

小児科だより vol.68

～ 起立性調節障害 パート2 ～

2022.5.2 発行

こんにちは。日を追うごとに日差しが強くなり、新緑の季節となって参りました。静岡県中西部のお茶畑も新芽がぐんぐん伸びており、この便りがお手元に届くころには、まさしく一番茶の収穫時期を迎えているのではないのでしょうか。

さて、今月の小児科だよりは、最近外来で相談を受けることが多い、起立性調節障害についてです。2020年の2月号(vol.42)に、その病態メカニズムと、午前中を中心とした症状の特徴について書いています。心理的要因や社会的要因の影響を受けやすく、不登校などとも関連するため、気になる方は過去の小児科だよりをご参照ください。今回はその続編として、具体的な対策や治療に関してお話ししたいと思います。



詳細な問診や診察ののちに、基礎疾患の除外を目的に様々な検査を行い、必ず起立試験を行ってサブタイプ分類（さらに細かなタイプ分類）を進めることが重要です。起立失調症状がなぜあらわれるのかを理解することで、症状を緩和するための工夫、習慣を身につけることにつながります。具体的には、下半身への血流貯留を回避するために、長時間の起立保持を避けることや、足踏み、両足交叉などによって、下肢の筋肉を収縮させて血液貯留を回避します。また、**deconditioning**（高齢者でいうところの廃用症候群、フレイル、サルコペニアなど）を回避するために、日中は極力臥位にならないようにします。仰臥が長くなるほど起立不耐は悪化します。そして、循環血液量を確保するために水分、塩分をしっかり取るようにします。生理食塩水の点滴や内服などの薬物療法もありますが、根本的な解決とはならないため、長期的な治療計画の中で、まずは生活習慣を改善することが重要と考えられています。

起立性調節障害は、本来身体疾患ですが、その原因が自律神経系の問題なので、心理的要因や社会的要因の影響を受けやすい点も見逃せません。いじめや失敗体験などをきっかけにしばしば発症し、症状が悪くなるのはこのためです。ここ数年のコロナ対策禍によって、子どもたちは生活および心身に様々な悪影響を受けており、起立性調節障害のような機能性障害や不登校が増加していることにも関連しています。実際に、起立性調節障害の7~8割は心身症としてとらえるべきとも言われており、病態の説明などの疾病教育、日常生活上の注意や環境調整、学校への指導と連携に薬物療法などを組み合わせて、期間を決めてフォローアップしていくことが重要と考えています。気になった方は、小児科外来でご相談ください。