



2013年6月30日 大阪市立弁天町市民学習センター
第1回子ども療養支援研究会 教育講演

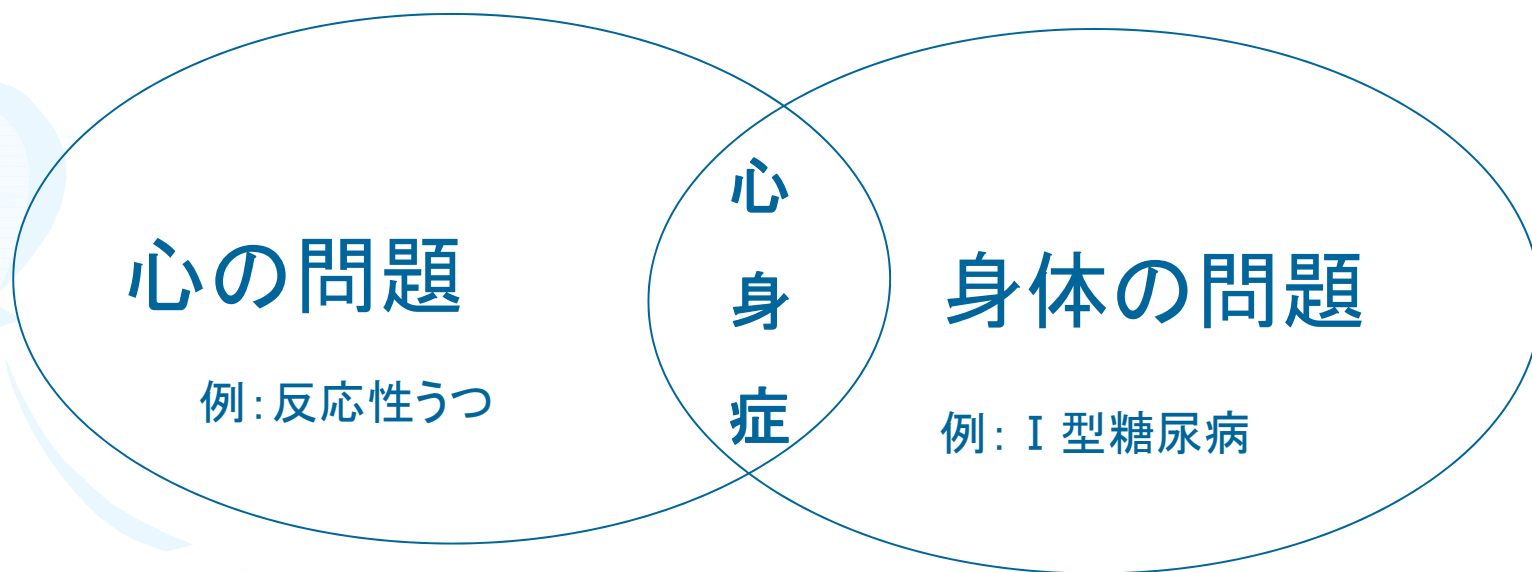
子どもの心身症とその対応

関西医科大学小児科学講座
石崎優子

The image features a stylized human figure in the background, composed of thick, curved lines in purple, green, and blue. The figure is surrounded by several yellow triangles of varying sizes, some pointing towards the center and others pointing outwards, creating a sense of movement and energy. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on organic shapes and vibrant colors.

心身症、心、脳

子どもの「心身症」と「心の問題」



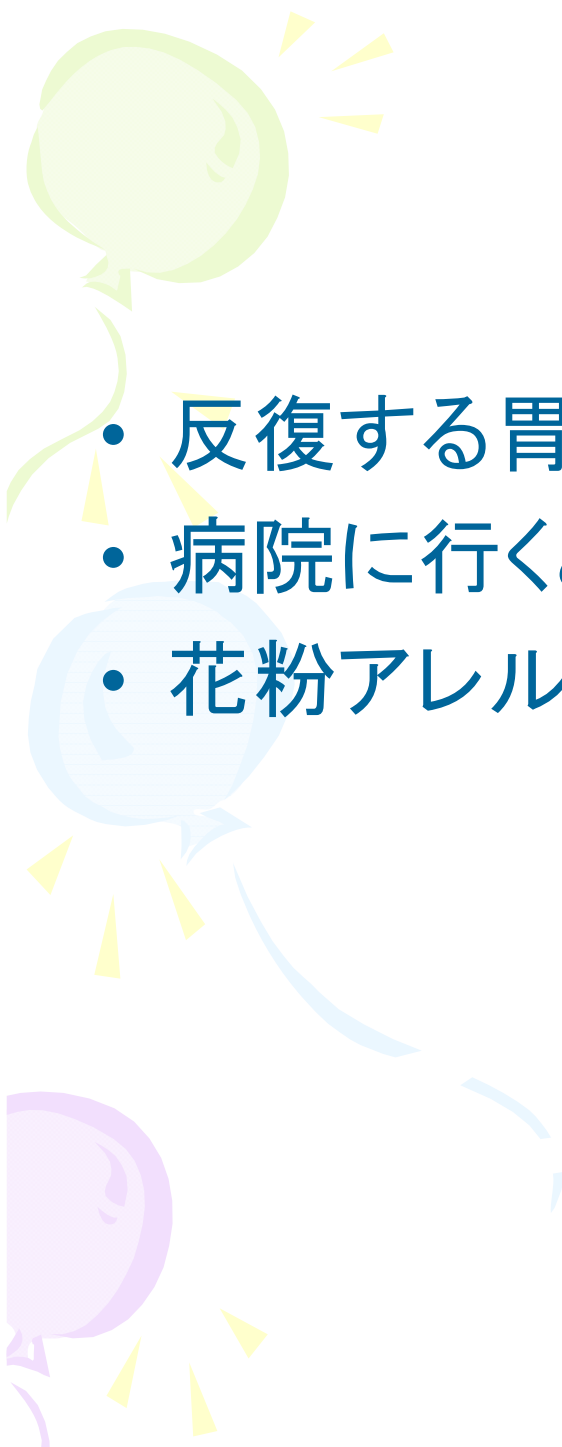
⇒現実的には反応性うつでも身体愁訴を訴えることがあり、I 型糖尿病でも心理的にかかわりが必要である。



心身症の定義

- ▶ 身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害の認められる状態を呈するもの。ただし神経症、うつ病などの精神疾患に伴う身体症状は除外される。

日本心身医学会(1991)



典型的な心身症

- 反復する胃潰瘍……………胃潰瘍(心身症)
- 病院に行くと高血圧……………白衣高血圧
- 花粉アレルギーで造花を見ても喘息発作
……………気管支喘息(心身症)

心身症の発症

心理的ストレス



心から身体へ



身体症状

心身相関

例：脳から腸へ

緊張すると発汗

気持ちがしずむと風邪をひく

⇒自律神経系や免疫系が関与

A stylized human figure is depicted in the background, composed of thick, flowing lines in purple, green, and blue. The figure is surrounded by several yellow starburst shapes, suggesting energy or a dynamic state. The overall aesthetic is clean and modern.

発達障害と心身症



発達障害の 発達特性、併存症、二次障害

- 発達特性(脳の機能による問題)
 - 注意集中の困難
 - 他者の意図が読みづらい
 - 併存症(合併する問題)
 - ADHD、LD、PDDそれぞれが併存症
 - 強迫性障害
 - チック
 - 二次障害(発達障害が元で起こる問題)
 - 行動上の問題
 - 精神面の問題
 - 身体面の問題
- ⇒ 心身症



発達障害の二次障害

- 行動上の問題: 暴力、自傷行為、反社会的行動。
- 精神面の問題: 不安、うつ、強迫、解離、フラッシュバック様現象、睡眠障害。
- 身体面の問題: 頭痛、腹痛、摂食障害など種々の心身症状。



* これらが重なった問題: 集団不適応(不登校)、反社会的・触法行為。



代表的な 子どもの心の問題



代表的な小児心身医学の問題

- 起立性調節障害
- 発達障害
- 摂食障害
- 不登校

Ishizaki et al. Pediatrics International 2005; 47: 352-237



起立性調節障害(OD)

小児心身症のモデルとして



ODの発症機序

【身体的機序】

- 遺伝要因: 家族歴
- 成長要因: 身体の成長期
- 環境要因: 環境変化、地理的要因



【心理的要因】

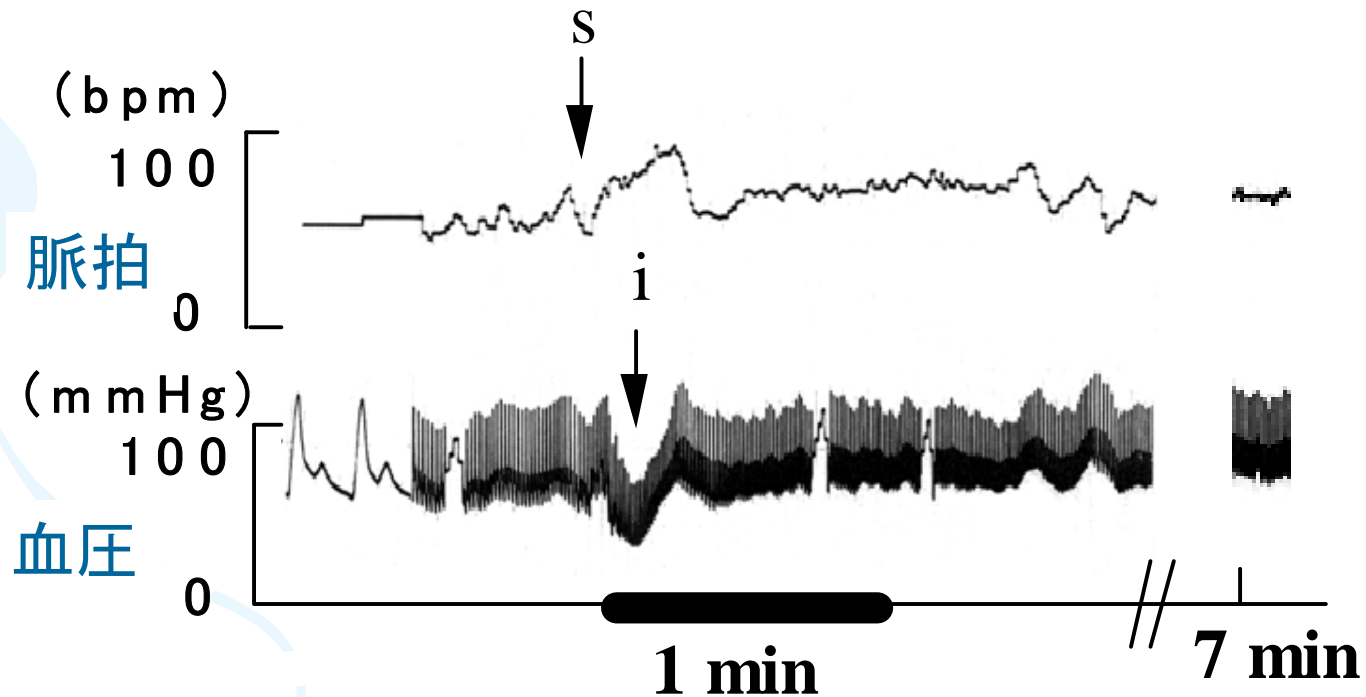
- 発症前: 不安・緊張の連続
 - 発症後: 自己コントロールの不全感
- 



起立時の循環動態の評価

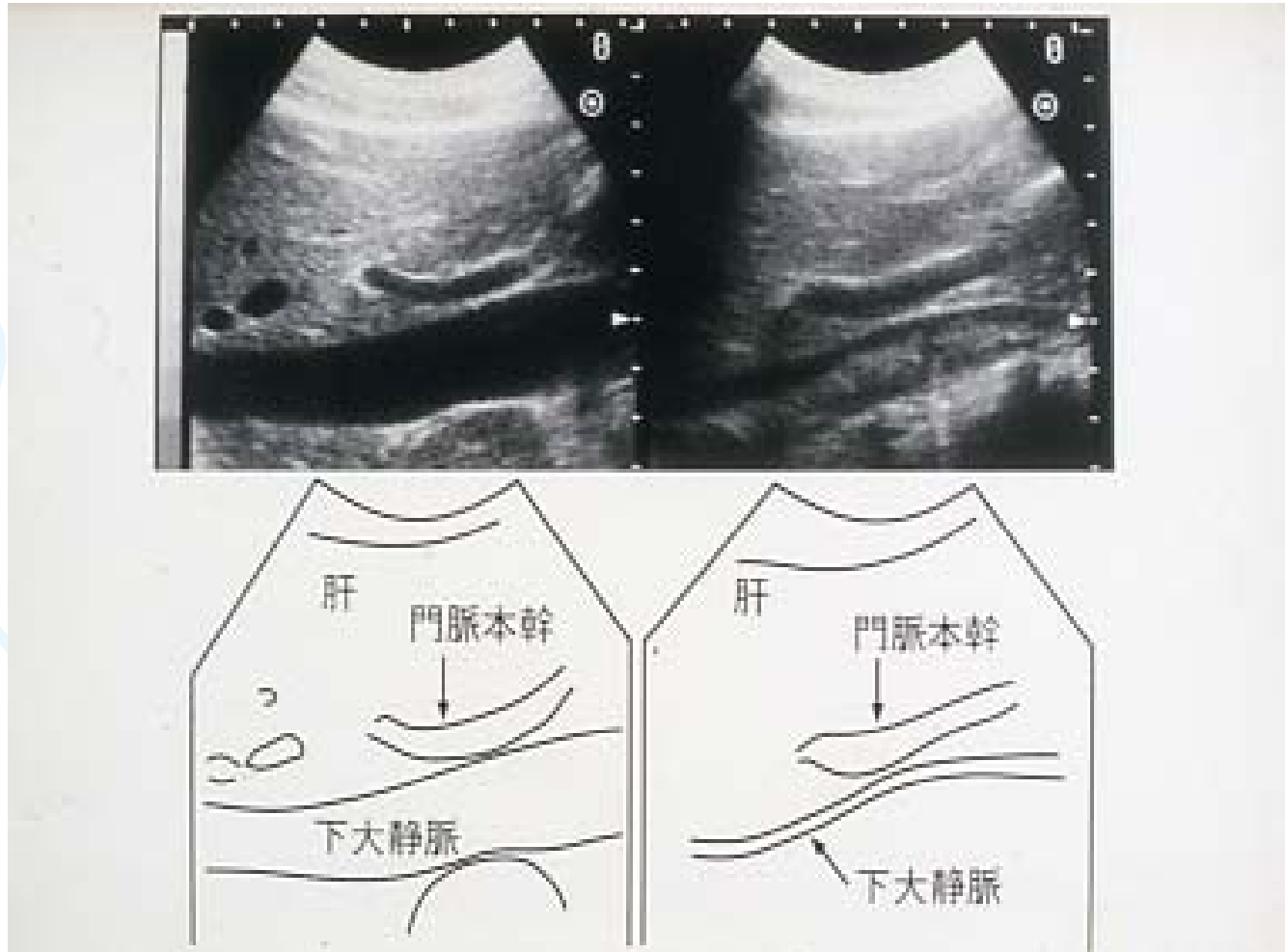
本当に怠けじゃないの？
ODって不登校につける病名でしょ？
…と思っていないですか？

健常児の起立時心拍、血圧変動

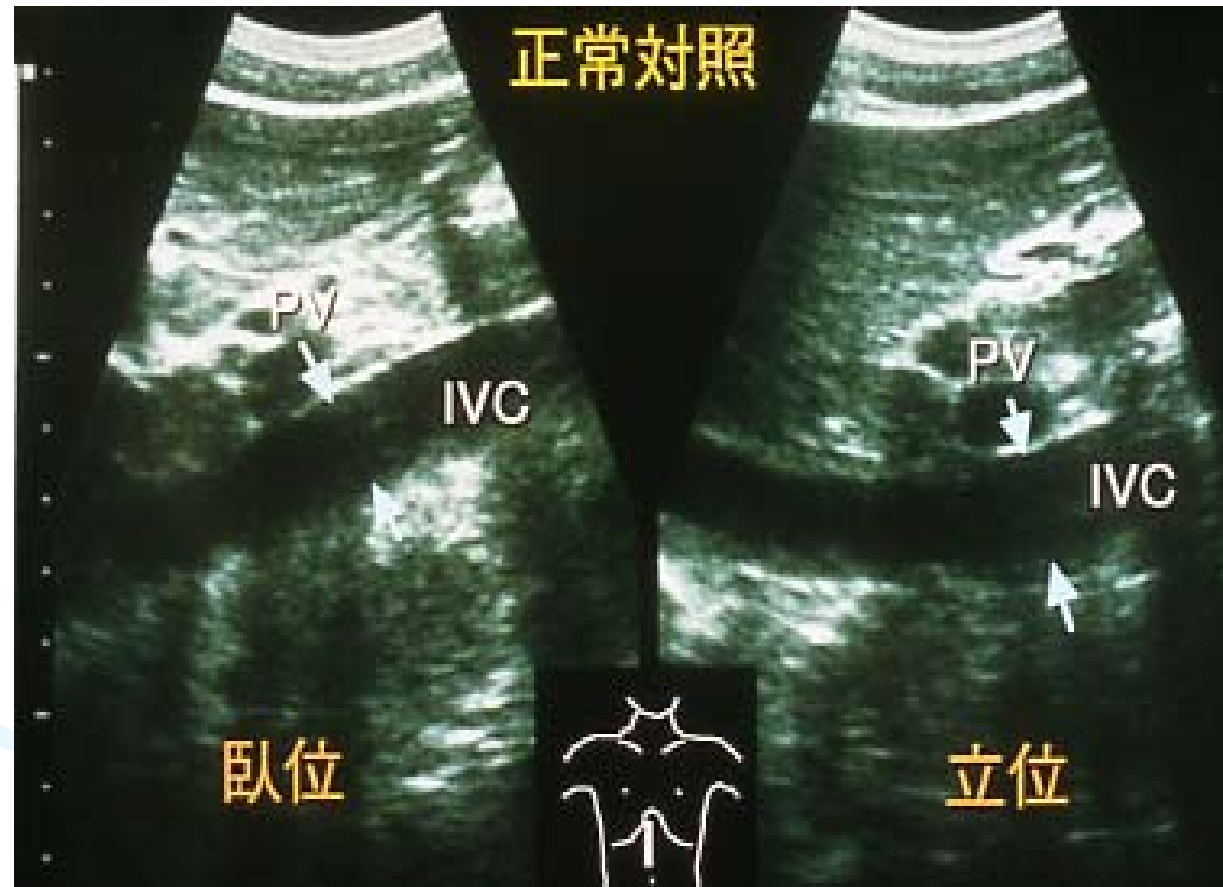


大阪医科大学小児科田中英高先生よりお借りしました

腹部超音波検査による下大静脈径の計測

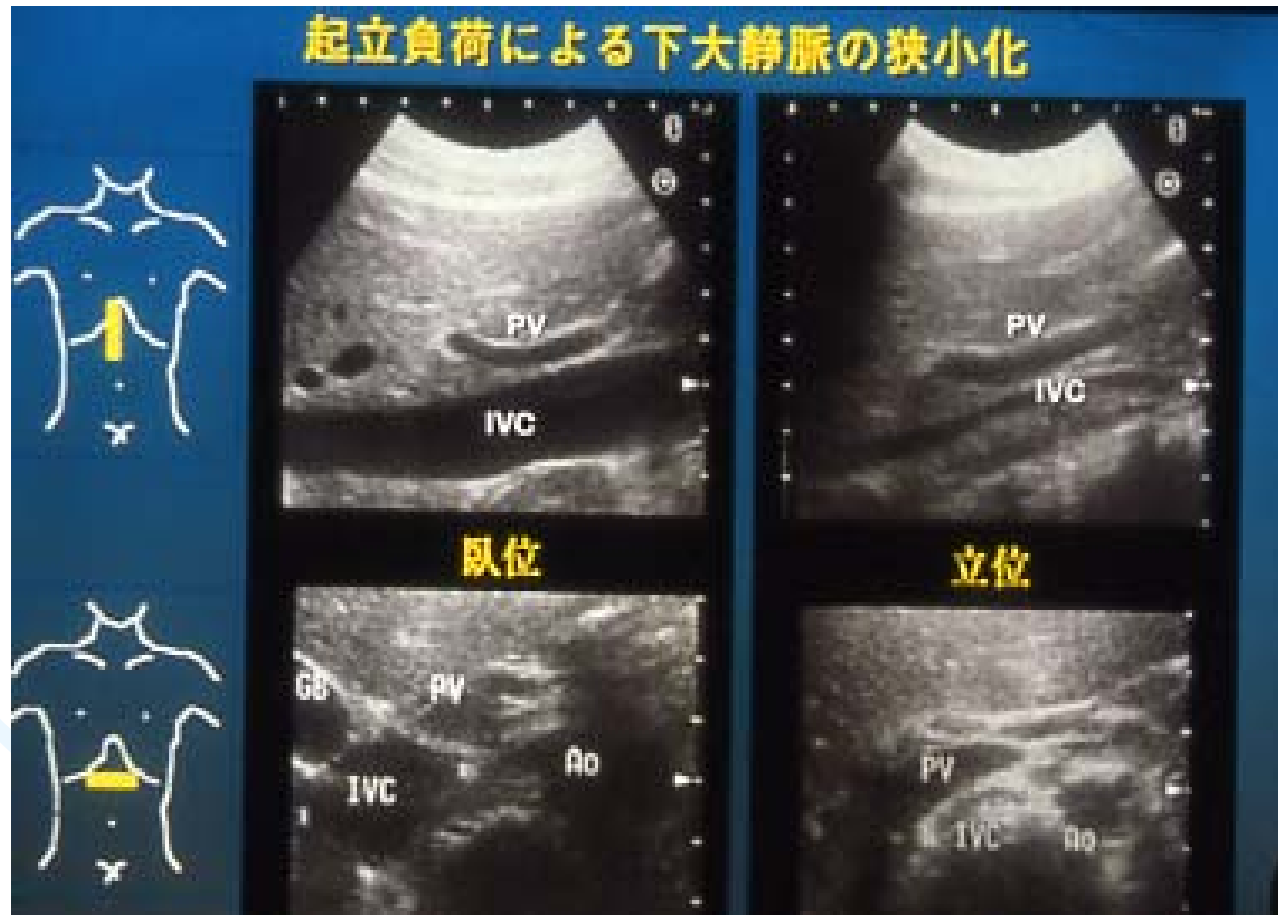


起立負荷による下大静脈径の変化—対照



立位負荷により下大静脈径に差を認めない。

起立負荷による下大静脈径の変化—狭小化



起立時に下大静脈(IVC)の著明な狭小化を認める。

A stylized human figure is depicted in light blue, positioned on the right side of the frame. The figure is composed of simple, rounded shapes. Surrounding the figure and the central text are several large, colorful, curved arcs in shades of purple, green, and blue. Interspersed among these arcs are numerous small, yellow, starburst-like shapes, creating a vibrant and energetic background. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on movement and vitality.

身体不活動の 身体・心理面への影響



ねたきり実験とヒトの身体心理機能

- 寝たきり実験 (Bedrest experiment) とは
 - 人間の宇宙滞在に向けて、微小重力 (microgravity) の人体への影響を調べる。
 - 水平もしくはは頭部を 6° 下げた仰臥位を保ち身体生理学的データを収集する。
 - 期間は数日～100日以上。



身体不活動の健康影響

- 寝たきり実験でわかったこと
 - 身体組成: 除脂肪体重の減少、脂肪の増加
 - 筋力: 筋力低下
 - 酸素摂取量: 最大酸素摂取量の低下
 - 循環系: 心臓容積の減少、起立耐性の低下
 - 骨代謝: 骨密度の低下
 - 糖代謝: インスリン感受性の低下
 - 脂質代謝: HDLコレステロールの減少
 - 精神面: うつ、不安傾向、睡眠障害

20日間のベッドレスト実験における 心理面の変化

- 20日間のねたきり実験で、心理検査と尿中17-OHCSの変化を調べた。
- ねたきり実験中にうつ、神経症傾向の悪化とストレスホルモンと呼ばれるコルチゾールの代謝産物尿中17-OHCSの増加を認めた。
- 身体不活動により、健康な若年成人に、うつ、神経症傾向が引き起こされる。

Ishizaki Y, et al. Acta Physiologica Scandinavica 1994:150; 83-87

Ishizaki Y, et al. Journal of Gravitational Physiology 1997:4; S95-98.

Ishizaki Y, et al. Acta Astronautica 2002: 50; 453-459.



ゲームの効用

The implementation of game

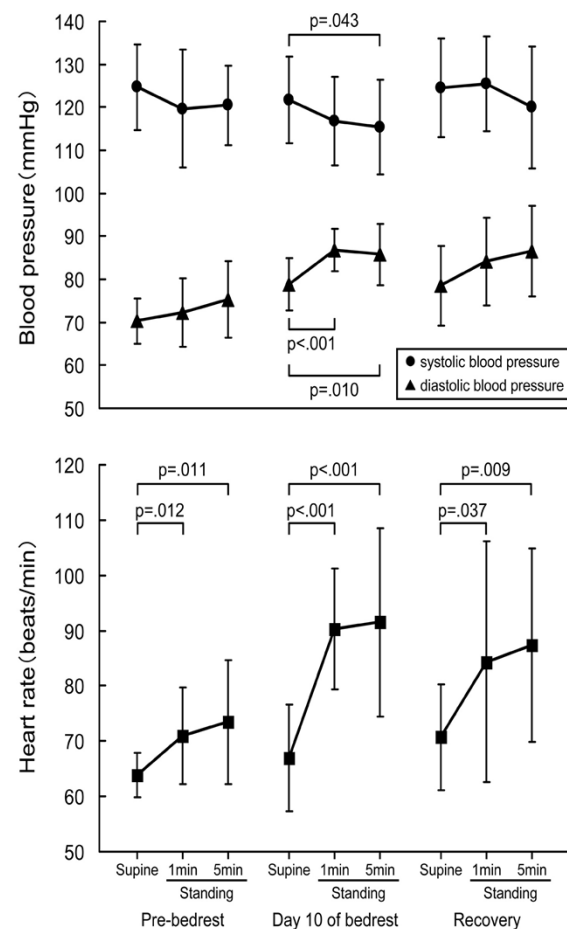
- 新しい介入として、被験者が自主的にメンタルヘルスに関わるよう導入した。
- 被験者同士が話し合っゲームを行った結果、実験中のうつ、神経症傾向、情緒面の変化(悪化)を認めなかった。

Ishizaki Y, et al. Acta Astronautica 2004:55; 945-952.

20日間のベッドレスト実験における 起立耐性の変化

- 20日間のねたきり実験の10日目の起立試験で、12名中10名に起立不耐性=起立性調節障害が出現した。

Ishizaki Y, et al. J. Appl. Physiol. 2004; 96:2179-2186.

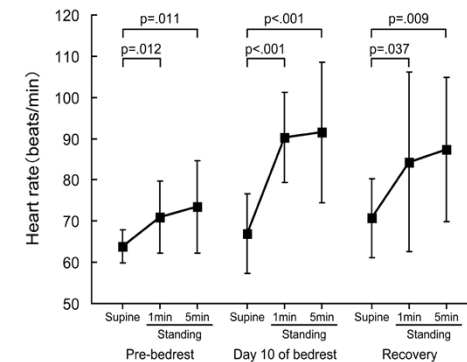
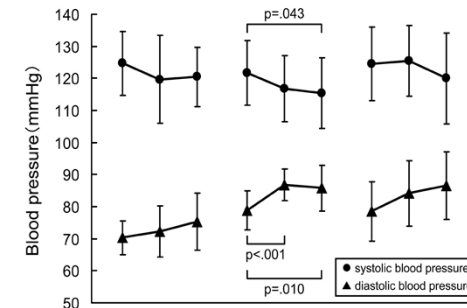


20日間のベッドレスト実験における 心理的介入と身体、心理、実行機能

- 心理的介入：被験者が自主的に関わるゲームの導入
 - うつ、神経症スコアの変化を認めず

- 起立試験：実験10日目、12名中10名に起立不耐性が出現

- 起立不耐性から前頭葉血流・機能の低下が推察されるが、心理面の介入は成功、さて実行機能は？

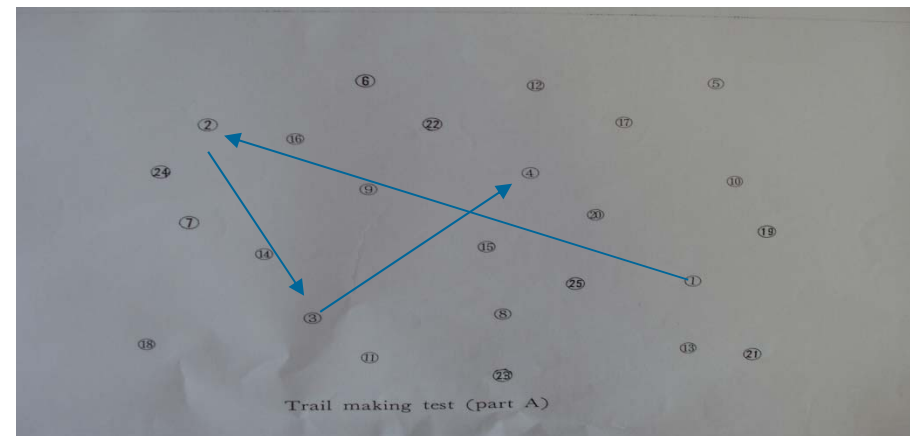


Standing test

寝たきり実験と実行機能

- 起立不耐性から前頭葉の血流や機能の低下が伺われるが、メンタルヘルスは良好である。
- 高次脳機能である遂行機能について検討した結果、実験前と実験16日目とで4種類の神経生理学的検査の回答に差を認めなかった。


Trail Making Test



Ishizaki Y, et al. Acta Astronautica 2009: 64: 864-868



寝たきり実験における起立耐性、 心理面、遂行機能の結果から

- 心身症＝心理的負荷が身体症状を引き起こす。
 - メンタルヘルスへの向上により、生理学的変化を伴う身体・精神機能の低下を補うことも可能ではないか。
 - 心からからだへ、からだから心へ、からだとは心は相補的に働いている。
- 



心とからだ、心と実行機能

- 心の健康が実行機能を保持する上で重要

- 
- “心の持ちよう”は本当は大切なこと！

- 試験、宇宙空間、スポーツ…

- 
- 心のあり方により脳機能や身体機能は高まる

- 生まれつきの脳機能の弱さとあきらめない



起立性調節障害と 生活習慣・不活動

鶏が先か卵が先か？



身体不活動と起立性調節障害

- 身体不活動が起立耐性の低下を惹起する。
 - 不登校+起立性調節障害児では、不登校・引きこもりが先行して起立不耐性を引き起こすことも。
 - 療養中の児の運動・活動制限が起立耐性に影響を及ぼす可能性は？



起立性調節障害の治療

- 非薬物療法・心理療法
 - 児への説明: 付き合い方を教える
 - 学校への説明: 対応の仕方を伝える
 - 環境調整: 運動、規則正しい生活、
 - 心理療法
- 薬物療法
 - 昇圧剤
 - 自律神経調節剤
 - 向精神薬



⇒ 身体的、心理的、心身医学的配慮が必要である！



心身症状の 理解と対応



生物学的素因と心理社会的要因との 関わり

- 生物学的素因と心理社会的要因とが相互に関与する問題
＝「心だけの問題」でも「身体だけの問題」でもない、心身両面から支援すべき問題。
 - 起立性調節障害
 - 過敏性腸症候群、反復性腹痛
- 生物学的素因の関与が大きく、発達の評価が重要な問題。
 - 発達障害
- 心の問題が身体を通じて表現され、身体管理とともに心理的介入が不可欠な問題。
 - 摂食障害



心身症への対応の基本

- 身体の特症療法＋心理的対応

- 身体症状を速やかに軽減することが大切！



- 対症療法

- 症状発現のメカニズムに沿った医学的指導

- 対症的薬物療法

- 心理的対応

- 原因を探る・結果を変える

- リラクゼーション





一般心理療法

- 精神科以外の臨床各科の実地医家でも、心理療法について学んで、その一般的知識を持てばできるもの。
- 受容 (accept)、支持 (support)、保証 (reassurance) の3原則に基づいて行う基本的な心理療法である。



一般心理療法—受容 (accept)

- 相手の話には耳を傾け(傾聴)、全人的に理解しようとする。子どもの立場に立って相手と同じように感じようと試みると悩みやつらさに対する共感が生まれる。
- 子どものとった言動が結果的に間違っただけであったとしても、声かけは「そうだったのか」「つらかったね」「つらくてそうしてしまったのだね」。
- 子どもの間違っただけの言動を容認するのではなく、正否には触れずに気持ちに寄り添う。



一般心理療法—支持

- 子どもの話を聞いて、「そう思うのは当然だね」、「やったことは良くないけど、そうせざるをえなかったんだね」と理解を示す。
- 子どもとの信頼関係が成立している場合、子どもはすんなり自分の否を受け入れ、より良い行動への取り組みを始める。
- 「支持」は「指示」であってはならず、先に「～すればよかったね」とは言わない。



一般心理療法—保証

- 子どもを受容し、病態を説明し、援助を行うことを約束した上で、「大丈夫、かならず良くなる」、「つらさはいつまでも続くものではない」と伝える。
- 保証するには治療者側にもそれ相応の覚悟が必要である。「私が治してあげる」と約束をするのではなく、子どもが症状と向き合うのに伴走するという姿勢が重要である。
- 一般心理療法における「保証」とは「病気はたいしたことはありませんよ」と言って相手を安心させるものではない。「保証」は子どもの心身の状態に配慮した上でなされるものであり、それゆえに患者の求めている安心となりうる。



一般心理療法をすすめる理由

- 一般心理療法は心身医学的治療の基本であり、医師—患者間の信頼関係の基礎を築くものである。
- 受容・支持・保証の姿勢なくしては、他の心理療法も十分な効果を発揮しえない。
- 比較的軽症の場合には、一般心理療法で症状が軽快することも多い。
- 例え精神科疾患を合併する場合にも一般心理療法で精神病理を悪化させる危険性は低い。



リラクゼーション

- 呼吸法（深呼吸、腹式呼吸など）
 - 漸進的筋弛緩法
 - 自律訓練法
- リラクゼーションが成功したときの身体機能の回復は種々の研究で確かめられている。

A stylized illustration of a child's face, rendered in light blue and white. The face is surrounded by colorful, flowing lines in shades of purple, green, and blue. Small yellow starburst shapes are scattered around the face, adding a sense of joy and energy. The overall style is soft and child-friendly.

小児心身症への 薬物療法



心身症への薬物療法

- 対症的治療
 - 鎮痛薬、鎮痙薬、など
- 自律神経調整薬
- 向精神薬
 - 抗不安薬
 - 抗うつ薬
 - 抗精神病薬

適応外使用の問題を念頭におき、患者の利益に供する場合に最小限の薬物を用いる



まとめ—子どもの心身症への対応

- 身体生理学的メカニズムに基づいた症状の理解と生活指導とを行う。
- 常に心理社会的要因への配慮を念頭におく。
- 適切な対症的薬物療法と最小限の向精神薬とを用いる。
- 心理にも身体にも偏り過ぎない(心のせいにもからだのせいにもしない)、バランス感覚が重要である。