

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

分担研究 心身症、神経症等の実態に関する重点調査(分担研究者 奥野晃正)

2-A 拠点病院における心身症、神経症等の実態を把握するための重点調査

- 旭川医科大学関連病院における検討

研究協力者 沖 潤一 旭川医科大学小児科学講座 助教授

研究要旨

平成10年度の拠点病院調査から得られた問題点を整理し、平成11年度は短期間でよいから前方視的な全国調査を行い、期間有病率を算出することにした。今回の調査は、調査用紙の内容・方法に問題点がないかを拠点病院において検討し、全国調査に備えるものである。対象は、旭川医科大学関連病院の小児科外来を受診したすべての患者であり、対象期間は平成11年7月5日～9日の5日間とした。調査期間中に旭川医科大学小児科関連の8施設における小児科外来患者数は1,151人であり、このうち小学生以上は400人(男子176人、女子224人)だった。最近訴えることが多い症状は、「だるい」「頭痛」「腹痛」等が受診した小中学生の19～24%と多かったが、医師が心身症、神経症等と考えていた例は小中学生の4.5%だった。ただし、この予備調査は患者と医師の記入欄が別の用紙だったため、患者の訴えと医師の判断がどの程度一致しているのかを検討できなかった。このため、全国調査を行うにあたり、患者もしくは保護者が記入する調査用紙の裏面に、医師のコメントを記入する様式にすべきである。

また、期間中に受診した学童における心身症、神経症等の割合が0～10%と病院間によって大きかったため、統計学的な検討に耐えうる期間有病率を算出するためには、対象施設を多くする必要がある。ただ、調査期間を全国調査でも5日間とすると、小児科外来を担当する医師・看護婦などスタッフの負担が大きく、回収率が低下する可能性が高い。以上のことから、全国調査は調査期間を1日間と短くし、対象は全国の小児科学会認定医制度研修病院565施設全てとすることにした。

分担研究者

旭川医科大学小児科 奥野晃正 教授

研究協力者

旭川医科大学小児科 伊藤淳一 研究生

旭川医科大学小児科 山本美智雄 研究生

な調査を行うことにした³⁾。今回の拠点病院における調査は、全国調査を行うにあたり、調査用紙の内容・方法に問題点がないかを検討するための予備調査である。

B. 研究方法

対象は、旭川医科大学関連病院の小児科外来を受診したすべての患者であり、対象期間は平成11年7月5日～9日の5日間とした。調査の方法は、期間中に小児科外来を訪れた患者もしくは保護者に全国調査でも用いる予定の「心身症に関するアンケート調査」用紙を配布し、年齢、性別、当日受診した理由について質問した。さらに患者が小学生以上の場合には、最近訴えている症状、睡眠状況、登校状況、対人関係の問題の有無について質問した。また、外来担当医師には、

A. 研究の背景と目的

平成10年度の拠点病院における調査では1年間を振り返って心身症、神経症等の患者数を把握するといった方法を採用した¹⁾。しかし、この方法では担当した医師に負担がかかりアンケートの回収率が27～33%と低く、医師の心身症への関心の度合いが異なり疾病の頻度のばらつきが大きいといった問題点が挙げられた^{1、2)}。このため、平成11年度はより現実に即した実態を把握するために、短期間でよいから前方視的

患者に配布したものは別の用紙に、期間中に受診した心身症、神経症と判断される学童の抽出、および該当患者の症状、登校状況、睡眠状況、対人関係についての記載を依頼した。

C. 結果

調査期間中に旭川医科大学小児科関連の8施設における小児科外来患者数は1,151人であり、このうち小学生以上は400人(男子176人、女子224人)だった。

1. 患者から得られた回答結果

学童400人における最近訴えている症状(複数回答)は、腹痛が24%(男子20%、女子26%)、頭痛、だるい、微熱が各19%と多く、これらの症状の発現頻度に明らかな男女差はみられなかった。登校状況に問題があった例は、回答が得られた392人のうち19例(4.8%)であり、内訳は「登校できない」が5人、「保健室登校」が10人、「適応教室などに通っている」が4人だった。これら学校への登校に問題があった例では、だるい(70%)、繰り返す腹痛(61%)、気持ちが悪い(48%)、頭痛(39%)といった症状の合併が多かった。睡眠の問題は、404人中158人(39%)にみられ、朝起きられないが24%、寝付きが悪い10%、夜中に目が覚めやすいが4%だった。登校に問題のなかった学童における睡眠障害の合併は35%だったのに対し、不登校など登校に問題のあった学童では睡眠障害が91%と高率だった。対人関係に問題を抱えている児童生徒は、396人中32人(8%)であり、なかでも友人との関係に悩んでいる学童が23人(6%)と多かった。睡眠障害と同様に対人関係の問題も登校に問題がなかった例では9%だったが、不登校児童生徒では35%と有意に高かった。

2. 医師から得られた回答

医師が心身症、神経症等と判断した例は、関連病院8施設の小児科外来を期間中に訪れた小学生以上400人中18人(4.5%)であり、病院によるばらつきが0~10%と大きかった。この18人の内訳は、起立性調節障害が5例、過敏性腸症候群が5例、チック症が1例であり、不定愁訴を訴えるがいずれの疾患にも当てはまらなかったものが7例だった。性別は、男子9例、女子9例であり、年齢は7~15歳(平均11.4歳)だった。また、学習障害、多動症、摂食障害は、今回の調査では該当する者がいなかった。心身症もしくは神経症と判断された18例の訴えていた症状は、「だるい」が11例(61%)と最も多く、続いて「頭痛」9例(50%)、「腹痛」9例(50%)、「微熱」6例(33%)、「気持ちが悪い」4例(28%)、

「食欲不振」4例(28%)の順だった。また、心身症と判断された例では、各々が訴えていた症状の数が1~8項目(平均3.8)と多かった。

登校に問題があったものは400人中8例(2%)で、「登校できない」が4例、「保健室登校」が3例、「適応教室」が1例だった。また、この8例に合併した症状は、「だるい」86%、「微熱」57%、「頭痛」43%等が多く、睡眠障害が53%にみられた。

D. 考察

最近訴えることが多い症状について患者から回答では、「だるい」「頭痛」「腹痛」等が受診した学童の19~24%と多かったが、医師が心身症、神経症等と考えていた例は小児科外来を受診した学童の4.5%だった。また、登校状況に問題があった患者の割合は、患者からの回答では4.8%だったが、医師からの回答では2%と解離があった。これらの結果は、医師が心身症等の心の問題による不定愁訴や登校の問題を充分把握しきれていないことを示唆していた。ただし、この予備調査は患者と医師の記入欄が別の用紙だったため、患者の訴えと医師の判断がどの程度一致しているのかを検討できなかった。このため、全国調査を行う場合は、表面は患者、裏面は医師の記入欄といった様式のアンケート用紙の作成が望まれる。また、期間中に受診した学童における心身症、神経症等の割合が0~10%と病院間によって大きいため、統計学的な検討に耐えうるように対象施設を多くする必要がある。ただ、調査期間を全国調査でも5日間とすると、調査を行う病院の負担が多くなり回収率の低下が予想される。したがって、回収率をより高くするために、全国調査の期間を短くしなければならない。

E. 結論

1. 全国調査を行うにあたり、患者もしくは保護者が記入する調査用紙の裏面に、医師のコメントを記入する様式にすべきである。

2. 調査期間を5日間とすると、小児科外来を担当する医師・看護婦などスタッフの負担が大きく、回収率が低下する可能性が高い。このため、全国の医療機関を対象とする調査期間は1日間とする。

3. 医師は、保健室登校についても注意を払う必要がある。

稿を終えるにあたり、予備調査にご協力いただいた

旭川厚生病院、市立稚内病院、国立療養所道北病院、市立土別総合病院、遠軽厚生病院、市立赤平病院、札幌徳洲会病院、利尻町国保中央病院の小児科スタッフに深謝申し上げます。

F. 引用文献

1)奥野晃正、沖 潤一、荒島真一郎、岸 玲子、笹島由美：心身症、神経症の実態把握に関する研究。平成10年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書（第3/6）10-14、1999

2)小枝達也：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について -。平成10年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書（第3/6）44-46、1999