平成４年度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」

小児心身症の主訴と頻度

（分担研究：小児心身症に関する研究）

*星加明徳

要約：平成４年１月から１２月までに、東京医大病院小児科を受診した初診患者１７６９名のうち、心身症あるいはその疑いのある症例は９５名、５.４％であった。主訴としては疼痛が２７名で、そのうち腹痛が１４名、頭痛７名、胸痛６名であり、排泄障害は２３名で、夜尿２１名、昼間遺尿２名、睡眠障害は１１名で、夜驚９名、夜泣き１名、特定不能の睡眠時異常行動１名であった。その他チック８名、発熱（微熱）７名、摂食障害（食思不振）６名などがみられた。この中で腹痛１４名中６名、微熱７名中６名、倦怠感２名中１名、嘔気２名中１名、合計１４名は不登校と考えられた。また食思不振を主訴とした６名中４名は神経性食思不振症であった。

見出し語：心身症、主訴、頻度

研究目的：小児の心身症については、高木[1]が、「心理的要因が強く関与し、心身反応（あるいは精神生理反応）の障害（不適応状態）として、身体症状、疾患、神経性習癖（たとえば夜尿症、チック症）などを現し、心理的治療や環境調整がきわめて有効と予想される病態である」と定義している。このような概念でとらえると、非常に広範囲な疾患あるいは症状[1]を含むことになる。また一つの疾患あるいは症状であっても、医師の解釈によって心身症と診断され、心身医学的対応や治療を受ける場合もそうでないこともある。

たとえば、反復性の腹痛を主訴に小児が受診し、検査で異常を認めなかった場合、家族に心理的要因が関係しているかもしれないと説明した上で、心理的背景について問診すれば、どの家庭でも程度の差はあっても何らかの問題点を見いだすことが出来るであろう。しかしその問題点と腹痛が直接関係しているか否かを確定することは容易ではない。また反復性頭痛を訴えた小児がその性状より片頭痛と診断された場合、そのままでは心身症ということにはならないが、心理的誘因、心理的背景について問診し、担当医が片頭痛と心理的要因とが関連すると考えれば、心身症として扱われることとなる。

このような状況を考えると、多施設で比較検討するためには、わかりやすく主観的判断の少ない診断基準の設定が必要である。一つの方法としては、症状をどのように解釈するかではなく、まず小児の心身症となりうる可能性のある疾患や症状の頻度を調査し、特に頻度の高いものについては診断基準を明確にしておく必要がある。つまりそのような診断基準と心身医学的対応の必要性は別の次元で考えてもよいのではないかと考える。

調査結果および考察

（１）小児科における心身症児の主訴と頻度

平成４年１月から１２月までに東京医大病院小児科を受診した初診患者、１７６９名のうち、心身症あるいはその疑いのあるものは９５名、５.４％であった。表１に主訴と症例数について示した。

疼痛を主訴に受診したものは２７名で、腹痛が１４名、頭痛７名、胸痛６名であった。排泄障害は２３名で、夜尿２１名、昼間遺尿２名、

*東京医科大学小児科学教室
(Department of Paediatrics, Tokyo Medical College)

睡眠障害は１１名で、夜驚９名、夜泣き１名、特定不能の睡眠時異常行動１名であった。その他、チック８名、発熱（微熱）７名、摂食障害で食思不振を訴えたもの６名、嘔気・嘔吐４名、倦怠感２名などであった

この中で腹痛１４名のうち６名、微熱７名中６名、嘔気２名中１名、倦怠感２名中１名、合計１４名は、少なくとも２週間以上不登校の状態を呈しており、また食思不振を主訴とした６名中４名は神経性食思不振症と診断された。このように不登校については、以前の我々の報告[2]と同様に様々な主訴で受診していた。

（２）診断基準

神経性食思不振症については診断基準が厚生省より明示されているが、以下の疾患あるいは症状についての診断基準が、今後調査を進める上で必要と考える。

１）反復性頭痛・腹痛、不登校

小児科では、反復性の腹痛を主訴に受診し検査で異常所見のない小児はしばしばみられる。このような症例の中にはストレスと症状の相関、つまり心身相関が認められ「心身症」として取り扱うのが適切な場合もあるが、相関の明確でないものも多い。

以前の我々の調査結果[3]では、反復性の頭痛や腹痛を訴えて受診した２３１名の小児のうち、一般の小児科外来の時間的制約の中で問診できる範囲では、５１名に心身相関が認められ、また５１名中２５名は受診時あるいは経過中に不規則な登校あるいは連続した不登校の状態を呈していた。この調査の中で我々が「反復性頭痛あるいは腹痛」としたものは、①１週間に１回以上出現し、②１ヶ月以上持続するもの

である。またここで「不登校」としたものは、①２週間以上登校できない、②器質的疾患あるいは精神疾患でない、③家庭のあるいは経済的な理由でないという症例である。

しかし反復性頭痛や腹痛を呈したものの中にも不登校の辺縁群と考えられる症例がみられた。つまり臨床的には、反復性の腹痛、頭痛を訴えて受診する小児では、①心身医学的背景のない単純に反復する疼痛を訴えるだけで、社会適応もよく登校も可能なもの、②学校や塾に行く時間に疼痛が増強するが、適応も比較的良く登校可能なもの、③登校刺激により登校は可能であるが保健室に行くことが多かったり、１－２日登校できない状態を繰り返したり、遅刻、早退が多いもの、④疼痛のため登校できないもの、などを認める。また１症例の経過中にも①から④への進展、あるいは治療によって④から②、あるいは①への変化がみられることがある。これからみると単純に反復する頭痛・腹痛から不登校の状態まで一連のスペクトラムを形成していると考えられる。

これより小児科外来からみて、不登校の予防あるいは早期の対応を考えるとすれば、不登校の前段階（あるいは不登校辺縁群）も含めて調査をする必要があると思われる。

２）その他の反復性疼痛

頭痛、腹痛を除く疼痛としては胸痛を認めたが、これらを訴えて不登校の状態になるものはみられなかった。しかし心身症の一部として出現するものもあると思われるので、やはり頻度と持続期間を明示した診断基準が必要と考える。

３）チック障害

チックの診断基準としては、ＤＳＭ-Ⅲ-Ｒのものが利用しやすいと考える。実際に長期に渡って心身医学的対応や薬物療法、心理療法などの治療が必要なのは、１年以上持続し多彩な運動性チックあるいは頻回の音声チックを呈するものと、Tourette障害であろう。

４）排泄障害

夜尿、昼間遺尿、遺糞などの排泄障害についても、ＤＳＭ-Ⅲ-Ｒの診断基準が使用可能である。夜尿に関しては、睡眠中の抗利尿ホルモンの分泌不全、覚醒障害、機能的膀胱容量の減少などが主たる要因と考えられるが、一部には心身医学的対応が必要なものもみられる。昼間遺尿と遺糞については、多くの症例では、学校でのいじめの対象になりやすく、心身医学的対応が必要との印象がある。

５）睡眠障害

ＤＳＭ-Ⅲ-Ｒの診断基準が使用できる。小児の睡眠障害としては、夜驚、夢中遊行などの睡眠時異常行動で受診するものが多いが、薬剤で抑制可能なことが多く、心身医学的対応が必要

なのは一部の症例に限られる。

6）その他の症状

それ以外の疾患、症状については、例えば微熱であれば体温と持続時間、嘔気についてはその持続期間、嘔吐については持続期間と頻度も示す必要がある。

（3）今後の調査と小児の心身医療の問題点

今後可能なら、診断基準を設定した上で過去数年間の症例を調査し、平成5年までの心身症と考えられた小児の症例数の変化、疾患あるいは症状の変化について検討したい。その時反復性疼痛、チック、夜尿症などについては、心身医学的配慮あるいは治療が必要であったか否かについても、同時に調査できれば、より心身症の本体が明確にできると考える。

また、我々の経験から現在の小児の心身医療の問題点としては、①医学教育の中で、心身症が疑われる症例への対応、特に小児科を受診するような症例について必要な診断および初期の対応、治療についての知識が習得されていない、②診療に要する時間が長いにもかかわらず医療収入が低いため、一般の小児科外来では敬遠される傾向がある、などである。これより医療収入についてはどの様な症例の診療にどのくらいの時間が要するのかについても調査する必要があると考える。

文献

1)髙木俊一郎：小児心身症の概念、小児科学大系、小児精神医学Ⅱ、小林登、多田啓也、藪内百治、編、p.3-19，1985，中山書店、東京、
2)星加明德、根本しおり、宮島　祐、他：小児科における不登校児、一初期の症状について一、小児の精神と神経、28(3):219-222，1988
3)星加明德、本多煙男、心身症としての頭痛・腹痛、一第一線医療施設での取り扱い一、日本医事新報、3313号、29-34、1987

表1、心身症が疑われた症例

主訴	症例数	（不登校）
疼痛		
腹痛	14	（6）
頭痛	7	
胸痛	6	
排泄障害		
夜尿	21	
昼間遺尿	2	
睡眠障害		
夜驚	9	
夜泣き	1	
特定不能	1	
チック	8	
発熱		
微熱	7	（6）
摂食障害		
食思不振	6	
嘔気・嘔吐		
嘔気	2	（1）
嘔吐	2	
倦怠感	2	（1）
呼吸障害		
過呼吸	1	
視覚障害		
視力低下	1	
その他		
多動	1	
問題行動	1	
幻聴	1	
心悸亢進	1	
めまい・嘔吐	1	
合計	95	（14）

調査場所：東京医科大学病院小児科
期　　間：平成4年1月ー12月
（初診患者1769名中95名、5.4％）

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:平成 4 年 1 月から 12 月までに、東京医大病院小児科を受診した初診患者 1769 名のうち、心身症あるいはその疑いのある症例は 95 名、5.4%であった。主訴としては疼痛が 27 名で、そのうち腹痛が 14 名、頭痛 7 名、胸痛 6 名であり、排泄障害は 23 名で、夜尿 21 名、昼間遺尿 2 名、睡眠障害は 11 名で、夜驚 9 名、夜泣き 1 名、特定不能の睡眠時異常行動 1 名であった。その他チック 8 名、発熱(微熱)7 名、摂食障害(食思不振)6 名などがみられた。この中で腹痛 14 名中 6 名、微熱 7 名中 6 名、倦怠感 2 名中 1 名、嘔気 2 名中 1 名、合計 14 名は不登校と考えられた。また食思不振を主訴とした 6 名中 4 名は神経性食思不振症であった。