

〈分担研究者報告〉

小児心身症に関する研究

分担研究者 星加明德<sup>1)</sup>

要約：共同研究(1)として、平成6年度に調査した心身症小児のうち203名について再調査し、今後の行政研究としては自律神経症状(頭痛、腹痛、嘔気など)を主要症状とする小児を主な調査対象とすることを提言した。また操作可能な背景因子の同定、それを除去した場合の効果についても検討する必要があることを示した。共同研究(2)として、心身症の代表的疾患である過敏性腸症候群の調査を行い、消化器症状に対する患児の態度により3群に分類できる可能性を示し、またこの3群はその背景が異なり対応方法も異なると考えられた。これは他の心身症に対しても応用可能である。個別研究では、学校と医療の連携のため、担任への働きかけ、校内のシステム作りへの協力、校医制度の再検討、専門的情報の提供、研修機会の設定、冊子やハンドブックの刊行、医療側の対応能力の向上などが大切で、また早期に関わる必要があると考えられた。

見出し語：自律神経症状、背景因子、対応、学校との連携

【目的】小児心身症発生における背景因子の役割を評価し、学校と医療の連携のあり方や医療中の対応を検討することを目的とした。

【共同調査1】小児心身症についての調査

①対象は203名で、82%は小中学生であった。②受診時の臨床症状は、腹痛、頭痛、嘔気などが主で、保健室頻回来室者や不登校児とも共通していた。③不登校は65%と高率で、小児心身症への対応では不登校も同時に考える必要がある。④背景因子が消失したもので症状の消失・軽減がより高率にみられた。⑤消失した背景因子は、学校では友人との問題、精神的い

じめ、担任との問題、家庭では過干渉、母親との問題などであった。⑥消失した症状では、頭痛、腹痛、微熱、嘔気などであったが、背景因子消失群でより高率に消失していた。

【共同調査2】過敏性腸症候群についての調査

代表的心身症である本疾患について予備的調査を開始した。①対象は61名である。②不登校の合併は46%であった。③消化器症状に対する態度より、a)不登校児の症状の1部としてみられ学校での背景因子が高率、b)腸管の機能脆弱性があり発症に背景因子が関与しいわゆる心身症、c)行動特徴が高率にみられより

1) 東京医科大学小児科 Department of Paediatrics, Tokyo Medical College

神経症的な状態、の3群に分類され、それぞれについて対応を考える必要が示唆された。

【個別研究】〔星加〕診断基準と対応が確立されている7疾患を除く心身症小児58名について、頭痛、腹痛、嘔気の3症状の有無を調査したが、71%が2症状以上を有していた。今後の調査ではこの3症状が心身症を抽出する際の手がかりになる可能性がある。〔宮本〕幼児の性格行動特徴と心身症様症状の調査し、ある種の性格・行動特徴と特定の心身症症状との間に有為な関連が認められた。〔生野〕小児心身症に関する学校の現状を調査し、連携のための医療側がなすべき事として、担任教師への働きかけ、校内のシステム作りへの協力、校医制度の再検討、専門的情報の提供、研修機会の設定、冊子やハンドブックの刊行が必要である。

〔平山〕保健室頻回来室者の調査で、病院を受診したものは55%で、改善群では医師の対応がよく、専門機関と密接な連携があり、担任、養護教諭、母親の対応が大切で、早期に関わることが必要である。〔斎藤〕不登校にともなう機能的身体症状の発現機制から、不安障害によるものとその他の障害によるものに分類され、不安群はより持続機関が短く非不安群は身体症状の遷延傾向があり、各障害により援助システムの変更が必要である。

リサーチクエスション①小児の心身症が発生する背景因子は何か

平成6年度の調査で背景因子の概要は把握できたが、背景因子が発生に関わる本当の役割については明らかにはできなかった。心身症の中には多種の疾患、病態が含まれるので、その中

含まれるので、その中で背景因子除去が効果があると思われるものを検討する必要がある。

リサーチクエスション②対応策として何が考えられるか

発症初期の心身症小児を抽出する必要があるが、そのためには自律神経症状（特に頭痛、腹痛、嘔気）を指標として、学校保健室や一般医療機関での初期の対応を考えることが必要である。学校と医療の連携のため、担任への働きかけ、校内のシステム作りへの協力、校医制度の再検討、専門的情報の提供、研修機会の設定、冊子やハンドブックの刊行が必要である。また医師の対応能力の向上、学校と病院の連携の構築、担任・養護教諭・母親の連携した対応が大切で、また早期に関わることが必要と考えられた。

今後の研究方針

①小児心身症の中で、「頭痛、腹痛、嘔気」を主要な症状として訴える小児を行政研究の対象として具体的対応を検討する。②操作可能な背景因子を同定し、どのような症例で背景因子の操作が有効なのかを検討する。③過去2年間にわたり調査対象となった203名の経過をさらに前方視的に追跡し2年後の予後調査を行い、長期経過の中で背景因子の消失と症状消失の対応、実際に行われた対応とその有用性を評価する。④学校における心身症スクリーニング、学校と医療機関の連携のシステムについて調査、試行を継続する。特に学校保健室で可能な初期対応、紹介の適応などを調査する。⑤小児心身症の1つのモデルと考えられる過敏性腸症候群についての調査を継続する。



## 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:共同研究(1)として、平成6年度に調査した心身症小児のうち203名について再調査し、今後の行政研究としては自律神経症状(頭痛、腹痛、嘔気など)を主要症状とする小児を主な調査対象とすることを提言した。また操作可能な背景因子の同定、それを除去した場合の効果についても検討する必要があることを示した。共同研究(2)として、心身症の代表的疾患である過敏性腸症候群の調査を行い、消化器症状に対する患児の態度により3群に分類できる可能性を示し、またこの3群はその背景が異なり対応方法も異なると考えられた。これは他の心身症に対しても応用可能である。個別研究では、学校と医療の連携のため、担任への働きかけ、校内のシステム作りへの協力、校医制度の再検討、専門的情報の提供、研修機会の設定、冊子やハンドブックの刊行、医療側の対応能力の向上などが大切で、また早期に関わる必要があると考えられた。