

児童思春期の機能的身体症状と不登校

(分担研究：小児心身症に関する研究)

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：今年度の調査研究において主として不登校に伴う機能的身体症状の発現機制から、各種不安障害による身体症状と、抑うつ性障害や転換性障害や心気症などその他の障害による身体症状の2グループに分類して検討を行った。その結果不安群は非不安群より持続期間が短く、非不安群は身体症状の遷延傾向があることがわかり、各障害による治療援助システムの変更が必要であることが示唆された。

見出し語：児童思春期, 心身症, 不安障害, 抑うつ性障害, 転換性障害, 心気症

1. 研究目的

本研究の平成6年度報告書において齊藤ら(1995)は不登校などに伴う機能的身体症状には不登校発現後比較的速やかに消退するものと長期にわたって持続するものがあることを示すとともに、機能的身体症状を「狭義の心身症」「心身症の身体症状を主訴とする行動・情緒障害」「身体症状へのとらわれを主訴とする神経症的障害」の3群に分類して理解することに臨床的な意義がある可能性を示唆した。本年度は児童思春期の子どもたちに出現する機能的身体症状の特徴をさらに明らかにするとともに、精神医学的な意義を検討することを目的とする。

2. 研究方法

(1)対象(表1)

対象は、不登校を主訴の一つとして国立精神・神経センター国府台病院児童精神科を受診した小中学生261名(男子153名、女子108名)である。但し、精神

遅滞、自閉性障害、精神分裂病は除外した。なお、経過中に何らかの機能的身体症状を訴えた者をA群、身体症状を訴えなかった者をB群とした。

(2)方法(図1)

a) 初診時点の調査

初診および数回の本人および親面接でDSM-III-R診断基準を用いた診断と、不登校の出現時期、小児科などの他科受診状況、初診時の親の身体症状と不登校への態度、各身体症状の出現時期などについて調査を行った。なお、身体症状は、当院あるいは前医で器質的な疾患を否定されたものとし、経過中に器質的な疾患と診断されたものについてはその時点で除外した。身体症状の項目としては、腹痛、嘔気、嘔吐、下痢、便秘、頻尿、頭痛、発熱、倦怠感、食欲低下、立ち眩み、めまい、睡眠障害、過呼吸、四肢疼痛の15症状の有無を確認し、その他の機能的身体症状(視覚障害など)を認めた症例では、その症状の出現時期を調査した。また、不登校の出現時期と身体症状の出現時期の関係を

* 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

明らかにするために、不登校の出現時期を起点として、身体症状がどの時期に出現したかを月単位で算出した。さらに本人に承諾を得られた症例については、初診時点で Kovacs が開発した小児用抑うつ尺度 (CDI)、Spielbergerらが開発した小児用状態-特性不安検査 (STAIC)、阿部らが提唱している起立性調節障害の診断基準のうち主観的症状を問う質問票を実施した。

b) 追跡調査

初診以後、不登校および各身体症状の経過を追跡し、各々の持続期間を月単位で算出した。そして一症例ごとに何らかの身体症状を訴えていた期間を月単位で算出した。さらに初診時の親の身体症状と不登校への態度に変化があるかどうかの評価を行った。

c) 臨床的下位分類の試み

臨床群で何らかの機能的身体症状を訴えた A群177名を、DSM-III-R診断による「小児期または青年期の不安障害 (分離不安障害、過剰不安障害、小児期または青年期の回避性障害)」「不安障害」「不安気分を伴う適応障害」のいずれかの診断基準を満たすもの (「不安群」と、「転換性障害」「心気症」「うつ病性障害」「抑うつ気分を伴う適応障害」などの診断基準を満たすもの (「非不安群」) に二分して検討を加えることとした。

3. 結果

(1) 身体症状出現率 (表1)

臨床群全体で何らかの機能的な身体症状を訴えていたもの (A群) は177名 (67.8%) であった。小中学校別・男女別の出現率では、男女間で女子にやや高かったが、有意差は認められなかった。

(2) A群の身体症状出現と下位分類 (表2)

下位分類別分布を見ると不安型が103名 (58.2%)、非不安型が74名 (41.8%) であった。なお、非不安型では転換性障害20名 (11.3%)、各種の抑うつ性の障害16名 (9.0%)、心気症9名 (5.1%)、その他29名 (16.4%) となっていた。また身体症状出現年齢では、不安型が 11.2 ± 2.18 才、非不安型が 11.9 ± 2.1 才で統計的な有意差は認められなかった。また、一人当たりの身体症状数についても両群間に有意差は認められなかった。

(3) 不登校および身体症状の出現時期の関係 (図2)

身体症状の出現が、不登校という行動上の問題の発現とどういう関係にあるかをみるために、身体症状あり群で不登校発現時点を起点とした身体症状発現の時期を算出した。不登校と同時期に身体症状も出現したものが97名 (54.2%) であり、不登校発現の6ヶ月前から不登校発現時までの期間に身体症状が出現した者を合計すると、142名 (80.2%) となり、その大半がこの時期に集中している

(4) 初診時点での身体症状の消失率 (図3)

A群の初診時点において身体症状が消失していた人数を不安型と非不安型で比較すると、不安型が34名 (33.0%)、非不安型が9名 (12.2%) と不安型の方が初診時点で身体症状が消失した者が多かった (χ^2 検定、 $p < 0.01$)。

(5) 各身体症状の出現頻度 (図4, 図5)

各身体症状の出現頻度は図4のように腹痛が94名 (36.1%) と最も多く、以下頭痛 (89名、34.1%)、嘔気 (54名、20.7%)、発熱 (31名、11.9%)、倦怠感 (30名、11.5%)、立ち眩み (23名、8.8%)、下痢 (23名、8.8%) の順になっていた。男女間では、立ち眩みと過呼吸で女子のほうが多く出現していた (χ^2 検定、 $p < 0.01$)。また、不安型と非不安型で各身体症状の出現率を比較すると腹痛、嘔吐、頻尿が不安型に、倦怠感、めまい、睡眠障害、過呼吸、四肢疼痛が非不安型に多く認められた (χ^2 検定)。

(6) 身体症状の持続期間 (表6)

身体症状の持続期間をA群全体でみると、2ヶ月以内に消失している者が54名 (30.5%)、3~11ヶ月が64名 (36.2%)、1年以上2年未満が25名 (14.1%) であり、2年以上身体症状が持続している者は34名 (19.2%) であった。また、初診時点で身体症状を認めた137名の初診後の身体症状の持続期間をみると、2ヶ月以内に消失した者が84名 (61.3%) ともっとも多く、初診後2年以上身体症状が持続している者は、4名 (2.9%) にすぎなかった。この身体症状持続期間を下位分類別に比較してみると (図6)、不安型と非不安型には明らかな持続期間の差があり、有意に不安型の身体症状持続期間が短いと言える (Mann-WhitneyのU検定、 $p < 0.0001$)。

(7)他科受診歴 (図7)

当児童精神科を受診する前に小児科や内科などの他科受診をしていた者は、A群全体で101名(57.1%)であった。また、他科での治療において身体症状が消失した者は41名(23.2%)、症状が改善しなかった者は24名(13.6%)、検査の結果異常がない、あるいは精神的なもの指摘されたものは32名(18.1%)であった。なお、こうしたカテゴリーの分布は、下位分類間で統計学的に有意差は認められなかった。

(8)初診時の親の態度 (図8)

初診時点で親が身体症状をどのように考えていたかをみると、A群全体では、「身体症状を否定し登校を指示していた」が63名(35.6%)と最も多く、「身体疾患と考え、身体症状の治療に専念していた」が59名(33.3%)、「精神的な問題と関連していると考え、受容的な態度をとった」が38名(21.5%)、「その他」が17名(9.6%)であった。また、これを不安型と非不安型で比較すると、不安型では「否定的」が43.7%と最も多く、非不安型では「身体症状の治療に専念」が41.9%と最も多かった。なお、これらのカテゴリーの分布に関して統計学的に有意差を認めた(χ^2 検定検定、 $p < 0.05$)。

(9)不登校の経過と身体症状の関係 (表3, 図9)

不登校の経過と身体症状の出現期間の関係をみるために、A群で不登校が終了した者45名と、現在も治療継続中で不登校が持続している者28名について、不登校出現時年齢、不登校期間、治療期間、一人当たりの身体症状数、身体症状の持続期間について比較した。その結果表3のように不登校出現時年齢、治療期間、一人当たりの身体症状数については両群に有意な差は認められなかったが、身体症状の持続期間については、不登校終了群が平均10.7ヶ月、不登校継続群が平均19.3ヶ月と統計学的に有意差を認めた(Mann-WhitneyのU検定、 $p < 0.05$)。なお、不登校出現時年齢、治療期間、不登校期間のいずれも両群間に統計学的に有意差は認められなかった。また図9に示したように、不登校終了群について不登校の期間と身体症状の持続期間には正の相関が有意に認められた(Spearmanの順位相関係数=0.313、 $p < 0.05$)。

4. 考察

昨年度までに明らかにしてきたように、児童精神科を受診する機能的身体症状を主訴の一つとする子どもの多くが不登校を伴っている(齊藤ほか, 1994; 齊藤ほか, 1995)。このような子どもの訴える身体症状として腹痛、頭痛、立ち眩み、発熱、嘔気などが比較的多く見られ、これらの身体症状は小松ほか(1982)の不登校に伴った身体症状の調査や Livingstonほか(1988)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った。不登校と機能的身体症状の関わりについてもこれまでいくつかの報告がなされている。森(1976)は身体症状を示した学校不適応児 260名を対象に調査を行い、過敏性大腸症候群(31%)、自立神経失調症(19%)、緊張性頭痛(12%)などが多く認められたと報告している。小松ほか(1982)は小児科を受診した不登校の子どもの初診時に訴えた身体症状は、多い順に頭痛、腹痛、嘔気・嘔吐、発熱などであったとし、田中ほか(1988)は、身体症状を示す不登校児の症状としては腹痛・胃部不快感、頭痛・頭重感、悪心・嘔吐の順で多く認められ、全体として「痛み」に関連した症状が多く出現していたと指摘している。星加ほか(1988)は、小児科を受診した不登校児 39名の調査を行い、受診の際の主訴は腹痛(51%)、嘔気(36%)、頭痛(31%)などの身体症状が多く、これらの大半は初発症状でもあったという。今年度の我々の調査でも頭痛、腹痛が目立って多く、以下は嘔気、発熱、倦怠感と続いており、他調査と大きな違いは見られなかった。

不登校との関連から見た身体症状発現時期も我々の昨年までの調査結果と同様に、主として不登校発現と一致する時期を最大とした、不登校発現直前の時期に集中している。また身体症状消失の時期として不安群の子どもたちで不登校発現までに消失したものが非不安群より有意に多く、身体症状は主として不安障害の子どもの不登校発現前の不安・緊張感を示している指標である可能性を示している。身体症状の経過を不登校発現後も身体症状が続いているものを含めて集計すると30%は不登校発現前もしくは発現後2ヶ月までに消失しており、発現後6カ月までを含めると67%が消失している。しかし33%はその後も持続しており、昨年の

検討のように短期間で消失するものと長期にわたって持続するものがあることがわかる。今回さらに不安群と非不安群に分けてその点を検討し、不安型が有意に持続の短いことが分かり、短期で消失する傾向を主に不安障害の子どもが示していることが推測された。これに対して抑うつ性の各障害や転換性障害、心気症など不安障害以外の精神医学的障害の中での各障害の症状として理解できる身体症状はより遷延性の傾向があるが、その各障害による身体症状持続期間の相違は今後の検討課題である。また、不登校が終了した45名で検討した結果に見られるように、不登校期間と身体症状持続期間は明らかに相関しており、その点からも身体症状と不登校との関連は深いことがわかる。

身体症状と不登校の結合した現象に対する親の態度を見ると、身体症状を詐病あるいは怠けだと否定して登校を強制したり、身体症状がよくなれば登校できるだろうと考えて身体治療に専念するといった、子どもが身体症状にしがみつかざるをえないような姿勢が多く見いだされた。このことから不登校という子どもの挫折体験によって引き起こされた親の情緒的混乱や子育てをめぐる罪悪感が和らぎ、また身体症状からその背後にある子どもの心性に彼らの視点に移り、不登校という状況を親自身も受け入れられるようになっていく変化が生じることで子どもの身体症状へのこだわりを減少させることにつながりうると推測することができ、治療システムの中の親治療の果たすべき役割はこのような点にも重きが置かれる必要があるだろう。

以上のように不登校に伴う身体症状もその身体化の

機制による違いから持続期間などに違いがあり、各障害による治療援助システムの変更が必要であることを示していることがわかった。

5. 文献

星加明徳, 根本しおり, 宮島祐 他(1988):小児科における不登校児 初期の症状について. 小児の精神と神経 28:219-222.

小松保子, 徳重洋子, 奥山真紀子 他(1982):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.

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

森 崇(1976):学校不適応児の心身医学的研究. 福岡教育大紀要 25:123-135.

齊藤万比古, 山崎透, 笠原麻里 他(1994a):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.

齊藤万比古(1994b):不登校の心身相関. 心身医療 6:1149-1156.

齊藤万比古, 山崎透, 奥村直史 他(1995):心身症的な身体症状と行動・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年度報告集:108-113.

田中恵子, 山内祐一, 内海厚(1988):身体症状を伴う不登校について(概要と治療). 思春期学 6:113-114.

表1. 対象

不登校を主訴の一つとして国立精神・神経センター国府台病院児童精神科を受診した小中学生261名（男子153名，女子108名）。

但し、精神遅滞、自閉性障害、精神分裂病は除外した。

A群；経過中に何らかの機能的身体症状を訴えた者

B群；身体症状を訴えなかった者

	身体症状有り群（A群）	身体症状無し群（B群）	計
小学	49人	22人	71人
中学	128人	62人	190人
計	177人	84人	261人
平均年齢	12.2±2.0歳	12.4±1.8歳	12.3±2.0歳

図1. 調査方法

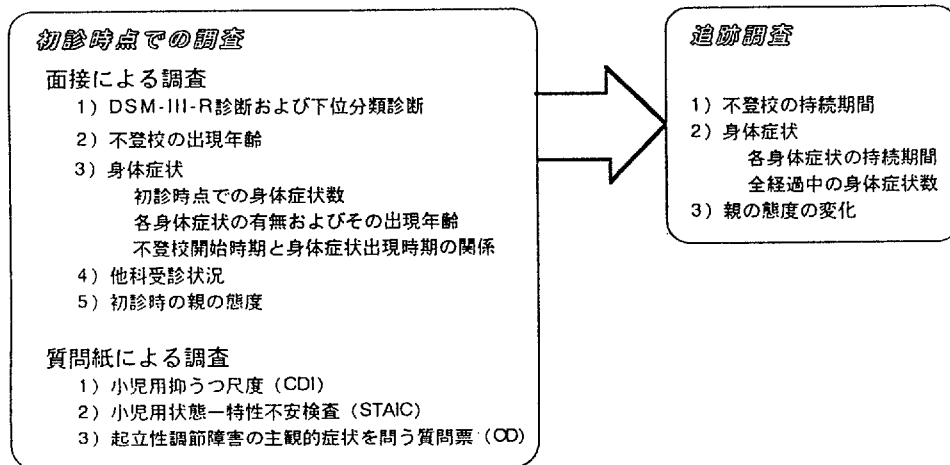


図2. 不登校および身体症状の出現時期の関係

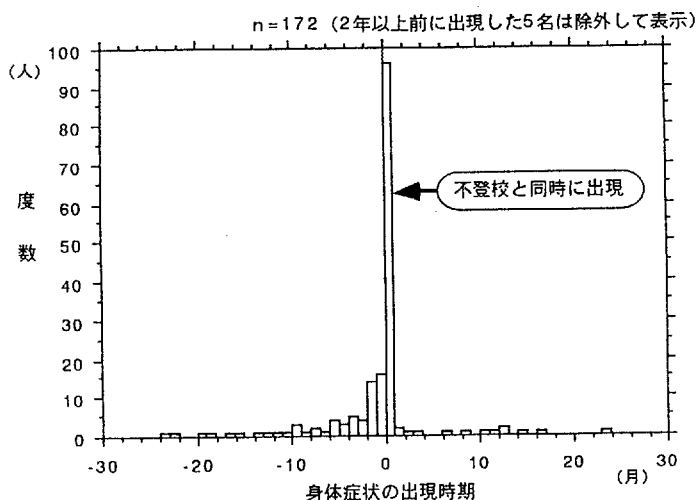


表2. 下位分類別の度数, 年齢, 身体症状数

	度数	身体症状出現時年齢	一人当たりの身体症状数
不安型	103人 (58.2%)	11.2±2.2歳	2.7±1.5個
非不安型	74人 (41.8%)	11.9±2.1歳	3.0±1.7個
計	177人	11.5±2.1歳	2.8±1.6個

図3. 初診時点での身体症状消失率

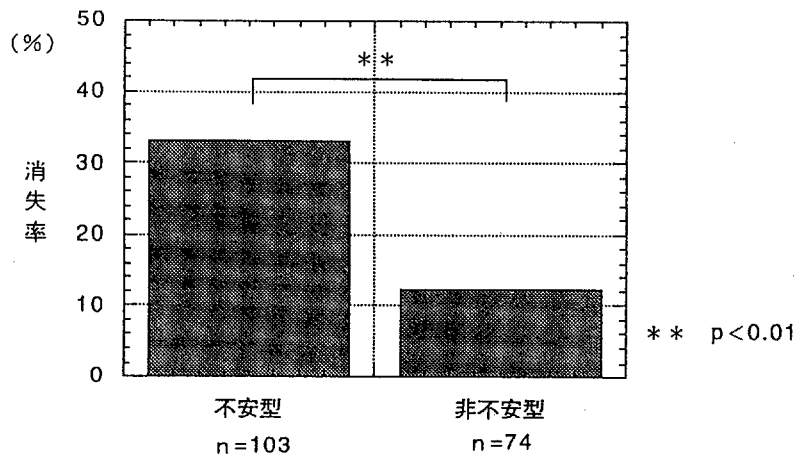
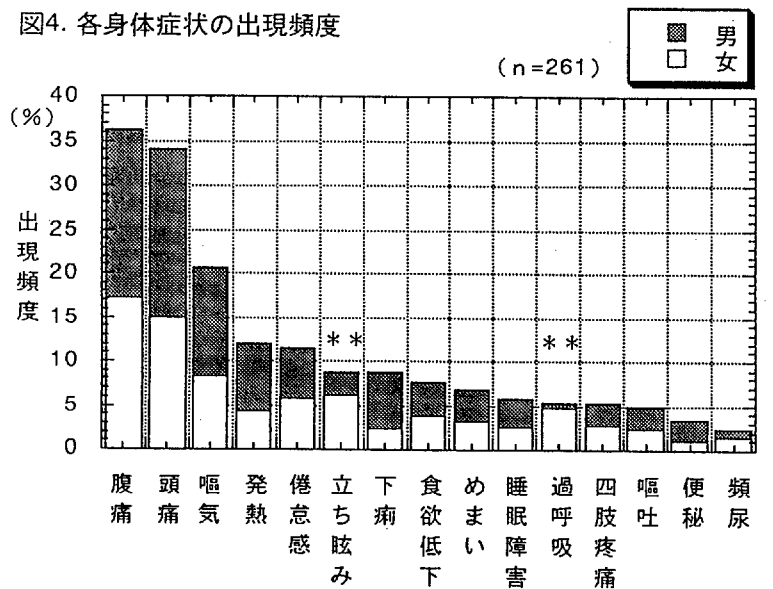


図4. 各身体症状の出現頻度



男女間で出現頻度に有意差を認めた症状 ** p < 0.01

図5. 出現率に有意差を認めた身体症状

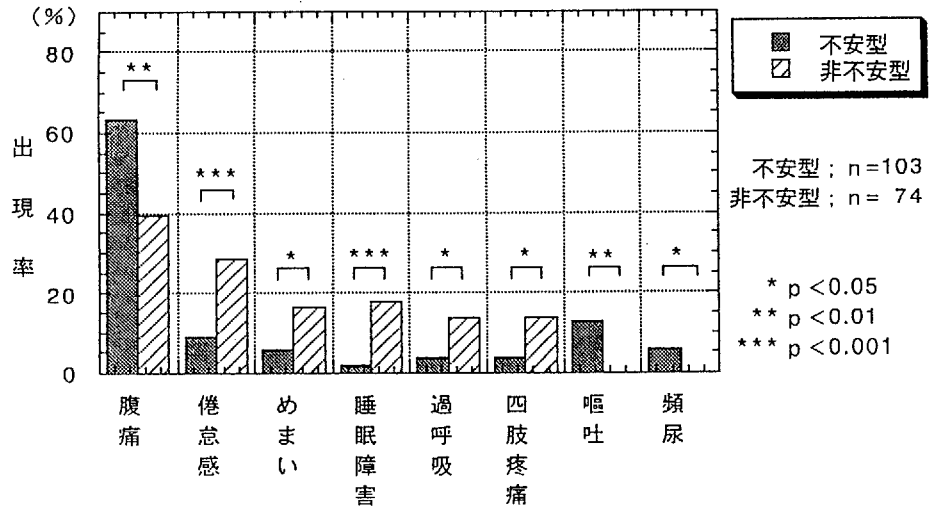


図6. 身体症状の持続期間

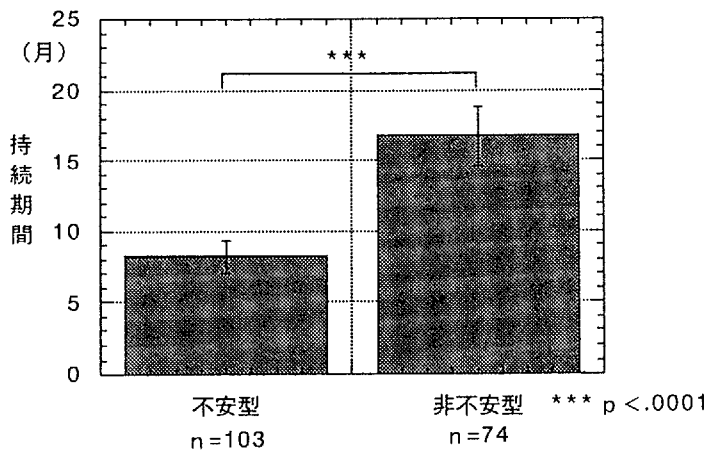


図7. 他科受診状況

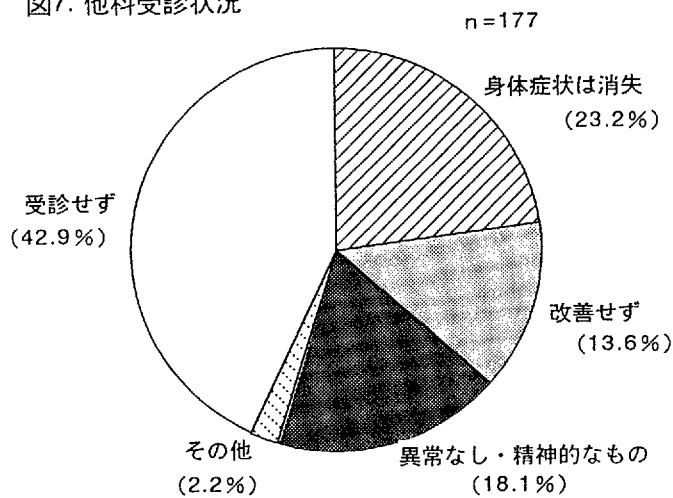
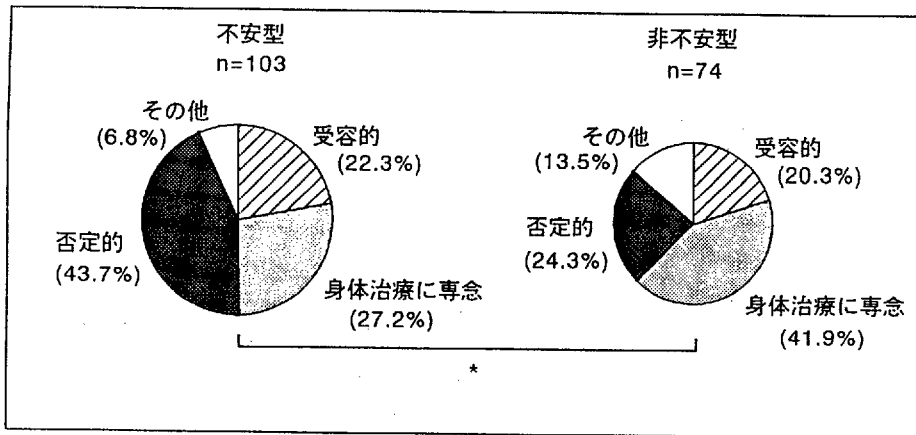


図8. 初診時点での親の態度



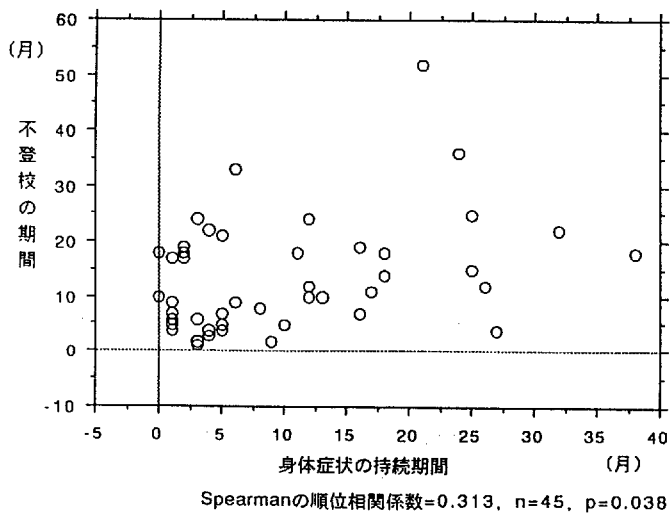
* p < 0.05

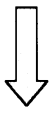
表3. 不登校の経過と身体症状の関係

	不登校終了群 n=45	不登校継続群 n=28
不登校出現年齢	11.8 ± 2.2歳	10.9 ± 2.5歳
治療期間	15.9 ± 10.1ヶ月	19.7 ± 6.7ヶ月
一人当たりの身体症状数	3.1 ± 1.9個	3.0 ± 1.7個
身体症状の持続期間*	10.7 ± 13.3ヶ月	19.3 ± 18.2ヶ月

* p < 0.05

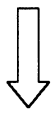
図9. 不登校の期間と身体症状の持続期間との関係





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:今年度の調査研究において主として不登校に伴う機能的身体症状の発現機制から、各種不安障害による身体症状と、抑うつ性障害や転換性障害や心気症などその他の障害による身体症状の2グループに分類して検討を行った。その結果不安群は非不安群より持続期間が短く、非不安群は身体症状の遷延傾向があることがわかり、各障害による治療援助システムの変更が必要であることが示唆された。