

# 平成 10 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 (第 3 / 6)

主任研究者 **奥野晃正**

(心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究)

主任研究者 **松井一郎**

(虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究)

主任研究者 **前川喜平**

(要観察児等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究)

主任研究者 **村田光範**

(小児期からの総合的な健康づくりに関する研究)

主任研究者 **足立己幸**

(幼児のライフスタイルに対応し「食事」を指標とする食教育の枠組みに関する研究)

# 平成 10 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 (第 3 / 6)

主任研究者	奥野 晃 正	3
	(心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究)	
主任研究者	松井 一 郎	63
	(虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究)	
主任研究者	前川 喜 平	109
	(要観察児等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究)	
主任研究者	村田 光 範	245
	(小児期からの総合的な健康づくりに関する研究)	
主任研究者	足立 己 幸	291
	(幼児のライフスタイルに対応し「食事」を指標とする食教育の枠組みに関する研究)	

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)  
心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究 (H10-子ども-017)  
主任研究者 奥野晃正

## 目次

### 総括研究報告書

#### 心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究

奥野 晃正、三池輝久、星加明德、渡辺久子、小枝達也、金生由紀子、衛藤 隆、 岸 玲子、沖 潤一、山縣然太郎 .....	5
--	---

### 分担研究報告書

#### 1. 分担研究 心身症、神経症の実態把握に関する研究 (分担研究者 奥野晃正)

##### 1-A 心身症、神経症の実態把握に関する研究

奥野晃正、沖 潤一、荒島真一郎、岸 玲子、笹嶋由美 .....	1 0
---------------------------------	-----

##### 1-B 不登校に至る動機および対人関係に関する研究 一旭川市の登校拒否学級における検討一

沖 潤一 .....	1 5
------------	-----

#### 2. 分担研究 不登校状態の実態調査と生活リズムの変調に関する研究 (分担研究者 三池輝久)

##### 2-A 不登校状態の実態調査と生活リズムの変調に関する研究

三池輝久、上土井貴子、二宮敏郎、白石晴土、友田明美、岩谷典学 .....	2 0
--------------------------------------	-----

#### 3. 分担研究 小児心身症に関する研究 (分担研究者 星加明德)

##### 3-A 小児心身症に関する研究

星加明德、宮本信也、平山清武、田中英高 .....	2 4
---------------------------	-----

#### 4. 分担研究 小児期発症の神経性食欲不振症の実態と対策に関する研究 (分担研究者 渡辺久子)

##### 4-A 女子中学生における神経性食欲不振症の頻度:過去10年間の異常やせ群のスクリーニングとその解析

渡辺久子、田中徹哉 .....	3 2
-----------------	-----

##### 4-B 神経性食欲不振症患者における成長曲線による成長過程の解析

渡辺久子、坪田祐子 .....	3 5
-----------------	-----

##### 4-C 心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究—主に関東近辺の医療機関への受診頻度

渡辺久子、島村泰史 .....	4 0
-----------------	-----

#### 5. 分担研究 学習障害における病態解明と実態調査に関する研究 (分担研究者 小枝達也)

##### 5-A 学習障害における病態解明と実態調査に関する研究

小枝達也、加我牧子、細川徹、原 仁 .....	4 2
-------------------------	-----

##### 5-B 学習障害における病態解明と実態調査に関する研究 一鳥取県における心身症等の発生頻度一

小枝達也、汐田まどか .....	4 4
------------------	-----

##### 5-C 学習障害が疑われる児童に対する通級指導の実態—仙台市—

細川 徹、黄 淵熙、阿部芳久 .....	4 7
----------------------	-----

5-D	未熟児集団からの学習障害の出現頻度と特徴	
	原 仁 .....	5 0
5-E	学習障害児の脳生理学的機能障害 言語性意味理解障害児のN400	
	加我牧子、宇野彰、稲垣真澄、矢野岳美、堀口壽廣 .....	5 3
6.	分担研究 トウレット症候群の遺伝的素因に関する研究 (分担研究者 金生由紀子)	
6-A	トウレット症候群の遺伝的素因に関する研究 小児・発達障害専門外来担当の精神科医及び 養護教諭による予備調査	
	金生由紀子、太田昌孝、永井洋子 .....	5 6

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

総括研究報告書

心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究 (H10-子ども-017)

主任研究者 奥野 晃正 旭川医科大学小児科学講座 教授

研究要旨

心身症・神経症等の全体像を把握して適切に対処するには、医療機関と学校が協力して全国的な調査をすると同時に詳細な病態解析に基づく治療体制の確立が必要である。

本研究の目的は小児の全身倦怠、微熱、頭痛、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等の不定愁訴、不登校および学習障害、注意欠陥多動障害、チック（症）、過敏性大腸症候群、摂食障害、起立性調節障害等について医療機関および学校を対象に全国的な調査を行って、心身症・神経症等の実態を明らかにし、次いでその結果をもとに治療および患者支援の方法を開発し小児精神保健対策として提言することである。今年度は、1) 分担研究者の協力により心身症、神経症および関連事象について大まかな頻度を知ることができた。これをもとに来年度の全国調査を行う予定である。2) さらに各分担研究者は、①不登校に至る動機として小学生では起床時の身体症状が、中学生では友人関係の問題が大半を占めること、②不登校状態になると生体リズムの位相がずれること、③小児心身症対応マニュアルの有用性を検証したこと、④神経性食欲不振症患者の成長曲線を解析し、幼児期、学童期から異常やせがありながら見過ごされている例があること、⑤学習障害児の神経生理学的背景として事象関連電位N400が有用性であること、⑥トゥレット症候群患者でMOCI総得点の分布は二峰性を示し、健常対照者と大きく異なることを報告した。

分担研究者

奥野 晃正	旭川医科大学	教授
三池 輝久	熊本大学医学部	教授
星加 明德	東京医科大学	教授
渡辺 久子	慶應義塾大学医学部	講師
小枝 達也	鳥取大学教育学部	教授
金生由紀子	東京大学医学部	助手

研究協力者

衛藤 隆	東京大学大学院教育学研究科	教授
岸 玲子	北海道大学医学部	教授
沖 潤一	旭川医科大学	助教授
山縣然太郎	山梨医科大学	助教授

症等の患者が増加し、学校生活に適応できない者も少なからず含まれていると言う。心身症・神経症等は幅広いスペクトルをもち、単一の概念ではまとめられない病態である。一方、平成9年度厚生省心身障害研究「我が国の小児保健医療体制の在り方に関する研究」において、小児の精神保健・心身医学に係わる小児科医の不足が明らかになった。医療機関で心身症・神経症等の診断で治療を受けている者は、学校で問題行動や心の健康問題を示す児童生徒の一部であるに過ぎない。同時に、医療機関を受診している患者のすべてを学校で把握しているわけではない。心身症・神経症等の全体像を把握して適切に対処するには、医療機関と学校が協力して全国的な調査をすると同時に詳細な病態解析に基づく治療体制の確立がのぞまれる。

本研究の目的は医療機関および学校を対象に同一期間に同一内容の調査を行って、心身症・神経症等の実態を把握し、次いでその調査結果をもとに治療および患者支援の方法を開発し小児精神保健対策として提言することである。今年度の研究課題は次の通りである。1) 各分担研究者が把握している拠点

A. 研究の背景と目的

近年、小学校、中学校、高等学校では不登校・保健室登校等の問題行動や全身倦怠・微熱・頭痛・腹痛・下痢等の症状を訴える児童生徒の増加が目立つと言われている。同時に、小児科領域でも全身倦怠感、頭痛、腹痛等の不定愁訴、神経性食欲不振症、睡眠障害、チック症状等を主訴とする心身症・神経

医療機関および学校において心身症・神経症等の頻度を調査し、その結果を総合して次年度に行う本調査の規模等を統計学的手法により決定する。予備調査の過程で協力をえた医療機関の医師および学校の養護教諭から意見を求め、本調査の内容を決定する。

2) さらに各分担研究者はその拠点医療機関において専門領域の疾患について病態の解析を行い治療の方向性を探る。

## B. 研究方法

### 1. 心身症・神経症等の実態把握と対策に関する研究（主任研究者 奥野晃正 担当）

a) 心身症・神経症等の実態把握について、主任研究者を中心に分担研究者全員の協力により予備調査を行った。調査対象の症候・疾患は、全身倦怠、微熱、悪心・嘔吐、繰り返す腹痛・下痢等の不定愁訴、不登校および保健室登校、神経性食思不振症、睡眠障害、学習障害、注意欠陥多動障害、チック症、過敏性腸症候群である。行動面では不登校および保健室登校を取り上げた。調査期間を平成10年1月1日から12月31日までとし、医療機関および小中学校を対象に後方視的調査を郵送によるアンケート方式で行った。

b) 不登校に至る動機について、不登校の適応教室に通級している小学生11人（男子5名、女子6名；平均年齢10.4歳）、中学生21人（男子8名、女子13名；平均年齢14.1歳）を対象に適応学級入級時の調査表を用いて検討した。

### 2. 不登校状態の実態調査と生活リズムの変調に関する研究（分担研究者 三池輝久 担当）

a) 睡眠障害と生体リズム：不登校状態の学生35名について深部体温とコルチゾール分泌日内リズムについて検討した。睡眠リズムは正常型（n=4）、睡眠相遅延型（n=15）、非24時間性睡眠型（n=5）、過眠型（n=8）、その他（n=3）に分類した。深部体温測定にはテルモ社製深部体温計を使用しコルチゾールの測定は4時間毎に行った。

b) 病院および学校における不登校実態調査：熊本県内の主な総合病院小児科及びM市の4つの中学校にアンケートを送り解答を依頼した。アンケートの内容はこの研究班で作成したものを使用した。

### 3. 小児心身症に関する研究（分担研究者 星加明徳 担当）

平成9年度に作成した小児心身症対応マニュアル試案はチック、夜尿、夜驚、過敏性腸症候群、不登校、摂食障害を対象としたもの、および養護教諭用1種である。これらについて医療機関を受診した小児の保護者および養護教諭に評価を依頼した。日本小児心身医学会の理事、評議員を対象に小児心身医学の卒後教育の現状を調査した。さらに、小学校8校、中学校8校、医療機関6施設を対象に不定愁訴の児童生徒の実態調査を行った。

### 4. 小児期発症の神経性食思不振症の実態と対策に関する研究（分担研究者 渡辺久子 担当）

a) 成長曲線を用いて異常やせのスクリーニングを行った。

b) 神経性食思不振症女子患者の成長を縦断的解析を行った。

c) 心身症に関心のある小児医療機関で心身症、神経症等の予備調査を行った。

### 5. 学習障害における病態解明と実態調査に関する研究（分担研究者 小枝達也 担当）

a) 学習障害児の神経学的背景を探り治療に結びつけるため、事象関連電位のうちN400成分を測定した。

b) 学習障害児の実態を探る目的で、未熟児集団を対象に学習障害の出現頻度と特徴の調査を行った。

c) 言語障害通級指導教室を対象に学習障害(LD)の実態調査を行なった。

### 6. トウレット症候群の遺伝的素因に関する研究（分担研究者 金生由紀子 担当）

トウレット症候群患者15名を対象に、Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI) による評価を行い、age-matched controlと比較検討した。

## C. 結果と考察

### 1. 心身症・神経症等の実態把握に関する研究

a) 医療機関対象の調査：北海道および鳥取県では全域を包括する調査として、それぞれ101および85医療機関にアンケートを発送し、それぞれ33%および27%の回答率を得た。他の分担研究者による拠点病院における調査では高い回答率が得られているが、

各分担研究者で多数の共通した所見が得られた。すなわち、該当患者数は医療機関によってばらつきが大きく、0名から100名を越す患者を抱える医療機関まであり、専門医のいる医療機関に患者が集中する傾向があった。各調査項目の頻度は高い順に不定愁訴、不登校、起立性低血圧、チック、神経性食欲不振症となり、他はほぼ同数であった。さらに、不定愁訴としては頭痛、腹痛、倦怠感、悪心・嘔吐の順であった。

学校対象の調査：学校での調査はあらかじめ協力を要請したこともあって65～100%の回答率を得た。また、各調査地域で大差のない結果が得られた。調査項目について何らかの陽性所見を示した児童生徒の比率は小学生2.3～2.5%、中学生3.8～4.7%であった（表1）。その内訳は次の通りである。不定愁訴：

小学生1.3～2.4%、中学生2.0～4.0%、不登校：小学生0.50～0.75%、中学生0.7～2.1%、睡眠障害：小学生0.04～0.32%、中学生0.18～0.52%、学習障害：小学生0.06～0.15%、中学生0.04～0.27%、注意欠陥多動性障害：小学生0.19～0.58%、中学生0.06～0.21%、チック症：小学生0.10～0.25%、中学生0.02～0.12%。神経性食欲不振症の調査は困難であった。

全体を通して、不定愁訴、不登校は小学校高学年から学年が進むにつれて増加する。医療機関の調査では回答率が低く、母数となる外来患者数の記載が不完全な例があったので心身症の頻度を推定するには至らなかったが、不登校は起立性低血圧よりも頻度が高く、医療機関への相談として重要な意味を持つと考えられた。

b) 不登校に至る動機は、小学生では朝方の頭痛

表1. 小・中学校児童生徒の不定愁訴および不登校ならびに関連事項の頻度（平成10年1月～12月）

調査機関	小学校			中学校		
	A	B	C	A	B	C
学校数	7	106	8	9	40	8
児童生徒数	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %
全人数	2765	25821	3087	4654	15635	5140
陽性人数	68 2.46	616 2.39		220 4.73	591 3.78	
不定愁訴						
全身倦怠感	8 0.29	134 0.52	18 0.58	75 1.61	123 0.79	32 0.62
微熱	5 0.18	51 0.20	13 0.42	9 0.19	45 0.29	14 0.27
頭痛	19 0.69	236 0.91	31 1.00	84 1.80	95 0.61	41 0.80
悪心嘔吐	9 0.33	96 0.37	1 0.03	31 0.67	38 0.24	22 0.43
繰り返す腹痛 ・下痢 その他	10 0.36	168 0.65	9 0.29	72 1.55	70 0.45	17 0.33
不定愁訴：小計	36 1.30	426 1.65	75 2.43	185 3.98	371 2.37	101 1.96
不登校	14 0.51	151 0.58	23 0.75	33 0.71	340 2.17	41 0.80
睡眠障害	1 0.04	33 0.13	10 0.32	24 0.52	76 0.49	9 0.18
学習障害	3 0.11	29 0.11	2 0.06	3 0.06	42 0.27	2 0.04
注意欠陥多動障 害	16 0.58	43 0.17	8 0.26	4 0.09	33 0.21	3 0.06
チック症状	7 0.25	43 0.17	3 0.10	1 0.02	19 0.12	4 0.08
友人との関係	15 0.54	164 0.64	12 0.39	57 1.22	175 1.12	39 0.76
教師との関係	5 0.18	37 0.14	7 0.23	7 0.15	35 0.22	9 0.18

や腹痛といった身体症状が契機となっている例が54.5% (5/11人) と多かった。これに対して中学生では、友人関係の問題が61.9% (13/21人) と多くなり、何となく行けない42.9% (9/21人)、何となく不安である28.6% (6/21人) といった漠然としたきっかけも目立っていた。小学生で36.4%、中学生で71.4%が学校へ行こうとしていたが、当日になると身体症状が出現したり、起きられないという状態になっていた。また、小中学生とも約1/3の家庭で離婚などのため両親が揃っていなかった。不登校の児童生徒は、学校での人間関係を負担と感じている例が多く、家庭に問題があると彼らの不安が助長されていることが明らかとなった。不登校の原因を一つに求めるのではなく、不登校児童の家庭、学校（教師、友人関係）などの生育環境を、総合的に把握していくことが必要である。

## 2. 不登校状態の実態調査と生活リズムの変調に関する研究

a) 不登校状態35例の内31例 (89%) に睡眠障害が認められた。この睡眠障害には睡眠中の深部体温の低下不全が認められ最低体温の出現時間が移動しずれていた。正常ではこの深部体温最低温度出現時間とコルチゾール分泌ピーク時間が2~3時間で同期しているが不登校状態ではこの関係の破綻が生じている。このことはこれまでに私達が報告して来たように日本における不登校状態はストレスと夜型生活を背景とした中枢疲労による生体リズムの混乱を伴う中枢神経機能低下を意味する。

b) 熊本県内20の公立病院にアンケートを送り12の施設より回答を得た。不登校は217名、不定愁訴182名、OD27名、過敏性腸症20名、睡眠障害145名、学習障害9名、ADHD8名、チック6名、神経性食思不振症18名が小児科を受診していた。県南M市の4中学校に調査を依頼し2校から回答を得た。生徒総数624名中30名 (4.8%) が不登校であった。

## 3. 小児心身症に関する研究

平成9年度に作成した小児心身症対応マニュアル試案に関するアンケート調査を基に再度改訂版を作成する。小児心身医学の卒後教育の現状は満足出来るものではなく、指導医および研修機会の不足が指摘された。小児心身医学会研修委員会では改善の方策として、医育機関の研修体制の整備を整備し、日本

小児科学会と連携して卒後教育を行うことを希望している。学校保健において問題になる点としても精神保健・心身症の重要性が指摘された。不定愁訴に関する予備調査の結果は1. a)にまとめた通りである。

## 4. 小児期発症の神経性食思不振症の実態と対策に関する研究

a) 某私立中学3年女子の過去10年間の異常やせ率の検出を行い、10年前から一貫して高率に異常やせが認められることを明らかにした。

b) 神経性食思不振症女子患者では思春期の目に見えた体重減少に先立ち、幼児期・学童期から既に異常やせが発現しているにかかわらず見過ごされている症例が41%いることを明らかにした。

c) 心身症、神経症等に関する予備調査の結果は1. a)にまとめた通りである。

## 5. 学習障害における病態解明と実態調査に関する研究

a) 学習障害児の神経学的背景を探り治療にむずびつけるため、事象関連電位のうち言語性意味処理過程と関係するとされるN400成分について検討した。言語性意味理解障害を呈する児ではN400潜時が遅れていたことから、言語のカテゴリー異同弁別に要する情報処理過程の冗長性が示唆された。また振幅の低下が認められたことから健常児と比べてカテゴリーの異同弁別に際してエネルギーを充分かけえない状態が存在することが推定された。神経生理学的背景を探り、局在性大脳機能障害を示す学習障害児の病態を知る上でN400は有望であることが確認された。

b) 小学校3年生に達した極低出生体重児出身者12名を対象に検討し、3名が学習障害確実例、4名が学習障害ハイリスク例、注意欠陥多動性障害2名、異常なし3名であった。ハイリスク例には早期の具体的援助が必要と考えられた。

c) 言語障害通級指導教室を対象に、学習障害(LD)が疑われる通級児童に関する実態調査を行なった。全通級児童165名のうち、LDまたはLDの可能性のある児童(以下LD児とする)は21名(12.7%)で、男女比は4:1、2~3年生が2/3を占めた。この数値は調査対象地域の全小学校児童の0.03%に過ぎず、多くのLD児は十分な教育的対応を受けていないと推定された。



## 6. トウレット症候群の遺伝的素因に関する研究

トウレット症候群患者でMOCI総得点の分布は二峰性を示し、健常対照者と大きく異なっていた。MOCI総得点、MOCIの下位尺度のうちで確認と疑惑得点、状態・特性不安検査の不安得点と不安評価がトウレット症候群患者で有意に高かった。トウレット症候群患者では、清潔に関する強迫症状の比重が低く、強迫症状の内容の種類に偏りがあることが確認された。MOCIによる評価で強迫症状が重症であると、不安、適応の障害がより重症であった。心身症、神経症等の実態把握においても、強迫性、衝動性、攻撃性の評価が有意義であり、トウレット症候群の評価バッテリーの検討が参考になると思われた。

## D. 結論

心身症、神経症等の実態把握を目的に拠点を決めて病院および学校を対象に予備調査を行い、大まかな頻度を知ることができた。心身症、神経症等として何らかの問題を抱える児童生徒は小学生では2.3～2.5%、中学生では3.8～4.7%である。この成績を基礎に来年度の全国調査を行う予定である。心身症の児童生徒が不登校に至る動機、不登校状態と生体リズムの関係、小児心身症対応マニュアル、神経性食欲不振症への対応、学習障害児の神経生理学、およびトウレット症候群の評価法について報告した。

本研究をまとめるに当たり次の4氏の助言を得た。ここに謝意を表するとともに、次年度の全国調査に研究協力者として参加する事を付記する。

赤松 拓・北海道立特殊教育センター・研究員  
市木美知子・京都市立洛央小学校・養護教諭  
高田憲司・北海道立教育研究所・研究室長  
武田鉄郎・国立特殊教育総合研究所・主任研究官  
(アイウエオ順)

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

沖潤一、奥野晃正、松尾宣武：小児の精神保健・心身医学に関するアンケート調査：専門外来・卒後教育に関する検討、日本小児科学会雑誌 103(3):312-316, 1999

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)  
心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究  
分担研究報告書

心身症、神経症の実態把握に関する研究  
分担研究者 奥野晃正 旭川医科大学小児科学講座 教授

**研究要旨**

心身症、神経症等の実態把握調査として、小児科が設置されている北海道内の病院を対象として、郵送によるアンケート調査を行なった。また、北海道内の小中学校各5校に対しても同様の調査を行なった。小児科医からは33%(33/101施設)、小中学校では100%(10/10校)から回答があった。小児科医からの回答では、平成10年1～12月までの心身症、神経症の患者は、新来患者19,841人中242人(1.2%)だった。このうち、不登校児童は78例で、頭痛や倦怠感などの症状を合併している不登校児童が58例(74%)だった。養護教諭からの回答による不登校児童生徒数は、小学校では0.51%(14/2,765人)、中学校では0.71%(33/4,654人)であり、睡眠障害が中学生の不登校児童で36.4%(12/33人)と多かったが、他の身体症状の訴えは少なかった。保健室を訪れる児童生徒の症状としては、頭痛または腹痛が多く、特に中学生において頭痛の頻度が1.80%(84/4,654人)と高かった。医療機関33施設で治療している神経性食欲不振症は14例(男子1例、女子13例)であり、初診時の肥満度の平均は-21.6%と重症例が多かった。学校での定期身体測定を参考にして早期に摂食障害の児童を把握しようとしたが、アンケート回答者の負担が大きく、また中学生になると1年間で体重が増加しない場合も多いため困難だった。チック症は小学校低学年の男子に多く、発症の平均年齢は6.3歳だった。これに対し1年以上症状が持続してから受診する例は10例あり、うち3例がトゥレット症候群だった。今回の調査結果から、医療機関がより積極的に学校側と連携をとり、心身症、神経症等の疾患概念・早期徴候に対するお互いの認識を深め、かつ学校の現状を理解する必要があると思われた。

**研究協力者**

沖 潤一	旭川医科大学小児科	助教授
荒島真一郎	北海道教育大学札幌校	教授
岸 玲子	北海道大学医学部	教授
笹嶋由美	北海道教育大学旭川校	助教授

**A. 研究目的**

近年小児科領域で、全身倦怠感、頭痛、腹痛などの不定愁訴、神経性食欲不振症等の摂食障害などの増加が問題となってきている<sup>1)</sup>。これらの問題の解決には、医療機関、教育機関、行政機関の協力が不可欠であるが、今までに共通した認識のもとでの全国調査はなく、統一した実態把握がなされていない。

今回の研究の目的は、医療・教育機関が共通した基準で心身症、神経症の小児の実態を把握し、このような小児の対処方法や患者支援のネットワーク作りなど、小児精神保健の立場から取るべき対策を提

言することである。

**B. 研究方法**

平成10年度(初年度)は、疾患概念の整理および実態調査の質問事項を検討し、小児科医師用、養護教諭用のアンケートを作成した。調査の対象とした疾患は、不登校、不定愁訴(全身倦怠感、微熱、頭痛、悪心・嘔吐、繰り返す腹痛・下痢)、神経性食欲不振症、チック症であり、睡眠障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害との関連についても調査した。今回の調査に用いた定義を次に示す。

1) 不登校：明らかな身体的原因がなく連続して2週間以上、あるいは連続・非連続を問わず年間30日以上学校を休む(学校には来るが、クラスに入ることができず保健室に行くいわゆる保健室登校をも含む)。

2) 不定愁訴：明らかな身体的原因がなく、全身倦

怠感、微熱、頭痛、悪心・嘔吐、繰り返す腹痛・下痢などの症状を呈する。

3) 睡眠障害：朝起きられない、寝付きが悪い、熟睡感がない、不眠、過眠、中途覚醒、昼夜逆転など。

4) 学習障害：

[小児科医師用]

a) 全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの能力に問題があり、学業不振を呈しているもの。

b) 標準化された知能検査で、精神遅滞ではないことが確認されていること。

[養護教諭用] 全般的な知的発達に遅れはなく、授業に真面目に取り組んでいるにもかかわらず、特定の授業についていけない。

5) 注意欠陥・多動性障害：年齢を考慮に入れても、多動（授業中に席を離れる、座ってもモゾモゾとよく動くなど）、注意力散漫（人の話をよく聞いていない、忘れ物や物の紛失が多いなど）、衝動的行動（突然大声を出す、暴力的行動をとる）の三者が目立ち、6カ月以上続いている。これらの行動は、場所や場面によって著明に改善することはない。

6) 神経性食欲不振症：

[疑診] 明らかな身体的原因がなく、体重増加の停止あるいは体重減少が認められる。

[確診] 次のa) とb)を満たす。

a) 明らかな身体的原因がなく、その小児固有のパーセントイル成長曲線上の体重から1チャンネルあるいは0.7 SD下がる。

b) 食事摂取量が、その小児の期待される量の範囲を越えて少ない。

7) チック症（あるいはチック障害）：突発性、急速、反復性、非律動性、常同的な運動あるいは発声を持続するもの。

[運動性チック] まばたき、頭を振る、口を歪める、上肢または下肢をピクッとさせる、体幹を反らせる、歩いていてピョンと跳び上がるなど。

[音声チック] 咳払い、突然の奇声、不適切な言葉、猥褻な言葉など。

小児科が設置されている北海道の病院101施設および以前より旭川医科大学小児科と連絡を取り合っていた小学校5校、中学校5校の養護教諭宛に平成10年12月にアンケートを郵送し、平成10年1月～12月までの1年間の患者、児童生徒数について後方視的に調査し

た。

## C. 研究結果

### 1. 北海道の病院小児科における調査結果

アンケートを郵送した101施設中33施設から回答があり、回収率は33%だった。これら病院小児科33施設における平成10年1月～12月までの新来患者数は19,841例であり、何らかの心身症、神経症を示唆する症状を訴えていた患者は242例（1.2%）だった。各病院におけるこれらの患者の割合は、0.1～13.1%とばらつきが大きかった。心身症、神経症患者の年齢は4歳から17歳（平均11.6歳）であり、男子102例、女子140例だった。この242例の内訳は、不登校が78例であり、倦怠感67例、微熱10例、頭痛109例、繰り返す腹痛や下痢90例だった。また、神経性食欲不振症は14例（男子1例、女子13例）、チック症は40例（男子34例、女子6例）だった。

以下に各々の結果について述べる。

#### 1) 不登校

病院小児科33施設における不登校の小児は78例であり、年齢は4～17歳で平均11.6歳、男子が28例（36%）、女子が50例（64%）だった。このうち小学生は44例（男子16例、女子28例）、中学生は29例（男子12例、女子17例）だった。幼稚園の女子3例が不登園で受診し、高校生も女子2例が小児科に受診していた。小学校の低学年では男子が多いが、10歳を越えると女子が多くなる傾向があった。

不登校があった78例中58例（74%）は倦怠感や頭痛となど何らかの不定愁訴があり、38例（49%）で重複した症状を訴えていた。なかでも、繰り返す腹痛や下痢を訴えていた例が34例（43%）、倦怠感が31例（40%）と多く、次いで頭痛27例（35%）、悪心・嘔吐が16例（21%）だった。

既知疾患との関連では、起立性調節障害が78例中20例（26%）、過敏性腸症候群が7例（9%）だった。睡眠障害は8例（10%）であり、うち5例（男子1例、女子4例）が中学生だった。また、学習障害が4例（5%）、注意欠陥・多動性障害が2例（2.5%）だった。

なお、友人との関係に問題があった例は28例（36%）、教師との関係に問題があった例は17例（22%）であり、今回の調査では、家庭に関する問題については問わなかった。

#### 2) 不定愁訴

頭痛を訴えて受診した例は109例と多く、男子が39

例（36%）、女子が70例（64%）だった。平均年齢は12歳で、10歳以上が89例（82%）と大半を占めていた。頭痛を訴えた109例中友人との関係に問題があった例は31例で、うち26例（84%）が女子だった。起立性調節障害が背景にあった例は40例（37%）であり、頭痛と倦怠感も併せて訴えていた例が34例（31%）だった。

倦怠感を訴えていた例は67例（男子20例、女子47例）で、平均年齢は12.2歳、中学生が34例（51%）だった。倦怠感と頭痛を併せて訴えていたのが35例（52%）であり、起立性調節障害があると診断された例は37例（55%）だった。

消化器症状を訴えていた例は242例中118例（49%）であり、悪心・嘔吐を主に訴えていた例が60例、繰り返す腹痛や下痢を訴えていた例が90例であり、両者がみられた例は32例だった。消化器症状がみられた118例（男子38例、女子80例）の平均年齢は11.5歳だった。このうち、過敏性腸症候群と診断された例は23例（19%）であり、起立性調節障害が背景にあった例は40例（34%）だった。

なお、微熱を訴えていた例は、242例中10例（4%）と少なかった。

### 3) 神経性食欲不振症

医療機関33施設で診療している神経性食欲不振症は14例であり、女子が13例（93%）と圧倒的に多かった。年齢は10～18歳（平均13.6歳）で、小学生5例、中学生8例、高校生が1例だった。標準体重から算出した受診時における肥満度は-9～-35%、平均±SDは-21.6±8.6であり、かなりやせが目立ってから受診する例がほとんどだった。

### 4) チック症

チック症の患者は40例（男子34例、女子6例）で、男児が85%を占めていた。年齢は3～15歳で、平均7.2±2.7歳だった。このうち運動性チックのみは29例（72%）、音声チックのみは4例（10%）、運動性と音声の両者がみられた例は7例（18%）だった。

発症から受診するまでの時期を検討すると、発症後1カ月以内に受診した例は15例で、年齢は4～10歳（平均±SD: 6.3±1.9）、男子が13例（87%）と多かった。また、早期に受診した15例のうち、14例が運動性チック症のみだった。これに対して、1年以上経ってから受診した10例の年齢は7～15歳であり、3例が運動性と音声チックを併せもっていた。

## 2. 小中学校の養護教諭用アンケート調査の結果

北海道の小学校5校、中学校5校の養護教諭にアンケートを郵送し、10校全てから回答を得ることができた（回収率100%）。対象となった児童生徒数は、小学校2,765人（男子1,427人、女子1,338人）、中学校4,654人（男子2,413人、女子2,241人）の計7,419人である。

このうち、心身症、神経症を疑わせる症状を訴えた児童生徒数は、小学生68人（2.46%）、中学生220人（4.73%）、全体では7,419人中288人（3.88%）だった。性別で検討すると、小学生は男子34例（2.38%）、女子34例（2.54%）であり、中学生は男子94例（3.90%）、女子126例（5.62%）だった。

### 1) 不登校

養護教諭が把握している不登校児童生徒数は、小学生14人（男子5人、女子9人）、中学生33人（男子13人、女子20人）だった。この数は、今回対象とした児童数の、小学校では0.51%、中学校では0.71%に相当した。

不登校児童に合併した症状ならびに推定される原因を表1に示した。小学生に比べると中学生の不登校児童で不定愁訴の合併が多くなり、なかでも睡眠障害が12例（36.4%）と目立っていた。これに対し、他の不定愁訴の合併は少なかった。

表1. 不登校と不定愁訴、既知疾患、対人関係の問題との関連について

	小学生 (n=14)	中学生 (n=33)	計 (n=47)
全身倦怠感	0	5	5
微熱	0	0	0
頭痛	2	3	5
悪心・嘔吐	1	2	3
繰り返す腹痛・下痢	1	2	3
睡眠障害	1	12	13
学習障害	0	0	0
注意欠陥・多動性障害	2	1	3
チック症	1	0	1
対人関係の問題：友人	3	7	10
：教師	1	7	8

### 2) 不定愁訴

不定愁訴の症状別頻度と年齢との関係を表2に示した。これらの不定愁訴は、小学校2,765人中36人（1.30%）だったのに対し、中学生になると4,654人中185人（3.98%）と頻度が高くなっていった。なかでも頭痛を訴えて保健室を訪れる中学生が84人

(1.80%)と最も多く、次いで全身倦怠感が1.61%、繰り返す腹痛・下痢が1.55%だった。なお、これら不定愁訴の頻度には、明らかな性差はなかった。

表2. 保健室を訪れる時の症状について

	小学生 (n 2,765)	中学生 (n 4,654)	計 (n 7,419)
倦怠感	8(0.29%)	75(1.61%)	83(1.12%)
微熱	5(0.18%)	9(0.19%)	14(0.19%)
頭痛	19(0.69%)	84(1.80%)	103(1.39%)
悪心・嘔吐	9(0.33%)	31(0.67%)	40(0.54%)
繰り返す 腹痛・下痢	10(0.36%)	72(1.55%)	82(1.11%)
その他	0(0%)	6(0.13%)	6(0.08%)

### 3) 睡眠障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害、チック症について (表3)

睡眠障害は、小学生では0.04%とほとんどみられなかったが、中学生になると4,654人中24人(0.52%)と増加した。これに対し、注意欠陥・多動性障害およびチック症は、小学生の男子がほとんどであり、それぞれ小学生男子1,427人中15人(1.05%)、6人(0.42%)だった。

表3. 小中学校における睡眠障害、学習障害、多動性障害、チック症の頻度

	小学生			中学生		
	男子	女子	全体	男子	女子	全体
	n	n	n	n	n	n
	1,427	1,338	2,765	2,413	2,241	4,654
睡眠障害	0	1	1	10	14	24
	0%	0.07%	0.04%	0.41%	0.62%	0.52%
学習障害	1	2	3	2	1	3
	0.07%	0.15%	0.11%	0.08%	0.04%	0.06%
多動症	15	1	16	4	0	4
	1.05%	0.07%	0.58%	0.17%	0%	0.09%
チック症	6	1	7	0	1	1
	0.42%	0.07%	0.25%	0%	0.04%	0.02%

## D. 考察

我々は、1997年に今回と同じ北海道の病院小児科を対象としたアンケートで、不登校などの学校の問題や生活リズムの変調による症状が目立ってきていることを明らかにしてきた<sup>1)</sup>。今回の調査では、回答があった医療機関33施設の平成10年度の新来患者数は19,841人であり、このうち心身症、神経症等の患者は242例(1.2%)だった。ただ、各病院における心身症、神経症等の新来患者に対する割合が0.1~13.1%とばらつきが大きかった。

この原因として、各病院の特徴や体制および背景人口が異なること、後方視的な調査だったため医師の心身症医療に対する関心度の差が顕著になったものと思われる。

また、1年間を振り返って心身症、神経症等の患者について記入するといった方法であり、回収率は33%と低かった。これらの点から考えると、次年度全国調査を行なう場合は、期間を限定してでも前方視的な調査にする必要がある。

### 1) 不登校

今回の学校での調査による不登校の頻度は、小学生で0.51%、中学生で0.71%だった。分担研究者の小枝らが鳥取県で行った調査では、小学生で0.50%、中学生2.17%であり、小学生の不登校の割合はほぼ同じだった。また、学校の回答によると、中学生の睡眠障害が36.4%と多かったが、他の不定愁訴の合併は少なかった。これに対し、医療機関の調査では、不登校の75%に倦怠感や頭痛がみられていたが、睡眠障害の頻度は10%と少なかった。中学生に限って睡眠障害を合併例を算出しても17%と低かった。この結果は、何らかの症状が出現する不登校児童は医療機関を受診するが、身体的な症状を訴えない不登校児童は、医療機関以外の施設に通っているか、自宅に閉じこもっていることを示唆していた。また、睡眠障害だけで小児科を受診するという認識がないことも明らかとなった。

今回の調査では、不登校の中に保健室登校を含めて質問した。これは、保健室登校であってもクラス内に入っていけないという理由があり、不登校として一緒に考えていこうとしたためである。しかし、学校では、保健室登校は出席として扱われており、不登校と保健室登校を厳密に分けて考えるべきであると教育関連の方々から指摘を受けた。平成9年度の文部省学校基本調査による北海道の不登校児童生徒数は<sup>2)</sup>、小学生351,364人中641人(0.19%)、中学生203,430人中2,579人(1.31%)であり、この数字には保健室登校は含まれていない。

次年度の調査を行なう時は、不登校、保健室登校、適応教室に登校と分けた質問事項を設けることにした。

### 2) 不定愁訴

医療機関および学校での調査とも、頭痛を訴え

る児童生徒が多かったことは特記すべきである。特に、小学校高学年から中学生の女子において、友人関係に問題があった場合、頭痛が多くみられる傾向があった。ただ、頭痛を診察する時に注意すべき点は、回答で得られた頭痛がすべて、心身症、神経症によるものではないことである。頭痛の中には、偏頭痛その他の原因による頭痛が含まれている可能性があり、各々について慎重に診断すべきである<sup>3)</sup>。

### 3) 神経性食欲不振症

Lask<sup>4)</sup>は、その子の年齢に当然みられるべき体重増加がないことを神経性食欲不振症の重要な早期徴候に挙げている。今回は、学校での定期的な身体測定値をもとにして、神経性食欲不振症の早期発見を試みた<sup>5)</sup>。しかし、全校生徒の身体測定結果を前年度の値と比較することは、非常に手間のかかる作業だった。また、中学生になると、前年度の体重に比べて増加していない例も稀ではなく、養護教諭からの回答からは、神経性食欲不振症を早期に発見することはできなかった。

ただ、摂食障害の問題を本人や家族に委ねると、今回の医療機関で得られた結果のように、かなりやせが目立たないと相談に訪れないのが実情である。従って、学校側の段階で、神経性食欲不振症の早期発見を考慮するという試みは充分意義がある。より簡便な早期診断の方法を工夫していく予定である。

### 4) チック症

医療機関、養護教諭のアンケート結果とも、小学校低学年の男子に運動性チックの発症が多いことを示していた。また、発症してすぐに医療機関を受診した15例の平均年齢は6.3歳であり、太田ら<sup>6)</sup>が報告している6.9歳とほぼ近似した値だった。

ただ、今回の調査では、チック症状の種類を問わなかったし、学習障害との関連を問う質問も明瞭でなかった。このため、チック症と診断したうち何%がトゥレット症候群なのか、学習障害を合併している例はどの程度なのかを明らかにすることはできなかった。

## E. 結論

1、北海道の病院小児科33施設（アンケート回収率33%）における平成10年1月～12月までの心身症、神経症等の患者は、新来患者19,841人中242例

（1.2%）だった。また、同時期の調査で小中学校各5校における心身症、神経症の症状を訴えていた児童生徒数は、7,419人中288例（3.88%）だった。

2、医療機関で把握している不登校は78例で、倦怠感や頭痛といった症状を訴えている例が75%だった。学校で把握している不登校は、小学生が14人（0.51%）、中学生が33例（0.71%）であり、中学生の不登校児童で睡眠障害が36.4%にみられたが、他の不定愁訴はほとんど訴えていなかった。

3、不定愁訴では、頭痛が医療機関および学校での調査とも多かった。特に、中学生の女子で友人関係に問題があった場合、頭痛を訴える傾向にあった。

4、神経性食欲不振症を学校での身体測定の値から早期発見しようと試みたが、実際には困難だった。医療機関を受診した神経性食欲不振症は14例（男児1例、女子13例）で、平均年齢は13.6歳、初診時の肥満度は-9～-35%とやせが顕著だった。

5、チック症は、学校、医療機関の調査とも小学校低学年の男子に多く、発症の平均年齢は6.3歳だった。

## F. 引用文献

1) 沖 潤一、奥野晃正、松尾宣武. 小児の精神保健・心身医学に関するアンケート調査—専門外来・卒後研修に関する検討— 日本小児科学会雑誌 1999; 103: 312-316

2) 文部省初等中等教育局中学校課. 生徒指導上の諸問題の現状と文部省の施策について 平成10年12月

3) 星加明徳、荻原正明、荻原 大、宮島 祐、武隈孝治、小穴康功. 小児科研修プログラムにおける心身症—教育者の立場から— 小児科診療 1998; 61: 205-210.

4) Lask B、Bryant-Waught R. Early onset anorexia nervosa and related eating disorders. J Child Psychol Psychiatry 1992; 33: 281-300.

5) 渡辺久子. 神経性食欲不振症. 小児科診療 1996; 59: 1249-1256.

6) 太田昌孝、金生由紀子. 経過からみたTourette症候群の臨床特徴. 精神医学 1997; 39: 1252-1264.

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)  
心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究  
分担研究報告書

心身症、神経症の実態把握に関する研究 (分担研究者 奥野晃正)

不登校に至る動機および対人関係に関する研究

一旭川市の登校拒否学級における検討一

研究協力者 沖 潤一 旭川医科大学小児科 助教授

研究要旨

不登校に至る動機について、不登校の適応教室に通級している小中学生で調査した。対象とした児童生徒は、小学生11人(男子5名、女子6名;平均年齢10.4歳)、中学生21人(男子8名、女子13名;平均年齢14.1歳)の計32人であり、登校拒否学級入級時の調査表を用いて検討した。小学生では朝方の頭痛や腹痛といった身体症状が契機となっている例が54.5%(5/11人)と多かった。これに対して中学生では、友人関係の問題が61.9%(13/21人)と多くなり、何となく行けない42.9%(9/21人)、何となく不安である28.6%(6/21人)といった漠然としたきっかけも目立っていた。小学生で36.4%、中学生で71.4%が学校へ行こうとしていたが、当日になると身体症状が出現したり、起きられないという状態になっていた。また、小中学生とも約1/3の家庭で離婚などのため両親が揃っていなかった。

不登校児童生徒は、学校での人間関係を負担と感じている例が多く、家庭に問題があると彼らの不安が助長されていることが明らかとなった。不登校の原因を一つに求めるのではなく、不登校児童の家庭、学校(教師、友人関係)などの生育環境を、総合的に把握していくことが必要である。

A. 研究目的

北海道の不登校児童生徒数は、平成9年度の調査で小学生は351,364人中641人(0.19%)、中学生は203,430人中2,579人(1.31%)と増加してきている<sup>1)</sup>。今回の調査は、これら不登校児童生徒の背景にある対人関係等の問題点を明かにすることである。

B. 研究方法・対象

旭川市では、小学校1、中学校2学校の計3学校で不登校児童生徒のための学級を開設している。また、教育委員会、児童相談所、教育大学、精神神経科・小児科の医師、臨床心理士、学校関係者をメンバーとする登校拒否児治療教育推進委員会において、各々の問題点などについて月1回相談している。今回の対象は、明らかな身体的原因がなく、連続して2週間以上、あるいは連続・非連続を問わず年間30日以上学校を休み、平成10年1月～12月までの1年間に登校拒否学級への通級を希望した児童生徒である。

このうち小学生11名、中学生21名の計32名の教育相談申込書の記載から、

1. 登校しなくなった動機・理由
2. 登校日の朝の症状、状態
3. 登校を促したとき時の反応
4. 登校していない時の過ごし方  
各々について検討した。

なお、今回回答が得られた児童生徒は、小学生は11名(男子5名、女子6名)、年齢は7.9～12.8歳(平均10.35歳)であり、中学生は21名(男子8名、女子13名)、年齢は13.1～15.2歳(平均14.13歳)だった。

質問事項は以下のとおりであり、回答は複数回答可として保護者が記入した。

1. 登校しなくなった動機・理由について
  - 1) 友達関係がうまくいかないから
  - 2) 校則が嫌だから
  - 3) 勉強が嫌いだから
  - 4) 特定の教科が嫌いだから

- 5) 学力の低下の焦りから
- 6) 宿題がやれないから
- 7) 登校の意義を感じないから
- 8) 給食が嫌いだから
- 9) 受験中心の体制が嫌いだから
- 10) 係や仕事が負担だから
- 11) 周囲の人にいじめられるから
- 12) 授業中に腹が張って苦しいから
- 13) 肥満だから
- 14) 転校、転居でなじめないから
- 15) 先生が嫌いだから
- 16) 朝、頭痛、腹痛など体調が不調だから
- 17) 眠くだるい
- 18) 朝になるとなんとなく行けない
- 19) 母親と別れたくないから
- 20) 親とのトラブルから
- 21) なんとなく気分が悪い
- 22) なんとなく不安だから
- 23) その他

## 2. 登校時について

- 1) 朝になると頭痛や吐き気を訴えて休む
- 2) 前夜は登校の準備、登校の意志を示したりするが、朝になるとふんぎりがつかない
- 3) 朝になると何か口臭を設けて休む
- 4) 起こしても寢床から出てこない
- 5) 子ども部屋から出てこない
- 6) その他

## 3. 登校を促した時にどんな様子を示しますか

- 1) 登校を促されると不安な反応が表れる
- 2) 登校を促す気配を感じると頭痛など身体の不調を訴える
- 3) 登校を促すと泣き出したり顔色が変わる
- 4) 登校を促すと、布団、便所、押入れなどに隠

れ

ることがある

- 5) 登校を促すとふくれたり反抗したりすることがある
- 6) 登校を促すと暴力的、攻撃的な行動をとる
- 7) 友達が誘いに来れば登校する
- 8) 親が無理にでも引っ張って行くと登校する
- 9) 教師が迎えに来たり、強く指導すると登校する

- 10) 登校を促すと家を出るが、学校には行かないでそれ以外の所で過ごすことがある
- 11) 登校を促したことがない

## 4. 登校していない時の過ごし方

- 1) 登校時間帯には友人宅に行ったり、近所の子供達と遊んでいる
- 2) 登校時間隊に外をぶらつくことがある
- 3) 登校するといって家を出ることがある
- 4) 全く外を出歩くことはない
- 5) 登校しないで家の手伝いをしている
- 6) 登校しないでアルバイトをしている
- 7) 登校しないが、兄弟が帰宅すると元気になりよく遊ぶ
- 8) 教科書を使い学習している
- 9) 家で自分の好きなことをしている
- 10) 何もしていない
- 11) 自分だけの世界に閉じこもりがちで行動がみられる
- 12) 無気力で何事にも意欲を失っている
- 13) 何事にも敏感になり、行動にも矛盾が多い
- 14) 午前中は具合が悪いが、午後あたりから落ち着きを取り戻し、夜は正常である
- 15) 昼と夜が逆さになった生活をしている
- 16) 休日には家族と元気に過ごしている
- 17) 休日には友達と元気に過ごしている
- 18) 休日でも平日と変わりなく、家族や友達とも元気に過ごしてはいない
- 19) 家で学校のことに触れると乱暴したり自分の部屋に閉じこもったりする
- 20) 登校しないことで親に済まないと思っているようである
- 21) その他

## C. 研究結果

1. 登校しなくなった動機・理由について (図1)。

小学生では、朝方の頭痛や腹痛が54.5% (6/11人)、眠くてだるいが45.5% (5/11人)と、身体所見を訴える場合が多かった。中学生においても朝方の頭痛や腹痛が47.6% (10/21人)と多かったが、さらに、友人関係に問題ありが61.9% (13/21人)、いじめが42.9% (9/21人)と増加していた。また、小学生ではほとんどみられなかったが、中学生になると何となく行けないが42.9% (9/21人)、何となく不安が28.6% (6/21



人)と漠然とした理由が多かった。

中学生になると、特定の教科が嫌いである(3/21人)、学力の低下の焦りがある(1/21人)といった学習に関する問題もみられていた。

これに対し、登校の意義を感じない、受験体制が嫌いであるなどの積極的な理由を挙げている例はなかった。

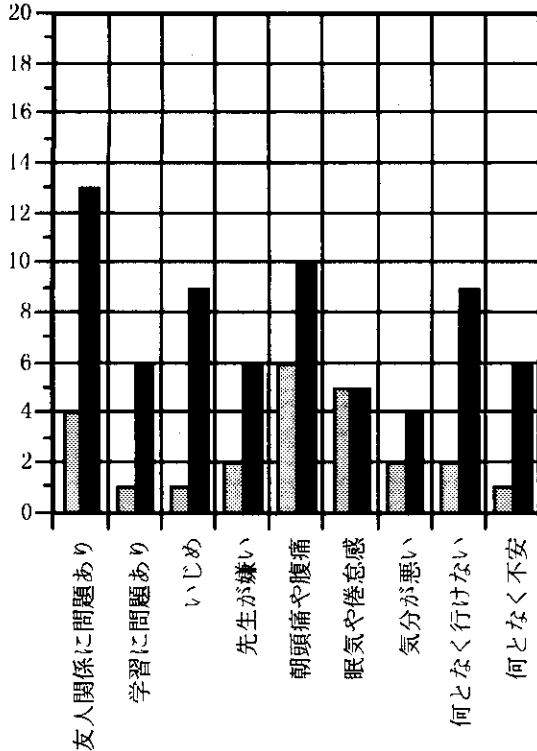


図1. 登校しなくなった動機・理由について  
灰色は小学生、黒色は中学生で、縦軸にそれぞれの人数を示した。

2、登校しようとしていた時の朝の症状、状態について(図2)。

前の日には登校する意志は、小学生で36.4%(4/11人)、中学生で71.4%(15/21人)にみられるが、当日になると頭痛などの症状が出たり、起きられなくなるといった例が多かった。

3、登校を促された時の様子(表1)

小中学生とも登校を促されると、不安が強くなり、頭痛などの訴えが多くなる傾向があった。

また、小学生はほとんどが反抗しないのに対して、中学生になると約1/3ではあるが親などに反抗することができるようになっていた。

表1. 登校を促されたときの症状・状態について

登校を促された時の症状・状態	小学生 n=11	中学生 n=21
不安が強くなる	4 (36.4%)	10 (47.6%)
頭痛などの身体症状	3 (27.3%)	8 (38.1%)
泣いたり顔色不良	4 (36.4%)	11 (52.4%)
布団などに隠れる	2 (18.2%)	3 (14.3%)
反抗する	1 (9.1%)	7 (33.3%)
友達が誘いに来ると学校に行ける	0 (0%)	0 (0%)

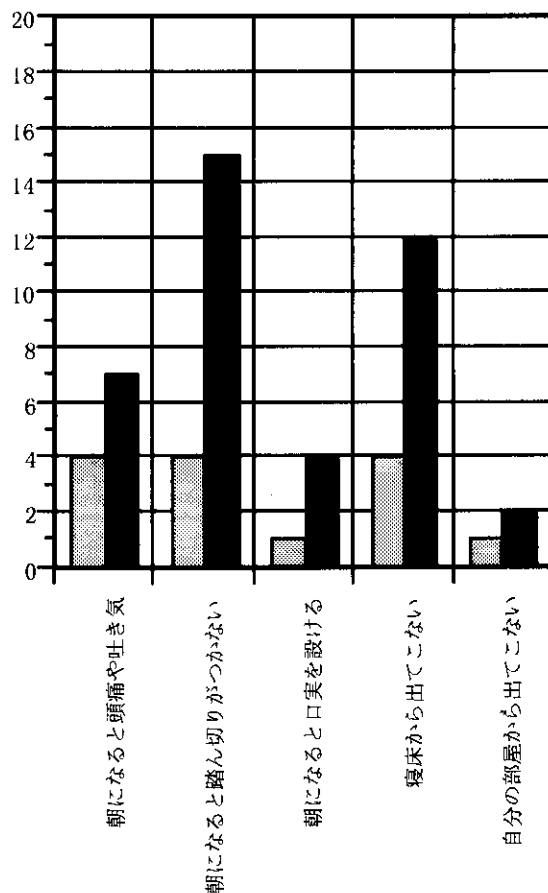


図2. 登校時の朝の症状、状態について  
灰色は小学生、黒色は中学生で、縦軸に人数を示した。

4、登校していない時に何をしているか(表2)

登校していないときに何をしているかの質問に対して、小中学生とも圧倒的に自宅で自分の好きなことをしていると回答した(小学生90.9%、中学生85.7%)。また、休日になると安心して家族と過ごす児童生徒が小学生63.6%、中学生47.6%、兄弟が帰って来ると元気になるが小学生で45.5%、中学生で

33.3%だった。これに対し、休日は友人と過ごす回答があった例は、小学生では45.5%だったが、中学生になると19.0%と少なかった。

明らかに昼夜が逆転していた例は、小学生で3例(27.3%)、中学生で5例(23.8%)だった。

また、親に対して済まないと思っている児童生徒が、小学生で6人(男子4名、女子2名)、中学生で8人(男子1名、女子7名)だった。特に、中学生の女子は、13人中7名(53.8%)で親に済まないと感じており、特記すべき点と思われた。

#### 5、家庭環境について

小学生11人、9家族(兄弟3人とも不登校である1家族を含む)のうち、2家族が離婚しており、いずれも母子家庭だった。また、1家族で父親が長期単身赴任をしていた。中学生21人では4家族の両親が離婚しており、3家族で病気などのため父親が長期不在だった。

表2. 登校していない時の過ごし方

	小学生 n=11	中学生 n=21
ほとんど外に出ない	3 (27.3%)	7 (33.3%)
家の手伝い	3 (27.3%)	8 (38.1%)
家以外の場所でアルバイト	0 (0%)	2 (9.5%)
兄弟が帰宅すると元気	5 (45.5%)	7 (33.3%)
教科書で勉強	1 (9.1%)	4 (19.0%)
家で自分の好きなこと	10 (90.9%)	18 (85.7%)
何もしていない	0 (0%)	2 (9.5%)
無気力、意欲なし	1 (9.1%)	6 (28.6%)
午後になると元気	2 (18.2%)	2 (9.5%)
昼夜逆転	3 (27.3%)	5 (23.8%)
休日は家族と元気に過ごす	7 (63.6%)	10 (47.6%)
休日は友人と元気に過ごす	5 (45.5%)	4 (19.0%)
親に済まないと思っている	6 (54.5%)	8 (38.1%)

#### D. 考察

不登校状態が長引いたため登校拒否学級に通級している児童生徒で、不登校の動機・理由について検討した。小学生では「朝方の頭痛や腹痛」といった身体症状が多かったのに対し、中学生になると友人関係の問題が多くなっていった。また、「何となく不安」「何となく行けない」といった漠然とした理由も中学生で多く挙げられていた。星加ら<sup>2)</sup>も不登校群で多い背景因子として、「対人関係で緊張しやすい」を挙げており、文部省の調査でも<sup>1)</sup>、不登校に

なった直接のきっかけとして、小中学生とも、極度の不安や緊張、無気力など本人に関わる問題が多かった。

また不登校児童のほとんどは、学校に行こうとはするが、当日になると頭痛などの症状が出現したり、朝起きれなくなってしまうという状態だった。登校を促したときも、半数以上で不安が強くなる、顔色が不良になるといった反応を示していた。これに対し、「学校には行かない(行かなくて良い)」という積極的な意志をもっている不登校児童は、今回の調査範囲ではいなかった。それどころか、(自分が学校に行けないことで)親に済まないと思っている児童生徒が、小学生で54.5%、中学生でも38.1%と多かった。

さらに、登校していない時の過ごし方をみても、家で自分の好きなこと(テレビゲーム、漫画を読む)をしているという回答が小中学生とも約90%を占めていた。不登校児童にとってストレスが少ない休日も、友人より家族で過ごす方が特に中学生で多かった。

今回の調査では、離婚などのため両親が揃ってない家庭が小中学生とも約1/3だった。星加らも小児心身症患者の家族の2/3で、両親の不和、離婚、別居など両親間の問題があったと報告している。

以上の結果をまとめると、不登校児童は同級生等と係るのを楽しみではなく、ストレスとして感じていることが多く、友人や教師との間にトラブルがあった場合、周囲にとっては些細なことでも本人に大きな不安が生じている。さらに、両親間に離婚などの問題があると、学校での問題がより大きな負担として本人にのしかかるといった相乗効果があることが示唆された。

現在は、子どもでも自分の部屋があり、ビデオを見たり、ゲームをしていると、独りでも時間つぶしには不自由しない時代である。このような時代に生まれた子どもにとっては、学校に行くこと自体が「義務」であり、「学校に行けないこと」は親に済まないことである。このような現在の子どもの性質を理解した上で、不登校児童に接していくことが必要である。

#### E. 結論

旭川市の登校拒否学級に通級している児童生徒32

人（小学生11人、中学生21人）に、不登校の動機・理由について調査を行なった。小学生では朝方の頭痛や腹痛といった身体症状が契機となっている例が54.5%（5/11人）と多かった。これに対し中学生では、友人関係の問題（61.9%）、何となく行けない・不安といった漠然とした例が多かった。学校での人間関係を負担に感じている例が多く、家族関係に問題があると不安が一層助長されていた。

## F. 引用文献

- 1) 文部省初等中等教育局中学校課. 生徒指導上の諸問題の現状と文部省の施策について. 1998年12月
- 2) 星加明徳、宮本信也、生野照子、平山清武、斎藤万比古. 本邦における症に心身症の実態調査成績—発症の背景因子と経過中の増強因子—. 小児科 1996; 37: 853-858.

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)  
心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究  
分担研究報告書

不登校状態の実態調査と生活リズムの変調に関する研究  
分担研究者 三池輝久 熊本大学医学部小児発達学講座 教授

**研究要旨**

私達の外来には毎年新しく約 200 名の不登校状態の学生が訪れる。彼らの約 70%に入眠時間の後退、朝起き困難、悪い夢を見る、熟睡感の欠如、昼夜逆転傾向等の睡眠障害を認める。これまでに不登校状態の学生達に不定愁訴を引き起こす交感神経の持続的緊張状態とそれに伴う副交感神経機能の強い抑制状態が有りそれが持続的疲労状態にも関与していることを述べてきた。今回はこの自律神経機能の中枢が存在する視床下部の深部体温調節機能とホルモン分泌機能に着目し睡眠障害との関連について検討し次の結果を得た。睡眠障害の背景には深部体温の最低体温出現時間の異常や最低体温の低下不全状態が存在し、ホルモン分泌時間のとの一定した時間的同期性が混乱していることが分かった。このことは生体時計の混乱を背景とした睡眠障害が不登校状態の本質的問題であることを示唆している。また学校や病院における不登校状態の実態について予備的な調査を行い若干のデータを得、熊本県のある地方都市における中学生の不登校が全体の約 5%に及んでいる事実が明らかになった。

**研究協力者**

上土井貴子

熊本大学小児発達学講座 大学院生

二宮敏郎

熊本大学小児発達学講座 大学院生

白石晴士

熊本大学小児発達学講座 医員

友田明美

熊本大学小児発達学講座 助手

岩谷典学

熊本大学小児発達学講座 講師

可能とする不登校状態が出現することが考えられる。そこで不登校状態の病態の本質に迫り初期の状態を十分に把握することによりその予防・治療法を開発することが重要な目的となる。

**B. 研究方法**

1) 睡眠障害と生体リズム

1998 年に当科にて入院精査を受けた不登校状態の学生 35 名について彼らの脳の温度を反映するとされている深部体温とコルチゾール分泌日内リズムについて検討した。睡眠リズムは正常型 (n=4)、睡眠相遅延型 (n=15)、非 24 時間性睡眠型 (n=5)、過眠型 (n=8)、その他 (n=3) に分類した。深部体温測定にはテルモ社製深部体温計を使用しコルチゾールの日内変動の測定は 4 時間毎に行った。

2) 病院および学校における不登校実態調査

熊本県内の主な総合病院の小児科医師あて及びM市の4つの中学校にアンケートを送り解答を依頼した。

アンケートの内容はこの研究班で作成したものを使用した。質問内容は、小児科のベッド数、外来患者数、不登校を主訴として受診した患者数、不定愁訴を訴えた患者数、起立性調節機能障害、過敏性

**A. 研究目的**

いかなる生活背景があろうとも学生達が登校できなくなった状態では明らかに彼らの生活エネルギーの欠如状態が存在する。多くの症例で最初に出現するのは不定愁訴と呼ばれる自律神経症状であるが、登校できなくなった状態では日常生活が破綻しており詳細に問診を行えば彼らの大多数に睡眠の質、量及び時間的異常が存在することが明らかになる。つまり自律神経症状は彼らにとって警報を意味しその警報を無視した頑張りの結果が次のステップとしての視床下部のほかの機能を巻き込んで日常生活を不