

# 小児科診療 UP-to-DATE

2016年10月12日放送

## 小児慢性疾患患者のうつについて

国立成育医療研究センター 乳幼児メンタルヘルス診療科  
医長 立花 良之

慢性疾患を持つ子どもとその家族は、長い期間にわたる治療で心理的にも疲れてしまうことが多くあります。病気の治療が日常生活の一部となり、学校を休んだり、活動を制限したりしなければならないことも多くあります。また、自分はこの先どうなってしまうんだろうなどと、将来の不安に直面します。同年代の他の子と自分を比べて日常生活にいろいろな制約を受けている自分に対し、自己評価が低くなってしまったり、社会不適応など心理社会的問題を持ったりすることもしばしばあります。心理的な問題が大きくなり、うつ病などの精神障害のレベルまで至ってしまうこともあります。慢性疾患を持つ子どもに対し、二次的精神障害の予防が必要であると考えられます。

成人の慢性疾患において、心理的ケアも併せて行うことが、慢性疾患の症状改善・予後改善に寄与するということが、国際的にエビデンスが確立しています。小児領域においても、身体ケアと併せて心理的ケアを行う「共同ケア」は重要であると考えられます。

小児慢性疾患領域では、成人の慢性疾患の共同ケアとの相違点があります。その相違点として次のようなことがあげられます。小児の場合心身は未分化であり、大人に比べ心の不調はより体の不調として表出されることがあります。小児の慢性疾患の場合、家族が看病に心身ともに疲弊していることが多く、そのため、家族のケアも必要になることも多々あります。家族にとって児の治療が家庭生活の中心となっていることがあります。その場合、家族全体の精神的均衡が児の治療をメインパーツとして成り立っていることが多く、児の病気が回復してくると家族の精神的均衡が崩れそれまで大きな問題を生じていなかった両親間の問題、親子関係、親自身の精

精神的な問題などが顕在化してくることがあります。家族全体のケアを見据えることも重要です。このほかに、医療体制の面では、日本では小児を専門とする精神科医が非常に少ないという現状があります。そのため、小児の身体疾患患者のメンタルケアでは、小児科医・看護師・臨床心理士、他には医療ソーシャルワーカーやチャイルドライフスペシャリストなどが、必要に応じて精神科医と連携を持ちつつ、各現場の医療資源に合わせてメンタルケアを行うことが望ましいと考えられます。

では、こどものうつは実際どれくらいあるのでしょうか。一般人口での児童・思春期うつ病の有病率は、傳田らによる日本の疫学調査では、児童期に 0.5%~2.5%と報告されています。健常児に比べ慢性疾患を持つ子どもにはうつが多いとの報告が多く、たとえば喘息では 14.4%の子どもが、炎症性腸疾患では、25%の子どもがうつ状態にあるとの報告があります。なぜ慢性疾患を持つ子どもにこのよううつが多いのかの理由として、

- 長期経過の中で症状の再燃と消退を繰り返しやすい、症状のコントロールが困難になることがあります。
- 行動の制約によるストレスもあります。子どもの健やかな育ちに遊びはとても大切ですが、病気によって自分の思うように遊びができなくなってしまいます。周りの同級生と同じような友達付き合いなどの社会的交流ができなくなってしまうことがあります。
- また学校を休まざるをえなくなることもあり、そうすると周りの同級生と自分を比較したり、自分だけ取り残されたような疎外感・孤独感を持つこともあります。また、勉強にも遅れを来しかねません。
- 治療のストレス、副作用
- 長期間にわたる子どもの病気への対応は、家族の生活を制約することにもなり、ストレスになりえます。
- さらに、病気自体が脳に影響する化学物質を生じて、精神的な不調を来すこともあります。

以上のことなどが考えられます。

うつを合併すると、

- 生活を楽しんだり、家族や友達と良い関係を築くことが難しくなります。
- 物事に意欲的に取り組む姿勢を失われてしまいます。
- 病気の経過自体にも影響しかねません。

具体例を申しますと、

糖尿病で眼科的な問題を合併しやすくなる  
喘息などで、死亡率が増加する

**なぜ慢性疾患を持つと うつのリスクになるのか**

- 長期経過、症状の再燃と消退を繰り返しやすい、症状のコントロールが困難になりうる
- 行動の制約によるストレス
- 治療のストレス、副作用
- 他の人との社会的交流を阻害する
- 家族にもストレスになる
- 脳に影響する化学物質

2016/10/11 1

入院の頻度や期間が増加する、  
 治療アドヒアランスが悪化する  
 など、治療上も影響を及ぼすことがあります。  
 次に、うつとはどのような状態を指すのかということについて述べさせていただきます。  
 アメリカ精神医学会の診断基準であります DSM-5 では、  
 主症状として①抑うつ気分 ②興味・喜びの喪失 があります。  
 さらに副症状として、

- ③食欲不振、体重減少
- ④睡眠障害
- ⑤焦燥感または行動制止
- ⑥易疲労感、気力減退
- ⑦無価値観、罪責感
- ⑧思考力・集中力減退、決断困難
- ⑨自殺念慮、自殺企図

があります。

小児や青年の場合は、主症状の抑うつ気分  
 はいらいした気分であってもよく、副症状  
 の体重減少は、成長期に期待される体重増加がみられないことでもよいとなっています。これら  
 のうつ症状は注意していないと、忙しい日常診療の中では見過ごしやすいものであります。適切  
 なスクリーニングがなければ、97%が見落とされるという報告もあります。

身体疾患の治療の中で系統的にうつのケアをしていくことが重要であると考えられます。  
 慢性疾患を持つ子どもがうつを生じた時にそれをケアすることが、病気の予後のみならず、児の  
 QOLにも良い影響を及ぼすことが期待できま  
 す。

慢性疾患を持つ子どものうつを適切に見つ  
 け、しっかりと治療を行っていくために必要  
 なこととして

- スクリーニング体制の構築
- スクリーニング後のケースマネージメント体制の構築

が考えられます。一般成人のプライマリケアの領域で、うつ病の早期発見・早期介入に、二質問  
 法という非常に簡便なスクリーニングが良く用いられています。二質問法とは、うつ病の二大症  
 状をそのまま質問するものであります。

①この一か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか

**小児のうつ**  
 うつ病の症状 (DSM-IV-TR)  
 主症状 ①抑うつ気分  
 ②興味・喜びの喪失  
 副症状 ③食欲不振、体重減少  
 ④睡眠障害  
 ⑤焦燥感または行動制止  
 ⑥易疲労感、気力減退  
 ⑦無価値観、罪責感  
 ⑧思考力・集中力減退、決断困難  
 ⑨自殺念慮、自殺企図  
 小児や青年の場合は、①の抑うつ気分はいらいした気分であって  
 もよく、③の体重減少は、成長期に期待される体重増加がみられな  
 いことでもよい。  
 2016/10/11 2

**小児科医療の中でいかにうつを見つけケアしていくか**  
 ● うつ症状は注意していないと、忙しい日常診療の中では見過ごしやすい  
 ● 適切なスクリーニングがなければ、97%が見落とされるという報告もある  
 ● 身体疾患の治療の中で系統的にうつのケアをしていく必要性  
 一病気の予後のみならず、児のQOLにも良い影響を及ぼすことが期待できる  
 2016/10/11 3

はい      いいえ

②この一か月間、物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

はい      いいえ

これら二つの質問がともに「はい」ですと、大うつ病の診断について感度 96%、特異度 57%で、うつ病スクリーニングとして十分であるとこの国があります。この質問法は、

小児科領域でも非常に簡便で有用なスクリーニングであると考えられます。他にも様々な小児用の鬱の質問紙がありますので、それらを用いても良いでしょう。

他には、有用なスクリーニングとして、

- Children's Depression Inventory (CDI: Kovacs, 1985)
- バールソン自己記入式抑うつ尺度 (Depression Self-Rating Scale for Children DSRs: Birlson et al., 1987)
- Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D: Radloff, 1977)
- 他に Pediatric Symptom Checklist (PSC)
- 子どもの行動チェックリスト (CBCL)

があります。

次に、うつ病の治療について話させていただきます。うつ病の治療として、病気との付き合い方、療養の中で生じるストレスの対処法を身に付けてもらう心理教育的アプローチが慢性疾患をもつ子どものうつ病の治療として重要です。さらに、心が疲れた時には、無理をせず十分な休養をとってもらうことが大切です。精神療法・カウンセリングを行うのも有効です。特に、認知行動療法という治療法の有効性が実証されています。場合によっては、抗うつ剤などの薬物療法を行います。また、子どもが辛い状況にあるとき、家族も疲弊していることもあります。家族をサポートすることが子どもの心理面にも良い影響をもたらします。

治療法の中で、認知行動療法の話が出てきましたが、認知行動療法について少し詳しく説明したいと思います。

人はストレスがたまるとうつ病になるといわれます。自分、周囲、将来の3つに悲観的な目を向けているといわれています。

自分に対して悲観的となったり、周囲に対し

うつ病の2大症状のスクリーニングとしての有用性

二質問法:プライマリケア・職域におけるうつ病スクリーニング手段

①この一か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか  
はい      いいえ

②この一か月間、物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか  
はい      いいえ

①②ともに「はい」→大うつ病の診断:感度96%、特異度57%で、うつ病スクリーニングとして十分  
(Wooley et al. J Gen Intern Med 1997; 12:439-435)

2016/10/11 4

小児のうつ病の治療

①心理教育的アプローチ  
②十分な休養  
③薬物療法  
④精神療法  
⑤家族へのアプローチ

2016/10/11 6

て悲観的となったり、将来に対して悲観的となったりします。認知行動療法はこれらの否定的な認知を修正して、精神状態を改善することを目的とします。慢性疾患を抱えてうつ状態になっている子どもに、思考の良いパターンを作ってもらいます。考え・認知が変わると、すること・行動が変わり、気持ち・感情が変わります。それにより、体調にも良い影響をもたらすことが期待できます。認知行動療法では、つらくなったときに頭の中に浮かんでくる考えを客観的にとらえます。このように頭の中に浮かんでくる考えを認知行動療法では自動思考と呼びますが、この自動思考に注目します。我々は日々頭の中にいろいろな考えが浮かんでいきます。認知行動療法では、そのような考えの中で、強い感情を引き起こしている自動思考に特に注目します。そして、自動思考を記録していきます。そうしますと、自分の自動思考にいくつかの共通するテーマ、これを認知行動療法の用語でスキーマと言いますが、スキーマがあることに気づいていきます。スキーマを行動を通して修正していきます。このようなプロセスを通じて、思考の良いパターンができ、精神状態が改善していきます。

治療法についてお話ししましたが、うつの重症例などでは一般の小児科医療機関で対応困難なケースもありえます。

スクリーニングをした上で、どのような時に、児童精神科など心理的ケアの専門家に紹介した方が良い場合として、次のような時が考えられます。

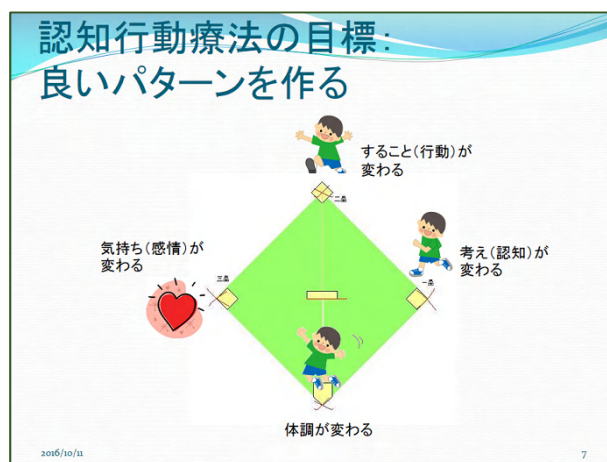
1. 重症の抑うつ気分を有する場合
  2. 希死念慮がある場合
  3. 精神疾患の合併がある場合
  4. 行動の問題が顕著な場合
  5. 親が精神疾患を持っており、児の治療に支障をきたしている場合
  6. 親子関係の問題が、児の治療に支障をきたしている場合
- などです。

患者・家族によっては精神科等への受診に抵抗がある場合があることに留意する必要があります。

小児慢性疾患患者のうつのメンタルケアで目指すものとして、

- 現実的で柔軟なものの考え方
- 病気のセルフマネジメント、治療へのコンプライアンスの改善
- 社会適応力の向上

などが重要であると考えられます。これらを通して、慢性疾患で苦しむ子どもたちの、後の人生を良い方向に変えうると考えられます。小児慢性疾患患者の治療において、病気のみならずその



患者や家族の生活全体を考えることは、非常に重要になります。小児慢性疾患は症状が「慢性」であるならば、本人の個性のようなものとも考えられます。人生の中で、病が本人や家族にとって何を意味し、どんな困難をもたらし、今後どのようにその個性と付き合っていくと良いか、ケアする側もトータルな視野を持ってアセスメントし、支援を行っていく必要があると考えられます。

## 慢性疾患患児のうつ メンタルケアで目指すもの

- 現実的で柔軟なものの考え方
- 病気のセルフマネジメント、治療へのコンプライアンスの改善
- 社会適応力の向上
  
- 慢性疾患で苦しむ子どもたちの、後の人生を良い方向に変えうる

2016/10/11

10

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>