

## 発達遅滞児における心身症（心身症的障害） の頻度および特徴

（分担研究：小児心身症に関する研究）

許斐博史

要約：東京小児療育病院、みどり愛育園に入院（所）あるいは外来通院している発達遅滞児（者）256名、および3才の健常児30名に対して心身症的障害に関するアンケート調査を行った。検索を行った発達遅滞児の構成は精神発達遅滞児・言語発達遅滞児が62名（平均年齢5才7カ月）、肢体不自由児が31名（平均年齢7才9カ月）、重症心身障害児（者）が135名（平均年齢15才2カ月）、ダウン症児が28名（平均年齢3才5カ月）であった。アンケート調査の結果、精神発達遅滞児・言語発達遅滞児は24名/62名（38.7%）、肢体不自由児は12名/31名（38.7%）、重症心身障害児は59名/135名（43.7%）、ダウン症児は5名/18名（17.9%）、健常児は7名/30名（23%）と各グループともに高い比率で心身症的障害を認めた。精神発達遅滞児・言語発達遅滞児は下痢、腹痛、アトピー性皮膚炎など、肢体不自由児は腹痛、頻尿、円形脱毛症、不定愁訴など、重症心身障害児は過緊張、発熱、嘔吐、自傷行為など、ダウン症児は自傷行為など、健常児は発熱、嘔吐などが多く認められた。

見出し語：小児心身症・心身症的障害、発達遅滞児

目的：精神発達遅滞、言語発達遅滞、学習障害、脳性麻痺、染色体異常（ダウン症候群など）などの精神面および身体面に種々の障害を持つ小児においては、しばしば心理的要因によって種々の身体的症状が現れる。しかし、それらの訴えは発達遅滞児が身体的および精神的に本来有する臨床症状と区別がつきにくいために見過ごされ放置され、充分な対応がとられないことがある。また逆に、器質的な原因の結果として出現している臨床症状に対して安易に心理的要因と判断し、対応を誤ることもある。

本研究班のResearch Questionの一つである「小児心身症の実態調査—小児心身症は増加しているか」、に対する回答を得るために、われわれは発達遅滞児および健常の3才児に対して心身症的障害に関するアンケート調査を行ったのでその結果を報告する。

対象：アンケートを行った対象者は発達遅滞児に関しては東京小児療育病院、みどり愛育園の入院児（者）および外来通院児（者）。健常者に関しては保健所の健康診断を受診した3才児。アンケート総数は286名で、その構成は以下の通りである。

- 1) 精神発達遅滞、言語発達遅滞児：  
62名。年齢：2才4カ月-11才3カ月（平均5才7カ月）。IQ60以下：36名、60-80：24名、80以上：12名。
- 2) 肢体不自由児（脳性麻痺児）：  
31名（入院11名、外来20名）。年齢：3才0カ月-15才0カ月（平均7才9カ月）。
- 3) 重症心身障害児（大島分類1-3度）：  
135名（入院126名、外来9名）。年齢：1才5カ月-33才0カ月（平均15才2カ月）  
大島分類1度：119名、2度：11名、3度：5名
- 4) ダウン症児：  
28名。年齢：9カ月-8才4カ月（平均3才5カ月）  
IQ60以下：13名、60-80：11名、80以上：4名
- 5) 健常児：30名。年齢3才1カ月。

東京小児療育病院  
(Tokyo Children's Rehabilitation  
Hospital)

方法：上記の対象者に対して図1に示すアンケート調査を行った。入院患者に対しては担当主治医が判断した。外来患者に対しては言語療法士、心理療法士、理学療法士、作業療法士などの訓練士がおもに母親に質問して記載した。また健常者に対しては保健所にて3才健診時に医師が母親に質問して記入した。

結果：図2-6が各グループの結果である。精神発達遅滞・言語発達遅滞児は24名/62名(38.7%)に心身症的障害を認めた。その中で腹痛、ア

トピー性皮膚炎、パニック、爪かみなどが比較的多く認められた(図2)。肢体不自由児は12名/31名(38.7%)に訴えを認めた。肢体不自由児の訴えは余り突出したものは認められなかったが、腹痛、頻尿、円形脱毛症、パニック、不定愁訴などが目だった(図3)。重症心身障害児は59名/135名(43.7%)に訴えを認めた。訴えの中では過緊張が突出して多く、次に発熱、嘔吐、パニック、自傷行為、睡眠異常が比較的多く認められた(図4)。ダウン症児は、肢体不自由児、健常児と同様に検索した例数が少ないが5名

図1. アンケートの項目

小児心身症、心身反応(身体症状を主とするが、その診断や治療に、心理的因子についての配慮が特に重要な意味をもつ病態)、について以下(#8-#17)にあげるような症状が過去1年間に認められた場合は、その症状を○で囲んで下さい。

アンケートを行った日：平成 年 月 日

- #1. イニシャル： #2. カルテ番号：  
 #3. 生年月日：昭和・平成 年 月 日 #4. 年齢：  
 #5. 性別：1. 男 2. 女 #6. 1. 入院 2. 外来  
 #7. 診断名および病態：1. 精神発達遅滞 a. IQ60以下 b. IQ60-80 c. IQ80以上  
 2. 肢体不自由児 a. 脳性麻痺 b. 二分脊椎 c. その他  
 3. 重症心身障害児(大島分類 度)  
 4. ダウン症 a. IQ60以下 b. IQ60-80 c. IQ80以上  
 5. その他( )
- 
- #8. 中枢神経系： 1. 頭痛 2. 片頭痛 3. 嘔気 4. 失神 5. 発熱 6. 痙攣  
 #9. 心臓血管系： 1. 心悸亢進 2. 頻脈 3. 不整脈 4. 心臓痛(胸痛)  
 5. めまい 6. 起立性調節障害  
 #10. 呼吸器系： 1. 呼吸困難 2. 過換気症候群 3. 咳そう 4. 喘息  
 5. 息止め発作 6. ため息性呼吸 7. シャっくり  
 #11. 消化器系： 1. だ液分泌異常 2. 反すう 3. 空気嚥下 4. 嘔吐 5. 下痢  
 6. 腹痛 7. 便秘 8. 遺ふん 9. 潰瘍 10. 周期性嘔吐症 11. 大腸機能障害  
 12. 神経性食欲不振症  
 #12. 泌尿器系： 1. 頻尿 2. 夜尿症 3. 尿閉 4. 遺尿  
 #13. 皮膚系： 1. 神経性皮膚炎 2. 掻痒感 3. じんま疹 4. 多汗症  
 5. 血管神経性浮腫 6. 円形脱毛症(脱毛) 7. アトピー性皮膚炎  
 #14. 感覚系： 1. 感覚障害(過敏、鈍麻、異常) 2. 嗅覚障害 3. 視力障害  
 4. 視野欠損 5. 聴覚異常  
 #15. 筋肉・骨格系： 1. 運動麻痺 2. 筋痛 3. 筋痙攣(チック) 4. 四肢痛  
 5. 過緊張  
 #16. 内分泌系： 1. 月経異常  
 #17. その他： 1. 登校拒否 2. パニック 3. 自傷行為 4. 他傷行為  
 5. 毛髪をむしる 6. ツメをかむ 7. 睡眠異常 8. 不定愁訴 9. 疲れ易い  
 10. その他( )

/18名(17.9%)、に訴えを認め、自傷行為(頭叩き)、爪かみなどが認められた(図5)。健常児は7名/30名(23%)に訴えを認め、発熱、腹痛などが比較的多く認められた(図6)。

図2。精神発達遅滞児・言語発達遅滞児  
62名 陽性率38.7%(24名/62名)

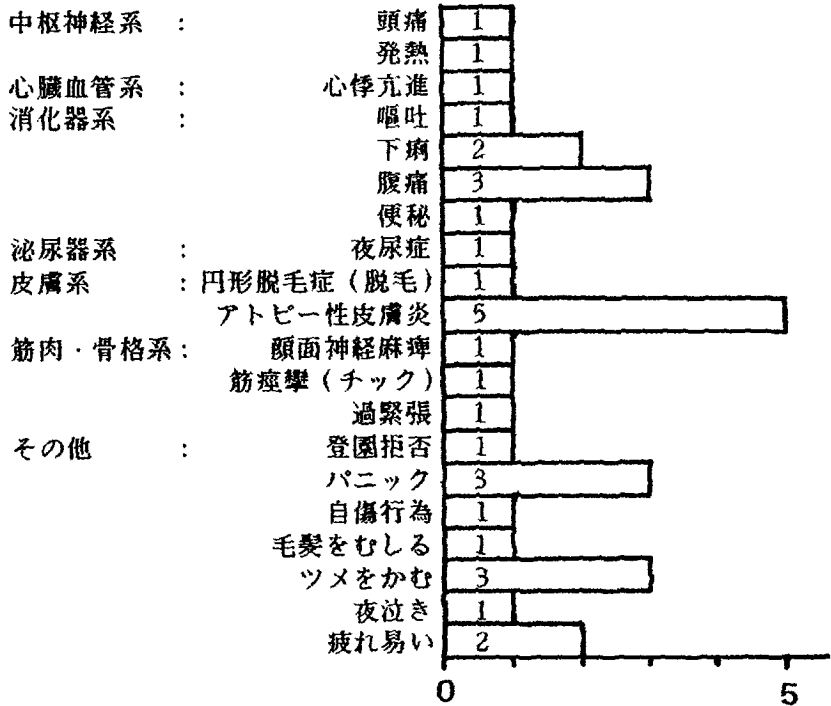


図3。肢体不自由児 31名 陽性率38.7%(12名/31名)

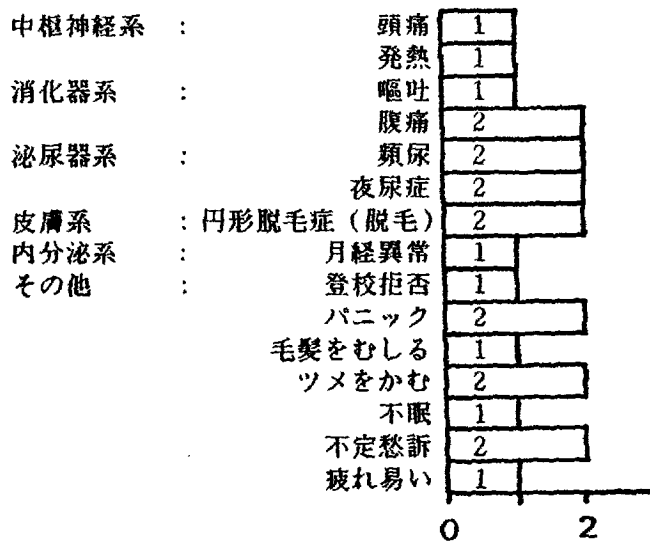


図4. 重症心身障害児

135名 陽性率43.7%(59名/135名)

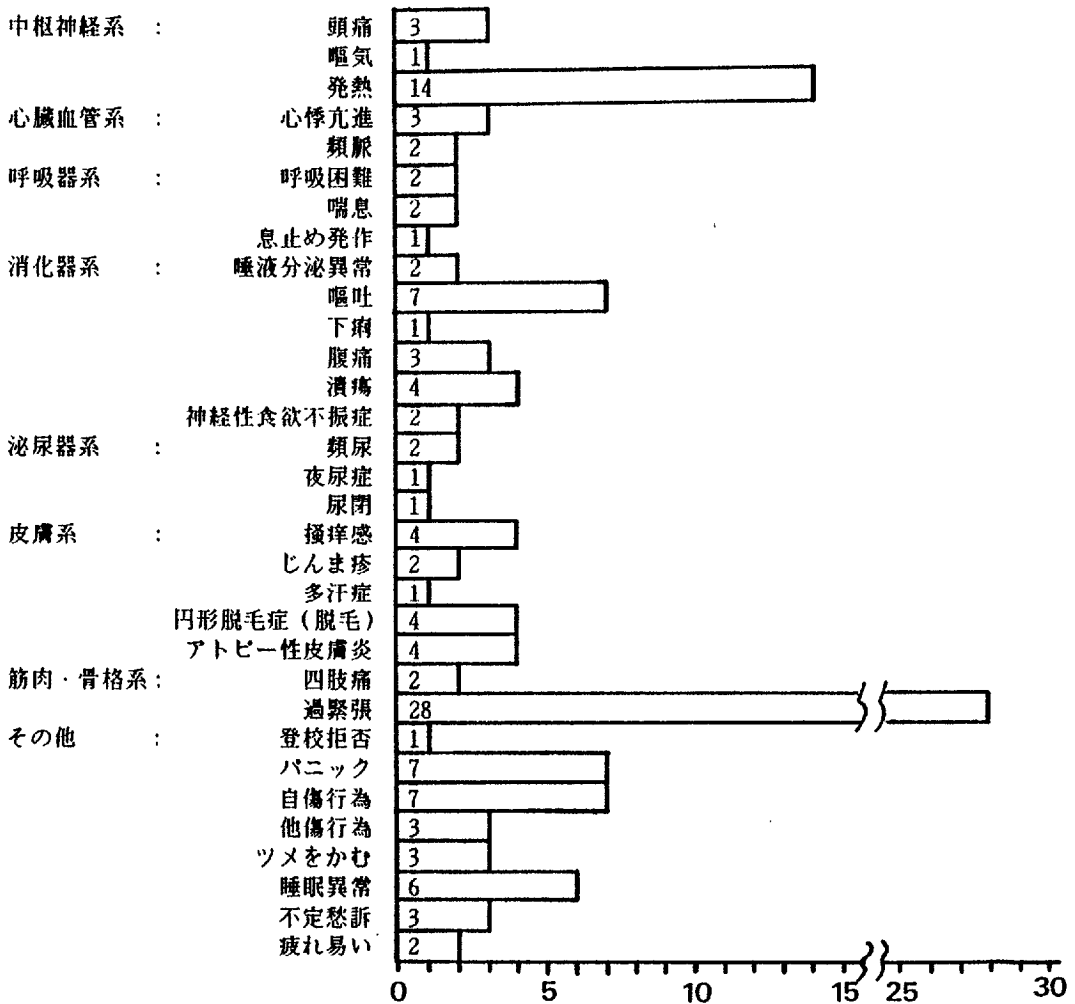


図5. ダウン症候群

28名 陽性率 17.9%(5名/18名)

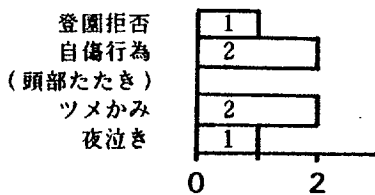
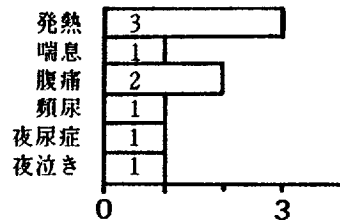


図6. 健常児 30名

陽性率 23%(7名/30名)



考察：各グループともわれわれの予想した以上に高い比率で心身症的障害を示した。その原因として、1) 言語発達遅滞児、肢体不自由児、ダウン症児（図2、3、5）、および健常児（図6）は母親の訴えをアンケート調査したもので厳密に医師が心身症として診断したものではない、2) 重症心身障害児は多彩な症状を呈し心身症的訴えも高率に存在するが（図4）、これらの患児は原因疾患の臨床症状の一つとして、これらの症状を呈することも多く心身症との区別を明確につけることが困難であると考えられる。また十分な準備期間がとれなくて各グループとも検索した例数が少ないために（特に肢体不自由児、ダウン症児、健常児）各グループの実情を充分反映しているかどうかとも問題であると考えられる。

今回の調査で最も悩んだ事は小児心身症の明確な診断基準が無いことであった。従って、小児科医のあいだでも心身症に対する理解の仕方が異なりデータの収集にばらつきがみられた。今後、全国レベルで実態調査を行なっていくうえには臨床の第一線で診療に携わっている一般小児科医、内科医が比較的簡単に判断できる診断基準の作成が急務である考えられる。

今回のpreliminaryな調査により多くの小児および母親が心理的な要因による身体症状で悩んでいることが明かとなった。今回の調査は準備時間が少なかったために小児心身症・心身症的障害が発生する社会的、あるいは個人的な背景などの解析には至らなかったが、今後さらに検索を進め、これらの心身症的障害の訴えが小児心身症として診断可能かどうかを見極めるとともに、より正確な実態、個人的・社会的背景などを把握しそれらに対する的確な対策を検討したい。

- 結論：1) 心理的要因による身体症状を訴える小児が（健常児、発達遅滞児ともに）高率に認められた。
- 2) 小児心身症の明確な診断基準の作成が急務である。  
臨床の第一線で診療に携わっている一般小児科医、内科医が比較的簡単に判断できる基準が望ましい。



## 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:東京小児療育病院、みどり愛育園に入院(所)あるいは外来通院している発達遅滞児(者)256名、および3才の健常児30名に対して心身症的障害に関するアンケート調査を行った。検索を行った発達遅滞児の構成は精神発達遅滞児・言語発達遅滞児が62名(平均年齢5才7ヵ月)、肢体不自由児が31名(平均年齢7才9ヵ月)、重症心身障害児(者)が135名(平均年齢15才2ヵ月)、ダウン症児が28名(平均年齢3才5ヵ月)であった。アンケート調査の結果、精神発達遅滞児・言語発達遅滞児は24名/62名(38.7%)、肢体不自由児は12名/31名(38.7%)、重症心身障害児は59名/135名(43.7%)、ダウン症児は5名/18名(17.9%)、健常児は7名/30名(23%)と各グループともに高い比率で心身症的障害を認めた。精神発達遅滞児・言語発達遅滞児は下痢、腹痛、アトピー性皮膚炎など、肢体不自由児は腹痛、頻尿、円形脱毛症、不定愁訴など、重症心身障害児は過緊張、発熱、嘔吐、自傷行為など、ダウン症児は自傷行為など、健常児は発熱、嘔吐などが多く認められた。