

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 小児心身症における総合研究(分担研究者 星加明德)

3-A 小児心身症における総合研究

- (1)小児心身医学の卒後教育に関する研究、(2)小児心身症対応マニュアル作成、
(3)学校保健に関わる小児科卒後教育の重点項目の検討、(4)不定愁訴症例についての検討

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

小児心身医学の卒後教育に関する研究では、診断困難例の調査結果を検討し、鑑別診断のために脳腫瘍、てんかん、高機能自閉症とアスペルガー障害の知識が必要であることを指摘した。小児心身症対応マニュアル作成では、保護者用、医師用2種の作成を検討した。学校保健に関わる小児科卒後教育の重点項目の検討では、心身症およびその関連疾患と、高機能自閉症やアスペルガー障害についての卒後教育の重要性を指摘した。不定愁訴症例についての検討では、受診患者全体の中での不定愁訴患者の割合および不登校の頻度、心身症専門外来における不定愁訴患者の季節による臨床特徴の変化を調査した。

研究協力者

| | | |
|------------|------|-----|
| 筑波大学心身障害学系 | 宮本信也 | 教授 |
| 大阪医科大学小児科 | 田中英高 | 助教授 |
| 名護療育園 | 平山清武 | 園長 |

(4)不定愁訴症例についての検討

奥野班の不定愁訴の全国調査と対応する形で、受診患者全体の中での不定愁訴患者の割合および不登校の頻度、心身症専門外来における不定愁訴患者の季節による臨床特徴の変化を調査することを目的とした。

A. 研究の背景と目的

(1)小児心身医学の卒後教育に関する研究

診断困難例を調査し、診断上の注意点を検討し、その結果を日本小児心身医学会の研修委員会を通じて会員にフィードバックすること、また小児心身医学イブニングセミナーを企画して、小児心身医学の卒後教育の援助を行うことを目的とした。その他第17回日本小児心身医学会学術集会・研修会についての会員の評価について調査し、今後の学会主催時の参考資料を作成する事を目的とした。

(2)小児心身症対応マニュアル作成

発症早期に小児科外来を受診した時点での母親への援助を目的とした。

(3)学校保健に関わる小児科卒後教育の重点項目の検討

医療側と学校側の両面から調査を行い、学校保健において頻度が高くより重要な項目を抽出し、卒後教育における重点項目を決定することを目的とした。

B. 研究方法

(1)小児心身医学の卒後教育に関する研究

診断困難例については、日本小児心身医学会研修委員会との共同調査として、日本小児心身医学会の全会員を対象としてアンケートを送付した。

第1回心身医学イブニングセミナーについては、セミナー開催の案内は全会員に郵送され、参加者は公募によった。39名の応募があり、16名が参加した。参加者は小児科の経験が5-10年のものを優先し、また地域が偏らないように配慮された。セミナーでは、受診初期にチックが疑われ、最終診断はてんかん発作(単純部分発作)であった症例について経過を追って検討した。セミナーの進行については、5-6名の小グループを作り、初診時までの経過、臨床像、心理社会的背景、検査所見などを提示し、その時点でどのような検査が必要か、どのような疾患を鑑別する必要があるかなどをグループごとに討論し、グループの代表者が報告す

るという形式をとった。また経過中のいくつかの時点で、診断の再検討、必要な検査などについても討論、発表を行い、そのあとで最終診断を示した。最後に参加者に評価のためのアンケートを配布し回収した。

第2回小児心身医学イブニングセミナー（平成12年）では、小児心身医学研修ガイドラインの検討が予定されているが、その準備として、研修委員会で研修ガイドライン案を作成し検討した。

第3回小児心身医学セミナーで予定されている、小児心身医学研究への支援では、現在までの研究活動や今後の研究予定、学会としての研究主題などについて、全会員にアンケート調査を行った。

第17回日本小児心身医学会学術集会・研修会評価アンケートは、参加した学会員にアンケートを配布し回収した。

(2)小児心身症対応マニュアル作成

本年度の研究ではチックの対応マニュアルを再検討し、保護者用と医師用、2種類のマニュアルを試作した。保護者がマニュアルの文章を読むだけでは不安に思う可能性がある部分は、保護者用のマニュアルから削除し、医師用マニュアルに医師用追加の項目として記載した。

(3)学校保健に関わる小児科卒後教育の重点 項目の検討

この研究は日本小児科学会学校保健思春期問題委員会との共同研究として行った。小児科医と学校養護教諭を対象として、学校保健を担当するために必要な項目を調査した。

(4)不定愁訴症例についての検討

小児科外来患者数における受診時年齢と性差については2つの大学病院と2つの中規模病院の1日の外来に受診した301名の患者について集計し、不定愁訴患者の割合、不登校の合併などを調査した。また6月と10月の不定愁訴患者の差をみるために、同一条件で調査が可能であった1つの大学病院と2つの中規模病院の心身症専門外来を受診した患者について、臨床症状の季節変動を調査した。調査項目は、奥野班の全国調査と同一とした。

C. 結果と考察

(1)小児心身医学の卒後教育に関する研究

a.診断困難例についての調査検討

現在までに57名が集積された。初期診断が登校拒否

とされたものが14名、25%あり、それらの最終診断は甲状腺機能亢進症3名、脳腫瘍3名、SLE2名、高機能自閉症2名などであった。初期診断が心因性嘔吐とされたのは6名、11%であり、3名はACTH,ADH分泌過剰症、2名は脳腫瘍であった。初期診断が運動性・音声チックとされたものは5名、9%でみられ、最終診断は4名がてんかん発作であった。また初期診断が夜驚とされたものは3名、5%あり、3名とも最終診断はてんかん発作であった。

57名全体の中で、最終診断がてんかん発作であったものが9名、16%、脳腫瘍が8名、14%みられた。また高機能自閉症あるいはアスペルガー障害は5名、9%でみられた。

最終診断でてんかん発作が16%、脳腫瘍が14%でみられたという結果については、長期に小児心身症の診療にたずさわっていると想像できることである。しかし高機能自閉症とその近縁疾患については、しばしばストレスに対して過剰で多彩な反応を示すため、基礎疾患に気づかないまま心身症として対応されている可能性がある。今後小児心身医学を専門とする医師については、高機能自閉症とその近縁疾患についても卒後教育の機会を用意する必要がある。

診断困難例の中では、身体疾患による心身症様症状を心身症によるものと考えたものが33名、58%、内分泌疾患や膠原病などにより心身症様症状を出現しやすくなったもの8名、14%、自閉症とその近縁疾患により心身症様症状を出現しやすくなったもの5名、9%、分裂病など精神疾患の初期症状が4名、7%、病態不確定のものが7名、12%あった。

初期に診断困難であった理由としては、発症・増強と背景因子の時間的一致あるいは疑わしい心理的背景の存在が13名、23%、不十分な検査12名21%、他疾患に対する知識の不足8名、14%、心身医学的対応や治療が無効でも長期に診断の見直しがない7名、12%、自然経過を治療効果と解釈した4名、7%、自閉症に対する知識の不足4名、7%、発症初期に定型の結果がそろわないことがある4名、7%、養育態度が発症と関係ありと解釈された3名、5%、登校拒否や不定愁訴などの心身症を疑わせる症状があった3名、5%などがあった。

発症時あるいは増強時に心理社会的背景と思われるものが存在したとしても、それが時間的に偶然一致したという可能性を常に考えておく必要がある。

表1. 第1回小児心身医学イブニングセミナー・評価アンケート集計結果

参加者

| | | | | | |
|------------------------|----------|-----------|--------|----------|-----------|
| 1) 今後心身症の鑑別診断をするのに役立つか | 大変有用 | かなり有用 | 有用 | あまり有用でない | 全く有用でない |
| | 10 | 5 | 1 | | |
| 2) 症例は理解しやすかったか | 大変理解しやすい | かなり理解しやすい | 理解しやすい | やや理解しにくい | とても理解しにくい |
| | 8 | 2 | 4 | 2 | |
| 3) ビデオは理解しやすかったか | 大変理解しやすい | かなり理解しやすい | 理解しやすい | やや理解しにくい | とても理解しにくい |
| | 9 | 4 | 3 | | |

オブザーバー

| | | | | | |
|------------------------|----------|-----------|--------|----------|-----------|
| 1) 今後心身症の鑑別診断をするのに役立つか | 大変有用 | かなり有用 | 有用 | あまり有用でない | 全く有用でない |
| | 4 | 1 | | | |
| 2) 症例は理解しやすかったか | 大変理解しやすい | かなり理解しやすい | 理解しやすい | やや理解しにくい | とても理解しにくい |
| | 3 | 1 | 1 | | |
| 3) ビデオは理解しやすかったか | 大変理解しやすい | かなり理解しやすい | 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 | | | |

また心理的な対応や治療で症状が軽減あるいは消失した場合も、自然経過の可能性を考慮する必要があると思われた。

1)第1回小児心身医学イブニングセミナー

第1回イブニングセミナーは平成11年9月11日に開催された。評価アンケートの結果は表1に示した。心身症の鑑別診断をするのに役立つかという質問に対しては、大変有用、かなり有用が16名中15名、94%を占めた。症例は理解しやすかったかという質問には、大変理解しやすいとかなり理解しやすいが10名、63%であり、症例提示の方法を再度検討することになった。映像は理解しやすかったかという質問には、大変理解しやすいとかなり理解しやすいが13名、81%であった。

2)第2回小児心身医学イブニングセミナー

小児心身医学研修ガイドライン作成については、平成11年9月9日の研修委員会でガイドライン案が提示された。その目的として この学会で取り扱う領域に関して共通理解をする 学会員の自己研修の参考にし、対外的にも研修内容を紹介する 日本心身医学会認定医の取得を促進する、などがあげられた。またガイドライン作成後の予定として、研修到達目標、臨床マニュアル(治療ガイドライン)、用語集などを検討することになった。

3)第3回小児心身医学イブニングセミナー

第3回イブニングセミナーの準備として、小児心身医学とその関連領域を対象とした学術研究支援のための基礎的資料とするため、全会員にアンケート調査を行った。

回答者は151名で、医師は小児科医105名、精神科医3名、心療内科医2名、その他18名であり、それ以外は心理士16名、教員6名、看護婦2名などであった。経験年数は平均19.1年(最短1年、最長55年)で、心身症の子どもに関わった年数は平均12.1年(最短0年最長48年)であった。

加盟学会については、日本小児科学会121名、日本心身医学会51名、日本小児神経学会42名、日本小児精神神経学会38名、日本児童青年精神医学会20名、日本心理臨床学会16名などが主な所属学会であった。

本学会における将来の研究主題の方向性を聞く質問では、治療学的研究(心理療法、精神療法、薬物療法など)93名、発達医学的研究60名、診断学的研究53名、行動医学的研究48名、理論学的研究38名、生物学的研究(神経免疫学的研究、生物学的研究、自律神経学的研究など)35名などが主な回答であった。

本学会での発表の有無については80名が発表し、そのうち口演者としての発表は73名であった。また発表

した80名のうち論文として報告したものが33名いた。まだ論文報告をしていない47名では、論文として発表予定のものが13名、その他自信がない10名、アドバイスがあれば発表したい6名などの回答があった。本学会で発表していない71名では、この分野での研究や発表できる症例の経験がないとするものが38名みられ、38名中26名は研究発表をしたいと希望していた。この26名では適切な研究主題の設定、研究方法の理解、統計手法の理解などについて支援を求めている。

この調査では、本学会の研究主題として多くの会員が治療学的研究を希望していることが示され、これは本学会での発表が症例報告や治療に関わる研究が多いことと一致していた。また本調査の回答者は、約半数は学会発表の経験のある医師であったが、半数は未経験であり、研究主題、研究方法、統計手法などの点で研究支援が必要と考えられた。

この調査結果をもとに、第4回以降のイブニングセミナーや教育講演、研修会などで研究支援を行っていくこととした。

c.第17回日本小児心身医学会（徳島市）

学術集会・研修会評価アンケート

評価アンケートは42名が回答し、会員29名、非会員13名であった。研修会の演題、内容、水準などについては大部分が適当であると回答した。

学術集会で役立ったものとしては、少年の問題行動と少年法11名、子どもの虐待：介入困難な症例への対応6名、学習障害の臨床：神経心理学と治療的教育6名、不登校4名、自閉症：その病態と支援4名、夜尿症の臨床4名、摂食障害：その要因と支援4名などがあげられていた。研修会で役立った項目としては、認知療法4名、長谷川式述部記録法3名、箱庭療法2名、コラージュ療法2名などがみられた。

(2)小児心身症対応マニュアル作成

マニュアル作成では、本年度はチック症の保護者用、医師用のマニュアルを試作した。項目は30項目になった。この中では昨年の研究で保護者に直接文章で説明するのが難しいと考えられた部分（遺伝性的の問題など）を医師用追加として記載し、医師が保護者の解釈モデルや不安の程度を評価しながら追加説明をできるようにした。医師用追加とされた部分は、チックの分類、トウレット障害の遺伝、誘因の発症に対する意義、母親の強迫性、育児態度とチック発症との関係、

チック発症前後の行動の変化とその対応、年齢依存性の経過と脳の変化、薬物療法などの部分で一部を医師用追加として記載し、保護者用のマニュアルからは除外した。

(3)学校保健に関わる小児科卒後教育の重点項目の検討

a.医師へのアンケート結果

アンケートは282名より回収され、そのうち校医は81名、校医でない医師は201名であった。卒後教育の重点項目として、疾患群としては表2に示したように、栄養性疾患28%、循環器疾患48%、アレルギー疾患59%、心身症89%、感染症39%、などが主な項目であった。具体的な疾患・症状名としては栄養性疾患では肥満、循環器疾患では先天性心疾患、アレルギー疾患では気管支喘息とアトピー性皮膚炎、心身症では不登校、感染症では結核とインフルエンザ、が多く記載されていた。

学校保健の中で、行動の問題や心身症に関わる問題が多いと感じているかという質問では282名中273名、97%が多いと感じており、その内容としては、不登校84%、頭痛・腹痛・嘔気などの自律神経症状77%、保健室登校46%、注意集中欠如31%、食欲不振・やせが28%、衝動性23%、多動22%、非行21%などが主なものであった。

この中では、不登校、自律神経症状、保健室登校は1群のものと考えられ、また注意集中欠如、衝動性、多動、非行などは、注意欠陥/多動性障害とその近縁群であると思われた。

b.養護教諭へのアンケート結果

アンケートは301名より回収され、その内訳は小学校養護教諭209名、中学校養護教諭92名であった。調査結果を表3に示した。校医にどのようなことを聞いてみたいかという質問に対して、肥満は小学校、中学校それぞれ39%、17%、低身長は41%、34%、気管支喘息26%、14%、アトピー性皮膚炎36%、47%、食物アレルギー30%、37%、その他のアレルギー14%、28%、心臓など循環器21%、28%、貧血8%、23%、てんかん27%、20%、精神遅滞23%、17%、自閉症44%、49%、学習障害51%、46%、チック34%、15%、行動の問題37%、37% 心理的ストレス39%、60%、頭痛・腹痛・気持ち悪いなどの不定愁訴47%、70%、神経性

表2．学校保健に関わる卒業教育の重点項目：医師アンケート・集計結果

[1]小児科領域の中で、学校保健で多く問題になるのはどの分野か

| アンケート回収 | | 282名 | | | |
|-------------|-----|------|------------|-----|--|
| 校医 | | 81名 | | | |
| 校医でない | | 201名 | | | |
| 疾患分類 | 282 | % | 具体的な疾患・症状名 | 282 | |
| 1. 栄養性疾患 | 79 | 28 | 肥満 | 42 | |
| 2. 先天異常 | 12 | 4 | 先天性心疾患 | 40 | |
| 3. 呼吸器 | 55 | 20 | 不整脈 | 4 | |
| 4. 縦隔疾患 | | | 川崎病 | 5 | |
| 5. 循環器疾患 | 135 | 48 | 心筋症 | 1 | |
| 6. 消化器疾患 | 19 | 7 | 過敏性腸症候群 | 2 | |
| 7. 血液・造血器疾患 | 16 | 6 | 高血圧 | 2 | |
| 8. 悪性腫瘍 | 11 | 4 | 貧血 | 7 | |
| 9. 泌尿生殖器 | 54 | 19 | 腎炎 | 16 | |
| 10. 精神疾患 | 73 | 26 | ネフローゼ | 7 | |
| 11. 心身症 | 251 | 89 | 精神遅滞 | 1 | |
| 12. 神経疾患 | 51 | 18 | ADHD | 11 | |
| 13. 筋疾患 | 9 | 3 | LD | 8 | |
| 14. 内分泌疾患 | 46 | 16 | 高機能自閉症 | 3 | |
| 15. 代謝性疾患 | 33 | 12 | アスペルガー障害 | 4 | |
| 16. アレルギー疾患 | 166 | 59 | 不登校 | 65 | |
| 17. 膠原病 | 2 | 1 | 拒食 | 15 | |
| 18. 免疫不全 | 1 | 0.3 | 不定愁訴 | 8 | |
| 19. 感染症 | 110 | 39 | いじめ | 3 | |
| 20. その他 | 5 | 18 | 被虐待児 | 1 | |
| | | | てんかん | 16 | |
| | | | 筋ジストロフィ | 2 | |
| | | | 低身長 | 12 | |
| | | | 糖尿病 | 18 | |
| | | | 気管支喘息 | 56 | |
| | | | アトピー | 30 | |
| | | | 結核 | 7 | |
| | | | インフルエンザ | 8 | |

心疾患については運動制限
アレルギー疾患では運動、
食事、修学旅行での対応など

[2]学校保健の中で行動の問題や心身症にかかわる問題が多いと感じているか

1. はい 273名
2. いいえ 9名

「1. はい」の場合、その内容は

| | 273 | % |
|----------|-----|----|
| 1. 頭痛、腹痛 | 209 | 77 |
| 2. 不登校 | 229 | 84 |
| 3. 保健室登校 | 126 | 46 |
| 4. 多動 | 60 | 22 |
| 5. 衝動性 | 63 | 23 |
| 6. 注意集中欠 | 85 | 31 |
| 7. 食思不やせ | 77 | 28 |
| 8. 非行 | 56 | 21 |
| 9. けんか | 19 | 7 |
| 10. その他 | 11 | 4 |

表3 . 学校保健に関わる卒後教育の重点項目：養護教諭アンケート・集計結果

| | アンケート回収 | 301 | | | |
|-------------------|---------|-----|----|-----|--|
| | 小学校 | 209 | | | |
| | 中学校 | 92 | | | |
| | 合計 | % | 合計 | % | |
| 1. 子どもの栄養のこと | 21 | 10% | 10 | 11% | |
| 2. 遺伝性の病気のこと | 35 | 17% | 12 | 13% | |
| 3. 生まれつきの奇形のと | 17 | 8% | 6 | 7% | |
| 4. 糖尿病のこと | 5 | 2% | 3 | 3% | |
| 5. 糖尿病以外の代謝異常 | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 6. 肥満のこと | 81 | 39% | 16 | 17% | |
| 7. 低身長のこと | 85 | 41% | 31 | 34% | |
| 8. 低身長以外の内分泌疾患 | 19 | 9% | 15 | 16% | |
| 9. 気管支喘息のこと | 55 | 26% | 13 | 14% | |
| 10. アトピー性皮膚炎の | 77 | 36% | 44 | 47% | |
| 11. 食物アレルギーのこ | 62 | 30% | 34 | 37% | |
| 12. その他のアレルギー | 30 | 14% | 26 | 28% | |
| 13. リウマチ熱のこと | 3 | 1% | 5 | 5% | |
| 14. 川崎病のこと | 9 | 4% | 6 | 7% | |
| 15. その他の膠原病のこ | 8 | 4% | 4 | 4% | |
| 16. ウイルスの感染 | 25 | 12% | 8 | 9% | |
| 17. 結核のこと | 31 | 15% | 11 | 12% | |
| 18. マイコプラズマ肺炎 | 7 | 3% | 3 | 3% | |
| 19. その他の細菌の感染 | 6 | 3% | 2 | 2% | |
| 20. 消化器の病気のこと | 2 | 1% | 12 | 13% | |
| 21. 呼吸器の病気のこと | 5 | 2% | 6 | 7% | |
| 22. 循環器(心臓など) | 44 | 21% | 26 | 28% | |
| 23. 白血病のこと | 7 | 3% | 0 | 0% | |
| 24. 貧血のこと | 17 | 8% | 21 | 23% | |
| 25. その他の血液の病気 | 8 | 4% | 4 | 4% | |
| 26. 悪性腫瘍(癌)のこと | 9 | 4% | 0 | 0% | |
| 27. 腎炎のこと | 19 | 9% | 3 | 3% | |
| 28. ネフローゼのこと | 18 | 9% | 0 | 0% | |
| 29. その他の泌尿器(腎臓) | 11 | 6% | 0 | 0% | |
| 30. てんかんのこと | 57 | 27% | 18 | 20% | |
| 31. 痙攣のこと | 32 | 15% | 5 | 5% | |
| 32. その他の神経や脳の | 15 | 7% | 8 | 9% | |
| 33. 筋ジストロフィーの | 7 | 3% | 0 | 0% | |
| 34. 精神遅滞のこと | 49 | 23% | 16 | 17% | |
| 35. 自閉症のこと | 93 | 44% | 45 | 49% | |
| 36. 学習障害のこと | 107 | 51% | 43 | 46% | |
| 37. チックのこと | 72 | 34% | 9 | 15% | |
| 38. 行動の問題のこと | 77 | 37% | 34 | 37% | |
| 39. 心理的ストレスのこと | 81 | 39% | 55 | 60% | |
| 40. 不定愁訴(頭痛、腹痛など) | 99 | 47% | 64 | 70% | |
| 41. 神経性食欲不振症 | 40 | 19% | 47 | 51% | |
| 42. インフルエンザ | 28 | 13% | 7 | 8% | |
| 43. 予防接種 | 33 | 16% | 22 | 24% | |
| 44. その他 | 18 | 9% | 0 | 0% | |

食欲不振症19%、51%、予防接種16%、24%などがみられた。

このように、医師が考える重点項目と養護教諭が考えた重点項目では、多くの点では一致していた。この中で肥満、低身長、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、心疾患、貧血、てんかん、心理的ストレスや不登校、不定愁訴、予防接種などについては現在の一般的な小児科学の知識で大部分は対応できる。大きく異なる点は、養護教諭の回答で自閉症、学習障害、行動の問題が高率の記載されており、医師の記載で少ないことであった。学校で高機能自閉症やアスペルガー障害が問題となり、多彩な行動上の問題を呈する注意欠陥/多動性障害が学級崩壊とも関連して問題になっていることを考えると、これらの卒後教育を整備していくことが望まれる。

(4)不定愁訴症例についての検討

a.小児科外来患者の年齢分布と性差

小児科外来患者の年齢分布と性差を表4-1に示した。301名の患者のうち乳幼児は169名、56%であり、小学生は77名、26%、中学生は35名12%、高校生20名、7%であった。つまり小中高校生をあわせて132名、44%であった。各病院ごとの集計をみると一般病院では大学病院と比較して乳幼児の占める割合が高かった。

不定愁訴と不登校の関係について、表4-2に、小児科外来患者301名のうち不定愁訴で受診し登校しているもの、不定愁訴があり不登校になっているもの、不定愁訴はなく不登校があるもの、の3群に分けて年齢、性差を示した。全患者301名のうち不定愁訴のみは20名、7%であり、不定愁訴と不登校2名0.6%、不登校のみ14名、4%であった。また小中高校生132名のうちでは不定愁訴のみ15%、不定愁訴と不登校2%、不登校11%となった。不定愁訴のみの群では、女兒が多いという特徴があった。

不定主訴のみの群に女兒が多いこと、不定愁訴と不登校の合併が少ないこと、不登校のみの群では男女差が少なくなること、などは臨床経験とも一致していた。また不定愁訴と不登校を合併した患者数が少ないのは、不登校が始まる直前まで不定愁訴が多いが、不登校になると不定愁訴が消失することと関連していると考えられた。

b.不定愁訴を訴える患者：6月と10月の比較

6月と10月における比較では、表5に示したように、

症状では頭痛、腹痛、嘔気・嘔吐などは6月から10月にかけてやや減少する傾向があった。登校状況では登校できないが、睡眠状況では朝起きられないが、6月から10月にかけて減少していた。また人間関係では家族の問題が6月から10月にかけて増加する傾向がみられた。疾患としては、起立性調節障害と過敏性腸症候群が6月から10月にかけて減少していた。

これらの変化は、いずれも臨床経験と一致し、1年を周期とする生物学的発生機序との関係が推測された。

D. 結論

今回の調査結果全体をみると、小児科の卒後教育では心身症とその関連疾患が卒後教育において重要であり、また学校保健を担当するにあたって、小児心身症の鑑別診断においても、高機能自閉症、アスペルガー障害、注意欠陥/多動性障害についてを十分理解しておくことが必要と考えられた。

表4．小児科外来患者数に対する不定愁訴と不登校の割合（4病院集計）

1．小児科外来患者数

| 年齢 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 合計 | |
|----|---|--------------------|---|---|---|---|------------|----|----|----|----|------------|----|----|------------|----|----|----|----|-----|------|
| 男 | | | | | | | 6 | 8 | 5 | 7 | 3 | 7 | 9 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 | | 67 | |
| 女 | | | | | | | 5 | 11 | 6 | 8 | 4 | 7 | 6 | 3 | 10 | 0 | 4 | 3 | | 67 | |
| 合計 | | | | | | | 11 | 19 | 11 | 15 | 7 | 14 | 15 | 7 | 13 | 5 | 10 | 5 | | 132 | |
| | | <u>乳幼児</u> | | | | | <u>小学生</u> | | | | | <u>中学生</u> | | | <u>高校生</u> | | | | | | |
| | | 169 | | | | | 77 | | | | | 35 | | | 20 | | | | | | 301 |
| | | 56% | | | | | 26% | | | | | 12% | | | 7% | | | | | | 100% |
| | | <u>小学生・中学生・高校生</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 132名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 44% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小児科外来では、乳幼児が約半数を占める。
一般病院は大学病院と比較して、乳幼児の割合が高い。

2．小児科外来患者305名のうち、不定愁訴／不登校

| 年齢 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18- | 合計 | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|
| 不定愁訴 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | 4 |
| 女 | | | | | | | | | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 | | 1 | 1 | | | 16 |
| 合計 | | | | | | | | | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 7 | | 2 | 1 | | | 20 |
| 不定愁訴 + 不登校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 女 | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 2 |
| 合計 | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 2 |
| 不登校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 2 | 1 | | | 5 |
| 女 | | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | | 2 | 4 | | | | | | 9 |
| 合計 | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | | | 14 |

小学生・中学生・高校生 132名のうち

不定愁訴 20名 15%
不定愁訴 + 不登校 2名 2%
不登校 14名 11%

全患者数 301名のうち

不定愁訴 20名 7%
不定愁訴 + 不登校 2名 0.6%
不登校 14名 4%

不定愁訴群では、女児が多い。

表5 . 不定愁訴を訴える患者数：6月と10月の比較（3病院）

不定愁訴を訴えている患者
 同じ3病院で、6月と10月、1か月間の受診者

| 調査時期 | 6月 | | 10月 | |
|----------------|----|-----|-----|-----|
| 人数 | 19 | | 22 | |
| 性別 | | | | |
| 1. 男児 | 6 | 32% | 10 | 45% |
| 2. 女児 | 13 | 68% | 12 | 55% |
| 症状 | | | | |
| 1. 倦怠感 | 11 | 58% | 10 | 45% |
| 2. 元気がない | 4 | 21% | 7 | 32% |
| 3. 微熱 | 3 | 16% | 5 | 23% |
| 4. 気持ちが悪い | 5 | 26% | 5 | 23% |
| 5. めまい | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 6. 頭痛 | 10 | 53% | 7 | 32% |
| 7. 胸が苦しい | 1 | 5% | 3 | 14% |
| 8. 嘔気・嘔吐 | 3 | 16% | 1 | 5% |
| 9. 食欲不振 | 6 | 32% | 1 | 5% |
| 10. 腹痛 | 11 | 58% | 9 | 41% |
| 11. 下痢 | 4 | 21% | 0 | 0% |
| 12. その他 | 3 | 16% | 5 | 23% |
| 登校状況 | | | | |
| 1. 問題ない | 4 | 21% | 10 | 45% |
| 2. 登校できない | 13 | 68% | 7 | 32% |
| 3. 保健室登校 | 5 | 26% | 5 | 23% |
| 4. 適応教室 | 2 | 11% | 1 | 5% |
| 睡眠状況 | | | | |
| 1. 問題ない | 4 | 21% | 16 | 73% |
| 2. 朝起きられない | 14 | 77% | 5 | 23% |
| 3. 寝付きが悪い | 6 | 32% | 2 | 9% |
| 4. 目覚めやすい | 5 | 26% | 3 | 14% |
| 人間関係の問題 | | | | |
| 1. 問題ない | 3 | 16% | 0 | 0% |
| 2. 家族 | 9 | 47% | 16 | 73% |
| 3. 友人 | 9 | 47% | 10 | 45% |
| 4. 教師 | 3 | 16% | 5 | 23% |
| 疾患 | | | | |
| 1. 起立性調節障害 | 5 | 26% | 0 | 0% |
| 2. 過敏性腸症候群 | 3 | 16% | 1 | 5% |
| 3. 学習障害 | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 4. 多動症 | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 5. 摂食障害 | 1 | 5% | 0 | 0% |
| 6. チック症 | 1 | 5% | 1 | 5% |