

心身症外来における小児科医と臨床心理士の連携 ～ 2年間133例の検討～

高芝 朋子¹⁾ 藤河 周作¹⁾ 近藤梨恵子²⁾ 七條 光市²⁾
 梅本多嘉子²⁾ 杉本 真弓²⁾ 東田 栄子²⁾ 生越 剛司²⁾
 渡邊 力²⁾ 中津 忠則²⁾ 吉田 哲也²⁾

1) 徳島赤十字病院 臨床心理士
 2) 徳島赤十字病院 小児科

要 旨

当院小児科心身症外来では、医師が保護者を、臨床心理士が子どもを担当し、別室での親子並行面接を標準的な治療形態としている。H19年4月1日からH21年3月31日に当院小児科心身症外来を受診した患者133例（未就学児5例，小学生65例，中学生52例，高校生以上11例）を対象とし，診断，転帰をまとめて検討した。診断は，身体表現性障害と適応障害で約6割を占めていた。転帰は，全体の約半数が，治療回数10回未満で症状が消失し，経過良好のため終了した。治療2年目と長期化している症例は全体の2割で，広汎性発達障害が最も多く，被虐待やPTSDなど重篤な症例も認められた。しかし，長期的支援により，現在は9割が再適応している。心身症外来では，子どもの発達に応じた対応や介入を行うと共に，家族への支援や，学校との連携が必要不可欠である。

キーワード：心身症外来，身体表現性障害，適応障害，広汎性発達障害，臨床心理士

はじめに

当院小児科では小児科医と臨床心理士が連携しながら，心身症の治療を予約制で行っている。徳島県不登校生徒数の増加に伴い，心身症外来受診数も増えており¹⁾，症状に心理社会的要因が大きく影響していると思われる場合，初診から臨床心理士が同席している。原則的に毎回全患者について，医師と臨床心理士でカンファレンスを実施している。

対象と方法

平成19年4月1日から平成21年3月31日の2年間に当院小児科心身症外来を受診した133例（未就学児5例，小学生65例，中学生52例，高校生以上11例）を対象とし，診断，転帰をまとめて検討した。

結 果

1) ICD-10²⁾診断別患者数（図1）

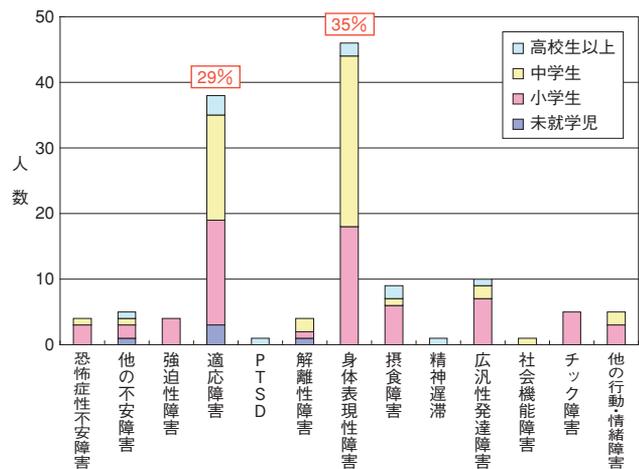


図1 ICD-10診断別患者数

最も多い身体表現性障害は，46例で全体の35%を占めていた。身体表現性障害とは，器質的には異常がないにも関わらず，繰り返し身体症状を訴えるもので，疼痛や嘔気，過敏性腸症候群，過呼吸などが含まれる。次に多い適応障害は38例（29%）だった。適応障害とは，ストレスの多い生活の結果生じるもので，いじめ

や転居・転校から生じた不登校はこれに含まれる。この2つで全体の6割以上を占めていた。3番目に多い広汎性発達障害は10例（8%）だった。広汎性発達障害とは、コミュニケーションパターンにおける質的障害と、限局した常同的で反復的な関心と活動を特徴とした障害で、アスペルガー障害などが含まれる。

2) 初診時の年齢・性別 (図2)

最年少は2歳、最年長は23歳であった。受診者が最も多いのは14歳で22例（全体の17%）、次いで、13歳16例（12%）、7歳14例（11%）、15歳13例（10%）、11歳12例（9%）、12歳11例（8%）であった。性別は男子が60例（45%）、女子が73例（55%）であった。

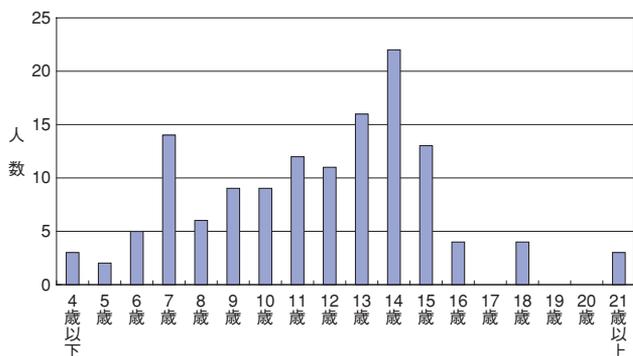


図2 初診時の年齢

3) 臨床心理士による治療方法

主に、遊戯療法、言語的カウンセリング、箱庭療法³⁾、および自律訓練法の4つに分類した（複数併用例あり）。最も多いのはカウンセリングで77例（全体の58%）、次いで、遊戯療法65例（49%）、箱庭療法27例（20%）、自律訓練法11例（8%）だった。12歳以下（71例）では、遊戯療法（58例82%）や箱庭療法（25例35%）が多く、13歳以上（62例）ではカウンセリング（59例95%）や自律訓練法（11例18%）が多かった。自律訓練法を実施したのは全員が、身体症状を主訴とした13歳以上であった。

4) 転帰

治療開始から1年以内に約6割が経過良好であるため終結しており、治療回数は10回未満が多かった。治療が2年目と長期化している症例は18例（25%）で、広汎性発達障害が7例と最も多く、被虐待やPTSDなど重篤な症例も認められた（図3）。長期化している症例の現状を検討したところ、再登校や別室登校、

アルバイトなど、9割が再適応を果たしていた（図4）。

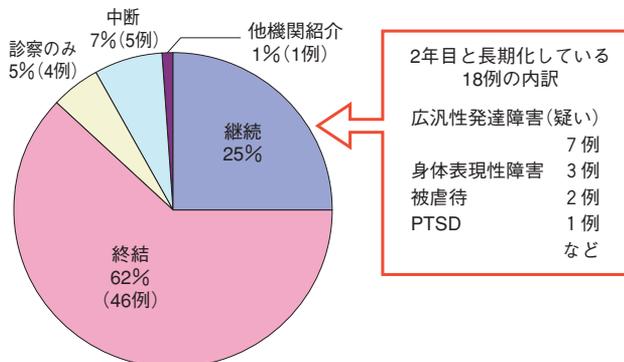


図3 治療期間からみる転帰 1年経過時 (N=74)

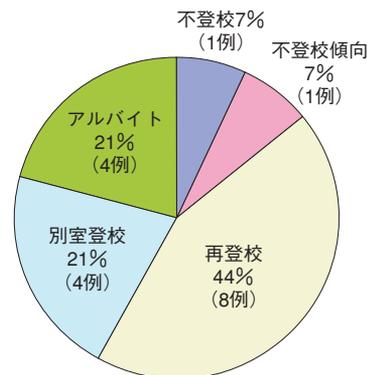


図4 長期化している症例の現状 (N=18)

5) 初診時の不登校および不登校傾向の割合

初診時に、不登校を呈していたのは52例（全体の39%）、不登校傾向は31例（23%）で全体の約6割であった（図5）。一方、長期化している18例の中では、初診時の不登校は10例（56%）、不登校傾向は4例

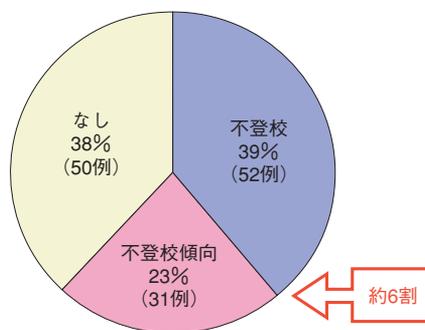


図5 初診時の不登校（傾向）の有無 (N=133)

(22%)で約8割を占めており、全体に比べるとその割合が高かった(図6)。

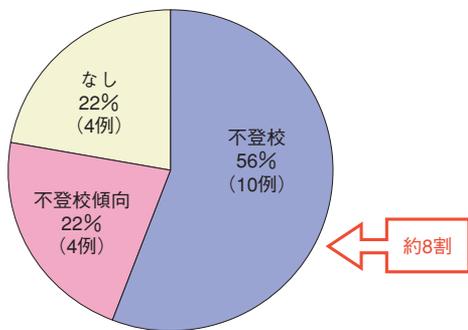


図6 長期化している症例の初診時の不登校(傾向)の有無 (N=18)

考 察

子どもは心理的な問題を身体症状や行動で表現しやすく、その背景は、家族や学校のストレス、発達障害、精神疾患など様々である。診断で最も多かった身体表現性障害の場合、初診時に、周囲から“怠けている”と見なされて休養を許されず、症状が増悪したり遷延化している例が多く見られた。また、小学生で一番受診数が多い7歳では、落ち着きのなさや攻撃性が目立ち、集団適応に困難を来たして受診した症例が多かった。13~15歳は、ダイエットを契機とした摂食障害のほか、大量服薬やリストカットなどの行動化が増えることが特徴的だった。心身症治療の基本原則は、まず患者の訴えに耳を傾け、患者の立場に立ってその辛さや苦しさを共感的に理解することにある⁴⁾。そこで、医師が保護者を、臨床心理士が患児を担当し、個々が自由に語る可以保证する並行面接が有効である。臨床心理士の存在を知らない保護者は多い⁵⁾という報告もあり、保護者に心理面接の説明や動機付けを充分に行うことは最も重要なことの一つである^{6), 7)}。医師は保護者を精神的に援助しながら、心身症の症状理解とその対応に関する心理教育を行なう。保護者は医師の適切な質問のもと、子育てや家族関係、生活を振り返り、症状の真の意味や今後のあり方を検討する。臨床心理士は、患児の声に耳を傾けると同時に、行動や表情、認知などからアセスメントを行い、治療目標を決定する。12歳以下の82%に用いて

いた遊戯療法は心身症児に有効とされており、①成長可能性の促進、②カタルシス、③洞察、④認知的枠組みの変容、⑤新しい学習の獲得、⑥対人関係の変容、などの効果を臨むことができる⁸⁾。しかし、12歳以下でも18%は言語的カウンセリングを適用し、13歳以上でも治療が進んで一時的に退行した際に11%は遊戯療法を導入していた。患児に応じた治療方法の選択と共に、患児の成長や変化を機軸に柔軟に対応する姿勢が求められる。

また、保護者と患児の双方からの抵抗と転移の処理を扱うためには、担当者同士の信頼関係やカンファレンスは非常に重要である。更に、患児の学校適応のためには学校側の症状理解も必要であるため、当院小児科医は徳島県教育委員会より委託されたスクールアドバイザーとして、患児が在籍している学校に赴くなど院外連携も重視している。今後は長期不登校症例への介入方法の検討が課題である。

おわりに

過去2年間に当院小児科心身症外来を受診した133例を検討し、小児科医と臨床心理士による親子並行面接の有効性が示唆された。治療は、子どもの年齢や発達段階、症状、性格特徴によって適切な方法を選択すると同時に、心理教育を含む家族支援や学校との連携が重要である。

文 献

- 1) 中津忠則, 大西敏弘, 藤井笑子, 他: 不登校と小児科医のかかわりについて. 小松島赤十字病院医学雑誌 5: 36-39, 2000
- 2) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, World Health Organization, 1992
- 3) 高芝朋子, 中津忠則, 吉田哲也: 箱庭療法を行なった不登校女児の1例. 徳島赤十字病院医学雑誌 14: 52-55, 2009
- 4) 氏原 寛, 成田善弘, 東山紘久, 他: 心身症. 心理臨床大事典, p772-776, 培風館, 東京, 2006
- 5) 安立奈歩, 國松典子, 河野伸子, 他: 小児科における心理臨床の現状. 心理臨床家と小児科医の心

- 理的援助の取り組みに関する調査より. 心理臨床
研 24:368-374, 2006
- 6) 宮崎麻里絵, 西村宣子, 石井のぞみ: 総合病院小
児科における心理相談の現状. 小児臨 60:1039-
1045, 2007
- 7) Garry LL: Play therapy The art of the rela-
tionship, London: Taylor & Francis Books, 2002.
山中康裕監訳: 「プレイセラピー 関係性の営
み」, p107-122, 日本評論社, 東京, 2007
- 8) 杉村省吾: 「子どもの心と身体 小児心身症と心
理療法」, p268-272, 培風館, 東京, 1993

Cooperation between Pediatricians and Clinical Psychologists at the Psychosomatic Outpatient Unit of Our Hospital: Analysis of 133 Cases Treated over Two Years

Tomoko TAKASHIBA¹⁾, Shusaku FUJIKAWA¹⁾, Rieko KONDO²⁾, Koichi SHICHIJO²⁾,
Takako UMEMOTO²⁾, Mayumi SUGIMOTO²⁾, Eiko TODA²⁾, Takeshi OGOSE²⁾,
Tsutomu WATANABE²⁾, Tadanori NAKATSU²⁾, Tetsuya YOSHIDA²⁾

1) Clinical Psychologist, Tokushima Red Cross hospital

2) Division of Pediatrics, Tokushima Red Cross hospital

At the psychosomatic outpatient unit of the pediatric department of our hospital, the patient is attended by a clinical psychologist, while the patient's guardian is attended by a doctor. The standard form of treatment at the unit comprises a coinstantaneous separate interview of the guardian and child in adjacent rooms.

We collectively analyzed the diagnoses and outcomes of 133 cases (5 preschool students, 65 grade school students, 52 junior high school students, and 11 individuals older than high school students) referred to our psychosomatic outpatient unit between 2007 and 2009.

Diagnoses of about 60% of the cases were confirmed to be somatoform and adjustment disorders.

In about half of the cases, symptoms were alleviated by less than 10 rounds of treatment; these patients made satisfactory progress because of excellent clinical course.

Prolonged treatment for more than 2 years was required for about 20% of the cases; most of these patients showed symptoms of pervasive developmental disorder. Some of the patients also showed serious symptoms, including symptoms of child abuse or posttraumatic stress disorder (PTSD).

However, with long-term support and treatment, good results were achieved in 90% of these patients.

In treatment for psychosomatic disorders, those administering treatment should take into account the child's development level. In addition, both medical professionals as well as the patients' school authorities should be supportive of the patients and their families.

Key words: psychosomatic outpatient, somatoform disorder, adjustment disorder,
pervasive developmental disorder, clinical psychologist

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 15: 9-12, 2010
