

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)  
心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究  
分担研究報告書

心身症、神経症の実態把握に関する研究  
分担研究者 奥野晃正 旭川医科大学小児科学講座 教授

**研究要旨**

心身症、神経症等の実態把握調査として、小児科が設置されている北海道内の病院を対象として、郵送によるアンケート調査を行なった。また、北海道内の小中学校各5校に対しても同様の調査を行なった。小児科医からは33%(33/101施設)、小中学校では100%(10/10校)から回答があった。小児科医からの回答では、平成10年1～12月までの心身症、神経症の患者は、新来患者19,841人中242人(1.2%)だった。このうち、不登校児童は78例で、頭痛や倦怠感などの症状を合併している不登校児童が58例(74%)だった。養護教諭からの回答による不登校児童生徒数は、小学校では0.51%(14/2,765人)、中学校では0.71%(33/4,654人)であり、睡眠障害が中学生の不登校児童で36.4%(12/33人)と多かったが、他の身体症状の訴えは少なかった。保健室を訪れる児童生徒の症状としては、頭痛または腹痛が多く、特に中学生において頭痛の頻度が1.80%(84/4,654人)と高かった。医療機関33施設で治療している神経性食欲不振症は14例(男子1例、女子13例)であり、初診時の肥満度の平均は-21.6%と重症例が多かった。学校での定期身体測定を参考にして早期に摂食障害の児童を把握しようと試みたが、アンケート回答者の負担が大きく、また中学生になると1年間で体重が増加しない場合も多いため困難だった。チック症は小学校低学年の男子に多く、発症の平均年齢は6.3歳だった。これに対し1年以上症状が持続してから受診する例は10例あり、うち3例がトゥレット症候群だった。今回の調査結果から、医療機関がより積極的に学校側と連携をとり、心身症、神経症等の疾患概念・早期徴候に対するお互いの認識を深め、かつ学校の現状を理解する努力を続ける必要があると思われる。

**研究協力者**

沖 潤一	旭川医科大学小児科	助教授
荒島真一郎	北海道教育大学札幌校	教授
岸 玲子	北海道大学医学部	教授
笹嶋由美	北海道教育大学旭川校	助教授

**A. 研究目的**

近年小児科領域で、全身倦怠感、頭痛、腹痛などの不定愁訴、神経性食欲不振症等の摂食障害などの増加が問題となってきた<sup>1)</sup>。これらの問題の解決には、医療機関、教育機関、行政機関の協力が不可欠であるが、今までに共通した認識のもとでの全国調査はなく、統一した実態把握がなされていない。

今回の研究の目的は、医療・教育機関が共通した基準で心身症、神経症の小児の実態を把握し、このような小児の対処方法や患者支援のネットワーク作りなど、小児精神保健の立場から取るべき対策を提言する

ことである。

**B. 研究方法**

平成10年度(初年度)は、疾患概念の整理および実態調査の質問事項を検討し、小児科医師用、養護教諭用のアンケートを作成した。調査の対象とした疾患は、不登校、不定愁訴(全身倦怠感、微熱、頭痛、悪心・嘔吐、繰り返す腹痛・下痢)、神経性食欲不振症、チック症であり、睡眠障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害との関連についても調査した。

今回の調査に用いた定義を次に示す。

1) 不登校：明らかな身体的原因がなく連続して2週間以上、あるいは連続・非連続を問わず年間30日以上学校を休む(学校には来るが、クラスに入ることができず保健室に行くいわゆる保健室登校をも含む)。

2) 不定愁訴：明らかな身体的原因がなく、全身倦怠感、微熱、頭痛、悪心・嘔吐、繰り返す腹痛・下痢

などの症状を呈する。

3) 睡眠障害：朝起きられない、寝付きが悪い、熟睡感がない、不眠、過眠、中途覚醒、昼夜逆転など。

4) 学習障害：

[小児科医師用]

a) 一般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの能力に問題があり、学業不振を呈しているもの。

b) 標準化された知能検査で、精神遅滞ではないことが確認されていること。

[養護教諭用] 一般的な知的発達に遅れはなく、授業に真面目に取り組んでいるにもかかわらず、特定の授業についていけない。

5) 注意欠陥・多動性障害：年齢を考慮に入れても、多動（授業中に席を離れる、座ってもモゾモゾとよく動くなど）、注意力散漫（人の話をよく聞いていない、忘れ物や物の紛失が多いなど）、衝動的行動（突然大声を出す、暴力的行動をとる）の三者が目立ち、6カ月以上続いている。これらの行動は、場所や場面によって著明に改善することはない。

6) 神経性食欲不振症：

[疑診] 明らかな身体的原因がなく、体重増加の停止あるいは体重減少が認められる。

[確診] 次のa) とb) を満たす。

a) 明らかな身体的原因がなく、その小児固有のパークンシル成長曲線上の体重から1チャンネルあるいは0.7 SD下がる。

b) 食事摂取量が、その小児の期待される量の範囲を越えて少ない。

7) チック症（あるいはチック障害）：突発性、急速、反復性、非律動性、常同的な運動あるいは発声が持続するもの。

[運動性チック] まばたき、頭を振る、口を歪める、上肢または下肢をピクッとさせる、体幹を反らせる、歩いているとピョンと跳び上がるなど。

[音声チック] 咳払い、突然の奇声、不適切な言葉、猥褻な言葉など。

小児科が設置されている北海道の病院101施設および以前より旭川医科大学小児科と連絡を取り合っていた小学校5校、中学校5校の養護教諭宛に平成10年12月にアンケートを郵送し、平成10年1月～12月までの1年間の患者、児童生徒数について後方視的に調査した。

## C. 研究結果

### 1. 北海道の病院小児科における調査結果

アンケートを郵送した101施設中33施設から回答があり、回収率は33%だった。これら病院小児科33施設における平成10年1月～12月までの新来患者数は19,841例であり、何らかの心身症、神経症を示唆する症状を訴えていた患者は242例（1.2%）だった。各病院におけるこれらの患者の割合は、0.1～13.1%とばらつきが大きかった。心身症、神経症患者の年齢は4歳から17歳（平均11.6歳）であり、男子102例、女子140例だった。この242例の内訳は、不登校が78例であり、倦怠感67例、微熱10例、頭痛109例、繰り返す腹痛や下痢90例だった。また、神経性食欲不振症は14例（男子1例、女子13例）、チック症は40例（男子34例、女子6例）だった。

以下に各々の結果について述べる。

#### 1) 不登校

病院小児科33施設における不登校の小児は78例であり、年齢は4～17歳で平均11.6歳、男子が28例（36%）、女子が50例（64%）だった。このうち小学生は44例（男子16例、女子28例）、中学生は29例（男子12例、女子17例）だった。幼稚園の女子3例が不登園で受診し、高校生も女子2例が小児科に受診していた。小学校の低学年では男子が多いが、10歳を越えると女子が多くなる傾向があった。

不登校があった78例中58例（74%）は倦怠感や頭痛となど何らかの不定愁訴があり、38例（49%）で重複した症状を訴えていた。なかでも、繰り返す腹痛や下痢を訴えていた例が34例（43%）、倦怠感が31例（40%）と多く、次いで頭痛27例（35%）、悪心・嘔吐が16例（21%）だった。

既知疾患との関連では、起立性調節障害が78例中20例（26%）、過敏性腸症候群が7例（9%）だった。睡眠障害は8例（10%）であり、うち5例（男子1例、女子4例）が中学生だった。また、学習障害が4例（5%）、注意欠陥・多動性障害が2例（2.5%）だった。

なお、友人との関係に問題があった例は28例（36%）、教師との関係に問題があった例は17例（22%）であり、今回の調査では、家庭に関する問題については問わなかった。

#### 2) 不定愁訴

頭痛を訴えて受診した例は109例と多く、男子が39例（36%）、女子が70例（64%）だった。平均年齢は12歳で、10歳以上が89例（82%）と大半を占めていた。

頭痛を訴えた109例中友人との関係に問題があった例は31例で、うち26例（84%）が女子だった。起立性調節障害が背景にあった例は40例（37%）であり、頭痛と倦怠感も併せて訴えていた例が34例（31%）だった。

倦怠感を訴えていた例は67例（男子20例、女子47例）で、平均年齢は12.2歳、中学生が34例（51%）だった。倦怠感と頭痛を併せて訴えていたのが35例（52%）であり、起立性調節障害があると診断された例は37例（55%）だった。

消化器症状を訴えていた例は242例中118例（49%）であり、悪心・嘔吐を主に訴えていた例が60例、繰り返す腹痛や下痢を訴えていた例が90例であり、両者がみられた例は32例だった。消化器症状がみられた118例（男子38例、女子80例）の平均年齢は11.5歳だった。このうち、過敏性腸症候群と診断された例は23例（19%）であり、起立性調節障害が背景にあった例は40例（34%）だった。

なお、微熱を訴えていた例は、242例中10例（4%）と少なかった。

### 3) 神経性食欲不振症

医療機関33施設で診療している神経性食欲不振症は14例であり、女子が13例（93%）と圧倒的に多かった。年齢は10～18歳（平均13.6歳）で、小学生5例、中学生8例、高校生が1例だった。標準体重から算出した受診時における肥満度は-9～-35%、平均±SDは-21.6±8.6であり、かなりやせが目立ってから受診する例がほとんどだった。

### 4) チック症

チック症の患者は40例（男子34例、女子6例）で、男児が85%を占めていた。年齢は3～15歳で、平均7.2±2.7歳だった。このうち運動性チックのみは29例（72%）、音声チックのみは4例（10%）、運動性と音声の両者がみられた例は7例（18%）だった。

発症から受診するまでの時期を検討すると、発症後1カ月以内に受診した例は15例で、年齢は4～10歳（平均±SD: 6.3±1.9）、男子が13例（87%）と多かった。また、早期に受診した15例のうち、14例が運動性チック症のみだった。これに対して、1年以上経ってから受診した10例の年齢は7～15歳であり、3例が運動性と音声チックを併せもっていた。

## 2. 小中学校の養護教諭用アンケート調査の結果

北海道の小学校5校、中学校5校の養護教諭にアンケ

ートを郵送し、10校全てから回答を得ることができた（回収率100%）。対象となった児童生徒数は、小学校2,765人（男子1,427人、女子1,338人）、中学校4,654人（男子2,413人、女子2,241人）の計7,419人である。

このうち、心身症、神経症を疑わせる症状を訴えた児童生徒数は、小学生68人（2.46%）、中学生220人（4.73%）、全体では7,419人中288人（3.88%）だった。性別で検討すると、小学生は男子34例（2.38%）、女子34例（2.54%）であり、中学生は男子94例（3.90%）、女子126例（5.62%）だった。

### 1) 不登校

養護教諭が把握している不登校児童生徒数は、小学生14人（男子5人、女子9人）、中学生33人（男子13人、女子20人）だった。この数は、今回対象とした児童数の、小学校では0.51%、中学校では0.71%に相当した。

不登校児童に合併した症状ならびに推定される原因を表1に示した。小学生に比べると中学生の不登校児童で不定愁訴の合併が多くなり、なかでも睡眠障害が12例（36.4%）と目立っていた。これに対し、他の不定愁訴の合併は少なかった。

表1. 不登校と不定愁訴、既知疾患、対人関係の問題との関連について

	小学生 (n=14)	中学生 (n=33)	計 (n=47)
全身倦怠感	0	5	5
微熱	0	0	0
頭痛	2	3	5
悪心・嘔吐	1	2	3
繰り返す腹痛・下痢	1	2	3
睡眠障害	1	12	13
学習障害	0	0	0
注意欠陥・多動性障害	2	1	3
チック症	1	0	1
対人関係の問題：友人	3	7	10
：教師	1	7	8

### 2) 不定愁訴

不定愁訴の症状別頻度と年齢との関係を表2に示した。これらの不定愁訴は、小学校2,765人中36人（1.30%）だったのに対し、中学生になると4,654人中185人（3.98%）と頻度が高くなっていった。なかでも頭痛を訴えて保健室を訪れる中学生が84人（1.80%）と最も多く、次いで全身倦怠感が1.61%、繰り返す腹痛・下痢が1.55%だった。なお、これら不定愁訴の頻度には、明らかな性差はなかった。

表2. 保健室を訪れる時の症状について

	小学生 (n=2,765)	中学生 (n=4,654)	計 (n=7,419)
倦怠感	8(0.29%)	75(1.61%)	83(1.12%)
微熱	5(0.18%)	9(0.19%)	14(0.19%)
頭痛	19(0.69%)	84(1.80%)	103(1.39%)
悪心・嘔吐	9(0.33%)	31(0.67%)	40(0.54%)
繰り返す	10(0.36%)	72(1.55%)	82(1.11%)
腹痛・下痢			
その他	0(0%)	6(0.13%)	6(0.08%)

## 3) 睡眠障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害、チック症について(表3)

睡眠障害は、小学生では0.04%とほとんどみられなかったが、中学生になると4,654人中24人(0.52%)と増加した。これに対し、注意欠陥・多動性障害およびチック症は、小学生の男子がほとんどであり、それぞれ小学生男子1,427人中15人(1.05%)、6人(0.42%)だった。

表3. 小中学校における睡眠障害、学習障害、多動性障害、チック症の頻度

	小学生			中学生		
	男子 n=	女子 n=	全体 n=	男子 n=	女子 n=	全体 n=
	1,427	1,338	2,765	2,413	2,241	4,654
睡眠障害	0	1	1	10	14	24
	0%	0.07%	0.04%	0.41%	0.62%	0.52%
学習障害	1	2	3	2	1	3
	0.07%	0.15%	0.11%	0.08%	0.04%	0.06%
多動症	15	1	16	4	0	4
	1.05%	0.07%	0.58%	0.17%	0%	0.09%
チック症	6	1	7	0	1	1
	0.42%	0.07%	0.25%	0%	0.04%	0.02%

## D. 考察

我々は、1997年に今回と同じ北海道の病院小児科を対象としたアンケートで、不登校などの学校の問題や生活リズムの変調による症状が目立ってきていることを明らかにしてきた<sup>1)</sup>。今回の調査では、回答があった医療機関33施設の平成10年度の新来患者数は19,841人であり、このうち心身症、神経症等の患者は242例(1.2%)だった。ただ、各病院における心身症、神経症等の新来患者に対する割合が0.1~13.1%とばらつきが大きかった。この原因として、各病院の特徴や体制および背景人口が異なること、後方視的な調査だったため医師の心身症医療に対する関心度の差が顕著になったものと思われる。

また、1年間を振り返って心身症、神経症等の患者について記入するといった方法であり、回収率は33%と低かった。これらの点から考えると、次年度全国調査を行なう場合は、期間を限定してでも前方視的な調査にする必要がある。

## 1) 不登校

今回の学校での調査による不登校の頻度は、小学生で0.51%、中学生で0.71%だった。分担研究者の小枝らが鳥取県で行った調査では、小学生で0.50%、中学生2.17%であり、小学生の不登校の割合はほぼ同じだった。また、学校の回答によると、中学生の睡眠障害が36.4%と多かったが、他の不定愁訴の合併は少なかった。これに対し、医療機関の調査では、不登校の75%に倦怠感や頭痛がみられていたが、睡眠障害の頻度は10%と少なかった。中学生に限って睡眠障害を合併例を算出しても17%と低かった。この結果は、何らかの症状が出現する不登校児童は医療機関を受診するが、身体的な症状を訴えない不登校児童は、医療機関以外の施設に通っているか、自宅に閉じこもっていることを示唆していた。また、睡眠障害だけで小児科を受診するという認識がないことも明らかとなった。

今回の調査では、不登校の中に保健室登校を含めて質問した。これは、保健室登校であってもクラス内に入っていけないという理由があり、不登校として一緒に考えていこうとしたためである。しかし、学校では、保健室登校は出席として扱われており、不登校と保健室登校を厳密に分けて考えるべきであると教育関連の方々から指摘を受けた。平成9年度の文部省学校基本調査による北海道の不登校児童生徒数は<sup>2)</sup>、小学生351,364人中641人(0.19%)、中学生203,430人中2,579人(1.31%)であり、この数字には保健室登校は含まれていない。

次年度の調査を行なう時は、不登校、保健室登校、適応教室に登校と分けた質問事項を設けることにした。

## 2) 不定愁訴

医療機関および学校での調査とも、頭痛を訴える児童生徒が多かったことは特記すべきである。特に、小学校高学年から中学生の女子において、友人関係に問題があった場合、頭痛が多くみられる傾向があった。ただ、頭痛を診察する時に注意すべき点は、回答で得られた頭痛がすべて、心身症、神経症によるものではないことである。頭痛の中には、偏頭痛そ

他の原因による頭痛が含まれている可能性があり、各々について慎重に診断すべきである<sup>3)</sup>。

### 3) 神経性食欲不振症

Lask<sup>4)</sup>は、その子の年齢に当然みられるべき体重増加がないことを神経性食欲不振症の重要な早期徴候に挙げている。今回は、学校での定期的な身体測定値をもとにして、神経性食欲不振症の早期発見を試みた<sup>5)</sup>。しかし、全校生徒の身体測定結果を前年度の値と比較することは、非常に手間のかかる作業だった。また、中学生になると、前年度の体重に比べて増加していない例も稀ではなく、養護教諭からの回答からは、神経性食欲不振症を早期に発見することはできなかった。

ただ、摂食障害の問題を本人や家族に委ねると、今回の医療機関で得られた結果のように、かなりやせが目立たないと相談に訪れないのが実情である。従って、学校側の段階で、神経性食欲不振症の早期発見を考慮するという試みは充分意義がある。より簡便な早期診断の方法を工夫していく予定である。

### 4) チック症

医療機関、養護教諭のアンケート結果とも、小学校低学年の男子に運動性チックの発症が多いことを示していた。また、発症してすぐに医療機関を受診した15例の平均年齢は6.3歳であり、太田ら<sup>6)</sup>が報告している6.9歳とほぼ近似した値だった。

ただ、今回の調査では、チック症状の種類を問わなかったし、学習障害との関連を問う質問も明瞭でなかった。このため、チック症と診断したうち何%がトゥレット症候群なのか、学習障害を合併している例はどの程度なのかを明らかにすることはできなかった。

## E. 結論

1、北海道の病院小児科33施設(アンケート回収率33%)における平成10年1月~12月までの心身症、神経症等の患者は、新来患者19,841人中242例(1.2%)だった。また、同時期の調査で小中学校各5校における心身症、神経症の症状を訴えていた児童生徒数は、7,419人中288例(3.88%)だった。

2、医療機関で把握している不登校は78例で、倦

怠感や頭痛といった症状を訴えている例が75%だった。学校で把握している不登校は、小学生が14人(0.51%)、中学生が33例(0.71%)であり、中学生の不登校児童で睡眠障害が36.4%にみられたが、他の不定愁訴はほとんど訴えていなかった。

3、不定愁訴では、頭痛が医療機関および学校での調査とも多かった。特に、中学生の女子で友人関係に問題があった場合、頭痛を訴える傾向にあった。

4、神経性食欲不振症を学校での身体測定の値から早期発見しようと試みたが、実際には困難だった。医療機関を受診した神経性食欲不振症は14例(男児1例、女子13例)で、平均年齢は13.6歳、初診時の肥満度は9~35%とやせが顕著だった。

5、チック症は、学校、医療機関の調査とも小学校低学年の男子に多く、発症の平均年齢は6.3歳だった。

## F. 引用文献

1) 沖 潤一、奥野晃正、松尾宣武. 小児の精神保健・心身医学に関するアンケート調査—専門外来・卒後研修に関する検討— 日本小児科学会雑誌 1999; 103: 312-316

2) 文部省初等中等教育局中学校課. 生徒指導上の諸問題の現状と文部省の施策について 平成10年12月

3) 星加明德、荻原正明、荻原 大、宮島 祐、武隈孝治、小穴康功. 小児科研修プログラムにおける心身症—教育者の立場から— 小児科診療 1998; 61: 205-210.

4) Lask B、Bryant-Waught R. Early onset anorexia nervosa and related eating disorders. J Child Psychol Psychiatry 1992; 33: 281-300.

5) 渡辺久子. 神経性食欲不振症. 小児科診療 1996; 59: 1249-1256.

6) 太田昌孝、金生由紀子. 経過からみたTourette症候群の臨床特徴. 精神医学 1997; 39: 1252-1264.