

心を癒すことにつながる。特に子どもの前では親を責めないような配慮も大切である。子どもの心の回復には子どもが安心することのできる環境が不可欠である。それにはまわりの大人の安定がまず必要で、子どもを持つ家族全体を多面的に支援する必要がある。

#### IV. 専門機関への紹介

抑うつ状態が著明で自傷行為がある時や、暴力的になり他害の危険性がある時、夜泣き・夜驚・悪夢などを繰り返して睡眠が十分にとれていない時、足が動かない・食事を全くとらないなどの身体症状が強い時、あるいは親の不安が強く家族機能が低下している時などは、子どもの心理的問題を専門に扱う小児科医か児童精神科医への紹介が必要となる場合がある。

#### V. おわりに

災害時の心の反応にはいわゆるPTSDに見られる症状以外にもさまざまな反応が認められる。初期対応や専門機関への紹介については災害以外のトラウマに対しても共通するものが多いと考えられるが、詳細については専門書をご参照いただきたい。

#### 文 献

- 1) 太田保之編. 災害ストレスと心のケア—雲仙・普賢岳噴火災害を起点に. 東京: 医歯薬出版株式会社 1996.
- 2) 常石秀市. 大災害時における母子保健. 小児保健研究 1996; 55: 513-518.
- 3) 高岸由香, 中村安秀. 子どもたちの災害後ストレス障害. 保健の科学 1996; 38: 797-801.
- 4) 宅見晃子, 北山真次, 稲垣由子他. 阪神・淡路大震災が子どもに及ぼした影響. OTジャーナル 1998; 32:111-114.
- 5) 奥山真紀子. 災害と子どもの心身症. 小児科診療 1998; 61: 196-202.
- 6) 服部祥子, 山田富美雄編. 阪神・淡路大震災と子どもの心身. 名古屋: 名古屋大学出版会. 1999.
- 7) 藤森和美編. 子どものトラウマと心のケア. 東京: 誠信書房. 1999.
- 8) 高田 哲, 北山真次, 中村 肇他. 阪神・淡路大震災が母子の心身に及ぼした影響. 小児科臨床 2000; 53: 1115-1122.
- 9) 稲垣由子. 心的外傷後ストレス障害; 阪神淡路大震災の経験から. 小児科臨床 2001; 54: 1373-1378.
- 10) 高田 哲. 震災後に幼児にみられる精神的反応. 小児科 2001; 42: 1608-1616.

#### [トラウマティック・ストレスに関する学会]

日本トラウマティック・ストレス学会 (略称 JSTSS :  
Japanese Society for Traumatic Stress Studies)  
事務局: 〒650-0011 神戸市中央区下山手通 4-16-3 兵庫  
県民会館8F こころのケア研究所内  
URL: <http://www.jstss.org/>  
E-mail: [register@jstss.org](mailto:register@jstss.org)

(北山 真次)

## 13

## 鑑別診断が必要な病態

— 見落としてはいけない身体疾患 —

心身症の診断については、身体疾患の発症時や増強時に、偶然心理社会的因子と考えられるものが存在した可能性に注意する必要がある。また、

心身症発症の基盤に注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症、学習障害、軽度知的障害などの生物学的背景がないか確認することも大切である。

キーワード

脳腫瘍、注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症、膠原病、甲状腺疾患

## I. 受診初期の診断

心身症は「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、器質的ないしは機能的障害の認められる病態を呈するもの」と定義されている。

この定義の中で「発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し・・・」という部分は、診察した医師の主観的判断によることになるが、この部分が診断の誤り<sup>1)3)</sup>につながることもある。つまり何らかの症状が出現し、その時心理社会的因子が偶然に存在した場合、それらの時間的一致から関連していると解釈される可能性がある。たとえば脳腫瘍の症状である食欲低下や嘔吐を心身症としての症状と考えたり、てんかんの発作である顔面の律動的な動きをチックと考えたりするという場合などである。

発症と経過中の症状の増悪に心理社会的因子が関係しているように見えても、それが偶然の時間的一致でないか考慮しておく必要がある。心理社会的因子は詳細に問診すると、それらしい出来事が見つかることが多い。

また注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症、学習

障害、軽度の知的障害などの中枢神経系の機能的偏りが、生物学的背景として見られるか否かという点も、注意しておく必要がある。

注意欠陥/多動性障害は、一般小児人口の中でも頻度が高く約3%といわれているが、そのうち10～15%に頭痛、腹痛、嘔気<sup>4)</sup>の3種の症状を含む自律神経症状が見られる。この子どもは注意や叱責されることが多く、うつ的になって頭痛、腹痛、嘔気などの自律神経症状が見られることはしばしば経験するが、これが母子関係の問題あるいは学校での友人関係の問題に起因した心身症と解釈されていたこともあった。この場合、心身医学的対応も間違いとはいいいくいが、注意欠陥/多動性障害に対する指導や対応も併せて行っていく必要がある。

また高機能自閉症などの発達障害の臨床像が、心身症と解釈される場合がある。たとえば高機能自閉症やアスペルガー障害の子どもは、自分の興味のない授業の日は登校しないなどの行動の問題を持つことがある。また彼らは友人関係の問題をかかえることが多いが、そのために登校拒否になっていると解釈されている場合があった。

いじめが誘因になって不定愁訴や不登校が見ら

れる場合、特にいじめが長期に渡っている時には、アスペルガー障害や非言語性学習障害の存在も疑う必要がある。

全身性エリテマトーデスなどの膠原病では精神症状が出現することがあり、またバセドウ病などの内分泌疾患の症状が、心身症による症状と解釈されていることもある。

日本小児心身医学会の調査結果から見ると、不登校や不定愁訴が主要な症状であれば、脳腫瘍や高機能自閉症、アスペルガー障害、注意欠陥/多動性障害などを、チック症や夜驚症ではてんかんの鑑別を、多彩な行動の問題では高機能自閉症やアスペルガー障害、思春期の不定愁訴については、膠原病や甲状腺疾患について注意する必要がある。

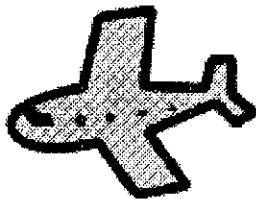
## II. 治療経過中の注意

心身症と考えて心身医学的治療を開始しても治療効果が得られない場合は、適宜診断を再検討する必要がある。

### 文 献

- 1) 星加明德, 宮島祐, 武隈孝治. 心身症の定義と診断の要点, 小児内科 1999; 31: 634-640.
- 2) 竹中義人. 心身症と鑑別を要する主な身体疾患. 小児内科 1999; 31: 641-646.
- 3) 木下敏子. 心身症と鑑別を要する精神神経疾患. 小児内科 1999; 31: 647-651.

(星加 明德)



# 索引

<b>英字</b>		<b>え</b>		強迫症状	100
AD/HD	88	易疲労性	106,108,110	強迫神経症	100
CCFS	106	エゴグラム	62	恐怖不安	129
Childhood chronic fatigue syndrome	106	エリクソン (Erikson)	9	起立試験	54,56
DDAVP点鼻療法	71,74	援助システム	24,5	起立直後性低血圧	54,55
Gastroduodenal ulcer	69			緊張と不安	23,26
IBS	65	<b>お</b>			
Irritable bowel syndrome	65	親子面接	16,17	<b>く</b>	
Psychogenic vomiting	67	音声チック	60	都市医師会	28
PTSD	136	音声チック障害	63		
Quality of life	78	<b>か</b>		<b>け</b>	
RAP	68	ガイダンス	48	ケースワーク	40,42
Recurrent abdominal pain	68	解離性障害	101		
		カウンセリング	23,26,48,49	<b>こ</b>	
<b>あ</b>		過覚醒状態	136	高機能自閉症	83,139
愛着形成	6,7,8	過活動	88	攻撃性	123,124
アスペルガー (Asperger) 症候群	88,91	かかりつけ医	46	攻撃的時期	116
アトピー性皮膚炎	78	過換気症候群	60,62	膠原病	139
アトピー性皮膚炎治療ガイドライン		学習障害	88,90	高次脳機能	106
2001	80	学習不安	129	甲状腺疾患	139
アレルギー	78	過呼吸テスト	63	厚生労働省	46
アレルギーマーチ	60	過剰な登校刺激	26	構造化面接	16,17
安心感	23	家族	131,132	行動化	126
安心と信頼	23	家族支援	136	行動障害	40,43,100
		家族力動	40,42	校内態勢	34
		学校	34	広汎性発達障害	88,91
		学校検尿	130	心	129
		学校との連携	93	個人面接	16,17
		学校不適応	88	骨粗鬆症	93
		学校保健	120	孤独不安	129
		過敏性腸症候群	65	子どもの心相談医	28
		緘黙	100,102	コメディカル職	40,42
				コラージュ療法	49
		<b>き</b>		混合型	71
		気管支喘息	60,63,117	コンプライアンス	60
		氣質	123		
		希死念慮	41,103	<b>さ</b>	
		機能的膀胱容量	71	災害	136
		基本的生活習慣	26	再登校率	118
		虐待	44,45	作業療法	48
		教育相談	34	里親	44,45
		境界性人格障害	100,104	三環系抗うつ薬	74
		共感的	23	三次予防	46,47
<b>い</b>					
育児困難	123,124				
育児支援	32				
育児相談	32,123,125				
育児不安	123				
いじめ	2,4				
一時保護	44,45				
一次予防	46				
一般小児科医	23				
遺尿症	71				
遺糞症	71				
院内学級	37,38				
<b>う</b>					
ウイニコット (Winnicott)	8				
うつ	100,103				

☒

自我状態	20	心身症	115,116,117	対人関係の問題	11,14
自我同一性	6,7	心身相関	2,127	大脳基底核	83
自己肯定感	126	心身の十分な休養	93	多量遺尿型	71
思春期心身症患者とのつき合い方	126	心身の育てなおし	93	担任	34,35
思春期の心理的特徴	126	身体化障害	11,12	☒	
思春期やせ症	93	身体症状	100,120	地域資源	34,35
視床下部機能	106	診断面接	16	チック	83
肢体不自由	131	心的外傷後ストレス障害	136	知能検査	16,17,20
自他境界	126	信頼関係	23	注意欠陥/多動性障害	83,139
質問紙法	16,18	心理検査	16,17,18,23	長期管理薬	61
児童虐待	134	心理社会的要因	2,3,4	長期施設入院療法	62
児童精神科	40,43	心療内科医	48	治療的退行	6
児童相談所	28,33,40,43,44,45	☒		☒	
児童養護施設	44	水分摂取リズム	73	疲れやすさ	11,12
死亡率	93	睡眠障害	11	☒	
社会的自立	120	スキンケア	78	転換性障害	100,101
集団合宿療法	60,62	スクールカウンセラー	34,36	転入学の手続き	37,39
集団不適応	26,88	スクリーニング	18	電話相談	44,45
習癖	123	スクリーニング検査	129	☒	
主治医	120	健やか親子21	46,47	と	
守秘義務	127	スターン (Stern)	8	トゥレット (Tourette) 障害	83,84
受容的	23	頭痛	11,12	トラウマ体験	136
受容と共感	23	ステロイド外用薬	81	☒	
障害児	131	ストレス	81,131,132	内閉的時期	116
障害児の同胞	131,133	ストレッサー	50	☒	
紹介のタイミング	48,50	☒		二次医療機関	48,49
消化器疾患	65	性格傾向	20	二次障害	54,59
消化性潰瘍	65	性格検査	16,17,20	二次予防	46
症状・問題行動という切符	126	性器いじり	123,124	日本小児心身医学会	28,31
衝動性	88,89	精神科	40,43	日本小児保健学会	28,31
小児型慢性疲労症候群	106	精神作業検査	16,17	乳幼児健康診査	32
小児心身症	23	精神障害	40,42	乳幼児発達相談	32
小児心身症医療	26	精神分裂病	100,103	尿失禁治療薬	74
小児特定疾患カウンセリング料	23	精神保健センター	28	☒	
小児の心身症の疫学	11	生体リズム	106	ネグレクト	134
情報提供者	16	生体リズムの障害	93	☒	
初期対応	23,134	成長曲線	93,95	脳腫瘍	139
自律神経機能	106,108	成長への支援	82	☒	
自立と依存のトロッコモデル	126,128	生物学的要因	2	ハーロー (Harlow)	8
心因性嘔吐	65	摂食障害	93	排尿機能未熟型	71
心因性咳嗽	60,63	前頭葉機能	106	排尿中断訓練	75
心因性視覚障害	101	専門機関	48	排尿抑制訓練	73,75
心気症	115,116	☒		発達検査	16,17,20
神経症	115	喪失体験	136	☒	
神経性咳嗽	60,63	☒		ハーロー (Harlow)	8
神経性過食症	93	体位性頻脈症候群	54	排尿機能未熟型	71
神経調節性失神	54	退行	136	排尿中断訓練	75
心身医学療法	27,48,49	☒		排尿抑制訓練	73,75
				発達検査	16,17,20

発達障害	40,42,131	△		▽	
発達の課題	60	ベーパーバック法	60,62,63	薬物療法	54,58
パニック障害	60	ヘルスプロモーション	46	夜尿症	71
パニック(恐慌性)障害	63	便秘型	75	夜尿症の重症度	72
ハロペリドール	83,86				
▽		▽		▽	
ピアジェ (Piaget)	9	訪問指導	32	遊技療法	48,49
引きこもり	115	ボウルビイ (Bowlby)	8	指しゃぶり	123
非構造化面接	16,17	保健師	28,32,134		
肥満	117	保健室	11,13,120	▽	
描画	49	保健所	28,32	養護教諭	34,35,120
病弱教育	37	保険診療	23,26	養子縁組	44,45
病弱養護学校	37,38	保険請求	26	抑うつ	18,20
昼間遺尿(尿失禁)	71,74	保健センター	32	夜泣き	123,124
		母子分離	130	予防—早期発見—治療	93
▽		母子保健	32,46,47		
不安	18	発作治療薬	61	▽	
不安・緊張	106,108			リソース要因	50
福祉サービス	131	▽		療育	131
腹痛	11,12,65	マラー (Mahler)	8		
不注意	88,89	マルトリートメント	134	▽	
不適応	6	慢性疾患	129	レスパイトケア	131
不登校	11,12,44,45,78,88,100,115,120	▽		連携	26,48,120
不妊症	93	見捨てられ不安	126		
プライマリケア	48				
分離個体化	6,7,8,9	▽			
分離不安	25,136	面接	16,17		
		メンタルヘルス	131,133		

---

このハンドブックに関するお問い合わせ・ご連絡は以下をお願いします

---

平成14年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）  
「小児心身症対策の推進に関する研究」

班長 小林 陽之助

事務局 石崎 優子

関西医科大学小児科学教室

〒570-8506 守口市文園町10-15

Tel 06-6992-1001 Fax 06-6993-5101

---

（このハンドブックのコピーならびに無断借用を禁じます）

---