- 不登校傾向を疑った場合にまず聞くべきこと
 - 1) 頭痛、腹痛、立ちくらみ、疲労感、微熱の有無。
 - 2) 日々の生活リズム（不眠、食欲）
 - 3) 不安、元気が出ない、イライラするなどの状態の有無。
 - 4) 遅刻や欠席、保健室登校。
 - 5) 今までに登校渋りはあったか。
 - 6) 学校生活で、何か困っていることや環境の変化はあったか。

不登校 ②不定愁訴への対応・身体症状への**継続診療**

- ・ **身体症状に対して対症的治療。**

- ・ 児は周囲（家族、医師）が思っている以上に症状に対して苦痛を感じている。
- ・ 検査で異常がないからといって症状を軽視しない。
- ・ 困っている1つか2つのことに対して、薬物療法。
- ・ 起立性調節障害、過敏性腸症候群、慢性頭痛

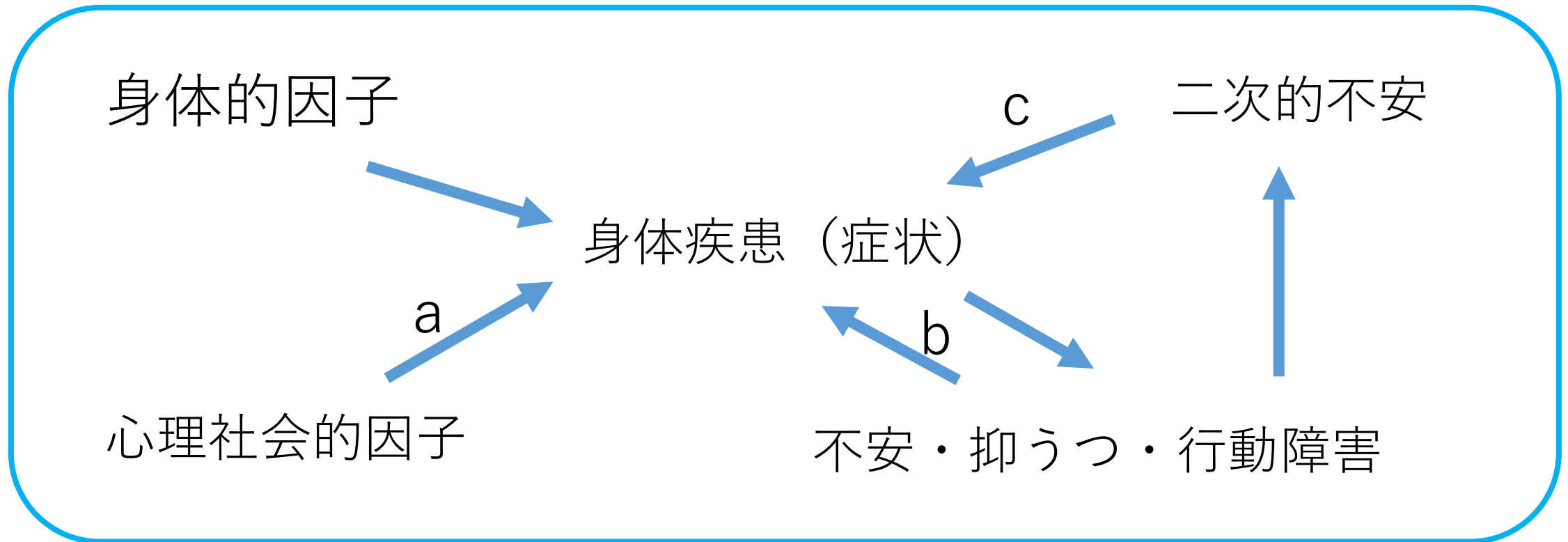
- ・ 精神面からのサポート

- ・ × 「体の問題ではないようなので心療内科に行ってください。」
- ・ ○ 「重病ではないから安心して。」
- ・ ○ 「徐々に良くなります、一緒に方法を考えましょう。」

不登校 ②不定愁訴への対応・身体症状への継続診療 ③支援の入り口としての役割

- 定期的に経過を追っていく。
- 定期的に通院してもらうことで、徐々に情報収集を行う。
- 次回までの小さな目標を決める。
- 少しの改善点でも評価する。
- 対症療法：鎮痛剤や整腸剤など。効果がないからと投与量をむやみに増やさない。
- 悪化因子の評価：学校でのトラブルや家庭内の問題については、当面、聞くだけにとどめる。

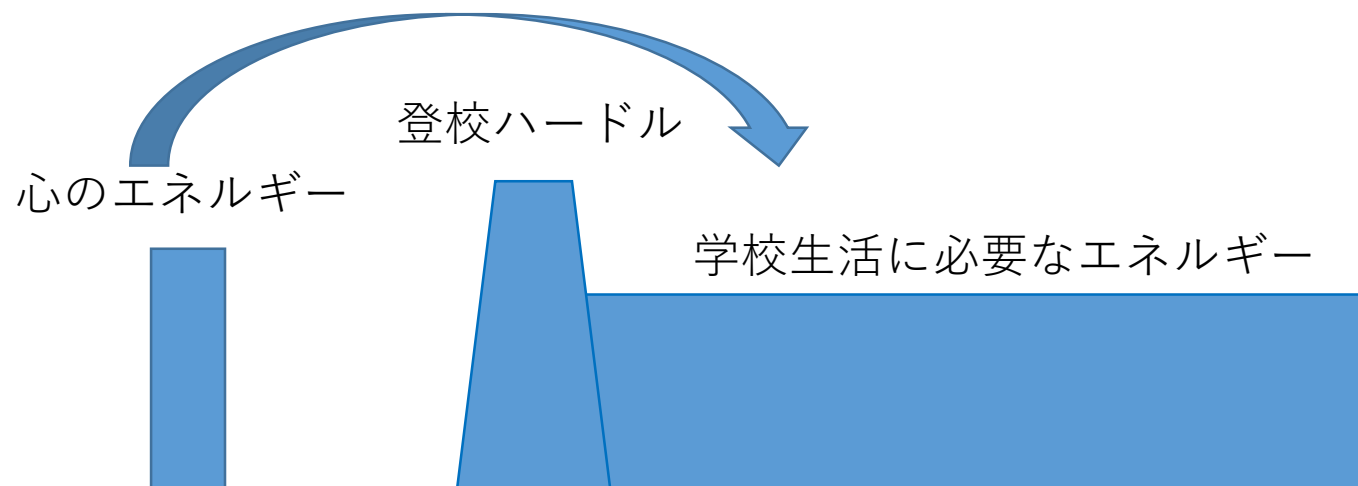
心身症 ②不定愁訴への対応・身体症状への継続診療
③支援の入り口としての役割



(小柳憲司：心身医療をすべての子どもたちに. 日児誌 118 : 455 - 461. 2014)

不登校 ③支援の入り口としての役割

- 児のエネルギーが充足してない時期の登校刺激は逆効果
→学校を休む：「生活リズムを維持すること」，「食事を家族で食べること」，
「雑談やお手伝いを通じて会話を増やすこと」
- 不登校が長くなると、登校に更なるエネルギーが必要になる
→部分登校、部活のみ、保健室登校、相談室登校

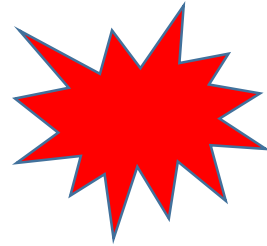


不登校 ③支援の入り口としての役割

親：学校に行かせたい



引きこもりにつながる
勉強が遅れる



子：学校に行けない



「次の外来までは学校をお休みしましょう。」

最終目標
社会参加

不登校 ②不定愁訴への対応・身体症状への継続診療

●過干渉

「勉強をもっと頑張りなさい。」

「だらだらしていないで、お手伝いしなさい。」

「今日は誰と遊んできたの？」

心身相関

●愛情不足

「食事を作らない。」

「部屋の掃除をしない。」

「子供が相談しても話を聞かない。」

不登校 ②不定愁訴への対応・身体症状への継続診療 ③支援の入り口としての役割

- **発達障害**：

- 極端な成績不良：軽度精神遅滞や学習障害、自閉症スペクトラム
- 学校でのトラブルの多さ：注意欠陥／多動性障害や自閉症スペクトラム。
- 自閉症スペクトラム：部分登校など、登校刺激のチャンスを探る。

- **統合失調症**などの精神科疾患：

- 幻覚、妄想、あるいは何となく疎通性が悪い：統合失調症
- 強い不安や抑うつ状態、混乱がある場合
- リストカットなど自傷行為を繰り返す場合
- 「当面、小児科での対応も可能ですが、精神科への紹介が必要になる場合もあります」

不登校 ③支援の入り口としての役割

- 経過のなかで専門機関との連携が必要になる場合もある。
- 専門機関への紹介は治療者の一方的な判断ではなく、家族によく説明をして、話し合いながら行う。
- またすぐに手放すのではなく一緒に診ていく姿勢が大切。
- 来院しなくなり、虐待やネグレクトが疑われる場合は児童相談所に通告する。

不登校：まとめ

- 不登校かどうかを疑う。
- **体の治療**を行うことと定期通院を約束する。
- 必要時、次回まで学校を休ませる。
- 経過中に、その他の症状や心身相関、発達障害などの有無を確認する。
- 経過中の**小さな目標の達成**を一緒に確認し、ねぎらう。
(行動認知療法)
- 必要時、関係機関と連携をとる。

不登校

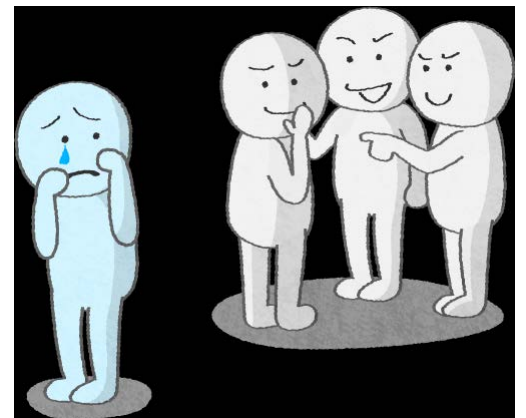
Q: 不登校について正しいものに○をつけましょう。

- (○) 医師は、子供が抱える身体症状への対応を第一とする。
- (×) 小児科医を受診した不登校児は、血液検査などで異常がないことを確かめてもらい、異常がなければ通院終了となる。
- (○) 子供にとって、学校は社会経験を積むための大切な場である。
- (△) 登校刺激が、不登校解決につながる。
- (×) 不登校児の治療の最終目標は「登校再開」である。

いじめ

Q: 正しいものに○をしましょう。

- () 加害者が嫌がらせをしたと思っていなければいじめと認定するのは難しい。
- () 心身症にいじめが関与していると疑われた場合、医師は積極的にいじめの解決に取り組まなくてはいけない。

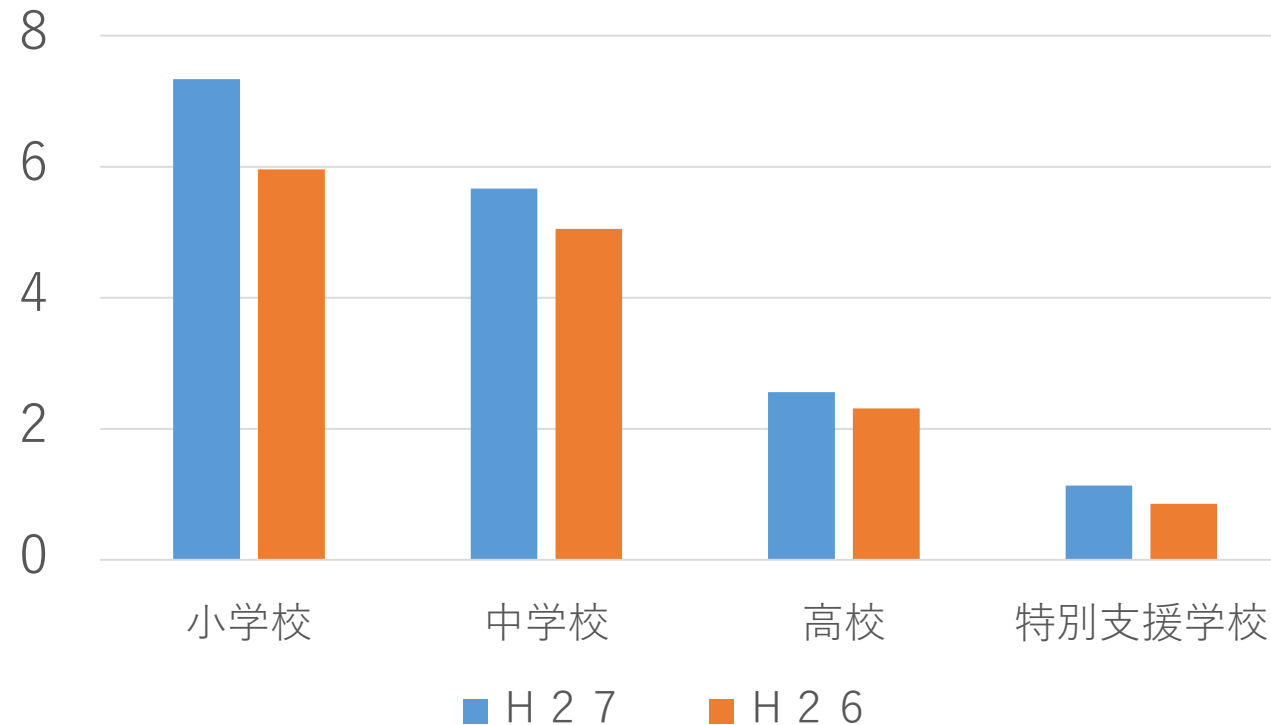


いじめ

- 35年以上前 警察庁少年保安課の定義
脅し、いやがらせ、無視等の苦痛を与えること
- 2006年 文部科学省の定義
当該児童生徒が、精神的な苦痛を感じているもの
- 2013年 法律制定：いじめ防止対策推進法第二条
対象となった児童等が、心身の苦痛を感じているもの

いじめ

いじめの認知件数/学校あたり



(文科省 平成27年度調査)

(※平成27年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」(速報値)について
平成28年10月27日(木) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課)

いじめ：事実の発見

- 1) アンケートなど学校の取り組みにより発見する場合(約50%)
- 2) 児童・生徒本人が保護者や担任教師に訴える場合
- 3) 同級生が目撃しその保護者や教師を經由して保護者が知る場合
- 4) 警察などに補導され、その取り調べの過程で明らかになる場合
- 5) 外傷の治療のための診療や、不登校、盗癖（恐喝の被害者でお金の調達のため）などの相談や面接の過程で明らかになる場合。

いじめ:いじめの種類

1) 暴力系

- 殴る、蹴る、水をかける、衣服を脱がせるなど（物品を壊すなど）
- 警察など介入がしやすい（弁護士など第3者の介入が必要なこともある。）

2) コミュニケーション操作系

- シカト（無視）する、悪口を言う、嘲笑する、デマを流すなど
- 警察などの介入が困難で潜在化しやすい。
- 詳細な記録をとり、今後の訴訟などに備える必要がある。

いじめ

- パソコンや携帯電話等を使ったいじめは**9,149** 件
(前年度**7,898** 件)
- いじめの認知件数に占める割合は**4.07%**
(前年度**4.20%**)

いじめ

- いじめ防止対策推進法第28条第1項に規定する
重大事態の発生件数は 313 件（前年度449 件）
- **重大事態の定義**
 - 第1項「いじめにより当該学校に在籍する児童等の
生命、心身又は財産に重大な被害が生じた疑いがあると認めるとき。」
 - 第2項「いじめにより当該学校に在籍する児童等が相当の期間
学校を欠席することを余儀なくされている疑いがあると認めるとき」

いじめ：被害者（保護者）への対応

- 1) **被害感や事実認識**があるかを**無条件にそのまま聴く**。
- 2) 守秘義務：（大人に相談しても解決しないという大人への不信感があることが多い）
- 3) 被害妄想（精神疾患）や勘違い（発達障害）
- 4) 急性ストレス障害やPTSDなど。（不眠、悪夢や小さなもの音でも過敏に反応）
- 5) 身体的な外傷の有無。
- 6) 保護者からは衣服、持ち物の汚れや消耗の状況（暴力や恐喝の兆候）。
- 7) **学校連携：保護者と本人の同意**
- 8) いじめ防止対策推進法に定める重大事態が推定されるとき：質問紙による調査が必要（学校）。場合によっては、専門家を交えた調査委員会の設置が求められる。
- 9) いじめの事実を時系列記録として保管するよう指示。

いじめ：被害者の背景

- 1) 発達障害（特に広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害・自閉スペクトラム症））：コミュニケーションの行き違い
- 2) 統合失調症：被害妄想や被害的な幻聴
- 3) 片側性難聴：難聴側からの声が聞き取りにくい

いじめ：加害者の背景

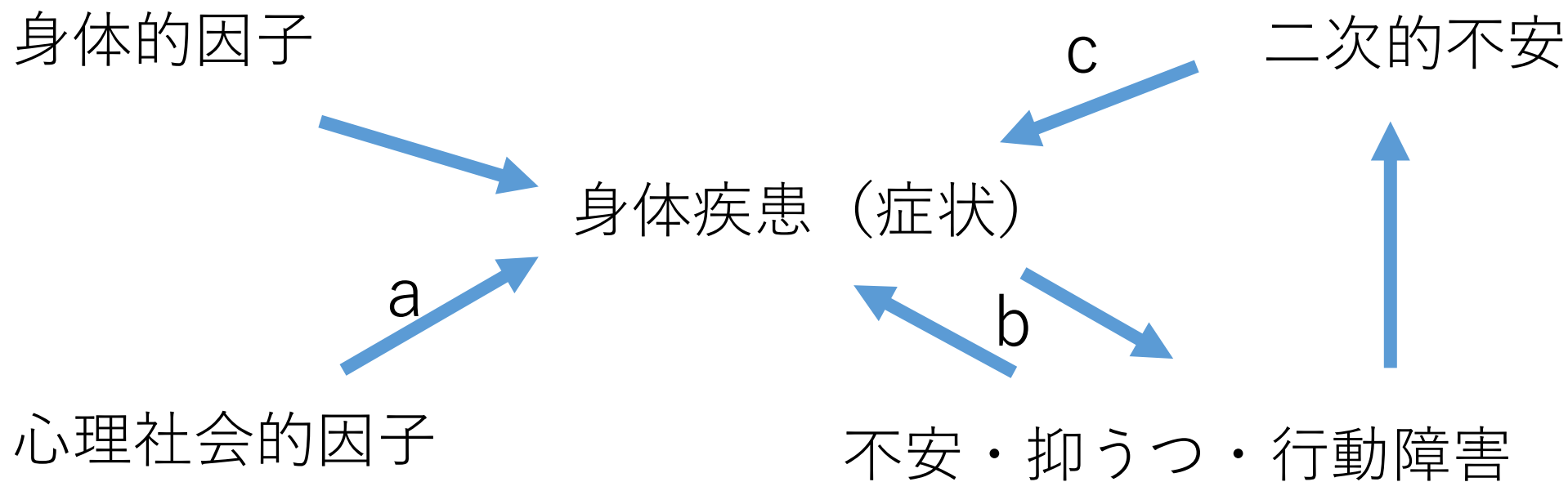
- 1) 注意欠如多動症（注意欠如多動性障害）
- 2) 反抗挑戦性障害（反抗挑発症）
- 3) 素行障害（素行症）：衝動性のコントロールが困難
- 4) 広汎性発達障害（自閉症スペクトラム障害）
- 5) 女子：仲良しグループ
- 6) 被虐待児（施設内など）：見捨てられ感、感情のコントロールが難しい

いじめ：学校の対応

- ①被害者：「あなたを絶対守り抜く」。
- ②加害者：心理的な孤立感・疎外感を与えることがないよう粘り強く指導。
- ③傍観者：見て見ぬふり、はやし立てたりする行為もいじめである。どんな理由があろうといじめる側が悪い。

(<http://www.edu-c.pref.aomori.jp/sodan/>青森県総合学校教育センター)

いじめ：心と身体をつながり

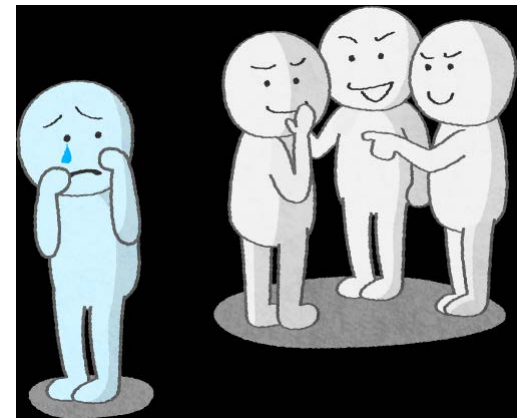


(小柳憲司：心身医療をすべての子どもたちに. 日児誌 118 : 455 - 461. 2014)

いじめ

Q: 正しいものに○をしましょう。

- (×) 加害者が嫌がらせをしたと思っていなければいじめと認定するのは難しい。
- (×) 心身症にいじめが関与していると疑われた場合、医師は積極的にいじめの解決に取り組まなくてはいけない。



症例問題

中学3年、女児。不登校を主訴に来院。貧血で朝起きれないのではないかと父親が心配して一緒に来ている。

血液検査では貧血などの異常はなし。

父親は「貧血はないのに、どうして朝起きれないのか説明してくれ」と。

朝は、母親が何度も起きろと起こすのに、昼頃になってやっと起きてくる。夕方になると、元気になりゲームを始める。

先日はゲームをとりあげて、大喧嘩になった。

- 頭痛、腹痛、睡眠障害などの有無を確認する。
- 新起立試験を行う。
- 起きたいと思っても体が動かないので起きられません。
- 自律神経の乱れが原因で、主に循環器系の症状になります。
- 何らかのストレスが原因になることもあります、お子さんでは原因がわからないことも多いです。
- 児の起きれないことへの不安、両親の児が起きれないことへのいら立ちが、症状を長引かすといわれています。
- いつかは治ると信じてもらうことが治療への第一歩です。

- 朝の起き方
- 水分摂取、塩分摂取。
- 筋力維持
- 登校の仕方
- 薬物療法

お疲れ様でした。