

心身症 ～小児科の上手な使い方～

済生会新潟病院 小児科

藤井小弥太

@第13回こどものメンタルケア事例検討会

演者略歴

- 2011年～県内外一般小児科
- 2015年～新発田病院小児科、心身症を専門に
- 2019年～2年間静岡県の児童精神科にて研修
- 2021年～済生会新潟病院に“こころの外来”を開設
- 外来診療の主な対象は不登校
- （入院診療は主に摂食障害）



心身症とは

- 身体疾患のなかで、その発症や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病態
 - “こころの病気”ではなく“からだの病気”
- ざっくりとしたイメージでは
 - ...学校に行こうとするとお腹が痛くなる
 - ...平日はだるくて朝起きられない
 - ...頭痛で何度も保健室を利用するが、病院の検査では異常なしと言われる



模擬症例

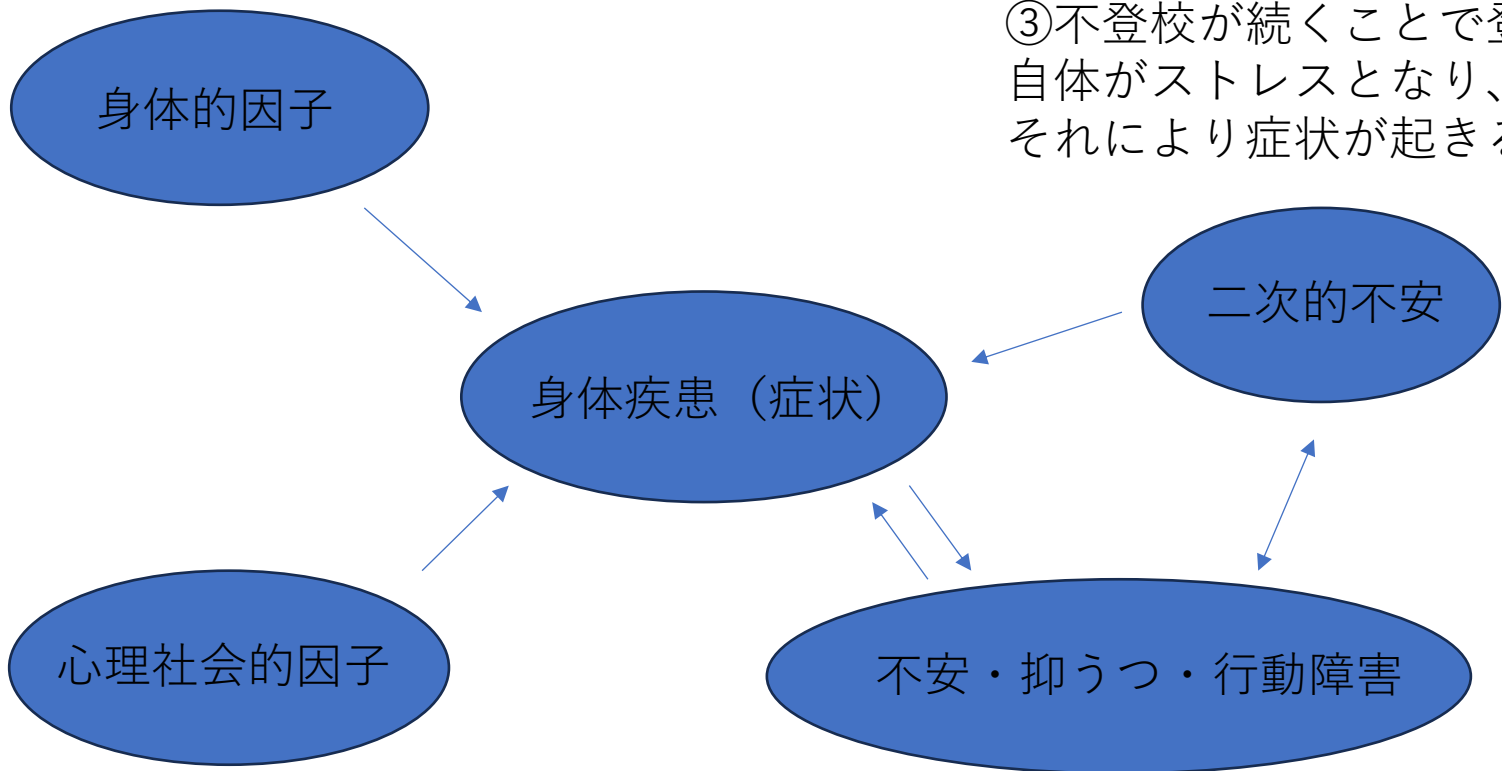
- 小学校5年生の5月 連休明けより腹痛が増える
- 開業小児科を何度か受診し、胃腸炎の診断、整腸剤など処方されるが改善しない
- 学校休み勝ちになるが、来てしまえば一日教室で問題なく過ごしている
- 徐々に欠席日数が増え、朝も起きづらくなる
- 再度開業小児科受診し、起立性調節障害の薬が処方されるが改善に乏しい

模擬症例つづき

- 小学校5年生夏休み明けから完全不登校
- 生活リズム乱れがち、一方で腹痛は目立たなくなる
- 小学校6年生になる少し前から、修学旅行を意識して再登校
- 教室は緊張が強く、別室登校
- 修学旅行の話し合いのために教室に行こうとすると「緊張するとお腹痛くなる」と訴え保健室を利用することが増える

心身相関

- 心と身体は繋がっているし、健康な状態でもそのことは何となく理解している
- 狭義の心身症（≡身体表現性障害）はその繋がりが切れている（症状へのとらわれ）
- この繋がりにには経過中グラデーションがある
「頭さえ痛くなければ学校に行ける」
→ 「月曜日の朝に痛くなることが多いかも」
→ 「今はそんなに痛くないけど、症状が全くなくなったわけではない」



③不登校が続くことで登校
自体がストレスとなり、
それにより症状が起きる

①症状の発現と明確な繋がりはないものの、子どもの心の状態に何らかの影響を与えているものを含む
性格、家庭環境、学校環境等

②症状が続くことで不安や抑うつ感が生じる
予期不安から症状に過敏になり症状にとらわれる

“痛み”はバロメーター

- 子どもが身体症状を訴えている時はまずはその安定を目指す
- 痛みが激しいうちに登校刺激をしすぎない
- “学校にはそんなに行けていないけど、以前ほど痛がっていない”低め安定の時期が必要
- 一方で“症状があると何もできない”/“症状が全て消えたら考える”という0 or 100思考にならない
- 60点の体調でできることを一緒に考えていく

“痛み”をきちんと取り扱う

- 子どもが症状を訴えている時、それ自体を否定するようなことはしない
- 「学校に行こうとするとお腹が痛くなる」と聞くと、次に「学校で何か困りごとがある？」と返しがち
- まず痛みがどういうものなのか、どういったときに起きやすいのか、どういう状況で起きているのかをしっかりと聞く
- それをすることで、家庭状況含めた全体像が見えてくる（こともある）

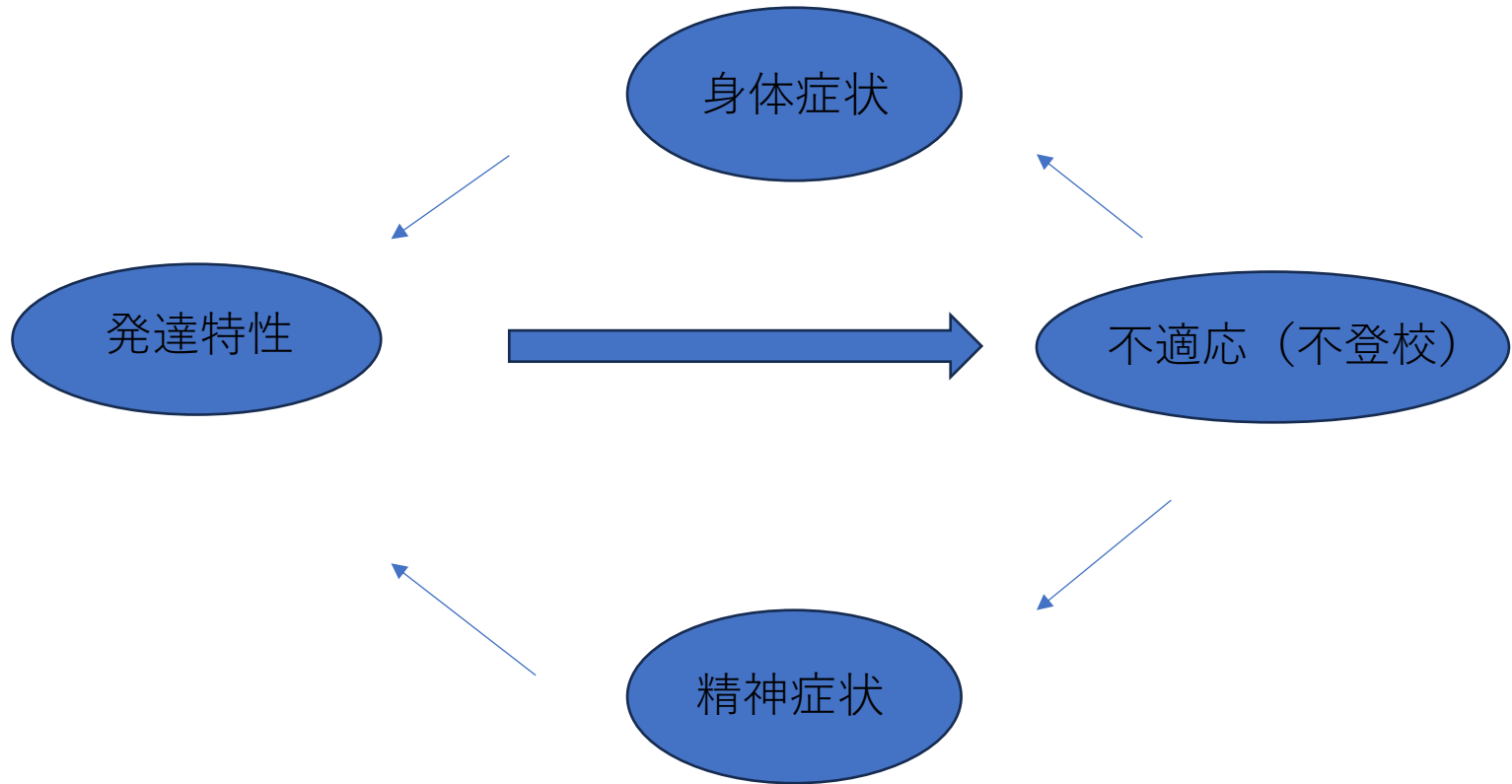
小児科の上手な使い方

- 背景にある心理社会的因子を取り扱わなくても、症状について一緒に考えていくだけで一部の子どもたちはよくなっていく
- 非医療職にもできるが、小児科を上手に使うことでうまくいくこともある
- 一般的な検査をして“身体に異常がない”ことを聞くだけで安心する例も多い

小児科の上手な使い方②

- 病名がつくことで、家族や周囲の受け入れがよくなることもしばしばある
- 起立性調節障害/片頭痛/過敏性腸症候群などは治療そのものよりも見立てが大切になる
- 心身症としての側面を忘れずに病名に固執しすぎない
- 発達障害の診断については拙速になりすぎない
(求めない) ←私見

例：
頭痛症状から感覚過敏が生じる
食欲低下からやせとなりこだわりが生じる



例：
不安症状からの強迫行為（こだわりに似る）
自己肯定感の低下から社会コミュニケーションの困難が生じる
集団での緊張から多動が生じる

小児科の上手な使い方③

- 身体の症状によって、適切に“ドクターストップ”を
かけてもらう
- 本人のやる気の問題にせず、一時的には“症状のせい”
にしてあげる
(ゆくゆくは「症状含めて自分だよね」という風にな
るとよいが急がない)
- 一般的に小児科⇔教師は綱引きの役割分担
- 症状を“完全になくなってほしい悪しきもの”にせず、
バロメーターとして上手に付き合っていく

小児科の上手な使い方④

- 身体に症状があるとき、かかりつけの小児科は相談先としてハードルが低い
- 超少子化時代のこれから、すべての小児科医は子育て相談/発達特性への対応/不登校への初期介入が、専門に関わらず必要になる（←私見）
- 難しいケースに関しては
専門医に紹介することが可能



起立性調節障害（OD）

- 立ち眩み、めまい、頭痛、悪心などの自律神経失調症状、朝起きが不良になる
- ODの半数に不登校、不登校の3-4割にOD
- 知名度は上がってきたが、傍目にわかりやすい症状がないため、怠けと誤解を受けやすい
- 適応となる薬はあるが、不登校外来にたどり着くような症例では無効なことがある
- 不登校が定着してくると“朝起きられない”にはまた別の意味が出てくる

過敏性腸症候群

- 腹痛と下痢や便秘を繰り返す
- 原則として排便で症状が軽快する
- ストレス場面で症状が悪化する
- 別室でのテストや、トイレに立ちやすい席配置などの配慮が必要になることも
- 高校以降、公共交通機関の利用が問題になる
- トイレは“安全基地”

片頭痛

- 前兆を伴う場合と伴わない場合がある
- 家族歴があることも = 理解が得やすい
- 第一選択は適宜鎮痛薬（大人のような片頭痛薬は適応がないことが多い）
- 薬物乱用性の頭痛がありうる
- 天気や生理、睡眠不足の影響が知られている
- 天候頭痛の場合は漢方薬（五苓散）

おわりに

- 心身症は“からだの病気”であり、まずはその症状に寄り添う必要がある
- 心理社会的要因の解決は重要だが、その手前の部分を大切にする
- 小児科医はそのお手伝いをする入口として比較的敷居が低い

事前質問①

- 心身症かどうかの見極め方のコツ
 - まずは身体疾患の鑑別が重要
 - “満ち足りた無関心”は心身症を疑う
- 本人がストレスを把握しておらず、母親などからわかることも多い
 - 心身症にとらわれている真っ最中は、ストレス因子の言語化は難しい
 - 母子分離しての面談が有効なことも

事前質問②

- 学校や施設で行える具体的な関わり方/支援
 - 席の配慮や保健室の利用などあえて特別扱いしてあげることが時に大事
 - 症状が落ち着いても「あなたのことを気にしているよ」のサインを絶やさない
- 症状にこだわらなくて済むような取り組みやすい代替行動
 - 本人が意図的に出している症状ではない
 - 休息や休養の中で出てくる“暇”と“退屈”のサインを大切にする