原著

心の健康問題で受診した未就学児（幼児）についての検討
～小児科医と臨床心理士の連携～

高芝　朋子[1)]　藤河　周作[1)]　元木　靖代[1)]　久保田真理[2)]
富本亜由美[2)]　近藤梨恵子[2)]　谷口多嘉子[2)]　七條　光市[2)]
高橋　昭良[2)]　渡邉　　力[2)]　中津　忠則[2)]　久保　信子[3)]

1）徳島赤十字病院　臨床心理士
2）徳島赤十字病院　小児科
3）徳島赤十字病院　手術看護認定看護師

要　旨

急性期総合病院で心身症治療を行なっている小児科は少なく，また，未就学児の心身症を縦断的に検討した研究も少ない．そこで，2007年４月１日～2013年３月31日に，当院小児科にて心身症治療を受けた未就学児で，臨床心理士が連携した33例を対象に後方視的に検討した．診断は，身体表現性疼痛障害７例（22%）が最も多かった．最年少は２歳であった．発症契機は，社会環境の変化が10例（30%）と最も多く，家庭環境の変化４例（12%），手術３例（９%）であった．転帰は，28例（85%）が症状改善のため終結し，予後良好な割合が高かった．治療が長期化している例は，症状の背景に発達障害，家族の重篤な疾病，経済的困窮など多くの問題を抱えていることがあり，保育所や他の専門機関と連携し，家族を地域で支える取り組みが重要であると思われた．また，手術を契機とした発症が認められたことから，予防的支援の必要性が示唆された．

キーワード：未就学児，心身症，遊戯療法，急性期総合病院，臨床心理士

はじめに

厚生労働省や文部科学省，日本小児科学会の調査結果によると，小中高校生で保健室を利用する７人に１人は心身症症状を呈している．また，徳島県における不登校生徒数の増加や，小児心身症外来受診の増加は既に報告されている[1)～3)]．当院は急性期総合病院であり，なかでも小児科は2002年から小児救急医療拠点病院として24時間365日診療を行なっている．同時に，小児科では，心身症の治療を小児科医と臨床心理士が連携しながら予約制で行ない，原則的に毎回全患者のカンファレンスを実施している．臨床心理士の面接法には，カウンセリング，遊戯療法，箱庭療法，自律訓練法などがあり，３名の臨床心理士が症状や年齢，特性によって対応し，必要に応じて発達検査や性格検査も行なっている．急性期病院で心身症治療を行なっている小児科は少なく，また未就学児の心身症を縦断的に検討した研究も少ない．今回は未就学児の心身症治療における小児科医と臨床心理士による連携の実践をまとめて検討した．

対象と方法

2007年４月１日～2013年３月31日の６年間に，当院で臨床心理士が連携して心身症治療を行なった患児490例のうち，未就学児33例（6.7%）を対象とし，診断（ICD-10），治療，転帰を後方視的に検討した．

結　　果

１）年度別推移（図１）

2007年度の２人から，2012年度の９人まで，徐々に増加傾向であった．

２）性別と初診時の年齢（図２・３）

性別は男子が13例（39%），女子が20例（61%）で，心身症外来全体と同じ割合[3)]であった．最年少は２歳，受診者が最も多いのは５歳13例（40%），次いで６歳

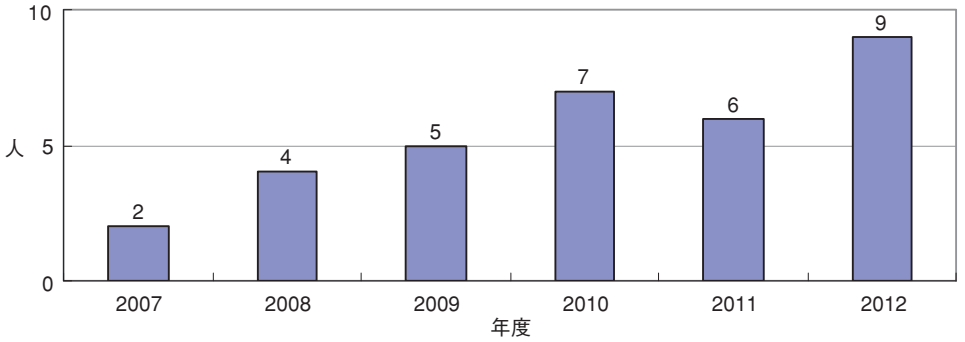

図１　年度別推移

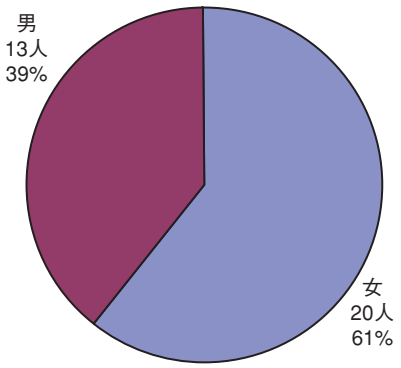

図２　性別

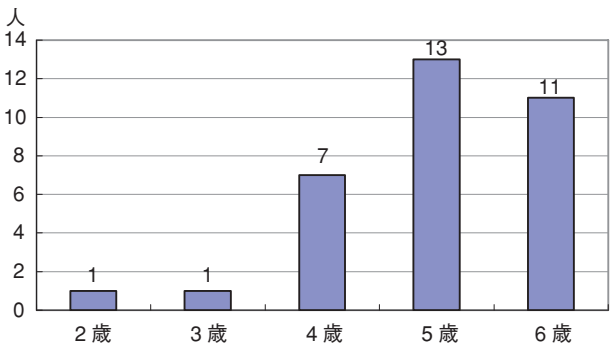

図３　年齢別

11例（33%），４歳７例（21%）であった．

３）ICD-10診断別患者数（図４）[4)]

最も多いのは，身体表現性障害の18例で全体の55%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ある．身体表現性障害の中で，最も多いのは，身体表現性疼痛障害７例（22%）であった．身体表現性疼痛障害とは，生理的過程や身体的障害によって完全に説明できない頑固で激しく苦しい痛みを訴えるもので，心因性の頭痛や腹痛などがこれにあたる．痛みは主な原因として影響を及ぼしている情緒的葛藤や心理的社会的問題に関連して生じる．次いで多いのは，身体表現性自律神経機能不全６例（18%）であった．身体表現性自律神経機能不全とは，自律神経の支配とコントロール下にある心血管系，消化器系，呼吸器系の身体的障害によるかのような症状で，生理学的機能のわずかな障害が存在するものもあるが，それ自体で本質的生理学的機能を乱すことはない．心因性の頻尿，空気嚥下症，吃逆，咳嗽，過敏性腸症候群，下痢などがこれにあたる．更に，心因性嚥下障害，ヒステリー球，斜頸，掻痒症などの他の身体表現性障害が５例（15%）と続いていた．

４）発症前の生活史（表１）

幼稚園や保育所の入園や卒園などライフサイクル移行期における適応の問題など，社会環境の変化が10例（30%）と最も多かった．次いで，きょうだいの誕生や両親の離婚など家庭環境の変化が４例（12%）だった．また，手術や事故，インフルエンザ罹患など，短期間の身体的ストレスでも，恐怖体験が強い場合，発症契機となっていた．その症状は母子分離への強い恐怖による日常生活の支障，激しい夜泣きや夜驚，“殺す”“死ぬ”という強迫観念とそれに付随する恐怖など，恐怖感が特徴であった．更に，喉に食べ物を詰まらせた例は心因性嚥下障害を，トイレになかなか行けなかった例は心因性頻尿を発症しており，苦痛なアクシデントに関連した身体部位の症状が認められた．その他，受診を契機に，症状の背景に，虐待や，友人や近隣とのトラブルなど長期にわたる深刻な問題が発覚

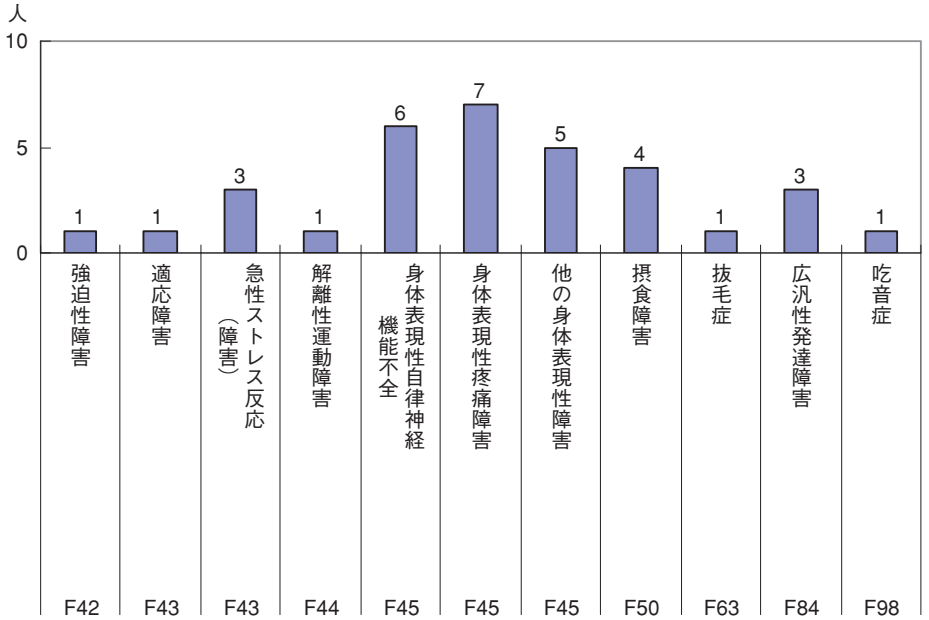

図４　ICD-10診断別

表１　発症前の生活史

	人
幼稚園入園や卒園	10
弟妹の誕生，離婚	4
手術	3
インフルエンザ罹患	3
虐待や心中未遂	3
事故	1
喉に食物が詰まった	1
トイレに行けなかった	1
友人とのトラブル	1
近隣とのトラブル	1

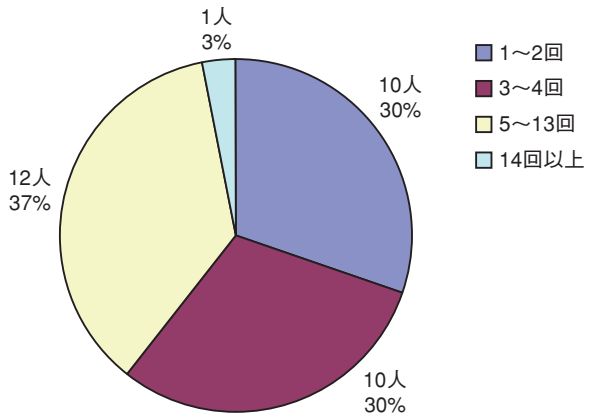

図５　治療回数

することもあった．長期にわたるストレスの場合，共通して心因性疼痛を発症していた．

５）臨床心理士による治療方法

臨床心理士による治療法は，すべて遊戯療法（箱庭療法を含む）であった．

６）治療回数と転帰（図５・６）

治療回数は１～２回，３～４回が各10例（30％）であり，６割が４回未満で症状が改善し，終結していることが分かった．５～13回が12例（37％），１年以上治療を継続している例（治療回数14回以上）は１例（３％）であった．転帰は，28例（85％）が経過良好

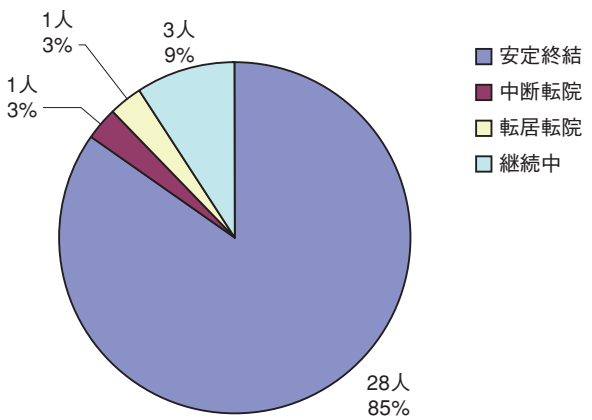

図６　転帰

のため終結し，中断および転居による転院は１例（３％）ずつ，継続中は３例（９％）であった．

７）その他の治療

薬物治療（フルボキサミンマレイン酸塩）を併用したのは１例（３％），言語訓練を併用したのは２例（６％）であった．

考　　察

１）未就学児の心身症の特徴～心身症外来全体との比較から～

小児期にも長期にわたり多彩な身体症状が続き，検査で異常を認めず，種々の治療に反応しない症例は少なくなく，身体表現性障害を理解して診療にあたることで診断される症例は多くなることが指摘されている[5]．診断で最も多かった身体表現性障害は，心身症外来全体でも最も多かったが，その割合は全体が35％[1]であったのに比べ，未就学児は55％とより高い割合を示した．小児のなかでも，未就学児は，生存や生活を周囲に依存しているため，その行動や心は環境の影響を強く受けやすく,問題を反映して,身体化しやすい．また，幼児期は，第一次反抗期と呼ばれる時期を迎え，自分の意思を主張する時期である．一部の子どもは自分を主張したい気持ちと，保護者に逆らって失敗したときに保護者に見離されるのではないかという不安な気持ちで葛藤が生じる[6]．この時期に心身症を発症すると，保護者は反抗期の出現と症状の訴えに混乱し，これまでの子育てや対応に不安を感じて，過度に厳しくなったり，過干渉になることが少なくない．そこで，主治医が保護者を，臨床心理士が患児を担当し，個々の治療空間を保証する並行面接が有効である．当院における心身症外来全体では安定終結が６割[3]であったことから，未就学児の心身症は予後が良好であることが多かった．未就学児の強い環境依存性が，母子並行面接によって治療的に作用したと考えられた．

２）未就学児の心身症治療

主治医が，保護者を精神的に支持しながら，これまでの子育てや家族関係，最近の生活史を振り返り，症状の意味の理解を促し，今後の対応を検討した．治療が進むと，虐待やイジメ，過度に厳しい躾を受けている患児の場合，縛られている窮屈感や絶望感を表現する遊びを展開したり，心因性頻尿の場合はトイレへの不潔感や水の脅威を表現したりする．それらが遊戯療法の中で表現された時に，臨床心理士が患児を受け止め，悩みが外の世界と繋がったことを認め，これからその問題にどう向き合いたいか（逃げる，戦う，乗り越える，時間が過ぎるのを待つ，救世主や味方が登場するなど）を見守り，成長を支援した．数年後，症状が再燃した際に早期受診する例が２例（６％）あったことから，心身症治療の体験は，心をケアする動機付けにも繋がると考えられた．

３）予防的支援の取り組み

手術を契機に，心身症を発症した例は数多く報告されている[7)~14)]．当院でも手術を契機に心身症を発症した例が３例（９％）認められたが，2013年３月末時点では学童期以降の患児には認められなかった．幼児期でも３歳前後の時期は，恐怖・不安感が最もつのる時期とされる[15)]．恐怖は，子どもにとって脅迫的な対象や状況での苦痛体験，あるいはそれへの予期，または新奇な刺激などにより引き起こされる情動である．このことから，未就学児の手術に際して，保護者や患児の希望時に，事前に心理教育（preparation）を行なうことは，後のストレス障害や心身症を予防するために重要であると思われた．当院の手術件数は年間約5,000件で，うち小児（０～15歳）の手術は約300件であり，全体の６％を占めている（2012年度）．看護部では手術看護認定看護師を中心に，小児用の術前訪問マニュアルを作成中である．今後は，不安が強い子どもや過敏性が高い子ども，以前に心身症や心的外傷後ストレス障害の既往がある子どもの場合には，必要時は臨床心理士も連携するなど予防的支援に取り組んでいきたい．

４）長期化している症例への支援

治療が長期化している症例は，症状の背景に発達障害，家族の重篤な疾病，経済的困窮などの問題を多く抱えていた．保育所や他の専門機関と連携し，家族を地域で支える取り組みが重要であると思われた．

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．小松島赤十字病医誌 2000；５：36－９

２）中津忠則，須賀健一，藤井笑子，他：当院における小児心身症外来の受診状況．徳島赤十字病医誌

2002；7：100－4
3）高芝朋子，藤河周作，中津忠則，他：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．徳島赤十字病医誌　2010；15：9－12
4）World Health Organization：The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders：Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, World Health Organization　1992
5）中津忠則，梅本多嘉子，七條光市，他：身体化障害の中学生男子例．小児臨　2008；61：1191－5
6）小林繁一：子どもの心身症と心身医学．小児保健研　2012；71：1－5
7）Di Scipio WJ, Kaslon K, Ruben RJ：Traumatically acquired conditioned dysphagia in children. Ann Otol Rhinol Laryngol　1978；87：509－14
8）Black S：Dysphagia of pseudobulbar palsy successfully treated by hypnosis. N Z Med J　1980；91：212－4
9）Di Scipio WJ, Kaslon K：Conditioned dysphagia in cleft palate children after pharyngeal flap surgery. Psychosom Med　1982；44：247－57
10）小林繁一，小林潤一郎，北條博厚，他：外科手術後，退院が近づくと腹痛，流涎，嘔吐をきたし退院困難だった1例．小児の精と神　1998；38：241
11）恒川幸美，山本欣子，扇原益美，他：十二指腸潰瘍術後に情動爆発，行動異常を起こした児と母親　母子相互交渉を促す援助．看護誌　2001；65：96－9
12）北畑歩，福田郁江，宮本晶恵，他：整形外科手術後に神経性無食欲症，過換気症候群など多彩な心身症状を呈した14歳女児例　その経過と心理解釈．小児の精と神　2008；48：71－8
13）山本悦代：乳幼児期に手術を受けた子どもと家族への心理的支援について考える．日ストーマ・排泄会誌　2012；28：136
14）本多奈美，天江新太郎，西功太郎，他：小児外科でのこころのケアのこころみ．臨精医　2009；38：1257－62
15）岩川淳：第3章　幼児期の発達特徴　第3節　人格の形成，岩川淳，堀内英雄，杉村省吾「子どもの発達心理」，東京：昭和堂　1984；p98－125

Cooperation between pediatricians and clinical psychologists in treating preschool children for mental health problems

Tomoko TAKASHIBA[1], Shusaku FUJIKAWA[1], Yasuyo MOTOKI[1], Mari KUBOTA[2], Ayumi TOMIMOTO[2], Rieko KONDO[2], Takako TANIGUCHI[2], Koichi SHICHIJO[2], Akiyoshi TAKAHASHI[2], Tsutomu WATANABE[2], Tadanori NAKATSU[2], Nobuko KUBO[3]

1) Clinical Psychologist, Tokushima Red Cross Hospital
2) Division of Pediatrics, Tokushima Red Cross Hospital
3) Certified Nurse in Perioperative Nursing, Tokushima Red Cross Hospital

Few pediatric departments at general acute-care hospitals treat psychosomatic disorders, and there are few longitudinal studies on psychosomatic disorders in preschool children. Therefore, with the cooperation of clinical psychologists from our hospital's department of pediatrics, we performed a retrospective examination of 33 preschool children, who underwent treatment for psychosomatic disorders between April 1, 2007 and March 31, 2013. The most common diagnosis was somatoform pain disorder, which was diagnosed in seven children (22%), the youngest of whom was two years old. The most common cause of onset was a change in social environment, experienced by 10 children (30%), followed by a change in home environment and surgery, experienced by four (12%) and three children (9%) respectively. Treatment was terminated for 28 children (85%) following improvement of symptoms; thus, the majority of the children received a favorable prognosis. Children who underwent long-term treatment had several problems underlying their symptoms, such as developmental disorders, severe illness in the family, and economic hardship. Cooperation with nursery schools and other specialized agencies, in addition to measures for supporting families in their communities, was considered to be important. Further, the observation of onset due to surgery suggested a need for preventive support.

Key words: preschool children, psychosomatic disorders, play therapy, general acute-care hospital, clinical psychologist

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 19: 1－6, 2014