抑うつと心身症的身体症状を呈したネフローゼ症候群の一例
—ネフローゼ長期管理に関する一考察—
小児腎疾患の長期管理における運動・食事・社会心理に関する研究
長期管理に由来する社会心理問題について

水野愛子　　児玉真澄

抑うつと心身症的身体症状の出現をみた頻回再発ス剤依存性ネフローゼ症候群の13歳男子例を経験した。患児は4歳時発症し，1年8カ月間ステロイド治療を受けた。約7年の完全寛解後12歳時に再発，以後頻回再発ス剤依存傾向を示し，3回の入退院をくりかえした後，当院に転院した。不眠，神経性頻尿，頭痛，呕気，食思不振，倦怠感などの身体症状と不安・焦燥感，逃避的・拒絶的態度をともなった抑うつ状態を呈し，ス剤投与による精神的変調と考えられたが，一方で成長抑制・肥満・多毛などの self body image の変化，繰返す再発と長期の学習空白による将来への不安，入院による家族や友人からの隔離，画一的な生活管理などの心理的・環境的因子の関与がうかがわれた。対策として，長期寛解を得る治療法の開発と選択とともに，全人的生活管理と積極的な心理的アプローチが必要と考えられる。

key words：ネフローゼ症候群　ステロイド治療　精神症状　抑うつ状態

序　　言

特発性ネフローゼ症候群治療に第一選択として用いられる副腎皮質ステロイド剤（以下ス剤）の副作用として精神症状の出現が知られている。私達は，心身症的身体症状を伴った抑うつ状態の出現をみた本症候群の一例を経験したので報告する。

症　　例

患　児：T. T. 昭和49年9月23日生
13歳（中学2年生）男子
既往歴：3歳時，湿疹・じんましん。6歳時，角膜移植術。9歳時，ヘルニア手術。
家族歴：父（40歳）は会社員で単身赴任，母（38歳）と母方祖父母と妹（9歳）との6人家族，母方祖母に高血圧をみる他，特記すべきものなし。
生育歴：性格は無口でおとなしく，恥ずかしがりや。趣味は将棋・パソコン・トランプ・チェス。走るのが苦手。学業成績は中1は上位。
現病歴：昭和54年7月（4歳10カ月）発熱時，浮腫出現。K市のA総合病院小児科に入院。特発性ネフローゼ症候群としてス剤投与を受け，尿蛋白消失するも最大量投与中再燃し，ス剤増量後完全寛解に至り，昭和56年3月ス剤中止するも，白内障・角膜ヘルペスのため，同年8月角膜移植術を受ける。

昭和61年11月（12歳2カ月，小6）発熱後蛋白尿出現し，再発としてス剤50mg投与後反応するも，再燃ありス剤増量し寛解。

昭和62年3月退院し，中学校入学し，隔日半日登校。母の迎えで早退時，上級生にからかわれた。

同年6月，2回目の再燃。再入院し，ス剤50mgに増量。主治医に「再発は疲労が原因」といわれる。

国立療養所中部病院小児科
Aiko Mizuno, Masumi Kodama
Dept. of Pediatrics, Chubu National Hospital

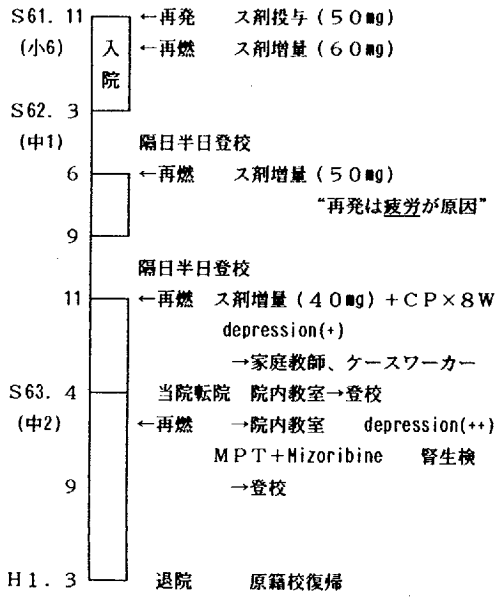


図1　再発後の臨床経過

同年9月退院し，隔日半日登校。

同年11月，3回目の再燃にて再入院。ス剤40mgに増量し，Cyclophosphamide 8週間併用。この頃，不眠，呕気，焦燥感強く，家庭教師・ケースワーカーが関わった。

昭和63年4月（13歳6カ月）国立療養所中部病院に転院する（図1）

入院時現症：身長150cm（−0.9 SD），体重50kg（+0.4 SD）肥満，満月様顔貌，多毛。BP 128/56 mmHg

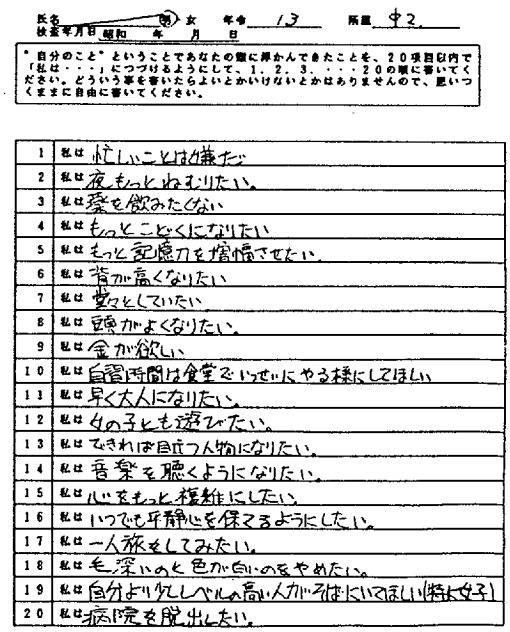
入院後経過（図1）：院内教室にて1カ月間学習後，隣接の養護学校に登校（Prednisolone 15mg内服中）したところ，再燃。院内授業にもどり，Methyl-prednisolone pulse therapy 1クール施行後，Mizoribine 内服を併用。以後，緑内障と骨粗鬆症による腰痛をみるも，寛解持続し，昭和63年8月の腎生検では minimal change であった。2学期から校内登校復帰，平成元年3月に退院，原籍校に復帰した。

入院後の心理状態・身体症状：

1）転院当初：無口・無表情でなげやりな行動と母親や同室友人への拒絶的態度。不眠傾向あり午前2～3時まで眠れず，頻回にトイレに行く。1日15回以上の神経性頻尿を呈する。少し馴れてからは，看護詰所に漢字カードなどを持込み，居すわる。時にひとりで外来の椅子に座っている。

2）再燃時：蛋白尿出現直後から抑うつ気分が強く，蓄尿せず，ス剤内服を拒否した。不眠・頻尿傾向が増強し，頭痛・呕気・呕吐・食思不振を訴えた。

3）寛解後：精神的にはかなり安定するも，不眠・食思不振・倦怠感・呕気は続いた。服薬中止や過激な行動（高い木やベッドから飛び下りる），一人で旅行に出たいとの申し出，無断離院，学校への宿題不提出などの問題行動がみられた。診察時には，背が伸びない，体重オーバー，体力と成績の低下，将来の目標のないこと，夜おそくまで勉強したい，看護婦に体がえらいと言っても信用しない，悪いことをしても教師が叱らないなどの訴えが続いた。この頃行った20答法の回答を表1に示す。


氏名　(男)女　年令 13　所属 中2.
検査年月日 昭和　年　月　日

"自分のこと"ということであなたの頭に浮かんできたことを、20項目以内で「私は・・・」につづけるようにして、1. 2. 3. ・・・20の順に書いてください。どういう事を書いたらよいとかいけないとかはありませんので、思いつくままに自由に書いてください。

1	私は忙しいことは嫌だ
2	私は夜もっとねむりたい。
3	私は薬を飲みたくない
4	私はもっとこどくになりたい
5	私はもっと記憶力を増幅させたい。
6	私は背が高くなりたい
7	私は堂々としていたい
8	私は頭がよくなりたい。
9	私は金が欲しい
10	私は自習時間は食堂でいっせいにやる様にしてほしい
11	私は早く大人になりたい。
12	私は女の子とも遊びたい。
13	私はできれば自立つ人物になりたい。
14	私は音楽を聴くようになりたい。
15	私は心をもっと複雑にしたい。
16	私はいつでも平静心を保てるようにしたい。
17	私は一人旅をしてみたい。
18	私は毛深いのと色が白いのをやめたい。
19	私は自分より少しレベルの高い人がそばにいてほしい(特に女子)
20	私は病院を脱出したい。

表1　20答法

4）退院前：入院中に学業成績が低下したことで焦るが，今のうちに遊んでおくとも言う。消灯時間後の学習許可・普通食への変更などで，不眠・食思不振は軽減した。自分の性格や対人関係についての洞察がされ，友人と連立ってすごすことが多くなった。

考　　案

本症例は幼児期発症，7年間の長期寛解後頻回再発ス剤依存性の経過をとった特発性ネフローゼ症候群で，大量かつ長期のス剤投与により抑うつ状態を呈したものである。しかしその発現に，幼児期初発時と思春期再発時の治療過程がもたらした心理的影響の関与の大きさも無視することはできない。初発時のス剤投与・長期入院を含めた治療体験，その後の角膜移植術，長期の運動規制（全速力で走ったことがない）などは，患児の無口でおとなしい性格形成に関与し，思春期における再発時の混乱に booster 効果を与えたものと想像される。小学6年生で再発，第一回目の入院時には，院内教室のないA病院で独力で勉強し，退院後の実力テストで好成績をあげたが，僅か3カ月で再燃し，主治医から「再発は疲労が原因」と注意を受けたことで親子ともに神経質になったという。また，隔日半日登校の指示により，級友の中にとけこめず，母親とともに下校時教室の窓に鈴なりになった上級生からはやしたられ，疎外感を味わった。できるかぎりの努力・忍耐にもかかわらず再燃が繰返され，患児の受けた精神的打撃の大きさは想像に難くない。その上，ス剤による成長抑制・体重増加・moon face・多毛，Cyclophosphamide による脱毛など self body image が損なわれ，再発に対する恐れ・学習空白による将来への不安・焦りと相俟って，様々な身体症状を伴った抑うつ状態が出現した（表2）。

ステロイド治療の副作用としての精神障害は，Ling らの総説[1]によれば，投与量に比例して増加し，うつ病像，軽躁病像，急性精神病症状の順に多く，ス剤治療の始まった1950年代はじめ，多数の精神障害の併発が観察された[2]。他方，

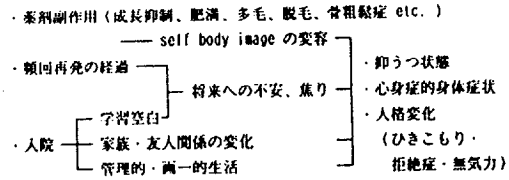


表2　ネフローゼ症候群治療管理における心理的問題点の出現

Maclay ら[3]によれば，クッシング症候群の精神症状には，疲労感，見当識消失，精神的倦怠，不安，抑うつ，いらいら，記憶障害，集中困難，興味消失などがあり，本例の症状に一致するものが多い。また，同症候群の精神症状発現には心理的[4]あるいは環境的因子[5]の関与することが多いことが指摘されている。したがって，ス剤治療中の抑うつ状態についても，単に薬剤の副作用としてのみとらえるのでなく，患者の心理面や環境面への配慮が重要であろう。

ネ症の患児では，先に述べた疾患の性質や治療法に由来する問題の他に，入院という環境の変化に由来する問題も大きい。治療優先の一般病院入院は学習空白を生じ，将来への不安や焦りを生じやすい。一方，養護学校の併設された療養所への入院にしても，家族との隔離や友人関係の変化からひきこもりや感情不安定をおこしやすい。また，安静を基調とし監視された規則的で融通性のない長期の入院生活は，子供の生活意欲を低下させ無気力な傾向を強める（表2）。

本例の経験から，ネ症児の治療における心理・環境面への対策がいくつか考えられる。第一に治療法の開発と適正な選択があげられる。多くの問題はネ症の難治性により生じるため，究極的にはこれが最も重要である。本例の場合もパルス療法と Mizoribine 併用により寛解を得，ス剤減量が可能となり，精神的安定を得た。第二に，全人的管理法とも言うべき適切な生活管理の重要性があげられる。病状に悪影響を与えない限り運動制限をしないこと，回復不可能なほどの長期の学習空白を作らないこと，病棟の構造や生活管理を子供むけで flexible なもの

にすることが必要である。第三に，積極的な心理的アプローチの必要性があげられる。患児本人と家族のそれぞれに病気と病状の説明が必要なことはもちろんである。本例の場合は，患児に検査伝票や腎生検組織を見せ，医学書を一緒に読むことで，内容の理解はともかく，患者医師間の信頼関係を作るのに有用であった。経過中に施行した20答法は，現在の自分を拒否し理想の自分を願った内容で埋められ，一般の健康児に比し特異であり，患児の心理面の把握に役立った。毎週の面接ではこれらの訴えをできるだけ受容し，時に叱り，また励ました。家族特に母親は安静を守らせる監督者となって患児と対立関係にあったため，疾患の説明をして子供の理解者になっていただくよう心掛けた。こうした根気よい心理的アプローチが，患者および家族の精神的安定のためには不可欠であると感じた。

結　　語

ネフローゼ症候群治療においては，単に疾患の治療と合併症の管理，薬剤副作用の予防などの医学的側面のみでなく，心理的・環境的側面への配慮が極めて重要であることを強調したい。

文　　献

1）Ling, M. H. M., Perry, P. J. & Tsuang, M. T.：Side effects of corticosteroid therapy, psychiatric aspects. Arch. Gen. Psychiatry, 38；471～477，1981.

2）高橋三郎，高橋清久，本多裕：副腎皮質ステロイドによる精神障害，16例の長期経過と精神症状の特徴．臨床精神医学，3；475～484，1974.

3）Maclay, W. S., Stokes, A. B. & Russel, D. S.：Mental disorder in Cushing's syndrome, with pathological report. J. Neurol. Psychiat. 1；110～119，1938.

4）Trethowan, W. H. & Cobb, S.：Neuropsychiatric aspects of Cushing's syndrome. Arch. Neurol. Psychiat, 67；283～309，1952.

5）遠藤みどり，吉見輝也，佐古伊康他：Cushing 症候群における精神的要素について．精神医学，17；1179～1191，1975.

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

抑うつと心身症的身体症状の出現をみた頻回再発ス剤依存性ネフローゼ症候群の 13 歳男子例を経験した。患児は 4 歳時発症し,1 年 8 ヵ月間ステロイド治療を受けた。約 7 年の完全寛解後 12 歳時に再発,以後頻回再発ス剤依存傾向を示し,3 回の入退院をくりかえした後,当院に転院した。不眠,神経性頻尿,頭痛,嘔気,食思不振,倦怠感などの身体症状と不安・焦燥感,逃避的・拒絶的態度をともなった抑うつ状態を呈し,ス剤投与による精神的変調と考えられたが,一方で成長抑制・肥満・多毛などの self body image の変化,繰返す再発と長期の学習空白による将来への不安,入院による家族や友人からの隔離,画一的な生活管理などの心理的・環境的因子の関与がうかがわれた。対策として,長期寛解を得る治療法の開発と選択とともに,全人的生活管理と積極的な心理的アプローチが必要と考えられる。