

報 告

心身症児の入院の意義と問題点

加藤奈津子¹⁾, 西村 直子²⁾, 尾崎 隆男²⁾

〔論文要旨〕

当院にはそれぞれ1クラスの院内小学校と院内中学校が設置されている。心身症で登校が困難な例に、学業の保障のために入院治療を選択することがある。平成14年度から平成18年度の5年間に18名に入院治療を行った。学業の保障の他に、十分な休養と生活リズムの改善, 問題への洞察, 対人スキルの向上, 環境調整等の利点が得られた。一方では、症状の固定による入院の長期化, 家族の経済的および精神的な負担等が見られた。入院治療を選択する際には、プラス面とマイナス面を十分に考慮する必要がある。また、入院治療の特色でもあるさまざまな職種のスタッフによる多角的な理解と多様なアプローチを活かすために、担当スタッフチームの構築が必要である。

Key words : 心身症, 入院治療, 院内学級, カウンセリング

I. はじめに

近年、心身症やその関連疾患などのこころの問題を抱える子どもたちは増加しており¹⁾、問題が複雑化し、外来での治療が困難な症例も増えてきた。当院には院内学級が設置されており、心身症で登校が困難な例には学業の保障も兼ねて入院治療を選択することがある。心身症の治療では「その症状が意味しているもの」を考えていく必要がある²⁾。入院治療を行ううえでは、症状が意味しているものだけでなく、入院することの意味、それに伴い生じる出来事や変化の意味を考えていくことも必要となる。そこで当院での入院例を通して、心身症児の治療や成長に「入院」がどのような影響を及ぼすのか、どのような治療の意義や問題点が生じるのかについて検討した。

II. 対象および方法

1. 対象

平成14年度から平成18年度の5年間に当院小児科病棟に入院し、院内学級に入級した心身症児18例(小学生4例, 中学生14例)を対象とした。日本心身医学会は「心身症とは、身体疾患のなかで、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いう。ただし、神経症やうつ病などの精神障害に伴う身体症状は除外する」と定義している³⁾。しかし、ここでは小児の心身症を広く捉え、「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を示す者⁴⁾」とした。当院の入院治療の適用基準は以下の3点を満たした場合である。

- ① 心因性が疑われる身体症状があり、このために学校への登校が困難になっている。
- ② 治療上家族や環境との分離が望ましい。
- ③ 患児と家族の希望がある。

Efficacy and Problems of an Inpatient Care of Children with Psychosomatic Disease

[1985]

Natsuko KATO, Naoko NISHIMURA, Takao OZAKI

受付 07.12. 3

1) 江南厚生病院こども医療センター(臨床心理士)

採用 08. 3.11

2) 江南厚生病院こども医療センター(医師/小児科)

別刷請求先: 加藤奈津子 江南厚生病院こども医療センター 〒483-8704 愛知県江南市高屋町大松原137番地

Tel : 0587-51-3333 Fax : 0587-51-3300

原則として、身体的な愁訴がなく、不登校のみを示す児の入院治療は行っていない。

2. 当院の治療環境

当院の小児科病棟の病床数は51床（NICU 3床）であり、スタッフは小児科医師7名、看護師25名、保育士2名、常勤臨床心理士1名である。院内小学校と院内中学校が併設されており、各1名の担当教師が在籍している。当院では精神科は外来のみで、精神科病棟を有していないが、必要に応じて精神科医との連携を行っている。

入院後は、疾患の鑑別のための諸検査を行い、必要に応じて薬物療法や臨床心理士によるカウンセリングを開始する。病棟では、他の身体疾患児と同様に、病棟の規則とスケジュールに従い、院内学級に通級しながら、集団生活をする。病棟スタッフと患児とで週に1回の話し合いの場を設け、個人の目標や役割分担を設定している。

入院後は医療ソーシャルワーカーを交え、月に一度院内学級連絡会を行い、それぞれの症例について多方面からの検討を行っている。

Ⅲ. 結 果

心身症外来新患数と入院数を図に示す。男女比は1：2である。入院期間は1週間～1年4か月と幅広く、平均入院期間は約4か月である。心身症で入院した18例の詳細一覧を表に示す。5例の摂食障害の患児を除く、13例が不登校を伴っていた。また、カウンセリングを導入したのは18例中16例であった。

退院3か月後の判定では、身体的症状が軽快し、登校を再開し、かつそれをある程度継続できていた例（軽快・適応例）が9例、身体的症状は軽快し退院したものの、登校はできなかった例（軽快・不適応例）が2例、身体的症状を残しつつも登校を再開、継続が可能であった例（不変・適応例）は3例、身体的症状を残したまま退院し、退院後も不適応であった例（不変・不適応例）が3例、転院のため不明が1例であった。平成19年9月現在外来での通院、カウンセリングを継続しているのは3例であった。

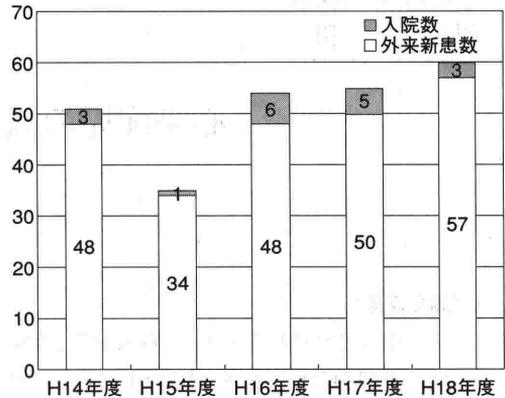


図 心身症外来新患数と入院数

表 入院例の詳細一覧

年度	No	症例	主訴	入院期間	経過	備考
H14	1	中1女	頭痛	9か月	不変 適応	外来通院中
	2	中2女	発熱、頭痛	3か月	軽快 適応	
	3	中2女	腹痛	1年 4か月	軽快 適応	症例1
H15	4	中1女	摂食障害	5か月	不変 適応	不登校なし
	5	小5男	腹痛	2週間	軽快 不適応	
H16	6	中1女	健忘、頭痛	3か月	不変 適応	
	7	中2女	頭痛、腹痛	3か月	軽快 適応	カウンセリングなし
	8	中2女	頭痛、不眠	3か月	軽快 適応	
	9	中2女	腰下肢痛	1か月	軽快 適応	
	10	中3女	摂食障害	2か月	軽快 適応	不登校なし カウンセリングなし
	11	小2男	摂食障害	5か月	軽快 適応	不登校なし 外来通院中
H17	12	小6男	腹痛、嘔吐	3か月	不変 不適応	
	13	中2男	腹痛	1週間	軽快 不適応	
	14	中3男	腹痛、 アトピー性 皮膚炎	4か月	軽快 適応	
H18	15	中3女	摂食障害	5か月	不変 不適応	症例2、 不登校なし
	16	中3女	摂食障害	3週間	不変 不適応	
	17	中2女	摂食障害	1週間	不明	不登校なし 転院
	18	小3男	摂食障害	7か月	軽快 適応	外来通院中

Ⅳ. 症 例

症例1. 14歳（中2、No3）、女子

臨床診断：心身症（反復性臍痛痛）

現病歴：腹痛により登校できなくなり、当院受診。検査の結果、膵炎の疑いもあり入院となっ

た。心因の可能性もあったため、入院後ただちにカウンセリングを開始したところ、学校でいじめがあったことを打ち明けた。これが症状発現に関与していると考えられ、患児の希望もあり、院内学級に入級し、入院を継続することとなった。学校やいじめた男子への恐怖感が強く、入院後も腹痛や頭痛等さまざまな身体症状を訴えたが、院内学級には通うことができた。病棟内では時々患児間でのトラブルはあったが、仲の良い子やスタッフもでき、適応できていた。患児の行動や対人関係を観察すると、依存的で他人を無意識的に操作するような性格傾向にも問題があることが明らかになってきた。家族関係は良好で、患児の入院によってさらに団結を強め、家族全員で患児を支えていた。いじめに関しては、原籍校の担任らと患児、家族、スタッフ間で話し合いを行い、原籍校側も問題解明に取り組んだ。原籍校側と患児の信頼関係は保たれているように見えたが、患児は原籍校への復帰を拒み、退院の話が出ると症状が増悪した。このため入院しながら高校受験を目指すことになり、原籍校からの協力も得て、無事高校に合格できた。ようやく患児からの退院要求も出て、中学卒業と同時に退院した。退院後は高校生活にも適応している。高校入学後もしばらく通院は続き、病院に対する依存は強かった。しかし、クラスで副室長に任命されるなどし、次第に高校生活での自信をつけ、通院、カウンセリング共に終了となった。入院期間は1年4か月、退院後経過は軽快・適応例と判定した。

症例2. 14歳(中3, No15), 女子

臨床診断: 摂食障害, 吞気症

現病歴: 平成15年10月, 12歳(中1)時に学校でのいじめを引き金に「頭の中の声に命令される」という幻聴の訴えが出現したため、来院した。精神科受診を勧めたところ、家族が拒否し、一時治療中断となっていた。軽度の知的障害が認められ、特別支援学級に移ったことでいじめはなくなったが、幻聴に基づいた奇妙な行動は続いていた。平成17年6月, 14歳(中3)時に腹部膨満を主訴に受診し、吞気症の診断で入院。以前より拒食傾向があったが、入院後も全く経口摂取できず、体重減少、高コレステロール血

症を認めた。経管栄養を開始し(身長141cm, 体重32.2kg), カウンセリングを再開した。対人不安から院内学級は拒否し、教師がベッドサイドで個別に勉強を教えていた。スタッフや他の患児との交流は回避的であった。情緒不安定で、自分の持ち物を捨てる、物を投げつける等の問題行動や壁にぶつかる等の自傷行為が目立つようになり、幻聴の訴えも出現したため、当院精神科を受診し、薬物療法を開始した。精神科での診察の結果、ストレスが高まった際に幻聴の訴えが生じるが、一時的なものであり、その他の幻覚や妄想、陰性症状等は見られなかった。これらのことからDSM-IV-TRの統合失調症の診断基準²⁾を十分に満たしてはいなかった。幼少期からひとり遊びを好み、年齢相応の対人関係が築けないことや興味の狭さ、こだわり等が見られたことから、基礎疾患に広汎性発達障害のある可能性が考えられた。家族関係にも問題が多く、支配的な父親に母親が服従し、患児も萎縮していた。スタッフと両親で話し合いを数回行ったが、父親の理解を得ることは難しく、患児への面会も乏しかった。患児の世話は母親が行っていたが、十分なケアが得られていない様子であった。入院3か月後より自宅への外出や外泊を開始したが、経口摂取はできないままであった。入院4か月目頃より経済的な理由等もあり、家族から退院したいという話が出始めた。経管栄養により栄養状態は改善、体重も増加傾向(+7kg)であり、患児も希望したため、平成17年12月退院となった。退院後も、外来で経管栄養による治療と薬物療法、カウンセリングを継続した。平成18年3月に中学校を卒業したが、進学しないで、自宅にこもって生活していた。徐々に経口摂取が可能になり、栄養状態は改善した。平成19年に養護学校へ進学し、毎日通学している。入院期間は5か月、退院3か月後の経過は不変・不適応の判定となるが、退院後1年を経過した平成19年の時点では症状は軽快し、適応できていた。

V. 考 察

患児、家族、治療スタッフという3点から入院の意義と問題点について考察する。

1. 患児にとっての入院の意義と問題点

心身症児が抱える問題はさまざまであり、個々のケースに合わせた個別の対応が必要とされる。多くのケースに共通しているのは、十分な休養、環境調整、問題の洞察と解決に向けての援助、患児自身の成長、周囲の理解とサポートが必要とされることである。一般的に治療には長い期間を要し、なかなか事態が進展しないために焦り、さらなるストレスや問題の複雑化を招きやすい。特に不登校を伴うケースでは、勉強の遅れを気にして、さらに登校が難しくなることも多い。昼夜逆転など生活リズムが乱れているケースもある。入院治療では、日常生活から一旦距離を置くため、休養が取りやすい。しばらく休養することで、問題を客観的に眺める余裕も生まれるようである。病棟のスケジュールに沿った生活により、生活リズムの改善も行いやすい。院内学級があるため、学業も保障されている。

入院すると、普段接することの少ないさまざまな身体疾患を持つ子どもやその家族、医師や看護師などさまざまな職種のスタッフとの関わりがある。家族以外の人々の中で集団生活をするという体験は良い社会経験となり、対人的・社会的スキルの向上や発達の促進、新しい自己像や行動様式の獲得などに繋がることが多い。院内学級は実際の学校よりも少人数の同世代集団であり、その中で学校類似の体験ができるため、子どもにとっては学校復帰の準備となる。また、「入院」することで、家族も心配し、友人や学校の担任が面会に来るなど、自分の周りの多くの人たちが関心を持って自分に関わってくれることも患児の支えになり、問題解決に立ち向かうエネルギーとなっていくように思われる。

家庭環境に深刻な問題を抱えているケースでは、入院は家庭と患児を分離し、患児を一時的に保護する役割を果たす。患児同様に、家族も混乱している場合が多いため、冷静さを取り戻し、問題を整理し直す機会となる。

次に問題点について述べる。入院により日常から距離を置くことは利点にもなる反面、現実感が薄れ、問題が棚上げになる危険性も生じる。このことは入院の長期化を招く一因にもなり得

る。また、治療の場と生活の場が同じであり、他の患児と物理的・心理的な距離が取りにくく、トラブルが生じやすい。患児が元来持っていた問題点が病棟内における新しい人間関係の中に再現されることもよくある⁵⁾。病棟スタッフが仲裁したり、必要に応じて話し合いの場を設けたりする等の患児を支える態勢はあるが、場合によっては、病棟内でも居場所がないという事態に発展しかねない。

症例1では、入院により周囲のサポートを実感し、それをエネルギーとして受験という目標に立ち向かうことができた。学業が保障されていたことも、安心感や自信に繋がったと考えられる。さまざまな対人関係のトラブルも起こったが、話し合い等で乗り越えることができた。しかし、依存的、演技的な性格傾向があり、入院によって注目や同情を集めることとなった。これが症状や性格傾向を固定化し、入院を長引かせた可能性は否定できない。

症例2は、今まで得にくかった母性的なケアが多少なりとも得られ、わずかではあるが病棟スタッフに甘えを表現できるようになった。患児の症状は入院前から長期間放置されてきたものであり、それを問題として取り上げられたこと自体の意味は大きい。しかし、重篤な精神病理があると考えられ、入院生活にも十分に適応できなかった。近隣に入院できる児童精神科がないという理由もあったが、自傷行為や問題の深刻さは小児科病棟の構造では抱えきれないという限界があった。入院治療を選択するにあたって、病棟の種類や性質、特徴を考慮する必要がある。

2. 家族にとっての入院の意義と問題点

家族にとって子どもの入院は大きな事件である。生活上の変化も大きく、家庭内で患児の問題を解決できなかったという罪悪感を持つ場合もある。しかし、入院後、患児が環境にも慣れ、いろいろな経験を積んでいるのを見て、少しずつ安心することが多い。入院により患児と距離を置くことで、問題を冷静に考え、家族関係を見直す機会にもなる。学業が保障されていることで安心感があり、焦ることなく見守る姿勢を取りやすい。病棟での様子や患児に対する

スタッフの見解を伝えることで患児への理解も進む。最初は患児だけの問題と思っていたのが、家族全体の問題として共有する機会ともなり、潜在していた他の問題の表面化や家族関係の変化が見られることもある。

しかし、その一方で、高額入院費などによる経済的な負担、患児の面会や世話などによる時間的な負担、今までの生活が維持できなくなるという肉体的・精神的な負担は相当なものとなる。親だけでなく、同胞への影響も大きく、そのフォローも必要である。

3. 治療者にとっての入院の意義と問題点

治療者側から見ると、入院により患児の生活全体を観察でき、患児の全体像や潜在的な問題を把握しやすいという利点がある。病棟内での行動や病棟スタッフとの関わりの中から、治療場面だけではわからなかった患児の意外な側面を発見することも多い。

また、面会等でそれまで治療場面に登場しなかった父親や兄弟姉妹、祖父母も来院し、家族関係のアセスメントができる。この機会を活かし、家族の治療への協力を求める好機ともなり得る。

治療には、医師、看護師、臨床心理士、保育士、院内学級の教師など、さまざまな職種スタッフが関わることになる。それぞれの職種の立場での視点を活かし、総合することで、患児に対する多角的な理解、多様なアプローチが可能であり、スタッフ間で補い合うという方法が取れる。

問題点としては、入院の適否の見極めの難しさや入院後どのように変化するか見通しが立ちにくいことがある。患児の病棟内での適応に配慮すると同時に、いずれ退院し、日常の中で生きていかねばならない現実を意識した対応が必要となる。原籍校や家族とも連携を強め、できるだけ短期の入院を心掛けなければならない。当院では、心身症児も他の身体疾患の児と同じ病棟への入院となる。心身症児の症状や訴えを理解し、受容する態度と、病棟内の規律やルールに沿って集団生活をさせることとの間で、時として葛藤が生じることがある⁶⁾。一面的に規制をすれば受容する態度と相反することもあ

り、逆に容認すれば特別扱いということにもなりかねない。心身症の場合は、個々のケースによってさまざまな要因が絡み合っており、その特徴を明らかにし、治療方法や利用できる社会資源を組合せるオーダーメイドの治療システム⁷⁾を築かねばならない。このため治療スタッフ側にも多くのエネルギーが必要とされる場合が多い。また、心身症児の入院治療を行う際、治療スタッフ側にも患児や親、あるいは他のスタッフに対しさまざまな感情や葛藤が生じ、治療に影響することがある。これらの感情や葛藤の治療上の意味を共有し、より良いスタッフ間の連携を行うためには、土台となるチームワークや体制作りが重要である。

VI. ま と め

心身症児の入院治療においては、利点だけでなく、マイナス面にも配慮する必要がある。患児の入院によって起こり得る現実的および心理的な現象について、スタッフ間で共有しながら治療を進めなければならない。治療において、多職種による多様なアプローチを有効に活かすためには、土台となる担当スタッフ体制の構築が重要である。

本研究は第53回日本小児保健学会（平成18年10月山梨）にて報告した。

文 献

- 1) 平岩幹男. 序—子どものこころの問題. 小児内科 2006; 38: 8-9.
- 2) 石川憲彦, 小倉 清, 河合 洋, 他. 子どもの心身症. 東京: 岩崎学術出版社. 1987.
- 3) 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 1991; 31: 536-537.
- 4) 星加明徳, 宮島 祐, 武隈孝治. 心身症の定義と診断の要点. 小児内科 1999; 31: 634-640.
- 5) 高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸. DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京, 医学書院. 2002.
- 6) 荻原正明, 宮島 祐, 松延正之, 他. 一般小児科病棟における心身症患者の取り扱いに関する検討—心因性喘息児の治療に難渋して—. 小児

の精神と神経 1985 ; 25 : 179-182.

- 7) 内田志保, 杉山登志郎. 子どものこころの問題をどう考え, どう対応するか—わが国の現状と対応—. 小児内科 2006 ; 38 : 10-14.

[Summary]

One elementary school classroom and one junior high school classroom have been installed in our hospital. We chose an inpatient care for security of studies to children who had difficulty of school attendance by psychosomatic disease. We took an inpatient care to 18 psychosomatic disease children for five years of 2006 from 2002. Advantages such as adequate rest, improvement of life rhythm, insight to the cause of illness, improvement of personal re-

lationships skill, and environment adjustment were obtained besides security of studies. On the other hand, it revealed problems such as prolongation of hospitalization by fixation of symptoms, an economical burden to parents, and a psychic burden to family. When we choose an inpatient care, we have to consider a plus side and a minus side enough. In addition, making of a treatment team which can use it effectively is necessary because understanding and support by various medical workers are capable by an inpatient care.

[Key words]

psychosomatic disease, inpatient care, school in hospital, counseling