臨床経験

# 当院における小児心身症外来の受診状況

中津　忠則　　須賀　健一　　藤井　笑子　　吉田　哲也

徳島赤十字病院　小児科

**要　旨**

最近10年間の当院小児科外来における心身症およびその関連疾患を有する小児の受診状況について報告した。受診総数は479名であり、男児が221名、女児が258名であった。1年間の初診数は徐々に増加し、平成8年以降は約70名前後でありほぼ一定であった。初診時の年令は2歳から18歳までであり、平均年令は11.8歳であった。

最も多かったのは不登校の小児であり202名が受診した。次いで心因性腹痛、摂食障害、過敏性腸症候群などの症例が多く見られた。入院治療を行った症例は44名であり、精神科医師を紹介したのは20名であった。

心身症の子どもの治療に際して重要なことは、症状が示す意味を考え、援助と非指示の姿勢で臨むことである。また家族に対しては、子どもの治療者としての役割を果たせるように支援していくことが必要である。

キーワード：小児心身症、不登校、摂食障害、小児科外来

## はじめに

近年、不登校をはじめとする心理的問題を抱えた子どもや、心身症などの心因性の症状を示す子どもが増加してきており、小児科外来でこれらの子どもたちの診療が大変多くなってきている。

今回、最近約10年間の当院小児科外来における心身症およびその関連疾患を有する小児の受診状況についてまとめたので報告するとともに、小児心身症に対する理解と対応などについて考察する。

## 対象および方法

心身症は日本心身医学会により「身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害の認められる病態を呈するもの。ただし、神経症、うつ病など他の精神障害に伴う身体症状は除外される。」と定義されている[1]。しかし小児の心身症は「心理的治療や環境調整がきわめて有効と予想される病態」と、より広い概念としてとらえる傾向にある[2]。そこで今回の対象は、広義の心身症に加えて神経症や習癖、行動異常などのその関連疾患をも含めた。ただし気管支喘息、周期性嘔吐症、アトピー性皮膚炎や単純性肥満症も心身症と考えられるが、外来受診する症例数が非常に多いため今回の集計には含めなかった。

## 結　果

1）平成4年1月から平成13年10月までの9年10カ月間に、当科外来を受診した小児心身症およびその関連疾患を有する小児の総数は479名であった。男児が221名、女児が258名であり、男女比は1：1.17であった。1年間の初診数は平成4年から平成7年までは徐々に増加し、平成8年以降は63名から77名までであり ほぼ一定であった（図1）。

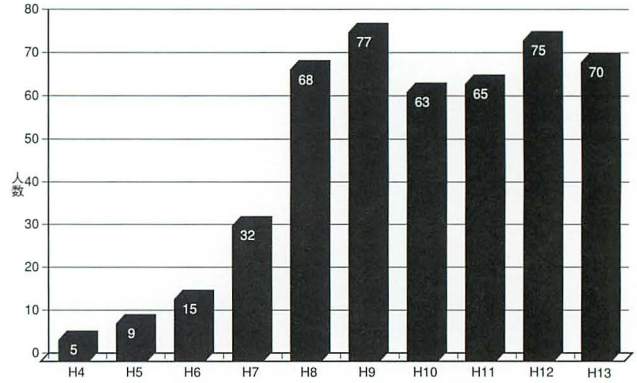


図1　小児心身症外来受診数

2）初診時の年令は2歳から18歳までであり幅広い

年令で受診していた。受診数のピークは13～14歳の中学２年生の頃であり、10歳頃にも小さな山が見られた（図２）。また初診時の平均年令は11.8歳であった。

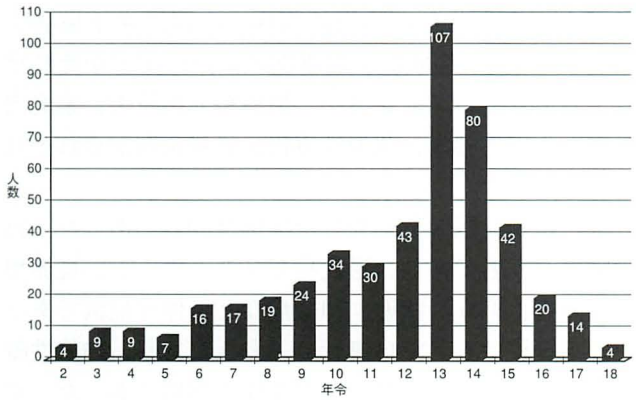


図２　初診時年令

３）心身症外来を受診した子どもの中で最も多いのは不登校であった。身体症状を訴える心身症的な状態での受診が多いが、神経症的症状を訴える者、行動異常が目立つ者、周囲の大人からは怠学的傾向と見られている者など様々であったので、今回のまとめでは、不登校を「学校へ行かないすべての行動」として最も広くとらえた。ただし摂食障害に伴った不登校は集計から除いた。また他の心身症を伴っている場合はその疾患の集計にも含めた。

不登校の受診総数は202名であり、男児110名、女児92名（男女比1.2：１）と男児が少し多かった。初診時年令は４歳から18歳までであり、13歳と14歳の中学生が多く全体の54％を占めていた。また平均年令は12.5歳であった（図３）。

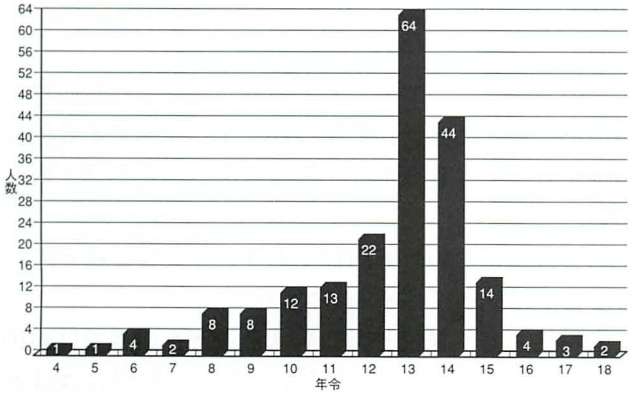


図３　不登校初診時年令

４）神経性食欲不振症や神経性過食症などの摂食障害の受診数は38名であり全例が女児であった。神経性食欲不振症（制限型）が24名、神経性食欲不振症の経過中に過食症に移行したり過食症を伴った症例が11名、神経性過食症が１名、非定型摂食障害が２名であった。初診時年令は10歳から17歳までであり、13～15歳が多く全体の61％であった。また平均年令は14.2歳であった（図４）。初潮前発症のいわゆる前思春期症例は５例であった。

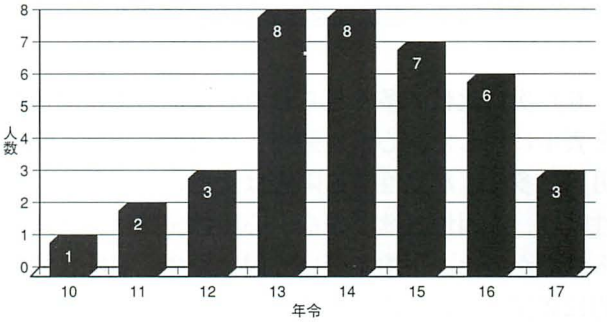


図４　摂食障害初診時年令

５）不登校に次いで多かった心身症は心因性腹痛であった。受診数は43名で、男児が18名、女児が25名であり女児に多く見られた。初診時年令は４歳から17歳までであり、10歳と13～14歳に多く、平均年令は11.2歳であった（図５）。過敏性腸症候群の受診も多く34名であり、男児が20名、女児が14名と男児に多く見られた。また男児は主に下痢が、女児はガスが気になる傾向が見られた。初診時年令は10歳から15歳までで、13～15歳の年令が88％を占めた（図６）。平均年令は13.5歳であった。

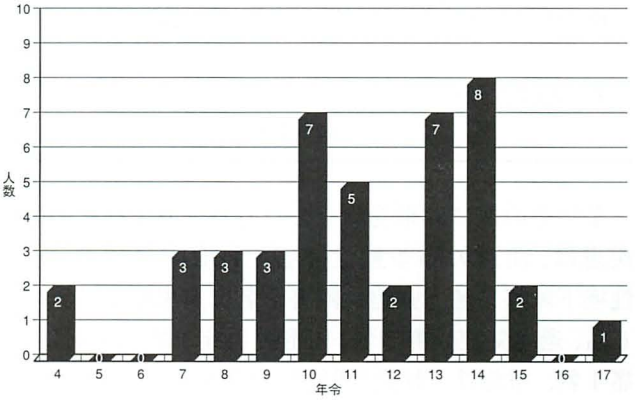


図５　心因性腹痛初診時年令

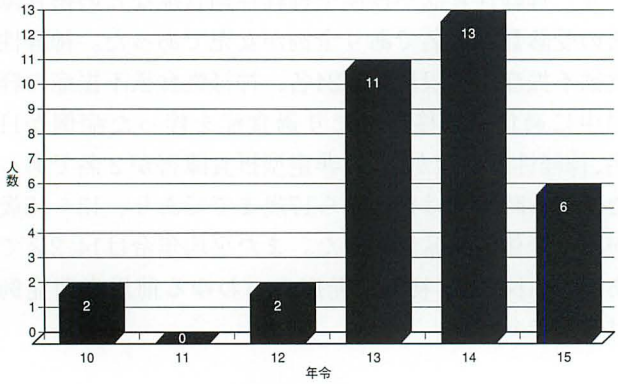


図６　過敏性腸症候群初診時年令

６）次に比較的多く見られた心身症および関連疾患を表１に示した。心因性頭痛、夜尿症、チック障害は男児に多く、起立性調節障害は女児にやや多く、心因性嘔吐、心因性食欲不振症、心因性発熱は男女差が見られなかった。平均年令は心因性頭痛、嘔吐、発熱が約12歳であり、心因性食欲不振症、夜尿症、チック障害が約８～９歳であった。起立性調節障害は14.3歳であった。

表１　比較的多く見られた心身症および関連疾患

| | |
|---|---|
| １）心因性頭痛 | ：21名（男児14名、女児７名）<br>８歳～17歳（平均12.5歳） |
| ２）心因性嘔吐 | ：18名（男児９名、女児９名）<br>８歳～17歳（平均12.0歳） |
| ３）起立性調節障害 | ：15名（男児６名、女児９名）<br>10歳～17歳（平均14.3歳） |
| ４）心因性食欲不振 | ：13名（男児６名、女児７名）<br>２歳～15歳（平均9.5歳） |
| ５）夜尿症 | ：13名（男児11名、女児２名）<br>５歳～15歳（平均7.9歳） |
| ６）チック性障害 | ：12名（男児10名、女児２名）<br>６歳～13歳（平均9.3歳） |
| ７）心因性発熱 | ：11名（男児５名、女児６名）<br>３歳～14歳（平均11.5歳） |

７）その他に外来受診をした心身症およびその関連疾患は、注意欠陥多動性障害（ADHD）が８名、心因性嚥下障害７名、強迫性障害７名、遺尿症７名、吃音６名、過換気症候群５名、円形脱毛症４名、心因性下肢痛４名、解離性・転換性障害（ヒステリー）４名、家庭内暴力４名、心的外傷後ストレス障害（PTSD）４名、心因性咳嗽３名、心因性視力障害３名などであった。

８）外来受診した479名の中で入院治療を行った症例は44名（9.2%）であった。摂食障害が23名で最も多く、次いで不登校にそれぞれ神経症、心因性胸痛、心因性発熱、心因性腹痛、いじめを伴っていた者が５名であった。さらに心因性腹痛、心因性嚥下障害、PTSD、過換気症候群、解離性・転換性障害がそれぞれ２名あり、パニック障害、境界型人格障害、家庭内暴力、心因性腰痛、強迫性障害、自殺企図がそれぞれ１名であった。

９）精神科医師を紹介した症例は20名であった。摂食障害が９名であり、過食症やリストカット、境界型人格障害、抑うつ状態、神経症などを伴う症例であった。不登校は６名で自傷行為、引きこもり、強迫性障害、神経症、家庭内暴力などを伴う症例であった。その他の紹介は、境界型人格障害、対人恐怖症、家庭内暴力、パニック障害の症例であった。

## 考　察

子どもは心身ともに発達過程にあるため、ストレス刺激に対して心身のホメオスターシスを保つ能力が十分でなく、容易に変化しやすい。また自分の感情や心の問題を適切に言語化することができないために身体症状として表現しやすい。また今日の子どもを取りまく家庭、学校および社会はさらに、小児の心身症を増加させやすい状況にあると考えられる。

小児期の心身症についての疫学的調査は心身症の診断が確定されていないためか少ないが、当科外来の状況からは図１に示したように、最近明らかに増加してきている。日本小児心身医学会の会員に対する1997年の調査[3]でも、心身症が増加していると考える比率は80.8%で、1984年の55.3%[4]に比べて明らかに増えていた。

この調査において増加している心身症を複数回答で多い順に並べると、1997年は1984年に比べて不登校の増加が著しく、食欲不振・摂食障害、不定愁訴が増えていた。

当科外来においても同様であり、不登校と摂食障害の受診が目立って多くなっている。

当科外来で不登校と考えられた子どもの受診は約10年間に202名であり大変多く見られた。初期にはほとんどが身体症状を訴えているが、経過中に恐怖や不安、強迫などの神経症の症状を伴うことや、家族や物

に当たる、家族に甘えるなどの退行や依存、攻撃的など行動上の問題を伴うこともあった。またその背景、要因や誘因については共通点もあるが、個々のケースで様々の相違も認められた。従って不登校の子どもや親および学校に対する対応についてもその状態や時期、経過によって様々であり、一筋縄ではうまくいかないことが多い。また、子どもを中心にして家庭、学校、相談機関が連携して有効な援助をすることが最も大切である[5]。

摂食障害の受診も年々増加の傾向が見られ、前思春期の症例も多くなってきており年令の拡がりが認められた。また神経性食欲不振症の経過中に過食症を伴う症例が増えてきていることも明らかな傾向と考えられる。小児の心身症の中でも摂食障害は特にその治療が難しいことから、早期発見や予防的対応が重要であるとともに、治療にかかわる専門医の増加が望まれる。

不登校を除くと最も多い心身症は心因性腹痛であった。また過敏性腸症候群も頻度の高い疾患であり、脳腸相関と言われているように心理社会的因子と関係した大脳の働きは消化器症状と関連し易いと考えられる。その他の消化器症状を示す心身症も多く、心因性嘔吐、心因性食欲不振症、心因性嚥下障害などであった。

小児心身症の大部分は外来において対応、治療、経過観察を行っているが、479名中、44名（9.2%）は入院治療を行った。これらには摂食障害が最も多く、不登校では胸痛、発熱、腹痛などの身体症状の強い症例であった。また、家庭内で家族との葛藤が極めて強い場合や家庭、学校で全く居場所がないと訴えている症例なども入院治療の方がよいと思われた。

小児心身症の治療を行う中で精神科医師を紹介して、連携をとる必要のある症例も見られた。摂食障害では、過食症やリストカット、境界型人格障害、抑うつ状態、神経症などを伴う症例であり、不登校では、自傷行為、引きこもり、強迫性障害、神経症、家庭内暴力などを伴う症例であった。これらの症例においても、精神科医師に任せてしまうよりも小児科医もなるべく一緒に経過を見ていく方がよいと思われた。また児童や思春期の症例を専門的に見ていただく精神科医が未だ少ないことも問題と考えられた。

最後に心身症の子どもの対応に際して、基本的姿勢として大切なことは、指導や指示ではなく、援助と非指示であると考えられる。また症状が示す意味を考え、その背景にある問題点や悩みの部分に気付きそれを理解し、解決への援助を行っていくことが重要である。同時に家族に対する対応も大切であり、家族が落ちつくことで子どもに治療的に関われるように、批判や非難をすることなく支援をしなければならないと思われる。

## 文　献


1）日本心身医学会教育研修委員会編：心身医学の新しい診療指針．心身医学　31：537－576，1991

2）高木俊一郎：心身症総論，新小児医学大系．14B：p3－19，中山書店，東京，1985

3）赤坂　徹：小児心身医学とチーム医療について－実体調査　1997－，子どもの心とからだ．7：2－8，1998

4）生野照子：小児心身症の取組の現状についての全国調査．第2回日本小児心身医学研究会，大阪市，1984

5）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．Komatushima Red Cross Hospital Medical Journal，5：36－39，2000


# Situation with Regard to Children with Psychosomatic Disease Receiving Treatment at Pediatric Outpatient Department of Our Institution


Tadanori NAKATSU, Kenichi SUGA, Emiko FUJII, Tetsuya YOSHIDA

Division of Pediatrics, Tokushima Red Cross Hospital



Report is made on the children with psychosomatic disease or related disease who received treatment at the Pediatric Outpatient Department during the past 10 years. A total of 479 patients received treatment, of which

221 were boys and 258 girls. Annual number of patients receiving initial treatment increased gradually, and in and after 1996, the number of such patients remained nearly the same at about 70. The ages at the initial treatment ranged from 2 years to 18 years with an average of 11.8 years. The largest number of patients by type was 202 who refused to attend school, followed by those with psychogenic abdominal pain, eating disorder, irritable bowel syndrome, etc. Of these, 44 patients were hospitalized for treatment. Twenty patients were referred to psychiatrists.

What is important in the treatment of children with psychosomatic disease is that careful attention should be given to the significance implied by the symptom, and that the patients should be attended to with an attitude of assistance and care of not giving instructions. In addition, family members of the patients should be advised to play the role of treatment-giver, and they should be helped as such.

Key words: pediatric psychosomatic disease, school refusal, eating disorder, pediatric outpatient department

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 7 : 100－104, 2002