

一般演題(口演)10

慢性疾患・その他

座長：井ノ口美香子（慶應義塾大学 保健管理センター）
藤澤 裕子（ふじさわ眼科小児科クリニック 小児科）

O10-54

情緒的発達を加味した治療が奏功したLong COVIDの1例

上村 泰徳¹⁾、杉本 圭相²⁾

¹⁾近畿大学 病院 がんセンター緩和ケアセンター、

²⁾近畿大学 医学部 小児科学教室

【目的】Long COVID（以下後遺症）の診療では、投薬治療やペーシングが重要であるが、心身ともに成長発達途上にある子どもの場合、情緒的発達の特徴をアセスメントした上で支援方法を検討することも重要である。今回、情緒的発達を加味した治療が奏功した症例を経験したので報告する。

【症例】初診時、小学校6年生男児（以下A）。COVID-19罹患後、遷延する咳嗽と全身倦怠感や頭痛で不登校となり、当院小児科思春期科を紹介受診。生理学的検査に異常無く、咳嗽は、できていたことが満足いくようにできないことによる種々の不安が心理的な負荷になり、遷延していると考えられた。また、全身倦怠感や頭痛は、起立性調節障害を疑い、投薬治療およびペーシングを開始した。その後、通級指導教室の利用を開始したが登校状況は改善しなかった。また、微熱や食欲低下、嘔気/嘔吐が発現したため、上下部消化管内視鏡検査を実施したが異常は無かった。以上より、各症状には心理社会的ストレスに伴う自律神経の乱れが関与していると考えられ、筆者（公認心理師）による心理面接を開始することになった。

【評価・面接方法・結果】心理面接（以下面接）では、同年齢集団内で過ごすことの落ち着かなさや自身の価値観で物事を決めつける父親への不満を語るが、不安や恐れといったネガティブな感情には触れられなかつた。また、卓越した知能と身体能力を持つアニメの登場人物に傾倒する発言があり、その人物の要素を取り入れることで身の丈以上の自己イメージを得ようとし、ネガティブな感情とは向き合わないようにしていくことが推測できた。以上より、Aが身の丈にあった自己イメージを獲得できることを面接の目標とし、Aが体験しているネガティブな感情を言語化する面接を開始した。当初は、中学校卒業までに高校の学習内容を網羅しようとして、格闘技術や護身術をネットの情報だけで体得しようとするなど非現実的な目標を掲げていたが、徐々に現実的な目標を掲げられるようになつた。その後、倦怠感を訴えながらも通級指導教室に定期的に通うようになり仲間関係を築くと、教室にも通えるようになった。また、診療時に認めていた咳嗽は消失した。

【考察】情緒的発達を加味した支援を実施したことで、Aは身の丈にあった自己イメージを持てるようになつた。それに伴い、倦怠感を残しながらも適応状態が改善したと考える。

O10-55

起立性調節障害が疑われ新起立試験を行った小児患者の臨床的検討

森内 優子^{1,3)}、渕上 達夫^{1,3)}、
郡司 優希^{1,3)}、堀江 未央^{1,3)}、
清宮 綾子^{1,3)}、赤嶺 ゆみ^{1,3)}、
近藤 朱音²⁾、大塚 充子²⁾、森岡 一朗³⁾

¹⁾イムス富士見総合病院 小児科、

²⁾イムス富士見総合病院 検査科、

³⁾日本大学 医学部 小児科学系小児科学分野

【はじめに】起立性調節障害（Orthostatic Dysregulation : OD）は頻度の高い病態で、一般中学生の約1割、小児科を受診する中学生の約2割を占めると言われている。

【対象及び方法】2020年11月～2024年9月に当科においてODが疑われ自動血圧計（KM-385OD、ケンツメディコ）による新起立試験を行った小児621人（7～18歳）を対象とした。調査項目は、症状、診断、サブタイプ分類、身体的重症度、不登校状態、心理社会的因素等とし、後方視的検討を行った。

【結果】対象者621人中、新起立試験中に立ちくらみやめまいが350人（56.4%）、嘔気が195人（31.4%）、頭痛が89人（14.3%）で出現した。新起立試験陽性は408人（65.7%）で、陰性であった213人中、身体化症状と考えられたのが94人（44.1%）、症状や経過からODが疑われたのが30人（14.1%）、機能性頭痛/腹痛が27人（12.7%）、摂食障害が22人（10.3%）、その他40人（18.8%）であった。次に、診断基準を満たしODと診断した408人中、男子174人（42.7%）、女子234人（57.4%）で、年齢中央値は13歳であった。サブタイプ分類は、体位性頻脈症候群が262人（64.1%）、遷延性起立性低血圧が90人（22.0%）、起立直後性低血圧が36人（8.8%）、血管迷走神経性失神が4人（1.0%）、症状出現による検査中断のため分類不能が16人（4.2%）であった。身体的重症度は判定可能な302人中、軽症が64人（21.2%）、中等症が103人（34.1%）、重症が135人（44.7%）であった。不登校状態は0～2が296人（72.5%）、3～5が112人（27.5%）で、睡眠障害が251人（61.5%）、自傷行為が24人（5.9%）で認められた。また、神経発達症が53人（13.0%）、知的発達症/境界知能が35人（8.1%）で認められた。

【考察】OD様の症状があつても診断基準を満たさない症例や他疾患の診断に至る症例があることから、慎重な身体検査や経過に応じた新起立試験の再評価が必要である。また、症状悪化の誘因となり得る心理社会的因素の評価も大切である。

【結語】起立性調節障害の診断には新起立試験を含む身体検査と心理社会的因素の評価が重要である。