

不登校に随伴する身体症状の精神医学的意義

パイロット・スタディ

(分担研究：小児心身症に関する研究)

齊藤万比古*, 山崎 透*, 佐藤至子*, 原田 謙*, 本多博美*

要約：不登校と身体症状を共に主訴とする小中学生32名を対象に、身体症状と精神症状の関連、不登校の下位分類と身体症状、不登校および身体症状の各下位分類と生育史的里程標との関連などについて検討し、次年度以降の調査研究の方向を示した。

見出し語：児童期、思春期、登校拒否、心身症

【目的】

不登校と身体症状を共に主訴とする子どもを対象に、身体症状と精神症状の関連、不登校の下位分類と身体症状、身体症状の精神医学的な意義付け、不登校および身体症状の各下位分類と生育史的里程標との関連について検討することを通じて、不登校と身体症状の相互の関連を発達の観点から明らかにするとともに、その各々の障害としての概念と重症度の判定に寄与する分類・診断の基準を作成することを目的とする。

【対象】

1996年10月から12月の3カ月間に国立精神・神経センター国府台病院児童精神科外来を不登校と身体症状を共に主訴として初めて受診した小中学生のうち、精神遅滞、自閉性障害、精神病、非行のものを除いたもので、以下の調査の結果を得ることのできた32名（男子21名，女子11名）である。

【方法】

以下の三種類の調査を行った。

調査-1；精神医学的診断、不登校の臨床的下位分類、身体症状の精神医学的下位分類、身体症状の種類と訴えた身体症状数などの調査。

調査-2；独自に開発した生育歴に関する調査票を用いた調査。

調査-3；家族の身体疾患、心身症、精神障害などを調査して身体化の家族内モデルについての調査。この調査はプロスペクティブな方法で行うものであり、そのため今回の対象数は限られており、今回は調査票の作成とこの調査の来年度以降の可能性を検討するパイロット・スタディとしてまとめることとした。

【結果】

1) 対象の年齢・学年；

対象は7歳から15歳にわたり、年代にわけてみ

*国立精神・神経センター国府台病院精神科 Dept. Psychiatry, Kohnodai Hospital, NCNP, Japan

ると「小学校低学年」7名(22%)、「小学校高学年」10名(31%)、「中学生」15名(47%)であった。なお、対象の平均年齢は 11.6 ± 2.3 歳であった。

2) 主訴；

「不登校」を主訴の第一にあげたものは22名(69%)、「身体症状」が8名(25%)、その他(6%)となっている。

3) DSM-Ⅲ-R診断；

図1のように過剰不安障害、分離不安障害、回避性障害などをまとめた「不安障害群」が16名(50%)、抑うつ気分を伴う適応障害を中心とした「抑うつ群」が6名(19%)、心気症、転換性障害などをまとめた「身体表現性障害群」が5名(16%)、抑うつ気分を伴うものを除いた各種の適応障害をまとめた「適応障害群」が3名(9%)、その他2名(6%)であった。

4) 不登校下位分類；

図2のように「過剰適応型」11名(34%)、「受動型」14名(44%)、「衝動統制未熟型」2名(6%)、「分類不能型」5名(16%)であった。前二者が中心であり、併せて78%を占めている。

5) 身体症状類型分類；

図3のように「不安型」15名(47%)、「抑うつ型」7名(22%)、「身体表現性障害型」9名(28%)、「心身症型」1名(3%)となっていた。

6) 身体症状に対する親の態度；

父母共に「身体疾患と思った」ものが最も多く、「心理的なものと思って登校を促した」ものと「心理的なものと思って専門治療を求めた」ものが同じくらいある。父親は順に13名(41%)、10名(31%)、8名(25%)であり、母親は15名(47%)、7名(22%)、10名(31%)であった。

7) 身体症状数；

身体症状は1個から最高8個の身体症状を訴えたものまでみられるが、平均は 2.7 ± 1.5 個であった。

8) 精神症状；

図4のように精神症状は「過剰不安」8名「分離不安」7名をはじめとした「不安・恐怖」を訴えたものが21名(66%)、「抑うつ症状」が11名(34%)、「強迫症状」が5名(16%)、「転換症状」4名(13%)などとなっている。

9) 生育歴のいくつかの特徴；

(a)活動性；活動的な子どもであったかどうかは図5のように幼児期と小学校低学年で大きな差はみられず、いずれも「低い」と「非常に低い」があわせて28%に見いだされ、「普通」が50%前後、「高い」と「非常に高い」があわせて幼児期で25%小学校低学年で19%となっている。

(b)敏感で神経質な子ども；図6のように敏感さなどの「なかった」ものが幼児期25%小学校低学年22%、「少しあった」ものが前者38%後者44%、「目立った」ものが前者31%後者28%であり、幼児期と小学校低学年で大きな差はみられない。

(c)親離れ；親離れの「平気」だったものは図7のように幼児期13%小学校低学年53%、「普通」であったものが前者53%後者28%、「苦手」だったものが前者34%後者13%となっており、幼児期と小学校低学年では幼児期で明らかに苦手なものが多い。

(d)几帳面さ；図8のように几帳面な硬さが「目立たなかった」ものが幼児期、小学校低学年ともに59%、「目立った」ものが前者25%後者28%と、二つの時期にほとんど差はみられなかった。

(e)積極的な傾向；図9のように積極性・能動性が「なかった」ものが幼児期59%小学校低学年56%、「あった」ものが両者ともに34%と二つの時期に差はみられない。

(f)受け身的な姿勢；図10のように消極的な受け身的姿勢が「なかった」ものは幼児期25%小学校低学年31%、「あった」ものは前者38%後者47%

％、「目立った」ものは前者16％後者9％であった。幼児期と小学校低学年で大きな差はみられなかった。

【考察】

これまで筆者他は児童思春期の情緒・行動の障害の中で最も一般的である不登校に不定愁訴を中心とする身体症状が伴う場合がきわめて多いこと、身体症状が不登校に至る内的葛藤の高まりを示す前駆症状ないし警告症状としての意義があること、不登校発現前あるいは発現時に現れた身体症状には不登校開始後速やかに消えていくものと慢性化して長く続くものがあることを明らかにしてきた^{1) 2) 3)}。本研究はこれらの知見をさらに深めて、小児心身症的とされる身体症状が精神症状とあいまっていかなる精神病理学的役割を果たし、いかなる適応上の意義と障害としての意義を有するものかということ明らかにすることを第一に目指している。さらに、それらの身体症状の形成に関わる生育史的な特徴があるか否かの検討と、身体症状形成の家族内モデルがあるか否かについて家族史的検討を行うことを第二の目標として計画されている。

今回のパイロット・スタディでは、これまで経験的に治療体系の構築に役立つ下位分類として利用してきた不登校の四分類を行うとともに、DSM-Ⅲ-R診断を根拠とした身体症状の類型化を行った。不登校の四下位分類、すなわち不登校発現以前の学校生活において過剰適応的な姿勢や几帳面さなどが目立っていた「過剰適応型」、受動的で消極性の目立つ「受動型」、衝動的で自己中心的な姿勢が目立った「衝動統制未熟型」、過剰適応型と受動型の両者が混じりあっていて区別しがたかった「混合型」のうち、「受動型」と「過剰適応型」が目立って多く、両者で78％を占めている。また身体症状の類型分類はDSM-Ⅲ-R診断と必ずしも1

対1の対応があるものではないが、「不安型」が最も多く47％を占め、以下「身体表現性障害型」28％、「抑うつ型」22％と続いている。これらの不登校下位分類および身体症状類型分類によって類型化した各サブグループ間での身体症状の内容的な差異や身体症状の精神病理学的な意義の違いを検討することが必要であるが、そのためにはさらに症例数を増やして検討する必要がある。

生育史は今回集計した数では何もみえてくず、また方法的にも一つ一つの発達課題の各年代における特徴をただ横に並べても何もみえてくることはなく、様々な切り口で不登校および身体症状についての下位分類化を行い、群間の比較を行う必要がある。そのため症例数を増やし、また統計的検討も個々の症例の各時期による評価の変化パターンそのものを検討することを目指したい。さらに小中学生の一般群における生育史調査と比較する必要もある。以上はパイロット・スタディの結果としてみえてきたところである。

【文献】

- 1) 齊藤万比古, 山崎透, 笠原麻里 他; 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, 1994.
- 2) 齊藤万比古, 山崎透, 奥村直史 他; 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, 1995.
- 3) 齊藤万比古, 山崎透, 奥村直史 他; 児童思春期の機能的身体症状と不登校, 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: 129-136, 1996.

図1.DSM-Ⅲ-R 診断

(N=32)

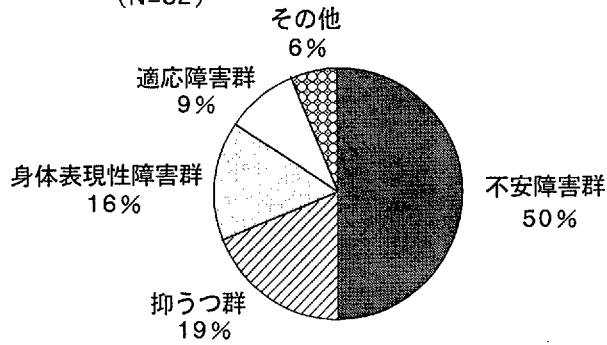


図2.下位分類

(N=32)

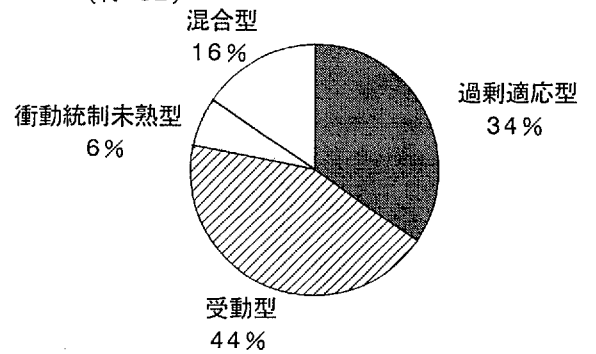


図3.類型

(N=32)

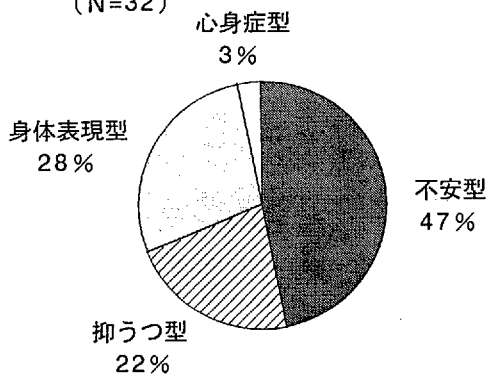


図4.精神症状の出現数

(N=32)

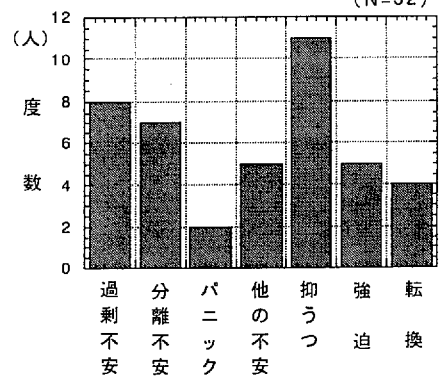


図5.活動性
(N=32)

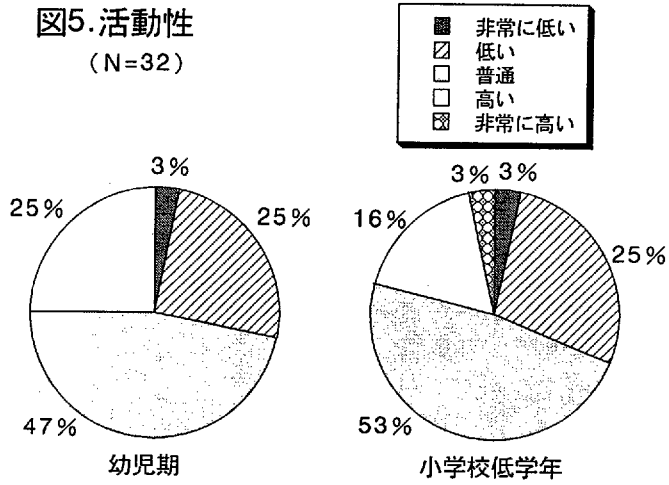


図6.敏感で神経質な傾向
(N=32)

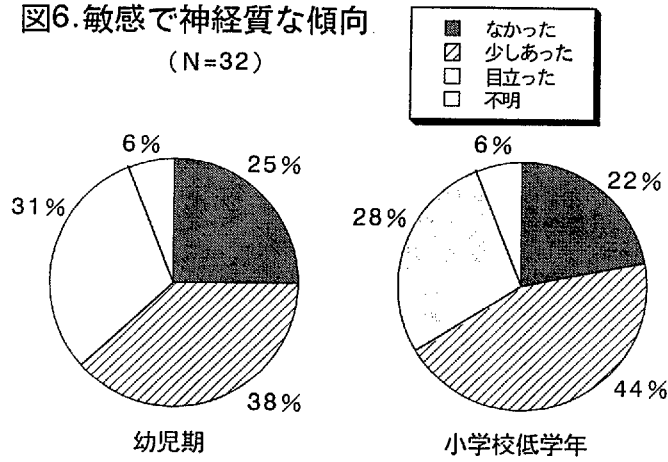


図7.親離れ
(N=32)

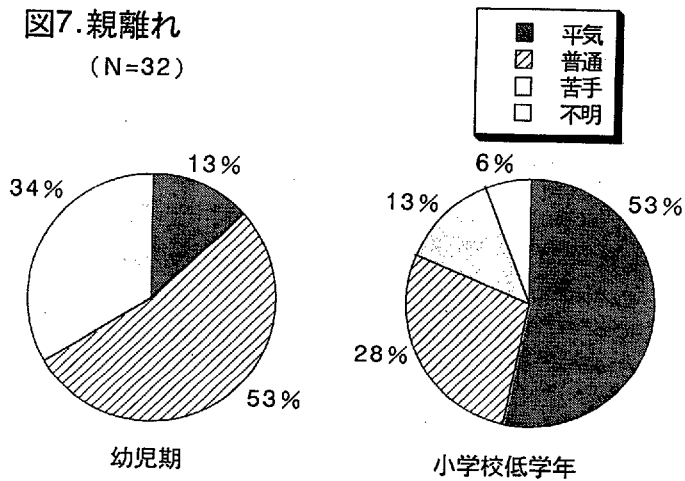


図8. 几帳面さ
(N=32)

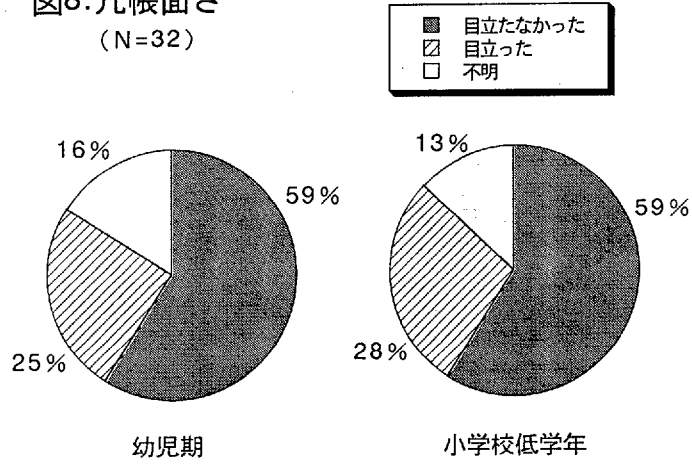


図9. 積極的な傾向
(N=32)

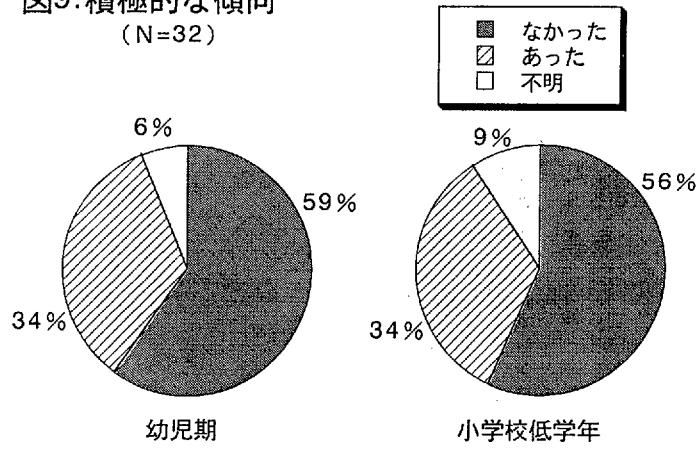
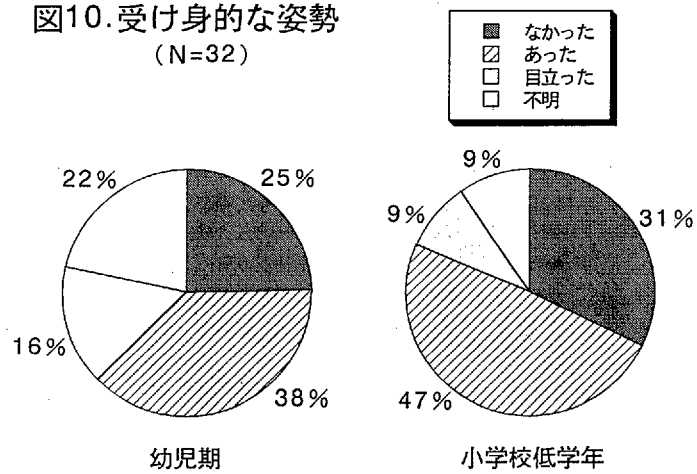


図10. 受け身のな姿勢
(N=32)





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:不登校と身体症状を共に主訴とする小中学生 32 名を対象に、身体症状と精神症状の関連、不登校の下位分類と身体症状、不登校および身体症状の各下位分類と生育史的里程碑との関連などについて検討し、次年度以降の調査研究の方向を示した。