幼児の性格行動特徴と心身症様症状

（分担研究：小児心身症に関する研究）

宮 本 信 也

要約：保育所在籍の幼児を対象として、行動特性と心身症様症状の関連性について検討を行った。対象は３～６歳の259人（男児109人、女児150人）。行動特性の調査には、Careyらの気質調査用紙幼児用を佐藤が日本語訳したものを用いた。心身症様症状については、腹痛などの身体症状と指しゃぶりなどの行動面の問題の両者を含めて調査を行った。結果、心身症状が多い、あるいは、強い可能性と関連する行動特性として、①育者にとって「手のかかる子」(Difficult child)、②生活リズムが規則的でない、③気難しい、④変化に慣れにくい、⑤刺激に対する反応が強い、⑥固執傾向、の６項目が明らかとなった。これらの行動特性は、1995年度の調査で得られた結果とほぼ一致するものであった。これらの行動特性は、「環境の変化」に対して再適応することが困難であることとつながるものと思われ、心身症様症状の出現と関連性があることは理解できるものと思われた。1995年度と今年度の調査で、対象児ならびに調査方法が異なるにも関わらず、同様の結果が得られたことは、幼児において、今回得られた行動特性と心身症状の間に関連性があることを強く示唆するものと思われ、今後、こうした行動特性を持つ幼児への対応について検討することで、心身症予防を考えていくことができると思われた。

見出し語：幼児、行動、気質、心身症、背景要因

【はじめに】

「心身症」は心理社会的要因と密接な関連を持つ病態であるとされる[1]が、同じ環境にありながら心身症を発症する児と発症しない児がいることも確かである。一般的な身体疾患と同様、心身症においても「心理社会的要因」、つまりは、ストレッサーの影響の他に、個人の感受性の問題が発症に関与している可能性は十分考えられることであろう。

今回、1995年度調査に引き続いて、そうした個人の感受性要因の一つとしての行動特性と心身症様症状の関連性について検討した。今回は、昨年度の調査より対象の年齢幅を広げ、調査方法も変更して同じ結果が得られるかどうかを検討した。

【対象と方法】

対象は、保育所に在籍する幼児である。

調査は、調査用紙を用い、母親に記入を依頼した。行動特性に関しては、Careyらの幼児用気質調査項目を佐藤らが日本語に訳した調査用紙[2]を用いて行った。心身症様症状については、腹痛

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

や嘔吐など、幼児の心身症の症状として認められやすい身体症状と、指しゃぶりやチックなどの行動面の問題とからなる調査用紙を作成し調査を行った。行動面の問題を心身症様症状に含めたのは、幼少児では「心身症」と思われる病態であっても、心身未分化なため行動面の問題が出現しやすいといわれている[3]ことによる。症状については、調査時点より3か月前までの期間の状態について回答を求めた。

調査は、二段階に分けて行った。1回目の調査（一次調査）は平成8年11月に行い、気質項目・心身症様症状・保護者の養育態度について尋ねた。行動特性と心身症様症状の時間的関係を検討するために、一次調査より3か月後（平成9年2月）に、心身症様症状に関して二次調査を行った。なお、心身症様症状項目は、一次調査は1995年度と同様の9項目としたが、その後の検討により、二次調査では項目数を追加し15項目とした。

調査用紙は、保育所内で配布・回収をしてもらった。二段階に分けて調査を行う必要上、調査は、原則として記名式とした。

なお、結果の統計学的処理は分散分析で行った。

【結果】

1）一次調査

一次調査の対象数は259人（表1）であった。

心身症様症状の評価に関しては、個々の症状に対する回答を3段階で点数化し、その合計点を心身症様症状点数として指標とすることとした。一次調査の心身症様症状項目は9項目あるので、点数は最小9点、最高27点である。この点数が高いほど、心身症様症状の数が多いか、あるいは、症状の程度が強いことを意味する。その結果を示したのが表2である。平均すると、2個前後の軽い症状か、1個の強い症状があることを示している。

母親の回答から計算された気質類型と心身症様症状の関係を見たのが表3である。「手のかかる子」(difficult child)で、点数の高い傾向が見られる。

Careyの気質調査用紙では、9つの気質カテゴリーが計算され、そのカテゴリーのパターンから気質類型が計算される[4),5)]。そこで、個々の気質カテゴリーと心身症様症状の関連を見たのが表4である。「変化への順応性が低い」児、「刺激への反応性が強い」児、「気分の質が気難しい」児で、心身症様症状が高いという結果であった。

2）二次調査

一次調査より3か月後に二次調査を行った。しかし、調査時の連絡の不手際により、有効な二次調査が行えたものは67人に過ぎなかった（表5）。

二次調査での心身症様症状点数を表6に示す。二次調査では、心身症様症状点数の最小は15点、最高は45点である。

表7は、一次調査時点での気質類型と二次調査時点での心身症様症状の関係を見たものである。特に、有意な点数を示す気質類型は認められなかった。

一次調査時点の気質カテゴリーと二次調査時点の心身症様症状点数をみたのが表8である。「生活リズムが規則的」な児や「注意の配分が敏感」な児で、点数が有意に低い結果であった。

3）その他

以前の本研究班の調査において、心身症を示す患児では幼稚園の登園渋りが多かったという結果が得られている[6)]。そこで、保育所の登園しぶりと心身症様症状の関係を見てみた（表9）。今回の調査では、登園しぶりと心身症様症状の間に関連性は認められなかった。

母親の養育態度と心身症様症状の関連性につい

ても検討してみたが、有意な関係は認められなかった（表１０）。

【考察】

今回の結果より、心身症様症状との関連性が示唆された幼児の行動特性して、症状の増加と関係するものとして「変化への順応性が低い」、「刺激への反応性が強い」、「気分の質が気難しい」の３種類が、症状の減少と関係するものとして「生活リズムが規則的」、「注意の配分が敏感」の２種類があげられる。さらに、全体的行動特性として、「扱いにくい・手がかかる」ということがあげられた。

これらを整理して、心身症様症状の数が多い、あるいは、症状の程度が強い状況と関連する可能性がある行動特性をまとめると、次のようになると思われる。

・心身症と関連する可能性のある行動特性

①生活リズムが規則的でない

②気難しい

③変化や刺激に慣れにくい

④変化・刺激に対する反応が過剰

⑤固執傾向

こうした行動特性は、養育者にとって扱いにくい状況を作ることが想像される。気質類型で、「扱いにくい子」と判定された児で心身症様症状点数が高かったのは、これらの行動特性が反映されていたものと考えることができるであろう。

ところで、今回得られた行動特性は、1995年度の調査結果[7]とほぼ一致するものであった。昨年度の調査で、心身症様症状と関連性が示唆された行動特性は以下のようである。

「生活リズムが不規則」

「気難しい」

「変化に慣れにくい」

「変化に対して回避的」

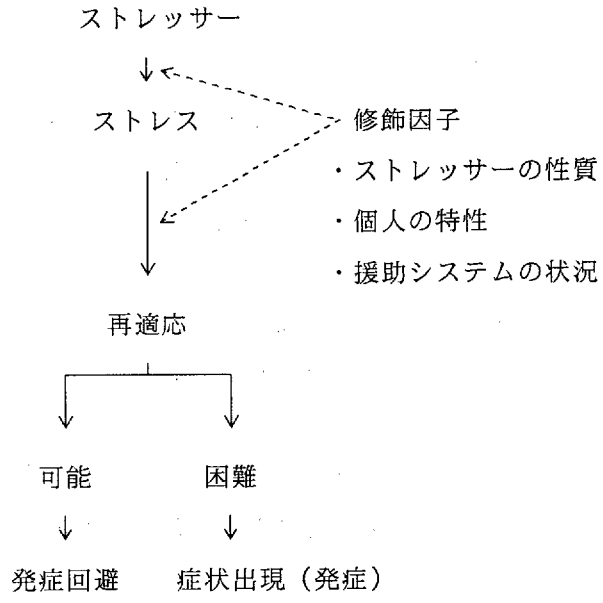
「変化に敏感」

昨年度と今年度の調査で、対象児ならびに調査方法が異なるにも関わらず、同様の結果が得られたことは、小児において、今回得られた行動特性と心身症状の間に関連性があることを強く示唆するものと思われる。

ところで、心身症が発症する機制は、一般に図１のようにまとめることができる。

図１心身症発症に至る心理社会的過程

（Rabkinら[8]を参照して作成）



ストレッサーに対して、種々の修飾因子が影響し、ストレス状況に対して再適応ができれば問題の発現が回避され、再適応が困難なとき症状が出現、つまりは心身症の発症となると考えられる[9]。

一方、今回、および、昨年度調査で得られた行動特性をまとめると、『変化に対して柔軟な対応ができにくい』とすることができるように思われ

る。とすれば、そのような行動特性を持つ児は、「変化」、つまりは、「ストレッサー」に対して柔軟な対応を行いにくく、再適応困難な状況に陥りやすいと考えることも可能なように思われる。

しかしながら、一方では、今回、時期が異なると、同一対象であっても行動特性と心身症状の関連性に変化がみられた。このことは、今回得られた行動特性だけで、心身症様症状の発現を説明することができないことを示していると考えられる。

今後、今回得られた行動特性を指標として、同じ行動特性を持ちながら、心身症様症状を示さない児と示す児を比較することにより、心身症の易罹病性を持つ児への対応を検討していくことが可能となると思われた。

【まとめ】

1.心身症発現と関連する可能性のある幼児の行動特性として以下の５点があげられた。
　①生活リズムが規則的でない
　②気難しい
　③変化や刺激に慣れにくい
　④変化・刺激に対する反応が過剰
　⑤固執傾向

2.これらの行動特性を持つ児は、環境の変化・刺激に対して柔軟な対応をとることが困難となりやすいことが伺われ、そのことが、心身症発現と関連する可能性が推測された。

3.幼児における心身症の易罹病性（RQ2）を形成する要因の一つとして、これら５つの行動特性をあげることができると思われた。

4.今後、これらの行動特性を指標とした調査を行うことで、心身症の易罹病性を持つ児に対する家庭・学校での対応策（RQ3）を検討していくことができると思われ、心身症の予防を検討する具体的方向性の一つを示し得たと考えられた。

※RQ：リサーチクエスチョン

最後に、今回の調査にご協力いただきました
保育所の子ども達、保護者の皆様、そして、
保育所関係の方々に深謝いたします。

文献

1.日本心身医学会教育研修委員会：心身医学の新しい診療指診．心身医学　31:537-576,1991
2.佐藤俊明：子どもの行動の調査（３～７歳児用、BSQ）　（私信）
3.高木俊一郎：小児心身症の発症機序とその特徴．小児内科 23(suppl)：6-11,1991
4.佐藤俊昭：子供の気質の追跡研究ー序報ー　東北大学教養部紀要　43号:151-171,1985.
5.佐藤俊昭：子供の気質の追跡研究ー第２報・日本語版ITQ-Rとその使用経験ー　東北大学教養部紀要　49号:196-175,1988.
6.宮本信也、星加明徳、生野照子、他：小児心身症についての調査（Ｉ）ーー．　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
7.宮本信也：性格行動特徴と心身症様症状　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７年度研究報告書　1996
8.Rabkin JG, Struening EL: Life events, stress, and illness. Science 194:1013-1020,1976
9.宮本信也：心身症発症のメカニズム．心身医療　9(1)：81-85,1997

表１　一次調査対象　　（人）

	３	４	５	６歳	計
男児	１６	４０	３１	２２	１０９
女児	３２	４９	３６	３２	１５０
計	４８	８９	６７	５４	２５９

表２　一次調査時心身症様症状点数

	人数	一次調査時 心身症様症状点数
男児	109	10.7±1.93
女児	150	11.5±2.18
計	259	11.1±2.11

表３　気質類型と一次調査時心身症状

一次調査時 気質類型	人数	一次調査時 心身症様症状点数
Difficult	27	12.1±2.11
Int-High	26	11.3±1.98
Int-Low	82	11.6±2.37
Easy	112	10.6±1.86
STWU	12	10.6±1.38

($F=4.60$, $P<0.01$)

(Difficult:手のかかる子、Int-High:平均的だが手のかかる子、
Int-Low:平均的だが育てやすい子、Easy:育てやすい子、
STWU:出だしの遅い子)

表4　気質カテゴリー水準と一次調査時心身症様症状

一次調査時 気質カテゴリー水準		人数	一次調査時 心身症状点数	F値
活動水準	低い	39	10.9±1.87	2.43 ns
	どちらでもない	179	11.0±2.01	
	高い	41	11.8±2.63	
生活リズム	規則的	35	10.7±1.89	1.19 ns
	どちらでもない	183	11.1±2.15	
	不規則	41	11.5±2.09	
変化に対し	接近的	43	10.5±1.67	2.72 ns
	どちらでもない	174	11.2±2.20	
	回避的	42	11.4±2.02	
変化への順応性	高い	48	10.1±1.56	9.04 **
	どちらでもない	174	11.3±2.13	
	低い	37	11.8±2.22	
刺激への反応性	弱い	42	10.5±1.90	3.67 *
	どちらでもない	177	11.1±2.07	
	強い	40	11.8±2.37	
気分の質	明朗	33	10.3±1.53	4.75 **
	どちらでもない	187	11.1±2.11	
	気難しい	39	11.8±2.34	
注意集中性	強い	41	10.7±2.25	2.09 ns
	どちらでもない	171	11.1±2.04	
	弱い	47	11.6±2.18	
注意の配分	固執的	46	10.9±2.37	0.37 ns
	どちらでもない	172	11.2±1.92	
	敏感	41	11.3±2.57	
敏感さ	低い	42	10.9±1.90	0.55 ns
	どちらでもない	180	11.1±2.14	
	高い	37	11.4±2.20	

(**：P<0.01、*：P<0.05、ns：not significant)

表５　二次調査対象　　（人）

	３	４	５	６歳	計
男児	６	１１	５	４	２６
女児	１０	１４	６	１１	４１
計	１６	２５	１１	１５	６７

表６　一次調査時心身症様症状点数

	人数	一次調査時 心身症様症状点数
男児	26	18.4±2.53
女児	41	19.2±2.70
計	67	18.9±2.65

表７　気質類型と二次調査時心身症様症状

一次調査時 気質類型	人数	二次調査時 心身症様症状点数
Difficult	6	19.3±3.39
Int-High	6	18.5±3.08
Int-Low	21	19.0±2.52
Easy	30	18.8±2.62
STWU	4	19.5±3.00

(F=0.14, ns)

(Difficult:手のかかる子、Int-High:平均的だが手のかかる子、
Int-Low:平均的だが育てやすい子、Easy:育てやすい子、
STWU:出だしの遅い子)

表８　気質カテゴリー水準と二次調査時心身症様症状

一次調査時 気質カテゴリー水準		人数	二次調査時 心身症状点数	F値
活動水準	低い	12	18.6±2.61	0.45 ns
	どちらでもない	45	18.8±2.67	
	高い	10	19.6±2.76	
生活リズム	規則的	15	16.9±1.92	6.65 **
	どちらでもない	38	19.5±2.65	
	不規則	14	19.5±2.35	
変化に対し	接近的	14	18.9±2.50	0.34 ns
	どちらでもない	44	19.0±2.68	
	回避的	9	18.2±2.91	
変化への順応性	高い	13	18.8±3.08	0.03 ns
	どちらでもない	47	18.8±2.52	
	低い	7	19.1±3.02	
刺激への反応性	弱い	12	18.9±3.03	0.08 ns
	どちらでもない	46	19.0±2.51	
	強い	9	18.6±3.09	
気分の質	明朗	10	18.7±3.23	0.10 ns
	どちらでもない	50	19.0±2.51	
	気難しい	7	18.6±3.10	
注意集中性	強い	8	18.1±2.70	0.44 ns
	どちらでもない	47	18.9±2.62	
	弱い	12	19.3±2.86	
注意の配分	固執的	13	19.8±2.48	3.77 *
	どちらでもない	45	19.0±2.55	
	敏感	9	16.9±2.57	
敏感さ	低い	11	19.8±2.56	0.81 ns
	どちらでもない	47	18.7±2.67	
	高い	9	18.6±2.65	

(**：P<0.01、*：P<0.05、ns：not significant)

表９　登園しぶりの有無と心身症状

登園しぶり	人数	一次調査時 心身症状点数	二次調査時 心身症状点数
なし	30	10.9±2.01	19.5±2.50
少し	28	11.0±1.87	18.2±2.67
かなり	9	10.2±1.09	19.1±2.85
		(F=0.60, ns)	(F=1.69, ns)

表１０　母親の養育態度と心身症様症状の相関

	心身症様症状	
	一次	二次
養育態度	0.145	0.244

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:保育所在籍の幼児を対象として、行動特性と心身症様症状の関連性について検討を行った。対象は3〜6歳の259人(男児109人、女児150人)。行動特性の調査には、Careyらの気質調査用紙幼児用を佐藤が日本語訳したものを用いた。心身症様症状については、腹痛などの身体症状と指しゃぶりなどの行動面の問題の両者を含めて調査を行った。結果、心身症状が多い、あるいは、強い可能性と関連する行動特性として、(1)育者にとって「手のかかる子」(Difficult child)、(2)生活リズムが規則的でない、(3)気難しい、(4)変化に慣れにくい、(5)刺激に対する反応が強い、(6)固執傾向、の6項目が明らかとなった。これらの行動特性は、1995 年度の調査で得られた結果とほぼ一致するものであった。これらの行動特性は、「環境の変化」に対して再適応することが困難であることとつながるものと思われ、心身症様症状の出現と関連性があることは理解できるものと思われた。1995年度と今年度の調査で、対象児ならびに調査方法が異なるにも関わらず、同様の結果が得られたことは、幼児において、今回得られた行動特性と心身症状の間に関連性があることを強く示唆するものと思われ、今後、 こうした行動特性を持つ幼児への対応について検討することで、心身症予防を考えていくことができると思われた。