

小児慢性腹痛における不登校合併の検討

関 秀俊, 津田 朗子, 木村留美子, 小泉 晶一*

KEY WORDS

recurrent abdominal pain, irritable bowel syndrome, psychosomatic disease, orthostatic dysregulation, school refusal

はじめに

小児科外来や学校の保健室では、反復する頭痛・腹痛や全身倦怠などの不定愁訴で訪れる子どもが少なくない。このような機能的な反復性疼痛は不登校の初期症状であることも多く、ストレスと症状の相関、心身相関があり心身症として取り扱うことが適切な場合がある。今回小児科外来初診患児における反復する慢性腹痛の臨床診断、心理社会的背景因子、登校状況を検討した。

対象と方法

対象は、1989年1月から1998年12月までの10年間に慢性腹痛を主訴として金沢大学医学部附属病院小児科外来を受診し、腹性てんかんや消化管潰瘍などの器質的疾患が除外された15歳以下の小児である。調査方法は、外来受診病歴記録から診断名、家族歴、既往歴、現病歴、疼痛の性状、身体所見、検査成績、

付随する身体疾患や症状、心理社会的背景因子、登校状況等を調査した。

反復性腹痛 (recurrent abdominal pain, RAP) の診断は、Apley の診断基準に準じ、日常生活に影響を与える程の腹痛が3ヶ月以上に少なくとも3回以上出現し、器質的疾患が否定されたものとした¹⁾。過敏性腸症候群 (irritable bowel syndrome ; IBS) は Manning らの診断基準を用いた。起立性調節障害 (orthostatic dysregulation ; OD) は、立ちくらみ、朝起き不良、車酔い、全身倦怠等の症状を呈し、起立性試験陽性のものとした。また2週間以上登校できないものを不登校とした。

結 果

1. 対象患児の年齢分布 (図1)

慢性の腹痛患児は男児56名 (35%)、女児104名 (65%) で、総数160名 (全初診患者の1.26%) であっ

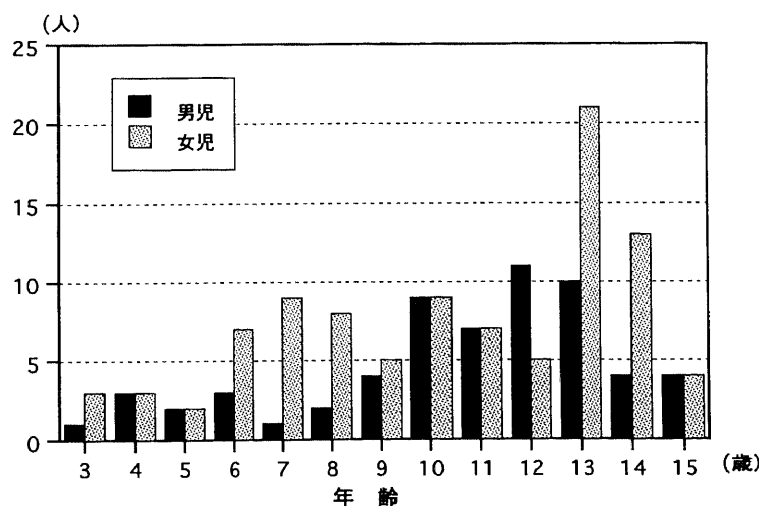


図1 慢性腹痛患児の年齢分布

金沢大学医学部保健学科看護学専攻

* 金沢大学医学部小児科

表1 ODを合併する慢性腹痛

| | | 男児 | 女児 | 合計 |
|---------|-------|------------|------------|------------|
| 反復性腹痛 | OD(+) | 22 (55.0%) | 28 (37.8%) | 50 (43.9%) |
| | OD(-) | 18 (45.0%) | 46 (62.2%) | 64 (56.1%) |
| 過敏性腸症候群 | OD(+) | 5 (31.3%) | 12 (40.0%) | 17 (37.0%) |
| | OD(-) | 11 (68.7%) | 18 (60.0%) | 29 (63.0%) |
| 合計 | | 56 | 104 | 160 |

(人)

表2 慢性腹痛の増悪因子と付随症状

| | | 反復性腹痛 (n=114) | 過敏性腸症候群 (n=46) |
|------|---------|------------------|-------------------|
| 増悪因子 | 家族の病気 | 5 | 3 |
| | 離婚・再婚 | 4 | 3 |
| | 転校 | 4 | 2 |
| | 発表会・試合 | 3 | 3 |
| | 家族に精神病 | 3 | 0 |
| | いじめ | 3 | 0 |
| | クラブ・友人 | 2 | 4 |
| | 学業不振 | 1 | 2 |
| 付随症状 | 起立性調節障害 | 50 | 17 |
| | 反復性頭痛 | 11 | 1 |
| | 肥満 | 4 | 0 |
| | 睡眠障害 | 2 | 0 |
| | 過換気症候群 | 2 | 1 |
| | 胸痛 | 1 | 1 |

(人)

表3 慢性腹痛における不登校の合併

| | | 男児 | 女児 | 合計 |
|-------------------|-------|-----------|------------|------------|
| 反復性腹痛 (n=114) | OD(+) | 5 (22.7%) | 5 (17.9%) | 10 (20.0%) |
| | OD(-) | 0 | 5 (10.9%) | 5 (7.8%) |
| 過敏性腸症候群 (n=46) | OD(+) | 1 (20.0%) | 0 | 1 (5.9%) |
| | OD(-) | 3 (27.3%) | 2 (11.1%) | 5 (17.2%) |
| 合計 | | 9 (16.1%) | 12 (11.5%) | 21 (13.1%) |

人 (%)

た。RAPは114名(71.3%;男児40名,女児74名),IBSは46名(28.7%;男児16名,女児30名)で,両疾患の男女比は女児がそれぞれ64.9%,65.2%と男児に比べ多い。また慢性腹痛患児の平均年齢は10.3±3.2歳で男女差はみられない。RAPの年齢分布は3~15歳(平均9.6±3.2歳)と幼児から中学生と広くみられるが,IBSでは6~15歳(平均12.2±2.3歳)と少し高い年齢に分布していた。両疾患で男女間の年齢の差はなかった。

2. 慢性腹痛の付随症状

ODの合併はRAPで50名(43.9%),IBSで17名(37.0%)で,特にRAPの男児で55%と多い(表1)。また,OD以外の付随症状は表2に示した。両疾患のOD合併別の年齢分布は図2と図3に示した。RAPでは低学年ではOD症状のない女児例が多いが,小学1年頃から学年とともにOD合併が増加する。IBSではOD合併にかかわらず中学女児に多い。

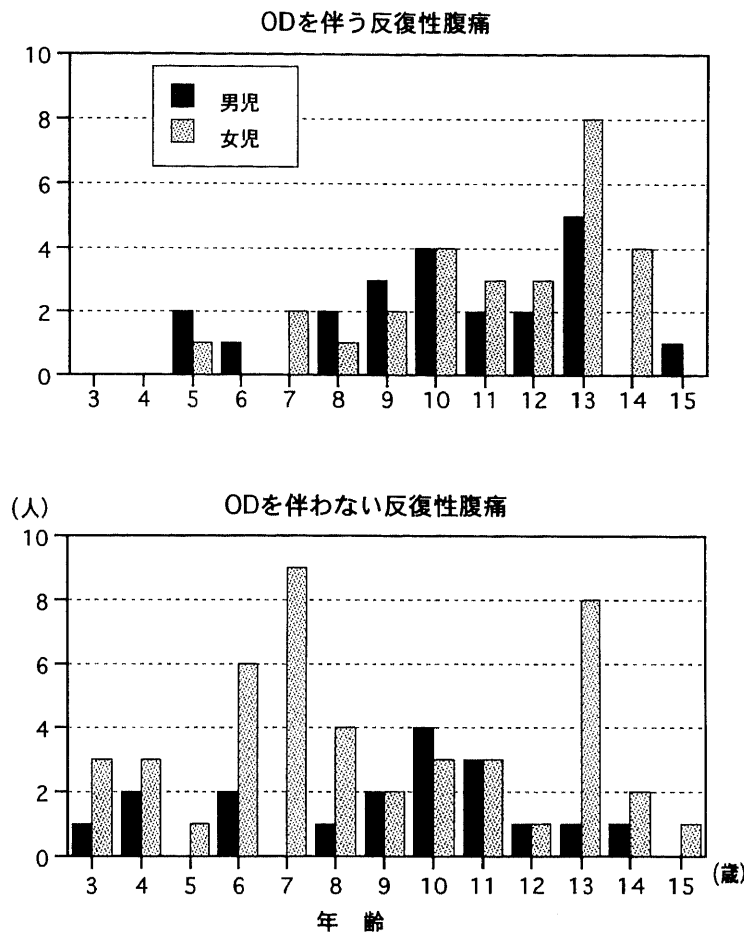


図2 反復性腹痛の年齢分布

3. IBSの臨床型分類

IBSを臨床型で分類すると、下痢型が36名(78.2%)、便秘型が5名(10.9%)、交替型が5名(10.9%)と小児では圧倒的に下痢型が多い(図4)。また便秘型の3名がガス排泄の増加がみられた。なお型別の年齢分布には差がみられなかった。

4. 発症や増悪に関与する心理社会的要因

RAPとIBSの誘因または症状増強に関与していると考えられた心理社会的要因は、後方視的研究であるので十分把握できなかったが、表2に示したように両親の離婚・再婚やそれに伴う異母(父)兄弟の誕生、転校、兄弟に慢性疾患があり両親の関心が自分に向かない、家族の入院などの家庭関連要因、学業・クラブでの緊張、友人関係やいじめなどの学校関連要因があった。

5. 不登校の合併

不登校であった症例は、RAPで15名(13.2%)、

IBSで6名(13.0%)とほぼ同率であった(表3)。また不登校ではないが、腹痛のため保健室を頻回訪れるものはRAPで5名、IBSで2名みられた。さらにODの合併で不登校の割合をみると、RAPのOD合併群で不登校は多い(20%)が、IBSでは非合併群で多く(17.2%)みられた。性別では男児群16.1%、女児群11.5%と男児に多く、特にIBS男児のOD非合併群で多い傾向があった。不登校発症の年齢は、RAPで11.6±2.0歳、IBSで13.5±1.4歳であり、IBSの不登校発症はRAPの症例より2学年年長であった。なおOD合併の有無では年齢の差はみられなかった。

腹痛患児での不登校の心理社会的要因と考えられるものは、両親の離婚・再婚5例、いじめ2例、母親の入院1例があった。またOD症状や自律神経失調症状が強ことが主要原因で登校困難になっているものは10例と多かった。

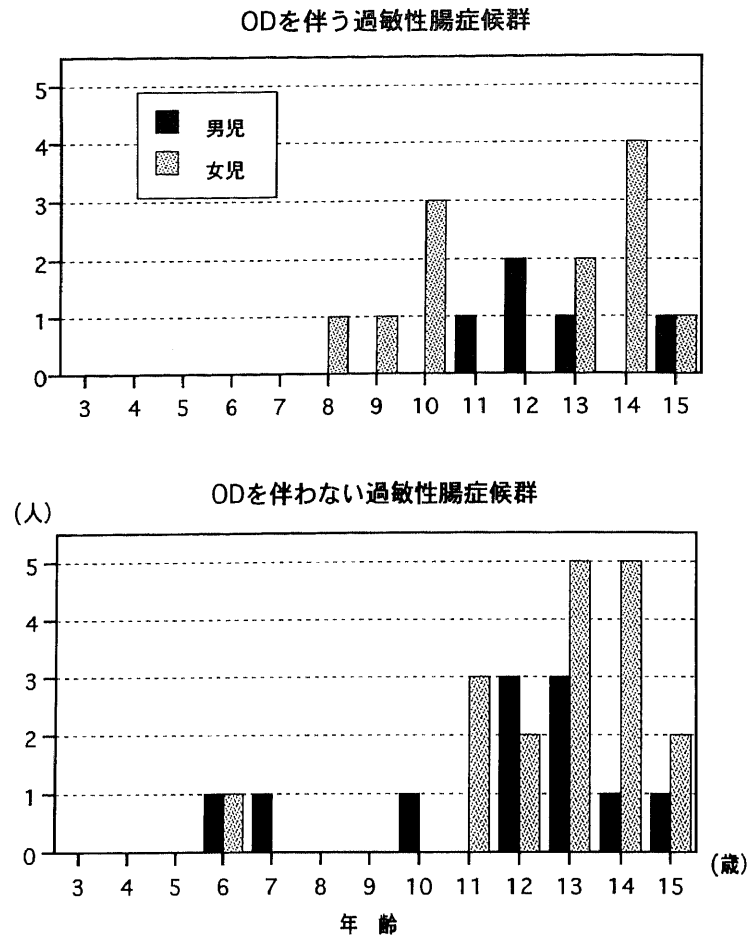


図3 過敏性腸症候群の年齢分布

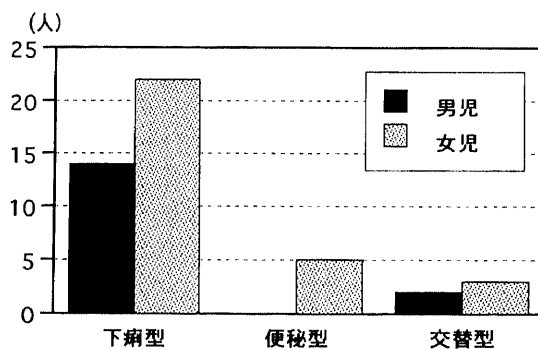


図4 過敏性腸症候群の病型分類

考 察

これまでの調査では慢性の腹痛は学童の10~15%にみられるが、医療機関を受診するものはその一部に過ぎない。器質的異常を認めない慢性腹痛の原因は今回の調査でもRAPとIBSが主であった。RAPという病名はApleyが使用してから特に小児科領域で定着しているが、その病因・病態や疾患概念は明

確でない。RAPの定義には器質的疾患も含まれているが実際は90%以上は機能的疾患であるので、今回の調査では器質的疾患を除外した。RAPは幼児期から学童期に多く、さらに年長になり便秘異常が合併したものがIBSへ移行すると考えられている。IBSは成人女性に多いとされていたが最近低年齢化しており、今回の調査でも10歳から増加している²⁾。

また、成人の IBS では下痢型は男性に、便秘型は女性に多いが、小児で下痢型がほとんどで、便秘型は女兒にのみに16.7%みられた。

これらの RAP や IBS では腹痛以外に頭痛や疲労感などの OD 症状や自律神経失調症を合併しやすく、IBS では不安や抑うつもみられる。また発症や症状増強に関する心理・社会的要因として分離体験、分離不安、家族不和、家族の病氣、患児の抑うつ反応等が知られており、これらの要因はまた同時に不登校の要因にもなっている。

児童思春期の情緒・行動障害で一般的な不登校には、不定愁訴や身体症状を主訴とするものが多いが、症状としては腹痛および腹部不快感を伴う RAP と IBS 類似疾患が最も多く、次いで自律神経失調症、緊張性頭痛が多い。今回の結果では、不登校は男児に多く、腹痛患児の13.2%にみられた。また RAP では OD 合併群で多く IBS では OD 非合併群に多くみられた。IBS での不登校は RAP での不登校より2学年年長であり年齢とともに不登校の身体症状も変化すると考えられた。

今回は初診時の不登校状況を検討したため受診後の登校状況は把握されず最終的な不登校の合併頻度や、身体症状を訴える時期と不登校出現の時間的関連は明らかにできなかった。星加らは身体症状と不登校出現が同時期が29%、半年以内に不登校になったものが88%と報告しており³⁾、腹痛や下痢などの身体症状が不登校開始前後のストレスや不安・緊張感を反映していると推測できる。

このように身体症状が不登校に至る内的葛藤の高まりを示す前駆症状または警告症状となっており⁴⁾、特に RAP や IBS ではその傾向が強いため、慢性腹痛の外來診療に当たっては心理社会的背景を十分考慮し、心身症的な対応が重要であることが示唆された。

まとめ

慢性の腹痛患児160名のうち反復性腹痛は114名、過敏性腸症候群は46名であった。反復性腹痛は幼児から中学生に分布していたが、過敏性腸症候群は10歳以降より増加し本疾患が低年齢化していた。腹痛以外に起立性調節障害や頭痛などの症状が合併し、全体の13.2%に不登校がみられた。家庭や学校に関連したストレスが症状増悪や不登校合併の心理社会的要因になっており、慢性反復性腹痛の診療では心身症的な配慮が必要である。

文 献

- 1) Apley J : Recurrent abdominal pains ; field survey of 1000 school children. Arch Dis Child, 33 : 165, 1958.
- 2) 宮本信也 : 一般小児における過敏性腸症候群の頻度, 平成5年厚生省心身障害研究「親子のこころの諸問題に関する研究」: 82, 1994.
- 3) 星加明德ほか ; 小児科における不登校児 初期の症状について. 小児の精神と神経 : 28 : 219, 1988.
- 4) 田中恵子ほか ; 身体症状を伴う不登校について. 思春期学 ; 6 : 113, 1988

Clinical study of school refusal with chronic abdominal pain in children

Hidetoshi Seki, Akiko Tsuda, Rumiko Kimura, Shoichi Koizumi