

小児心身症の予後と心身総合診療科入院成人
症例の生育歴のアンケート調査による検討
(分担研究：小児心身症に関する研究)

吾郷晋浩 山下淳 Ratnin D. Dewaraja

要約： 小児心身症の予後を調査するため、①全国各地の小児科へのアンケートと②長期予後との関連で国立精神・神経センター国府台病院心身総合診療科に入院した成人患者の生育歴調査を行った。その結果、短期予後は比較的良いことや症状と心理社会的背景の改善度が並行している症例が多いこと、症候移動を示したり、身体症状改善後に不登校に陥ったりする症例がみられることが必ずしも少なくないことや、長期予後との関連では両親の不和や兄弟葛藤、いじめの問題などが心理的に未解決のままになっていると、心身症の成人期への移行や成人期での発症へつながる可能性が示唆された。

見出し語： 小児心身症・予後・心理・社会

1. はじめに—研究目的

我々は昨年度、小児心身症に関するの文献検索を行ったが¹⁾、心身両面から小児心身症を診断して治療を行い、かつその予後を追跡調査している論文は極めて少なかった。今年度は、次の2点について検討することを目的とし、2種類のアンケートを作成した。①主に小児科で診療された小児心身症の予後について全国規模の調査をし、今後の対応を検討する。②心身医学的入院治療を受けた成人症例の生育歴・病歴を調査し、小児期心身症の既往や早期対応の仕方とその結果などについて検討し、小児期診療のあり方のヒントを得る。

2. 研究方法

(1) 上記①の調査を行うため、病院名簿などから全国483施設の小児科を選び出し、図1のアンケートを送付し回答を依頼した。対象とした疾患は、現在まだ小児心身症の概念そ

のものが十分に理解されかつ普及しているとは言えない状況であるので、今回はその概念を広くとり、日本心身医学会教育研修委員会の「心身医学の新しい診療指針」にある“心身医学的な配慮がとくに必要な疾患”を原則とし、またそれぞれの疾患についても厳密な定義付けをあえて行わず、現在までフォローでき現状での改善度(転帰)がある程度つかめる患児についての回答を依頼した。また、現状での改善度(転帰)の評価基準についても、今回は現状での改善度(転帰)の評価の目標を1)疾患の臨床身体症状の現状での改善度(転帰)と2)心理社会的背景因子の現状での改善度(動き)の2つに分け、それぞれについて図1の“現在の状態”にあるような5段階(+症候移動などの種類の変化)で主治医の総合的かつ主観的な印象での回答を求め、厳密さよりも広く概要をつかむことを目標とした。(1)疾患の種類と、(2)心理社会的背景の現状については、図1にある表(“診断”

図1 小児心身症の予後調査表

(調査表記載年月日: H5年 月 日)

性別	カルテ番号	生年月日	推定発症年月日	疾患初診年月日	診断	「その他」の診断名	心理社会的背景	治療	現在状態 主訴所見	変化 (診断)	現在状態 心理社会	変化 (背景)	※補 助欄
1		()	()							
2		()	()							
3		()	()							
4		()	()							
5		()	()							
6		()	()							
7		()	()							
8		()	()							
9		()	()							
10		()	()							

多診症

- 1. 反復性腹痛
- 2. 過敏性腸症候群
- 3. 消化性潰瘍(心身症)
- 4. 周期性嘔吐症
- 5. その他の消化器系心身症
- 11. 気管支喘息(心身症)
- 12. 過敏気管支炎
- 13. その他の呼吸器系心身症
- 21. 神経性食欲不振症・過食症
- 22. 愛情過剰性小人症
- 23. その他の内分泌代謝系心身症
- 31. 起立性調節障害
- 32. その他の循環器系心身症

心理社会的背景
(わかっているもので結構です)

- a. 家庭・家族・親族の問題
(①家族の不和②家族の病気
③兄弟葛藤④その他)
- b. 学校・保育園・幼稚園などの問題
(①いじめ②不登校③その他)
- c. 心理学的なショック体験
(上記a. b.以外, 交通事故など)
- d. 性格的なもの
(①神経質②几帳面③頑固④乱暴
⑤良い子過ぎ⑥その他)
- e. 発達遅滞
- f. その他
- 9. 不明

治療

- 1. 薬物療法
 - 2. 面接・カウンセリング
 - 3. 家族面接・家族療法
 - 4. 芸術療法(箱庭を含む)
 - 5. 遊戯療法
 - 6. トークスワーク
 - 7. 集団療法
 - 8. その他
- 現在の状態(初診時と比べて)
- A. 著明な改善(約70%以上の改善)
 - B. 改善(約50%前後の改善)
 - C. やや改善(10~約30%の改善)
 - D. 不変(0~10%以下の改善)
 - E. 増悪
 - F. (もしあれば上記に加えて)症候や背景の変化

図 2

医療者病歴・家族歴・発症経緯・診断経過の整理（小児心身症研究班調査）
 協力力よろしくお願ひ申し上げます。1月28日頃まで

患者氏名 [] カルテ番号 [] 生年月日 [] 性別 [M・F]
 主疾患の推定発症年月日 [] 初診年月日 []
 入院① [] 入院② [] 入院③ [] 入院④ [] 入院⑤ []
 延べ入院日数 []

①下から当科での診断名をいくつでも選んで○をつけて下さい。また、そのうち主たる診断一つに◎をつけて下さい。なお、各その他の場合は、診断名を()にメモして下さい。

- 1. 気管支喘息
- 2. 過敏気管炎
- 3. 神経性咳嗽
- 4. その他の呼吸器系心身症
- 11. 起立性低血圧
- 12. その他の循環器系心身症
- 21. 胃・十二指腸潰瘍
- 22. 過敏性腸症候群
- 23. その他の消化器系心身症
- 31. 神経性食欲不振症
- 32. 過食症
- 33. その他の内分泌・代謝系心身症
- 41. 筋収縮性頭痛
- 42. 片頭痛
- 43. その他の神経・筋肉系心身症
- 51. アトピー性皮膚炎
- 52. 円形脱毛症
- 53. 汎発性脱毛症
- 54. その他の皮膚科領域心身症
- 61. 月経前症候群
- 62. その他の産婦人科領域心身症
- 71. その他（心身症以外の合併も書いて下さい。）

[]

②生育歴上、準備因子となっていると思われるものに○をいくつでもつけて下さい。そのうち発症因子となっていると思われるものに◎をつけて下さい。また、その後の症状の遷延・再燃・再発と関係したと思われる因子に×をいくつでもつけて下さい。また、この中で当院受診前に充分心理的に解決されていたとの印象のあるものに☆のアンダーラインを引いて下さい。年齢のわかるものは()内に年齢をお願ひします。

- 1) 家族に関する問題： 両親の離婚 () 親との死別 () 片親の再婚 () 両親の不和 () 両親の育児不安 () 両親の厳しすぎるしつけ () 祖父母と両親の不和 () 祖父母と両親の育児に関する意見の不一致 () 継子（共稼ぎ） () 両親の放任 () 親子の対立 () 弟妹の誕生 () その他の兄弟葛藤 () 両親兄弟の病氣 () 両親兄弟の人格・性格上の問題 () 親からの過度の期待 () 親の単身赴任や出張 () 多忙による父親不在 () 部活問題などの差別 () 恋愛での葛藤 () 結婚 () 出産 () 夫婦の不和 () 離婚 () 配偶者の病氣 配偶者との死別 子供との対立 () 子供の病氣 () 子と子どもの生・死別 () 引越 () その他の家族に関する問題 ()
- 2) 学校・塾に関する問題： 入学 () 小学校入学 () 中学受験勉強 () 中学受験失敗

- 中学進学 高校受験勉強 高校受験失敗 高校進学 大学受験勉強 大学受験失敗
- 大学進学 大学進学 友人からの孤立 () いじめ () 転校 () クラブの問題 (しごきや人間関係) () その他の友人・クラスメートとの関係 () 教師との関係 () 塾での問題 () 学校・塾が遠すぎる () 就職活動 () その他の学校の学校・塾での問題 ()

③職場での問題： 就職 () 人間関係 () 過労（仕事・通勤） () 配偶者転換 () 転勤 () 単身赴任 () 転職 () 退職 () その他の職場での問題 ()

④人格・性格上の問題： 未熟な性格 () 強迫的な性格・完全癖 () アレキシミア () 過剰適応 () 人格障害 () その他の他人格・性格上の問題 ()

- 5) 小児期の心身症の既往 () () ()
- 6) 他疾患の発病や入院 () () ()
- 7) その他 () () ()
- 8) 不明

⑤当科での治療（いくつでも○をつけて下さい）

- ①薬物療法：minor・major・抗鬱剤・眠利・他 ()
- ②面接 ③家族面接・家族療法 ④自律訓練法 ⑤行動療法 ⑥集団療法
- ⑦ノーシタル・ワーク ⑧芸術療法 ⑨その他 ()

⑥主たる発症の当院治療後の転帰（印象でつけてください。○をつけて下さい。）

- ①著明な改善（約70%以上の改善） ②改善（約50%前後の改善）
- ③やや改善（10～約30%の改善） ④不変（0～約10%以下の改善）
- ⑤増悪
- * 症候移動： 無し 有り ()

⑦生育歴上の心理社会的要因子の治療後の総合的な変化（印象でつけてください。○をつけて下さい。）

- ①著明な改善（約70%以上の改善） ②改善（約50%前後の改善）
- ③やや改善（10～約30%の改善） ④不変（0～約10%以下の改善）
- ⑤増悪

⑧その他コメントがありまらお願いいたします。

[]

と“心理社会的背景”)の中から選んで複数回答(1)については主たる順位で記入)して頂いた。心理社会的背景因子については、今回は1次的・2次的なものとの区別を行わず、その程度については記載が複雑になるので、種類だけを記入して頂いた。記入の選択枝は図1の“心理社会的背景”の表にあるように比較的誰にでも理解しやすい選択枝にとどめた。なお“不登校”と、“発達遅滞”という用語は、今回は心理社会的背景因子の方での使用を試みた。

(2) 上記②の調査を行うため、国立精神・神経センター国府台病院心身総合診療科に平成元年～5年に入院した成人症例のうち生育歴が比較的良好に聴取されている症例を主治医にそれぞれ選んでもらい、図2のようなアンケート用紙に、心身症の準備・発症因子となったと考えられる生育歴上の問題点などを、それぞれ記載してもらった。

3. 結果

(1) 小児科における小児心身症例の転帰について

①概要

483施設中79施設からの回答があり、回収率16.4%で、症例数1050例(男児418例・女児632例)であった。症例の年齢分布(図3)は、14歳が140名で最も多く、小学校高学年から中学生が比較的多かった。

主たる疾患名(図4、5)は、消化器系心身症が323例と最多であり、その中でも「反復性腹痛」(131例)など(「その他の消化器系心身症」は急性胃炎が多かった)の腹痛関係のものが多かった。次に多かったのは神経筋系心身症(181例)で、この中で「頭痛」(83例)と「チック」(58例)が多かった。ついで内分泌代謝系心身症(148例)が多く、これは主に「神経性食欲不振症・過食症」(138例)であった。呼吸器系心身症(125例)では「気管支喘息」(87例)が多く、泌尿器系心身症(94例)では「夜尿症」(85例)、循環器系心身症(91例)では「起立性調節障害」(83例)が多かった。

心理社会的背景因子(複数回答可)(図6、7)は、家庭(607例)・性格(604例)・学

図3

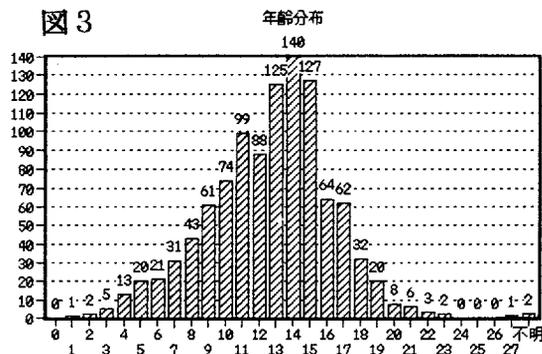


図4

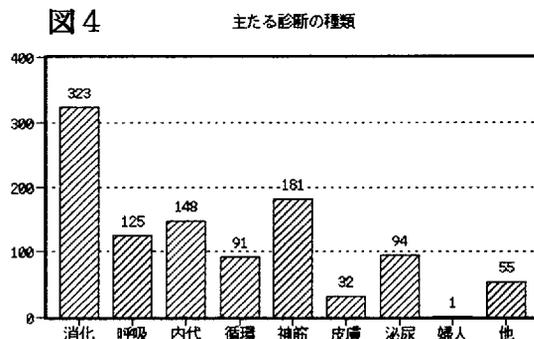
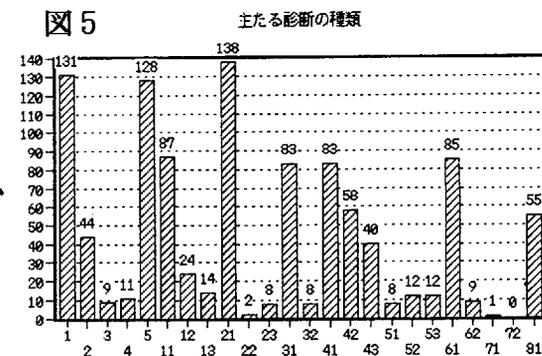


図5



- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 反復性腹痛 | 41. 頭痛(心身症) |
| 2. 過敏性腸症候群 | 42. チック |
| 3. 消化性潰瘍(心身症) | 43. その他の神経筋系心身症 |
| 4. 周期性嘔吐症 | 51. アトピー性皮膚炎(心身症) |
| 5. その他の消化器系心身症 | 52. 円形脱毛症 |
| 11. 気管支喘息(心身症) | 53. その他の皮膚系心身症 |
| 12. 過換気症候群 | 61. 夜尿症 |
| 13. その他の呼吸器系心身症 | 62. その他の泌尿器系心身症 |
| 21. 神経性食欲不振症・過食症 | 71. 月経前緊張症 |
| 22. 愛情遮断性小人症 | 72. その他の婦人科系心身症 |
| 23. その他の内分泌代謝系心身症 | 81. その他の心身症 |
| 31. 起立性調節障害 | |
| 32. その他の循環器系心身症 | |

図6 心理社会的背景の種類

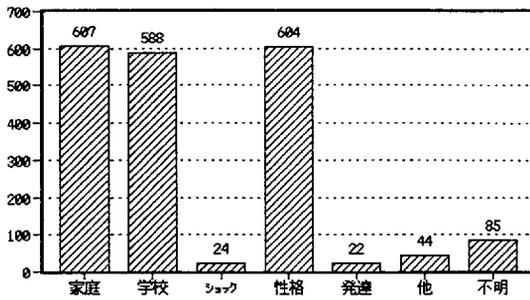


図8 治療の種類

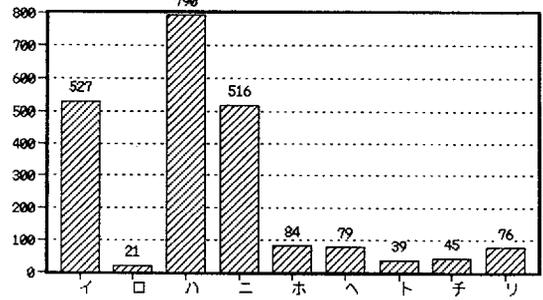
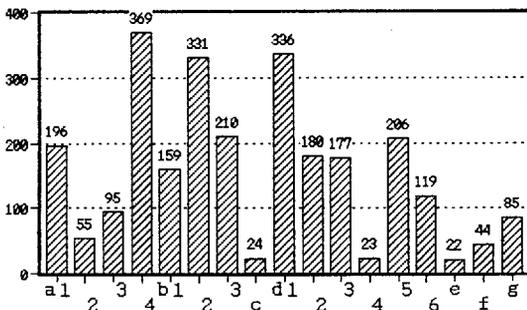


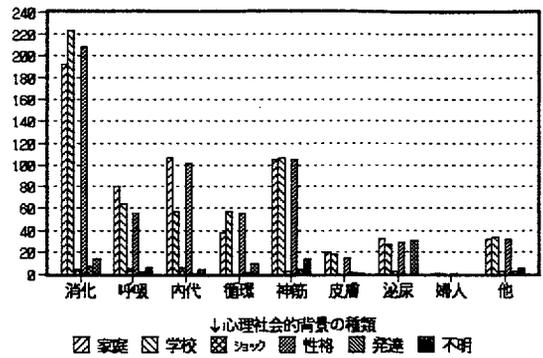
図7 心理社会的背景の種類



- a. 家庭・家族・親族の問題
 (①家族の不和②家族の病氣
 ③兄弟葛藤④その他)
- b. 学校・保育園・幼稚園などの問題
 (①いじめ②不登校③その他)
- c. 心理的なショック体験
 (上記a. b. 以外, 交通事故など)
- d. 性格的なもの
 (①神経質②几帳面③頑固④乱暴
 ⑤良い子過ぎ⑥その他)
- e. 発達遅滞
- f. その他
- g. 不明

- イ. 薬物療法
- ロ. 育児指導
- ハ. 面接・カウンセリング
- ニ. 家族面接・家族療法
- ホ. 芸術療法(箱庭を含む)
- ヘ. 遊戯療法
- ト. ケースワーク
- チ. 集団療法
- リ. その他

図9 主たる診断の心理社会的背景



校(588例)に関するものが多く、残りのものはかなり少なかった。性格に関するものでは「神経質」(336例)「よい子過ぎ」(206例)が多かった。家庭に関するものでは、「両親の不和」(196例)も多かったが、「その他」の回答がかなり多く(369例)、家庭の問題の複雑さを痛感させられた。学校の問題では「不登校」(331例)が多かった。

治療(複数回答可)は、図8のように、薬物療法(527例)、面接・カウンセリング(790例)、家族療法あるいは家族面接(516例)が多く、これ以外の療法は主に限られた施設で行われている傾向が強かった。疾患の

種類や心理社会的背景因子の種類での治療の違いも特定の施設を除いては、今回は特に差が見られるようには見えず、予後との関係についても今回は治療による違いははっきりとはしないように思われた。

疾患と心理社会的背景因子の関係(図9)では、心理社会背景因子に家庭因が1位ものは呼吸器系(125例中80例)・内分泌代謝系(148例中106例)・泌尿器系(94例中33例)で、学校因が1位ものは消化器系(323例中223例)・循環器系(91例中57例)心身症であった。

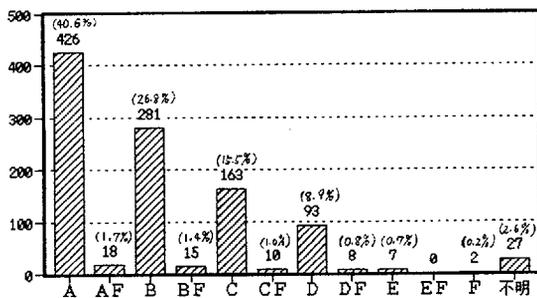
②臨床身体症状の転帰や心理社会的背景因子の動きについて

主たる診断の臨床身体症状の転帰（現状での改善度）は、図10のように、40.6%がA（著明な改善）、26.8%がB（改善）、15.5%がC（やや改善）、8.9%がD（不変）、0.7%がE（増悪）であった。

また、疾患別の症状の転帰（現状での改善度）では、図11、表1のように、Aが1位で、B、Cの順で症例数が少なくなっていくのは消化器系・内分泌代謝系・神経筋系・泌尿器系であった。また、この中で泌尿器系だけは、DがCより多く、他の3者とやや違ったプロフィールとなった。Bが1位のものは呼吸器系・循環器系・皮膚系であった。

心理社会的背景因子の動き（図12）は、22.6%がA、20.8%がB、14.9%がC、15.4%がD、0.6%がEと、主たる診断の症状の転帰と比べ著明には改善しにくい傾向がうかがわれた。

図10 主たる診断の症状の転帰



- A. 著明な改善（約70%以上の改善）
- B. 改善（約50%前後の改善）
- C. やや改善（10～約30%の改善）
- D. 不変（0～10%以下の改善）
- E. 増悪
- F. （もしあれば上記に加えて）
症候や背景の変化

図11 主たる診断の種類別の症状の転帰

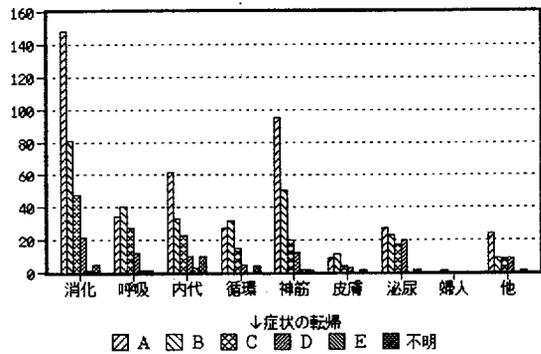


図12 心理社会的背景の動き

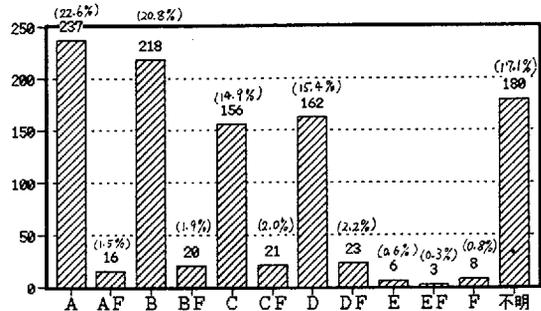


図13 心理社会的背景の種類別の主たる診断の症状の転帰

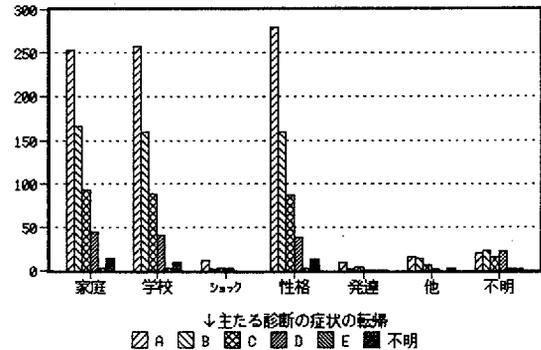


図14 心理社会的背景の種類別の心理社会的背景の動き

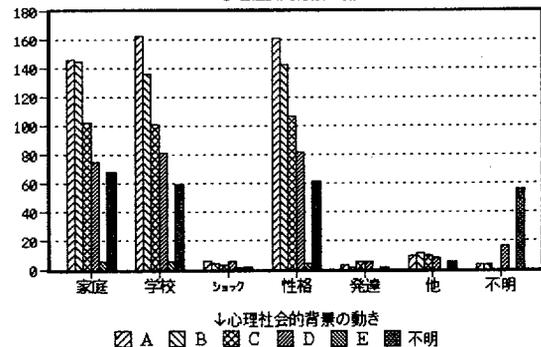


表1 主たる診断の種類別の症状の転帰

診断	症状転帰	A	A F	B	B F	C	C F	D	D F	E	E F	F	不明計	
1	反復性腹痛	51	2	39	2	23	2	6	2	1	0	0	3	131
2	過敏性腸症候群	16	1	11	2	11	0	1	1	0	0	1	0	44
3	消化性潰瘍	3	0	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	9
4	周期性嘔吐症	6	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	11
5	その他の消化器	72	2	27	1	10	1	13	0	0	0	0	2	128
11	気管支喘息	14	2	34	2	20	1	12	1	1	0	0	0	87
12	過換気症候群	10	0	6	1	6	1	0	0	0	0	0	0	24
13	その他の呼吸器	10	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	14
21	食欲不振・過食	62	1	29	3	19	1	8	2	3	0	0	10	138
22	愛情遮断性小入	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
23	その他の内分泌障害	0	0	3	0	4	0	1	0	0	0	0	0	8
31	起立性調節障害	25	2	31	2	12	2	5	1	0	0	0	3	83
32	その他の循環器	2	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	8
41	頭痛	47	0	21	0	9	0	6	0	0	0	0	0	83
42	チック	31	0	14	0	8	0	3	0	1	0	0	1	58
43	その他の神経筋	17	0	15	0	3	0	3	0	1	0	0	1	40
51	アトピー性皮膚炎	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
52	円形脱毛症	3	1	1	0	3	0	2	0	0	0	0	2	12
53	その他の皮膚	4	1	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	12
61	夜尿症	23	3	19	0	17	0	20	1	0	0	0	2	85
62	その他の泌尿器	4	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
71	月経前緊張症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
72	その他の婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	その他の心身症	24	1	9	0	8	2	9	0	0	0	1	1	55
計		426	18	281	15	163	10	93	8	7	0	2	27	1050
消化器系心身症		148	6	81	5	48	3	22	3	1	0	1	5	323
呼吸器系心身症		34	2	41	3	28	2	12	1	1	0	0	1	125
内分泌系心身症		62	1	33	3	23	1	10	2	3	0	0	10	148
循環器系心身症		27	3	32	2	15	2	5	1	0	0	0	4	91
神経筋系心身症		95	0	50	0	20	0	12	0	2	0	0	2	181
皮膚系心身症		9	2	11	1	4	0	3	0	0	0	0	2	32
泌尿器系心身症		27	3	23	1	17	0	20	1	0	0	0	2	94
婦人科系心身症		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の心身症		24	1	9	0	8	2	9	0	0	0	1	1	55

表2 主たる診断の種類別の心理社会背景因子の動き

診断	心理動き	A	A F	B	B F	C	C F	D	D F	E	E F	F	不明計	
1	反復性腹痛	23	6	34	3	30	1	21	3	0	0	1	9	131
2	過敏性腸症候群	8	1	4	1	11	2	9	2	0	0	0	6	44
3	消化性潰瘍	1	0	2	1	1	0	4	0	0	0	0	0	9
4	周期性嘔吐症	4	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	2	11
5	その他の消化器	44	0	26	3	13	0	24	2	2	1	0	13	128
11	気管支喘息	10	1	19	2	20	3	8	2	0	0	2	20	87
12	過換気症候群	4	0	4	2	7	1	4	0	0	0	0	2	24
13	その他の呼吸器	6	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	5	14
21	食欲不振・過食	29	2	34	2	20	6	15	4	1	1	1	23	138
22	愛情遮断性小入	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
23	その他の内分泌障害	1	0	2	0	0	1	1	2	0	0	0	1	8
31	起立性調節障害	18	2	14	2	9	3	13	3	0	0	1	18	83
32	その他の循環器	1	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	8
41	頭痛	26	1	12	2	14	1	15	0	2	1	0	9	83
42	チック	15	0	15	0	6	0	7	1	0	0	0	14	58
43	その他の神経筋	11	1	7	0	2	0	6	0	0	0	1	12	40
51	アトピー性皮膚炎	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
52	円形脱毛症	2	0	5	0	1	0	2	0	0	0	0	2	12
53	その他の皮膚	0	0	7	0	3	0	2	0	0	0	0	0	12
61	夜尿症	16	2	14	0	5	0	14	1	0	0	0	33	85
62	その他の泌尿器	3	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9
71	月経前緊張症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
72	その他の婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	その他の心身症	12	0	9	1	10	2	10	1	0	0	2	8	55
計		237	16	218	20	156	21	162	23	6	3	8	180	1050
消化器系心身症		80	7	68	8	56	3	60	7	2	1	1	30	323
呼吸器系心身症		20	1	23	4	28	4	12	4	0	0	2	27	125
内分泌系心身症		30	2	36	2	20	7	17	6	2	1	1	24	148
循環器系心身症		19	2	15	2	10	4	16	3	0	0	1	19	91
神経筋系心身症		52	2	34	2	22	1	28	1	2	1	1	35	181
皮膚系心身症		5	0	14	1	5	0	4	0	0	0	0	3	32
泌尿器系心身症		19	2	18	0	5	0	15	1	0	0	0	34	94
婦人科系心身症		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の心身症		12	0	9	1	10	2	10	1	0	0	2	8	55

また、疾患別の心理社会的背景因子の動き（図15、表2）では、Aが1位のものは消化器系・循環器系・神経筋系・泌尿器系であるが、いずれもDがCより多かった。Bが1位のものは、内分泌代謝系・皮膚系であった。Cが1位のものは呼吸器系であった。

各疾患別の詳細な結果は、表1、2を参照して頂きたい。

③主たる診断の臨床身体症状の種類・転帰と心理社会的背景因子の種類・動きなどの相互の関係について

主たる診断の症状の転帰と心理社会的背景因子の動きが、図16のように、A—A、B—Bなどの様に一致しているものが多数を占め（451例）、両者の動きが並行しやすいことがうかがわれた。

主たる診断の臨床症状の転帰（改善度）と心理社会的背景因子の動き（改善度）の組合せで、表3のように便宜的に7つのパターンに分けて暫定的に検討してみると（ただし、統計学的な検定等は未施行である）、まず、主たる診断の転帰がAまたはBで心理社会的背景因子の動きもAまたはBのもの（417例）は、疾患別では呼吸器系で53.6%（125例中67例）の他、他の系でも30%以上であったが（各患児数を各疾患の総患児数で割って100をかけた数値）、心理社会的背景因子別では発達遅滞の問題（のある症例）だけが18.2%（22例中4例）と30%以下であった（各背景因子の症例数を各背景因子の総症例数で割り100をかけた数値）。

主たる診断の症状の転帰がCまたはDかEで心理社会的背景因子の動きもCまたはDかEのもの（163例）は、疾患別では呼吸器系で21.6%（125例中27例）、消化器系で16.4%（323例中53例）、心理社会的背景因子別では（家庭や学校以外の）心理的ショック体験（のある症例）で20.8%（24例中5例）、発達遅滞の問題（のある症例）で18.2%（22例中4例）、家庭の問題（のある症例）で16.0%（607例中97例）などであった。ただし、（家庭や学校以外の）心理的ショック体験や発達遅滞の問題は実数としては少なかった。

主たる診断の症状の転帰と心理社会的背景

図15 主たる診断の種類別の心理社会的背景の動き

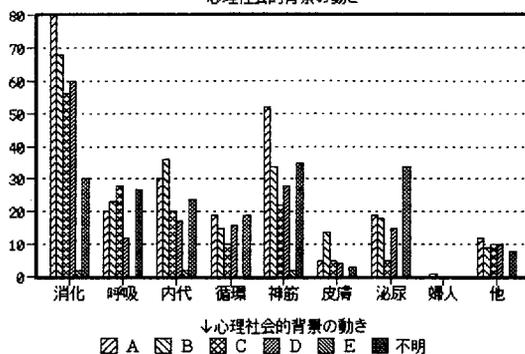


図16 主たる診断の症状の転帰別の心理社会的背景の動き

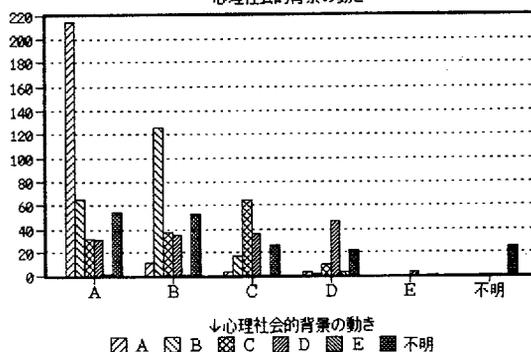


表3 (詳細本文参照)

	症状A		症状B		症状C		症状D		症状E		症状F	
	心理	AB	心理	AB	心理	AB	心理	AB	心理	AB	心理	AB
消化	42.7	16.4	18	1.6	5.6	8.4	6.5					
呼吸	53.6	21.6	8	3.2	6.4	12	8					
内代	40.5	12.8	10.8	3.4	4.7	12.8	8.1					
循環	33	14.3	12.1	1.1	8.8	13.2	7.7					
神経	47	14.4	14.4	0.6	0	4.4	3.3					
皮膚	46.9	12.5	9.4	9.4	9.4	3.1	3.1					
泌尿	35.1	14.9	5.3	3.2	5.3	3.2	1					
婦人	100	0	0	0	0	0	0					
家庭	44.5	16	12	4.3	5.4	10.9	4.1					
学校	46.9	15.5	14.5	2.2	4.8	7.3	2.4					
ショック	37.5	20.8	8.3	0	16.7	12.5	12.5					
発達遅滞	47.8	15.4	14.4	2	3.8	7.6	3.1					
発達	18.2	18.2	22.7	0	13.6	27.3	9.1					

- A. 著明な改善（約70%以上の改善）
- B. 改善（約50%前後の改善）
- C. やや改善（10～約30%の改善）
- D. 不変（0～10%以下の改善）
- E. 増悪
- F. （もしあれば上記に加えて）
症候や背景の変化

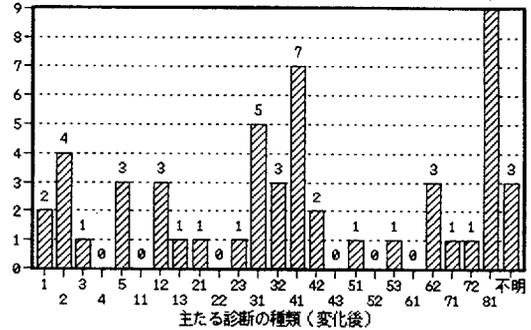
因子の動きが一致していない症例群の中で、主たる診断の症状の転帰がAまたはBなのに心理社会的背景因子の変化がCDEのもの(135例)は、疾患別では消化器系で18.0%(323例中57例)、神経筋系で14.4%(181例中25例)など、心理社会的背景因子別では発達遅滞の問題で22.7%(22例中5例)などであった。

主たる診断の症状の転帰と心理社会的背景の動きが一致していないもう一つの症例群、つまり主たる診断の症状の転帰がCDEなのに心理社会的背景因子の変化がAまたはBのもの(25例)は、疾患別では皮膚系で9.4%(32例中3例)など、心理社会的背景因子別では家庭の問題で4.3%(607例中26例)、学校の問題で2.2%(588例中13例)などであった。しかしこの分類に当てはまる症例数は他の分類に比べ極端に少なかった。

主たる診断の種類が別の物になったり(症候移動)新たな種類のものが加わったりといった変化の見られた症例(A・F・B・F・C・F・D・F・F)は53例あり、疾患別では(変化前)皮膚系で9.4%(32例中3例)、循環器系で8.8%(91例中8例)など、心理社会的背景因子では(家庭や学校以外の)心理的ショック体験で16.7%(24例中4例)、発達遅滞の問題で13.6%(22例中3例)などであった。また変化後の診断は消化器系10例、神経筋系9例、循環器系8例などであった(図17,18)。

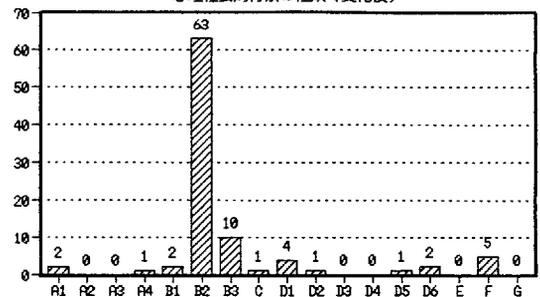
心理社会的背景因子の種類が別の物になったり新たな種類のものが加わったりといった変化の見られた症例(A・F・B・F・C・F・D・F・F)は91例あり、疾患別では循環器系で13.2%(91例中12例)、内分泌代謝系で12.8

図18 主たる診断の種類が変化した場合の主たる診断の種類(変化後)



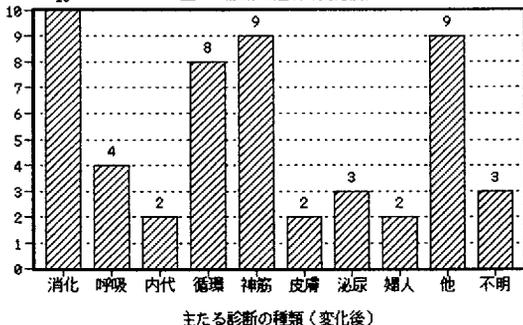
- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 反復性腹痛 | 41. 頭痛(心身症) |
| 2. 過敏性腸症候群 | 42. チック |
| 3. 消化性潰瘍(心身症) | 43. その他の神経筋系心身症 |
| 4. 周期性嘔吐症 | 51. アトピー性皮膚炎(心身症) |
| 5. その他の消化器系心身症 | 52. 円形脱毛症 |
| 11. 気管支喘息(心身症) | 53. その他の皮膚系心身症 |
| 12. 過換気症候群 | 61. 夜尿症 |
| 13. その他の呼吸器系心身症 | 62. その他の泌尿器系心身症 |
| 21. 神経性食欲不振症・過食症 | 71. 月経前緊張症 |
| 22. 愛情遮断性小人症 | 72. その他の婦人科系心身症 |
| 23. その他の内分泌代謝系心身症 | 81. その他の心身症 |
| 31. 起立性調節障害 | |
| 32. その他の循環器系心身症 | |

図19 心理社会的背景の種類が変化した場合の心理社会的背景の種類(変化後)



- a. 家庭・家族・親族の問題
 - (①家族の不和②家族の病気③兄弟葛藤④その他)
- b. 学校・保育園・幼稚園などの問題
 - (①いじめ②不登校③その他)
- c. 心理的なショック体験
 - (上記a. b.以外, 交通事故など)
- d. 性格的なもの
 - (①神経質②几帳面③頑固④乱暴⑤良い子過ぎ⑥その他)
- e. 発達遅滞
- f. その他
- g. 不明

図17 主たる診断の種類が変化した場合の主たる診断の種類(変化後)



% (148例中19例)、呼吸器系で12.0% (125例中15例) など、心理社会的背景因子別では(変化前)発達遅滞の問題で27.3% (22例中6例) (家庭や学校以外の)心理的ショック体験で12.5% (24例中3例)、家庭の問題で10.9% (607例中78例) などであった。91例のうち63例が図19のように不登校に変化しており、疾患別では内分泌代謝系で8.1% (148例中12例)、呼吸器系で8.0% (125例中10例)、循環器系で7.7% (91例中7例) など、心理社会的背景因子別では(家庭や学校以外の)心理的ショック体験で12.5% (24例中3例)、発達遅滞の問題で9.1% (22例中2例) などであった。またこの63例のうち35例は主たる診断の症状の転帰がAまたはBであった。この35例は疾患別ではめだった特徴はみられなかったが、心理社会的背景別では35例中13例(37.1%)で「家族の不和」が、35例中10例(28.6%)で「(学校などでの)いじめ」がみられていた。

(2) 成人例生育歴調査

平成元年～5年に国立精神・神経センター国府台病院心身総合診療科に入院した患者41例(男9例、女32例)を対象に、病歴・生育歴を調査した。疾患は気管支喘息(10例)と過食症(9例)が比較的多く(図20)、入院時年齢は20代(21例)が比較的多かった(図21)。41例のうち15歳以下で発症しているものは7例であった(図22)。

生育歴の中で小児期から関与しその影響が残っていると思われる準備・発症因子としては、主に家庭に関する問題(図23)では弟妹の誕生を含む兄弟葛藤(41例中19例(うち1例は弟妹の誕生とその他の兄弟葛藤の両方に回答))・両親の不和(41例中9例)・親子の対立(41例中7例)、主に学校の問題(図24)ではいじめ(41例中5例)が比較的多く見られた。

4. 考案

(1) 小児科での調査：今回の調査は広く概略の把握に重点を置いたため、診断基準や治療内容の違い、改善度の判定の違いなどの交絡変数も多く、以下に述べる考案も、“～

図20

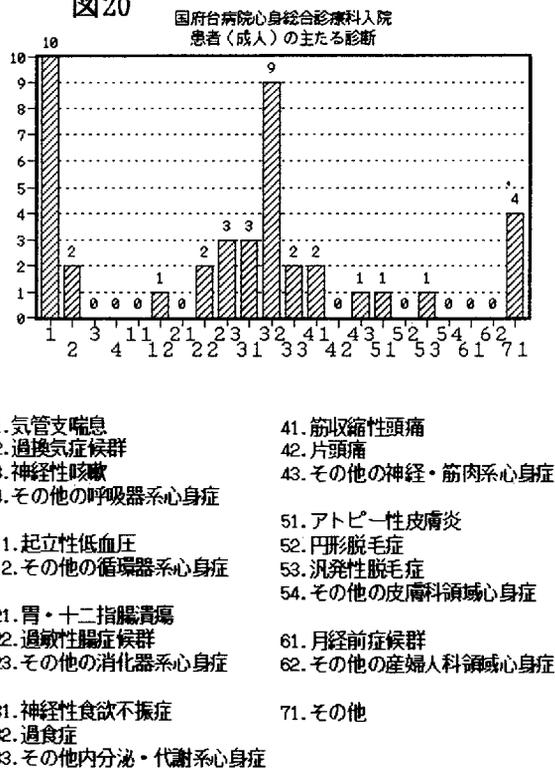


図21

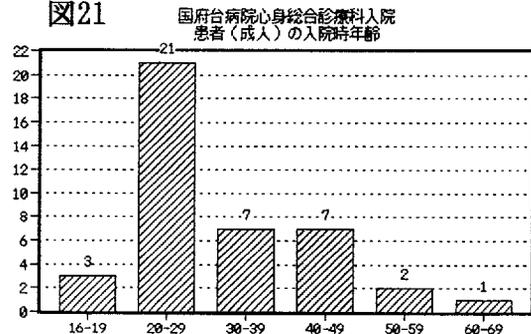


図22

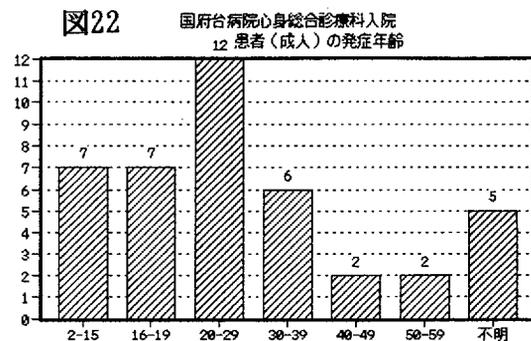
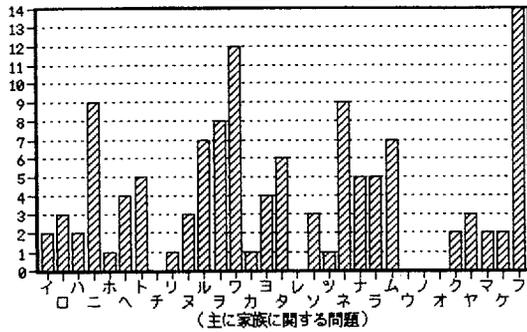


図23 国府台病院心身総合診療科入院患者
(成人)の生育歴上の準備・発症因子

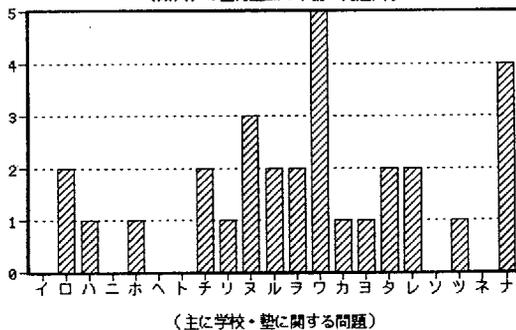


○主に家族に関する問題:

- イ 親の離婚
- ロ 親との死別
- ハ 片親の再婚
- ニ 両親の不和
- ホ 両親の育児不安
- ヘ 両親の厳しすぎるしつけ
- ト 祖父母と両親の不和
- チ 祖父母と両親の育児に関する意見の不一致
- リ 鍵っ子(共稼ぎ)
- ヌ 両親の放任
- ル 親子の対立
- ヲ 弟妹の誕生
- ワ その他の兄弟葛藤
- カ 両親兄弟の病気
- コ 両親兄弟の人格・性格上の問題

- タ 親からの過度の期待
- レ 親の単身赴任や出稼ぎ
- ソ 多忙による父親不在
- ツ 部落問題などの差別
- ネ 恋愛での葛藤
- ナ 結婚
- ラ 出産
- ム 夫婦の不和
- ウ 離婚
- ノ 配偶者の病気
- オ 配偶者との死別
- ク 子供との対立
- ヤ 子供の病気
- マ 子どもとの生・死別
- ケ 引越し
- フ その他の家族に関する問題

図24 国府台病院心身総合診療科入院患者
(成人)の生育歴上の準備・発症因子



○主に学校・塾に関する問題:

- イ 入園
- ロ 小学校入学
- ハ 中学受験勉強
- ニ 中学受験失敗
- ホ 中学進学
- ヘ 高校受験勉強
- ト 高校受験失敗
- チ 高校進学
- リ 大学受験勉強
- ヌ 大学受験失敗
- ル 大学進学
- ヲ 友人からの孤立
- ワ いじめ
- カ 転校
- ヨ クラブの問題(しごきや人間関係)
- タ その他の友人・クラスメートとの関係
- レ 教師との関係
- ソ 塾での問題
- ツ 学校・塾が遠すぎる
- ネ 就職活動
- ナ その他の学校・塾での問題

の傾向がある可能性”にとどまり、むしろ今後への問題提起のものとなった。①この調査で反映されているものは比較的短期の予後と考えられるが、臨床症状の転帰(改善度)・心理社会的背景因子の動き(改善度)が共に良いものが比較的多くみられた(両者AまたはBが417例)。②症状の改善に比し、心理社会的背景因子は改善しにくく、これは日常の臨床でもよく体験されるところである。③臨床症状の転帰(改善度)と心理社会的背景因子の動き(改善度)の並行傾向の強弱や、④心理社会的背景因子の改善があまり良くなくとも比較的改善が見られる傾向、⑤心理社会的背景因子の改善に比し臨床症状の改善が少ない傾向(これは25例と少ないが)、⑥臨床症状の種類が変わったり(症候移動)新たに加わったりする傾向、そして⑦心理社会的背景因子が他の種類が変わったり新たなものが加わったりする傾向は、疾患や心理社会的背景因子の種類によりそれぞれ違ってくる可能性も考えられたが、疾患や心理社会的背景因子の中には症例数が少なくおそらく比較の難しいものもあることや(統計学的な検定等は未施行)、心理社会的背景の各因子の重みづけ等を今回は行っていないことなどもあり、今回はこれらの傾向の疾患・心理社会的背景因子による違いについてはおそらく明言できず、より詳細な再調査・再検討が必要であると考えられる。⑧上記⑦のうち約2/3が不登校に変わったり不登校が加わったりしていたが、この中で(家庭・学校の問題以外の)心理的ショック体験のあった症例ではその変化のほとんどが不登校への変化であり、また発達遅滞の問題のある症例では不登校以外への変化が多い印象であった。(ただし、心理的ショック体験も発達遅滞の問題も、他の因子と比べ患児数がかなり少ないため、他の因子との比較は実際には難しいと考えられる。)また、不登校に変化した2/3のうち半数以上が身体症状は改善傾向にあった症例であり、このような症例では家族の不和や学校などでのいじめが比較的多い印象であった。

心理社会的背景因子の改善度が良いのに臨床症状が良くなっていない症例(上記⑥の症例)に比し、心理社会背景の改善があまり良

くなくとも比較的症状の改善が見られた症例（上記④の症例）が多かったということは、一見、1)心理社会的背景因子の改善の良いものはやはり臨床症状の改善が良く、④はまだ心理社会背景の改善が進行中かあるいはこれが後々の症状の再燃の予備群である可能性がある、という解釈と2)臨床症状の改善度は心理社会的背景因子の改善と一致するものではないという解釈の2つが考えられるようにも思われる。しかし、心理社会的背景因子に関係なく症状の軽快する症例が全く無いとは言えないが、先の結果のように臨床症状と心理社会的背景因子の動きが並行する症例の多いことや、もともと心理社会背景因子の動きは症状の動きと比べて緩やかになりがちな日常の臨床現場の経験、当アンケートが比較的広い概念で心身症例を収集したことなどよりどちらかという心理社会的背景因子の程度や絡みがもともと高くない症例も混じっている可能性も否定できず、やはり前者(1)の解釈が妥当と考えられるが、明確な結論づけにはより詳細で正確な長期にわたる調査が必要であろう。

診療後の不登校の出現については、「不登校」についてのとらえ方で解釈がちがってく

るが（心身症様症状が何等かの因子の影響も絡み不登校という状態に移行した、と考えるか、身体症状の出現を「不登校」の経過段階の一つと見るか、など）、身体症状改善後でも不登校に陥る症例の存在などからも、現在の心身症の診療のあり方に対する一つの問題提起であることには変わりなく、今後この点に関するより詳細な検討も必要となろう。

(2) 成人例での調査：成人症例の病歴・生育歴でみると、小児期からの問題と考えられるものとしては、家庭の問題では両親の不和や兄弟葛藤、学校の問題ではいじめなどが心身症の準備・発症因子として比較的多くみられた。調査(1)の小児科の調査とは調査方法に違いもあり、また成人例の大部分が16歳以降の発症であったため単純に比較することはできないが、小児例で後々成人例で見られるような生育歴上の問題を未解決のままにしまえば、後々再燃したり成人期に移行したりする可能性は高く²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾、この点を踏まえたフォローがその後の再燃や症候移動などの予防の観点からも重要であろう。この小児期と成人期の移行や連続性について検討するためには、今後長期にわたる前方調査が不可欠であると思われる。

参考文献：

- 1) 吾郷晋浩，他：いわゆる小児心身症の予後に関する文献的考察。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 平成4年度研究報告書 70-76, 1993
- 2) 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
- 3) 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
- 4) Ago Y, et.al.: Specificity concepts. Psychother and Psychosom 38:64-73, 1982
- 5) 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:小児心身症の予後を調査するため、全国各地の小児科へのアンケートと 長期予後との関連で国立精神・神経センター国府台病院心身総合診療科に入院した成人患者の生育歴調査を行った。その結果、短期予後は比較的良いことや症状と心理社会的背景の改善度が並行している症例が多いこと、症候移動を示したり、身体症状改善後に不登校に陥ったりする症例がみられることが必ずしも少なくないことや、長期予後との関連では両親の不和や兄弟葛藤、いじめの問題などが心理的に未解決なままになっていると、心身症の成人期への移行や成人期での発症へつながる可能性が示唆された。