

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・小児科編⑨

起立性調節障害 (OD: Orthostatic Dysregulation)

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学 岡田 あゆみ
(岡山大学病院小児医療センター小児科子どものこころ診療部)



【はじめに】起立性調節障害 (OD: Orthostatic Dysregulation) は、自律神経機能の調節不全のために、立ちくらみやめまい、朝起き不良、倦怠感などの諸症状が出現する疾患である。思春期に好発し、一般的に予後は良好だが、学齢期に発症すると登校困難となる場合があり、不登校や抑うつとの鑑別が必要となることもある。

【疫学】軽症例を含めると小学生の約5%、中学生の約10%に自覚症状が存在し、約1%は重症である。男女比は1:1.5~2で、二次性徴が出現する頃に発症するケースが多い。本症の半数以上が不登校状態

に至り、逆に不登校状態の子どもの3~4割がODを併発すると言われている。

【症状】診断アルゴリズムに示された11の特徴的症狀(表1:注1)が3つ以上あれば新起立試験を実施する。日内変動(午前中の体調が悪く、午後になるにつれて軽快する)、季節性変動(春や秋に悪化しやすい)、心理社会的なストレスによる悪化などが知られている。片頭痛、過敏性腸症候群、睡眠障害の併存が多い。また、自閉症スペクトラム障害を背景に認めることがある。

【病態】人は平均動脈血圧が50~100mmHgの間では、起立しても脳血流が一定に維持されるが、ODでは体位による変動を代償する調節機構が破綻し、脳血流が低下して様々な症状が出現する。背景には、交感神経活動の不調、水分の摂取不足、心理社会的ストレス、日常の活動量低下によるdeconditioning、遺伝的要因などがある。

【診断】新起立試験(10分安静臥床の後に10分起立して血圧・脈拍を測定する)により、体位性頻脈症候群(脈拍35/分以上の増加)、起立直後性低血圧(起立直後の血圧回復時間が25秒以上)などのサブタイプ分類を行う。鑑別診断として、甲状腺機能低下症や貧血、抑うつによる体調不調も考慮する。また、起立性頭痛を来す疾患として脳脊髄液減少症も鑑別に上がることがある。

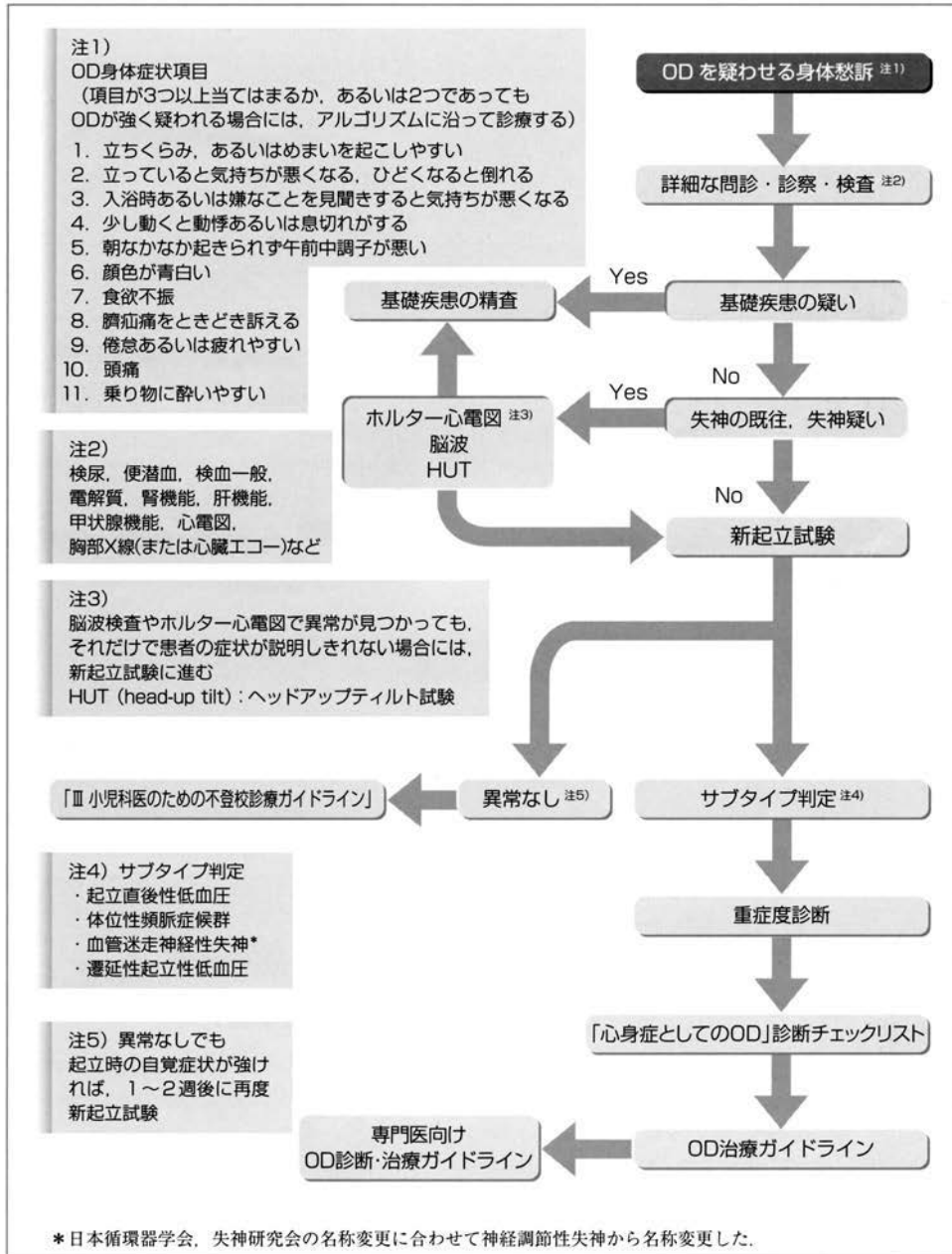
【治療】病気の理解と日常生活の工夫が大切で、水分や塩分の摂取、加圧ストッキングの着用、下肢を鍛える運動療法などが重要である。重症の場合は薬物療法(塩酸ミドドリンなど)も施行するが即効性はない。成長に伴って改善することが多いが、3年で約8割程度のため、周囲の大人が見守ることも必要である。

【さいごに】本症が診断されず、「精神的なもの」「怠けている」と誤解され叱責が心理的ストレスとなったり、声をかけられず臥床した生活が続けばdeconditioningで悪化したりする。発症の早期から重症度に応じた治療と家庭や学校の疾病理解が必要となるため、是非注意していただきたい。

【参考文献・サイト】

- 1) 小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版 日常診療に活かす5つのガイドライン 日本小児心身医学会編, 2015 南江堂 東京
- 2) 起立性調節障害 Support Group <https://www.od-support.com/> (2018年10月10日確認)

表1 ODガイドライン診断アルゴリズム



「日本小児心身医学会編：小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン、小児心身医学会ガイドライン集-日常診療に活かす5つのガイドライン、改訂第2版、p.31、2015、南江堂」より許諾を得て転載。