

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

小児心身症に関する研究  
分担研究者 星加明德 東京医科大学小児科学講座教授

研究要旨

小児心身症対応マニュアル(保護者用6種、養護教諭用1種)について、保護者と養護教諭より825部の回答をえて、改訂するための準備を行った。小児心身医学の卒後教育の資料作成のため、小児心身医学会の理事と評議員に、卒後教育の現状と問題点、診断困難例、学校保健の中で問題になる心身症や行動などを調査した。また第16回日本小児心身医学会での内容と小児心身医学イブニングセミナー(試行)についての評価アンケートを検討した。不定愁訴を訴える小児の予備調査を行い、その問題点を検討した。

研究協力者

宮本信也 筑波大学心身障害学系 教授  
平山清武 沖縄整肢療護園 園長  
田中英高 大阪医科大学小児科 助教授

A. 研究目的

小児心身症対応マニュアル(保護者用6種、養護教諭用1種)の評価を受けて改訂するための準備を行うこと、小児心身医学の卒後教育の資料作成のための調査を行うこと、平成11年度に予定されている不定愁訴を訴える小児についての全国調査の予備調査を行い問題点を抽出することを目的とした。

B. 研究方法

小児心身症対応マニュアルについては、医療機関の外來を受診した小児の保護者に評価を依頼し811部の回答がえられた。小児心身医学の卒後教育の資料作成のための調査では、日本小児心身医学会の理事、評議員55名を対象とした。不定愁訴を訴える小児の調査では、小学生3087名、中学生5140名、医療機関6施設、9341名の初診患者を対象とした。

C. 研究結果および考察

[1]小児心身症対応マニュアル

小児心身症対応マニュアル(保護者用6種:チック、夜尿、夜驚、過敏性腸症候群、不登校、摂食障害、養護教諭用1種)を作成し、保護者用6種については主に医療機関を受診した保護者に読んでもらいアンケート

表1 小児心身症対応マニュアル・評価アンケート集計(6施設合計)

1. 保護者用(6種)811部

	チック	夜尿	夜驚	IBS	不登校	摂食	合計
自分の子	27	40	20	10	10	10	117
他保護者	105	99	115	119	138	118	694
	132	139	135	129	148	128	811

2. 養護教諭用(1種)14部

トで評価を受けた。表1に示したように811部のアンケートが回収された。いずれも120部以上が回収され、自分の子どもがその疾患を持っているものが117名14%であった。養護教諭用は19名の養護教諭からアンケートが回収された。平成9年度厚生省心身障害研究においてマニュアル試案を作成し、保護者の評価を受けて改訂したものを配布したが、さらに問題点が抽出された。平成11年度の研究の中で再度の改訂を行う予定である。

[2]小児心身医療・卒後教育の調査

小児心身医療の卒後教育についての調査を、小児心身医学会の理事、評議員55名を対象に行った。アンケート回収は26部47%であった。

小児心身医療の卒後教育の現状について、表2の1に示したように、記載のあった23名中、不満と感じて

いるものが12名、やや不満は8名で、87%が不満を感じていた。その問題点を表2の2に示したが、指導医が足りない、指導する時間がない、研修の機会がない、とするものが多かった。

日本小児心身医学会研修委員会で行う卒後教育への希望としては12部で記載があり、表2の3に示した。症例検討、治療困難例の検討、学会誌にシリーズで研修すべき項目を解説する、問診の取り方、受容的態度などの教育、心理検査や精神安定薬についての基礎的知識、定期的に診断困難例を集計し診断の問題点を整理する、医育機関での研修体制を整備する、日本小児科学会と連携して卒後教育を行う、などがあった。これらの調査結果は日本小児心身医学会の研修委員会をどうして学会員にフィードバックされる予定である。

表2 小児心身医療・卒後教育の調査（アンケート回収 26部）

1. 卒後心身医療の現状について		2. 問題点	
満足	0	指導医がたりない	16
やや満足	1	指導する時間がない	15
どちらとも		研修の機会がない	15
言えない	2	症例が十分でない	1
やや不満	8	診断が不十分	1
不満	12	対応・治療が不十分	4
(記載なし)	3)	その他	2

3. 小児心身医学会研修委員会で行う卒後教育への希望（記載 12部）

- 症例検討・治療困難例の検討・合宿形式のセミナー
- 学会誌にシリーズで研修すべき項目を解説する
- 問診の取り方、受容的態度などを教育する機会を作る
- 心理検査、精神安定薬の使い方
- 定期的に診断困難例を集計し、診断の問題点を整理する
- 医育機関での研修体制整備
- 日本小児科学会と連携し卒後教育を行う

表3 診断困難例の調査（アンケート回収 26部）

診断困難例の集計結果

昨年8月までの症例	22例
その後の追加	8例
今回の調査	13例
合計	43例

1. 診断困難例の経験

あり	17
なし	4
記載なし	5

2. 「あり」の場合、その分野は

1. 栄養性疾患	
2. 先天異常	1
3. 呼吸器	
4. 縦隔疾患	
5. 循環器疾患	
6. 消化器疾患	2
7. 血液・造血器疾患	1

合計 15

8. 悪性腫瘍	1
9. 泌尿生殖器	
10. 精神疾患	6
11. 心身症	2
12. 神経疾患	3
13. 筋疾患	
14. 内分泌疾患	

15. 代謝性疾患	
16. アレルギー疾患	
17. 膠原病	1
18. 免疫不全	
19. 感染症	

狭義の診断困難例	8名
広義の診断困難例	7名
現時点では未確定	2名

[3]診断困難例の調査

日本小児心身医学会研修委員会では、平成9年より診断困難例の集積を行ってきた。すでに平成10年10月までに21例が報告されていたが、今回の調査で13例が追加され合計43例となった。

表3の1に示したように、アンケートが回収され記載のあった21名のうち17名81%が診断困難例の経験ありと答えていた。今回の13例で鑑別が問題となった分野としては、表3の2に示したように、精神疾患が6例と最も多く、神経疾患3名、消化器疾患2名などであった。この中で、狭義の診断困難例は8例、広義の診断困難例が7例、現時点では未確定の症例が2例あった。

[4]学校保健での小児科学的問題

この調査では、学校保健で多く問題になるのはどのようなことか、何を知っていないか、または小児心身医療にかかわる問題はあるか、について調査した。

この中では、表4の1に示したように、多く問題になることとして心身症をあげたものが20名と最も多く、ついで精神疾患11名、アレルギー疾患11名、神経疾患

10名、栄養疾患5名、循環器疾患5名などが多かった。問題点の内容としては、表4の2に示したように、不登校、神経性食欲不振症、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、肥満などがあげられていた。小児心身症や行動にかかわる問題としては、表4の3に示したように、不登校19名、頭痛、腹痛、気持ち悪いなどの自律神経症状15名、保健室登校13名、多動13名、衝動性11名、食欲不振・やせ10名などが多かった。

[5]小児心身医療のために必要な文献

文献については5名で回答があったが、その内容で重複するものはほとんどなかった。これをみても小児心身医療を担当する医師の医学的背景は多彩であると推定される。次回の調査では、小児心身医学の初期研修に焦点を当てて調査をする予定である。

[6]平成10年日本小児心身医学会学術集会および研修会評価

学術集会と研修会の評価のアンケートは、学会員38名、学会員以外29名、合計67名より回収された。学会員では38名中29名76%が小児科医、学会員以外で

表4 学校保健での小児科的問題（アンケート回収 26部）

1. 小児科領域の中で、学校保健で問題になる分野

1. 栄養性疾患	5	11. 心身症	20
2. 先天異常	2	12. 神経疾患	10
3. 呼吸器	3	13. 筋疾患	4
4. 縦隔疾患		14. 内分泌疾患	3
5. 循環器疾患	5	15. 代謝性疾患	4
6. 消化器疾患	1	16. アレルギー疾患	11
7. 血液・造血器疾患	3	17. 膠原病	2
8. 悪性腫瘍	2	18. 免疫不全	1
9. 泌尿生殖器	1	19. 感染症	4
10. 精神疾患	11	20. その他慢性疾患一般	2

2. 問題点の内容

- ・神経性食欲不振症、喘息、糖尿病
- ・不登校、肥満、喘息、アトピー
- ・学校と家との連携の取り方
- ・かたよりのない知識

3. 小児心身症や行動にかかわる問題

あり 22      なし 0      記載なし 4

1. 頭痛、腹痛、気持ち悪い などの自律神経症状	15	6. 注意集中欠如	11
2. 不登校	19	7. 食思不振・やせ	10
3. 保健室登校	13	8. 非行	8
4. 多動	13	9. けんかが多い	4
5. 衝動性	11	10. その他	5

は29名中小児科医が13名45%、養護教諭10名34%などであった。その内容を表5に示した。

演題の選び方については、学会員では89%、学会委員以外では83%が興味をもてたと回答し、演題のレベルについてはそれぞれ74%、66%が適切と答えていた。また研修に役立ったものとしては、いずれも症例検討、家族療法、会長講演が上位を占めていた。

今までの研修会評価のためのアンケート調査でも、症例検討は評価が高かった。また今回は家族療法の専門家が会長であったこともあり、これに興味を持った人の参加が多かったと考えられる。

[7]小児心身医学イブニングセミナー・試行の評価

日本小児心身医学会では、小児心身医学の卒後教育

の様々な試行を計画しているが、このイブニングセミナーはその一つとして、平成10年に開催された第16回日本小児心身医学会の会期中、8月22日土曜日の午後6時から開催された。ここでは、心身症と他の疾患の鑑別診断を可能にすることを一般目標とし、行動目標は 受診時に鑑別のための確な検査を選ぶことができる、検査結果を適切に評価できる、治療経過中、適切な時期に診断の見直しができる、不随意運動を伴う疾患について、その臨床像を評価し、適切な対応治療ができる。チック障害にみられるチック症状の多様性を理解し説明できる、こととした。学習内容は、症例を呈示し、初診時、検査終了時、治療開始1年目、治療開始2年目の時点

表5 平成10年学術集会・研修会評価（アンケート回収 67部）

学会員 38名      学会員以外 29名      合計 67名

学会員		学会員以外	
小児科	29名	小児科	13名
心理	8名	内科	1名
皮膚科	1名	看護婦	2名
合計	38名	養護教諭	2名
		心理	10名
		その他	1名
		合計	29名
1 演題の選び方		1 演題の選び方	
興味をもて	34名	興味をもてた	24名
もてなかった	1名	もてなかった	1名
記載なし	3名	記載なし	4名
2 演題のレベル		2 演題のレベル	
高い	8名	高い	2名
適切	27名	適切	19名
低い	1名	低い	3名
[医師以外なら適当]	1名]	記載なし	5名
記載なし	2名		
3 研修に役立ったもの		3 研修に役立ったもの	
症例検討	10	症例検討	4
家族療法	8	家族療法	3
会長講演	7	会長講演	2
教育講演	7	疾患のトータルケア	2
研修会	5	モーニングレクチャー	2
ラウンドテーブル	3	教育講演	1
モーニングレクチャー	3	その他	8
その他	9		

でこの症例をどのように評価するか小グループ（5名程度）ごとに討論し、代表者が発表し、他のグループも含めて討論する、小グループごとに、最終診断を確認し診断上の問題点を明確にする（一部の症例ではVTRを提示する）、不随意運動の多様性をVTRで提示する、などとした。

参加者からセミナー担当者への評価として、今後心身症の鑑別診断をするのに役立つか、症例は理解しやすかったか、VTRは理解しやすかったか、の

3項目とし、評価は「とてもよい、よい、普通、少し悪い、悪い」の5段階とした。またセミナー担当者から参加者への評価とフィードバックとして、症例検討の中のそれぞれの時点で、必要な診断名、検査を解答用紙に記載してもらい、その内容を評価しフィードバックすることとした。

セミナーの参加者は、理事6名、研修委員9名、理事と研修委員から推薦を受けた一般参加者14名、合計29名であった。一般参加者の14名は3つのグループに分

かれ、各参加者に症例の初診時、その後の経過中のある時点での必要な検査や推定される診断名を記載してもらい、グループ内で討論してもらい、それを代表者が発表するという形式で進行した。最後に最終診断が提示され、ビデオでチック運動の多様性が示された。評価結果を表6に示したが、いずれの項目も、とても

役立つ、とても理解しやすいとの評価が最も多く、おおむね良好な評価であった。平成11年に開催される第17回日本小児心身医学会では、公募により15名程度の参加者をつのり、同様のセミナーを開催する予定である。

表6 小児心身医学イブニングセミナー・試行  
(平成10年8月22日土曜日実施)

理事 6名

1) 今後心身症の鑑別診断をするのに役立つか

とても役立つ 役立つ 少し役立つ あまり役立たない 役立たない  
4 2

2) 症例は理解しやすかったか

とても理解しやすい 理解しやすい 少し理解しやすい やや理解しにくい とても理解しにくい  
4 2

3) ビデオは理解しやすかったか

とても理解しやすい 理解しやすい 少し理解しやすい やや理解しにくい とても理解しにくい  
4 1 1

研修委員 9名

1) 今後心身症の鑑別診断をするのに役立つか

とても役立つ 役立つ 少し役立つ あまり役立たない 役立たない  
7 2

2) 症例は理解しやすかったか

とても理解しやすい 理解しやすい 少し理解しやすい やや理解しにくい とても理解しにくい  
4 3 2

3) ビデオは理解しやすかったか

とても理解しやすい 理解しやすい 少し理解しやすい やや理解しにくい とても理解しにくい  
7 2

参加者 14名

1) 今後心身症の鑑別診断をするのに役立つか

とても役立つ 役立つ 少し役立つ あまり役立たない 役立たない  
10 4

2) 症例は理解しやすかったか

とても理解しやすい 理解しやすい 少し理解しやすい やや理解しにくい とても理解しにくい  
7 4 3

3) ビデオは理解しやすかったか

とても理解しやすい 理解しやすい 少し理解しやすい やや理解しにくい とても理解しにくい  
12 1 1

#### [8]不定愁訴症例の調査

不定愁訴を訴える症例の予備調査を、小学校8校、中学校8校、医療機関6施設で行った。対象は小学生3087名、中学生5140名、医療機関を受診した小児9341名である。調査結果を表7および表8に示した。

学校の調査結果をみると、不登校のみで不定主訴の項目に記載が無いものがあった。不登校という概念に不定愁訴が包括されると考えたかもしれない。また不登校が全くない学校もある。保健室登校と異なり、保健室では全く登校していない児は把握できないかもしれない。不定愁訴の項目で、頭痛が腹痛に比較して極端に多い学校があった。本来ならほぼ同数か腹痛が多いはずなので、何か捉え方が異なったかもしれない。家族関係の項目も学校によって差が大きかった。保健室登校を不登校に入れるか、どのように扱うか、項目を加えるのはどうか。体重が同じか減少していても、正常範囲と思えるものも混じっていた。保健室来室者について、ちょうど1ページ分20名しか記載がないものがある。記載は1ページでよいと考えたかもしれない。症例数が多ければコピーしてもらおう。保健室頻回来室者の記載も施設によって差が大きい。項目の頻度についても施設間の差が大きい。学校へ依頼をするときのシステム(流れ)をどうするのかという指摘があった。診断基準「不登校」について、別室登校も増加しているがこの表現では保健室登校は欠席となるとみえるが、各自取り方があいまいになるかもしれない。友人との関係・教師との関係については、養護教諭一人の判断か、構内の共通の認識か明確にしてあると、比較するのに便利でないか、などの意見もあった。

医療機関の調査でも、不定愁訴の調査というのがわかりにくいらしい。不定愁訴を訴えて受診する患者が主体であることを分かりやすく記載する必要がある。症状数の分布からみると、起立性調節障害や過敏性腸症候群を上位項目と考え、頭痛や腹痛、下痢の記載が無いものがある。個々の症状に関しては、可能なら有無を確認してもらい、全て記載してもらおうのがよいと思う。腹痛と下痢は出現する年齢が少し異なるし、別項目としてはどうか。不定愁訴と思われる症例では主訴だけでなく、軽度の症状も聞いてもらう。頭痛だけというのは不定愁訴に入れない。頭痛単独のものは心身症とは言えないものが多い。不定愁訴ということから、頭痛、腹痛、嘔気、微熱、倦怠感、めまい、下痢など、不定愁訴として多い症状の中で、少なくとも3

種類以上みられるなどの条件を付加した方がよいかもしれない。またその中でも頻度の高い頭痛、腹痛、嘔気の3種の中の1-2種を含むという条件も、不定愁訴の症例を一定の条件にするためにはよいが、煩雑になって全国調査としては問題になるかもしれない。不登校はほぼ正確に抽出できると思われる。起立性調節障害は問診しないと行けないので、問診しなければ頻度が低くなる。過敏性腸症候群については「便秘・下痢」について聞いていないかもしれない。倦怠感について施設による頻度の差がある。聞いていないかもしれない。不定愁訴として記載されている症例が、全員不登校という施設があった。不定愁訴を訴えることと不登校とは別であるはず。友人教師との問題の記載は全体に少ない。全国調査の場合忙しい小児科外来では正確な把握は難しいかもしれない。各病院で統計処理上初診の定義が異なる。どのように処理すればよいか。(6か月受診していなければ初診、3か月受診していなければ初診、疾患ごとに適宜初診とするなど)本来なら全く初めて受診した患者が良いのではないかと思う。1年分を振り返って記載を依頼されるのでは、依頼される方としてはカルテを全部確認しなくてはいけないので負担が大きいし、また漏れが生じるおそれがある。3-4月に依頼を出してプロスペクティブに外来で記載してもらい年末に回収するのではどうか。以上のような問題点が出された。

#### D. 結論

小児心身症対応マニュアルについては、一部改訂を加えることになった。小児心身医学の卒後教育についての調査結果は、日本小児心身医学会の理事会および評議員会で提示し、細部の検討は研修委員会で行うこととなった。また学校保健での心身症や行動の問題は、日本小児科学会学校保健思春期問題委員会で卒後教育と関連させて検討することとなった。また第16回日本小児心身医学会での内容と小児心身医学イブニングセミナー(試行)についての評価の集計結果の一部は、第17回日本小児心身医学会時の基礎資料とされることになった。不定愁訴を訴える小児の予備調査結果は、平成11年度の全国調査の項目の整備のための検討資料とした。

表7 不定愁訴小児・学校での調査

	小学校				中学校			
	男児	女児	不明	合計	男児	女児	不明	合計
生徒数	1557	1530		3087	2638	2502		5140
不定愁訴小児	34	39	2	75	30	70	1	101
不登校	12	10	1	23	12	29		41
倦怠感	5	13		18	9	22	1	32
微熱	5	7	1	13	3	10	1	14
頭痛	12	18	1	31	9	31	1	41
悪心・嘔吐	1			1	6	16		22
腹痛・下痢	1	8		9	9	8		17
睡眠障害	2	8		10	3	5	1	9
学習障害		2		2		2		2
多動	6	1	1	8		3		3
チック	3			3	2	2		4
友人問題	5	6	1	12	6	33		39
教師問題	3	4		7	4	5		9
体重減少				4				1

表8 不定愁訴小児・医療機関での調査

	男児	女児	不明	合計
新患数				9341
不定愁訴小児	60	101	6	167
不登校	25	40	4	69
倦怠感	17	24	4	45
微熱	1	6	1	8
頭痛	6	29	3	38
悪心・嘔吐	6	12	0	18
腹痛・下痢	3	12	1	16
起立性調節障害	8	33	3	44
過敏性腸症候群	6	2	1	9
睡眠障害	7	5	1	13
学習障害	1	0	0	1
多動	6	0	0	6
チック	1	5	0	6
友人問題	6	16	0	22
教師問題	7	10	1	18
体重減少				0