

児を対象に不安感に関する心理学的検査 State-Trait Anxiety Inventory (STAI) を施行し、不登校児の心理学的側面について検討した。一方、抗うつ薬で抗不安作用を併せもつ selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) は近年、わが国でも臨床応用が盛んになり、副作用が比較的少ない利点から、小児に対しても使用されつつある。そこで、不定愁訴を抱える不登校児に対して不定愁訴を軽減する目的で SSRI を投与し、その効果について検討した。

その結果、不定愁訴を訴える不登校児では、STAI における特性不安、状態不安はともに健康群と比較して有意に高かった。すなわち不登校児の有する不定愁訴の発現には、不安感とその症状の中核をなしている可能性が示唆された。状態不安が高いことは、患児のおかれている環境の中で一過性の不安感(「なんだか不安な感じがする」)が高いことを意味している。また、特性不安も高いという事実より、性格特性として、もともと不安過敏性が高く(「私はすぐに不安になる」)、ストレス状態に陥りやすい傾向があると考えられた。

不登校児に認められる不定愁訴に対し、SSRI は有効であった。患児が抱えている不安状態を SSRI が改善したことにより、効果が得られたものと考えられた。すなわち、われわれが試みた不定愁訴を有する不登校児に対する SSRI 投与の結果、投与開始 6 週以内に、特に頭痛、食欲不振、腹痛、悪心、いらいらなどが自覚的、他覚的に改善され、強迫性障害、パニック障害、神経性無食欲症などの随伴する精神症状にも有効であった。抗不安作用をもつ SSRI が有効であったことは、不登校児における不定愁訴の発現には不安状態が密接に関与していることを裏づけるものと考えられた。

SSRI の不安障害患者に対する投与は小児を含め一般的になりつつあり、明らかな不安症状があり、またこれに起因すると思われる不定愁訴を有する不登校児に対して、SSRI の投与は考慮されてもよいと考えられた。

小児科領域における自律訓練法

—効果判定についての検討—

田副 真美

小児期は、心身ともに発達過程にあり、情緒的な緊張や不安という心理的ストレスが身体面に現れやすいといわれている。そのような小児への心身医学的アプローチの一つとして、心身のリラクゼーションを図ることを目的とした自律訓練法(以下、AT)がある。自律訓練法は、訓練公式が標準化され副作用が少ないことから、小児への実施にあたっては創意工夫をすれば適応範囲が広い。実施前後の患児やその家族に対するアンケートでは、さ

まざまな不定愁訴や登校態度などについて AT によって改善がみられることがわれわれの調査でわかっている。しかし、効果判定のためこれらを定量できる数値で表す指標を見出すことが重要である。

このようなことから、私たちは、AT の治療効果という側面から、① AT の前後で、心理検査 (C-MAS と STAI) を用いた不安レベルの測定、②近年、各種精神・神経疾患との関わりも報告されている血清中の神経栄養因子 brain-derived neurotrophic factor (BDNF) の定量、の 2 点を、AT の効果判定に应用することを考えた。対象は、当科受診の 28 名であり、平均年齢は 13.22 歳である。診断名は、不登校児 15 名、摂食障害 6 名、過敏性腸症候群 2 名、頭痛 2 名、遺糞症 1 名、遺尿症 1 名、側湾症 1 名となっている。AT は、標準練習(第 3, 4 公式は省略)を 1 セッション 60 分、全行程 8 回で約 2 カ月間実施した。効果判定として、①心理検査 (C-MAS と STAI) を第 1 回のセッションと最終セッションに実施し、②28 名の対象者のうち採血の承諾が得られた 9 名について AT の前後での血清中 BDNF 濃度を調べた。採血に関しては獨協医科大学の倫理委員会の承諾を受けている。

その結果、①28 名の STAI の状態不安では、有意な減少は認められなかったが、減少傾向がみられた。②9 名における STAI 状態不安の得点は、AT の前後で $46.63 \pm 10.84 \rightarrow 41.13 \pm 14.54$ と減少した ($p < 0.05$)。AT 実施前後における血清中 BDNF 値の平均値は、AT 開始前 $26.16 \pm 11.97 \text{ ng/ml} \rightarrow$ AT 習得後 $24.95 \pm 6.21 \text{ ng/ml}$ であり、標準偏差の減少がみられ、症例間のばらつきが減少したことが特徴的であった。BDNF の測定が行えた患児たちの疾患はいずれもセロトニンの機能異常として捉えることができることから、AT の実施により自律神経を介した視床下部、脳幹におけるセロトニン神経系の恒常性を回復させ、健常レベルに戻った可能性があり、これにより、セロトニン神経系の栄養因子である BDNF の発現レベルも恒常化し、症例間のばらつきが減少した可能性があると考えられた。また、その結果として不安は解消していったと考えられた。このようなメカニズムにより、今回測定された状態不安の低下や BDNF のばらつきの減少などが AT による変化のマーカーとして捉えられたのではないかと考えられた。

以上のことから、STAI などによる不安尺度の測定とともに、血清中 BDNF 濃度測定は、AT の効果判定の指標のバイオマーカーとして有用である可能性が示唆された。AT は、不安感を抱える小児の治療に有用であると考えられ、臨床場面での活用が期待される。