

小児心身症についての調査 (I)

小児心身症の初期症状、経過などについて

(分担研究：小児心身症に関する研究)

星加明德¹⁾、宮本信也²⁾、生野照子³⁾、
平山清武⁴⁾、齊藤万比古⁵⁾

要約 平成6年度の調査対象で本年度も再調査が可能であった203名の心身症小児について調査を行った。受診時の身体症状は、対象全体では腹痛が34%と最も多く、頭痛33%、嘔気18%であり、診断や治療の確立された7疾患（排泄障害、チック障害、睡眠障害、摂食障害、周期性嘔吐症、過換気症候群、気管支喘息）を除いた97名では、腹痛55%、頭痛55%、嘔気29%と高率にみられた。これより発症初期の心身症小児を抽出するためには、頭痛、腹痛、嘔気の3症状の有無に注意する必要があると思われた。また背景因子が消失したもののの中では、症状の消失が49%、軽減して持続が33%、同様に持続18%であった。これは背景因子が消失しなかったものより良好ではあるが、大きな差ではなかった。消失した背景因子は、学校では友人との問題18%、精神的いじめ15%、担任との問題11%、家庭では、過干渉19%、母親との問題14%などであった。消失した症状としては、背景因子が消失したもので頭痛29%、腹痛24%、微熱15%、嘔気11%などであったが、背景因子が消失しなかったものでもやや低率ではあるが同様の症状が消失していた。今後操作可能な背景因子を同定しその除去が科学的に有効といえるのか、あるいはどのような症例で有効なのか調査を行う必要がある。

見出し語：小児、心身症、初期症状、経過、背景因子

-
- 1) 東京医科大学小児科 Department of Paediatrics, Tokyo Medical College
 - 2) 筑波大学心身障害学系 Institute of Special Education, University of Tsukuba
 - 3) 国立精神・神経センター国府台病院 Department of Psychiatry, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry
 - 4) 神戸女学院大学人間科学部 School of Human Sciences, Kobe College
 - 5) 琉球大学医学部小児科 Department of Paediatrics, School of Medicine, University of The Ryukyus

研究目的

平成6年度調査で明らかになった問題点について再調査を行い、また1年後の予後を調査することを目的とした。

平成6年度調査¹⁾では、心身症小児229名の調査を行い、以下の問題点が明確になった。

1) 平成6年度調査では小児心身症の全体像を把握するため診断名を調査したが、これでは発症初期に保健室に来室、あるいは一般医療機関に受診する発症初期の心身症症例を抽出することは困難と思われた。

2) 心身症の中でも、チック障害、睡眠障害、排泄障害、摂食障害、周期性嘔吐症、過換気症候群、気管支喘息などは診断基準が明確で、医療での診断や治療が確立されてきている。しかしこれらの診断以外の症例は、きわめて類似した症状を持っているが、その治療者の視点により、起立性調節障害、過敏性腸症候群、心因性腹痛、適応障害、分離不安、ヒステリー、不登校など様々な診断名^{1,2)}がつけられていた。このような症例の臨床特徴を調べるため、前述の7種の疾患と診断されたものを除いた症例について、心身症を疑う初期の「症状」を調査し確認する必要がある。

3) 背景因子の概要は把握できたが、背景因子の軽減・消失が症状の軽減・消失とどの程度関連するののかについても確認する必要がある。つまり小児では、治療をしなくても成長とともに自然経過の中で症状や疾患が消失することはしばしば経験する。背景因子が除去されれば症状は消失するのか、あるいはどの程度改善が望めるのか、また実際に除去可能な背景因子は何か

について検討する必要がある。

4) また患児をサポートするための学校内の連携、特に担任教師と養護教諭、医療機関を含む連携のシステムの検討が引続き必要である。

このような調査結果をもとにして、前述の1) - 3) を共同調査で、4) を生野、平山の個別研究で行うこととした。

対象・方法

対象は平成6年度調査対象の心身症小児（平成6年9月から11月に初診あるいは再診で受診した心身症小児）229名のうち、平成7年度の9-11月にも調査が可能であった203名（男児101名、女児102名）である。

調査対象施設は昨年と同様で、東京医科大学病院、自治医科大学病院、大阪市立大学病院、琉球大学病院の小児科、および国府台病院の精神科とその関連施設、17の医療機関である。心身症の定義については、1991年の日本心身医学会の記述³⁾、「身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し器質的ないし機能的障害の認められる病態を呈するもの。ただし神経症、うつ病などの精神疾患は除外される。」に従った。

受診時の症状の調査の一部では、診断基準が明確で対応も確立された排泄障害、チック障害、睡眠障害、摂食障害、視覚障害、気管支喘息、周期性嘔吐症の7疾患を除いた調査結果を呈示した。

調査結果および考察

1) 初診時の年齢と学校

初診時の年齢は2-15歳であり、203名中196名(97%)は6-15歳であった。

つまり学童期、思春期の小児が大部分を占めていた。また現在、小学生は79名、39%、中学生81名、40%、高校生33名、16%、つまり対象の82%は小中学生であった。

2) 通院期間

通院期間については、1年6か月未満が142名(70%)を占めていた。

3) 通院状況

表1に通院状況について示した。継続中のものが70名、35%、治療終了、66名、33%、治療中断が55名、27%であった。

4) 受診時の身体症状

表2受診時の身体症状を示した。今回の調査対象となった203名全体について第1列に示した。腹痛が69名、34%と最も多く、頭痛が67名、33%、嘔気37名、18%、下痢18名、8%、微熱15名、7%などが多くみられた。

診断基準が明確で対応も確立されている7疾患を除いた97名について表2の第2列に示した。腹痛、53名、55%、頭痛53名、55%、嘔気28名、29%、下痢18名、19%、微熱12名、12%などであった。この結果からみると、この97名の中では頭痛と腹痛はいずれも半数以上の症例でみられ、嘔気も1/3で認められた。

これは平山、識名ら⁴⁾²⁾の保健室頻回来室者の調査でも、斎藤の不登校児の調査でも⁵⁾、共通した訴えであった。

5) 不登校

不登校は203名の全経過中131名、65%と高率にみられた。このうち不登校の状況が

①連続して2週間以上欠席、あるいは②1か月のうち半分以上欠席という2つの条件のうち1つ以上満たすものは、131名中92名、70%であった。

また受診時不登校がみられたものは131名のうち109名、83%であったが、1年後に行った今回の調査時に不登校があったのは43名、33%)と減少していた。

この調査結果からみると、心身症の対応を考える場合、不登校の対応についても同時に考えてゆく必要がある。不登校は心身症ではないという議論があることは承知しているが、これを切り放して心身症の行政対応を考えると言うのは現実的ではないと考える。

6) 背景因子の消失・持続と、症状の消失・持続の関連

表3に平成6年度の調査前に背景因子が消失したもの、平成6年度の調査から7年度調査までに消失したもの、背景因子がまだ消失していないものの3群に分けて、症状の消失、軽減、持続の割合を示した。

昨年の調査前に背景因子が消失したものは132名みられ、これは平成6年度調査229名のうち58%にあたる。132名中45名、34%は、背景因子が消失して1か月以内に症状も消失し、1か月以後に消失したものも含めると64名、49%で症状も消失していた。また44名、33%は症状は軽減するものの持続しており、24名、18%では背景因子が消失しても症状は同様に持続していた。

昨年の調査後、今年の調査までに背景因子が消失したものは73名であり、これは平成7年

度調査の203名のうち34%にあたる。73名中17名、23%は、背景因子が消失して1か月以内に症状も消失し、1か月以後に消失したのも含めると37名、51%で症状消失がみられた。また24名、33%は症状は軽減するものの持続しており、12名、16%では背景因子が消失したにもかかわらず症状は同様に持続していた。

また今年の調査で背景因子が持続しているものは61名であり、これは平成7年度調査の203名のうち30%にあたる。このなかで症状が消失したものが26名、43%認められた。また症状は軽減して持続しているものが16名、26%、同様に持続しているものは19名、31%であった。

つまり全体では背景因子が消失したもので症状の消失・軽減がやや高率であったが、背景因子が持続したものと比較して大きな差はなかった。

これはいくつかの解釈が可能と思われる。たとえば、①背景因子は発症の誘因、つまり引金にすぎないという考えである。生物学的な基盤が大きな役割を持っているということになる。そうであれば、発症閾値が下がってくれば一つの背景因子を取り除いても、次ぎの機会に発症するということになる。②もう一つは、背景因子になったストレスが脳の中になんらかの変化を起こしたという解釈も可能である。少なくとも心身症の一部は後天的に発生するという考えである。そうであれば、背景因子を除去することで一部の症例については、心身症の発症を予防できることになる。

病院の外来で患者が増えるというのは、様々な社会情勢を反映している可能性があり、社会における実数が増えているか否かは確認が難しい。しかし、一つの例として文部省の「学校嫌い」の調査資料がある。これは義務教育の中で、一般人口の中で、本当に不登校が増えているということを科学的に立証しているものと考えられる。つまり、この資料は心身症の一部が後天的に発生しているという一つの根拠になると思われる。

7) 消失した背景因子

表4に、平成6年度の調査後1年間に背景因子が消失した73名の学校、家庭における背景因子を示した。学校では友人との問題が13名、18%、精神的いじめ11名、15%、担任との問題8名、11%、家庭では過干渉14名、19%、母親との人間関係の問題10名、14%などが消失していた。

これらの因子は、背景因子の中で頻度が高いものであり、これらが操作可能か否かについてはさらに検討が必要である。

8) 消失した症状

表5に、平成6年度の調査後1年間に消失した症状を背景因子が消失したものと、持続しているものに分けて示した。背景因子が消失したものの72名についてみると、消失した症状としては頭痛21名、29%、腹痛17名、24%、微熱11名、15%、嘔気8名、11%などであったが、背景因子が持続している61名についても、頭痛13名、21%、腹痛13名、21%、微熱6名、10%、嘔気13名、21%が消失していた。背景因子が消失した群でやや高率に消失するものの、持続しているものでも同

様の症状が消失していた。

これらの症状も受診時にも高率にみられているので、これが改善の指標として有用か否かはさらに調査が必要となる。

9) 予後

予後については、治癒53名、29%、改善87名、48%、不変39名、22%、憎悪2名、1%で、おおむね良好であった。

今後の方針として①心身症の中でも、診断、治療が確立されている7疾患を除いて、「頭痛、腹痛、嘔気」などの自律神経症を訴える心身症小児を対象として行政研究を行う必要があること、②操作可能な背景因子を同定し、その操作が本当に科学的に有効といえるのか、あるいはどのような症例で有効なのか、調査を行う必要があると思われた。

今回の共同調査（Ⅰ）および（Ⅱ）に御協力いただいた諸先生方に厚く御礼申し上げます。

茨城県立中央病院小児科	浜野雄二先生
谷口医院	谷口洋子先生
松野医院	松野哲彦先生
神川小児科クリニック	神川 晃先生
志木中央病院小児科	根本しおり先生
大阪市立大学病院小児科	地寄和子先生 上原優子先生
和泉市民病院小児科	米沢澄子先生
城東中央病院小児科	山口日名子先生
大宜見クリニック	大宜見義夫先生 伊是名 聡先生

中頭病院小児科
琉球大学法学部

玉那覇栄一先生
井村 修先生

文献

- 1) 宮本信也、星加明德、生野照子、平山清武、斎藤万比古、小児心身症についての調査(1)、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6年度研究報告書、77-84、1995
- 2) 宮本信也、星加明德、木下敏子、山崎晃資、吾郷晋浩、斎藤万比古、生野照子、平山清武、小児心身症およびその類縁の状態についての調査(Ⅰ)、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、65-73、1994
- 3) 日本心身医学会教育研修委員会編、心身医学の新しい診療指針、心身医学、31巻7号、537-576、1991
- 4) 平山清武、譚名節子、仲田行克、保健室頻回来室者の実態および心身の不適応徴候を訴える児童・生徒に対する学校の対応について、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6年度研究報告書、114-124、1995
- 5) 斎藤万比古、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、心身症的身体症状と行動・情緒障害発現との関連、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6年度研究報告書、108-113、1995

表1、通院状況

	症例数 (%)
継続中	70名 (35)
終了	66名 (33)
中断	55名 (27)

表2、受診時の身体症状

症状	心身症全体	7疾患を除いた症例
	203(100%)	97(100%)
腹痛	69(34)	53(55)
頭痛	67(33)	53(55)
嘔気	37(18)	28(29)
下痢	18(8)	18(19)
微熱	15(7)	12(12)
めまい	14(6)	11(11)
食欲低下	14(6)	7(7)
その他の疼痛	13(6)	10(10)
倦怠感	11(5)	8(8)

表3、背景因子の消失・持続と症状の消失・持続の関連

症状	昨年調査前 背景因子消失	昨年調査後 背景因子消失	背景因子持続
	132(100%)	73(100%)	61(100%)
1か月以内に消失	45(34)	17(23%)	
1か月以降に消失	19(14)	20(27%)	26(43%)
小計	64(49)	37(51%)	26(43%)
軽減し持続	44(33)	24(33%)	16(26%)
同様に持続	24(18)	12(16%)	19(31%)

表4、消失した背景因子

背景因子	73(100%)
学校	
友人との問題	13(18)
精神的いじめ	11(15)
担任との問題	8(11)
家庭	
過干渉	14(19)
母親との問題	10(14)

(症例数には重複あり)

表5、昨年調査後消失した症状

症状	背景因子	
	消失	持続
	73(100%)	61(100%)
頭痛	21(29)	13(21)
腹痛	17(23)	13(21)
微熱	11(15)	6(10)
嘔気	8(11)	13(21)
食思不振	6(8)	1(2)

(症例数には重複あり)

表6、現在の状況

治癒	53(29)
改善	87(48)
不変	39(22)
増悪	2(1)
小計	181(100)
不明	22
合計	203



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 平成 6 年度の調査対象で本年度も再調査が可能であった 203 名の心身症小児について調査を行った。受診時の身体症状は、対象全体では腹痛が 34%と最も多く、頭痛 33%、嘔気 18%であり、診断や治療の確立された 7 疾患(排泄障害、チック障害、睡眠障害、摂食障害、周期性嘔吐症、過換気症候群、気管支喘息)を除いた 97 名では、腹痛 55%、頭痛 55%、嘔気 29%と高率にみられた。これより発症初期の心身症小児を抽出するためには、頭痛、腹痛、嘔気の 3 症状の有無に注意する必要があると思われた。また背景因子が消失したものの中では、症状の消失が 49%、軽減して持続が 33%、同様に持続 18%であった。これは背景因子が消失しなかつたものより良好ではあるが、大きな差ではなかつた。消失した背景因子は、学校では友人との問題 18%、精神的いじめ 15%、担任との問題 11%、家庭では、過干渉 19%、母親との問題 14%などであった。消失した症状としては、背景因子が消失したもので頭痛 29%、腹痛 24%、微熱 15%、嘔気 11%などであったが、背景因子が消失しなかつたものでもやや低率ではあるが同様の症状が消失していた。今後操作可能な背景因子を同定しその除去が科学的に有効といえるのか、あるいはどのような症例で有効なのか調査を行う必要がある。