

〈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¹⁾

要約：共同研究(1)として、家庭と学校での心身症への対応マニュアルを試作するために、受診時に母親が困っていたこと、聞きたいことを調査した。また学校では担任教師と養護教諭に同様の調査を行った。疾患としては夜尿症、チック症、夜驚症、神経性食欲不振症、不登校などが多くみられた。夜尿症、チック症、夜驚症については、母親用の対応マニュアルの基本部分を試作した。共同研究(2)として、平成6年度より3回の前方視的調査を行い、2年後には小児心身症が疑われた症例のうち約80%が軽快し、約10%は神経症、精神疾患が疑われた。背景因子の消失と症状の消失は必ずしも一致しないが、背景因子が消失したもののほうが早期に改善する傾向があった。症状を一時期でも消失あるいは軽減させた対応としては、初期には母親の対応が、その後は学校での担任教師や養護教諭の対応があげられていた。対応の具体的内容については、母親と担任教師、養護教諭の受容的な態度が症状軽快に有効であったと考えられる症例がしばしばみられた。

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発生機序を考察し背景因子の役割を評価し、家庭と学校での具体的な対応を検討することを目的とした。

【共同研究1】小児心身症についての調査(I)
で家庭と学校での心身症のマニュアルを試作するために、受診時に母親が困っていたこと、聞きたかったことを調査した。また学校では担任教師と養護教諭に現在困っていること、対応のマニュアルに希望する項目について調査を行った。母親の記載した疾患としては、夜尿症、チ

ック症、夜驚症、神経性食欲不振症、不登校などが多かった。また学校での調査では、頭痛、腹痛、嘔気などの自律神経症状を訴えて頻回に保健室に来室する小児への対応に困っており、また担任教師、養護教諭と専門医療機関、家族との連携の問題を訴えていた。夜尿症、チック症、夜驚症については、母親用の対応マニュアルの基本部分を試作した。

【共同研究2】小児心身症についての調査(II)
対象は平成6、7、8年度3回の調査の共通症

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

例195名で、77%は小中学生である。予後については発症2年後には約80%が軽快し、48%が1年未満に、70%が1年6ヶ月未満に通院を終了あるいは中断していた。終了群、中断群とも予後は良好であった。治療継続群は約20%みられ、その半数は不登校を合併し、心身症というより神経症あるいは精神疾患が疑われた。症状を一時期でも軽減あるいは消失させた対応としては、初期には母親の対応が、その後は学校での担任教師や養護教諭の対応があげられていた。対応の具体的内容については、母親と担任教師、養護教諭の受容的な態度が症状軽快に有効であったと考えられる症例がしばしばみられた。

リサーチクエスト①小児心身症の背景因子と発症プロセスは何か（就学前児童を中心に）、②心身症の易罹病性は何か：この2つのリサーチクエストは①では心理社会的背景因子と発症機序を、②では生物学的背景因子を問われたものと考えた。これらに対しては、星加の個別研究において、生物学的背景が小児期に頻度の高い心身症でどこまで明らかになっているかを示し、特に夜尿症、チック症、夜驚症については、ほぼその生物学的な発生機序が解明され有効な薬剤もあるが、神経性食欲不振症と不登校については発生機序が不明の部分が多く、有効な薬剤もないことを述べた。また宮本、森永らの個別研究で、幼児期の行動特徴や入園時の不適応と心身症症状が関連することを示した。また齋藤らは本年度より初診の不登校小児について生育史、特に幼児期の発症プロセスを検討するため前方視的調査を開始した。

リサーチクエスト③心身症をもつ子どもに親や教師はどう対応するか：これに対しては、共同研究1で対応マニュアルに必要な項目の調査を行い、夜尿症、チック症、夜驚症の3疾患については、母親用のマニュアルの主要部分を試作した。神経性食欲不振症と不登校については、有効な薬剤のない現状では、まず背景因子を除去するように試み、家庭においては母親が、学校では担任教師と養護教諭が受容的に接する必要を述べた。また平山の個別研究で、学校での対応を検討するため、保健室頻回来室者について継続調査を行った。

【今後の研究方針】

①心身症小児の家族の対応について記載したマニュアルを試作し、初診あるいは通院中の家族に利用してもらい、理解しやすいか、不足の項目はないか、今までの知識と異なる点などを調査し、不備な点を改訂していく。

②学校保健室の対応を中心に、担任教師、養護教諭を支援するためのマニュアルを試作して、その内容の評価を受ける。

③学校と医療機関の連携については、琉球大学病院小児科とその地域の学校との連携システムが一つのモデルケースであると思われるが、それが他の地域でも可能か検討する。

④背景因子と発症プロセス、易罹病性については、幼児期からの前方視的調査を中心に多面からの調査を継続する。



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、家庭と学校での心身症への対応マニュアルを試作するために、受診時に母親が困っていたこと、聞きたいことを調査した。また学校では担任教師と養護教諭に同様の調査を行った。疾患としては夜尿症、チック症、夜驚症、神経性食欲不振症、不登校などが多くみられた。夜尿症、チック症、夜驚症については、母親用の対応マニュアルの基本部分を試作した。

共同研究(2)として、平成6年度より3回の前方視的調査を行い、2年後には小児心身症が疑われた症例のうち約80%が軽快し、約10%は神経症、精神疾患が疑われた。背景因子の消失と症状の消失は必ずしも一致しないが、背景因子が消失したものの方が早期に改善する傾向があった。症状を一時期でも消失あるいは軽減させた対応としては、初期には母親の対応が、その後は学校での担任教師や養護教諭の対応があげられていた。対応の具体的内容については、母親と担任教師、養護教諭の受容的な態度が症状軽快に有効であったと考えられる症例がしばしばみられた。