

自律神経症状を訴えて受診する心身症小児

(分担研究：小児心身症に関する研究)

星加明徳¹⁾、宮島 祐¹⁾、三輪あつみ¹⁾、松野哲彦²⁾、
神川 晃³⁾、根本しおり⁴⁾、沼部博直¹⁾、武井章人¹⁾、
河島尚志¹⁾、武隈孝治¹⁾、池田明代⁵⁾、石原絵理⁶⁾

要約：診断と対応が確立されている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）を除き、心身症が疑われる症状を訴えて受診した小児58名について、頭痛、腹痛、嘔気の3症状の有無と、誘因および不登校の有無について検討した。3症状すべてを持つものは19%、2症状は52%、1症状以下のものは29%であった。症状数と誘因の有無との関係では、誘因は症状数が少なくなるほど高率にみられた。症状数と不登校の関係をみると、不登校は誘因とは逆に症状数が多くなるほど高率になっていた。

見出し語：自律神経症状、心身症、誘因、不登校

研究目的：小児の心身症とされる疾患、病態は多種にわたるが、その中で排泄障害、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、気管支喘息の7種については、現在医療での診断、対応がほぼ確立されている。この7疾患を除くと、自律神経症状、つまり頭痛、

腹痛、嘔気（気持ち悪い）、微熱、倦怠感、めまいなどを訴えて受診する小児が残る。このような小児の臨床的特徴を検討し、今後の調査や行政対応について検討する基礎的資料とするため予備的な調査を行った。

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

2) 松野医院 Matsuno Clinic

3) 神川小児科クリニック Kamikawa Paediatric Clinic

4) 新座志木中央総合病院小児科 Department of Paediatrics, Niiza-Shiki Chuou General Hospital

5) 川崎市総合教育センター Kawasaki City General Education Centre

6) 白百合女子大学 Shirayuri University

対象・方法

1) 東京医科大学病院を、平成6年1月から平成7年12月までの2年間に初診で受診した心身症小児の中で、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、気管支喘息の7疾患を除いた58症例を対象とした。

2) 58症例を以下の3群に分類した。

- A、症状数「3」：頭痛・腹痛・嘔気（気持ち悪い）の3症状すべてを持つもの
- B、症状数「2」頭痛・腹痛・嘔気（気持ち悪い）のうち2症状を持つもの
- C、症状数「1, 0」：頭痛・腹痛・嘔気（気持ち悪い）の1種を持つ、あるいはいずれも認めないもの

3) 不登校の診断基準としては、この研究では

- ①連続して2週間以上登校できない
- ②1か月のうち半分以上登校できない

という2つの条件のうちどちらかを満たすものとした。

調査結果

1) 症例数

症例数について、表1に示した。平成6年は27名、平成7年は32名、合計59名であり、その中で症状数「3」は11名、19%、症状数「2」は30名、51%、症状数「0, 1」は18名、31%であった。平成6年の症例も平成7年のものも、症状数については類似した結果であった。また症状数「3」と症状数「2」の合計は59名中41名みられ、全体の69%であった。

2) 受診時年齢

受診時年齢については表2に示した。年齢は3歳から16歳にわたるが、そのうち9歳から14歳が43名、73%を占めていた。これは小学校高学年から中学生に自律神経症状を訴えて受診するものが多いことを示している。

3) 症状

症状については表3に示した。59名全体では、頭痛が45名、78%、腹痛が37名、64%、嘔気が22名、38%でみられた。症状数「3」はその分類の定義上、頭痛、腹痛、嘔気の3症状を持っているが、症状数「2」では、頭痛90%、腹痛80%と、この2症状が多く、嘔気は30%と少数であった。症状数「1,0」のものは、頭痛が41%と多いが、腹痛と嘔気はいずれも12%と少なかった。また不登校の合併は症状数「3」では64%、「2」で53%、「1,0」で29%と、症状数が多いほど合併する割合が高くなった。誘因については、症状数「3」が55%、「2」が67%、「1,0」が71%と、不登校とは逆に症状数の多いものほど誘因がみられる割合が低くなった。

考察

小児の心身症とされる疾患、病態は多種にわたり、また心身症小児の訴える症状も多彩である¹⁾。その中で1疾患として診断基準が明確で、比較的頻度の高いものとして、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、気管支喘息などがある。これらの7疾患については、現在医療での診断、対応がほぼ確立されており、多施設にわたる調査を

行っても正確な調査結果が得られる。

この7疾患を除くと、自律神経症状、つまり頭痛、腹痛、嘔気（気持ち悪い）、微熱、倦怠感、めまいなどを訴えて受診する小児が残る。これらの自律神経症状を訴えて受診する小児は、類似の症状を訴え、同様の経過をとっていても、施設により治療者の視点により、あるいは精神医学的知識の有無により、心因性腹痛、起立性調節障害、過敏性腸症候群、不登校、分離不安、適応障害、神経症、ヒステリーなど、様々な診断名²⁾がつけられていた。これが小児心身症の調査を行う上で大きな障害になっていた。

また発症初期に一般医療機関を受診した場合、虫垂炎、肺炎などが疑われ、不要と思われる多種の検査や長期の入院など、誤診とはいえないまでも、診断、治療上の問題³⁾もみられた。

平成6年度調査の、平山、識名ら⁴⁾の学校保健室頻回来室者61名の主訴の調査でも、頭痛が52%、気分不快50%、腹痛48%嘔気・嘔吐22%、倦怠感17%、頭痛、腹痛などの自律神経症状を訴える頻度は高率であった。1年後に行われた追跡調査では42名で経過が確認され、そのうち55%は病院を受診していた。また57%は改善し、36%は継続して来室しているが症状の改善がみられ、5%は不登校となっていた。

また斎藤ら⁵⁾の調査でも、身体症状を主訴の1つとして児童精神科を受診した175名において、その身体症状としては腹痛が43%、頭痛31%、めまい15%、発熱14%、嘔気13%、倦怠感12%などの症状を訴えていた。またこの175名では71%に不登校を認めた。

さらに、これらの症状は不登校出現の前後1か月に66%、不登校発現の1か月前に16%、不登校発現2か月前に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おり、不登校発現1か月以降の出現はわずかに3%にすぎなかったという。

平山、斎藤らの調査結果および本研究の調査結果より、保健室頻回来室者も、不登校の小児も、小児科外来を受診し自律神経症状を有する小児と重複していると考えられた。

今後、小児科から精神科、さらには学校の担任教師や養護教諭を含む広範囲な調査を行う場合は、どのような小児を対象とするかという点では、各科が用いている診断名をそのまま使用すると、対象として選ばれる症例に偏りが出る可能性がある。また特に発症初期に受診する一般の小児科や、学校保健室での調査を考慮すると、今までの医学的な診断名とは別に、頭痛、腹痛など誰にでも理解できる症状を、対象を抽出する条件として使用するのが良いと考える。

これより自律神経症状、特に「頭痛、腹痛、嘔気（気持ち悪い）」の3つの症状を訴える小児の臨床的特徴について調査し、発症初期の心身症小児をどの程度抽出できるかについて、多施設の調査を継続する必要があると考えられた。

文献

- 1) 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
- 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

3) 星加明德、宮本信也、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（Ⅱ）、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、85-89

4) 平山清武、畿名節子、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

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

表1、症状数

	平成6年	平成7年	合計
症状数「3」	5 (19%)	6 (19%)	11 (19%)
症状数「2」	12 (44%)	18 (56%)	30 (51%)
症状数「1,0」	10 (37%)	8 (25%)	18 (31%)
合計	27 (100%)	32 (100%)	59 (100%)

症状数「3」+症状数「2」=41/59名(69%)

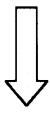
表2、年齢(全症例59名)

年齢	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	歳	合計
症状数「3」				1		1	2	1	2			3	1			11
症状数「2」			1		1	2	4	2	3	1	8	5	2	1		30
症状数「1,0」	1	1	1	1		1	2	3	2		1	4		1		18
合計		1	1	2	2	1	4	8	6	7	1	9	12	3	2	59

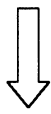
43(73%)

表3、症状(全症例59名)

症状	頭痛	腹痛	嘔気	不登校	誘因
症状数「3」	11(100%)	11(100%)	11(100%)	7(64%)	6(55%)
症状数「2」	27(90%)	24(80%)	9(30%)	16(53%)	20(67%)
症状数「1,0」	7(41%)	2(12%)	2(12%)	5(29%)	12(71%)
合計	45(78%)	37(64%)	22(38%)	28(48%)	38(66%)



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:診断と対応が確立されている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)を除き、心身症が疑われる症状を訴えて受診した小児58名について、頭痛、腹痛、嘔気の3症状の有無と、誘因および不登校の有無について検討した。3症状すべてを持つものは19%、2症状は52%、1症状以下のものは29%であった。症状数と誘因の有無との関係では、誘因は症状数が少なくなるほど高率にみられた。症状数と不登校の関係をみると、不登校は誘因とは逆に症状数が多くなるほど高率になっていた。