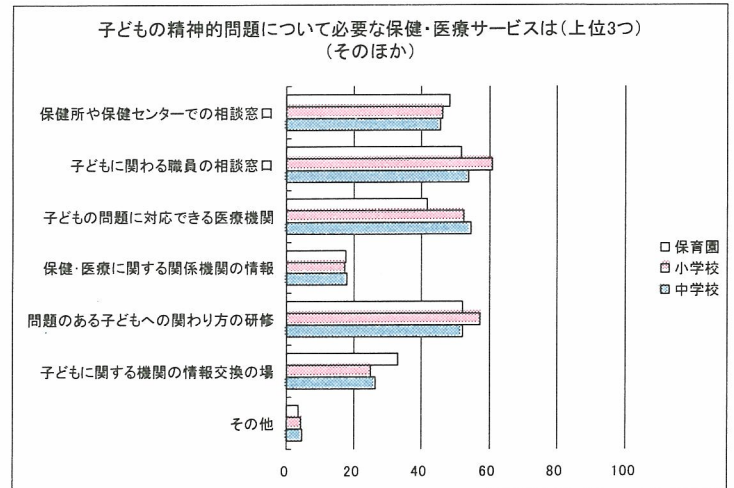
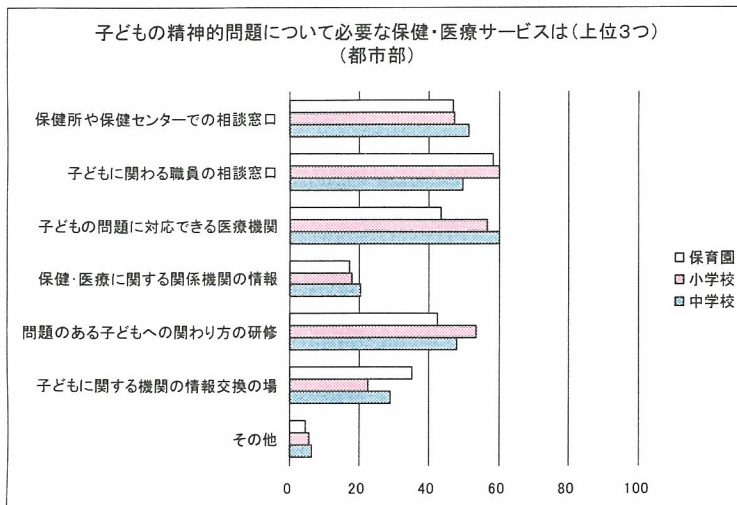
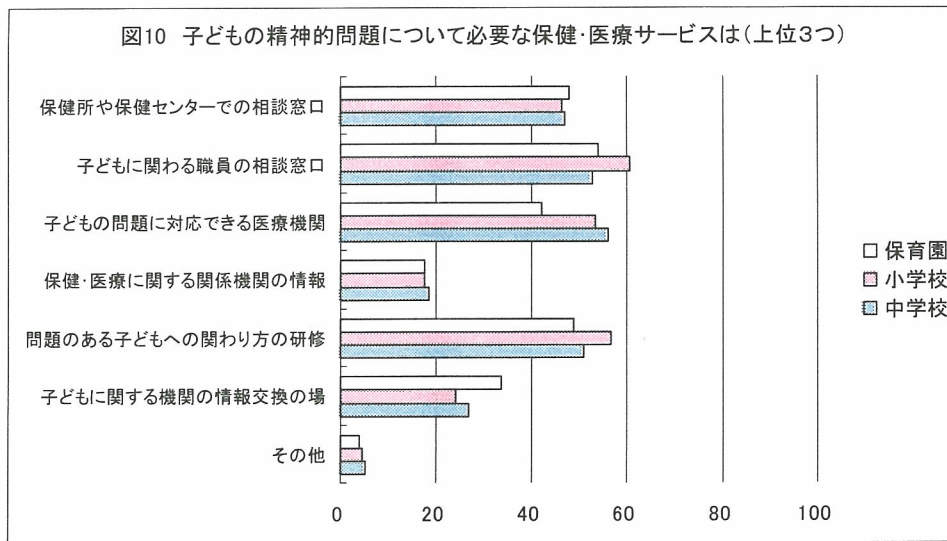


表11 子どもの精神的な問題について必要な保健・医療サービス
 Q12 子どもの精神的な問題について、どのような保健・医療サービスが必要とお考えですか？ 最も必要なものについて、3つまで選んでください。

		保健所や保健センターでの相談窓口	子どもに関わる職員の相談窓口	子どもの問題に対応できる医療機関	保健・医療に関する関係機関の情報	問題のある子どもへの関わり方の研修	子どもに関する機関の情報交換の場	その他
保育園	都市部	46.9	58.5	43.2	17.1	42.4	35.1	4.5
	その他	48.2	51.9	41.5	17.6	52.0	32.8	3.6
	合計	47.8	54.0	42.1	17.5	48.9	33.7	3.9
小学校	都市部	47.1	60.2	56.5	17.7	53.6	22.5	5.5
	その他	46.0	60.7	52.4	17.3	57.4	24.7	4.2
	合計	46.3	60.6	53.3	17.4	56.6	24.2	4.5
中学校	都市部	51.3	49.7	60.2	20.4	48.0	28.6	6.3
	その他	45.3	53.9	54.5	17.8	52.1	26.3	4.7
	合計	46.9	52.8	56.0	18.5	51.0	26.9	5.1
平均	都市部	48.4	56.1	53.3	18.4	48.0	28.7	5.4
	その他	46.5	55.5	49.5	17.6	53.8	27.9	4.2
	合計	47.0	55.8	50.4	17.8	52.2	28.3	4.5

%



小児における行動問題の実態に関する研究：
25年間の行動問題の推移

分担研究者 宮本信也 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授

研究要旨

【目的】現代のわが国における子どもの問題行動の実態を明らかにすることを目的に、①子どもの行動問題の出現率、②行動問題の継時的変化、の2つについて検討を行った。

【対象と方法】対象は、茨城県、栃木県、沖縄県で調査協力が得られた保育所・幼稚園、小学校に在籍する3～6歳、小学1・3・5年生の小児1318人である。25年前に行われた「小児の問題行動調査」と同じ内容の調査用紙を用いた。調査用紙の記入は、保護者に依頼した。

【結果】調査対象のどの年齢でも出現率が5%以下の行動問題は18特性であった。子ども達の行動問題は、25年間でその出現率が大きく変動していた。全体的には、出現率が減少している行動問題が多かった。減少傾向が著しかったものとして、感情を顔に出さない（25年前：平均10%前後→今回：平均2%前後）、注意集中困難（25%前後→15%前後）、多動（15%前後→5%前後）、ぐずぐず傾向（25%前後→10%前後）、自家中毒（10%前後→1.5%前後）の5項目があり、全ての年齢層において減少を認めていた。行動問題の出現率に性差を認める行動問題も25年前より増加していた。

【考察】子ども達の行動問題は、25年間で量・質ともに変化している可能性が推測された。特に、破壊的行動の出現率が25年前より大きく減少していたことは、注意欠陥／多動性障害やキレル子どもが注目されている現状と解離した結果とも思われ、さらなる検討の必要性を示唆するものと思われた。

A. 研究目的

子どもの心の問題は、通常の発達過程において一過性に認められるものから、病理性の強いものまでさまざまである。対応の程度も、状態の説明で保護者の不安を軽減するだけで済むものから、抗精神病薬療法や入院までも必要とするほどのものまで多様である。

目の前で訴えられている問題が、どの程度のレベルのものなのか、どの程度の対応を必要とするものなのかを評価することは、適切な対応のために不可欠なものであ

る。子どもの心の問題は、子どもの発達段階とも密接に関連するため、そうした評価のためには、子どもの年代別の問題の出現状況を知っている必要がある。例えば、3歳の子どもの夜尿を問題にする人はほとんどいないであろうが、12歳であれば程度によっては薬物療法までも考えられる問題となりうる、などである。

一方、わが国では、子どもの心の問題、あるいは、行動問題の年代ごとの出現状況についての調査研究は、最近は、ほとんど行われていない現況がある。そこで、今回、

現在のわが国の子ども達の行動問題の実態を明らかにすることを目的に、調査研究を行った。さらに、約25年前に実施された同様の調査と同じ質問紙を用いることで、わが国の子ども達の行動問題の25年間の推移を明らかとすることも目的とした。

B. 研究方法

今から約25年前、阿部らは3～6歳および小学1・3・5年生を対象として、子ども達の問題行動の調査を行っている（阿部明子他、小児の問題行動、医歯薬出版、1982）。今回は、子ども達の行動問題の時代による変遷も検討するため、阿部らの調査と同じ年齢の子どもを対象とし、同じ調査用紙を用いることとした。なお、阿部らは、東京都、栃木県、沖縄県の小児を対象として調査を行っていたので、同様に、栃木県、沖縄県の子ども達を対象とすることとした。ただし、諸事情により東京都での調査ができなかったため、代わりに、茨城県を対象地域とすることとした。

対象は、2,907人である。

調査内容は阿部らと同じとし、行動問題や身体問題に関する95項目とした（参考資料参照）。

質問紙は、調査説明書、調査依頼書、返送用封筒と一緒に、協力が得られた保育所・幼稚園・小学校において、保育士・教諭より子どもを通して保護者に配布してもらった。質問紙の記入については、保護者が家庭で記入する形式とした。この点は、母親の他、調査場面状況により保母・教師・医師にも記入を依頼した阿部らの調査と大きく異なっている点である。なお、質問紙の回収は、返送用封筒を用い、各保護者から個別に郵送してもらう方法で行った。

<倫理面への配慮>

質問紙の記入は無記名とし、回答は選択肢から番号で選ぶものとし、回答病院や

個人が特定されないよう配慮した。また、質問紙の返送を、回答者が個別に返送用封筒で行う形式とすることで、記入された質問紙が回答者以外の人の眼に触れることがないようにし、また、回答した人としなかった人について保育所・幼稚園・小学校で分からないようにし、回答者のプライバシーを保護するように配慮した。

C. 研究結果

1) 回収

1330人（回収率45.7%）から回答が得られた。このうち、年齢未記入および年齢が対象年齢を超えている回答が12人あり、この12人を除いた1318人が分析の最終対象となった。

1318人の内訳は、3歳が101人（男児49人、女児51人）、4歳児が146人（男児77人、女児68人）、5歳児が151人（男児77人、女児73人）、6歳児が176人（男児93人、女児80人）、小学1年生児が220人（男児107人、女児110人）、小学3年生児が281人（男児147人、女児129人）、小学5年生児が243人（男児123人、女児117人）であった。地域別では、茨城県が315人、栃木県が466人、沖縄県が523人、不明・その他が14人であった。

2) 回答結果

(1) 心身の特性の出現率

調査した全ての項目における出現率を表1～5に示した。子どもの年齢で出現率に一定の傾向を認めたものをまとめたのが、表6と表7である。

阿部らは、問題性がある可能性が高い心身特性の考え方として、3歳から小学5年生までのどの年齢においても出現率が5%以下のものをあげている。今回、それにならって対象年齢のどの年齢でも出現率が

5%以下のものをみると表8の28特性であった。内訳では、行動特性が18、身体特性が10であった。

(2) 25年前との比較

5%以下の出現率を認めた子心身特性は、25年前の調査では23特性あげられていたが、今回は、28特性であった。25年前に5%以下であったが、今回は5%以上の出現率をどこかの年齢で認めたものは、吃音、自慰、作話・虚言、蕁麻疹であった。一方、25年前は5%以上の出現率をどこかの年齢で認めていたが、今回は全年齢で5%以下であったものは、チック、友だちのいいなり、整頓癖、病気への心配が強い、洗浄強迫傾向、動物・虫への恐怖、感情を顔に出さない、教師（保育士）に馴染まない、気分不快で嘔吐、自家中毒であった。

阿部らの25年前の調査と比べ、今回、増加傾向を認めた心身特性を表9に示した。全て、幼児期での特性であった。

一方、減少傾向を認めたものを示したのが表10と表11である。減少傾向が著しかったものとして、感情を顔に出さない（25年前：平均10%前後→今回：平均2%前後）、注意集中困難（25%前後→15%前後）、多動（15%前後→5%前後）、ぐずぐず傾向（25%前後→10%前後）、自家中毒（10%前後→1.5%前後）の5項目があり、全ての年齢層において減少を認めていた。ある程度の減少傾向を認めたものでも、特定の年齢層での減少を認めた特性も見られたものの、全体としては、全年齢で減少傾向を認めるものが多かった。

(3) 性別に見た行動問題

男児に多く認められた行動問題を表12に、女児に多く認められた行動問題を表13に、それぞれ示した。今回は、男女間の出現率に10%以上の差があったもの、あるいは、2倍以上の差があった行動問題を選択した。全体としては、男児の出現率が高い

行動問題が多かった。

D. 考察

1) 心身の特性の出現率

子ども達の心身特性の出現率は、問題の種類や子どもの年齢により大きく異なっていた。年齢が高くなると出現率が変化する行動特性は、身体成熟や神経系・精神面の発達と関連するものと考えられる。

通常集団における出現率が小さい特性は、もし見られた場合には、稀なものが出現しているということから、その特性を出現させている何か普通ではないことが生じている可能性、つまりは、異常あるいは問題性がある可能性を示唆するものと考えることができる。今回は、阿部らに準じて5%をそうした出現率の基準としたが、この基準では、28特性が該当した。その中で、行動特性、つまりは、行動問題と思われるものは18特性であった。こうした行動特徴を認めた場合には、程度にもよるが、一般的には行動問題と捉え、単に経過を見ることなく、背景要因や対応を検討する必要があると思われる。

2) 25年前との比較

今回、25年前と同じ調査内容で、同じ年齢の子どもを対象として調査を行ったことで、結果を25年前のものと比較することができた。その結果、子ども達の心身特性の出現率が、この25年間で大きく変化していることを明らかとなった。

ただし、今回の調査は、同じ調査内容・同じ年齢の子どもで行ったものではあるが、25年前と完全に同じものではない点を考慮しなければならない。大きな相違点は、対象地域の違いと記入者の違いである。前者に関しては、阿部らは、東京と栃木では結果に大きな違いはなかったが、沖縄と東京・栃木との間では頻度に違いがある項目

がある程度あったとしている。今回の調査では、東京が含まれていないが、東京都大差のなかった東京近郊としての栃木・茨城を対象とし、また、ある程度違いの認められた沖縄も対象としていることから、東京が含まれていないことの影響はそれほど大きくはないことも考えられると思われる。一方、記入者の違いは、結果に大きく影響するものと思われる。残念ながら、阿部らの調査のまとめの本では、記入者の内訳割合が記載されておらず、記入した人の中で母親がどれだけいたのかが不明である。しかし、本文を詳細に見ると、結果の解釈に親の意識の違いを考察している部分が見られることから、母親が記入したものが多いことも推測できるとも思われ、もし、そうだとすれば、今回、記入を保護者にのみ依頼した今回の調査の方法も、25年前のものと同じくは変わらないことも考えられるかもしれない。しかし、これらのことは、いずれも推測に過ぎず、今回の結果の解釈は慎重にすべきと思われた。

このように、単純に25年前と比較できるものではない可能性はあるものの、わが国の子どもの行動特性の継時的変化を検討した調査研究がほとんどない現状では、本調査は、それなりに意義があるものと思われる。そこで、比較することの限界を理解した上で、今回の結果を考察することとした。

先ず、25年前より増加傾向を認めたのは6特性に過ぎず、しかも、全て幼児期の年代での増加であった。この6特性の中で行動問題は、「いじり癖」、「告げ口が多い」、「作話・虚言」の3特性であった。作話・虚言は、子どもで頻回に認められた場合、愛着形成の問題があることが多いことが知られている。最近のわが国における子ども達の心の問題として、発達障害、被虐待児、摂食障害、集団逸脱行為、性的逸脱行為な

どが、臨床場面で目立つようになってきている印象があるが、発達障害を除けば、これらの問題は、何らかの愛着形成の問題が背景にあることが多いともいわれている。幼児期の子ども達に増加傾向が認められた行動問題「作話・虚言」は、こうした心の問題の初期を見ている可能性がないかどうか、今後、検討する意味のある問題と思われた。

一方、今回は、全体としては、25年前よりも出現率が減少している特性の方が多く見られた。25年前より減少傾向が認められた行動特性の中に、注意集中困難、多動、けんかが多い、反抗的、かんしゃくで暴力などの、いわゆる破壊的行動特性といわれるものが多く含まれていた。特に、注意集中困難と多動は、著しく出現率が低下していた。最近、わが国では、注意欠陥／多動性障害や高機能自閉症などの軽度発達障害やいわゆる「キレル子」が社会的にも大きく関心を集めている。そうした関心の背景として、こうした子ども達が最近目立つようになってきたこと、以前は見られなかったものが増加してきていること、などがあげられるであろう。しかし、今回の調査結果は、そうした行動特性自体は、25年前より減少していることを示すものであった。この結果が妥当なものだとすれば、行動特性自体の出現頻度は減少しているにも関わらず、そうした行動特性を特徴とする破壊的行動障害の相談・診断は増加しているという現状を検討する必要があることとなるであろう。可能性としては、①最近の子ども達の方が破壊的行動特性の程度が強くなったために目立つようになった、あるいは、②最近の子ども達では破壊的行動全体の出現率が低下しているためそうした行動を持つ子ども達が目立ちやすくなった、などが考えられるかもしれない。

今回の調査は、破壊的行動特性の継時的

変化を初めて示したものである。身体特性の変化は、治療方法や予防方法の進歩・啓発によるところが大きいことが推測される。しかし、行動特性の変化の背景は、今回の調査だけでは要因を明らかにすることができなかった。破壊的行動自体は本当に減少しているのか、減少しているとすれば何が関係しているのかを検討することは、発達障害や破壊的行動障害が注目されている現在、子どもの心の診療を推進するためにも早急に検討する必要のある重要課題と思われた。

3) 性別に見た行動問題

男女別に行動問題の出現頻度を見ると、男児の方が出現率が高いものが多く見られた。問題内容を見ると、夜尿、遺糞、吃音、注意集中困難、多動など、教科書的にも男児に多いことが知られているものが少なく、そうした発達と関係する項目があることが、男児に出現率が高い行動問題が多くなっている背景と思われた。

興味深いのは、25年前の調査では性差が認められていないのに、今回の調査で性差が認められた行動問題が多かった点である。特に、注意集中困難や多動など、今であれば、明らかに男児に多いと誰でもが考えるものまで、25年前は性差を認めないという結果であった。25年前の女兒は、男児と同様に活発であったということなのだろうか？

いずれにしても、行動問題の性差が、なぜ、現代では多くなっているのか、やはり検討すべき課題と思われた。

4) おわりに

今回の調査は、子ども達の心身の特性が時代ともに大きく変化することを示した。子ども達を取り巻く家庭状況、社会環境、医療状況は時代とともに変化するので、こ

のことは、ある意味では当然のこととも思われる。しかし、私たちは、子ども達の心身の特性、特に、行動特性については、ともすると、過去の調査結果や欧米で調査結果をもとに診療にあたりがちである。子ども達の心の問題を考えていくとき、わが国の最新のデータを集める必要があり、そして、そうしたデータは一定期間ごとに更新される必要があることを、今回の調査結果は示していると思われるのである。

E. 結論

①子ども達の行動問題は、25年間でその出現率が大きく変動していた。

②全体的には、出現率が減少している行動問題が多かった。

③破壊的行動の出現率は、25年前より大きく減少していた。

④出現率に性差を認める行動問題も25年間で増加していた。

⑤子ども達の行動問題は、25年間で量・質ともに変化している可能性が推測された。

⑥行動問題の出現率が減少しているとすれば、現在、臨床的に行動問題の相談が増加していることの背景を検討する必要があることが示唆された。

表1 小児の心身の問題一年齢別の出現率1

行動問題	3歳	4歳	5歳	6歳	小1	小3	小5
1. 風邪で欠席多い	22.8	21.9	19.2	11.9	11.4	6.4	6.2
2. 風邪で咳多い	39.6	35.6	47.7	34.1	29.1	25.3	18.5
3. 風邪の遷延傾向	6.9	7.5	11.9	10.2	5.9	5.0	3.3
4. 風邪の反復	23.8	17.1	21.2	12.5	10.9	6.8	4.5
5. 風邪で喘鳴	26.7	28.1	25.8	23.3	23.6	18.5	14.0
6. 喘鳴で呼吸困難	12.9	11.6	10.6	13.6	12.3	11.4	9.5
7. 鼻水・くしゃみ多い	47.5	34.2	41.1	26.7	29.5	29.2	26.7
8. 頻尿	16.8	9.6	12.6	13.1	9.5	6.8	4.1
9. 昼間遺尿	37.6	21.9	19.2	7.4	9.1	1.4	0.8
10. 食欲不振	6.9	8.2	4.6	5.7	5.5	3.6	3.3
11. 夜驚	8.9	6.2	9.9	9.7	7.3	6.4	3.3
12. 食食	9.9	2.7	2.0	4.0	3.2	3.2	4.5
13. 愛玩物で寝る	23.8	13.0	13.9	15.3	11.8	8.9	4.1
14. 寝付きが悪い	22.8	19.9	11.3	4.5	3.2	4.3	7.0
15. 異食	2.0	2.1	3.3	0.6	0.9	1.1	0.0
16. 夜尿	48.5	27.4	23.8	14.2	14.1	10.0	4.9
17. 著しい偏食	25.7	21.2	20.5	17.0	25.0	24.9	19.3
18. 吃音	6.9	8.2	7.3	4.0	4.1	3.2	4.1
19. 嫌なことで拒食	13.9	14.4	5.3	5.7	8.2	7.5	5.8

表2 小児の心身の問題一年齢別の出現率2

行動問題	3歳	4歳	5歳	6歳	小1	小3	小5
20. 遺糞	12.9	8.9	4.0	1.7	3.2	1.4	0.8
21. しゃぶり癖	21.8	21.9	23.2	14.8	18.2	9.3	4.5
22. いじり癖	14.9	16.4	16.6	10.8	11.8	9.3	8.2
23. 嘔み癖	5.0	17.1	13.9	17.6	25.0	21.4	19.8
24. チック	1.0	4.1	1.3	2.8	4.1	4.6	4.1
25. 自慰	3.0	6.2	2.6	3.4	2.3	3.9	2.5
26. かみつき	20.8	14.4	9.9	8.5	6.8	4.3	2.9
27. 友だちできない	0.0	1.4	0.7	1.7	0.9	0.7	0.8
28. よく告げ口	25.7	19.2	24.5	21.0	15.9	7.1	5.8
29. けんかが多い	3.0	7.5	2.6	1.1	3.6	2.8	3.3
30. 一人遊び多い	5.9	3.4	4.0	5.7	6.4	4.6	3.3
31. 登園校しぶり既往	8.9	15.8	11.9	13.6	16.8	14.2	12.8
32. そのうちで現在も	22.2	26.1	33.3	12.5	10.8	22.5	19.4
33. お金持ちだし	0.0	0.7	0.7	0.0	0.9	0.7	2.1
34. 特定の場所恐怖	23.8	23.3	23.2	25.0	26.4	24.9	16.0
36. 怪我をさせる	1.0	1.4	0.7	0.6	1.4	0.4	0.4
37. 火遊び	0.0	0.7	0.7	0.0	0.5	1.4	0.8
38. 自分をかわいがって	16.8	13.7	9.9	13.6	12.3	10.7	7.0
39. 高所恐怖	0.0	1.4	0.0	0.6	2.3	2.1	0.8

表3 小児の心身の問題一年齢別の出現率3

行動問題	3歳	4歳	5歳	6歳	小1	小3	小5
40. 反抗的	11.9	11.6	6.6	8.5	10.9	8.5	6.6
41. 感情を顔に出さない	0.0	0.0	0.0	1.1	3.2	3.2	4.9
42. 対人緊張	2.0	6.8	8.6	8.5	5.5	7.8	9.1
43. 疑り深い	5.0	0.7	0.0	5.1	2.3	3.9	3.7
44. 整頓癖	2.0	0.7	0.7	1.7	1.4	0.4	2.5
45. 経験へのこだわり	15.8	10.3	10.6	13.1	10.5	10.7	7.4
46. 思い通じないと大声	36.6	23.3	18.5	16.5	14.5	8.5	4.5
47. かんしゃくで暴力	2.0	4.1	4.0	4.0	5.0	3.6	5.8
48. 突然の駆け出し	1.0	0.7	0.0	1.1	0.5	0.0	0.0
49. 自分ばかり叱る	6.9	15.8	16.6	22.2	28.6	25.6	23.5
50. 病気への心配強い	4.0	2.7	2.0	2.8	5.0	2.5	3.3
51. 嫌がらせ・意地悪	5.9	5.5	2.0	6.3	2.3	3.2	3.7
52. 分離不安	9.9	6.2	7.3	4.0	6.4	2.5	2.5
53. 確認傾向	8.9	7.5	4.0	6.8	4.1	4.3	7.4
54. 涙もろい	5.9	7.5	5.3	5.7	8.6	3.2	5.8
55. 話しかけへ返事なし	5.9	7.5	5.3	6.8	7.3	7.5	10.7
56. 洗浄強迫傾向	1.0	0.7	0.7	1.1	0.9	1.1	0.8
57. 先端恐怖	1.0	0.7	0.7	0.6	0.0	0.7	0.0
58. 緘黙傾向	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.8

表4 小児の心身の問題一年齢別の出現率4

行動問題	3歳	4歳	5歳	6歳	小1	小3	小5
59. 泣き虫	8.9	11.0	11.3	13.1	8.2	3.9	3.3
60. 友だちのいいなり	1.0	2.1	3.3	2.3	3.6	4.3	2.1
61. 恥ずかしがり	21.8	19.9	16.6	18.8	13.6	12.5	8.6
62. 勉強への心配	2.0	1.4	0.7	3.4	2.7	3.6	6.2
63. 教師に馴染まない	1.0	0.7	0.7	0.0	1.8	1.1	0.8
64. 注意集中困難	7.9	11.6	13.2	13.1	20.9	13.2	14.4
65. 多動	5.0	4.8	6.0	6.3	6.8	3.2	4.5
66. 動物への残酷行為	3.0	2.7	2.0	2.8	1.4	0.7	0.4
67. 動物・虫への恐怖	2.0	1.4	2.6	0.6	2.3	1.8	1.2
68. ぐずぐず傾向	6.9	11.0	11.9	13.6	11.4	13.2	9.1
69. 作話・虚言	6.9	6.2	8.6	5.7	4.5	2.5	2.5
70. 強い自己主張	9.9	10.3	7.9	9.1	8.6	5.3	5.8
71. 不器用	5.9	8.9	4.0	9.1	8.2	5.3	4.1
72. 朝起き不良	13.9	17.8	8.6	12.5	19.5	16.4	15.2
73. 立ちくらみ	0.0	0.7	0.0	0.0	0.9	1.1	0.4
74. 朝食嫌がる	10.9	13.7	7.3	7.4	8.6	5.3	3.3
75. 頻回腹痛	5.0	8.9	2.6	8.0	8.6	7.5	8.2
76. 頻回頭痛	0.0	5.5	0.7	5.1	5.5	4.6	10.3
77. 疲れやすい	1.0	3.4	6.6	2.8	11.4	7.1	13.2

表5 小児の心身の問題一年齢別の出現率5

行動問題	3歳	4歳	5歳	6歳	小1	小3	小5
78. 気分不快で嘔吐	1.0	0.7	2.0	1.7	1.8	2.5	0.8
79. 蕁麻疹	1.0	3.4	6.0	2.3	4.5	2.5	3.7
80. 嫌なことで蕁麻疹	0.0	1.4	0.0	0.0	0.5	0.4	0.0
81. 幼児期の難治湿疹	9.9	11.0	14.6	8.0	10.0	8.5	6.6
82. 最近の湿疹	16.8	20.5	25.8	18.2	16.8	10.7	10.3
83. 泣き入りひきつけ	0.0	2.1	0.0	0.0	0.5	0.4	0.0
84. 熱性けいれん	8.9	11.0	11.9	8.5	13.2	13.2	11.9
86. 無熱性けいれん	0.0	2.7	0.7	0.6	0.5	1.1	1.6
87. 自家中毒	1.0	0.7	0.0	2.3	1.8	1.4	2.1
88. 言語遅滞の心配	5.0	14.4	12.6	10.2	8.2	9.3	6.6
89. 発音の心配	7.9	9.6	12.6	14.8	8.2	6.4	7.0
90. 心臓病で手術	0.0	1.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.4
91. 息切れ経験	0.0	1.4	0.0	0.6	1.4	2.1	2.1
92. 運動でしゃがみこむ	1.0	0.7	0.0	0.0	0.9	0.0	0.4
93. 不整脈指摘	1.0	2.7	0.0	0.0	0.9	0.0	0.4
94. 身体疾患で長期欠席	7.9	6.2	3.3	4.0	1.8	4.3	2.1

表6 年齢が高くなると出現率が低下する行動問題

昼間遺尿、愛玩物で寝る、夜尿、遺糞、しゃぶり癖、いじり癖、かみつき
告げ口、思い通じないと大声、恥ずかしがり

表7 年齢が高くなると出現率が増加する行動問題

噛み癖、チック、自分ばかり叱られる、

表8 どの年齢でも出現率が5%以下の心身特性

行動特性（18特性）：

異食、チック、友だちができない、お金の持ち出し、怪我をさせる、火遊び、
友だちのいいなり、高所恐怖、整頓癖、病気への心配が強い、洗浄強迫傾向、
先端恐怖、緘黙傾向、動物・虫への恐怖、感情を出さない、突然の駆け出し、
動物への残酷行為、教師（保育士）に馴染まない

身体特性（10特性）：

立ちくらみ、気分不快で嘔吐、嫌なことで蕁麻疹、泣き入りひきつけ
無熱性けいれん、自家中毒、心臓病、息切れ、運動でしゃがみ込む、不整脈

表 9 25 年前と比べ増加傾向が見られる心身特性

幼児期：風邪で喘鳴、吃音、いじり癖、告げ口が多い、作話・虚言、
身体疾患による長期欠席（3・4歳のみ）

表 10 25 年前と比べ減少傾向が著しい心身特性

全年齢：感情を顔に出さない、注意集中困難、多動、ぐずぐず傾向、自家中毒

表 11 25 年前と比べ減少傾向がある程度見られる心身特性

幼児期：風邪で欠席が多い、著しい偏食、かんしゃくで暴力

学童期：頻尿、寝付きが悪い、チック、かんしゃくで暴力（小5のみ）

全年齢：食欲不振、夜驚、貪食、けんかが多い、反抗的、対人緊張、整頓癖
自分ばかり叱られる、話しかけても返事しない、洗淨強迫傾向
泣き虫、友だちのいいなり、勉強への心配が強い、
教師（保育士）に馴染まない、不器用、疲れやすい

表12 男児の方が出現率が高い行動問題

3歳	愛玩物で寝る#、吃音#、いじり癖、かみつき#、思い通じないと大声#、泣き虫、強い自己主張#
4歳	吃音、遺糞#、自慰#、注意集中困難#、多動#
5歳	異食#、夜尿、吃音、嫌なことで拒食、遺糞、いじり癖、反抗的、対人緊張かんしゃくで暴力、確認傾向#、話しかけへ返事しない#、友だちのいいなり#
6歳	夜驚、夜尿、著しい偏食、吃音、チック#、確認傾向、多動、動物への残酷行為#
小1	夜尿、吃音、嫌なことで拒食、遺糞、チック、かみつき、けんか多い感情を顔に出さない#、病気への心配強い#、嫌がらせ・意地悪#、友だちのいいなり、多動
小3	しゃぶり癖、一人遊びが多い、注意集中困難、多動
小5	チック、けんかが多い、反抗的、かんしゃくで暴力、嫌がらせ・意地悪友だちのいいなり、多動

: 25年前の調査では性差が認められず、今回、認められたもの

表13 女児の方が出現率が高い行動問題

3歳	しゃぶり癖#、登園しぶり#、自分ばかり叱られる不満
4歳	頻尿#、自分だけかわいがられたい#、思い通じないと大声#、自分ばかり叱られる、分離不安#、作話・虚言#
5歳	夜驚#、寝付きが悪い、経験へのこだわり#、動物・虫への恐怖#
6歳	愛玩物で寝る#、対人緊張#、自分ばかり叱られる、恥ずかしがり
小1	昼間遺尿#、寝付きが悪い、恥ずかしがり、作話・虚言
小3	自慰#、特定の場所への恐怖#、自分だけかわいがられたい、疑り深い#確認傾向#
小5	寝付きが悪い、自分だけかわいがられたい、分離不安、強い自己主張#

: 25年前の調査では性差が認められず、今回、認められたもの

【参考資料】

子どもの行動特性調査票

この調査票の記入につきましては、親御さんのだいたいの印象で回答していただければ結構です。「行動特性」の項目で、お子さんにそのようなことがあると感じられたら「はい=1」を、ないと思われたら「いいえ=2」を○で囲んでください。あるかどうか迷われる場合には、「いいえ」につけていただいてもかまいません。では、よろしく願いいたします。

----- 対象となるお子さんについてご記入ください -----

a お子さんの年齢：(歳 か月) b 性別：(男 女)

c お子さんを含めたきょうだいの人数：(人)

d お子さんは、きょうだいのなかの上から何番目ですか：(番目)

(一人っ子の場合は、「1」とお書きください)

	「行動特性」の項目	は い	いいえ
1	この1年間学校や幼稚園をカゼのためによく休みましたか。(年に1～2回は「いいえ」にしてください。)	1	2
2	この1年間カゼをひくといつもよくセキが出ましたか。(1日5回程度のセキは無視してください。)	1	2
3	この1年間に2週間以上もカゼが治りきらないことがよくありましたか。(年1回くらいは「いいえ」にしてください。)	1	2
4	この1年間に治つたと思うとすぐまたカゼをひくことをくりかえしたことがありましたか。	1	2
5	この1年間にカゼをひいたとき、ノドがゼイゼイしたことがありましたか。或はヒューヒューと音がしたことがありましたか。	1	2
6	この1年間にカゼをひいたとき、ノドがゼイゼイして息が苦しくなったことがありましたか。或はヒューヒューと音がして息が苦しくなったことがありましたか。	1	2
7	この1年間によく鼻水が出たり、クシャミをくりかえすようなことがありましたか。	1	2
8	オシッコが近くて何ぺんもお便所にゆきたがったりいったりすることがありますか。	1	2
9	昼間でもオシッコをもらしたことがありますか。	1	2
10	食欲がなく、あまり食物をたべたがりませんか。	1	2
11	夜中に驚いてとび起きたり、なにか叫んだり、ねぼけて歩き廻ったりすることがありますか。	1	2
12	必要以上とおもわれるほど、むやみに食べ物を食べたがりませんか。	1	2
13	愛玩物(例；ぬいぐるみくま、まくらなど)を持たないと眠りませんか。	1	2
14	寝つきがわるく、布団に入ってからなかなか眠りませんか。	1	2
15	幼児期になっても、食べ物でないもの(例えば紙、泥など)を食べるくせがありましたか。	1	2
16	今でも夜起さないと、オシッコをしてしまう(夜尿)ことがありますか。	1	2

「行動特性」の項目(つづき)	は い	いいえ
17 食べ物のすききらいがはげしいですか。	1	2
18 人と話をするときどもりますか。	1	2
19 何か気に入らないことがあると、食事をしないといたりたべなかつたり(食物を拒否する)ことがありますか。	1	2
20 大便をもらすことがありますか。	1	2
21 何かをしゃぶるくせがありますか。(例えば、指、エンピツ、洋服など)	1	2
22 身体の一部(例；かみの毛、鼻、性器など)をいじるくせがありますか。	1	2
23 ツメやエンピツをかむくせがありますか。	1	2
24 身体の一部を動かすくせ(顔をピクピク動かす、首をふる、まばたきを何度もせわしくするなど)がありますか。	1	2
25 自慰(オナニー)をするようなことがありますか。	1	2
26 自分を怒らせた相手に、かみついたり傷つけたりすることがありますか。	1	2
27 学校(幼稚園)でいっこうに友だちができませんか。	1	2
28 よく告げ口をしますか。	1	2
29 すぐ腕力に訴えて、けんかをしかけますか。	1	2
30 友だちと一緒にいても、近くにいても、一人遊びをしたがりますか。	1	2
31 以前におなかが痛いとか、頭が痛いとかいって学校(幼稚園)に行きたがらないことがありましたか。	1	2
32 今でもそういうことがありますか。	1	2
33 お金をだまって持ちだして物を買うくせがありますか。	1	2
34 次のような場所をひといちばいこわがるようなことがありますか。	1	2
35 (34で「はい」と答えた方は、1～5に○をつけてください) 1 暗い所 2 部屋の片隅 3 人のいない所 4 便所 5 その他(具体的に記入：)		
36 人に傷をおわせるようなことを平気でしますか。	1	2
37 物に火をつけることに興味を持ち、火遊びをしたがりますか。	1	2
38 自分だけが特に親からかわいがられようとする気持が強いですか。	1	2
39 デパートの屋上などの高いところにのぼるのをひどくこわがりますか。	1	2
40 親(教師)のいうことをきかないで、すぐ反抗したがりますか。	1	2
41 うれしいことがあっても、悲しいことがあってもあまり顔にあらわさない方ですか。	1	2
42 人と話をするとき、あがってしまつて、話がしどろもどろになることがありますか。	1	2
43 うたがい深い方ですか。	1	2

「行動特性」の項目(つづき)		は い	いいえ
44	必要以上と思われるほど、自分の持物を整頓しないと気がすまない方ですか。	1	2
45	見たり聞いたりしたこと、経験したことなどにいつまでもこだわっていますか。	1	2
46	自分のおもうことが通じないと、大声をあげて泣いたり、身体をふるわせたりゆすぶるようなことがありますか。	1	2
47	怒ると手当たりしだいつかかかったり、家具をこわしたりすることがありますか。	1	2
48	何の理由もないのに、突然かけ出したり物をこわしたりすることがありますか。	1	2
49	弟や妹(または兄や姉)ばかりかわいがるとか、自分ばかり叱るなどと不平をいうことがありますか。(ひとりっ子の場合は「いいえ」として下さい)	1	2
50	必要以上に、けがなどをしないかとか、病気にかかるのではないかと心配することがありますか。	1	2
51	よくいやがらせをしたり、意地悪なことをしますか。	1	2
52	親がどこかへ行ってしまわないかなどと思うように、非常に不安を示しますか。	1	2
53	どんなことでも、何べんでもたしかめてみなければ、気がすまないところがありますか。	1	2
54	たいしたことでもないことにすぐ感激したりして、涙もろいところがありますか。	1	2
55	いくら話かけても、だまっけていて口をきかないことがありますか。	1	2
56	何度でも、くりかえして手を洗わないと気のすまないところがありますか。	1	2
57	さきのがったものをみると、ひどくこわがりますか。	1	2
58	しょっちゅうだまっけていて、ほとんど口をききませんか。	1	2
59	泣き虫で何でもないことにすぐ泣きますか。	1	2
60	いつも友だちのいうなりになりますか。	1	2
61	知らない人の前にでると、ひどく恥しがりますか。	1	2
62	いつも学校の勉強のことを気にかけようところが感じられますか。	1	2
63	先生や保母さんなどにいつまでも、なじみませんか。	1	2
64	気が散りやすく、物事に注意を集中することができにくいですか。	1	2
65	じっとしていないでしょっ中動きまわったりいらいらしていますか。	1	2
66	平気で動物(例えば、トンボとかカエルなど)をふみつけたり、つぶしたりしますか。	1	2
67	人いちばい動物や虫をこわがってふるえたり、身体をこわばらせたり、顔色が青くなったりしますか。	1	2
68	仕事がおそくて、ぐずぐずして、なにごとにも手間どりますか。	1	2
69	ありもしないことを平気で話しますか。	1	2
70	一度いい出したら、まちがっているとわかってても平気で押し通しますか。	1	2

「行動特性」の項目(つづき)	はい	いいえ
71 無器用なので、よく転んだりけがをしますか。	1	2
72 充分睡眠をとっているとされるのに朝起きが悪いですか。	1	2
73 長くたっていると、ひどく気分が悪くなったり、倒れたりすることがありますか。	1	2
74 じゅうぶん時間があるのに、朝食を食べるのをいやがりますか。	1	2
75 よくおなかを痛がることがありますか。	1	2
76 よく頭痛を訴えることがありますか。	1	2
77 つかれやすく、すぐゴロゴロするほうですか。	1	2
78 よく気持ちが悪くなったり、吐き気を訴えたり本当に吐いたりしますか。	1	2
79 よくじんましんがでる傾向がありますか。	1	2
80 特にいやな目にあったり嫌なものに出会うと、突然じんましんがでるようなことがありますか。	1	2
81 小さいときに、よくしっしんが出来てしかも治りにくいものでしたか。	1	2
82 この1年間にしっしんができましたか。	1	2
83 泣いているとき、急に呼吸がとまって30秒位は息をしないことがありましたか。	1	2
84 熱がでたとき、ひきつけをおこしたことがありましたか。	1	2
85 それは何才ごろでしたか(該当する年令に○印をおつけ下さい。) (1) 1才 (2) 2才 (3) 3才 (4) 4才 (5) 5才 (6) 6才		
86 熱も出ないのに、ひきつけをおこしたことがありますか。	1	2
87 自家中毒にかかったことがありますか。	1	2
88 言葉の発達がおそく心配したことがありましたか。	1	2
89 発音や話し方がおかしくて心配したことがありましたか。	1	2
90 いままで生れつきの心臓病だといわれて、手術をしたことがありますか。	1	2
91 階段をのぼったり走ったりしたあと、ふつうの人よりも強く息が切れたり、胸苦しそうな様子はありますか。	1	2
92 走ったり、運動している時に急に苦しそうな様子で倒れたり、しゃがんでしまうようなことがありますか。	1	2
93 今までに脈に乱れがあるといわれたことがありますか。	1	2
94 身体の病気で長期欠席をしたことがありましたか。	1	2
95 (その病名) (その年齢 才)		

以上で質問を終わります。数多くの質問をいたしまして、大変御迷惑をおかけいたしました。ご多忙のところ、ご回答をいただきましたことにつきまして、厚くお礼申し上げます。

小児科と精神科における子どもの心の診療とその教育・研修の実態

：小児科・精神科の比較を中心に

分担研究者 奥山眞紀子 国立成育医療センターこころの診療部
研究協力者 泉 真由子 国立成育医療センターこころの診療部

研究要旨

【目的】一般の小児科および精神科の教育を担う機関を中心に、心の問題を持った子どもへの対応の実態を把握することを目的に調査を行った。本報告では、小児科と精神科と同じ質問項目の部分进行分析して、小児科と精神科の実態に関して分析することを目的とした。

【方法】小児科学会認定研修施設および大学病院と国公立精神科病院を対象に郵送法で質問紙調査を行った。

【結果】回収率に関しては、小児科では43.4%であったが、精神科では28.8%に留まった。外来に関しては、小児科において心の問題を扱う外来も、精神科において児童・思春期を対象とした外来も調査に回答があった施設の中の約半数であった。にもかかわらず、心の問題を持った子ども（児童・思春期）の入院があるのは、小児科の60%以上、精神科の75%以上に上っていた。専門外来の構造に関しては、単位・担当医数・担当医の専門的研修などに関しては、精神科の方が充実している傾向があった。診療している対象に関しては、小児科も精神科も発達障害や不登校が多いのは共通していたが、小児科では自律神経障害と考えられる身体症状による受診が多い傾向があった。また、専門的な外来を将来も持たないと答えた施設ではそれを担う医師がいないことが大きな原因であった。卒前教育に関しては小児科の85%以上、精神科の約70%は2単位以下であった。新医師臨床研修（初期研修）では、研修項目として考えられているのは小児科では1/4に過ぎず、精神科でも半数以下であった。後期・専門研修の研修項目として含まれていると答えたのは、精神科では60%あったものの、小児科では30%以下であった。

【考察】回収率が精神科で低かったことが母集団に歪みをもたらしている可能性を考慮しなければならない。専門外来は小児科も精神科も半数に存在していたが、専門の医師や外来が存在しなくても心の問題を持った子どもが入院している事実も明らかになり、子どもの心の問題に対応できるような研修が必要であることが示されていた。小児科も精神科も研修状況は不十分であるが、特に小児科において研修を充実する必要があると考えられた。卒前教育も多くは2単位以下であり、その充実が必要であると考えられた。

A. 研究目的

現在の小児科および精神科において子どもの診療がどのように行われているかを捉えるために、教育を担う役割をとると考えられる病院を対象に子どもの心の診療を行う外来の実態を把握することを目的に本研究を行った。

B. 研究方法

小児科の対象としては小児科学会が認定した小児科専門医研修施設および小児科医会役員合わせて654ヶ所。精神科の対象は、大学病院、国公立病院など、精神科研修を担うと考えられる病院精神科216ヶ所である。

そして、小児科および精神科で、コメディカルスタッフがいたり答えた病院には保育士・ソーシャルワーカーおよび心理技術員に対する調査に答えてもらった。

更に「子どもの心の問題に対応する外来がない」と答えた施設に関しては、連携に関する調査票に関して答えてもらった。

C. 研究結果

1. 回収率

発送数、回収数、および回収率は以下の通りである。

	発送数	回収数	回収率 (%)
小児科	654	284	43.4
精神科	288	83	28.8

小児科では 43.4% であり、精神科は 28.8% であり、精神科の方が低かった。

2. 小児科および精神科の比較

本報告では、精神科と小児科の比較を行う。それぞれの内容に関しては、他の分担研究報告を参考にして欲しい。

1) 外来のある施設の実態

(1) 専門外来の有無

子どもの心の問題に対応できる外来の有無に関しては、小児科ではありが 137 ヶ所 (51.7%)、なしが 128 ヶ所 (48.3%) であり、精神科ではありが 43 ヶ所 (54.4%)、なしは 36 ヶ所 (45.6%) で、有意差はなかった。

(2) 診ることの多い疾患

小児科及び精神科では診断の問題があるため、単純な比較は出来ないが、それぞれの多い診断名をあげてみる。小児科では最も多かったのは、不登校 110 ヶ所 (38.7%)、軽度発達障害 (多動性障害など) 104 ヶ所 (36.6%)、頭痛・腹痛・嘔気などの自律神経症状 101 ヶ所 (35.6%)、神経性無食欲症 52 ヶ所 (18.3%)

であった。一方、精神科では軽度発達障害 35 ヶ所 (42.2%)、神経症性障害 27 ヶ所 (32.5%)、不登校 22 ヶ所 (26.5%)、摂食障害 22 ヶ所 (26.5%)、気分障害 16 ヶ所 (19.3%)、解離性障害 15 ヶ所 (18.1%)、統合失調症 13 ヶ所 (15.7%) であった。

(3) 1週間の外来数 (午前あるいは午後の診察を1単位として)

小児科では1単位が 47 ヶ所 (34.8%)、2単位が 38 ヶ所 (28.1%)、3単位が 17 ヶ所 (12.6%)、4単位以上が 33 ヶ所 (24.4%) であるのに対して、精神科では1単位が 6 ヶ所 (14.3%)、2単位が 4 ヶ所 (9.5%)、3単位は 5 ヶ所 (11.9%)、4単位以上が 27 ヶ所 (64.3%) であった。つまり、専門外来を持っている機関では、精神科の方が有意に多い単位数の外来を行っていた ($P < 0.0001$, Pearson のカイ 2 乗検定)。

(4) 担当する医師数

担当する医師数は、小児科では 1 名 84 ヶ所 (63.2%)、2 名 28 ヶ所 (21.1%)、3 名 13 ヶ所 (9.8%)、4 名以上 8 ヶ所 (6.0%) であった。一方、精神科では、1 名 14 ヶ所 (33.3%)、2 名 6 ヶ所 (14.3%)、3 名 9 ヶ所 (21.4%)、4 名以上 21 ヶ所 (12.0%) であり、精神科の方が小児科に比較して有意に担当医師数が多かった ($P < 0.0001$, Pearson のカイ 2 乗検定)。

(5) 医師は専門施設での研修を受けているか?

小児科では専門施設での研修を受けているのは 38 ヶ所 (29.5%) であるのに対して、精神科では 67 ヶ所 (70.7%) であり、精神科が有意に多かった ($P < 0.0001$, Pearson のカイ 2 乗検定)。

(6) 外来で対応が難しくなったときの紹介先

紹介先があると答えた施設は、小児科では 109 ヶ所 (83.2%)、精神科では 38 ヶ所 (90.5%)