

小児心身症およびその類縁の状態についての調査 (II)

- 1、初期の家庭、近医、学校での対応の実態
 - 2、調査対象医療機関での対応の実態
 - 3、対応において改善が期待される点
- (分担研究：小児心身症に関する研究)

星加明德¹⁾、宮本信也²⁾、木下敏子³⁾、山崎晃資⁴⁾
吾郷晋浩⁵⁾、斎藤万比古⁶⁾、生野照子⁷⁾、平山清武⁸⁾

要約 心身症とその近縁の状態について現在どのような対応がなされているか、またその中で改善できる点は何かについて調査を行った。症状が出現した時、約半数が近医を受診し、受診したものの約20%がその時点で身体疾患ではないと考えられ、一部の症例では診断上の問題があった。また学校で教師は不登校の背景因子と考えられたいじめや友人との人間関係に積極的に対応している場合があり、また少数ではあるが学校、教師の対応が不適切であったと思われる症例もみられた。

改善すべき点が記載されたものは不登校の症例が多く、内容としては家庭内の問題が約70%あり、その中で特に親子関係や母親の態度の改善を指摘するものが多かった。学校については担任教師の態度や対応の改善を、近医においては説明の不足、診断の問題、調査対象施設では家族関係の調整の困難さや来院の中断についての問題が指摘されていた。

見出し語：小児心身症、不登校、対応、親子関係、学校

研究目的：心身症とその近縁の状態を有する小児について、発症初期の家庭、近医、学校での対応の実態および調査対象医療機関における対応の現状を調査し、その中で改善が期待される点を明確にすることである。

研究方法：対象は調査 (I) と同じ585名であり、調査の項目としては、発症初期の家庭、近医、学校での教師の対応を調査した。教師の対応については不登校とその他の症例を別に集計した。

-
- 1) 東京医科大学小児科 Department of Paediatrics, Tokyo Medical College
 - 2) 筑波大学心身障害学系 Institute of Special Education, University of Tsukuba
 - 3) 校成病院小児科 Department of Paediatrics, Kosei General Hospital
 - 4) 東海大学精神科 Department of Psychiatry and Behavioral Science, Tokai University School of Medicine
 - 5) 国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部 Department of Psychosomatic Research National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
 - 6) 国立精神・神経センター国府台病院 Department of Psychiatry, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry
 - 7) 神戸女学院大学人間科学部児童学科 Department of Child Development Studies, School of Human Sciences, Kobe College
 - 8) 琉球大学医学部小児科 Department of Paediatrics, School of Medicine, University of The Ryukyus

その他調査対象医療機関受診前の医療機関受診数、対象機関での検査、対応の実態について検討した。またそれぞれの症例について改善が期待される点についても調査した。

1、初期の家庭、近医、学校での対応の実態

表1に症状が出現した時家族はどのように対応したかについて示した。近医を受診したものが283名、48.4%で約半数を占める。学校の担任教師に相談したものが36名、6.2%みられた。その他の56名では、養護教諭や教育相談所に相談したものが9名、知人の医師や慢性疾患で通院中の主治医に相談したものの9名、直接調査対象機関を受診したものの8名などであった。つまり不登校も含めて初期にはほぼ半数が近くの医療機関を受診し、一部は担任教師、養護教諭などに相談していた。

表1、症状出現時の家族の対応

	症例数
近医受診	283
教師に相談	36
何もしなかった（精神的と思わない）	26
近所の人に相談	15
何もしなかった（精神的と思った）	6
その他	56
不明	180

表2に近医受診時の医師の対応について示した。専門医療機関を紹介93名、15.9%、病気ではない66名、11.3%、精神的あるいは心身症59名、10.1%、かぜといわれたものが32名、5.5%、その他75名であった。このうち「病気ではない」と「精神的あるいは心身症」というのは、いずれも身体疾患ではないということに医師が早期に気づいている場合と考えられた。その他の内容としては近医での説明が不十分というものが10名、必ずしも誤りとはいえないが診断上の問題があったものが24名みられた。例えば食道炎（調査対象機関での診断：摂食障害、不登校）、細菌性腸炎（過敏性腸症候群）、自律神経失調症（神経性食不振症、不登校）、甲状腺疾患（反復性胸痛）、てんかん、自律神経発作症（周期性嘔吐症）、腎盂炎（不登校）、肺炎（不登校）、虫垂炎（起立性調節障害）などがあつた。これらは診察の時期も異なり、視点を変えれば正しいものもあるが、腎盂炎、肺炎、虫垂炎などの診断で長

期に身体疾患として治療を受けていた例もあつた。

表2、近医受診時の医師の対応

	症例数
専門医療機関を紹介	93
病気ではない	66
精神的あるいは心身症	59
かぜ	32
その他	75
不明	181

表3に不登校を認めた192名について、学校での教師の対応について示した。積極的に対応してくれたが42名、21.9%、学校に連れて来るようにというのが30名、15.6%、家のしつけの問題だというのが11名、学校には原因はないが10名、なまけている8名、などであった。

表3、学校での教師の対応
不登校（192名）について

	症例数
積極的に対応	42
学校に連れて来るように	30
家のしつけの問題	11
学校には原因はない	10
なまけている	8
教育相談所	8
児童相談所紹介	3
フリースクール紹介	0
その他	6

表4に不登校以外の子ども393名について、学校での教師の対応を示した。保健室で休ませるが56名、14.2%、積極的に対応が26名、6.6%であった。

表4、学校での教師の対応
不登校以外（393名）について

	症例数
保健室で休ませる	56
積極的に対応	26
クラスで病気について説明	7
その他	20

積極的に対応してくれた場合も比較的多く、実際の対応としては、登校しやすい状況を作つ

てくれた、保健室登校を認めてくれた、家庭訪問をしてくれた、いじめに対応してくれた、などである。

不登校児に登校刺激を加えることの是非は症例ごとに検討する必要があり、学校と医療機関の連携が必要であろう。

表5に調査対象医療機関を受診する前にいくつかの医療機関を受診したかについて示した。この項目は専門医療機関を受診する前の状態、特にドクターショッピングの状況を把握するために加えられた。受診状況が判明している300名のうち、243名、80.0%は1医療機関、49名、16.3%は2医療機関を受診しており、受診医療機関数は1および2で大部分を占め、ドクターショッピングの症例はごく少数と考えられた。また今回調査対象となった医療機関ごとにもみると30%から100%の患者が受診前に医療機関で診察を受けており、小児科では30-70%が多く、精神科の施設は70-80%であった。

表5、調査対象医療機関受診前の医療機関受診数

受診医療機関数	症例数
1	243
2	49
3	4
4	1
5以上	3

2、調査対象医療機関での対応の実態

表6に調査対照医療機関で行った検査について示した。

表6、調査対象医療機関での検査

検査内容	症例数
血液	196
尿	230
超音波	9
消化管透視	1
内視鏡	2
CT	70
MRI	8
脳波	154
その他	181

施設ごとにもみるといずれも60-100%の症

例に施行されていた。検査の内容としては血液、尿、CT、脳波などが主なものであった。その他の検査は心理検査が大部分であった。

表7に調査対象医療機関での対応を示した。環境調整や心理療法が373名、63.8%、薬物服用が317名、54.2%、と多く、教育相談所へ紹介が51名、8.7%、その他学校へ働きかけた、家族が学校と相談したなどがみられた。

表7、調査対象機関での対応

対応	症例数
環境調整・心理療法	373
薬物服用	317
教育相談所	51
学校へ働きかけた	22
家族が学校と相談	21
小児科から精神科紹介	15
入院	17
その他	10

3、対応において改善すべき点

表8に、家庭、学校、近医、調査施設における改善が望まれる点について示した。585名中、144例、24.6%で問題点が記載されていた。家庭の問題が106名、学校34名、近医30名、調査対象施設42名であった。

表8、改善すべき点：144名

	症例数
家庭	106
学校	34
近医	30
調査対象施設	42

表9に、家庭において改善すべき点を示した。

表9、家庭において改善すべき点

内容	症例数
親子関係・母親の態度	46
知的レベル配慮	4
登校刺激控える	3
三世代家族の問題点	2

106名中66名、は不登校の症例であった。親子関係あるいは母親の態度の改善が望まれるというものが46名、43.4%と多く、その他学業の評価に知的レベルを配慮する必要がある

というものが4名、登校刺激を控えた方がよかったが3名、三世代家族の問題を改善すべきが2名あった。

表10に学校において改善すべき点を示した。学校については34名の記載がありその中で30名は不登校の症例であった。担任教師の態度や対応を改善してほしかったが19名、55.9%、知的レベルに合わせた教育上の配慮が必要としたもの5名、クラブ活動がストレスになっているため改善が必要というものが2名であった。

表10、学校において改善すべき点

内容	症例数
担任教師の態度・対応の改善	19
知的レベルにあわせた対応が必要	5
クラブ活動がストレス	2

表11に近医において改善すべき点を示した。30名で記載がありその内20名が不登校の症例であった。説明が不十分、もう少し説明してほしいというものが13名、43.3%、これは近医受診時に病気ではない、精神的なものだと言われても、実際にどうすれば良いかということまで説明してほしいということである。また診断上の問題があり適切な診断、対応が必要であるが11名、36.7%、近医の対応が遅い11名、36.7%病診連携が不十分が2名などであった。

表11、近医において改善すべき点

内容	症例数
説明不十分	13
診断の問題	11
対応が遅い	11
病診連携が不十分	2

表12に調査施設での問題点を示した。40名で記載されており、このうち22名が不登校の症例であった。家族関係の調整がうまくいかなかったが6名、15.0%、来院が中断されたが4名、13.3%、これは治療への動機付けがうまくいかなかったということかと思われる。その他、一般外来でも可能であったはずというものが3名、身体的検査必要2名、早期から薬物を併用すべきであったが2名あった。また例数は少ないが院内学級が無い、包括的医療が必要、母親を支持する体制作りが必要などの記載がみられた。

表12、調査施設において改善すべき点

内容	症例数
家族関係調整	6
来院中断	4
一般外来で可能	3
身体的検査必要	2
早期から薬物必要	2
母親を支持する体制必要	1
遠距離で通院困難	1
院内学級がない	1
包括的医療が必要	1

全体の症例585名のうち、不登校があったものは192名、32.8%であるが、改善が望まれる点に記載があった症例をみると、家庭、学校、近医、調査機関のいずれにおいても、半数以上が不登校を伴った症例についての記載であった。

考察：初期の家庭、近医、学校での対応の実態については、家族では近医を受診したものが48.4%と約半数おり、不登校も含めて初期には頭痛、腹痛などの疼痛を含む身体症状を呈するものが多く、ほぼ半数が近くの医療機関を受診していた。

近医受診時の医師の対応については、病気ではない、あるいは精神的あるいは心身症、と言われたものがそれぞれ10%程度みられ、いずれも身体疾患ではないということに医師が早期に気づいていることを示している。また近医での説明が不十分ということが問題点としてあげられており、おそらく忙しい一般外来の中での診療であることを考えるとやむをえない事かもしれない。これより初期の医療を担当する小児科医院や中小の一般病院の現状も調査する必要があると思われる。また必ずしも誤りとはいえないが診断上の問題を指摘されたものがあった。近医受診時と調査対象機関受診時では診察の時期も異なっており診断の誤りとは言えず、視点を変えれば正しいものもあるが、一部には腎盂炎、肺炎、虫垂炎などの診断で長期に身体疾患として治療を受けていた例もあった。これについては卒前、卒後の教育の中で考慮しなければいけない問題である。

不登校や一部の心身症についての学校の対応をみると、積極的な対応がなされている症例が少なからずみられたが、不登校の見について学

校に連れて来るように指導している場合もあった。不登校児に登校刺激を加えることの是非は症例ごとに検討する必要がある、学校と医療機関の連携が必要であろう。不登校以外では保健室で休ませるといったものが比較的多く、保健室でのこのような子どもの実態がわかれば、近医受診に前後した初期の状態を把握できるのではないかと考えられる。

調査対象医療機関を受診する前にいくつの医療機関を受診したかについても調査した。この項目はドクターショッピングの状況を調査するために加えられたが、80%は1医療機関、16.3%は2医療機関の受診であり、ドクターショッピングの症例はごく少数と考えられた。

調査対象医療機関で行われた検査はいずれの施設でも類似しており、60-100%の症例に施行され、検査の内容としては血液、尿、CT、脳波検査などが主なものであった。その他の検査は心理検査が大部分であった。また調査対象医療機関での対応としては、薬物服用が54.2%、環境調整や心理療法が63.8%と多いが、他学校へ働きかけた、家族が学校と相談した、教育相談所に紹介したなどの項目は少なく、学校と病院の連携の少なさがうかがわれた。

家庭、学校、近医、調査施設において改善すべき点は24.6%の症例で記載されており、いずれも不登校の児が多く、今回の調査のように心身症ばかりでなくその近縁の状態まで含むと、不登校は家族にとっても学校にとっても大きな問題になっていると推測される。内容としては家庭の問題、つまり親子関係や母親の態度の改善についての指摘が多かった。学校については担任教師の態度や対応を改善を望むものが半数以上を占めていた。近医においては説明が不十分なのでもう少し説明してほしいというものが40%ほどみられた。

調査施設での改善すべき点としては、小数例ながら院内学級や母親を支持する体制作りが必要というもの、また小児科、精神科を含む包括的医療が必要とする意見があった。これらの項目は今回の調査の中では少数であったが、多くの医師が感じていることであり、改善が望まれる点であろう。



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



要約 心身症とその近縁の状態について現在どのような対応がなされているか、またその中で改善できる点は何かについて調査を行った。症状が出現した時、約半数が近医を受診し、受診したものの約 20%がその時点で身体疾患ではないと考えられ、一部の症例では診断上の問題があった。また学校で教師は不登校の背景因子と考えられたいじめや友人との人間関係に積極的に対応している場合があり、また少数ではあるが学校、教師の対応が不適切であったと思われる症例もみられた。

改善すべき点が記載されたものは不登校の症例が多く、内容としては家庭内の問題が約 70%あり、その中で特に親子関係や母親の態度の改善を指摘するものが多かった。学校については担任教師の態度や対応の改善を、近医においては説明の不足、診断の問題、調査対象施設では家族関係の調整の困難さや来院の中断についての問題が指摘されていた。