

児童精神科を受診する子どもの身体症状について

1. 不登校発現と小児心身症

(分担研究：小児心身症に関する研究)

*齊藤万比古，山崎透，笠原麻里，奥村直史，
佐藤至子，磯部隆，高田智子，徳丸智佐子

要約：心身症の身体症状を持って児童精神科を受診する子どもの「身体症状」と「情緒と行動の問題」との関連について、より詳細に検討することを目的としていくつかの調査を行い、以下の五点が明らかとなった。(1)心身症の身体症状は思春期心性の葛藤と親和性がより強い。(2)心身症の身体症状は「腹痛」と「頭痛」が最も多く見られる。(3)思春期の心身症の身体症状の発現と自律神経機能の過敏性・不安定性とは密接な関係にある。(4)身体症状そのものを主な問題とするものは少なく、不登校を受診の主な問題としたものが大半を占めている。(5)心身症の身体症状の多くは、情緒や行動の問題の生じる直前のあるいはその発現時期のストレス状況や葛藤の高まりを表現する「サイン」と理解できる。

見出し語：頭痛、腹痛、心身症、起立性調節障害、不登校、児童期、思春期

1. 研究目的

子どもの心身症もしくは心身症の身体症状が心理的背景を持つことはその概念の中心を成す重要な要因といえよう。したがって、心身症の身体症状を示した子どもがその背景要因たる心理的葛藤を情緒や行動の問題として表現するに至る可能性は高いものと推測できる。身体症状と共にそうした情緒や行動の問題を持つ子どもが受診する場として精神科の児童精神科部門があり、そこでの「身体症状」と「情緒と行動の問題」との関連を見ることをつうじて、小児心身症と小児神経症をはじめとした精神医学的障害との関連を理解することを目的とする。

2. 研究方法

1993年の1年間に国府台病院児童精神科を心身症の身体症状を主訴の一つとして受診した初診患児のうち、症状発現の時期を特定した個人表、起立性調節障害(OD)の診断基準の検査所見の項目

を除いた主観的症状を問う質問表、Kovacsによる小児用抑うつ尺度(CDI)等の資料を回収できた150名(男子84名、女子66名)を対象とした。なお、精神遅滞および自閉症と診断された患児は対象から除外した。今回は得られた資料から、身体症状の内容、それらの発現年齢、ODの合併の有無について集計するとともに、さらに情緒と行動の問題として108名に発現した「不登校」に注目し、不登校の有無、各身体症状の不登校発現を起点とした発現時期などを集計した。

3. 結果

(1) 初診時年齢

対象の初診時年齢の分布は図1のように13才と14才に頂点がある。対象は男子84名女子66名の計150名であり、やや男子が多い。この対象を年代によって5才から9才までの「年小群」と、10才から12才の「前思春期群」と、13才から15才の「思春期群」に分類すると、年小群は男子17名女

*国立精神・神経センター国府台病院精神科

Dept. of Psychiatry, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry

子12名の計29名(19.3%)、前思春期群は男子21名女子20名の計41名(27.3%)、思春期群は男子46名女子34名の計80名(53.3%)である。

(2) 主な身体症状

5名以上で見られた身体症状は図2に示したように腹痛62名、頭痛48名、嘔気21名、発熱20名、めまい18名、気管支喘息15名、下痢15名、食欲低下14名、倦怠感13名、呼吸困難10名などとなっている。男女間の発現頻度の差についてみると、「めまい」は女子で、「チック」は男子で有意に多い($p < 0.05$)。

(3) 主な身体症状の発現年齢

上記のような10名以上に見られた身体症状の各発現時年齢についてみると、図3のような結果となった。年齢の高い順にその平均年齢と標準偏差を見ると嘔気が 12.5 ± 1.40 才、下痢が 12.4 ± 1.74 才、倦怠感が 11.0 ± 3.86 才などとなっているが、喘息のみが 6.01 ± 4.17 才となっており、他の症状とは大きな違いを見せている。

(4) 起立性調節障害(OD)の有無

OD質問表に有効な回答を記入した104名についてみると、図4のような結果となった。これを年代別でみると年小群は男子の0%女子の22%、年小群全体の11%にODが見出される。前思春期群は男子の60%女子の60%、前思春期群全体の60%にODが見出される。また、思春期群は男子の86%女子の73%、思春期群全体の76%にODが見出される。

(5) 児童精神科受診時の主症状

これらの対象が児童精神科を受診することになった主な理由を、その最も深刻な主訴もしくは主症状の一つあげることによって見てみた。結果は図5のように、「不登校」が86名(57%)と最も多く、チック、抜毛、遺糞、夜驚などを示す「神経性習癖」が13名(9%)、「不安・恐怖」に関連した症状と、視覚障害や腹痛などの「身体的愁訴」が10名(7%)などと続いている。

(6) 不登校の有無

主症状とは別に「不登校の有無」について見ると、男子84名中の60名(71%)、女子66名中の48名(73%)、対象150名中の108名(72%)に不登校が見られた。これを各年齢階層別に見ると、図6のように9才以降で半数以上に不登校が発現している。このことから、他の症状に比べると対象の圧倒的多数に不登校が発現していることがわかる。

(7) 主な身体症状の発現時期

以上から、対象におけるその発現数の多さと現象としての開始時点の明瞭性という二点から、児童精神的な情緒と行動の問題を「不登校」に限定し、この不登校の開始時を起点として10名以上に見られた各身体症状についてその発現時期を月単位で算出した。なお、この期間は不登校開始以前を負の数で、開始以降を正の数であらわしている。その結果、図7のように腹痛、頭痛、発熱など多くの身体症状が不登校開始時期をピークとして、主に不登校開始以前に発現していることがわかった。個々の身体症状の発現時期について見てみると、腹痛は不登校開始とほぼ同時期に47%、不登校開始前半年以内に71%、同じく1年以内に86%が発現している。頭痛は不登校開始とほぼ同時期に32%、不登校開始前半年以内に54%、同じく1年以内に73%が発現している。また、嘔気は不登校開始と同時期に56%、不登校開始前半年以内に88%が発現しており、発熱は不登校開始とほぼ同時期に47%、不登校開始前半年以内に68%、同じく1年以内に79%が発現している。

これに対して、気管支喘息と呼吸困難はその発現パターンが他の大半のものとは異なっていた。気管支喘息では不登校開始とほぼ同時期の発現のピークがなく、不登校開始前の1年以内に発現もしくは著明な増悪を示したのも21%と少なく、その大半(79%)は不登校開始の1年以上前の時期に発現もしくは著明な増悪を示しており、その多くが幼児期以来のものであった。呼吸困難は主に不登校開始時期の周辺に多く(開始以前の1年以内に67%)が発現しているが、特にピークを持たない。しかし、発現時期を特定できたものが6名しかおらず、明確なことはいえない。

4. 考察

我々⁶⁾の昨年の報告で児童精神科外来を受診する子どもの中に身体症状を主訴の一つとしているものが全初診患児の40%ほどいること、身体症状の有るものは無いものより明らかにより年長である思春期年代に偏っていること、不登校の開始する時点ピークとして不登校開始の前の時期に主として発現するものであることなどを明らかにした。昨年に続く今回の研究は、児童精神科を受診する子どもの心身症的な身体症状について、特にその身体症状と情緒および行動の領域における児童精神的な障害との関連について、より詳細に検討することを目的としている。

今回の対象は一定の資料を集めることのできた

図1 対象の年齢階層

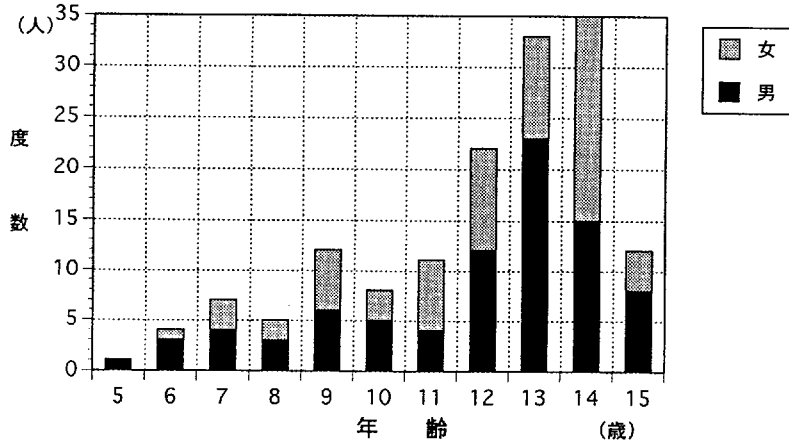
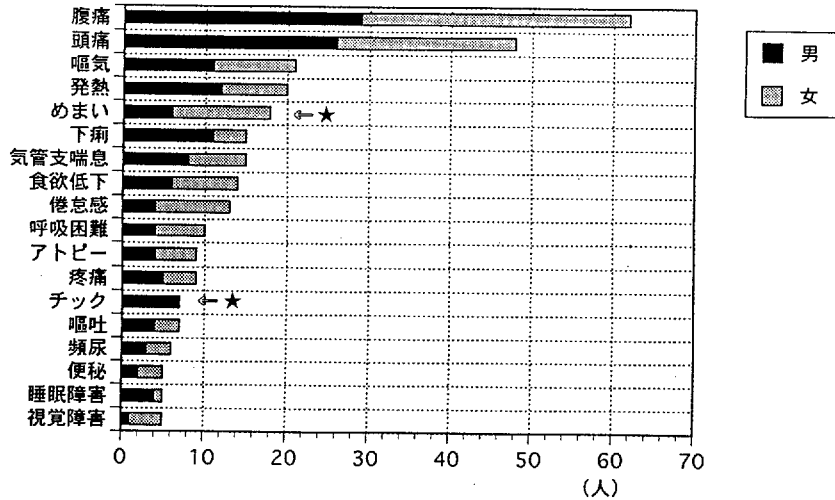


図2 主な身体症状の出現数



★男女間の出現頻度に有為差を認めた症状 ; p<0.05

図3 主な症状の出現年齢分布

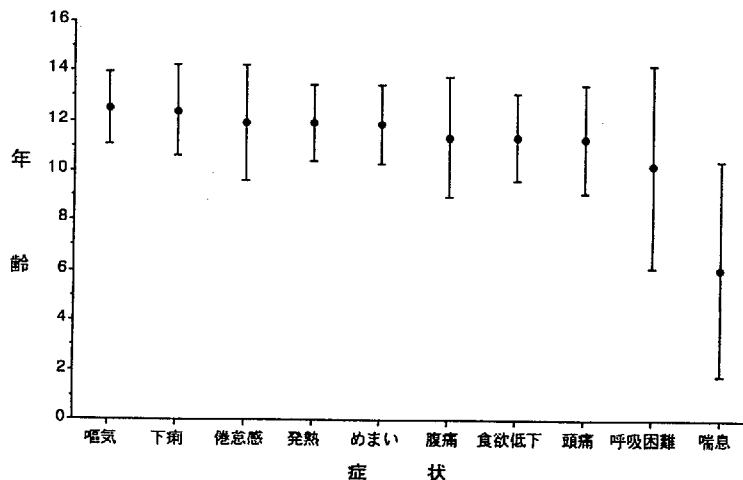


図4 対象における起立性調節障害の有無

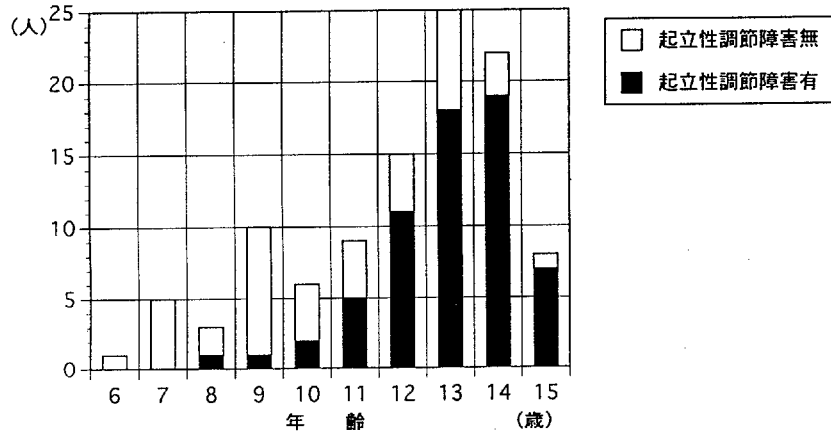
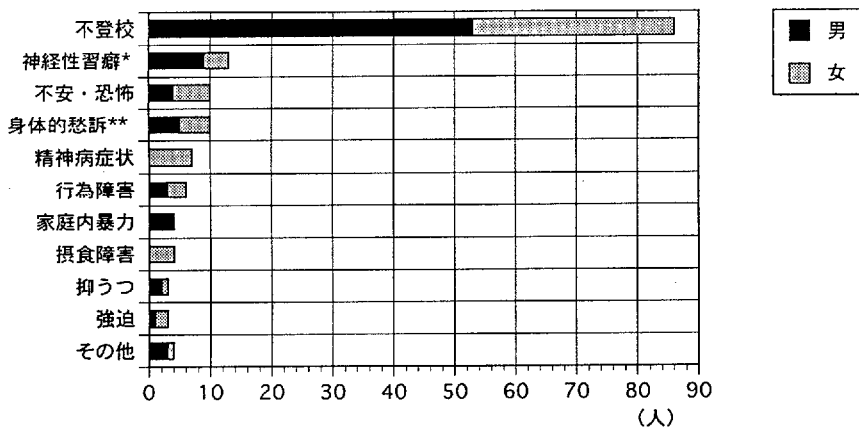


図5 児童精神科受診時の主症状



* 「神経性習癖」はチック、抜毛、遺糞、夜驚などが含まれる

** 「身体的愁訴」は視覚障害、脱毛、腹痛、気管支喘息などが含まれる

図6 対象における不登校の有無

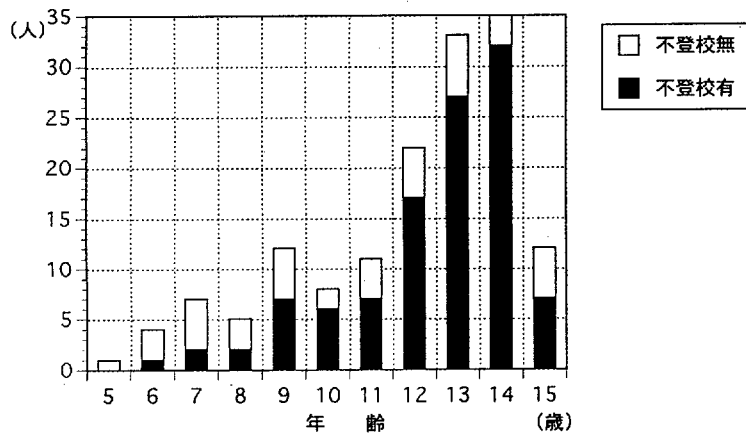
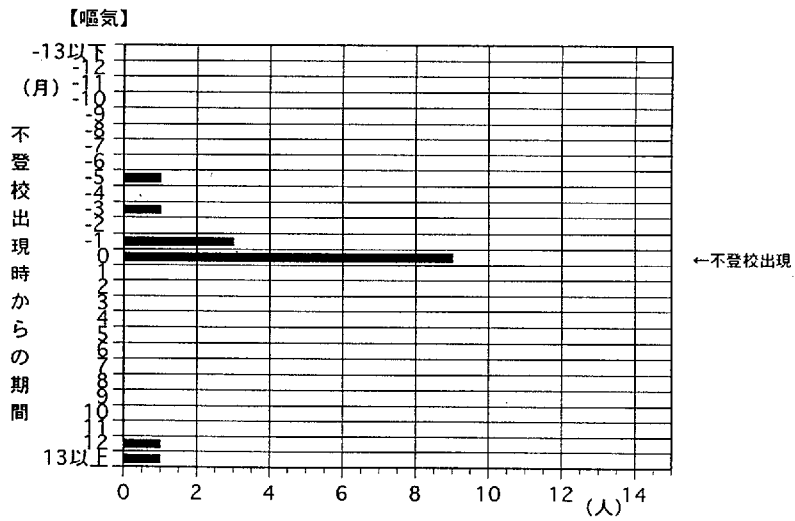
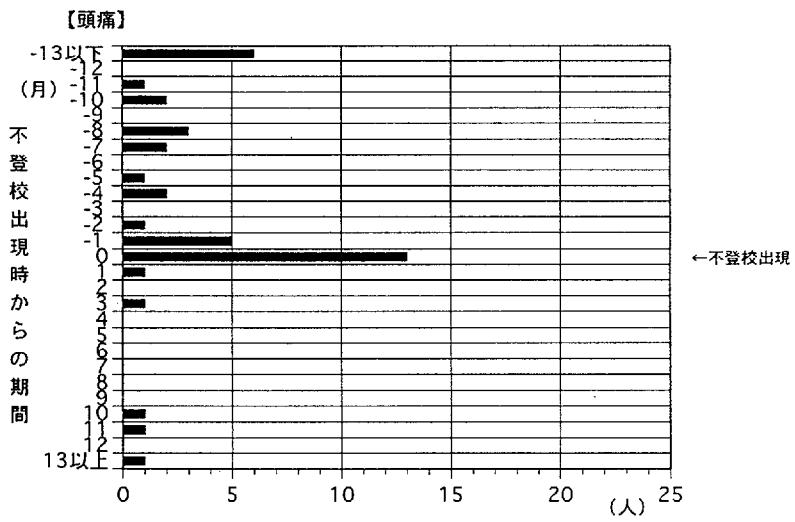
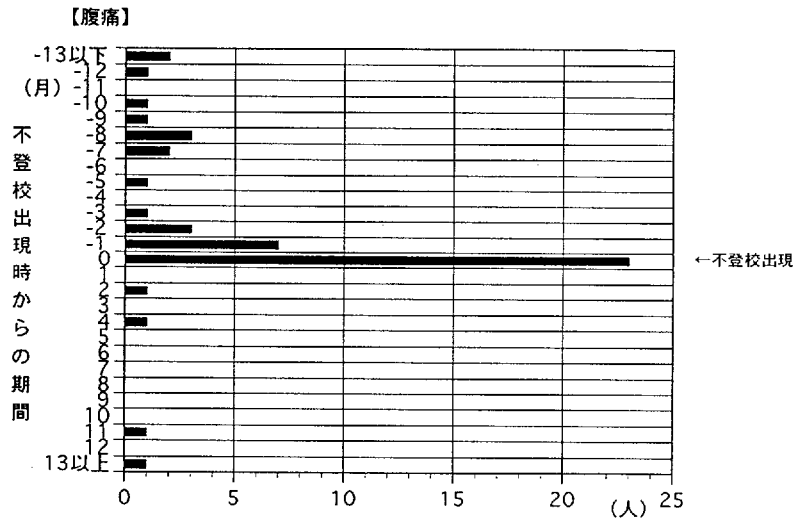
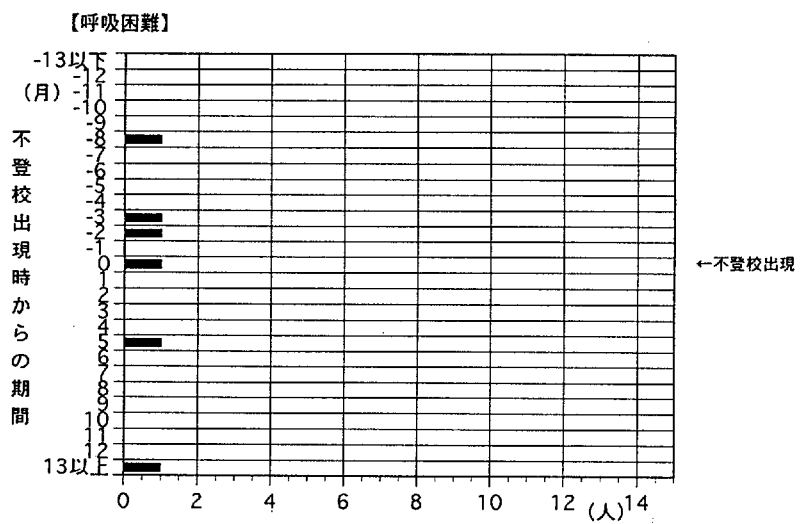
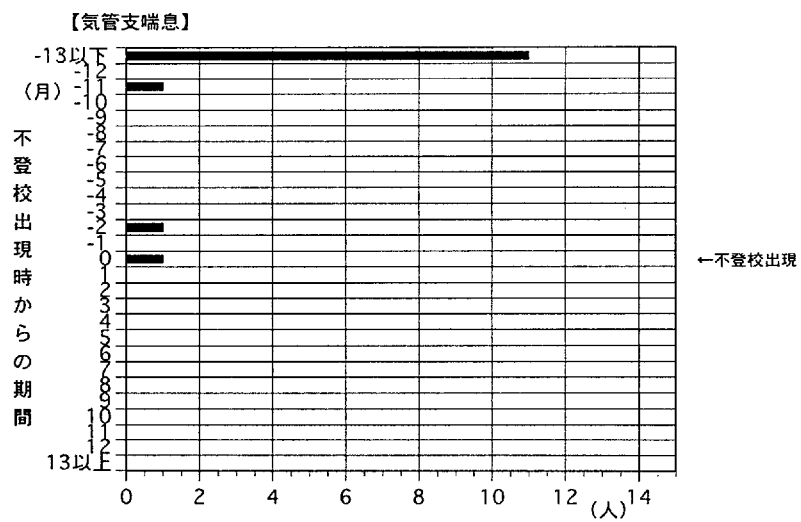
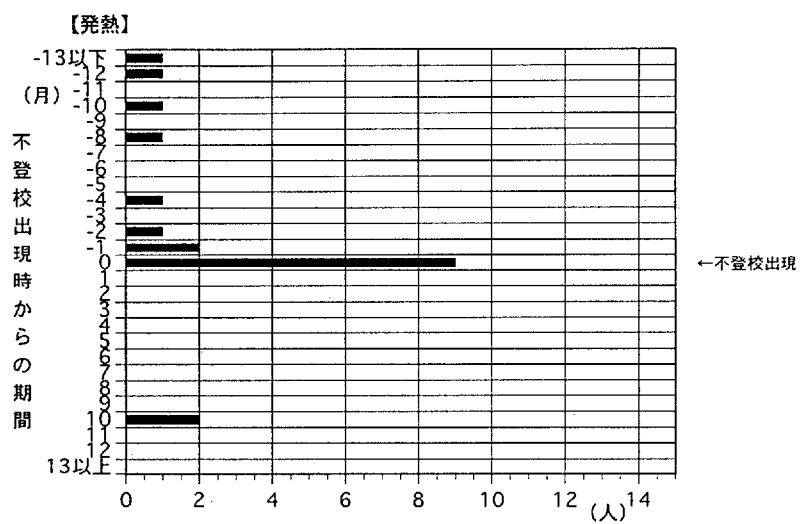


図7 主な身体症状の出現時期と不登校との関係





ものを対象としており、そのまま1993年の全初診患児の動向を示すものではないが、やはり中学生にあたる「思春期群」が半数以上を占めており、しかも「年小群」「前思春期群」「思春期群」と年長になるにつれ段階的に増加していく傾向があり、心身症的身体症状が小学生低学年（潜在期）よりも思春期心性の葛藤と親和性が強いことをうかがわせる。こうした身体化の生じやすいという傾向には男女による差が見られず、両性の思春期心性に共通するものであると考えることができる。

心身症的身体症状の内容は昨年の結果とほぼ同様に、「腹痛」と「頭痛」が抜きん出て多く見られ、次いで「嘔気」「発熱」「めまい」「下痢」「気管支喘息」などが続いている。小児科の一般外来を受診した子どもたち47000名を対象としたStarfieldら⁷⁾の調査では、対象の5.7～10.8%が心身症的身体症状を持っていると診断され、その身体症状は腹痛と気管支喘息が最も多く、以下頭痛、便秘、月経困難と続いているとした。小児科での調査として、小松ら³⁾は不登校の子どもが初診時に訴えた身体症状は多いほうから頭痛、腹痛、嘔吐・嘔気、発熱などであったとし、同じように星加ら¹⁾は不登校児の身体的主訴として多いほうから腹痛、嘔気、頭痛などをあげている。児童精神科の立場からはLivingstonら⁴⁾が精神科入院児童を対象に調査を行い、精神障害と共に訴えられた身体症状を多いほうから頭痛、食品不耐性、耳鳴り、腹痛、嘔気、めまいなどであったとし、増井⁵⁾は公立小児総合病院の精神科を身体因のない身体症状を主訴として受診した子どもについての調査から、多い順に頭痛、腹痛、四肢の運動障害などをあげている。診療の場による多少の差はあるものの小児科と児童精神科での身体症状の内容差はほとんどなく、「腹痛」「頭痛」が最も一般的であることは共通しており、「嘔気」「発熱」なども今回の結果を含め複数の報告に現われている。

こうした身体症状のうち10名以上に見られた症状各々について、その平均発現年齢を見ると気管支喘息を除いた全てが11才から13才にかけての期間に入り、それらの身体症状の「年小群で少なく、前思春期群から思春期群へと年長ほど多く見られる」という発現年代の特徴に各身体症状による大きな差はないことがわかる。気管支喘息は幼児期以来のものが多いことがこの平均年齢の低さから推測される。

起立性調節障害（OD）について見ると、10才

以前の年小群には20%弱にしかODは生じていないのにたいして、11才以降は60%以上に生じるようになり、思春期群では80%弱にまでODの出現が増加するという結果から明らかなように、思春期の心身症的身体症状の発現とODとして表現されるような自律神経機能の過敏性・不安定性とは極めて密接な関係にあることを示している。男子の年小群では全く見られなかったODが思春期になると女子以上に多く見られるところに、男子においても自律神経機能の過敏性・不安定性が思春期では女子と同様に高まっていることが推測される。ところで、小松ら³⁾は我々の調査と同じ様な年代の不登校児の身体症状を検討し、ODの診断基準を満たすものはなかったが、身体症状の大半は自律神経系の症状であり、自律神経系の不安定さが症状発現に関与している可能性があることを示唆している。また、星加ら¹⁾は不登校児25名のODの有無を診断して、男子の82%女子の86%が診断基準を満たしたという結果を示した。これは我々の今回の結果とかなり近似した数値であると言える。

心身症的身体症状を主訴の一つとして児童精神科を受診することになる患児は、その身体症状自体を主な受診理由としているものは150名のうちの7%と少なく、神経性習癖の9%、不安・恐怖の7%、精神病症状の5%などとほぼ同じ水準で見られる。それにたいして、不登校のみが57%と極めて高い数値を示している。この不登校は不安、恐怖、抑うつ、適応障害、精神病的体験などの関与している幅の広い現象であり、現在の我が国の子どもにとって最も一般的な「情緒と行動の問題」の表現形態となっているのであろう。すなわち、思春期の葛藤の高まりは一方で心身症的身体症状として、もう一方で不登校をその旗頭とするような情緒と行動の問題として体験されることになるのである。

こうした「情緒と行動の問題」と「身体症状」の相互関係を両者の発現の時間的配列の観点から検討してみた。この観点での検討を個々の身体症状ではなく大きく「身体症状」とする水準で星加ら¹⁾がすでに行っているが、それによれば身体症状の発現が「不登校とほぼ同時」が24名中7名（29%）、「不登校発現前半年以内」が21名（88%）であったという。我々の結果は、腹痛、頭痛、発熱といった個々の心身症的身体症状は不登校の開始とほぼ同時に発現する場合を著明な頂点として、その大半が不登校開始以前の半年ないし1年以内に発現していることを明らかにした。おそら

く、心身症的身体症状はその多くが情緒や行動の問題の生じる直前のあるいはその発現時期のストレス状況や葛藤の高まりを表現する「サイン」と理解してよいものなのであろう。そして多くの場合、不登校など情緒や行動の問題が前面に出てくると、身体症状はその役割を終えたことになるのか、その後新たな身体症状が発現することはあまり無くなっていく。なお、この星加や我々の結果とは逆に、精神科的症状が身体症状（反復性腹痛）より前に始まっているものと両者が同時に始まるものが圧倒的に多く、身体症状が先行するものは少ないというWassermanら⁸⁾の調査結果もある。いずれにしても、これらの諸研究の結果は、身体症状、精神症状、行動異常が同時期に出現したり、移行しあったりすることが極めて一般的な現象としてあるというところに小児心身症の特徴があるという生野²⁾の見解を支持しているものと考えられる。

今回の結果を踏まえ、今後さらに小児心身症への不安や抑うつとの関与、症状形成への家族の関与の実態、小児心身症の治療と転帰などについて調査・分析の作業を深めていきたい。

文献

1) 星加明德, 根本しおり, 宮島祐 他: 小児科における不登校児(初期の症状について). 小児の精神

と神経 28:219-222, 1988.

2) 生野照子: 小児心身症の特徴. 吾郷晋浩, 生野照子, 赤坂徹 編: 小児心身症とその関連疾患, 29-35, 医学書院, 東京, 1992.

3) 小松保子, 徳重洋子, 奥山真紀子 他: 身体症状を主訴とする不登校児. 小児の精神と神経 22:177-182, 1982.

4) Livingston, R., Taylor, J. L. & Crawford, S. L.: A Study of Somatic Complaints and Psychiatric Diagnosis in Children. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 27:185-187, 1988.

5) 増井美保子: 小児の身体表現性症状について. コンサルテーション・リエゾン精神医学からの分類の試み. 精神医学 34:973-980, 1992.

6) 齊藤万比古, 山崎透, 笠原麻里, 佐藤至子 他: 国府台病院児童精神科外来における身体症状の現状および登校拒否に伴う身体症状について. 厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」平成4年度研究報告書:23-32, 1993.

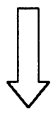
7) Starfield, B., Gross, E., Wood, M. et. al.: Psychosocial and Psychosomatic Diagnosis in Primary Care of Children. Pediatrics 66:159-167, 1980.

8) Wasserman, A. L., Whittington, P. F. & Rivara, F. P.: Psychogenic Basis for Abdominal Pain in Children and Adolescents. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 27:179-184, 1988.



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:心身症的身体症状を持って児童精神科を受診する子どもの「身体症状」と「情緒と行動の問題」との関連について、より詳細に検討することを目的としていくつかの調査を行い、以下の五点が明らかとなった。(1)心身症的身体症状は思春期心性の葛藤と親和性がより強い。(2)心身症的身体症状は「腹痛」と「頭痛」が最も多く見られる。(3)思春期の心身症的身体症状の発現と自律神経機能の過敏性・不安定性とは密接な関係にある。(4)身体症状そのものを主な問題とするものは少なく、不登校を受診の主な問題としたものが大半を占めている。(5)心身症的身体症状の多くは、情緒や行動の問題の生じる直前のあるいはその発現時期のストレス状況や葛藤の高まりを表現する「サイン」と理解できる。