

小児心身症に関する研究

- 1、保護者用マニュアル（夜尿・チック・夜驚）作成
- 2、小児心身症診療の実態調査
（分担研究：小児心身症に関する研究）

星加明德¹⁾、宮島 祐¹⁾、萩原 大¹⁾、三輪あつみ¹⁾、
山田直人¹⁾、萩原正明¹⁾、松野哲彦²⁾、根本しおり⁴⁾
小穴康功³⁾、篠本雅人¹⁾、鶴田敏久¹⁾、武井章人¹⁾、
河島尚志¹⁾、武隈孝治¹⁾、岩坪秀樹¹⁾、高木 朗¹⁾、
池田明代⁵⁾、石原絵理⁶⁾、柿沼美紀⁶⁾

要約：保護者用マニュアル3種（夜尿・チック・夜驚）を作成し、保護者の評価を受けた。このマニュアルはわかりやすいかという質問には、夜尿では96%、チックは91%、夜驚は90%の保護者が、とてもわかりやすいあるいはある程度わかりやすいと評価した。今まで聞いたことと異なる点があったという回答が、夜尿では14%、チック17%、夜驚9%でみられた。異なる点としては、夜尿では今まで親の育て方や精神的な問題と考えていた、紙おむつより布おむつがよいと聞いていた、チックでは、遺伝のことを知らなかった、親の接し方や育て方のためだと思っていた。夜驚では昼間おこったり兄弟喧嘩をしたり怖いテレビをみさせるのを無理にやめさせる必要がないことがわかった、などの記載があった。小児心身症診療の実態調査では、小児心身症外来の初診患者の診療所用時間は45-60分が多く、再診患者では15-30分が多かった。また心身医療研修の必要性を感じているとする回答が91%あった。小児特定疾患カウンセリング料については請求しにくいと感じたものが66%おり、その理由として1か月に1回で高額であること、本人の受診が必要であることがあげられていた。

見出し語：小児心身症、対応マニュアル、実態調査、カウンセリング

-
- 1) 東京医科大学小児科 Department of Paediatrics, Tokyo Medical College
 - 2) 松野医院 Matsuno Clinic
 - 3) 東京医科大学神経精神科 Department of Neuropsychiatry, Tokyo Medical College
 - 4) 板橋中央総合病院小児科 Department of Paediatrics, Itabashi Chuou Generaru Hospital
 - 5) 川崎市総合教育センター Kawasaki City General Education Centre
 - 6) 白百合女子大学 Shirayuri College

1、保護者用マニュアル（夜尿・チック・夜驚） 作成

【研究目的】

平成8年度の研究では、夜尿、チック、夜驚の3疾患について現時点の基本的な知識を提示し、初診時の保護者の不安を取り除くように考慮して対応マニュアルを試作したが、今年度の研究において、保護者の評価を受けて修正し完成させることを目的とした。

【方法】

第1回班会議の際にその内容について研究協力者間で討議を行い、また外来を受診したそれらの疾患を持つ子どもの保護者と他疾患で受診した子どもの保護者にマニュアルについての評価を依頼した。

マニュアルには以下の内容が含まれている。

〔夜尿〕修学旅行に行けるか（答：薬の服用と先生に1度おこしてもらうことでほとんど参加でできる）、原因は何か（答：覚醒障害、機能的膀胱容量の減少、睡眠中の抗利尿ホルモンの分泌減少が主なもの）、ストレスは原因か（答：ストレスが原因となることはまれである）、夜間覚醒させた方が良いのか悪いのか（答：無理しておこす必要もないが、おこしてお母さんが楽になるならそれも一つの方法）、おむつをパンツに変えると治るのか・紙おむつより布おむつが良いのか（答：治り間際の子どもなら、パンツに変えた緊張のために、あるいは布おむつが濡れた刺激のため夜尿が消失することがあるがまれである）、漢方薬は効くのか（答：効果が科学的には検定されていない）、治療開始が遅くなって手遅れにならないか（答：手遅れになることはない）

〔チック〕原因は育てかたか、ストレスか？（癖を出しやすい脳の特徴が遺伝するため。ストレスで一時的に増加することがあるが原因ではない）、運動会や学芸会でチックがひどくなるがどうすれば良いか（答：緊張する行事の2-3日前から増加するが、自然に半日から1日で元にもどる、心配しなくてよい）、叱ると増えるが叱らない方が良いのか（答：増えても短時間で元にもどる、必要なら叱ってよい）、治らないと言われたが本当か（トウレット障害の症例、答：約半数は中学校の終わりくらいまでに消失、他はその後に残るが症状は軽くなり目立たなくなって、生活には差し支えなくなる）、学校でいじめられて登校拒否にならないか（答：チックのない子どもが登校拒否になる率と比べてもあまり変わらない）、学校より家でチックが多いが家に問題があるのか（チックが軽くなってくると外では緊張で抑制されるため、家の中の方が多くなる）、テレビを見るとチックが増えるが見せないほうがよいか（答：増加は一時的なのでみせてかまわない）

〔夜驚〕どうしておこるのか（答：生まれつきおこりやすい脳の特徴を持っていると、深い眠りで怖い夢をみた時に部分的覚醒状態になり、脳は半分眠った状態で体が動いてしまうため）、泣きながら走り回るがどうすればよいか（答：危なくないように見守っているだけでよい）、叱った日の夜に夜驚がおこるが叱らない方がよいか（答：必要なら叱ってかまわない）、兄弟喧嘩をすると夜驚がおこるが喧嘩をさせない方がよいか（答：喧嘩も成長には必要、止める必要はない）、怖いテレビを見ると夜驚がおこるが見せないほうがよいか（答：見たがるなら無理に止めなくてもよい）

【結果および考察】

このマニュアルは分かりやすかったかという質問（表A1）では、夜尿では96%、チックは91%、夜驚は90%の保護者がとても分かりやすい、あるいはある程度わかりやすいと回答した。知りたいことが書かれていたかという質問（表A2）に対しては、「はい」が夜尿では79%、チック67%、夜驚64%みられた。この結果からみると、3種の保護者用マニュアルは、知りたいことが分かりやすく書かれているという点では、まずまずの評価が得られたのではないかと思う。

今まで聞いたことと異なる点はあったかという質問（表A3）には、「はい」が夜尿で14%、チック17%、夜驚9%であった。異なる点としては夜尿では、親の育て方や精神的な問題と考えていた、紙おむつより布おむつの方が良いと聞いていた、夜尿の頻度が高いことがわかった、などであった。チックでは、遺伝のことを知らなかった、親の接し方や育て方のせいだと思っていた、大人になれば良くなると希望が持てた、などの記載があった。夜驚では、昼間おこったり兄弟喧嘩をしたり、怖いテレビを見たりすることを無理にやめさせることはないという点が異なっていたという。これらの点は、医学の歴史の中では原因不明の症状は心の問題であり、子どもの心の問題は母親の育て方の問題であろうという考えた方が一般的であったが、この3種の疾患の病態生理が近年解明されてきており、そのために一般社会の知識とこのマニュアルの内容に解離が生じたものと考えている。

心配不安は軽くなったかという質問（表A4）には、夜尿の85%、チックの60%、夜驚の83

%が軽くなったと答えていた。むしろ強くなったという回答も夜驚で1例あった。この1例はそれまで病気とは考えていなかったというものであった。この3種のマニュアルが一般小児科外来に初診時の保護者を対象として、基本的な疾患の説明と不安の除去を目的としているという点からは、有用と思われた。

役に立つかという質問（表A5）に対しては、夜尿では91%、チックで79%、夜驚では88%が役に立つと回答していた。ただ役に立たないというものも夜尿では1例、チックで1例あった。役だった点（表A6）としては、夜尿では原因についてわかった、症状の起こる仕組みがわかった、治る見込みがわかった、親の育て方ばかりの問題ではないことがわかったなど、チックでは原因についてわかった、遺伝についてわかった、治る見込みがわかった、親の育て方ばかりの問題ではないことがわかったなど、夜驚では親の対応法がわかった、原因についてわかった、家庭生活上の注意点がわかった、症状の起こる仕組みがわかったなどの点が上げられていた。これは今まで聞いたことと異なる点があるかという質問と重複する回答であった。

意味のわからない単語として、夜尿では二重盲検法（11名）、覚醒障害・覚醒（6名）、抗利尿ホルモン（4名）、機能的膀胱容量（1名）など、チックでは大脳基底核（5名）、常染色体優性遺伝（3名）、心理療法（1名）、ハロペリドール（1名）など、夜驚では夜驚（読み方がわからない：7名）、覚醒（3名）、部分的覚醒（2名）などがあげられていた。対応マニュアル作成時には医学用語をできるだけ少なくして、一般的

な表現で記述したつもりであったが、これらの単語をみると一般用語と思っていた夜驚、心理療法、覚醒などの言葉も含まれており、このようなマニュアルを作成する時の参考になった。

2、小児心身症診療の実態調査

【目的】

小児心身症の診療は、一般の急性上気道炎などと比較しても単位時間当たりの収益性が低いこともあり、有給職員の数や外来の診療スペースなどについても種々の制約を受けている。また現在は小児心身医学の研修の機会も限られている。さらにカウンセリング料の請求に関する規定も臨床の現実に対応できていない部分があると思われる。これらの問題点を明らかにすることを、この研究の目的とした。

【方法】

日本小児心身医学会会員、全国の大学病院の小児科および精神科、子ども病院に998通のアンケートを郵送し、宛先不明で返送されたものが9通、記載の不備が24通、調査に使用できたもの362通（回収率38%）であった。

【結果および考察】

(1) 回答者が勤務する施設あるいは外来についての質問

アンケート回答者が勤務する病院の形態（表B1）としては大学病院118、総合病院91、無床診療所74、一般病院41などが多かった。また小児心身症外来はいずれも小児科内に設置されている施設が多かった。

小児心身症外来1単位あたりの平均患者数（表B2）は1-4人が多く68%を占めていた。小児

心身医療を担当する人数（表B3）としては、小児科、精神科とも1人の施設が多く、小児心身症外来の形態（表B4）としては独立した専門外来を持つ施設も116あったが、通常の一般診療の中で行っている施設も134あり、また専門外来と一般外来の両方で行っている場合も89施設あった。小児心身症外来の1週間あたりの単位数（表B5）は1単位あるいは2単位というものが58%を占めていた。小児心身症外来の予約形式（表B6）としては、初診・再来とも予約制が36%、再来のみ予約制が34%であった。

小児心身症外来の初診患者の診療所用時間（表B7）は、45-60分が30%を占めて最も多く、30-45分が26%であった。また再診患者の診療所用時間（表B8）は15-30分が最も多く35%を占めていた。これは東京医科大学の小児科外来での所要時間とほぼ同じであった。

(2) 回答者個人についての質問

アンケート回答者（表B9）は小児科医が74%、精神科医が15%、臨床心理士が8%などであった。

医師または臨床心理士としての経験年数（表B10）は10-19年が最も多く38%を占め、次いで20-29年が26%を占めていた。また心身医療の経験年数（表B11）は0-9年が41%、10-19年が38%であり、10年以上の経験のあるものが59%を占めていた。

心身医療の専門施設での研修経験（表B12）についての質問では、76%が研修の経験がないと回答していた。心身医療の研修会の参加（表B13）については、日本小児心身医学会の研修会に参加したものが43%、他の研修会に参加したものが

64%であった。また研修機会の必要性(表B14)については、91%が必要ありとの回答であった。

この結果からみると、心身医療を担当している医師は、専門施設での研修の機会が少なく、臨床の場面で自分で試行錯誤を繰り返しながら臨床技能を修得し、また不足な知識を補うため種々の研修会に参加していることが伺われた。

(3) 保険請求金額について

現在の小児特定疾患カウンセリング料(710点)の規定(1年を限度、1か月に1回、家族にカウンセリングを行った場合は患者を伴った場合に限り算定する、年齢は12歳未満、疾患は周期性嘔吐症、登校拒否、自閉症、反復性臍疝痛、神経性食思不振症の6種)に不便を感じるかという質問(表b15)については、66%が不便を感じており、カウンセリング料の請求については(表B16)カウンセリング料の請求をもれなくするというのは22%しかなく、しないことがある44%、していない34%であった。請求しない理由(表B17)として1か月に1回で高額であること、本人の受診が必要であることが上げられていた。

確かに、同じ外来の診察室で同じ診療をしているのに月に1度だけ高額になるというのは、家族の了解を得られにくいと思われる。また「家族にカウンセリングを行っても、患者を伴わなければ算定できない」という条件は、本来本人よりも家族へのカウンセリングが主体で、少し良くなればできるだけ学校生活を含む通常の社会生活に復帰させたいと考える多くの小児科医にとって、カウンセリングを行っても請求できなくなっているであろう。

またここに含まれる6種の疾患のうち喘息の中

で長期化するものではカウンセリングが必要になるし、登校拒否については、子どもの状態と心理社会的背景に応じたカウンセリングが必要であり、自閉症は発達障害ではあるが、その対人関係の認知レベルの障害のためカウンセリングが必要である。神経性食思不振症も長期の食思不振とそれに伴うさまざまな問題行動のためカウンセリングが必要となる。

しかし「臍疝痛」については病名の見直しが必要なのではないだろうか。確かに反復する腹痛を訴えて受診し心身医学的対応が必要な小児はしばしばいるが、その多くは腹痛だけでなく、頭痛、嘔気、眩暈、微熱、倦怠感など多種の自律神経症状を有しており「反復性臍疝痛」という病名より、起立性調節障害と表現したほうが実際の臨床症状を的確に表しているのではないかと考える。周期性嘔吐症もこの中に含まれているが、周期性嘔吐症でカウンセリングが必要になることは実際にはまれである。

これ以外に小児科外来での頻度からみると、注意欠陥多動障害はそれにとりまう多彩な問題行動のため時間のかかるカウンセリングが必要であるし、トウレット障害の母親へのカウンセリングも、遺伝的素因による母親自身の強迫傾向のため、母親への長時間のカウンセリングが必要であることが多い。

「虐待およびいじめに伴う小児心身症または神経症が生じた12歳未満の児童に対してカウンセリングを行った場合保険給付の対象となった」ことについて(表B18)は、81%が知らなかったと回答していた。

小児心身症外来は他の専門外来と比較して正当

な収入かという質問（表B19）では、89%が正当でないと考え、労力に見合っているかという質問（表B20）には99%が見合っていないと答えた。

【まとめ】

将来の医療における小児心身症のカウンセリングを考えるにあたっては、カウンセリングが時間とマンパワーの必要な医療行為であることを考慮した診療報酬の設定が必要であり、またカウンセリングを含む心身医療の研修の機会を増やし、医師側のレベルを上げる必要があると思われた。

参考文献

- 1) 星加明德、宮本信也、生野照子、平山清武、齋藤万比古、森永良子、小児心身症についての調査(1)家庭・学校における対応マニュアル作成のための予備的調査と試作、平成8年度厚生省心身障害研究、効果的な親子のメンタルケアに関する研究、145-157、平成9年
- 2) 星加明德、荻原大、宮島祐、三輪あつみ、梁田直人、王傳育、荻原正明、松野哲彦、小穴康功、篠本雅人、鶴田敏久、武井章人、河島尚志、武隈孝治、岩坪秀樹、高木朗、池田明代、石原絵理、柿沼美紀、小児心身症の発生機序と治療に関する研究、平成8年度厚生省心身障害研究、効果的な親子のメンタルケアに関する研究、166-170、平成9年
- 3) 星加明德、小児心身症に関する研究(分担研究者報告)、平成8年度厚生省心身障害研究、効果的な親子のメンタルケアに関する研究、143-144、平成9年

表A1、この手引きはわかりやすかったか

他疾患で外来受診：49名 夜尿児の親：56名			
	夜尿	チック	夜驚
とてもわかりやすい	46	17	28
ある程度わかりやすい	55	47	38
どちらとも言えない	3	6	5
わかりにくい	1	0	2
合計	105	70	73

表A2、知りたいことが書かれていたか

	夜尿	チック	夜驚
はい	44	12	14
よくわからない	5	4	6
いいえ	7	2	2
合計	56	18	22

表A3、今まで聞いたことと違っていた点
はあったか

	夜尿	チック	夜驚
いいえ	42	10	17
よくわからない	7	5	3
はい	8	3	2
合計	56	18	22

表A4、心配・不安は軽くなったか

	夜尿	チック	夜驚
大変軽くなった	26	2	7
ある程度軽くなった	26	10	12
あまり軽くならなかった	1	1	0
全く変わらない	3	3	0
むしろ強くなった	0	0	1
何とも言えない	3	2	3
その他	2	2	0
合計	61	20	23

表A5、役に立つか

	夜尿	チック	夜驚
はい	52	15	21
よくわからない	4	3	3
いいえ	1	1	0
合計	57	19	24

表A6、役だった点

	夜尿	チック	夜驚
原因についてわかった	75	41	32
遺伝についてわかった	10	38	0
頻度が多いことがわかった	5	4	3
症状の起こる仕組みがわかった	44	16	18
学校生活上の注意点がわかった	9	8	1
家庭生活上の注意点がわかった	26	16	26
親の対応方法がわかった	36	17	41
医学的治療法がわかった	6	10	0
治る見込みがわかった	43	33	15
親の育て方ばかりの 問題でないことがわかった	39	31	5
その他	0	2	0

表B1、小児心身症外来が設置されている科

	施設数	小児科	精神科	他科	2科以上
大学病院	118	85	44	8	19
総合病院	91	84	5	10	8
一般病院	41	37	2	4	3
子ども病院	13	11	3	1	2
精神病院	2		1	1	
その他の病院	15	13	4	2	4
有床診療所	9	7		2	
無床診療所	74	55	10	8	2
合計	363	292	69	36	38

表B2、小児心身症外来
1単位平均患者数

患者数	施設数
1-4	231
5-9	68
10-19	27
20-24	4
25-29	3
30-	5
合計	338

表B3、小児心身医療を担当する人数

		1人	2人	3人	4人	5人	6人以上
小児科	常勤	170	28	21	6	9	11
	有給	6	1	1		1	1
	非常勤	39	6	5	2		4
	無給	17	4	9			
精神科	常勤	24	17	9	4	2	8
	有給	3	3	1			
	非常勤	18	5	4	1		
	無給	7	3	1	3	1	
その他	常勤	10	4		1		
	有給	1					
	非常勤	5	2		1	1	2
	無給	1	1				
臨床心理	常勤	74	16	6		1	5
	有給	2		1		1	
	非常勤	55	21	11	5	2	3
	無給	14	6	4	1		

表B4、小児心身症外来の形態

	施設数
独立	116
一般診療内	134
両方	89
合計	339

表B5、小児心身症外来の
1週間の単位数

	施設数
隔週1単位	1
1週1単位	77
2単位	49
3単位	23
4単位	22
5以上	46
合計	218

表B6、小児心身症外来の予約形式

	施設数
初診・再診とも予約制	124
再来のみ予約制	117
大まかな時間予約のみ	49
日の予約のみ	7
予約なし	47
合計	344

表B7、小児心身症外来の初診患者の診療所用時間

	全体	小児科	精神科	他科
15分未満	24	23		
15-30分	79	64	4	4
30-45分	89	60	14	6
45-60分	105	66	13	9
60分以上	52	32	7	4
合計	349	245	38	23

表B8、小児心身症外来の再診患者の診療所用時間

	全体	小児科	精神科	他科
15分未満	45	32	3	4
15-30分	116	79	16	8
30-45分	69	45	12	5
45-60分	86	63	5	4
60分以上	20	17		2
合計	336	236	36	23

表B9、アンケート回答者

	人数
小児科医	227
精神科医	46
他科医	7
臨床心理士	25
合計	305

表B10、医師または臨床心理士としての経験年数

経験年数	全体	小児科	精神科	他科	臨床心理
0-9	55	30	11		14
10-19	128	92	27	3	6
20-29	89	73	9	3	4
30-39	47	40	5		2
40-49	17	16		1	
50-	3	3			
合計	339	254	52	7	28
平均年数	19.7	21.1	16.5	23.3	12.2

表B11、心身医療経験年数

	全体	小児科	精神科	他科	臨床心理
0-9	128	98	18	2	9
10-19	118	89	19	3	7
20-29	48	32	7	1	8
30-39	7	4	2		1
40-49	8	7		1	
50-					
合計	309	230	46	7	25
平均年数	12.3	11.9	13.0	17.8	15.1

表B12、心身医療の研修経験

	全体	小児科	精神科	他科	臨床心理
あり	83	55	19	5	4
なし	270	211	35	2	22
合計	353	266	54	7	26

表B13、心身医療研修会参加経験

	小児心身医学会 研修会	他の 研修会
あり	154	226
なし	203	126
合計	357	352

表B14、研修機会の必要性

	全体	小児科	精神科	他科	臨床心理
あり	320	244	42	7	26
なし	32	22	3	1	
合計	352	266	45	8	26

表B15、カウンセリング料の規定に不便を感じるか

	全体	小児科	精神科	他科	臨床心理
はい	214	179	16	2	16
いいえ	112	72	29	4	7
合計	326	251	45	6	23

表B16、カウンセリング料の請求は

	全体	小児科	精神科	他科	臨床心理
もれなくする	76	64	3	1	8
しないことがある	150	133	8	1	7
していない	118	63	39	6	10
合計	344	260	50	8	25

表B17、カウンセリング料を請求しない理由

	回答数
a、1か月に1回だから	73
b、高額だから	82
c、その他	93
a+b	25
	273

表B18、「虐待およびいじめに伴う小児心身症または神経症が生じた12歳未満の児童に対してカウンセリングを行った場合保険給付の対象となった」ことについて

	回答数
知っていた	66
知らなかった	285
合計	351

表B19、小児心身症外来は他の専門外来と比較して
正当な収入か

	回答数
正当である	2
正当でない	302
その他	25
合計	339

表B20、小児心身症外来は
労力に見合う収入か

	回答数
見合っている	4
見合っていない	337
合計	341



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:保護者用マニュアル 3 種(夜尿・チック・夜驚)を作成し、保護者の評価を受けた。このマニュアルはわかりやすいかという質問には、夜尿では 96%、チックは 91%、夜驚は 90%の保護者が、とてもわかりやすいあるいはある程度わかりやすいと評価した。今まで聞いたことと異なる点があったという回答が、夜尿では 14%、チック 17%、夜驚 9%でみられた。異なる点としては、夜尿では今まで親の育て方や精神的な問題と考えていた、紙おむつより布おむつがよいと聞いていた、チックでは、遺伝のことを知らなかった、親の接し方や育て方のためだと思っていた。夜驚では昼間おこったり兄弟喧嘩をしたり怖いテレビをみさせるのを無理にやめさせる必要がないことがわかった、などの記載があった。小児心身症診療の実態調査では、小児心身症外来の初診患者の診療所用時間は 45-60 分が多く、再診患者では 15-30 分が多かった。また心身医療研修の必要性を感じているとする回答が 91%あった。小児特定疾患カウンセリング料については請求しにくいと感じたものが 66%おり、その理由として 1 か月に 1 回で高額であること、本人の受診が必要であることがあげられていた。