

小児心身症への対応

* 木下敏子, 藤多いつわ

要約: 小児を診療している医師たちが“子供の心身症”へどのように対応しているかを知るために、東京都に存在する大学、病院、医院で小児を診療している医師679名にアンケート調査を行った。有効回答数は279(41.1%)であり、次のような結果を得た。

心身症外来があるという回答は全体で33(11.8%)と低く、心身症外来に代わる診療をしているという回答も93(33.3%)に過ぎなかった。そして、両者を併せても、126(45.1%)であり過半数には達していない。また、それらの外来で診ている疾患は喘息、胃潰瘍、過敏性腸症候群など狭義の心身症から、心因性の腹痛、頭痛、などの心因反応と考えられるもの、非行・虐待などの問題行動、その他、人格障害・脱毛など広い分野にまたがっていた。一方それら広範囲におよぶ諸問題に対応しなくてはならない医師への教育状況についても質問したところ、心身症の講義を受けたと答えたものは116名(41.6%)であった。講義を受けた場所は実地研修が58名(50%)と最も多く、医学部の51名(44%)がこれに続いている。さらに心理療法の習得については、独学が57名(49.1%)とほぼ過半数を占め、医学部21名(18.1%)をはるかにしのいでいた。すなわち小児の心身症にどう対応するかという点で、医学部の教育体制は非常に不備であり、早急に対策を考える必要がある。このような状況の中で、目の前の患児を救わねばならない臨床医たちは、独学や研修会・セミナーなどに出席して教育体制の不備を補いながら心身症診療を行っているという実態も明らかとなった。

見出し語: 心身症・対応・心身症外来・アンケート調査・教育

研究目的: 近年、心の問題を身体症状として訴えて来院する子ども達が増加している。このような子供達に小児科医がどう対処したらよいかという指針を得るために先ず現状を知ることが重要であると考えてアンケート調査を実施した。

研究方法: 東京都に存在する医科大学、病院、医院に勤務し小児を診療している医師にアンケート用紙を発送した。意見を自由に述べてもらうために回答は無記名とした。

対象: 大学、病院、医院のⅢ群に分け対象施設並びに回答者を次のように定めた。

大学; 大学付属病院教授(客員教授を除く)と関連病院小児科(1病院1名)……………36名
病院; 50床以上の小児科を標ぼうしている病院の医師(1病院1名)……………227名
医院; 東京都小児科医会に加入している医院の医師(1医院1名)……………416名

結果:

回答者について;

アンケートを679通発送し、回答数286(42.6%)、有効回答数(図1a,b)は279(41.1%)であり、その内訳は大学16(44.4%)、病院86(37.9%)、医院177(42.5%)であった(表1)。

回答者の年齢(図2)は、大学と病院は40歳台に、医院は60歳台にピークがあった。

男女比は7:3で、大学・病院・医院ともほぼ同じ傾向である(図3)。大学に関して、発送時の男女比よりも女性が多いのは、アンケートを受け取った医師が心身症外来の医師に依頼したためと考えられる。認定資格(表2、図4)に関しては日本小児科学会認定医216名(77.4%)、日本心身医学会認定医3名(1.1%)、両方の認定資格を有する者は3名(1.1%)であった。

心身症外来並びに関連事項について;

心身症外来のある施設は全体で33(11.8%)であり、大学10(62.5%)、病院14(16.3%)、医院9

(5.1%)にすぎない。

心身症外来の規模(図5 a, b)についてみると、1施設あたり、医師1.3名、心理士0.6名であるが、医師も心理士数も大学が多く、病院、医院の順に減少している。しかし、大学といえども心身症に関わる人が充分であるとはいえない。ちなみに心理治療を回答者自身がしている割合は57.6%であった。

心身症外来の頻度(図6)は全体では週1回が11施設(33.2%)、次いで月2回の6施設(18.2%)、週2回の5施設(15.2%)であった。大学、病院では週1回が最も多く、医院では月2回が多い傾向にあった。

心身症外来の所要時間は平均2時間36分(新患41分、再来31分)、1日の患者数の平均は3.6人であった。

心理治療の方法はカウンセリング25、心理教育的指導24、絵画療法10、遊戯療法・箱庭療法7、家族療法6、行動療法5、精神分析・自律訓練法・催眠療法4、交流分析2、論理療法・集団療法・ゲシュタルト療法1の順に回答が多かった。

心理テストは、19施設が使用しており、主なものはSCT 7 YG・PF study・IQが5、田研式親子関係テスト・乳幼児性格テスト・ロールシャッハテスト・DQ・HPT・CMIが3、CAT・エゴグラムが2などである。

心身症外来でみている疾患(表5)は、非常に広い範囲に及んでいる。全体でみると、チック29、夜尿28、心因性の頭痛・不登校26の順に多く、摂食障害24、頻尿23、喘息22と続き心因性の斜頸5、分裂病3など、他科のものと思われる疾患も取り扱わねばならない現実があるように思われる。大学・病院・医院別にみると疾患の順位には差があり、大学では摂食障害・不登校を10施設全部が取り扱っているが、病院では不登校・夜尿・チックが多く、重症心身症である摂食障害は6位に後退している。医院ではチック→夜尿が多く診られ、摂食障害はさらに後退し、11位であった。

代替外来と関連事項について；

心身症外来がないと答えた246施設のうち93の施設が心身症外来に替わること(特に時間をとってゆっくり話を聞くなど)をしている(表3, 図7)。代替外来の疾患を多いものから列記すると、夜尿→喘息→起立性調節障害→頻尿→アトピー性皮膚

炎の順であり、心身症外来に比べやや軽症という印象を受けた。しかし、少数の施設ではあるが非行や分裂病なども診ており、これらの疾患も扱わざるを得ない状況があると推測された。次に心身症外来の必要性について聞いたところ、心身症外来がないと答えた246名中198名(80.5%)が「必要である」と答えている。心身症外来が必要と思うのに無い理由(図8)は「暇がない」91名、「専門家が診るべきである」84名が大勢を占めており、「心理療法を知らない」65名、「時間がかかる割に利益が少ない」47名、「自分の方法で診ている」21名の順であった(図8)。また、心身症外来がない施設で心理的なケアが必要な場合にどうするかという問いには169名が「心身症外来や施設を紹介する」と答えており、53名は「心理療法が必要と伝える」と答えているが「紹介する所を知らない」という切実な訴えもあった。

医師の教育について；

有効回答者279名のうち、心身症の講義を受けたのは116名(大学7、病院38、医院71)であり、41.6%に過ぎなかった(図9b)。講義を受けた場所(表4, 図9c)は実地研修が58名と最も多く、医学部の51名がこれに続いている。さらに心理療法の習得については、独学が57名と際だって多く、実地研修は33名であり医学部の21名をはるかにしのいでいた。

経済的な裏付けについて；

心理治療の料金は1時間1万円が妥当であるという回答が78名で最も多かった。保険診療に関しては点数が低いことへの不満が多く、小児特定疾患カウンセリング料について対象年齢・対象疾患・適応期間などの拡大を要求する声が多く聞かれた。

心身症の予防や小児医療への意見；

小児医療全般に関して予防も含めて意見を聞いたところ臨床現場の医師達の様々な声が寄せられた。特に、患児やその家族と親密に関わることの多い医院・病院の医師達からは、心身症の増加と共に現代社会や学校の問題を愁える声が多かった。そして心身症の予防のために育児相談や外来で母親への教育をしているという意見もあった。

表 1 : 回答数・回答率

	発送数	回答数	有効回答数	有効回答率
大学	36	16	16	<u>44.4</u>
病院	227	88	86	<u>37.9</u>
医院	416	182	177	<u>42.5</u>
合計	679	286	279	<u>41.1</u>

表 2 : 認定医資格

	小児科学会	心身医学会	児学会+心身	なし	計
大学	15 (93.7)	0 (0.0)	1 (6.3)	0 (0.0)	16 (100.0)
病院	65 (75.6)	1 (1.2)	2 (2.3)	18 (20.9)	86 (100.0)
医院	136 (76.9)	2 (1.1)	0 (0.0)	39 (22.0)	177 (100.0)
	<u>216 (77.4)</u>	<u>3 (1.1)</u>	<u>3 (1.1)</u>	57 (20.4)	279 (100.0)

表 3 : 心身症外来・代替診療の頻度

	心身症外来あり	心身症外来なし (246)		計
		代替診療あり	なし	
大学	<u>10 (62.5)</u>	2 (12.5)	4 (25.0)	16 (100.0)
病院	<u>14 (16.3)</u>	<u>34 (39.5)</u>	38 (44.2)	86 (100.0)
医院	9 (5.1)	<u>57 (32.2)</u>	<u>111 (62.7)</u>	177 (100.0)
	33 (11.8)	<u>93 (33.3)</u>	153 (54.9)	279 (100.0)

表 4 : 受講・研修場所 (対象116)

受講場所	心身症の講義	心理治療
医学部	51 (44.0%)	21 (8.6%)
他大学在学中	2 (1.7%)	1 (0.9%)
セミナー	41 (35.3%)	17 (14.7%)
研修会	38 (32.6%)	33 (28.4%)
実施研修	58 (50.0%)	18 (15.5%)
独学	12 (12.3%)	<u>57 (49.1%)</u>
その他	10 (8.6%)	18 (15.5%)

表 5 : 心身症外来で診ている疾患

疾患名		全体(33)	大学(10)	病院(14)	医院(9)
狭義の心身症 及び心因反応	心因性の頭痛	26	9	17	5
	心因性の下痢	17	7	9	1
	摂食障害	24	10	11	3
	周期性嘔吐症	12	5	4	3
	反復性腹痛	21	8	9	4
	過敏性腸症候群	16	4	11	1
	十二指腸・胃潰瘍	13	3	8	2
	潰瘍性大腸炎	6	0	6	0
	喘息	22	6	10	6
	過換気症候群	19	7	9	3
	起立性調節障害	20	7	11	2
習癖・習慣	夜尿	28	8	13	7
	頻尿	23	6	12	5
	遺ふん	15	7	6	2
	チック	29	8	13	8
	吃音	16	5	7	4
	抜毛	17	5	9	3
	睡眠障害	16	4	8	4
問題行動	不登校	26	9	17	5
	非行	9	4	5	0
	愛情剥奪症候群	13	6	7	0
	児童虐待	11	5	6	0
精神科領域	うつ状態	15	5	7	3
	人格障害	8	3	4	1
	神経症	19	6	9	4
	分裂病	3	2	1	0
他科領域	アトピー性皮膚炎	14	3	7	4
	円形脱毛症	15	3	9	3
	心因性の視力障害	12	5	6	1
	心因性の聴力障害	9	3	4	2
	心因性の斜頸	5	2	3	0

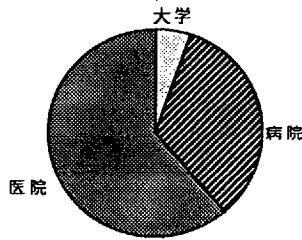


図1 (a) 発送数

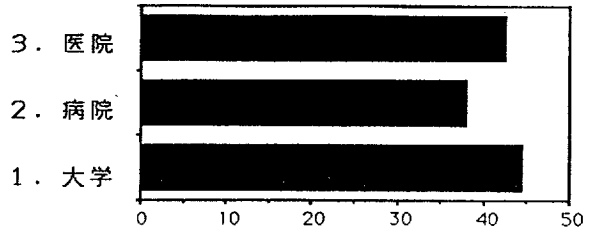
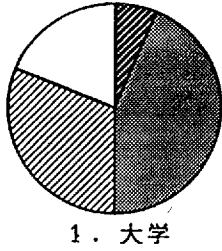
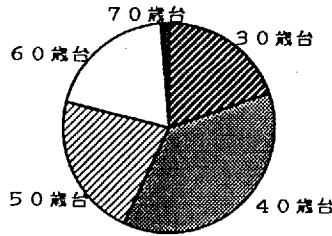


図1 (b) 有効回答率 (%)

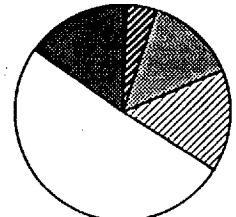
中枢
心臓
呼吸
消化



1. 大学



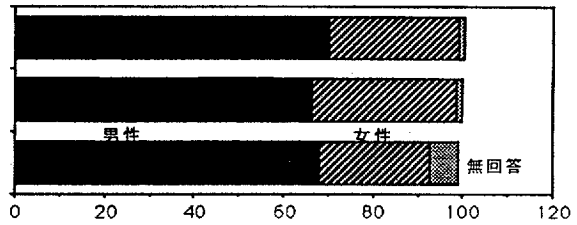
2. 病院



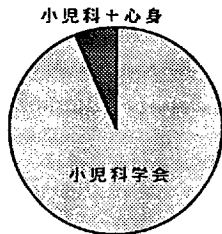
3. 医院

図2 回答者の年齢 (%)

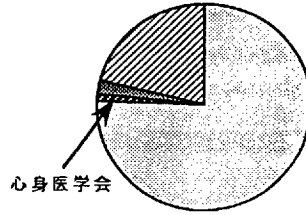
図3 回答者性別



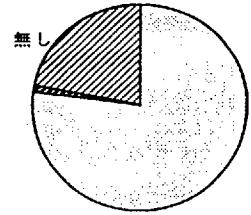
泌
皮
筋
系



1. 大学



2. 病院



3. 医院

図4 認定医比率

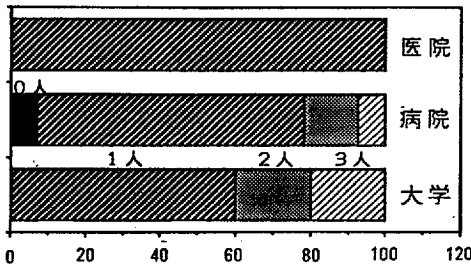


図5 (a) 心身症外来の医師数

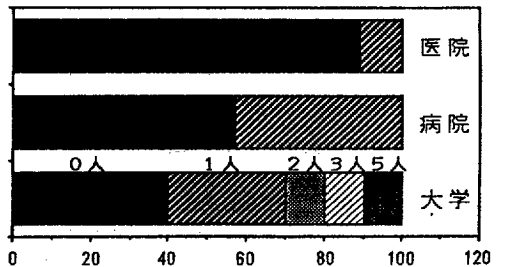


図5 (a) 心身症外来の心理士数

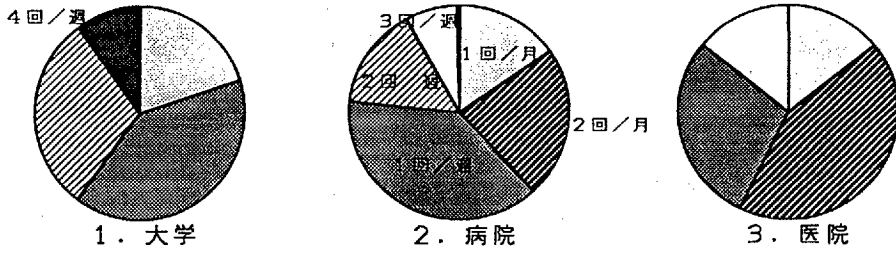


図6心身外来の頻度

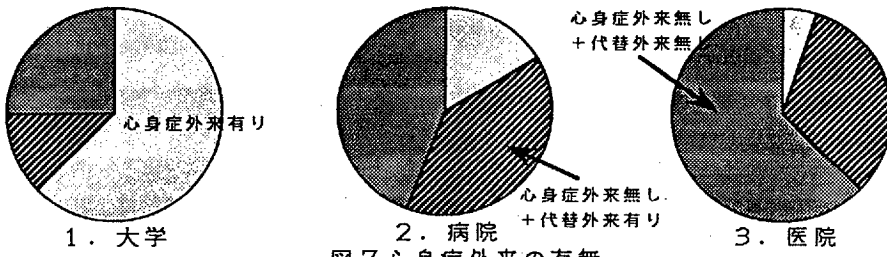


図7心身症外来の有無

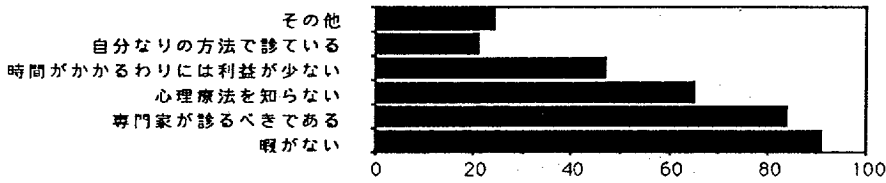


図8心身症外来が無い理由

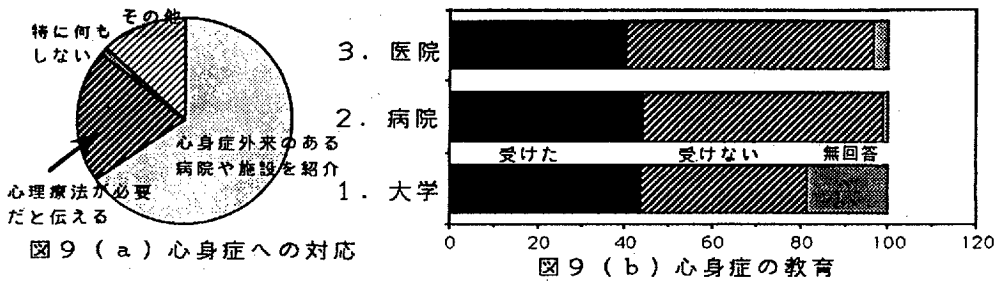


図9 (c) 心身症の教育場所

考案：今回、小児心身症に医師がどのように対応しているかを知るためにアンケート調査を行った。アンケート発送から回収までが20日間という短期間であり、無記名のため回答を促すことも出来ない状況下で40%前後の回収率があったことは、子供の心身症を診ている先生方の関心の高さの現れと思われる。小児心身症への対応に関しては大学など医師が多いところでは心身症外来という形で対応が可能であるが、病院では15.3%、医院では5.1%に心身症外来があるにすぎない。そこで心身症外来という形をとりにくい病院、医院ではそれにかわる工夫をして小児の心身症に対応している実態が明らかにされた。そこで診ている疾患は非常に広い分野にわたっていた。重症の心身症の一つである摂食障害は心身症外来のある10大学全てが診療している。これは摂食障害が身体面のケアも大変であると同時に精神科の知識も必要であり、精神科や食養科などとの連携プレイが求められるなど組織の大きな所でないとい診療できないという理由によると推測した。それに反して病院、医院などではチック、夜尿、不登校が多くみられた。しかし、意見の中には外来で分裂病を診ているという医院からの回答もあった。これは急な事態に対応しやすい小児科医が頼られていること、家庭医として関わっているなかで診療を依頼されることなどの理由によると推察された。心身症外来はなくても、小児科医は困った時に相談できるという安心感をもって患者や家族から頼られているという実態が垣間見られた。また、別の意見として「全ての疾患は心身症として心と身体の両面を見ていくべきだ」という声もあった。しかし、重症な摂食障害が1人入院すると1人がかかりきるほどエネルギーが必要であり、また、神経症、うつ病、人格障害についての知識と治療法を知らなければ治療は難しいことなどから誰もが治療できるわけにはいかない。全ての医師が心身両面からの医療を心がけながら心身症治療の専門医の養成が必要である。しかし、現実には心身症の教育を医学部で受けた医師は116名41.6%と半数にも満たない。そして講義を受けた場所や心理治療の習得場所に関しては医学部で受けたという回答は少なく、実地研修やセミナー、独学などによるものが多い。このことはアンケートの対象者が40歳以上が大部分を占めているということにも

関係があると思うが、今、子供達の心身症をみている医師の大部分が自らの努力で心理治療を習得していると言っても過言ではない。これでは心身症に対して医師のレベルを一定にすることは不可能である。心身症をみる医師のレベルアップを計る目的で日本心身医学会が認定医制度を発足させたが、小児科医が認定をとるのは難しい状況にあり、今回のアンケート回答者の中で日本心身医学会の認定医は6名しかいなかった。このような現状では医学教育の中に小児心身症の系統的な講義と実技実習を取り入れる必要がある。ここで問題になってくるのは心身症の治療費が低いことである。そうでなくても経済的に恵まれない小児科への入局が少ない現状を考えると、小児心身症の医療費は小児科のそれを大きく下回っており、小児心身症を選ぶ医師はいなくなるのではないかと憂慮する。このことは子供達にも、日本の将来にとっても不幸なことである。早急な対策が必要である。

心身症の予防に関する意見では、母親に批判的な声も多かった。そして医師自身が心がけていることとして外来や育児相談等で母親教育をしているという声や本や講演会などで啓蒙活動をしているという意見などが聞かれた。また校医をしている医師も多く学校や教育制度についての意見も多かった。マスコミに関しては興味本意な取り上げ方に対して批判しており、もっと地道で効果的な取り上げ方をしてほしいという意見があった。また医院の医師から「心身症に関する教育、研修会、紹介先や心理士についての情報を欲しい」という要望があった。このことは心身症の増加にともない、家族と密接な関係にある家庭医が自らの努力で心身症に対処せねばならない状況にあると推測された。これらのことから感じられることは子供を診ている医師は子供達の幸福で健全な育成を願って体制の不備を医師の努力で補ってまでも診療しているという現状である。一日もはやく経済的な裏付けのもとにゆったりとした診療ができる日が来ることを期待している。稿をおわるにあたり、アンケートにご協力戴いた諸先生、東京都小児科医会会長埴賢二先生、同総務の川村周光先生に深謝いたします。またアンケート発送、コンピューター解析などにご協力戴いた藤多浩幸氏、樫村剛氏はじめ多くの方々に感謝いたします。

アンケート

- (1) 年齢 20代、30代、40代、50代、60代、70代以上。
(2) 性別 男 女
(3) 主な勤務先 医院、大学病院、国立病院、都立病院、私立病院、
保健所、その他()
(4) 主たる診療科 小児科、内科、その他()
(5) 職位 施設の開設者 勤務医
(6) 認定資格 小児科認定医 日本心身医学会認定医

心身症の対応について

- (7) 心身症外来はありますか
ある (質問8)の①から⑩まで答えてから質問10以後へ)
ない (質問9)へとび①から⑤まで答えてから質問10以後へ)
- (8) (7)の質問で「ある」と答えた先生へ
- ①心身症外来の構成は
医師 名 心理士 名
その他()
先生は心身症の患者さんを自分で診ていますか?
日本心身医学会の認定医はいますか?(先生自身も含めて答えて下さい)
はい(名) いいえ
日本心身医学会の認定施設ですか? はい いいえ
臨床心理士は何名いますか? はい(名) いいえ
- ②心身症外来の頻度は?
月に1回 月に2回
週に1回 週に2回 週に3回 週に4回 週5回 その他
- ③1回の心身症外来は何時間ですか? (時間)
④1回に何人くらい診察しますか? (人)
⑤1人に何分くらいかかりますか? 新患(分) 再来(分)
- ⑥心身症外来の他にも時間をとって心理療法をしていますか?
していない
している:構成員は(医師 名、心理士 名、)
- ⑦心理治療には何を使っていますか? 該当するもの全てに丸をつけて下さい。
心理教育的な指導、カウンセリング、遊技療法、絵画療法、箱庭療法、
行動療法、交流分析、精神分析、論理療法、自律訓練法、集団療法、
ゲシュタルト療法、催眠療法、家族療法、その他()
- ⑧心理テストを使いますか?
使う 使わない
- ⑨おもにどんなテストを使いますか?

⑩心身症外来で診ているもの全てに丸をつけて下さい。

夜尿、頻尿、遺糞、チック、吃音、心理的な頭痛、心因性の下痢、
周期性嘔吐症、反復性腹痛、過敏性腸症候群、十二指腸または胃潰瘍、
潰瘍性大腸炎、摂食障害、喘息、過換気症候群、起立性調節障害、
アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、抜毛、心因性の視力障害、
心因性の聴力障害、心因性の斜頸、愛情剥奪症候群、睡眠障害、不登校、
児童虐待、非行、うつ状態、人格障害、神経症、分裂病、
その他（ ）

(9) (7)の質問で心身症外来が「ない」と答えた先生へ

①心身症外来はしていないが心身症外来に代わる事をしている。

はい いいえ

②「はい」と答えた先生へ、どのようなことをしているか教えて下さい。

(例：外来が予約制であり、心身症には特に時間を長く取って話を聞くなど)

③心身症外来に代わる場で、先生が診ている疾患すべてに丸をつけて下さい。

夜尿、頻尿、遺糞、チック、吃音、心理的な頭痛、心因性の下痢、
周期性嘔吐症、反復性腹痛、過敏性腸症候群、十二指腸または胃潰瘍、
潰瘍性大腸炎、摂食障害、喘息、過換気症候群、起立性調節障害、
アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、抜毛、心因性の視力障害、
心因性の聴力障害、心因性の斜頸、愛情剥奪症候群、睡眠障害、不登校、
児童虐待、非行、うつ状態、人格障害、神経症、分裂病、その他（ ）

④心身症外来は必要と思いますか？

(a) 必要と思う

必要と思うのに心身症外来がない理由：重複回答可

暇がない 時間がかかるわりに収益が少ない 心理療法を知らない

専門家が診るべきである 自分なりの方法で診ているので必要ない

その他（ ）

(b) 必要と思わない(理由：)

⑤心理的なケアが必要な時はどうしていますか？

特に何もしない。

心理療法が必要だと言うことを伝える。

心身症外来のある病院や施設を紹介する。

その他（ ）

心身症に関する教育について

- (10) 心身症の講義をうけましたか？ 受けた 受けない
受けたと答えた先生へ
どこで受けましたか？
医学部、他大学在学中、セミナー、研修会、実地研修
その他（ ）
- (11) 心理療法についてはどこで習得しましたか？
医学部、他大学在学中、セミナー、研修会、実地研修、独学
その他（ ）

経済的な裏付けについて

- (12) 心身症の心理治療は1ケース何円くらいが適切な料金とご思いますか？
1時間につき 5000円、10,000円、15,000円
その他（ ）
- (13) 心身症医療に関しての保険診療についてご意見をお聞かせ下さい
(例えば小児特定疾患カウンセリング料のあり方など)

心身症や不登校の予防について

(先生が一般外来や育児相談などで心がけていること、教育やしつけのあり方、テレビやマスコミにたいするご意見など広い視野からご自由にお書き下さい)

その他、小児医療やアンケートなどについてご意見をお聞かせ下さい。



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:小児を診療している医師たちが“子供の心身症”へどのように対応しているかを知るために、東京都に存在する大学,病院,医院で小児を診療している医師 679 名にアンケート調査を行った。有効回答数は 279(41.1%)であり,次のような結果を得た。

心身症外来があるという回答は全体で 33(11.8%)と低く,心身症外来に代わる診療をしているという回答も 93(33.3%)に過ぎなかった。そして,両者を併せても,126(45.1%)であり過半数には達していない。また,それらの外来で診ている疾患は喘息,胃潰瘍,過敏性腸症候群など狭義の心身症から,心因性の腹痛,頭痛,などの心因反応と考えられるもの,非行・虐待などの問題行動,その他,人格障害・脱毛など広い分野にまたがっていた。一方それら広範囲におよぶ諸問題に対応しなくてはならない医師への教育状況についても質問したところ,心身症の講義を受けたと答えたものは 116 名(41.6%)であった。講義を受けた場所は実地研修が 58 名(50%)と最も多く,医学部の 51 名(44%)がこれに続いている。さらに心理療法の習得については,独学が 57 名(49.1%)とほぼ過半数を占め,医学部 21 名(18.1%)をはるかにしのいでいた。すなわち小児の心身症にどう対応するかという点で,医学部の教育体制は非常に不備であり,早急に対策を考える必要がある。このような状況の中で,目の前の患児を救わねばならない臨床医たちは,独学や研修会・セミナーなどに出席して教育体制の不備を補いながら心身症診療を行っているという実態も明らかとなった。