

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

学習障害における病態解明と実態調査に関する研究

- 鳥取県における心身症等の発生頻度 -

分担研究者 小枝達也 鳥取大学教育学部学校教育講座障害児病理 教授

研究要旨

心身症、神経症等の全国実態調査の予備調査として、鳥取県の小児科医会に所属する小児科開業医および基幹病院の小児科を対象として、郵送によるアンケート調査を行った。また、鳥取県のすべての小中学校に対しても同様のアンケート調査を行った。小児科医からは27.1%(23/85施設)、小中学校では60.3%(146/242校)から回答があった。23医療機関で把握されている不登校児数は107名、起立性低血圧症63名、過敏性腸症候群12名、睡眠障害13名、学習障害13名、多動性障害36名、チック症24名、食思不振症19名であった。一方、小学校での頻度は、不登校0.58%、不定愁訴1.65%、睡眠障害0.13%、学習障害0.11%、多動性障害0.17%、チック症0.17%、体重減少0.05%であった。中学校では、不登校2.17%、不定愁訴1.72%、睡眠障害0.49%、学習障害0.27%、多動性障害0.21%、チック症0.12%、体重減少0.48%であった。

本調査に向けた留意点として、学校の習慣に合わせて学年歴(4月から翌年3月まで)で調査を行う、前方視調査とする、心身症医療に熱心な医療機関とそうでないところがあり、発生頻度をどのように推定するのか、ある診断名に極端に偏った医療機関が存在する、アンケート用紙上の問題点として、養護教諭向けでは「診断」という表現を使わない方がよい、保健室登校という記載にとらわれた学校があった、不定愁訴に「その他」という項目、また「家庭に問題あり」という項目が必要、小児科医用ではチック症に関して設問の重複が見られる、睡眠障害の中には、不登校児の適応行動としての昼夜逆転なども含まれているなどが挙げられた。

共同研究者

汐田まどか

鳥取県立皆生小児療育センター小児科
医師

対策を提言することを目的とする。今年度は、全国調査に向けて、実施方法やアンケート内容をより充実させるための予備調査として、鳥取県全域における発生頻度を調査した。

見出し語：心身症、実態調査、発生頻度、学習障害

A．研究目的

本研究では、心身症、神経症等を摂食行動の異常、心因反応による不定愁訴、対人関係の障害に分け、学習障害やトゥレット症候群などとの関連を検討し、具体的な問題となっている病態についての全国的な実態調査を行うとともに、対処方法や患者支援のネットワークづくりなど、小児精神保健の立場から取るべき

B．研究方法

添付のアンケート用紙を鳥取県小児科医会所属の小児科開業医、基幹病院の小児科宛に郵送し、平成10年1月から12月までの一年間に受診した患者数を後方視的に調査した。また、学校へは鳥取県すべての小中学校に養護教諭用アンケート用紙を郵送し、同じく後方視的に調査した。

C. 研究結果

(1) 医療機関での調査結果 医療機関からは27.0% (23/85)のアンケートが返送された。1 医療機関での該当患者数には0名から72名と大きなばらつきが認められた。23 医療機関で把握されている不登校児数は107名、起立性低血圧症63名、過敏性腸症候群13名、睡眠障害13名、学習障害13名、多動性障害36名、チック症24名、食思不振症19名であった。不登校児の年齢は3歳から22歳に渡っており、13歳から15歳が42名と約40%を占めていた。起立性低血圧症では13歳が16名ともっとも多かった。男女比はほぼ同数であった。睡眠障害と学習障害はおもに10歳以降で認められ、睡眠障害では2名のみが男児、11名が女児であり、学習障害では1名が女児で12名が男児であった。多動性障害では5歳が11名ともっとも多く、4名が女児、32名が男児であった。チック症は2歳から13歳まで見られ、5名が女児、19名が男児であった。受診までの期間は1年以内がほとんどで、チックの種類は運動性チックが79%を占めていた。食思不振症では1例を除いて全例が女児であり、15名(78.9%)が中学生以上の女児であった。

(2) 学校での調査結果

対象学校数と人数は、小学校180校(40,960人)、中学校62校(23,910人)であり、有効なアンケートが返送されたのは小学校では学校数で106校(58.9%)、対象人数で25,821人(63.0%)であった。中学校では学校数で40校(64.5%)、対象人数で15,635人(65.4%)であった。

小学校での不登校は151名(0.58%)、不定愁訴(重複回答)は426名(1.65%)、睡眠障害33名(0.13%)、学習障害29名(0.11%)、多動性障害43名(0.17%)、チック症43名(0.17%)、体重減少12名(0.05%)であった。中学校では、不登校340名(2.18%)、不定愁訴(重複回答)は269名(1.72%)、睡眠障害76名(0.49%)、学習障害42名(0.27%)、多動性障害33名(0.21%)、チック症19名(0.12%)、体重減少75名(0.48%)であった。

主な特徴として以下の項目が挙げられた。不登校は小学校4年生を除いて、小中学校を問わず学年が進むにつれて増加する。小学校6年生と中学2年生に不定愁訴が多い。睡眠障害は小学校低学年から見られるが、高学年以降に急激に増加する。多動性障害と学習障害は、小学校2、3年生と中学校3年生にピークがみられる。友人関係上の問題は、小学校2年

生から認められ、女児が男児の2倍以上も多く、中学校1、2年生をピークとしている。教師との関係では、小学校2年生から認められ、小学校3年生と中学校3年生にピークがあり、男女差はない。不登校児のうち小学校では68名(45.0%)が、中学校では161名(47.4%)が不登校以外には何も認められていない。

不登校に対する睡眠障害、学習障害、多動などの関連では、小学校においては睡眠障害(60.6%)と学習障害(34.5%)が合併率が高く、不定愁訴(13.8%)、多動(2.3%)、チック症(4.7%)では低かった。一方、中学校においては睡眠障害(68.4%)、学習障害(59.5%)、チック症(47.4%)、多動(39.4%)、不定愁訴(33.5%)といずれも合併率が高いという結果であった。

D. 考察

医療機関からのアンケートは返送数が少なく、医療機関を訪れる心身症等の頻度を推計するには至らなかった。しかし、不登校については実数が107名であり、医療機関への相談として重要な位置を占めていると考えられた。また、起立性調節障害や多動症候群も多く、投薬など何らかの治療を必要とする疾患が、医療機関でケアされていると考えられる。

小中学校でのデータから得られた発生頻度から推計すると、鳥取県では不登校児が小学校で256名、中学校で527名存在することになる。このうち4割以上が不登校以外に何も認められておらず、医療機関との連携がとられていない可能性が高いと考えられる。これらを教育機関だけでケアしてゆくのか、あるいはケアしてゆけるのかといった問題を指摘したい。逆に言えば、6割弱の不登校児には不定愁訴や睡眠障害、学習障害、多動などの諸問題が重なってくる。この膨大な人数に対して医療機関が対応できるのかという疑問も挙がってくる。教育サイドで解決できる思春期の問題と医療機関も関わるべき問題とを明確にして、教師の専門性や小児科医などの専門性を高める必要がある。不登校との合併率から言えば、睡眠障害、学習障害を合併している場合には、小学校の時から医療機関とも相談をしてゆくべきであろう。中学校ではチック症、多動症候群にも留意すべきと思われる。ただ、睡眠障害は不登校児の合併が高かったが、不登校児の適応行動としての昼夜逆転も含まれていると思われる、睡眠リズム障害と区別できるようなアンケート項目の改良が必要と思われる。その他、全国調査に向けた

実施上の留意点、改善点としては要旨に挙げた項目が回収アンケートの記載に認められた。学校での頻度と医療機関での頻度の比較ができるよう配慮すべきと思われる。