

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」
小児心身症の研究

いわゆる小児心身症の予後に関する文献的考察
(分担研究：小児心身症の長期予後)

吾郷 晋浩、山下 淳、Ratnin, D. Dewaraja

要約：小児心身症の予後・長期予後の研究の一環として、代表的な心身症とされている疾患を選び、その予後に関する文献を検索して検討し、次の結果を得た。1)小児科領域の心身症としても診療されている疾患であっても、心身医学的に診断され、治療された症例についての予後調査報告はきわめて少なかった。2)幼小児期に発症し思春期に移行した疾患の中に、幼小児期の親子のこころの問題がその難治化に関与していることを指摘した論文がみられた。3)幼小児期に発症して成人期に移行した患者の中に発症前後の親子のこころの問題を心身医学的な治療によって解決し、寛解せしめた症例の報告もみられた。このように、小児心身症をそれとして診断し、心身医学的に治療することの重要性を示唆する報告がみられた。

見出し語：小児心身症・予後・ライフサイクル

研究目的：近年、小児の疾患の中に、身体面だけでなく、心理社会面にも配慮した心身医学的アプローチの必要なものがあることがクローズ・アップされてきている。本研究は小児心身症の長期予後を再調査し、小児心身症のをらかにする目的で開始され、本年度はまず文献的な考察から今後の方向性を検索することを目的としたものである。

研究方法：小児心身症として診療されることもある循環器系疾患（起立性調節障害など）、呼吸器系疾患（気管支喘息、過換気症候群など）、消化器系疾患（消化性潰瘍、過敏性腸症候群、反復性腹痛、など）、内分泌・代謝系疾患（神経性食欲不振症、過食症、月経困難症、愛情遮断性小人症、単純性肥満など）、神経・筋肉系疾患（頭痛・チックなど）、皮

膚科疾患（アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹など）泌尿器科疾患（夜尿症など）などの予後に触れた論文のうち、最近10年間（1部は30年間に発表されたものを検索し検討した。

結果：心身医学的には、心身症とされている疾患であっても、心身症として心身両面からの診断と治療がなされ、その予後が検討されているという報告はきわめて少なかった。今回は、暫定的な分類に従って結果を報告する。

(1) 循環器系疾患

起立性調節障害(O.D.)：阿部ら¹⁾²⁾は、成長に伴って男児では約80% O.D. 症状が消失するが、女児では約60%にO.D. 症状が残る傾向がある。症状が残った例の中には、成人の起立性低血圧症、神経循環無力症、心臓神経症、不定愁訴症候群などへの移行を思わせる症例がみられた。また、生命予後は良いが、生活面の予後に関しては問題を残す、と報告している。鈴木ら³⁾は、患児36例の約20年後の予後調査で、男子で24%、女子で49%がO.D.陽性であったが、調査時にその治療を受けている例はなかったと報告している。

国立精神・神経センター 精神保健研究所
心身医学研究部 Department of Psychosomatic Research National Institute of Mental Health National Center of Neurology and Psychiatry.

その他O. D. 患児と脳波異常の関係⁴⁾や、血漿レニン活性との関係⁵⁾を報告した文献もみられたが、いずれも、心身医学的治療を行った症例の調査ではなかった。

(2) 呼吸器系疾患

気管支喘息：松井ら⁶⁾は、発症15～28年後の長期予後について調査し、を発症後15年以上経過した例について治療、略治療に達した年齢みると、平均15.5歳で12～18歳に多く、治療、略治療を得た症例の85%は18歳までに治療、略治療に到達しており、20歳でほぼplateauに達すると推定された、発症から治療、略治療を得るまでの経過年数は平均13.2年を要していたと報告し、その後発症22-35年後の長期予後⁷⁾についても調査し、治療45.6%、略治療20.0%、軽快22.4%、不変9.6%、悪化0.0%、死亡2.4%であった、と報告している。しかしこれは心身医学的な側面を考慮に入れた治療後の報告ではなかった。

近年、心身医学的な配慮をした報告が見られ始めている。永田ら⁸⁾は、喘息に罹患した大学新生生について調査し、入学時寛解していた症例の中に、卒業前のストレスなどによって発作の再発をみた例を報告している。

Brookら⁹⁾は、自分自身を健康と感じ、日常生活に制限のない患児群は予後良好であったと報告している。赤坂¹⁰⁾は、PFスタディでの喘息児の特徴は、健康児に比べて不満を抑圧して独力で問題を解決しようとし、後悔や自制が前面に出て、過度に常識的な適応状態がみられることで、この中でも、後悔、自制、過剰適応が、5年後の予後不良に関連していたとしている。石山ら¹¹⁾は、田研式親子診断テスト全項目における危険・準危険領域出現率が、寛解群6.8%、軽症群28.8%、中等症群22.0%、重症群A(入院1年未満)30.8%、重症群B(入院1年以上)13.1%であり、親子関係が喘息予後に関与する可能性が推察されたと報告している。入江ら¹²⁾は、気管支喘息遷延化例について調査し、年齢にかかわらずほとんどの例で親子関係が不良であり、心理テストの成績とは関係なく、学校または社会生活に対して不適応を生じている

症例が多く、それが増悪や再燃に関連しているものと思われた、と報告している。白崎¹³⁾は、他者依存的傾向は多くの喘息児に認められるが予後との関連は少なく、むしろ疾病の長期化によって生じる疾病逃避的傾向や感情の抑圧、強い予後悲観などが予後に関わる危険因子としての可能性を示したとしている。丹治ら¹⁴⁾は、ロールシャハテストとの関係を調査し、非改善群に比べ、改善群において有意にM、H%が低く、Asthmatic Signs(A S)、Neurotic Signs(NS)が高い値を示し、また全体に非改善群の方が良好なパーソナリティ像を示したとしている。

心身医学的な治療との関係では、朝日奈ら¹⁵⁾が、家族カウンセリングについて調査し、入退院時の親子関係診断テストとカウンセリングに対する親の意識調査で改善をみたA群は、退院後のアフターケア外来に於ける追跡調査での予後が良い例が多かった。反対に改善がみられなかったB群は、追跡調査にて発作の出現が多く、予後が悪い傾向があったと報告し、岡田ら¹⁶⁾は箱庭療法の効果について検討し、箱庭療法終了後、追跡期間平均約3年でアレルギー学会基準の喘息の強度、または頻度が1段階以上改善したもの37例、非改善例1例、死亡2例であった、と報告している。

過換気症候群：Joorabchiは¹⁷⁾12～25カ月追跡調査で約70%は発作の消失ないし著明な改善をみる、と報告し、Hermanら¹⁸⁾は、40%は成人期まで発作が継続したと報告している。心身医学的には赤坂ら¹⁹⁾が、一人っこを含む長男・長女に多くみられ、母親のパート就職や学校内外のスポーツ活動における葛藤、勉強などがきっかけとなって発症し、親子関係テストでは母親が矛盾・不安が多く、父親が溺愛・盲従、エゴグラムでは父親がCP、NP、A、総和が消化器群・喘息群より高く、母親はNP、FC、が消化器群より高くA Cが消化器群・喘息群より高く、PFスタディで障害強調・障害優位が消化器群・喘息群より高く慣習服従・要求固執が消化器群・喘息群より低く、困ったけれども自分で努力し

て解決しようとはせずに、自分自身をごまかしてしまったり、自己弁護にとどまってしまう傾向がある。転帰は来院せずに連絡がとれなかった2名を除いて2週間から7カ月間症状が続いた後消失した、と報告している。

(3) 消化器系疾患

消化性潰瘍：Barberら²⁰⁾は、小児期に発病した潰瘍患者の50%は症状の持続または再発をみたという。牧野ら²¹⁾は、保存的治療をうけた11例のうち無症状で良好な経過をとったもの6例、症状の改善がみられたもの2例、症状不変のもの3例、胃切除例では4～14年経過した時点で全例が無症状で発育もほぼ正常であったが、血清鉄、血色素量および血清ガストリン値の低下が見られたと報告している。芦田ら²²⁾は、小児十二指腸潰瘍18例の累積発生率は12カ月22%、24カ月55%で、小児でも再発が高率であったとしている。

Oderdaら²³⁾は、23名をラニチジン治療後1～5年フォローしたところ再発率は41.9%であったと報告している。Tsangら²⁴⁾は、H2ブロッカーにて完治した16名のうち、10名が平均1.8年のフォローアップで再発し、1年以内の再発率は35%であったと報告している。これらの報告は、小児でも再発率が決して低くないことを示しているが、いずれも心身医学的な治療後の調査ではない。

反復性腹痛：Apleyら²⁵⁾は、反復性腹痛の治療群30例の10～14年後と非治療群30例の8～20年後の予後調査を行い、治療群30例中14例は早い時期に消失し、5例はのちになって消失し、残り11例は思春期、青年期にはいっても残存、そのうち重症が2例で後に卵巢嚢胞や嚢がみつかった、また、偏頭痛、頭痛、月経不順、神経質などの他の症状の出現したものは、比較的、非治療群の方に多かったと報告している。Christensenら²⁶⁾は、34例に28～30年経過後のアンケート調査を行い、18例が成人も反復性の腹痛に悩まされていて、そのうち11例は過敏性大腸症候群と診断され、5例は過敏性大腸症候群+消化性潰瘍または胃炎であり、2例は十二指腸潰瘍であったと報告している。Sticklerら²⁷⁾は、反復性腹

痛161例について5年以上追跡した結果、92名(57%)が早期に症状がなくなり、31例(19%)が後に症状が解消。しかし38例(23.6%)は腹痛が解消せず、3例は後にクローン病がみつかっており、1例は神経性食思不振症が発症、また他の心身症的な症状も訴えるようになったものもいた、と報告している。前田ら²⁸⁾は、4～7年後の予後調査では55例中42例(76.3%)が寛解、寛解しなかった12例中10例は、腹痛の他、頭痛・四肢痛・便秘異常・めまい・車酔いなどの自律神経機能異常を思わせる症状を伴っていたと報告している。白崎ら²⁹⁾は、5～15歳の機能性と考えられる反復性腹痛児44例(男21例、女23例)に、カウンセリング・箱庭療法・薬物療法を行い、35例(80%)は4カ月以内に寛解、9例は追跡できなかった。

過敏性腸症候群については、詳細な心身医学的予後を調査した文献を検索することができなかった。

(4) 内分泌・代謝系疾患

神経性食欲不振症：末松ら³⁰⁾は、15歳以下の若年発症例ならびに過食・嘔吐・下剤乱用のない症例で予後がよかったと報告している。牧田ら³¹⁾は、15歳以前発症の17例中6例が治療(体重、月経ともに回復し、食行動でも小食、過食がなく、体型に関するこだわり、精神症状および適応不全の全くないもの)、6例が軽快(中間)、5例が未治(低体重、月経機能障害、体型に関するこだわりおよび小食や過食といった食行動異常を認めるもの)であったとしている。小崎ら³²⁾は、27例の予後は末松の基準に従い判定したところ治療が11例(40.7%)、このうち無月経の期間について記載があった1例は24カ月間で、軽快は12例(44.4%)、不変は2例(7.4%)であったと報告している。加久ら³³⁾は、1975～1986の11年間に入院加療した10例のうち良好3例、やや良好5例、不良2例、死亡例はなく、典型的な狭義(中核群)の症例7例と非典型的な広義(周辺群)の症例3例に分けて検討すると、中間群の方が周辺群に比べて予後が悪い傾向があり、13歳以下発症が予

後不良、3か月以上入院していたものは予後不良となる傾向があり、盗食したり自ら嘔吐したり、下剤を乱用する患者は予後が悪く、対人関係についても「人中に出るのがわずらわしい」「閉じ込もりがち」などみられる者は予後が悪かったと報告している。

神経性過食症：Herzogら³⁴⁾は、18か月で18例中10例（56%）が回復していたと報告している。

なお、月経困難症、愛情遮断性小人症、単純性肥満については、心身医学的にみた予後を調査検討した文献は検索できなかった。

(5) 神経・筋系疾患

頭痛：Grazziら³⁵⁾は、12～15歳の10人の筋緊張性頭痛患児に筋電バイオ・フィードバック療法を週2回計12回施行したところ、全員でPain Total Indexの著明な減少がみられ、1年後も改善傾向が持続していたと報告している。藤田ら³⁶⁾は、心理的要因の関与の大きい緊張型頭痛16人に、カウンセリングおよび対症的薬物投与を行い、6か月から2年の経過で、不登校が3人、不登校傾向が1人にみられたが、頭痛は不明の1人を除いて全員軽快したとしている。

チック：Starkovaら³⁷⁾は、38%が寛解、62%が時に症状があり、14%が症状が継続していたと報告している。（ただしこの報告ではTourette症候群も含まれている。）

(6) 皮膚科疾患

アトピー性皮膚炎：山本³⁸⁾は、540例のアトピー性皮膚炎の予後について調査したところ、性別に関係なく2～9歳児の皮疹治療率は12.0%、10歳以上の治療率は24.1%で、明かな有意差があり、10歳以上で皮疹の軽快する率が高いと報告している。Heckeら³⁹⁾は、5歳以下のアトピー性皮膚炎50例を約20年間観察したところ、31例（62.0%）は持続したが、多くの症例で軽快、小児期に重症のアトピー性皮膚炎があること、喘息や枯草熱の合併があること、家族にアトピーのあることは、成人までアトピー性皮膚炎が続くか否かの指標になると報告している。

慢性蕁麻疹についても、心身医学的治療後

の予後に関する文献は検索できなかった。

(7) 泌尿器科疾患

夜尿症の大部分は成長に伴って自然に治癒するとされ、心因性頻尿も適切な心理療法と環境調整により、ほとんどが治癒するといわれている。しかし、いずれも心身医学的な治療後の予後調査報告は検索できなかった。

考察：今回の文献検索では、心身症としても診療されている小児疾患の予後に関する論文の中に心身医学的なアプローチが行われた症例の予後調査の報告が少なかった。その理由として、小児は年齢が低ければ低いほど心身が未成熟で、未分化であるために、成人と違って、特定の臓器に限局して身体症状が出現するというより全身性の反応として出現しやすいこと、また年齢が低ければ低いほど環境状況の変化、両親とくに母親の言動の影響を受けやすく、その言動によって一過性に身体症状（身体反応）が出現しうること、さらに心身の発達段階によって出現しやすい身体症状が変化することなどにより、成人よりも心身症として診断が下しにくく、また予後の判定も難しいために、これまで多くの小児科医に心身症の概念の把握が十分にできていなかったことが考えられる。したがって心身医学的には、心身症として診療されている疾患でも、まだ一般には従来から行われている治療法がそのまま用いられている場合が多かったことも心身医学的アプローチを行った症例についての予後調査が少なかったと考えられる。

さらに、心身医学的なアプローチの行われた報告であっても、心身症としての発症機序・病態の把握などの診断方法と治療方針の立て方、個々の症例に対する心身医学的にみた予後規定因子への配慮、いわゆる症候移動の考慮、成長に伴う自然治癒との区別、治療後の長期予後の判定の時期、などが報告によってまちまちであり、これらを一致させての研究が今後の課題と考えられた。

さて、多くの論文で、成人の同一疾患に比べて予後が良い傾向が報告され、あたかも一見問題が少ないかのようにも見える。しかし

これは成長に伴う自然治癒が多いためとも考えられる。この「一見問題がないかのように見える」ことが、家族や小児科医に小児心身症への関心を持たせなかった理由になっているように思われる。

入江ら⁴⁰⁾は、気管支喘息を成人期まで持ち越した2例について、未処理のままになっていた心理社会的因子へのアプローチを試み、発作の減少したことを報告している。また十川ら⁴¹⁾は、思春期以降（つまり一般的に自然寛解期と考えられている時期以降）へ持ち越した喘息患者に、心身医学的なアプローチにより家族との心理的な未処理の小児期の問題の処理を援助したところ、改善が見られた例を報告している。また、前述のように、永田ら⁴²⁾は、喘息に罹患した大学新生について

例が少ないことを経験している。

このように、患児に「未処理の心理社会的な問題」が残存している場合、あるときは症状を持ち越し、あるときはストレスに伴って再発し、あるときは症候移動をして結果的には持ち越していることが考えられる。しかも、成人期の心身症の方が、小児期に比べ難治化しやすいことを念頭におけば、もっと小児心身症に関心を持ち、それが本人あるいは家族にとって、乳幼児期より「解決しておくべき心理的問題が残っていることに気付かせるサイン」であると捉えて、早めに心身医学的治療をすべきであろう。そして、その基本的知識の普及事業や心身医学的な相談事業が広く行われることが望ましいと考えられる。さらに言えば、乳幼児検診などの機会を利用し、

表 気管支喘息の発症年齢と先行体験

先行体験*	発症年齢 (例数)					
	0~9 (n=63)	10~19 (n=29)	20~29 (n=57)	30~39 (n=37)	40~49 (n=13)	50~(歳) (n=10)
両親との分離体験	6	3				
弟妹の誕生・同胞葛藤	27					
親子関係の問題	11	3	3	2		
入園・入学	16	15	1			
職場の役割・対人葛藤		4	20	8	8	
結婚・再婚			23	22	2	2
離婚・失恋など			4			
配偶者の死			2	4	1	3
定年退職						3
不明・その他	3	4	4	1	2	2

* 発症前1年以内の生活変化

て調査し、入学時寛解していた症例でも、卒業前のストレスなどによって発作の再発が認められた、と報告している。吾郷ら^{42) 43)}は、気管支喘息の発症にとくに強く関与したと思われる心理社会的因子（先行体験）を調査しているが、成人まで持ち越した気管支喘息の症例を治療的に退行させ、幼少時までさかのぼってその先行体験（両親との分離体験、弟妹の誕生・同胞葛藤、親子関係の問題、入園・入学など）に結びついた未処理の心理的な問題を解決すると、喘息が寛解・治癒する症

「未処理の心理的問題」が心身の発育におよぼす影響について理解させ、その解決を援助することによって心身症の発症を予防し、心身の健全な発達を促すことは、きわめて有意義なことと思われる。

参考文献：

- 1) 阿部忠良, 大国真彦: O. D. の長期予後. 自律神経 16:271-246, 1979.
- 2) 阿部忠良: 自律神経異常と起立性調節障

- 害.小児内科 18:89-91,1986.
- 3) 鈴木幸雄, 内山聖: 起立性調節障害 (O. D.) の長期予後. 自律神経 24:513-517,1987.
- 4) 瀬口正史: 起立性調節障害の臨床脳波学的研究. 予後調査を中心として. 米子医学雑誌 32:257-276,1981.
- 5) 内山聖: 血漿レニン活性の動態からみた起立性調節障害の長期予後について. 日本小児科学会雑誌 94:1831-1836,1990.
- 6) 松井猛彦 他: 小児気管支喘息発症15~28年後の長期予後. アレルギー 29:805,1980.
- 7) 松井猛彦, 馬場実: 小児気管支喘息発症22-35年後の長期予後. アレルギー 36:197-204,1987.
- 8) 永田頌史, 吾郷晋浩他: 気管支喘息の子後について—大学新入生に対する気管支喘息検診後の予後調査. アレルギー 31:175-180,1982.
- 9) Brook, et. al.: Self-image of asthmatic children expressed in their drawings Harefuah 116:627-630,1989.
- 10) 赤坂徹: 気管支喘息児と両親の心理的問題点—喘息児の治療に影響を及ぼす親子の心理—. 小児内科 22:1235-1240,1990.
- 11) 石山宏央, 他: 小児気管支喘息の子後と親子関係. アレルギーの臨床 10:746,1990.
- 12) 入江正洋, 他: 小児気管支喘息遷延化例に対する心身医学的検討. アレルギー 40:373,1991
- 13) 白崎和也: 小児気管支喘息の子後—寛解例の検討/心理的側面について. 日本小児アレルギー学会雑誌 5.180,1991.
- 14) 丹治光浩: 小児気管支喘息の子後に関する研究—ロールシャハテストを用いて—. 医療 45:257,1991.
- 15) 朝日奈智子他: 施設入院喘息児の家族カウンセリングの効果と予後. アレルギーの臨床10:746,1990.
- 16) 岡田正幸 他: 気管支喘息児の施設入院療法における箱庭療法. アレルギーの臨床 6:690,1986.
- 17) Joorabchi, B.: Expressions of the hyperventilation syndrome in childhood. Clinical Pediatrics 16:1110-1115,1977.
- 18) Herman, S. P., et al: Hyperventilation syndrome in children and adolescents: long-term follow-up Pediatrics 67:183-187,1981.
- 19) 赤坂徹 他: 小児期における過換気症候群の心理社会的検討—気管支喘息および消化器心身症との比較—呼吸器心身症研究会誌 4:6-13,1987.
- 20) Barber, et. al.: Surgical treatment of complicated duodenal ulcer in childhood Postgrad. Med 35:175,1964.
- 21) 牧野駿一 他: 小児胃・十二指腸潰瘍、特に診断と追求成績を中心にして. 日本外科学会雑誌 12:253,1976.
- 22) 芦田潔 他: 小児の胃・十二指腸潰瘍の臨床的検討. 再発を含めて. Gastroenterol. Endosc. 29:1728-1737,1987.
- 23) Oderda, et. al.: Prognostic value of serum pepsinogen I in children with peptic ulcer J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 7:645-650,1988.
- 24) Tsang, et. al.: Peptic ulcer in children J. Pediatr. Surg. 25:744-748,1990.
- 25) Apley, J. Hale, B.: Children with recurrent abdominal pain; How do they grow up?. Br. Med. J. 1973-3:7-9,1973.
- 26) Christensen, et. al.: Long-term prognosis in children with recurrent abdominal pain. Arch. Dis. Child., 50:110-114,1975.
- 27) Stickler, et. al.: Recurrent abdominal pain. Am. J. Dis. Child., 133:486-489,1979.
- 28) 前田和一・谷川いづみ: 小児期における反復性腹痛の子後—アンケートによる調査成績について. 小児科 25:1073-1078,1984.
- 29) 白崎和也, 他(埼玉医科大小児科): 機能性と思われる反復性腹痛児の臨床像および心理社会的背景について. 小児科 30:183-190,1989.
- 30) 末松弘行 他: 神経性食欲不振症の転帰調査. 厚生省特定疾患・神経性食欲不振症調査研

- 31) 牧田治朗：神経性食思不振症の予後に関する研究. 金沢大学十全医学会雑誌 96:756-772, 1987.
- 32) 小崎武, 鈴木栄：小児神経性食思不振症27例の検討. 思春期学 6:139-142, 1988.
- 33) 加久昌子 他：神経性食思不振症の長期予後. 小児保健研究 48:605-610, 1989.
- 34) Herzog, et.al.: Bulimia Nervosa in Adolescence Developmental and Behavioral Pediatrics 12:191-195, 1991.
- 35) Grazzi, et.al.: A therapeutic alternative for tension headache in children: treatment and 1-year follow-up results Biofeedback Self Regul 15:1-6, 1990.
- 36) 藤田光江 他：心因的要因の関与が大きい小児慢性反復性頭痛の臨床的観察. 小児の精神と神経 32:115-122, 1992.
- 37) Starkova, L.: Tics in childhood Cesk. Psychiatr 86:304-310, 1990.
- 38) 山本一哉：アトピー性皮膚炎の予後. 皮膚 19:223, 1977.
- 39) Hecke, et.al.: Evolution of Atopic Dermatitis. Derma, 163:370, 1981.
- 40) 入江正洋 他：小児喘息をもちこした気管支喘息（2例）についての心身医学的検討. 呼吸器心身症研究会誌 4:105-108, 1988.
- 41) 十川博 他：小児期喘息より思春期まで移行した気管支喘息1症例の心身医学的検討 呼吸器心身症研究会誌 4:109-111, 1988.
- 42) Ago, Y., et.al.: Specificity concepts in Japan, Psychother. and Psychosom 38:64-73, 1982.
- 43) 吾郷晋浩：ライフサイクルと心身症. メディカル・ヒューマニティ 4:27-31, 1989.



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:小児心身症の予後・長期予後の研究の一環として、代表的な心身症とされている疾患を選び、その予後に関する文献を検索して検討し、次の結果を得た。1)小児科領域の心身症としても診療されている疾患であっても、心身医学的に診断され、治療された症例についての予後調査報告はきわめて少なかった。2)幼小児期に発症し思春期に移行した疾患の中に、幼小児期の親子のこころの問題がその難治化に関与していることを指摘した論文がみられた。3)幼小児期に発症して成人期に移行した患者の中に発症前後の親子のこころの問題を心身医学的な治療によって解決し、寛解せしめた症例の報告もみられた。このように、小児心身症をそれとして診断し、心身医学的に治療することの重要性を示唆する報告がみられた。