研究協力者各個研究報告

不登校患児治療の実際

坂上正道　（北里大学医学部小児科）
河西紀昭　（　　同　　上　　）
赤星恵子　（北里大学医学部精神神経科）

小児科外来の現場にいると夜尿症、チック症不登校等の心理上のトラブルを訴える両親に遭遇することが多い。身体的に検索のうえ異常なしとなれば精神科に依頼するわけであるが、多くの両親は精神科を受診することに抵抗を感じ余程症状に困惑していなければ治療途中で脱落する傾向にある。北里大学病院では小児科の臨床経験をつんだ精神科医師が週1回ではあるが小児科の外来にクリニックを開いており、小児科受診後スムースに心理療法に入ることができるようになっている。以下不登校患児治療の実際例をあげながら解説する。

当院小児科において身体的訴えを主訴とし入院した患児の中から精神医学的接近が必要とされた7例を選び検討を加えた。

（症例1）10歳男児。昭和58年10月より軽度の発熱を伴った嘔気嘔吐が出現し、近医にて消化性潰瘍を疑われて入院するも症状に変化なく当院に転院した。周期性嘔吐症の診断で同年12月59年3月、4月といずれも一週間程度の入院を繰り返した。面接の結果、症状は学級内でのトラブルを契機にして起ることがわかった。クラスの行事に関して母親が反対意見を持ちそれを患児に言わせたため患児がクラス内で非難され孤立してしまいそれをきっかけにして嘔吐がはじまったこともあった。この母親は気が強く過干渉で、子供のけんかに口をはさんだり担任の先生とも仲が悪く、その結果先生が患児に対して感情的になったこともありその事も一因となっていたようであった。父親は気弱でおとなしく権威がなく家族構造にも問題がみられた。この症例はクラス替え担任替えと同時に母親に子供間の問題に干渉しないよう説得し、その後症状が消失した。

（症例2）10歳男子。頭痛、嘔気嘔吐を主訴として入院した。4年前より軽度の頭痛がみられ副鼻腔炎として治療されていたが症状に変化はなかった。入院の直接の原因となった頭痛は、病院内にある小学校分校での勉強中に出現する傾向をみせ、退院をほのめかすと増強した。親子面接の結果、父親は志望校に入れず会社での昇進も思うようにいかないため患児に期待をかけ、両親ともに過干渉で過度に教育熱心であった。患児の成績はトップクラスであり、質問をしても常に標語のような返事しかせず、たてまえ主義で常に"いい子"として振るまおうとしていた。治療として、両親に期待過重にならないよう説明し、同時に患児に対しては少量の抗不安薬の投与と催眠療法を行い徐々に軽快しつつある。

（症例3）10歳女子。昭和58年3月より頻回の嘔吐を繰り返し近医で加療されたが効果なく同年10月に入院となった。両親ともに人格は未熟で父親は気に入らないと家を出てしまったり子供の面倒は気まぐれにみる人で、母親も自己中心的、他罰的傾向が強かった。この母親は失恋後気が進まないまま結婚し不満を持ちながら生活していたが、同年3月に父親の浮気が発覚した事を契機に極度に父親に攻撃を向けるようになった。母親は患児を自分の中にとり込み精神の安定を得ようとし、いわば共生関係となり、患児は母親の感情の流れに添って反応を起こし嘔吐を繰り返した。この例では母子分離をはかるため入院させ一時軽快したが、退院後すぐに再発しその後入退院を繰り返し食道潰瘍も併発した。両親の問題は未解決のままである。

（症例4）12歳女子。昭和57年5月風疹罹患後38℃台の発熱が1ケ月持続しその後関節痛、腹

痛が出現、溶連菌感染症と診断され治療により軽快した。ところが58年6月より再び関節痛が出現し精査でも異常は認められなかった。父親は隣県で商売をしており月に一度しか帰宅せず両親の関係に問題ありと思われたがこの点に関して母親は否認的であった。母親は患児の症状に対して身体の病気である事に固執しまた担任の先生の理解がないために治りにくいと強調し精神的な問題に触れられることを嫌った。心理検査の結果では母親の不安が強く患児と共生関係になることにより自我を支え、また父親との関係も保とうとしていることが示唆された。この例はその後病院を転々とし現在は養護学校のある病院に入院中である。

（症例5）13歳男子。昭和59年3月より約1ケ月間にわたり発熱を認め同年4月に入院となった。種々検査の結果はすべて正常でありまた入院後の体温も正常であった。患児は小学校より成績が悪く虚言癖が認められ、心気的訴えで月に2·3日は学校を休んでいた。母親は干渉型、父親は無関心なタイプで、患児は学校では勉強についていけずまたいじめられっ子であった。この例は両親と担任の先生との連絡を密にして患児のペースに合わせて指導してもらったところその後発熱もなく登校している。

（症例6）13歳女子。昭和58年10月頃より熱が続き学校も休みがちとなり近医にて気管支炎の診断で投薬を受けていた。精査目的で入院となったが入院後は一度も発熱はみられず代りに、頭痛、嘔吐、腹痛の訴えが前面にでてこれらの訴えは退院を促すと増強した。親子面接の結果この患児は幼稚園の頃より心気的訴えが多く、現在までに約40ケ所の病院を転々とし痛み止めの注射などの対症療法を受けていた。面接を繰り返すうち、幼い頃より両親が共働きで忙しく相手にしてもらえず、病院に行く時だけは親と一緒に居られたので病院に行くのを楽しみにしていたと本人が洞察できるようになった。その後次第に心気症状も消失し登校できるようになった。

（症例7）13歳女子。近医で急性虫垂炎の診断で虫垂切除術を施行されたがその後約50日間の発熱が続いたため精査目的で入院となった。入院後は全く平熱で諸検査上も異常を認めなかった。面接の結果、患児は我ままで攻撃的であり先生ともけんかをしたり、友人とのけんかの際にも母親にいいつけ、母親が相手の家に電話して文句を言ったりすることが多く、クラス内でも孤立しがちであった。面接を繰り返すうちに自分の行動、考え方が自己本位であったと洞察できるようになり現在は身体症状も消失し登校している。

考察

小児が身体症状を訴え、諸検査にて問題がない場合、親子面接により精神医学的接近の必要な症例が見出される。以上7症例の検討の結果はじめに何等かの身体的異常が認められその治療後に心気的症状が持続したり出現した症例が多く、小児の心身症や神経症は軽微な器質的脆弱性が基礎に認められたり何等かの身体的異常が先行している事がわかった。

また年齢が低い程症状が単純であり、年齢が高くなると症状も多彩で複雑となる傾向がみられた。

治療に関しては、患児の年齢が高い場合は病気に逃げ込まないように、面接を繰り返すことにより、より健全な方法で問題を解決していくよう誘導し、"知性化"という形での言葉による治療が可能であるが、年齢の低い症例は言葉による治療が困難であるため遊戯療法のような行動的な治療が必要となる。

また年齢が幼い程、両親が、彼等の未解決な問題を子供によって代償させようとしたり、子供を利用しようとしてその結果両親の抱える問題を深刻に反映している症例が多く、両親間の問題の解決や環境調整が必要となる。

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

小児科外来の現場にいると夜尿症、チック症不登校等の心理上のトラブルを訴える両親に遭遇することが多い。身体的に検索のうえ異常なしとなれば精神科に依頼するわけであるが、多くの両親は精神科を受診することに抵抗を感じ余程症状に困惑していなければ治療途中で脱落する傾向にある。北里大学病院では小児科の臨床経験をつんだ精神科医師が週1 回ではあるが小児科の外来にクリニックを開いており、小児科受診後スムースに心理療法に入ることができるようになっている。以下不登校患児治療の実際例をあげながら解説する。