

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、特に神経性食欲不振症の実態と対策に関する研究(分担研究者 渡辺久子)

5-A 大学病院小児科とその関連研修機関における心身症・神経症の実態調査について

分担研究者 渡辺久子 慶應義塾大学小児科学講座 専任講師

研究要旨

小児の心身症・神経症の全体像の把握のための全国調査と並行して、本研究では大学病院小児科とその関連研修機関における心身症・神経症の受診率を調査する。それにもとづき大学医学部小児科とその関連研修機関という診療・教育・研究機能をもつ包括的小児医療システムにおいて、精神保健診療の体制作りをどのように進めていくかの方向性を検討する。

A. 研究方法と対象

K大学医学部付属病院小児科とその関連34病院小児科外来を受診する患者を対象に、「心身症・神経症等の実態調査」で用いた調査項目について調べた。

まずK大学病院小児科外来患者を対象に、全国調査で用いる用紙により、1週間の予備調査を実施した。平成11年8月2日(月)から6日間、外来を受診した患者における心身症・神経症の数を調べた。ついで、平成11年10月18日(月)の「心身症・神経症等の実態調査」の全国調査に参加した。以上の経験を参考に、親と医師の記入しやすい調査用紙を検討し、主要な調査項目は同一のまま、用紙の字数を減らした改訂版(資料1)を作成した。また、関連病院の実施可能な曜日と期間を検討し、外来の忙しい月曜日を避け、火曜日、水曜日、木曜日とした。以上によりK大学病院小児科と関連病院小児科で、平成12年2月8日(火)、9日(水)、10日(木)の3日間、ないしは15日(火)、16日(水)、17(木)の3日間、外来受診患者を対象とする調査を実施した。

K大学小児科関連研修機関は42病院であるが、8病院が諸事情(障害児専門機関、組織の方針として不参加等)により調査に該当せず、残り34病院を対象とした。調査実施日に小児科外来を受診した患者全員(ただし夜間救急外来受診患者を除く)に、調査用紙を記入してもらった。病院名、患者名とも無記名とした。

B. 結果

1) K大学病院小児科外来での予備調査の結果は以下の通りであった(表1、グラフ1.)。

平成11年8月2日から7日までの6日間の外来受診患者総数は438名。そのうち心身症患者が42名(9.6%)、心身症を疑われる患者が7名(1.6%)、との合計が49名(11.2%)であった。一日平均心身症患者数は7.0人、心身症を疑われる患者も含めると8.2人であった。

2) 平成11年10月18日(月)の全国調査の際の患者数は71名。そのうち心身症患者は18名(25.4%)であった(表2)。18名の内訳は、摂食障害7名、不登校6名、場面かん黙1名、その他の不定愁訴4名であった。

平成12年2月のK大学病院小児科と関連病院の一斉調査における患者総数は4079名。心身症は59名、心身症の疑いのあるもの42名、両者の合計は101名であった。心身症の外来患者に占める割合は1.4%、心身症の疑いも含めると2.5%であった。

これを以下のようにK大学病院小児科と関連病院にわけて検討した。

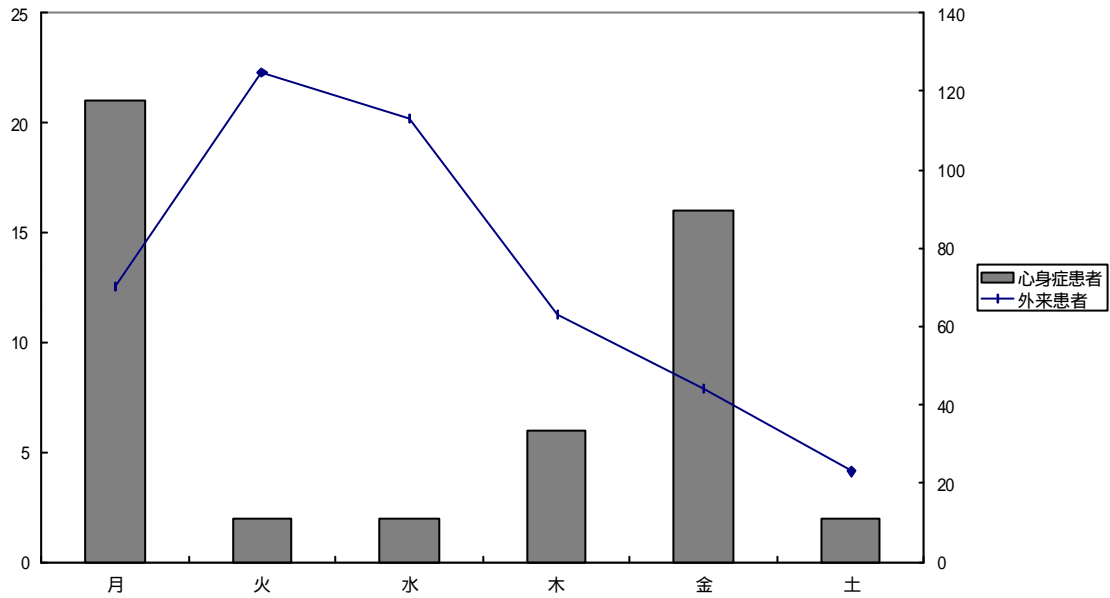
a. K大学病院小児科の心身症の受診頻度

K大学病院小児科の3日間の調査において患者総数は211名、そのうち心身症患者は8名(3.8%)、心身症を疑われる患者は4名(1.9%)、あわせて12名(5.7%)であった(表3)。一日平均心身症患者は2.7人、心身症を疑われる患者を含めると4.0人であった。心身症患者8名の内訳は、摂食障害3名、過敏性腸症候群1名、チック+注意欠陥多動障害1名、心因性の不定愁訴3名であった。心身症を疑われる患者4名の内訳は、不定愁訴が心因性と疑われるもの4名であった。

表1 K大小児科外来1週間調査 1999.8.2-8.7

	総数	心身症	心身症疑い	+
月	70	19	2	21
火	125	0	2	2
水	113	2	0	2
木	63	5	1	6
金	44	15	1	16
土	23	1	1	2
計	438	42	7	49
	100.0%	9.6%	1.6%	11.2%

グラフ1. K大学小児科外来調査 1999.8



グラフ2. 関連病院調査(3日間)と心身症患者数(疑い含)

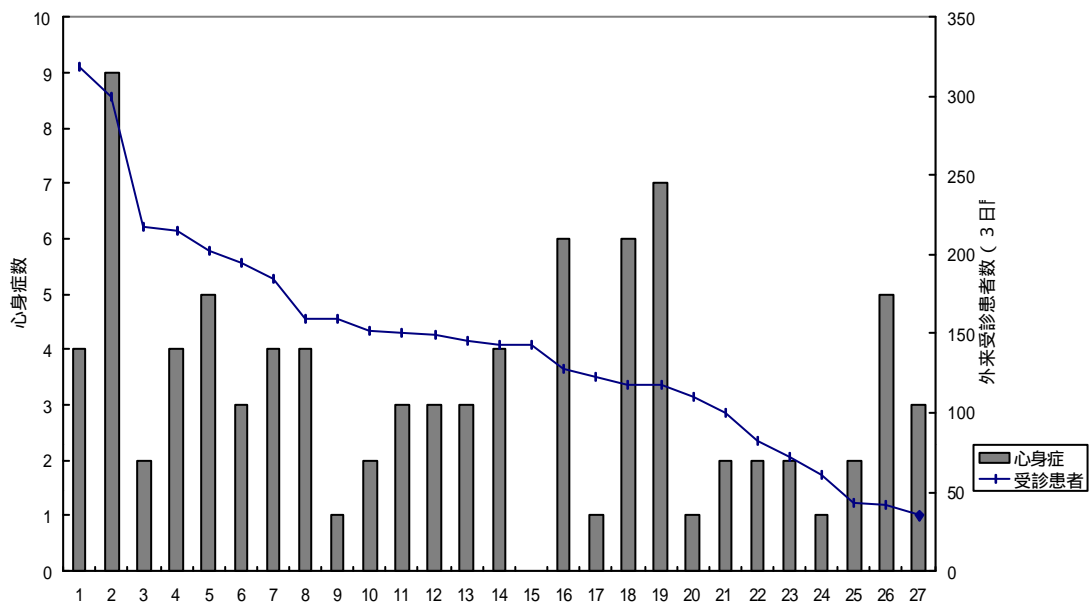


表2 K大病院小児科一日調査 1999.10月

受診患者	心身症
71名	18名
100.0%	25.40%

表3 K大小児科外来3日間調査 2000.2.13-15

	患者総数	心身症	心身症疑い	+
火	78	1	3	4
水	77	3	1	4
木	56	4	0	4
計	211	8	4	12
	100.0%	3.8%	1.9%	5.7%

表4 関連研修機関外来受診患者と心身症

病院	患者数	心身症	心身症疑い	+
A	319	4	0	4
B	300	5	4	9
C	217	1	1	2
D	215	2	2	4
E	203	2	3	5
F	195	0	3	3
G	185	4	0	4
H	160	0	4	4
I	160	0	1	1
J	152	2	0	2
K	150	2	1	3
L	149	2	1	3
M	145	3	0	3
N	143	0	4	4
O	143	0	0	0
P	128	4	2	6
Q	123	0	1	1
R	118	3	3	6
S	118	5	2	7
T	110	0	1	1
U	100	2	0	2
V	82	2	0	2
W	72	2	0	2
X	61	1	0	1
Y	43	0	2	2
Z	42	3	2	5
AA	35	2	1	3
計	3868	51	38	89
	100.0%	1.3%	1.0%	2.3%

b. K大学小児科関連病院の心身症の受診頻度

K大学病院小児科関連病院の3日間調査の結果は次のとおりであった。平成12年2月24日時点で、調査用紙を回収した病院は34病院中27病院であった（回収率79.4%）。27病院の受診患者総数は3868名（一日平均47.8人）、回収用紙は3868枚であった。心身症は51名

（1.3%）、心身症を疑う患者は38名（1.0%）、両者をあわせると89名（2.3%）であった（表4）。1関連病院1日当たりの平均心身症患者数は0.6人、心身症の疑いも含めると1.1人であった。

心身症患者51名の内訳は、起立性調節障害19名、不登校4名、過敏性腸症候群3名、チック3名、摂食障害2

名、頭痛2名、学習障害2名、その他腹痛などの不定愁訴16名であった。心身症を疑われる患者38名の内訳は、起立性調節障害の疑い9名、不登校の疑い2名、心因性頭痛の疑い3名、夜尿症の疑い4名、自閉症の疑い1名、微熱、腹痛、その他の不定愁訴が心因性と疑われる患者19名であった。起立性調節障害およびその疑いの患者は28名(54.9%)、不登校およびその疑いの患者は6名(11.8%)で、起立性調節障害と不登校で全体の2/3以上を占めていた。

調査した関連病院を3日間の外来受診患者数の多い順から並べ、心身症患者数をグラフ2に示した。外来受診患者数と心身症患者数の関連は見られず、病院によりまちまちであった。

C. 考察

K大学病院小児科とその関連34病院小児科外来を受診する患者を対象に、「心身症・神経症等の実態調査」の全国調査にもとづく調査項目を調べた。すでに平成10年度の調査結果で、心身症の9割以上が中規模以上の病院と大学病院を受診する傾向が認められたので、今回の調査では診療所と小規模病院を対象から除外した¹⁾。対象病院の地域分布は、関東一円(24病院)、静岡(2病院)、石垣島(1病院)、病院規模は一般小児科病床15以下=6病院、病床16~30=13病院、病床31~50=8病院、計27病院であった。

3日間のK大学小児科と関連病院の一斉調査の結果、K大学小児科と関連病院小児科では、心身症患者の数と内容に明かな差があった。K大学小児科では外来受診患者に占める心身症は3.8%(5.7%)であった。一方、関連27病院では1.3%(2.3%)であった。(カッコ内は心身症の疑いのある患者を含めた場合の頻度)心身症の内容はK大病院小児科は摂食障害が多く、関連病院では起立性調節障害と心因性の不定愁訴が多かった。

この違いは、三次病院と二次病院の違い、すなわち精神保健診療の有無の違いと考えられる。K大病院小児科では、複数の医師による精神保健外来が月曜と金曜に行われるため、月曜、金曜に心身症・神経症の患者が集まる。また小児精神保健医1名による初診が行われる木曜日にも、心身症・神経症の患者が集まる傾向があり、月曜、木曜、金曜に9割以上が集中している。平成11年8月の1週間調査のグラフはそれを示している(グラフ1)。

平成11年10月の一全国調査日の、K大学小児科外

来の心身症18名(25.4%)という高い値も、月曜日が精神保健外来日という特殊性のためである。さらにK大病院小児科の、平成11年から平成12年の夏、秋、冬にかけての3回の調査のいずれも、心身症患者が、それぞれ11.2%、25.4%、5.7%と高い値を示すのも精神保健外来の患者の影響である。

そこで精神保健外来の影響のない火曜日、水曜日の2日間に絞って、心身症受診率を検討すると、平成11年8月3日(火)は0%(1.6%)、4日(水)は1.8%(1.8%)で平均は0.8%(1.7%)。平成12年2月15日(火)は1.3%(5.1%)、16日(水)は3.9%(5.2%)で平均は2.5%(5.2%)であり、まとめると精神保健専門医の関与しない火曜日と水曜日の心身症平均受診率は1.5%(3.1%)であった。(ただしカッコ内は心身症疑いの患者を含む患者数)。このように、精神保健専門外来、精神保健専門医の影響を除外していくと、K大小児科外来の心身症受診率は、関連研修機関の心身症の平均受診率に近づいた。

精神保健外来の有無による心身症患者数の影響は、調査の3日間で精神保健外来と重ならなかった別の病院でも生じていることが推察され、1病院からの返送された調査用紙にはその旨のコメントがあったことを追加する。

また本研究では医師記入欄における、心身症の「わからない」に該当するものを「心身症の疑い」として広義の心身症の意味合いを含めて報告した。小児科医の多くが、心身症の可能性の高い場合でも、かなり慎重に経過をみて確信がえられるまでは「わからない」に分類する傾向があるため、含めることが適切と考えたからである。

以上の調査結果より、K大学病院小児科と関連病院という一つの小児医療ネットワークにおいては、関連病院小児科は、精神保健二次診療を担い、起立性調節障害や不登校等を多く診療する傾向があるが、K大学病院小児科は、精神保健の三次ケアを担い、摂食障害がその他重症心身症が集中している実態が明らかになった。このことは今後の研修医の研修内容の再検討を促している。

K大学病院小児科は摂食障害の包括的入院治療に研修医を積極的に参加させているが、その研修内容が、摂食障害以外の心身症に広く応用可能で、特に一般小児科診療の一次、二次ケアに有益な基礎研修を多く含むべきものである必要が示唆された。すでに他のところで報告したようにK大学小児科学教室では、1993

年より6年間、小児精神保健医1名を常勤専属スタッフとして、93名の研修医に小児精神保健の研修を行ってきた²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。その内容は初年度研修に最低3ヶ月間、中度から重度の心身症患者の入院治療を24時間体制で行う濃密な研修である。たとえば摂食障害の患者では、各研修医が最低100回の食事介助、飢餓期の濃密な身体管理、回復期のベッドサイドでの身体的心理的ケア、家族面接、心身のリハビリテーション、学校との連携、精神保健定期カンファレンスの参加等を実践する。この精神保健研修は小児科研修の一端として日常的に行なわれているが、実際に長期的にその後関連病院小児科診療で、どれほど役だっているかは吟味する必要があり、今後の研究課題としたい。本調査結果はその意味で、診療・教育・研究機能をもつ大学病院と関連病院という包括的小児医療システムにおける、精神保健の一次、二次、三次ケアの連携を確立する上での参考資料である。

D. 参考文献

1)渡辺久子 心身症・神経症等の実態把握および対策に関する研究：主に関東近辺の医療機関への受診頻度 p40 - 41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 / 69）

2)島村泰史、田中徹哉、坪田祐子、渡辺久子。若年神経性食欲不振症における身体障害の実態：15歳未満患者の入院時臨床検査成績（第一報）厚生省心身障害研究 効果的な親子のメンタルケアに関する研究 平成9年度研究報告書 159-167 1998

3)坪田祐子、島村泰史、田中徹哉、渡辺久子。神経性食欲不振症児の診断基準：体重減少の解析と若年発症患者用診断基準 厚生省心身障害研究 効果的な親子のメンタルケアに関する研究 平成9年度研究報告書 168-182 1998

4)福島裕之 摂食障害とチーム医療 小児看護 20：81-86 1997

5)Watanabe,H. Child psychiatry training for pediatricians:Japanese perspectives in infant psychiatry Psychiatry and Clinical Neuroscience 52(suppl.)S285-287 1998

