

## 小児心身症についての調査（Ⅱ）

2 年後の予後を中心とした検討

（分担研究：小児心身症に関する研究）

星加明徳<sup>1)</sup>、宮本信也<sup>2)</sup>、生野照子<sup>3)</sup>、  
平山清武<sup>4)</sup>、斎藤万比古<sup>5)</sup>、森永良子<sup>6)</sup>

**要約** 心身症小児を対象として、平成 6 年度、7 年度、8 年度と 3 回の前方視的調査を行った。対象は初診時に心身症が疑われた 3 回の調査の共通症例 195 名（男児 95 名、女児 100 名）である。調査対象施設は、大学病院小児科（4 施設）専門病院児童精神科（1 施設）とその関連医療機関である。調査結果では、①初診時に心身症が疑われたもののうち、2 年後には約 80 % の症例で症状は軽快あるいは消失し、残りの約 10 % は神経症あるいは精神疾患が疑われるものであった。②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。③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、その後は学校での対応があげられていた。④対応の具体的な内容については、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：**小児、心身症、予後、背景因子、受容的態度

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) 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

6) 白百合女子大学発達臨床センター Center for Clinical Development, Shirayuri College

## 【研究目的】

平成6年度および平成7年度に小児心身症に対する多施設共同調査<sup>1-3)</sup>を行ったが、さらに1年後の予後や通院状況を明らかにする事を目的とした。

## 【対象・方法】

対象は、平成6年度に調査対象となった心身症小児（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年度および8年度にも調査が可能であった共通症例195名（男児95名、女児100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<sup>4)</sup>、「身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因素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。

## 【調査結果および考察】

### 1) 初診時の年齢と現在通学中の学校（表1）

初診時の年齢は2-15歳であり、今回の調査時点では195名中185名、95%は小学校、中学校、高校に通学中の生徒であり、77%は小・中学生であった。

### 2) 疾患診断名の経時的推移と消失（表2）

平成6年度の診断名と平成7年度に追加された診断名および平成8年度に消失していた診断名を示した。

身体症状に関連した診断名の中では、疼痛および疼痛以外の診断名は70-80%が消失しており、チックではトウレット障害では消失は1例もなかったが、他のチック障害では70%が消失していた。摂食障害のうち神経性食欲不振症で60%、起立性調節障害で66%、過敏性腸症候群38%、気管支喘息で20%などであった。これからみると、過敏性腸症候群と気管支喘息で症状が持続する傾向があるものの、身体症状は比較的良好に消失する傾向があった。

心理行動面での診断名では、適応障害が52%消失し、過剰不安障害、分離不安障害なども50-60%程度は消失していた。しかしその他としてまとめられたものは1年後11名が追加され、2年後も21%しか消失していなかった。これはそれぞれの例数は少ないものの多彩な精神症状が記載されたものが含まれ、長期通院中の小児となり重複していた。これは症状や経過からみると、心身症というより神経症あるいは精神疾患が疑われる症例であった。

### 3) 通院期間（表3）

実際に通院した期間をみると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。これ以上通院を継続しているものには、心身症というより神経症あるいは精神疾患が疑われるものが多く述べていた。

### 4) 治療・通院状況（表4）

平成7年度および8年度の調査における治療・通院状況を示した。平成7年度と比較して、治療継続が平成7年の36%から平成8年度では23%に減少し、良好な経過のため治療を終了したものが32%から39%へと増加していた。

## 5) 現在(平成8年度)の通院状況と予後(表5)

現在の通院状況と予後をみると、治療継続中の群でも57%が症状は改善してきていたが、不变あるいは増悪群も35%みられた。この不变あるいは増悪とされた症例は、神経症あるいは精神疾患が疑われるものであった。

## 6) 治療継続中群(平成8年度)とその他の比較

(表6)

治療継続中の41名とその他の154名の、現時点でもみられる症状や行動の問題をみると、身体症状では治療継続群で嘔気が15%、その他で腹痛が7%とやや高率であることを除くと、両群とも身体症状はかなり消失していることがわかる。また行動の問題では継続群で神経症あるいは精神症状と思われるその他が44%を占めていた。

## 7) 治療終了群のその後の経過(表7)

治療を終了しその後の経過が確認できた症例のうち、79%は問題なく生活していた。何らかの問題がみられたのは31%であるが、その多くは症状は軽度残存しているが日常生活にはあまり問題がないというものであった。

## 8) 治療中断群のその後の経過(表8)

治療を中断しその後の経過が確認できたものうち、90%は問題なく生活していた。つまり治療を終了しないうちに通院を中断したものの大半は、症状が軽減し家族の不安がとれた時点で、通院を中断しているのだが、その後も大多数は良好な経過をたどっていた。

## 9) 1年後および2年後の予後(表9)

予後についてはほぼ2年後には80%程度は治癒あるいは改善してきていると考えができる。

## 10) 身体症状・行動の問題の推移(表10)

身体症状については、初診時には頭痛、腹痛、嘔気などが高率にみられていたが、1年後にはいずれも著しく減少していた。行動の問題では、チック、拒食、過食などは2年後にはかなり減少していたが、その他は39%が残存していた。

## 11) 不登校(表11)

不登校については、1年後には39%、2年後には21%と減少してきていた。

## 12) 現在の状況(予後)と他の因子の比較

(表12ABCDE)

現在の状況(予後)と性別の関連(表12A)をみると、女児のほうがやや改善率が高い傾向にあった。現在残存する身体症状と現在の状況(表12B)をみると、治癒群ではほぼ身体症状は消失しており、改善群では、頭痛、腹痛、嘔気など初期に頻度の高かった症状の一部が残っているものの10%程度に減少していた。不变群、増悪群でも腹痛など10-20%でみられるものもあるが、減少が認められた。現在残存する行動の問題と現在の状況(表12B)をみると、不变群、増悪群でその他が42%と高率であることがわかる。これは神経症あるいは精神疾患が疑われた症例である。経過中の不登校の有無(表12C)、現在の不登校の有無(表12D)と現在の状況の関連をみると、経過中に不登校の時期があっても、2年後には73%は治癒あるいは改善していた。しかし2年後の今回の調査時点で不登校のあったものでは、79%は不变あるいは増悪と評価されていた。また現在の不登校の有無に関わらず不变あるいは増悪とされたものの中では54%が不登校の合併があった。

この結果および前述のいくつかの項目を組み合わせて考えると、2年後にも不变あるいは増悪と評価されたものは195名のうち約10%で、神経症あるいは精神疾患が疑われ、その約半数は不登校を合併していたという事になる。また他の約90%は症状は消失したあるいは残存していても軽度で、日常生活には支障のない状態ということができる。

#### 13) 背景因子の消失と症状消失の関連（表13）

背景因子の消失と症状消失の関係をみると調査開始1年後、平成7年度の調査では、33%が背景因子消失後1ヶ月以内に症状も消失していた。しかしその後の1年間では1ヶ月後に症状も消失していたのは13%と減少していた。これからみると発症早期に対応して背景因子を除去できた場合、約1/3の症例では、ほぼそれに対応して症状も消失するが、1年以上経過して背景因子が除去された場合、その治療上の効果は限定されたものになってくるという可能性を示していると考えることができる。また視点を変えると短期で改善がみられるものは生物学的背景より心理社会的背景が大きな役割を持ち、長期化するものでは本人の生物学的背景が強く、心理社会的背景因子の発症に占める役割が小さいという解釈も可能であろう。

#### 14) 症状を改善させた対応（表14）

症状を改善させた対応については、短期間であっても症状を改善させることができた対応の有無と、その対応を行った人について調査を行った。調査開始1年後、平成7年度の調査では家族、特に母親の対応によって改善したとするものが67%と高率であったが、その後の1年間の経過をみ

た平成8年度の調査では、母親の対応によって改善したとするものは10%と減少し、学校で担任教師、養護教諭の対応で改善したとするものがそれぞれ42%、35%と増加してきていた。

これは発症初期には母親の適切な対応が有効であり、長期化するものでは学校での担任教師、養護教諭の対応が有効であると考えることもできる。また視点を変えると、発症初期にはまず母親が対応せざるをえないわけであるが、比較的軽症例では母親の対応で比較的容易に症状は消失し、長期化する中等症の症例では初期の母親の対応では改善が少なく、長期化する症例の多くは不登校を伴っているので、学校での対応が必要になるという解釈も可能である。

#### 16) 学校への働きかけ（表15）

学校への働きかけは平成7年度の調査でも20%と多くはない。その中では教師への病状説明と対応の仕方に対するアドバイスが主なものであった。

#### 【まとめ】

平成6年度から開始し、平成7年度、平成8年度と3回の前方視的調査をおこなった。

- ①初期に心身症あるいはその近縁疾患と考えられたもので、小児科外来を受診するものでは、2年後には約80%の症例で症状は軽快あるいは消失しており、残りの約10%は神経症あるいは精神疾患が疑われるものであった。
- ②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が早く改善する傾向があった。
- ③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

での対応があげられていた。

④対応については、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。

⑤現実の問題として、小児心身症に対する有効な薬剤が開発されていない現在、多少であっても効果のありそうな対応を模索していく必要があるが、実際の手順としては、まず背景因子の除去を試み、家族特に母親が受容的態度で接するように指導し、家族の不安を除き、学校でも保健室頻回来室者を中心に担任教師と養護教諭が受容的に接することで、多くの症例では症状は軽減、軽快すると考えられる。

今回の共同調査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
	山口日名子先生
	上本未夏先生
	上原優子先生
神戸女学院大学人間科学部	川上久美先生
琉球大学病院小児科	識名節子先生
大宜見クリニック	大宜見義夫先生
	伊是名 晃先生
中頭病院小児科	玉那霸栄一先生
琉球大学法学部	井村 修先生

## 文献

- 1) 宮本信也、星加明徳、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)ー対象の概要と背景因子ー、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) 星加明徳、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(2)ー対応および治療ー、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、1995
- 3) 星加明徳、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(1)ー小児心身症の初期症状、経過などについてー、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、87-92、1995
- 4) 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卷7号、537-576、1991

表1、通学中の学校  
(平成8年:調査開始後2年)

集団に属さない(幼児期)	3
保育園・幼稚園	1
小学校	70
中学校	79
高校	36
不明	6
合計	195

表2、診断

身体症状に関連した診断名

	平成7年度	追加	今回消失
疼痛			
頭痛	25		17
腹痛	23	1	19
胸痛	4		1
その他	4		3
疼痛以外の身体症状			
発熱	10	1	8
嘔気	18		13
嘔吐	6	1	5
その他	5		
チック			
トウレット障害	5	1	
その他のチック障害	10		7
睡眠障害			
夜驚	3		2
夢中遊行			
その他	3		3
排泄障害			
一次性夜尿	5		1
二次性夜尿	2		
昼間遺尿	1		1
頻尿	3		3
遺糞	3		1
摂食障害			
神経性食欲不振症	10		6
神経性過食症	4		1
その他	6	1	4
症候群など			
起立性調節障害	33		22
過敏性腸症候群	26	1	10
周期性嘔吐症	1		1
過換気症候群	7		4
気管支喘息	9	1	2
その他	15	1	6

心理行動面での診断名

	平成7年度	追加	今回消失
適応障害	56		29
過剰不安障害	13	2	7
分離不安障害	10	1	7
ヒステリー	10	2	7
その他	31	11	9

表3、実際に通院した期間

6ヶ月未満	61
6ヶ月から1年未満	33
1年から1年6ヶ月未満	41
1年6ヶ月から2年未満	14
2年から3年未満	16
3年以上	19

表4、治療・通院状況

	平成7年	平成8年
継続中	70	44
終了	63	77
中断	52	57
他施設に紹介	8	7
その他	1	2
不明	1	8
合計	195	195

表5、現在(平成8年)の通院状況と予後

	継続中	治療終了	治療中断	他科紹介	合計
治癒	3	48	12	1	64
改善	23	15	13		51
不变	10	3	5	2	20
増悪	4				4
小計	40	66	30	3	139
不明	1	2	22	2	27
合計	41	68	52	5	166

表6、治療継続中(平成8年:41名)  
とその他の群の比較

	治療継続中	その他
頭痛	2	6
腹痛	3	11
その他疼痛	1	2
嘔気	6	2
倦怠感	2	
微熱	2	1
めまい	1	2
食欲低下	1	
下痢	1	4
その他	6	4

行動の問題

	治療継続中	その他
チック	3	2
抜毛	1	
遺糞	1	2
拒食	2	1
過食	2	1
その他	18	7

表10、身体症状および行動の問題の推移

	初診時	平成7年	平成8年
頭痛	65	11	8
腹痛	69	18	14
その他疼痛	15	2	3
嘔気	35	4	8
倦怠感	9	5	2
微熱	18	2	3
めまい	13	1	3
食欲低下	12	4	1
下痢	17	5	5
その他	61	24	10

行動の問題

	初診時	平成7年	平成8年
チック	21	11	5
抜毛	1	1	1
遺糞	3	1	3
拒食	11	3	3
過食	8	7	3
その他	64	32	25

表7、治療終了後の経過

経過確認済み	48
問題あり	11
問題なし	38

表8、治療中断後の経過

経過確認済み	21
問題あり	2
問題なし	18

表9、1年後、2年後の予後

	平成7年	平成8年
治癒	59	71
改善	82	55
不变	37	20
増悪	2	6
不明	18	30
合計	195	182

表11、不登校

	初診時	平成7年	平成8年
	109	43	23

表12A、性別と現在の状況(予後)

	治癒	改善	不变	増悪
男児	26	17	11	2
女児	33	28	9	4
合計	59	45	20	6

表12B、現在残存する症状・行動と現在の状況  
身体症状

	治癒	改善	不变	増悪
	5 9	4 5	2 0	6
頭痛		5	2	
腹痛		6	6	1
その他疼痛		1	1	
嘔気		5	2	1
倦怠感				2
微熱	1	1	1	
めまい	1		1	1
食欲低下		1		
下痢		3		1
その他	1	4	2	2
行動の問題				
	治癒	改善	不变	増悪
チック	1	1	2	1
抜毛			1	
遺糞		1	1	
拒食		1	1	1
過食		2	1	
その他	1	1 1	6	5

表14、症状を改善させた対応

	平成7年	平成8年
あり	1 0 0	1 0 7
なし	5 1	4 3
不明	3 3	3 1
学校		
担任教師	1 8	4 5
養護教諭	6	3 7
その他	1 1	2 5
家庭		
母親	6 7	1 1
父親	1 8	4
その他	5	1 0

表12C、経過中の不登校の有無と現在の状況

	治癒	改善	不变	増悪
不登校あり	2 7	3 2	1 7	5
不登校なし	1 1	9	3	1

表12D

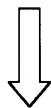
	治癒	改善	不变	増悪
不登校あり		7	1 1	3
不登校なし	3 1	2 6	9	3

表13、背景因子の消失と症状消失の関連

	平成7年	平成8年
背景因子消失	1 2 6	4 5
症状も1ヶ月以内に消失	4 2	6
症状も1ヶ月以降に消失	2 0	1 8
症状は軽減し持続	4 1	1 1
症状は同様に持続	2 5	1 0

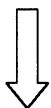
表15、学校への働きかけ

	平成7年	平成8年
あり	3 9	1 4
教師への病状説明	2 3	3
教師の対応の仕方に対するアドバイス	2 5	8



## 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 心身症小児を対象として、平成 6 年度、7 年度、8 年度と 3 回の前方視的調査を行った。対象は初診時に心身症が疑われた 3 回の調査の共通症例 195 名(男児 95 名、女児 100 名)である。調査対象施設は、大学病院小児科(4 施設)専門病院児童精神科(1 施設)とその関連医療機関である。調査結果では、(1)初診時に心身症が疑われたもののうち、2 年後には約 80%の症例で症状は軽快あるいは消失し、残りの約 10%は神経症あるいは精神疾患が疑われるものであった。(2)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。(3)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、その後は学校での対応があげられていた。(4)対応の具体的な内容については、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。