

一般外来で診る小児心身症 — 専門医紹介までにできる こと



小柳憲司（長崎県立こども医療福祉センター副所長兼医療局長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

summary	p2
1. 心身症とは何か：心と体のつながり	p3
2. 診察のポイント	p6
3. プライマリ・ケアにおける心身症治療のポイント	p13
4. 心身症診療の次のステップ	p17

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

summary

1 心身症とは何か：心と体のつながり

- ・子どもは体調の悪さだけでなく、心理的な不安や緊張を身体の症状として表現することが多いため、心身症が多い。
- ・子どもの心身症は「不登校」につながりやすい。
- ・身体症状は、症状の持続に伴う不安の影響も受ける。

2 診察のポイント

要点：子どもが訴える症状に心身症的要素があるかどうかを感じ取ることが重要である。

- (1) 問診：登校状況について確認する。
- (2) 身体所見：自傷や他傷の痕に注意する。触れることで不安や緊張の強さもわかる。
- (3) 検査所見：検査を通じて見逃してはならない疾患を否定することは重要だが、器質性身体疾患の検索にこだわりすぎない。
- (4) 説明：軽微な検査値の異常を無理やり原因に結びつけず、検査で異常を認めないからといって「心の問題である」と決めつけない。

3 プライマリ・ケアにおける心身症治療のポイント

要点：①症状に対する心の影響について理解をうながし、症状に的確に対応することが、心の影響を軽減し、現在の状態を改善させる。

②症状があってもできるだけ日常性を失わず、可能な範囲の活動を続けることが自信の回復につながる。

- (1) 生活指導：生活リズムに気をつけ、食事も1日2食以上はとる。自分の状態に合った、疲れすぎない程度の活動を継続する。
- (2) 薬物療法：適切な薬物の使用は効果的だが、適応外使用に注意する。

4 心身症診療の次のステップ

- ・症状は改善しているのに活動性が上がらないときこそ、子ども自身に対しても心理社会的因子について気づきをうながす、良い機会となる。
- ・精神的健康度が高い子どもであれば、語る行為だけで解決に向かう。
- ・問題が自分の手に負えない場合には、専門医や専門機関に紹介する。

1. 心身症とは何か：心と体のつながり

(1) 心身症という病態

心身症とは、身体症状を呈する疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関わるものをいう。病気になるのは人間であり、人間は多かれ少なかれ社会の中で何らかのストレスを抱えて生きている。たとえば「発表会の前に緊張して、お腹が痛くなった」「重要な試験が終わったとたんに、風邪を引いた」などの事象は、誰しも一度くらいは経験したことがあるだろう。すなわち、どのような疾患であっても、その経過には心理社会的因子が関わっており、すべての疾患には心身症の側面があると考えることができる。

とはいえ、心理社会的因子の影響は、病気になった個人個人がもつ性質や、生活する環境(家庭環境, 社会環境)によって、それぞれ異なる。また、その疾患がどのくらい生活に影響を及ぼしているかは、症状がどのくらい持続するか、どのくらい繰り返されているか、に関わる。「どの疾患であっても、心身症と考えることができる」というのは事実であるが、診療上は、心理社会的因子への配慮が必要な場合と、それほど気にせず身体的治療を行えばそれだけで改善する場合があるのも、また事実である。心身症として取り扱ったほうがよい病態は「特に心理社会的因子の影響が大きく、症状が持続あるいは繰り返すことによって、生活に大きな支障が生じているもの」であると考えられる。なお、心身症とは単一の「疾患」ではなく、上記のような幅広い「病態」を表す用語であることを忘れないように

したい。

(2) 子どもにおける心身症

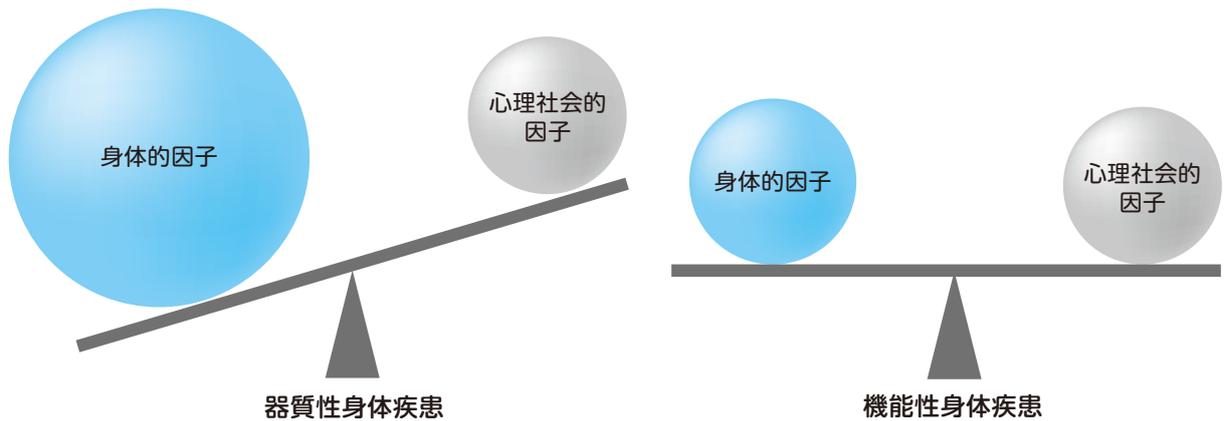
3歳くらいの子どもが、どこが調子が悪くても「お腹が痛い」と言うように、子どもは言語化の能力が未熟なために、体調の悪さだけでなく、心理的な不安や緊張を身体症状として表現することが多い。そのため、子どもには心身症が多いと言われている。また、子どもの心身症は、成人の心身症のように特定の器官に固定したものではなく、心身未分化な全身的反応を示しやすい¹⁾。子どもの心身症は、頭痛や腹痛のように特定の症状ではなく、様々な不定愁訴を複合的に呈しやすいのである。

それには、子どもには機能性身体疾患が多いことも関連している(表1)。成人になれば、加齢とともに組織の病理学的変化を伴う器質性身体疾患が増えるが、若年者には多くない。むしろ、バイオマーカーとして標準化された生物学的検査(血清生化学検査、免疫学的検査、病理学的検査、画像検査など)では測定可能な変化が認められない機能性身体疾患が主流である。機能性身体疾患は器質性身体疾患に比べ、身体に対する生物学的影響力が弱いため、その分心理社会的因子の比重が大きくなる(図1)²⁾。

表1 子どもに多い機能性身体疾患

主な症状	疾患
めまい 頭痛 全身倦怠感	起立性調節障害
頭痛	緊張型頭痛 片頭痛
腹痛	過敏性腸症候群 機能性ディスぺプシア

図1 器質性身体疾患と機能性身体疾患

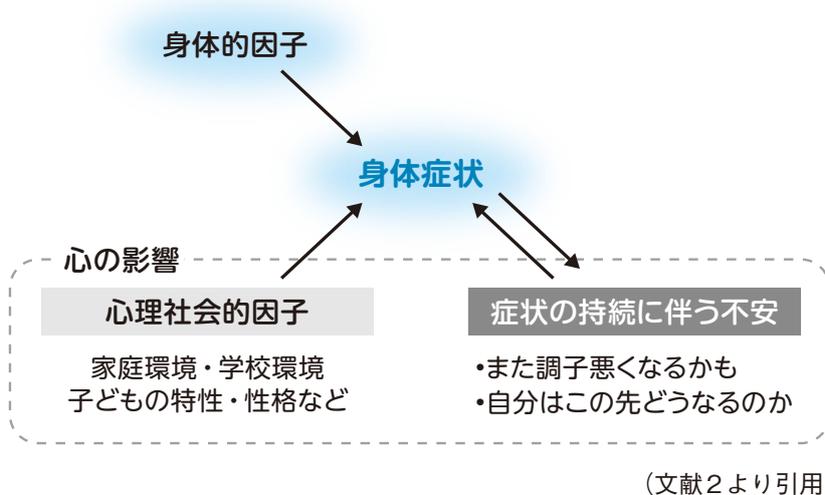


(文献2より引用)

(3) 心身症がもたらす生活への影響

どのような疾患であっても慢性的に経過するものは、日常生活への影響が大きい。心身症も慢性的に経過するため、当然、日常生活に大きく影響する。子どもの場合に最も大きな問題となるのが、「不登校」との関わりである。たとえば、「朝から頭痛と嘔気がして起き上がれず、学校に行けない」「出発しようとするとお腹が痛くなるのでトイレにこもり、結局は遅刻してしまう」といった状況が考えられる。これらは身体症状に伴う登校困難である。しかし、これらの症状が学校での友達や担任教師との不和による「学校に行きたくない」という気持ちに起因しているのであれば、心理社会的因子の影響を強く受ける症状として、心身症であると考えられる。また、そのような心理社会的因子が存在しなくても「学校で具合が悪くなったらどうしよう」という不安が関わり、過度に症状に注目するため症状が増強し、その結果として登校できなくなっているのであれば、それも心身症であると考えることができる。このように、身体症状は子どもを取り巻く背景としての心理社会的因子の影響を受けるとともに、症状自体の持続に伴う不安の影響も受ける(図2)²⁾³⁾。この2つを合わせて、身体症状に対する「心の影響」と考えることができる。

図2 症状に対する心の影響



〈ポイント〉

心身症の治療を進めるためには「心の影響」の理解が欠かせない。特に一般外来で行う心身症の治療においては、心理社会的因子への対応よりも、症状の持続に伴う不安への配慮が重要となる。

2. 診察のポイント

(1) どのような状況から心身症を疑うか

心身症の診察のスタートは、子どもが訴える症状に心身症的要素があるかどうかを感じ取ることにある。問診では表2に示す内容を聞き取る。そして、症状に以下の要素があれば、心理社会的因子の密接な関与を疑う⁴⁾。

表2 症状についての問診

- 症状の程度と質
- 随伴症状
- 増悪因子
- 曜日や時間帯での変化

① 症状が多彩かつ大げさで、訴えのわりに重症感がない

頭痛や腹痛、嘔気、ふらつき、手足のしびれなど、複数の症状を比較的強く訴えるが、あまり重症感がない。また、診察所見と合わないなど、不