

小児科だより vol.42

起立性調節障害

2020.2.3 発行

こんにちは。今年も最も寒く乾燥する時期となり、小児科外来にはインフルエンザや胃腸炎の患者さんが大勢受診されています。インフルエンザも胃腸炎も、一番の予防はうがいと手洗いです。子供のお手本となるように、大人である我々が進んで感染予防に取り組みましょう。

さて今月の小児科だよりは、冷え込みが強く、なかなか明るくならない冬の日の朝に、なんとなく布団やベッドからでるのが大変という、まるで怠けているように聞こえますが、その程度（学校に行けているか、など）によっては、注意が必要な可能性のある『起立性調節障害』についてお話ししたいと思います。



起立時には、大人の場合 500-700ml の血液が胸腔内から下半身に移動します。それに伴って、血圧低下や心拍出量の低下が生じます。すると血液量の変化を大動脈や頸静脈洞にある圧受容体（センサーみたいなもの）が感知し、心拍数上昇、心収縮力増加、末梢血管収縮などの代償が働くことで、起立後の循環動態は維持されます。この調節の中心となるのが、自律神経系による代償機構です。起立性調節障害では、この調節機構に不備が生じ、うまく代償されないことで、立ちくらみ、めまい、頭痛、朝起きられず午前中調子が悪いなどの症状を認めることがあります。

詳細な問診や診察ののちに、基礎疾患の除外目的に様々な検査を行うこととなりますが、検査の異常が乏しいときこそ注意が必要と考えています。実はこの起立性調節障害は、症状のみで診断されがちですが、症状の有無のみで診断すると、健康なお子さんでも約 20%が診断基準を満たしてしまうことが知られており、必ず起立試験を行って、起立に関する循環異常に起因した症状であることや、サブタイプ分類（さらに細かな重症度分類）を進めることが重要です。

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。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。