

心身症的身体症状と行動・情緒障害発現との関連

齊藤万比古*, 山崎透*, 奥村直史*, 佐藤至子*,
磯部隆*, 山下淳*, 原田謙*, 高田智子*, 徳丸智佐子*,
中村仁志**, 笠原麻里***

要約：小児心身症的な身体症状は思春期年代の子どもに多く見られたが、不登校などの行動・情緒の障害と関連して出現する身体症状でも同様の傾向が見られた。これらの身体症状の大半は行動・情緒障害と密接に関連して出現し消失していくものであるが、これらの症状の中には長期化するものも少なくない。こうした身体症状の長期化をもたらす諸要因についてさらに詳細な検討が必要である。

見出し語：児童期、思春期、心身症、神経症、不登校

1. 研究目的

子どもの心身症的な身体症状が不登校をはじめとする児童思春期に発現する行動および情緒の障害と関連し、しかも行動および情緒の障害の発現に先立って出現することを先年度の研究結果として見出した。本年度はこうした心身症的な身体症状が行動および情緒の障害とどのように関連して発現し消退するのかについて明らかにし、児童思春期における心身症発現の意義について検討することを目的とする。

2. 研究方法

1993年1月から1994年9月までに国立精神・神経センター国府台病院児童精神科を受診した子どものうち、腹痛などの不定愁訴や、気管支喘息などの心身症様症状、その他器質的な疾患を否定された身体症状を主訴の一つとして訴えた者で、精神遅滞、広汎性発達障害、精神分裂病と診断されたものを除外した175名(男94名、女81名)を「第一の対象」として、年齢階層、診断、行動・情緒障害の領域の症状、身体症状について検討した。さらに

併発した様々な行動・情緒障害のうち時間的にも現象的にもその発現と消退が明確に確認できる不登校を示した子どものうち、第一の検討の結果対象の10%以上に見られた腹痛、頭痛、めまい、発熱、嘔気、倦怠感、下痢の7症状のいずれかが不登校発現前後各6ヶ月以内の期間に出現している者70名(男35名、女35名)を「第二の対象」として身体症状と行動・情緒障害発現との時間的関連について検討した。

3. 結果

(1) 第一の対象の初診時年齢の分布(図1)

第一の対象とした身体症状を主訴の一つとする精神遅滞、広汎性発達障害、精神分裂病以外の子どもの初診時年齢は表のように男子94名、女子81名の計175名であった。また、その年齢分布は12才から14才にピークを示しており、平均年齢 11.9 ± 2.47 才であった。

(2) 第一の対象のDSM-III-R診断(表1)

第一の対象のDSM-III-Rによる主診断名(Axis IまたはAxis II)は表のような結果であった。心身症的な不定愁訴

* 国立精神・神経センター国府台病院精神科 Dept. Psychiatry, Kohnodai Hospital, NCNP, Japan

** 埼玉県立衛生短期大学 *** 駒木野病院

と狭義の心身症の一部を示している「身体的愁訴を伴う適応障害」が全体の12%、狭義の心身症を示している「身体的病態に伴う心理的諸因子」が4%であり、これらは主として身体症状が前景に立つ障害を表わしている。一方、不登校などの児童思春期における行動・情緒障害の前景に立った障害を表わすものは、「過剰不安障害」14%、「回避性障害」6%、「抑うつ気分を伴う適応障害」をはじめとする各種の「適応障害」が計19%などとなっている。また、転換性障害や心気症など神経症的な意味の濃厚な機能性の身体症状を表わす「特定不能の身体表現性障害」が6%に見られた。

(3) 第一の対象の精神症状および行動上の問題(図2)

身体症状と共に訴えられた精神症状や行動上の問題としては不登校が最も多く125名(全体の71%)に見られ、以下表に示したように抑うつ症状、不安・焦燥感、家庭内暴力、強迫症状、パニックなどが10名以上で見られた。

(4) 第一の対象の主な身体症状(図3)

表には10名以上が訴えた身体症状を示した。そのうち対象の10%以上が訴えた症状は、腹痛が75名(全体の43%)、頭痛が55名(31%)、めまいが26名(15%)、発熱が24名(14%)、下痢が18名(10%)となっている。その他に、食欲低下、気管支喘息、呼吸困難、アトピーなどが見られる。

(5) 第二の対象の身体症状出現時期(図4)

以下では、心身症的な身体症状の出現と児童思春期の行動・情緒障害の発現との関連を検討する目的で、行動・情緒障害の指標として不登校に注目してそれを示したものの125名中から、前記の検討で対象の10%以上に見られた腹痛、頭痛、めまい、発熱、嘔気、倦怠感、下痢の7症状のうち少なくとも一つが不登校発現前後各6ヶ月以内の期間に出現し始めている者70名を選んで検討を加えた。この第二の対象で見られた7身体症状のうち不登校発現前後各6ヶ月以内の期間に出現し始めているものを拾い出し、それが複数の場合その身体症状のうち最も早く出現したものの出現時点を「身体症状の出現時期」とし、出現時期でカウントした症状とは独立して最も遅く消失したものの消失時点を「身体症状の消失時期」とした。

その結果、第二の対象の身体症状は表のように、不登校出現時(不登校の始まる前後の1ヶ月間)に66%、不登校発現1ヶ月前に16%、不登校発現2ヶ月前に6%と、不登校発現時をピークとして主に不登校発現前に出現している。不登校発現1ヶ月後以降の出現はわずかに3%にすぎない。

(6) 第二の対象の身体症状消失時期(図5)

第二の対象で「身体症状」としたものの消失時期は表

のような結果となった。不登校出現時から不登校出現後4ヶ月までの間に不登校出現後1ヶ月の13%を最大とするなだらかなピークがあり、そこに50%が含まれる。不登校発現以前に身体症状の消失しているものは1%にすぎない。また、不登校発現後7ヶ月以上の時期になお40%は身体症状が持続している。

(7) 第二の対象の不登校開始前後に身体症状を示す患児数(図6)

ここで「身体症状」とした条件を満たす症状が出現し消失するまでの期間を「身体症状のある時期」として、不登校発現前後の1ヶ月間ずつ区分した各期間に身体症状のあるものの人数を集計した。身体症状は表のように、不登校発現の数ヶ月前から出現を開始し、不登校発現時に最大となり(96%)、その後緩やかに減少していくが、不登校発現後7ヶ月以上になっても40%で以前として存在し続けている。

(8) 第二の対象での各身体症状の出現数(図7)

第二の対象が訴える腹痛から下痢までの7症状の各々についてその出現数を集計するとともに、各々の症状の持続期間を3ヶ月間以内のものとそれ以上のものに分け、前者を「短期群」後者を「長期群」として検討した。各症状の出現数は第一の対象の結果とほぼ同じ傾向を示しているが、第二の対象ではめまいの順位が低く、嘔気の順位が高いという違いが見られる。持続期間は腹痛で短期群73%長期群27%、頭痛で短期群53%長期群47%、嘔気では短期群56%長期群44%、発熱で短期群53%長期群47%、倦怠感で短期群39%長期群61%、めまいで短期群70%長期群30%、下痢で短期群70%長期群30%となっている。倦怠感を除く6症状では持続期間による2群間の分布の統計的相違はないが、倦怠感のみはめまい以外の5症状に比して有意に長期群が多いという結果になった(カイ2乗検定)。

(9) 第二の対象における不登校開始前後に各身体症状を示す患児数

上記7身体症状について、不登校開始前後の1ヶ月毎の各時期にその症状を訴えている患児数を集計した。その結果、腹痛と倦怠感の2症状の分布がそれぞれかなり異なっていることがわかった。腹痛は図8のように不登校発現時およびその後の数ヶ月のピークが明瞭に現われ、不登校発現数ヶ月前以前の出現はきわめて少なく、不登校発現後数ヶ月以降の減少傾向も明らかである。身体症状全体の分布(図6)の傾向はこの腹痛の分布を主として反映していることがわかる。一方、倦怠感では図9のように不登校発現以前にも比較的多く存在し、不登校発現時およびその後数ヶ月間のピークが明瞭ではなく、その後の減少傾向もあまり見られない。他の5症状は腹痛に近い

分布を示すものが多いが、何れにしろこの2種類の分布の中間的な傾向を示している。

4. 考察

(1) 児童精神科を受診する心身症的な身体症状が主訴の一つである子どもの数は本年の調査でも昨年の結果と同じように、12才から14才までの思春期症例が圧倒的に多く、その大半は不登校をはじめとする児童思春期の行動および情緒の障害を伴っている³⁾。このような子どもの訴える身体症状として腹痛、頭痛、めまい、発熱、嘔気、倦怠感、下痢などが比較的多く見られる。これらの身体症状は小松他¹⁾の不登校に伴った身体症状の調査や Livingston 他²⁾の児童精神科入院児童の訴えた身体症状の調査と類似した結果であり、小児心身症的な身体症状として不定愁訴とも自律神経機能の障害とも考えられるこれらの諸症状が一般的であることを示しているといえよう。

(2) 今回はこれらの7症状を小児心身症的な身体症状の指標的症状とし、また対象の70%強に見られる不登校を、その発現率の多さに加えて開始および消失の時点が比較的明確に同定しようという特徴から、児童思春期の行動・情緒障害の指標的現象として両者の時間的関連を検討した。その結果、これらの身体症状は不登校発現時をピークとして不登校発現以前の数ヶ月間に大半が出現しており、不登校発現後に身体症状が新たに始まるものはほとんどない。一方、それらの身体症状の消失時期は不登校発現時および発現後数ヶ月の期間のものとして7ヶ月以上のものが比較的多いようである。すなわち、心身症的な身体症状は行動・情緒障害の発現の数ヶ月前くらいから存在し始め、行動・情緒障害の発現時およびその後の数ヶ月間に最も多く存在するピークを迎え、その後緩やかに減少していくが、行動・情緒障害の発現後半年を経過してもなお40%ほどには存続しているという結果を得た。また各身体症状について個々に同じ検討を加えると、腹痛を代表とする行動・情緒障害の出現前後に比較的短期間出現している症状と、倦怠感のように長期にわたって存在するものが多い症状とがあることがわかった。こうした心身症的な身体症状の持続期間については、短期間に消失していくものと長期にわたって持続するものとの差について、症状形成に与える心理社会的要因、すなわち家族や社会的な環境要因、発現要因、治療経過などについ

て各症例のより詳細な検討により明らかにする必要がある。また、今回の調査からも症状の種類による心身症としての意義の相違があり得ることが示唆されており、この領域の検討もさらに必要である。

(4) このような心身症的な身体症状と行動・情緒障害が共に前景に出るような子どもの治療を計画する際には、この身体症状を含む病態を精神医学的にどのような障害として位置づけ、その一見同じものに見える各身体症状の精神病理学的意義の違いを認知する視点を持つことが大切であるだろう。ここでは試みにこうした病態を三つのグループに分類してそこに含まれる精神医学的障害をあげておきたい⁴⁾。第一のグループは「狭義の心身症」と呼ぶべきもので、心理社会的要因が症状の出現と持続に大きく関与する身体疾患(DSM-III-R診断の身体的病態に伴う心理的諸因子)と、心身症の言うことのできる心理社会的ストレス下での不定愁訴のみが主訴であるもの(身体的愁訴を伴う適応障害)を示している。第二のグループは「心身症的な身体症状を主訴とする行動・情緒障害」と呼ぶべきもので、不登校などの行動・情緒障害が前景に立ちながら不定愁訴的あるいは心身症的な身体症状を伴うもの(過剰不安障害などの不安障害や各種の適応障害など)を示している。第三のグループは「身体症状へのとらわれを主訴とする神経症性障害」と呼ぶべきもので、身体化や転換などの神経症的心理機制が関与するような身体症状へのとらわれが見られるもの(「転換性障害」「心気症」など)を示している。今後、これらのグループに分類された諸症例を詳細に検討する必要がある。

文献

1) 小松保子, 徳重洋子, 奥山真紀子 他: 身体症状を主訴とする不登校児・小児の精神と神経 22:177-182, 1982.

2) Livingston, R., Taylor, J.L. & Crawford, S.L.: A Study of Somatic Complaints and Psychiatric Diagnosis in Children. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 27:185-187, 1988.

3) 齊藤万比古, 山崎透, 笠原麻里他: 児童精神科を受診する子どもの身体症状について・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5年度研究報告書:124-131, 1994.

4) 齊藤万比古: 不登校の心身相関. *心身医療* 6;1149-1156, 1994.

図1 対象の年齢階層

(N=175)

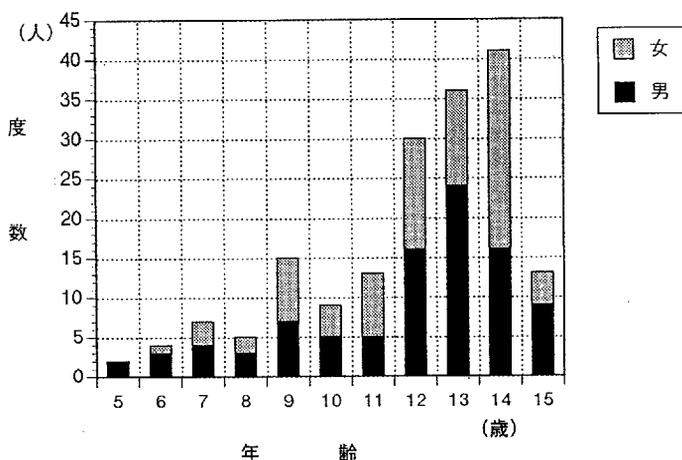


表1 DSM-III-R診断(主診断)分布

(N=175)

コード番号	診断名	人数 (%)
313.00	過剰不安障害	24 (13.7)
309.82	身体的愁訴を伴う適応障害	21 (12.0)
313.21	小児期または青年期の回避性障害	11 (6.3)
300.70	特定不能の身体表現性障害	11 (6.3)
309.00	抑うつ気分を伴う適応障害	10 (5.7)
316.00	身体的病態に伴う心理的諸因子	7 (4.0)
309.28	混合した情動像を伴う適応障害	7 (4.0)
309.83	ひきこもりを伴う適応障害	6 (3.4)
309.24	不安気分を伴う適応障害	5 (2.9)
309.90	特定不能の適応障害	5 (2.9)
309.21	分離不安障害	5 (2.9)
300.30	強迫性障害	5 (2.9)
313.81	反抗挑戦性障害	5 (2.9)
	その他	53 (30.1)

図2 精神症状および行動上の問題の出現数

(N=175)

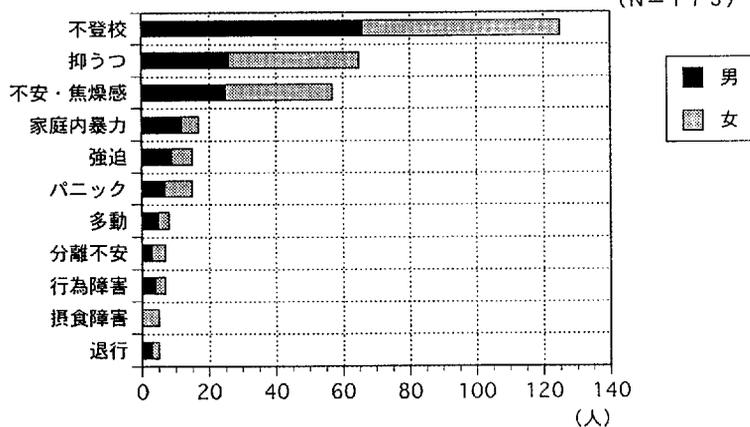


図3 主な身体症状の出現数

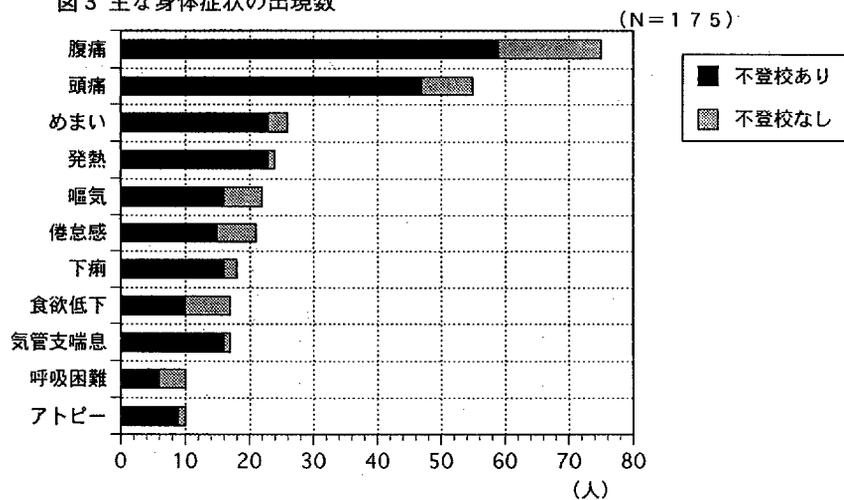


図4 身体症状の出現時期

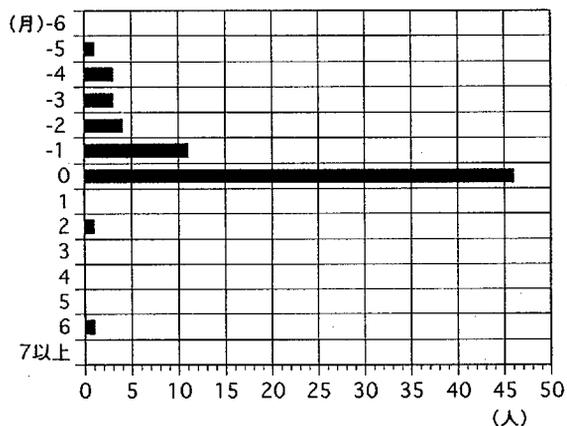


図5 身体症状の消失時期

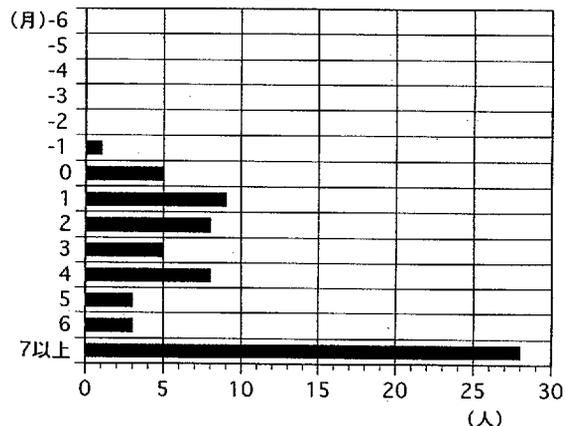


図6 不登校開始前後に身体症状を示す患児数

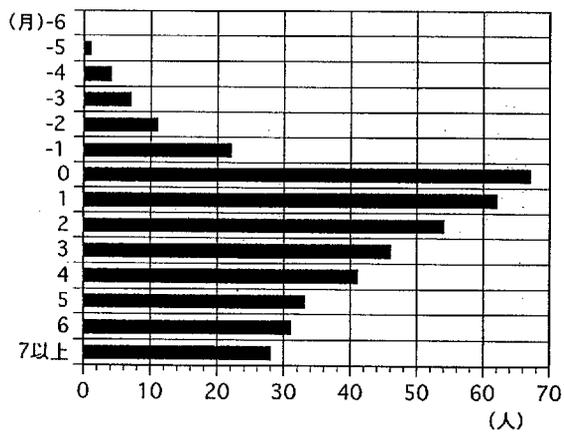


図7 各身体症状の出現数

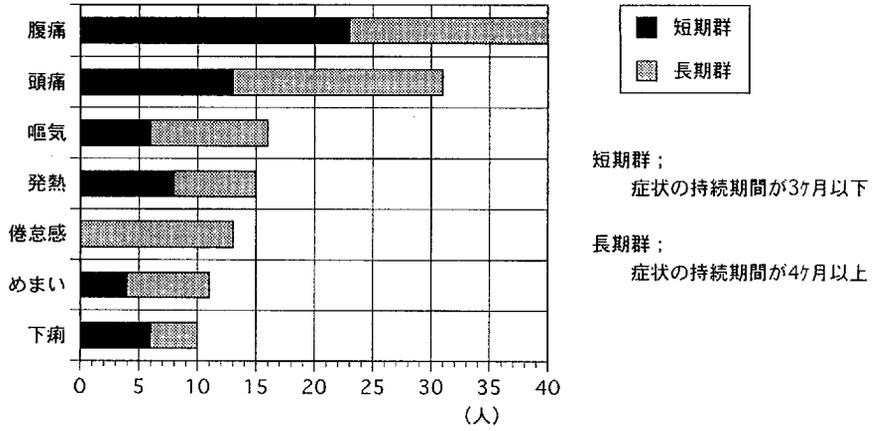


図8 不登校開始前後に腹痛を示す患児数

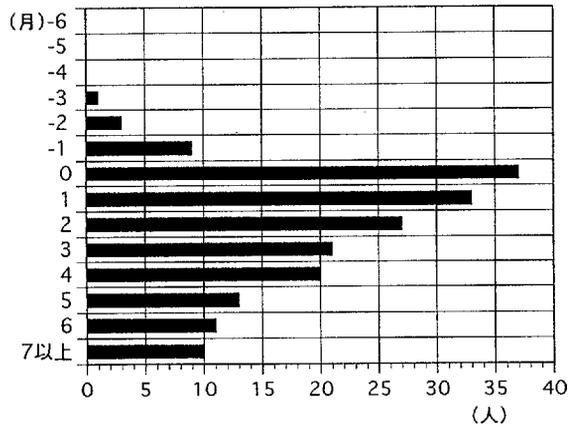
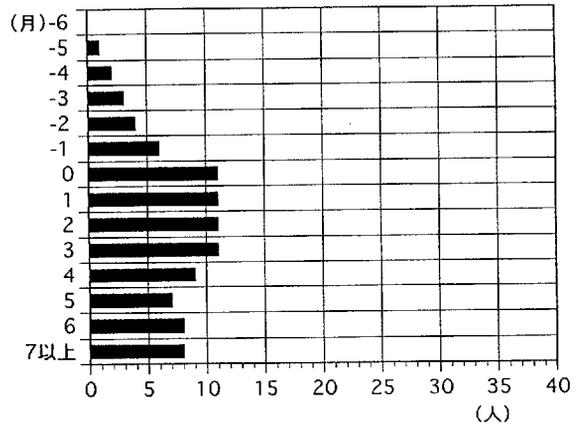


図9 不登校開始前後に倦怠感を示す患児数





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:小児心身症的な身体症状は思春期年代の子どもに多く見られたが、不登校などの行動・情緒の障害と関連して出現する身体症状でも同様の傾向が見られた。これらの身体症状の大半は行動・情緒障害と密接に関連して出現し消失していくものであるが、これらの症状の中には長期化するものも少なくない。こうした身体症状の長期化をもたらす諸要因についてさらに詳細な検討が必要である。