

小児心身症についての調査（II）

— 『過敏性腸症候群』と判断された症例のまとめ—

（分担研究：小児心身症に関する研究）

宮本信也¹⁾、星加明德²⁾、生野照子³⁾
平山清武⁴⁾、斉藤万比古⁵⁾

要約：調査（I）と同様の施設において過去10年間で過敏性腸症候群と判断された例の臨床的特徴を検討した。5施設から61症例が集計された。男女差はなかった（男児35例、女児25例）が、初診年齢では、全体の約80%が11～15歳の年齢層に集中し、特に、13・14歳で53%と過半数を占めていた。過敏性腸症候群と判断された根拠は、反復性腹痛と下痢または便秘の反復の合併とするものがほとんどであった。消化器症状で多く認められたのは排便による腹痛軽減、腹痛を伴う下痢、頻回の便意などであり、頻度が少なかったのは便秘、残便感、粘液便などであった。消化器以外の身体症状では、頭痛が最も多くみられた（32.8%）。心理行動面の問題では、不登校が最も多く45.9%にみられていた。消化器症状に対する患児の態度と、消化器症状や消化器以外の症状の内容、不登校の状況、背景要因を総合的に検討することにより、腹痛と便通異常を主症状とする症例は3群に分けられることが推定された。それは、いわゆる不登校でその身体症状の一つとして消化器症状を呈しているもの、心理行動上の問題が少なく身体的脆弱性を基盤とする典型的過敏性腸症候群、個人の性格上の問題が大きく神経症的状態となっている群である。小児の「過敏性腸症候群」では、これら3群のタイプ分けを考慮しながら対応を検討していく必要があると思われた。

見出し語：小児、過敏性腸症候群、背景因子、不登校

【はじめに】過敏性腸症候群は、反復する腹痛と下痢や便秘などの便通異常を主症状とする心身症の代表疾患の一つとされるものである。その頻度は、小児でも決して稀でないことが報告されてき

ている。例えば、平成5年度の本研究班による調査では、中学生で約3%前後の頻度が推定されている。

しかしながら、一方ではまた、過敏性腸症候群

1) 筑波大学心身障害学系 Institute of Special Education, University of Tsukuba

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

3) 神戸女学院大学人間科学部 School of Human Sciences, Kobe College

4) 琉球大学医学部小児科 Department of Paediatrics, School of Medicine, University of The Ryukyus

5) 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

の診断は、腹痛と便通異常の症状から行われることも多く、小児で過敏性腸症候群と判断された症例が、全て同じ病態を示しているかは検討の余地があるところと思われる。

本調査では、研究協力者の各施設で過敏性腸症候群と判断された症例を対象として、小児の過敏性腸症候群の臨床的特徴を検討することを目的とした。

【対象と方法】対象は、調査(I)と同様の施設で、初診時年齢15歳以下で過敏性腸症候群と判断された症例である。小児心身症の調査用紙と同様の内容に、過敏性腸症候群に関する症状を加えた調査用紙を作成し、各施設で記入をしてもらった。なお、平成5年度の調査により、過敏性腸症候群様の症状を持っていても医療機関を受診する例は少ないことが判明しているため、対象症例は、1984年から1995年の10年間で各施設を初診で受診し過敏性腸症候群と判断された症例とした。過敏性腸症候群の判断基準は、各施設に一任した。

【結果と考察】

1) 過敏性腸症候群が疑われる基準

5施設から61人の症例が回収された。過敏性腸症候群の判断根拠が記載されていたのは54人で、そのうち53人(98%)で、「反復する腹痛+下痢あるいは便秘の反復」が判断基準として上げられていた。つまり、小児科においては、腹痛と便通異常の2症状が持続する場合、過敏性腸症候群が考えられる傾向があると思われた。

2) 性別と初診時年齢

61人の性別と初診時年齢は表1の通りである。性別では、男児に多い傾向が認められたが、有意差はなかった。初診時年齢では、11~15歳で全体の78.7%を占め、特に、13・14歳で52.5%と過半数を占めていた。平成5年度の調査において、学

年が上がるにつれ、出現頻度が増加する傾向がみられていたが、医療機関を受診するのは中学2年生前後が多いことがうかがわれた。このことは、逆にいうならば、小学5年生以上、特に、中学生で腹痛と下痢・便秘の反復で受診した小児では、過敏性腸症候群の存在を考慮する必要性があることを示しているとも思われた。

3) 消化器症状の特徴

Manningの診断基準の項目にあげられている症状の頻度をみたのが表2である。最もよく認められている症状は、「排便による腹痛の軽快」で86.9%、約9割近い症例で認めていた。その他、「腹痛を伴う頻回の便意」と「始めに腹痛を伴う下痢」の症状も、半分以上の例で認められていた。一方、「腹部膨満」、「残便感」、「粘液便」の症状は比較的少なく、特に、「粘液便」は3%前後に認めただけであった。「粘液便」の症状は、自覚症状というよりも、便性の問題であり、小児では自己観察が充分でないことも考えられ、そうしたことによって、この症状の頻度が実際よりも少なくなっている可能性もあると思われた。

Manningの診断基準では、頻回の腹痛と診断基準の項目3項目以上で過敏性腸症候群と判定される。項目数をみたのが表3である。3項目以上を認めたものは、全体の36%であった。一方、全く認めないものも18%存在した。これらより、腹痛と便通異常だけでチェックした場合でも、その約1/3の症例は、成人と同様の基準にも該当する過敏性腸症候群の状態像を呈することがうかがわれた。このことは、逆に、成人の診断基準に該当しない小児例の診断を検討し、小児における過敏性腸症候群の概念を整理する必要性があることを示しているものと思われた。

Manningの診断基準項目以外の消化器症状をみた

のが表4である。下痢と便秘を繰り返す「交替性便通異常」は約1/5の症例で認められ、便秘は15%前後の例でみられていた。これらの結果を、先のManningの基準項目の頻度と合わせて考えると、今回の症例の多くは、腹痛と下痢の反復を主症状としているものが多いことが考えられた。これは、小児の過敏性腸症候群では、便秘の症状はそれほど多くないことを示唆するものとも思われる。

4) 消化器以外の身体症状 (表5)

消化器以外の身体症状では、頭痛が最も多く約1/3の例で認められていた。それ以外にも多彩な症状が合併していたが、それぞれの頻度はそれほど多いものではなかった。

5) 心理行動面の問題

心理行動面の問題で一番多かったのは不登校で、全体の半数近くに認めた(表6)。男女で不登校の合併に差はなかったが、初診時年齢では12~14歳で不登校合併例の80%近くを占めていた。

一方、消化器症状自体による欠席の頻度をみると26.2%であり(表7)、先の不登校頻度と差が認められた。これは、過敏性腸症候群と判断された症例において、不登校がみられた場合、必ずしも消化器症状のために不登校になっているのではないことを示しているものと思われた。

6) 背景要因

61症例の発症時背景要因として推定されたものは、本人の性格行動特徴が52.5%、学校関連要因が42.6%、家庭関連要因が39.3%であった。本人の性格行動特徴では(表8)、「神経質」、「過剰適応」、「対人緊張」、「敏感さ」などが1/5~1/4の症例に認められていた。学校関連要因では(表9)、いじめを含む友人問題が16.4%と最も多かったが、それでもその頻度は、小児心身症全体の背景要因を検討した以前の調査(平成5年度

・6年度)と比べると少なく、また、「身体的いじめ」が全くみられていないことが注目された。家庭関連要因では(表10)、親の養育態度の問題が多いものであったが、これも約20%と、小児心身症全体の調査結果と比較して少ないものであった。

以上より、小児の過敏性腸症候群の背景要因は、小児心身症全般と同様、個人の性格行動特徴、学校関連要因、家庭関連要因の3種類が大きいものであるが、その『重要度』は異なり、個人の性格行動特性の問題が大きい可能性があると考えられた。

7) 消化器症状に対する態度による特徴

消化器症状に対する態度をみたのが表11である。操作的にこの3群を設けたが、61例中58例で記載があり、ほとんどの症例は3群のどれかに該当するものと思われた。症状をあまり気にかけていないように見える症例が10%強認められているのが注目される。以下、これら3群別にその特徴を検討した。

表12、表13は、Manningの診断基準項目の該当状況をみたものである。「消化器症状をあまり気にかけていない」群(以下、①群)で、これら症状の出現頻度が他の群に比べて少なく、また、症状の該当数も少ない傾向にあることが分かる。逆に、「消化器症状が起こるかもしれない不安で苦しんでいる」群(以下、③群)では、Manningの診断基準項目の頻度が多く、複数の症状を持つものが多くなっていた。

その他の消化器症状(表14)や消化器症状以外の身体症状(表15)では、腹部不快感、嘔気、めまい、頭痛、気分不快感、倦怠感など、不定愁訴的な多彩な訴えが①群で多い傾向が認められている。特に、めまいと頭痛の頻度が高いことが特

微的と思われた。

心理行動面の問題をみると、不登校の頻度が①群と③群でそれぞれ2/3と多いが(表16)、消化器症状による欠席は①群で最も少なくなっていることが特徴であった(表17)。さらに、③群では、対人恐怖状態と判断されるものが多いことが注目された。

発症時の背景要因として推測されたものをみると(表18)、①群で学校関連要因の割合が多く、③群で本人の性格行動特徴の要因の割合が多いのが特徴であった。本人の性格行動特徴では(表19)、③群で敏感さ(失敗や恥を恐れる)の傾向が多く認められていた。

以上の結果より、①群、つまり、「消化器症状をあまり気にかけていない」群は、いわゆる不登校群で、不登校の身体症状の一部として腹痛や下痢が出現している可能性が考えられた。一方、③群、すなわち、「消化器症状が起こるかもしれない不安で苦しんでいる」群は、失敗や恥に対する敏感性があり、そのために腹痛・下痢・便意に付随して学校でトイレに行く行動にためらいが生じ、学校場面を回避し、最終的には、対人場面自体をも回避するという神経症的な状態になっているものが少なくないことが推測された。「消化器症状自体で苦しんでいる」群は、除外的に、身体的な脆弱性を基盤とするいわゆる「過敏性腸症候群」に相当するものが、一番多く含まれているとも思われるが、さらに分析が必要なぐんと思われた。

【まとめ】

- ①61例の過敏性腸症候群と判断された小児例の臨床的特徴について検討を行った。
- ②成人の診断基準に合致する症例は全体の約1/3であり、小児における過敏性腸症候群概念を整理する必要があると思われた。

③発症時の背景要因としては、本人の性格行動特性の問題の関与が少なくないことが推定された。

④中学生、特に、13・14歳での初診が多く、中学生において腹痛と便通異常(主に下痢)の反復が認められた場合、過敏性腸症候群の可能性を考慮すべきと思われた。

⑤腹痛と便通異常に、他の不定愁訴(特に頭痛とめまい)が合併する場合には、いわゆる不登校(登校拒否)の身体症状である可能性も考慮すべきと思われた。

⑥小児の過敏性腸症候群は、消化器症状に対する患児の態度により3群に分けられる可能性が示された。この3群は、その背景が異なり、対応方法も異なると思われた。

⑦結局、小児において、腹痛と便通異常が反復している場合、以下のような診療手順が考えられると思われた。

- a: 不登校の有無—不登校がない場合は体質的脆弱性を背景としたいわゆる「過敏性腸症候群」の可能性を考える。不登校がある場合には、他の症状の状況と症状に対する本人の態度を考慮する。
- b: 他の身体症状の合併の有無—頭痛・めまいが合併している場合にはいわゆる不登校を考える。
- c: 消化器症状に対する態度—気にかけていない場合には不登校を考える。予期不安が強い場合には神経症的状态への進行を考える。

このような手順を一般小児科臨床に携わる医師に広めることは、プライマリケア段階で患児の適切な選別と紹介を行うことを促進する上で極めて有効な対策となると思われた。

表1 性別と初診時年齢 (人)

性別/初診時年齢	～5	6～10	11～15歳	不明	計
男児	1	7	27	1	36
女児	0	4	21		25
計	1	11	48	1	61

※「不明」の1名は初診年齢未記入

表2 Manningの診断基準項目症状の頻度 (%)

	排便で 腹痛軽快	頻回 便意	腹痛 下痢	腹部 膨満感	粘液便	残便感
全体(61)	86.9	52.5	62.3	20.0	3.3	14.8

表3 Manning診断基準項目の該当数 (%)

	0	1	2	3	4	5個
全体(61)	18.1	13.1	32.8	26.2	4.9	4.9

表4 その他の消化器症状 (%)

	便秘	交替性 便通異常	腹鳴	ガス	腹部 不快感	嘔気	嘔吐	食欲 低下
全体(61)	16.4	21.3	13.1	8.2	18.0	21.3	9.8	9.8

表5 消化器以外の身体症状

(%)

	頭痛	他疼痛	気分不快	倦怠感	発熱	めまい	その他
全体(61)	32.8	6.7	18.0	15.0	4.9	11.7	11.7

表6 不登校の有無

	不登校		人
	あり	なし	
全体	28 (45.9)	33 (54.1)	
男児	(44.4)	(55.6)	
女児	(48.0)	(52.0)	

(%)

表7 心理行動面の問題

人数	61人
消化器症状による欠席	26.2%
対人恐怖	4.9
抑うつ状態	8.2
強迫傾向	1.6
その他	6.6

表8 本人の性格行動特徴の詳細(複数回答)

(%)

	トラブル 生じやすい	過剰 適応	対人 緊張	敏感	引き こもり	融通性 ない	神経質	その他
全体(61)	9.8	23.0	21.3	21.3	6.6	18.0	24.6	1.6

表9 学校に関する発症時背景因子の詳細（複数回答） (%)

	精神的 いじめ	友人 問題	部活動	担任 教師	転校	学業 不良	その他
全体(61)	8.2	8.2	6.6	6.6	0.0	3.37.7	9.8

表10 家庭に関する発症時背景因子の概要 (%)

	養育 態度	両親 問題	両親 患児同胞	家族 健康	学業 期待
全体(61)	19.7	9.8	4.9	4.9	4.9

表11 消化器症状に対する態度

①症状をあまり気にかけていない	8人	13.8%
②症状自体で苦しんでいる	38	65.5
③症状が起こるかもしれない不安で苦しんでいる	12	20.7

※記入例58例の集計

表12 Manningの診断基準項目症状の頻度 (%)

態度	排便で 腹痛軽快	頻回 便意	腹痛 下痢	腹部 膨満感	粘液便	残便感
①	62.5	37.5	62.5	0.0	0.0	12.5
②	86.3	44.7	55.2	21.1	5.3	10.5
③	100.0	91.7	75.0	33.3	0.0	33.3

表 1 3 Manning診断基準項目の該当数 (%)

態度	0	1	2	3	4	5 個
①	37.5	12.5	37.5	12.5	0.0	0.0
②	21.1	18.4	31.6	26.3	0.0	2.6
③	0.0	0.0	25.0	33.3	25.0	16.7

表 1 4 その他の消化器症状 (%)

態度	便秘	交替性 便通異常	腹鳴	ガス	腹部 不快感	嘔気	嘔吐	食欲 低下
①	12.5	37.5	0.0	12.5	37.5	25.0	0.0	0.0
②	15.8	13.2	5.3	2.6	15.8	23.7	13.2	13.2
③	25.0	41.7	50.0	25.0	16.7	16.7	8.3	8.3

表 1 5 消化器以外の身体症状 (%)

態度	頭痛	他疼痛	気分不快	倦怠感	発熱	めまい	その他
①	50.0	25.0	25.0	25.0	0.0	62.5	37.5
②	28.9	7.9	18.4	7.9	5.3	2.6	5.3
③	33.	0.0	8.3	25.0	8.3	8.3	16.7

表16 不登校の有無(%)

態度	不登校	
	あり	なし
①	62.5	37.5
②	31.6	65.8
③	66.7	33.3

表17 心理行動面の問題 (%)

態度	消化器症状 による欠席	対人 恐怖	抑うつ 状態	強迫 傾向	その他
①	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0
②	26.3	2.6	5.3	2.6	10.5
③	41.6	16.7	16.7	0.0	0.0

表18 推定された発症時背景要因 (%)

態度	行動 特徴	学校	家庭	塾
①	62.5	75.0	62.5	0.0
②	42.1	31.6	39.5	5.3
③	83.3	50.0	33.3	0.0

表19 本人の性格行動特徴の詳細(複数回答) (%)

態度	トラブル 生じやすい	過剰 適応	対人 緊張	敏感	引き こもり	融通性 ない	神経質	その他
①	25.0	37.5	25.0	25.0	0.0	37.5	25.0	0.0
②	2.6	18.4	21.1	10.5	7.9	10.5	23.7	2.6
③	16.7	25.0	16.7	50.0	8.3	33.3	33.3	0.0



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:調査(1)と同様の施設において過去 10 年間で過敏性腸症候群と判断された例の臨床的特徴を検討した。5 施設から 61 症例が集計された。男女差はなかった(男児 35 例、女児 25 例)が、初診年齢では、全体の約 80%が 11~15 歳の年齢層に集中し、特に、13・14 歳で 53%と過半数を占めていた。過敏性腸症候群と判断された根拠は、反復性腹痛と下痢または便秘の反復の合併とするものがほとんどであった。消化器症状で多く認められたのは排便による腹痛軽減、腹痛を伴う下痢、頻回の便意などであり、頻度が少なかったのは便秘、残便感、粘液便などであった。消化器以外の身体症状では、頭痛が最も多くみられた(32.8%)。心理行動面の問題では、不登校が最も多く 45.9%にみられていた。消化器症状に対する患児の態度と、消化器症状や消化器以外の症状の内容、不登校の状況、背景要因を総合的に検討することにより、腹痛と便通異常を主症状とする症例は 3 群に分けられることが推定された。それは、いわゆる不登校でその身体症状の一つとして消化器症状を呈しているもの、心理行動上の問題が少なく身体的脆弱性を基盤とする典型的過敏性腸症候群、個人の性格上の問題が大きく神経症的状态となっている群である。小児の「過敏性腸症候群」では、これら 3 群のタイプ分けを考慮しながら対応を検討していく必要があると思われる。