小児神経㉖

家族の苦悩受け止める

聴診記

澤石　由記夫

15年ほど前、秋田大医学部付属病院で働いていた時、ある6歳の男児を担当した。その子は受診の10カ月前から、上を向くと頭が痛くなると訴えた。家族は首の筋肉痛と思い、男児の姿勢を正し、様子を見ていた。

数カ月すると、男児の動作が遅くなった。さらに数カ月で、話し言葉も遅くなった。その後は症状の進行が早かった。1カ月のうちに、歩行時のふらつきと前傾姿勢を認め、さらに唾液をこぼすようになった。家族は不安を抱き近くの小児科を受診。その日のうちに大学病院小児科を紹介され、緊急の磁気共鳴画像装置（MRI）検査を受けた。脳幹腫瘍であることが分かり、そのまま入院となった。

脳幹は大脳と脊髄の間に位置し、呼吸、嚥下（えんげ）、循環に関わる神経が密集している。そこにできる腫瘍は、神経の隙間を縫って時間をかけゆっくり増殖する。隙間が満たされると神経を圧迫し始め、急に症状が進行する。脳幹に根を張る腫瘍のため手術ができず、放射線療法や化学療法も効きにくい。対応が困難であり予後不良な脳腫瘍だ。

病気の説明を聴いた家族は困惑した。治療をしない選択肢もあったが、男児に負担が最も少ない放射線療法を行うことになった。腫瘍が小さくなり、少しでも延命効果があればと、6週間の放射線療法に期待を寄せた。

しかし、治療後のMRI検査で腫瘍に変化は認められなかった。次に副作用を伴う化学療法を行うかどうか、家族の意見は割れた。母はこのまま男児と家で過ごしたいと考えた。父や祖父母は治療への可能性に賭けたいと思った。

なるべく副作用の少ない化学療法を行うことになった。幸い、副作用はほとんど認められず初回の化学療法を4週間で終えることができた。MRI検査でわずかながら腫瘍が小さくなっていた。3週間の外泊の後、維持療法と呼ばれる化学療法を行った。

2回目の維持療法の後、歩行時のふらつきが強くなった。MRI検査で腫瘍の拡大が認められた。化学療法の内容を変更し、治療を継続。一時的に症状は軽減したが、すぐにまた悪化した。

苦悩する家族の気持ちを受け止め、「治療での改善は困難な状況です。本人に苦痛を与える治療は行わないで、今後は対症療法のみにしたいと思います。急変した時には心臓マッサージなどの蘇生は行わないことにしませんか」と提案し、承諾を得た。それから1カ月半後に男児は息を引き取った。亡くなる7日前まで家族と一緒に自宅で過ごすことができた。

（さわいし・ゆきお　県立医療療育センター副センター長、秋田市）

秋田魁新報社 Copyright ©AKITA SAKIGAKE SHIMPO All Rights Reserved.掲載記事、写真の無断転載を禁じます。

小児神経㉗

ストレスの原因に対処

聴診記

澤石　由記夫

10年以上前のことだ。私が秋田大学医学部付属病院小児科に勤務していた時、小学3年の女児が統合失調症の疑いで入院した。小児神経疾患を担当していた私が主治医になった。

経過はこうだった。両親共働きのため、乳児期から祖母が中心になって女児の世話をした。おばあさん子として特に問題なく育ち、小学校でも順調に過ごしていた。ある日、祖母が急な病気で亡くなった。それから女児の顔に笑顔が見られなくなった。

ふさぎ込むようになったある日、女児が「おばあさんの声が聞こえる」と言いだした。親は、娘が寂しがっているのだと思った。しかし女児が繰り返し「○月○日、おばあちゃんが帰ってくる」と言うようになると、親は女児の精神状態に不安を感じ、近くの小児科を受診した。幻聴や妄想があることから、統合失調症を疑われたのだった。

女児の入院ベッドは大部屋の窓側だった。起きている時はベッドに腰掛け、窓から外を眺めていることが多かった。私が「おばあさんの声が聞こえるの？」と尋ねるとうなずいた。しかしそのことを自分から私に訴えることはなく、付き添っている家族を通じての訴えだった。

子どもは二つの心理的特徴を持っている。一つは空想好きなこと。自分が主人公になって怪獣を退治したり、スポーツ選手として活躍したり、あるいはお姫様になったりと、空想の中で楽しんで自己満足を得ようとする。もう一つは被暗示性が高いこと。オバケの存在を容易に信じてしまう。病気で亡くなった子の話を聴くと自分も同じ病気になるのでは、と心配し夜眠れなくなる。

この二つの特徴は、精神的緊張やストレスが大きくなったときに一層強く認められ、極端な場合、子どもが幻聴、幻覚、妄想を呈することもある。背景にある心理的原因に対処することが根本的治療となる。

祖母への愛着が強かった一方、母との愛着関係が希薄だったと考えられた。そこで、母との愛着関係を深めていくことを治療方針とした。母には狭い病院のベッドで、女児と一緒に添い寝をしてもらった。女児がうれしい、楽しいと感じてくれる関わりを、母から積極的にしてもらった。

効果は数日のうちに認められた。女児に笑顔が見られるようになり、母に祖母のことを話すことはなくなった。入院治療は2週間ほどで終了し、外来で様子を見ることにした。

子どもは大人を小さくした存在ではない。発達という脳の成熟過程で起こる子どもの精神症状は、成人とは根本的に異なる。発達心理学の視点から評価することが、適切な治療への道標となる。

（さわいし・ゆきお　県立医療療育センター副センター長、秋田市）

秋田魁新報社 Copyright ©AKITA SAKIGAKE SHIMPO All Rights Reserved.掲載記事、写真の無断転載を禁じます。

小児神経㉘

家族関係で病態を理解

聴診記

澤石　由記夫

かつて勤務していた秋田大医学部付属病院では小児神経疾患だけでなく、小児精神疾患もしばしば診てきた。特に、治療困難な拒食症の入院患者は私の担当だった。

初めは治療に苦慮したが、行動療法を取り入れてからは、重症例でも2カ月の入院で目標体重にすることが可能になった。退院後も体重を維持することができ、再入院する例はまれだった。

確かに行動療法は体重改善には有効だったが、退院後の社会適応という面では有効とはいえなかった。体重を維持できても過食と嘔吐を繰り返し、対人関係のトラブルや不登校などに苦しむ患者が多かった。体重改善は拒食症の対症療法でしかなく、根治療法ではなかった。私はいつしか拒食症の根底には、母子間の愛着関係の未熟さが潜んでいるという考え方に共感するようになった。

13年ほど前、12歳の女児が拒食症で入院した。3カ月で8キロの体重減少があり、心療内科で外来治療を受けたが改善しなかった。家族や親戚にさまざまな疾患を持つ方が多く、女児の母は大きな負担を抱えながら子育てをしていた。

女児には2歳年下の弟がいた。物心ついたころから、女児は母の負担が少なくなるように自分の欲求を我慢した。ずっと良い子といわれてきた女児が、ある日から急に食べなくなったのだった。

私はこの女児に行動療法ではなく、母子間の愛着関係を深める治療をすることにした。母に甘えた記憶のない女児は自分から甘えられないので、母の方から誘って一緒に座ったり、添い寝をしたり、お絵描きをしたり、食事したりするよう指導した。

母には女児に対して、注意や指導は一切せず、女児がうれしい、楽しいと思える関わりのみ行うようにしてもらった。初めは戸惑っていた女児も、徐々に自分から母に甘えるようになった。

治療を開始して間もなく体重が増え始め、1カ月後には5キロ増えた。女児は1カ月半で退院し、学校にもスムーズに通えるようになった。これまでの拒食症の患者とは異なり、摂食の問題だけでなく、学校生活や友人関係を含め社会適応も良好となった。

最善の治療結果を得ることができたと安心していたある日、母から私に電話があった。「楽しく友達と遊ぶ娘の姿を見て親として喜ぶべきですが、娘が自分からどんどん離れて行くようで不安で仕方がない」とのことだった。

母には精神科の受診を勧めた。拒食症をはじめ、子どもの精神的疾患は家族全体の関係の中で病態を理解しなければ、適切な治療にはつながらないと思った。

（さわいし・ゆきお　県立医療療育センター副センター長、秋田市）

秋田魁新報社 Copyright ©AKITA SAKIGAKE SHIMPO All Rights Reserved.掲載記事、写真の無断転載を禁じます。

小児神経㉙

成長歴から原因探る

聴診記

澤石　由記夫

今から十数年前、秋田大学医学部付属病院小児科に勤務する私の元へ、けいれん発作を繰り返す9歳の女児が紹介されてきた。すぐに入院してもらい、発作の原因検査と治療を急ぐことにした。

女児の経過はこうだった。初診の1カ月前、学校で息苦しさを訴え近くの病院を受診した。2週間後、スポーツ少年団の練習中に体調不良を訴え、病院を再受診。外来で様子観察中に手足のしびれを訴え、間もなく全身をビクンビクンとのけ反らせる発作が始まり入院となった。

数分のけいれん発作を1日に何度か繰り返した。抗けいれん剤を投与しても改善傾向を認めないため大学病院へ紹介されたのだった。しかし、大学病院に転院してからは発作を全く認めなくなり、繰り返し行った脳波検査でも異常はなかった。

女児の発作がてんかん発作であることを示すデータは得られず、発作症状や経過から「心因性非てんかん性発作」（PNES）が疑われた。てんかん専門病院の初診患者の1～2割はPNESとされ、決して珍しい疾患ではない。家族にはてんかん発作ではなく、精神的原因から生じる「偽発作」の可能性が大きいことを説明し、さらに詳しく患児の成長歴を尋ねた。

女児には姉がおり、姉は運動能力に優れ、運動部の全国大会でも上位に入るほどだった。両親は共働きのため、女児は乳児期から祖母に育てられた。両親は仕事が休みの日は姉の部活の手伝いに追われた。女児が物心ついた時から、優秀な姉は憧れだった。

女児も姉と同じスポーツを始め、県大会で優勝した。しかし、親には褒めてもらえず、「県の1番でなく全国の1番を目指せ」と激励された。発症の少し前、女児は全国書道大会で賞をもらった。しかし、姉は小学生のころ何度もこの大会で賞をもらっており、親は女児の受賞をあまり喜ばなかった。そして、女児はどんなに頑張っても自分は親に評価されない、自分は意味のない存在と思うようになったのだった。

頑張って子育てをしてきた親に、女児の精神的背景を説明することは、主治医としてつらいことだった。親を責めることなく子どもの思いを理解してもらうよう、言葉を選んで話した。

幸い両親はうなずきながら私の説明を聴いてくれ、最後にこう言った。「思い当たることばかりで責任を感じます。これからは、家族みんなで娘を支えていきます」

（さわいし・ゆきお　県立医療療育センター副センター長、秋田市）

秋田魁新報社 Copyright ©AKITA SAKIGAKE SHIMPO All Rights Reserved.掲載記事、写真の無断転載を禁じます。

小児神経㉚

家庭の不安定から腹痛

聴診記

澤石　由記夫

10年ほど前、原因不明の激しい腹痛を繰り返す中学生の少女が秋田大学医学部付属病院の小児科に入院してきた。心因性の疑いがあるとのことで当時、大学病院に勤務していた私が少女の主治医になった。少女が入院したのは2学期が始まって間もないころだったが、腹痛が始まったのは半年前の冬。学校で突然、激しい腹痛を訴え、倒れ込んだという。

保健室で少し休むと回復し早退した。同様の症状が週に1～2回起こるようになり、早退や遅刻を繰り返した。病院で検査を受けたが異常はなく、春休みに入ると痛みの訴えはなくなった。そのまま体調も良くなり、新たなクラスで新年度を過ごしていたが、7月に入ると腹痛が再発。過換気症状を伴うこともあったため、精神安定剤を処方されたが無効だった。

夏休みになると症状は軽減したが、夏休みが終わる数日前には腹痛が再び悪化、夜も眠れなくなった。2学期が始まっても、学校へは全く行けない状態が続き、大学病院を紹介されたのだった。

入院後も、泣き叫ぶような腹痛を繰り返した。その都度、少女に寄り添い訴えを受け止めた。同時に少女の成育歴を母から詳細に聞き取った。少女は幼い頃から手の掛からない利発な子どもだった。容姿端麗で性格は明るく、小学校でも中学校でもクラスの中心的存在だった。親にとっては誰からも評価される自慢の子だったという。

母は病室の娘に付き添い、父は県外の勤務先から休みを取って見舞った。父は2年前に職場を変え県外に単身赴任していた。両親に少女の病状が精神的原因による「身体表現性障害」であると伝えた。

両親の愛情が功を奏したのか、病状は日ごとに安定し2週間で退院。外来に毎週通うことになったが、安定した状態は1週間と続かず、母から窮状を訴える電話が何度もあった。父は可能な範囲で休日に遠方から帰省した。親が娘の行動に振り回されず、冷静に一定の対応をすることで、安定して過ごせる期間が長くなった。体調の変動を繰り返しながら半年が過ぎようとしたころ、両親は大きな決断をした。娘と母が父の勤務地に引っ越し、一緒に暮らすことにしたのだ。それは少女の強い希望でもあった。

その後、少女は秋田に帰った折、何度か私を訪ねてくれた。家族との暮らしの中で充実した高校生活を送っているようだった。大学入学を知らせる手紙が最後の連絡となった。もはや少女ではなく立派な女子学生となった姿が写真にはあった。少女の精神的原因は学校でのストレスよりも、不安定になった「家族の絆」にあったのだ。

（さわいし・ゆきお　県立医療療育センター副センター長、秋田市）

秋田魁新報社 Copyright ©AKITA SAKIGAKE SHIMPO All Rights Reserved.掲載記事、写真の無断転載を禁じます。