

小児心身症の実態

(分担研究：小児心身症の研究)

宮本信也

要約：小児心身症の実態解明の参考資料とするため、大学病院小児科の心理専門外来を受診した心身症患児の受診状況の検討を行った。1979年11月から1992年12月までの13年2か月間の間に自治医科大学小児科の心理外来を初診で受診した患児は1893人おり、その中で15歳以下で狭義の心身症あるいは心因性の身体症状に該当する患児は363人、19.2%であった。この363人中、狭義の心身症に該当すると判断された患児は143人、39.4%、完成された心身症状態は示さず身体症状の訴えを中心としたものは220人、60.6%であった。経過では、約80%の患児では何らかの改善がみられていた。狭義の心身症に該当する患児は、心理専門外来受診児全体の中ではその7.6%と多くはなかったが、心理専門外来受診児中、身体症状を主とする患児の中ではその約40%を占めていた。このことは、小児科であっても、多彩な心理的問題に対応している場では狭義の心身症に該当する患児の割合はそれほど多くはなく、一方、心理的背景を持つ身体症状を主として扱っている場では、心身症患児の割合が半数近くになることをうかがわせるものであった。このことは、また、心理疾患への専門外来が少ない小児科においては、その診療機関の対象患児の特徴により、心身症の実態調査の結果、特に心身症患児の占める割合が大きく異なってくる可能性を示唆するものと思われた。

見出し語：小児心身症、実態、予後

小児の心身症は、その概念に関していまだ意見の統一がなされていないため、全国的な実態の解明が行われにくい状況にある。また、プライマリケアの現場と大学病院、あるいは、一般小児科の診療現場と心身症へ専門的に対応している場では、受診する患児の状況が異なることが予想される。したがって、一定の定義がない現状においては、操作的な定義を定め、どのような診療場面での調査であるかをあきらかにして心身症患児の状況を検討することは、意味のあるものと思われる。そして、そのような対象疾患と調査場面が限定されている調査結果でも、それを積み重ね、複数の調査結果を比較するこ

とにより、心身症患児の全体像を明らかにしていくことができると思われる。

本研究は、このような認識にたち、小児の心身症の実態解明のための基礎資料の一部を作成しようとするものである。

研究目的：心身症のみならず、小児の心理的問題に広く専門的に関わっている場における心身症患児の実態を明らかにする。その結果は我が国において、心身症患児への専門的な対応の場をつくっていった場合、どのような子ども達が受診してくるかを考える上でも有用な資料となると思われる。

筑波大学心身障害学系
(Institute of Special Education,
University of Tsukuba)

研究方法：対象は、自治医科大学小児科の専門外来の1つである心理外来を受診した患児である。自治医科大学小児科では、1979年11月

から心理外来が設置されているので、検討対象期間は、1979年11月から1992年12月までの13年2か月間とした。この期間に、心理外来を初診した患児の中で、15歳以下で、主な診断名が心身症(狭義)、あるいは、心因性身体症状とされたものを、実際の検討対象とした。

なお、心身症(狭義)とは、日本心身医学会の心身症の定義に合致するもので、まとまった臨床像をもち特定の疾患名をつけられるものとした。ただし、小児ではルーチン的に一定の身体的検査を行うことは問題と思われたので、症状と経過から既知の狭義の心身症に相当すると判断されたものでは、身体的検査を行わずに診断を行った。そのような疾患の代表は、過換気症候群であった。一方、心因性身体症状とは、身体症状の訴えのみで、通常の診察・検査では異常所見がつかまらず、かつ、心理的要因が症状の出現・持続・増悪のいずれかに関係していると判断されたものと操作的に定めた。

ただし、夜尿などの排泄障害、夜驚などの睡眠障害、チック障害、登校拒否、ヒステリー・心気症などの完成された神経症などの診断名が主診断となる患児に関しては、今回の検討からは省くこととした。これらの患児でも、心身症を合併したり、二次的にその疾患が心身症的になることは少なくないと思われるが、一方、これら疾患の患児を全て心身症と呼ぶことにも議論があるところと思われたからである。

検討は、診療記録の記入内容を集計することで行った。なお、対象患児は、全て、本研究担当者が関わった患児である。

表1 対象児の年齢と性別

	男 児	女 児	計
～ 5歳	1 2 (63.2%)	7 (36.8%)	1 9
6～10	4 9 (46.2%)	5 7 (53.8%)	1 0 6
11～15	8 5 (35.7%)	1 5 3 (64.3%)	2 3 8
計	1 4 6 (40.2%)	2 1 7 (59.8%)	3 6 3

結果と考察：対象期間の13年2か月間で自治医科大学小児科心理外来を初診した患児は、全部で1893人で、毎年の初診患児は160～180人であった。これは、毎年の小児科全初診患児の約5%に相当していた。この1893人中、今回の対象条件に該当する患児は363人で、これは心理外来初診患児の19.2%に相当した。

これら対象患児の概要を表1に示す。なお、心理外来初診患児全体の年齢構成をみると、5歳さざみの大きな3つの山に分かれていたので今回の検討に際しての年齢区分も、5歳毎にすることにした。表1をみると、年齢層が上がるにつれ、女児の占める割合が増してくることがわかる。

これら363人中、心身症(狭義)に該当するものは143人おり、これは、心理外来初診患児の7.6%に相当していた。一方、身体症状の診断がつけられるものは220人で、これは11.6%に相当していた。

表2は、心身症(狭義)と診断されたものと身体症状と診断されたものの割合を、年齢別にみたものである。

表2 年齢別にみた心身症(狭義)と身体症状

	心身症(狭義)	身体症状
～ 5歳	0.0	100.0%
6～10	20.8	79.2%
11～15	50.8	49.2%
計	39.4	60.6%

年齢が上がるにつれ、心身症(狭義)の割合が増加していることがわかる。また、心身症(狭義)が、幼児年齢層では0なのが注目される。これは、今回、疾患単位としてのある程度のまとまりを持つものを、心身症の基準として操作的に定めたことの影響と思われた。完成された神経症同様、疾患単位としてのまとま

りを持つ心身症は、その発生過程に一定の精神構造を要すると思われ、幼児ではそこまで発達していないことが、表1の結果の背景と思われた。

一方、同じものを性別であらわしたのが表3である。男児では身体症状が多いが、女児では心身症(狭義)と身体症状がほぼ同数であった。さらに、主診断の性別割合をみると(表4)、心身症(狭義)で男女比が1:2と、女児が多い傾向を認めた。身体症状は、全体では性差がなかったが、5歳以下では男児がやや多く、6歳以上では女児が多い傾向が認められた。

表5は、身体症状を大まかな区分にわけてみた年齢別の主診断区分である。身体症状の訴えは、幼児期では痛み(ほとんどが腹痛)と消化器症状(嘔気・嘔吐が主)の2つで占められており、年齢が上がるにつれ、多彩な症状が出現してきた。

反対に、

主診断区分の年齢構成をみると(表6)、3つの傾向があることがうかがわれた。

第1は、年齢が上がるにつれその疾患の出現頻度が増加するもので、心身症(狭義)・痛み・発熱・不定愁訴などが該当していた。この群は、さらに、幼児期に出現がほとんど認められないもの(心身症(狭義)、発熱、不定愁訴)と、幼児期から症状を認め次第に頻度が増すもの(痛み)に分けられた。第2は、年齢に関係なく、どの年齢層にも同様に出現するもので、

表3 性別にみた心身症(狭義)と身体症状

	心身症(狭義)	身体症状
男児	29.5	70.5 %
女児	46.1	53.9 %

表4 主診断の性別 (%)

	男児	女児
心身症(狭義)	30.1	69.9
身体症状	46.8	53.2

表5 年齢別にみた主診断区分

	心身症(狭義)	痛み	消化器症状	感覚障害	発熱	不定愁訴	その他
～5歳	0.0	47.4	52.6	0.0	0.0	0.0	0.0
6～10	20.8	37.7	12.3	19.8	6.6	1.9	0.9
11～15	50.8	24.8	4.2	4.2	6.7	5.0	4.2
計	39.4	29.8	9.1	8.5	6.3	3.9	3.1

※ %は、各年齢において各々の疾患が占める割合

表6 主診断区分の年齢構成

	人数	～5	6～10	11～15歳
心身症(狭義)	143	0.0	15.4	84.6
痛み	108	8.3	37.0	54.7
消化器症状	33	30.3	39.4	30.3
感覚障害	31	0.0	67.7	32.3
発熱	23	0.0	30.4	69.6
不定愁訴	14	0.0	14.3	85.7
その他	11	0.0	9.1	90.9

消化器症状がそれに該当していた。第3は、特定の年齢層に出現頻度が偏るもので、感覚障害がそれに相当していた。

こうした主診断における年齢構成特徴は、各々の主診断に含まれる疾患・症状の特徴が反映されているものと思われた。

表7は、下位診断が可能なものにつき、主診断の下位診断を示したものである。ただし、この下位診断区分の人数は、自治医大小児科を受診したその診断名を持つ患児全てではない。同じ診断名を下されながらも、小児科一般外来で対応できている患児の多くは、心理外来には紹介されてこないからである。別の言い方をすれば、表7の数字は、ある程度の専門的な対応を必要とした心身医学的疾患を多く含んでいると見ることができるとも思われる。

個々をみると、心身症（狭義）では前思春期以降によく出現する疾患が多く、また、摂食障害、過換気症候群など女児に多い疾患が含まれていた。こうしたことが、心身症（狭義）で、年齢は11歳以上が多く、性別では女児が多いことの背景要因と思われた。

痛みでは、腹痛と頭痛が半々で80%以上を占めていた。腹痛が年少児に多く、頭痛と胸痛は年長児に多いことから、痛みの患児全体としては、年齢と比例した出現頻度を示したものとされた。

消化器症状は、嘔気・嘔吐が主なものであった。年少児は、もともと、嘔吐しやすい性質を持っているので、心因性の症状としての嘔気・嘔吐も、年少児に出やすいと思われる。一方、年長児では、不定愁訴的な「気持ちが悪い」という訴えが少なくない。これら2つのことがらが関与して、消化器症状は、年齢特徴のない症状として現れているのかもしれない。なお、腹痛は、痛みの項目に入っているため、消化器症状の下位診断分類からは除いてある。

表7 主診断の下位診断区分

心身症（狭義）	143人：起立性調節障害	37.8%
	摂食障害	25.9
	過敏性腸症候群	13.3
	過換気症候群	12.6
	筋収縮性頭痛	9.1
	その他	1.4
痛み	108人：腹痛	43.5
	頭痛	41.7
	胸痛	11.1
	四肢痛	3.7
消化器症状	33人：嘔気・嘔吐	69.7
	便秘・下痢	9.1
	その他	21.2
感覚障害	31人：視覚障害	80.6
	その他	19.4

感覚障害は、小学校高学年女児を代表とする非器質性視覚障害がほとんどであった。このため、特定の年齢層への偏りを示したものとされた。

表8、9は、受診回数をみたものである。年齢が上がるほど受診回数が多いものが増えているが、これは、年長児では、心身症（狭義）に相当するものが多いことの影響と思われる。実際、受診回数21回以上の患児の疾患をみると、22人中12人、54.5%が摂食障害であり、6人、27.3%が痛みであった。

いずれにしても、約45%が2～5回の受診で終わっており、10回まで含めると、全体の70%前後を占めていた。主診断の中では、感覚障害と発熱が、比較的短期間の受診が多い傾向を認めた。

ちなみに、受診間隔は、身体的訴えが中心の場合、2週間間隔のことが多いので、2～5回の受診回数は期間にすると1～3か月、6～10回の受診回数は3～5か月ということになり、大体、10回までの受診回数で受診期間は6か月

以内と考えることができる。実際の治療期間をみると、6か月以内が77.4%、6か月から1年が11.6%、1年以上が11%であった。

最終受診状況を、3つに分けてみたのが表10である。治療終結とは、医療側から受診する必要のない旨を患児に伝えたものである。状態が改善したためのものがほとんどであるが、少数、他施設への紹介のためのものを含む。中断とは、医療側への連絡・相談もなく、受診途中で患児側から来院しなくなったものである。継続とは、今回の検討実施時点で、通院が継続中のものである。

全体では、約60%が治療終結、約40%が治療中断という結果であった。主診断ごとでは、感覚障害を除き、大きな違いは認められなかった。感覚障害では、治療終結が多い傾向が認められた。

なお、他施設へ紹介のため治療終結になったものは、神経性食思不振症で3人、過敏性腸症候群で1人であった。

最終受診時の転帰をみたのが表11である。心身症などでは、症状が改善してたとしても、本当に治癒したかどうかは、長期の経過をみないと判断できないことが少なくないと考えているので、転帰の表現には、とりあえず落ち着いている状態として、「寛解」という用語を用いることにした。各々の表現の基準は、操作的に次のように定義した。完全寛解とは、症状が消失し、日常生活でも問題が認められないものとした。部分寛解とは、改善は認められるが症状の一部を残しているものか、あるいは、たとえ身体症状が消失しても日常生活上で

表8 年齢別の受診回数 (%)

	1回のみ	2~5	6~10	11~20	21~ 回
~5歳	26.3	57.9	15.8	0.0	0.0
6~10	18.9	51.9	18.9	5.7	4.6
11~15	12.2	39.5	25.6	15.5	7.1
計	14.9	44.1	23.1	11.8	6.1

表9 主診断区分と受診回数 (%)

	1回のみ	2~5	6~10	11~20	21~ 回
心身症(狭義)	9.8	37.8	28.7	15.4	8.3
痛み	19.4	42.6	19.4	13.0	5.6
消化器症状	15.2	42.4	24.2	12.1	6.1
感覚障害	12.9	71.0	12.9	3.2	0.0
発熱	30.4	47.8	13.0	4.3	4.5
不定愁訴	21.4	42.9	28.6	0.0	7.1

表10 主診断名別の最終受診状況 (%)

	治療終結	中断	継続
心身症(狭義)	58.0	36.4	5.6
痛み	57.4	41.7	0.9
消化器症状	60.6	36.4	3.0
感覚障害	74.2	25.8	0.0
発熱	60.9	39.1	0.0
不定愁訴	57.1	42.9	0.0
その他	45.5	45.5	9.0
計	59.3	37.7	3.0

何らかの問題を残しているものとした。

全体では、完全寛解は125人、34.4%、部分寛解は159人、43.8%、不変が75人、20.7%で

あった。完全寛解と部分寛解を合わせると78.2%となり、約80%近い患児が何らの改善を示していた。

主診断別にみると、完全寛解率が最も高かったのは心身症（狭義）であった。心理外来まで紹介されてきた、つまり、一般外来で対応困難であった心身症（狭義）では、症状の程度や日常生活の障害度も比較的強いと思われ、それだけに、すっきり改善するまで長期間通院することが考えられ、そうしたことが完全寛解率が高かったこと背景かもしれない。このことは、完全寛解が32%の感覚障害で治療終結が74%と高かったことからもうかがえると思われる。感覚障害のほとんどは視覚障害であり、一般に、「心因性」視覚障害の多くは、自覚症状に乏しく日常生活にも支障がないことが知られている。そうした「重症度」の軽さが、長期治療の必要性を医療側・患児側に感じさせることが少なく、ある程度の改善で納得して治療終結となるため、結果的に、完全寛解率が低くなることも考えられると思われた。

表12は、最終受診状況と最終受診時転帰の関係をみたものである。当然のことではあるが、治療終結群で完全寛解のものが多く、治療中断群でも部分寛解を示していたものが半数以上であった。治療中断群の多くは身体症状であり、この治療中断と部分寛解の関係も、上記したような疾患の「重症度」と関係しているのかもしれない。

まとめ：

大学病院小児科の心理外来における心身症の実態について検討した。小児科であっても、身体症状だけではなく広く小児の心理的問題に対応している診療場面では、狭義の心身症に該当すると考えられる患児は、それほど多くはなかった。しかし、身体症状を合わせた身体的訴えを主とする患児の中では、その約40%を狭義の心身症が占めていた。このことは、多彩な心理・行動面の問題、換言すれば、発達行動小児科学

表11 主診断名別の最終受診時転帰

	完全寛解	部分寛解	不変	不明
心身症（狭義）	42.0	39.9	17.5	0.7
痛み	32.4	44.4	20.4	2.8
消化器症状	27.3	48.5	24.2	0.0
感覚障害	32.3	38.7	29.0	0.0
発熱	21.7	56.5	21.7	0.0
不定愁訴	21.4	42.9	35.7	0.0
その他	27.3	63.6	9.1	0.0
計	34.4	43.8	20.7	1.1

表12 最終受診状況と最終受診時転帰

	完全寛解	部分寛解	不変
治療終結	57.2	34.9	7.9
中断	0.7	56.9	39.4
継続	9.1	54.5	36.4

的な問題に対応している小児臨床の場では、狭義の心身症は、絶対数は多くても、診療対象の中での疾患割合は比較的低下することを示唆しているものと思われた。一方、小児の心理的問題に対応しながらも、身体的症状を示す患児を主に扱っている診療の場では、狭義の心身症であっても、受診患児内におけるその割合は高くなることが考えられた。以上のことは、小児心身症の実態調査結果の評価に際しては、対象疾患の基準と対象施設の特徴をよく考慮することが重要であることを示していると思われた。

文献

1. 日本心身医学会教育研修委員会：心身医学の新しい診療指針。心身医 31:537-576, 1991
2. 宮本信也、他：小児科における小児精神医学の対象。日児誌 95:1599-1604, 1991
3. 宮本信也：小児の心身症—視覚障害。日視訓協誌 18:32-37, 1990



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：小児心身症の実態解明の参考資料とするため、大学病院小児科の心理専門外来を受診した心身症患者の受診状況の検討を行った。1979年11月から1992年12月までの13年2か月間、間に自治医科大学小児科の心理外来を初診で受診した患者は1893人おり、その中で15歳以下で狭義の心身症あるいは心因性の身体症状に該当する患者は363人、19.2%であった。この363人中、狭義の心身症に該当すると判断された患者は143人、39.4%、完成された心身症状態は示さず身体症状の訴えを中心としたものは220人、60.6%であった。経過では、約80%の患者では何らかの改善がみられていた。狭義の心身症に該当する患者は、心理専門外来受診患者全体の中ではその7.6%と多くはなかったが、心理専門外来受診患者中、身体症状を主とする患者の中ではその約40%を占めていた。このことは、小児科であっても、多彩な心理的問題に対応している場では狭義の心身症に該当する患者の割合はそれほど多くはなく、一方、心理的背景を持つ身体症状を主として扱っている場では、心身症患者の割合が半数近くになることをうかがわせるものであった。このことは、また、心理疾患への専門外来が少ない小児科においては、その診療機関の対象患者の特徴により、心身症の実態調査の結果、特に心身症患者の占める割合が大きく異なってくる可能性を示唆するものと思われた。