

吉備国際大学
社会福祉学部研究紀要
第12号, 59-65, 2007

小児心身症に対する総合的人間理解の視点

伊東 真里

A Viewpoint of Total Human Comprehension to Psychosomatic Diseases in Children

Mari ITO

Abstract

The author has studied about total human comprehension to psychosomatic diseases in children.

In the treatment of psychosomatic diseases in children, it is important not only to solve the problems in their behavior and to disappear symptoms, but also to support the development and the socialization.

As the result, we must comprehend psychosomatic diseases in children from every aspects totally.

Key words : Psychosomatic Diseases, Total Human Comprehension, Biological existence, Psychological existence, Social existence

キーワード：小児心身症、総合的人間理解、生物的存在、心理的存在、社会的存在

1. 症例から考える

小学校5年生の男児の症例を取り上げてみる。

<主訴>

学校で暴れ、物を壊すなどの問題行動がたびたび出現する。また、授業中に遺尿傾向がある。

<生育歴>

生下時体重3500gで分娩は難産であった。3歳年上の姉はてんかん発作があり、母親は姉の方に手をとられ、大人しい本児は一人で家におかれることが多かった。

保育園、小学校では友達と遊べず、知的に遅れて

いると言われる。そのため、小学校3年生から養護学級に入級する。その頃から、大人しかった本児は活発になり、わがままな行動が目立つようになってきた。たとえば、お絵描きの時間に画用紙を一番先にももらわないと不機嫌になり、画用紙を引き裂いてまき散らすような行動があった。教師から「このような行動はてんかん性性格のためかもしれない」と言われる。

<母親の性格>

几帳面で神経質なところがあり、本児の問題行動を気にして授業中、教室の中で本児の様子を見てい

るようなこともあった。

＜知能検査＞

知能レベルは普通であるが、社会性の発達が未熟である。

＜医学的検査＞

EEG：脳波の波にやや乱れはあるが、てんかん波はない。

＜症状経過＞

幼児期に一人でおかれていることが多く、友達に対する関わり方もあまり学習していなかった。小学校2年生のとき、担任から知恵遅れとみられ、小学校3年生のとき、養護学級に転出された。養護学級の中では飛び抜けて能力が高く担任から特別扱いされ、その結果としてわがままな傾向をつくり、乱暴な行動をとるようになった。そのような点から、物を壊すなどの問題行動はてんかん性性格とは無関係であると考えられた。また、授業中の遺尿傾向は脳波の乱れによる膀胱のけいれん（自律神経発作）と考えられ、薬物療法で改善した。

以上、本症例は、①子どもの生育歴②母親の性格や養育態度③教師の性格や対応の仕方④医学的検査⑤心理検査など、諸要因の複雑な重なりや相互関係などについて総合的に考察することの重要性を示唆している。

2. 小児心身症の定義

心身症ということばを文字通りに解釈すれば、心から起こる身体の症状ということである。医学的には「症」とは病的な状態を示すことばであり、心身症とは心の病的な状態から身体の病的な状態を起こしていることを意味している¹⁾。

1970年、日本精神医学会における心身症の治療指針では「心身症とは身体症状を主とするが、その診断や治療に心理的因子についての配慮が特に重要な意味をもつ病態」となっている²⁾。池見（1961）³⁾は、米国のAPAの定義を参考にして「心身症とは

心理学的要因が強く関連し、ある特定の器官系統に固定してあらわれる身体疾患」であると定義し、神経症や精神病に伴う一時的な身体症状とは区別した。そしてこの時期、成人における定義を基盤にして小児における心身症を考えようとする傾向がでてきた。

小児心身症とはその対象としては新生児から満14歳の中学生まで含まれる。その中で乳幼児・小学校低学年・小学校高学年・中学生との間には大きな年齢差があり、心身の発達状態や反応様式にも大変大きな差異がある。したがって、心身症の現れ方も乳幼児・児童・中学生では違いがある。すなわち、中学生になれば成人と同じに考えて取り扱った方が適切である場合も多い。小児では一般に心身の発達が未熟・未分化であるため、心身反応のみならず器官系統における疾患の現れ方が未分化であり、パーソナリティの発達も未熟である。したがって、一つの器官系統に固定した心身症は少ない。しかし、中学生になれば成人と同様にある器官に固定して繰り返して起こってくる身体疾患としての心身症、たとえば心因性気管支喘息や過換気症候群などが多数みられるようになる。このように考えると、小児の心身症といった場合、一般的な定義の心身症のほかに、子どもがしばしば訴える頭痛、腹痛、夜尿、チック、吃音など一過性、反復性、可逆性の心身反応、心身症状なども含めた心身反応の不適応状態と考えた方が適切である⁴⁾。

3. 小児心身症の総合的人間理解

高木⁵⁾は総合人間学の立場から「人間は生物的、心理的、社会的、人格的存在であり、すべての症状（反応）、疾患、行動は決して一つだけの要因によって起こるのではなく、相互に重なり合い影響し合って発生する」と述べている。この視点に立てば、小児心身症を考える場合に最も重要なことは発達と心身相関の問題である。子どもたちの心や身体は絶え

ず成長・発達し続けており、また子どものすべての器官系統は未熟・未分化であり、それらの働きも未完成であるので、子どもの心身の反応を全く分離させて考えることはできない。また、高木⁶⁾は「子どもにおける成長・発達はきわめて重要な見どころであり、心身相関の立場は問題理解の基礎である」と述べている。つまり、一つは外的環境からの刺激が子どもの心身の処理能力を超えているとき、子どもは心身の成長・発達の未熟さ、未分化さ、理性によるコントロールの未熟さ、経験の乏しさなどから問題が極端な現れ方をしやすく、心身症状（反応）、習癖、問題行動などさまざまな形で外部に表現される。もう一つは、正常な発達過程の中で幼児期（3～5歳）および青年前期（思春期）のような不安定な時期、つまり視床下部に中枢をもつ内分泌系の機能が著しく変化し、自律神経系、免疫系、情動なども平衡を乱し、機能障害を起こしやすく、また自己形成における転換点であり、対人関係における摩擦も生じやすい時期が存在する。

つまり、臨床家は人間は生物的存在であると同時に心理的、社会的存在であるという総合的な人間理

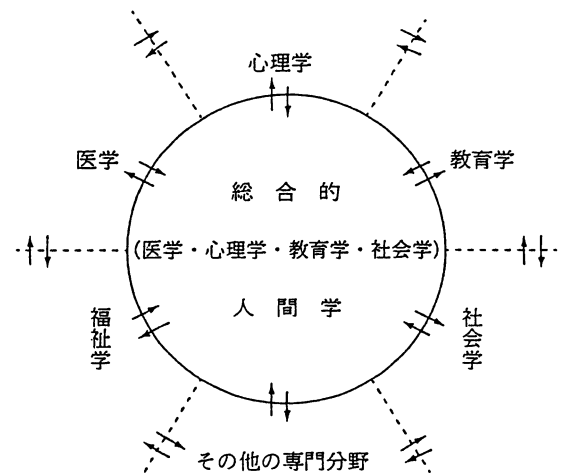


図1 各専門分野の相互関係

解の立場を基礎にし（図1参照）⁷⁾、子どもの現すすべての反応、症状、状態、疾患、問題行動について、いろいろの側面から分析し、総合し、統合して考察するように心がけなければならない（図2参照）⁸⁾。

4. 総合的な子供の理解に必要な視点

(1) 生命は守られている

人間は本来自己を防衛し、保存するように仕組みられている。血液の成分・ホルモン量も内部で恒常を

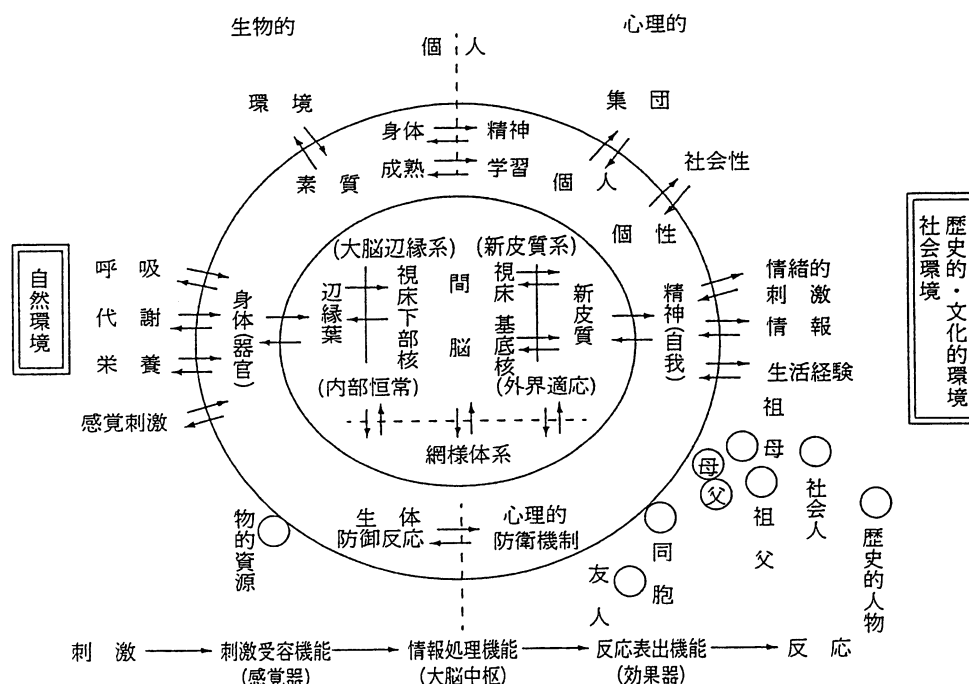


図2 人間存在の構造

保つようになっており、有害なものを食べれば嘔吐や下痢が起こり、疲労すれば眠る。心理的防衛機制も同じことが言える。

(2) 生物学的から文化的・社会的存在へ

人間はもともと本能的・自己中心的な存在として生まれ、人間関係の中で人間らしい感じ方・行動を身につけ人間社会の中で適応していく。そして、その発達経過の中で文化的・社会的存在へと発展していく。

(3) 人間は自らを弁護する

人間は心理的防衛機制によって日常生活での緊張・不安を処理し、心身の機能のバランスをとっている。これは脳の機能と直接的な関係をもつ。

(4) 二つの心への目覚め

人間の心の中には二つの心の作用がある。これは解剖学的に言えば、大脳辺縁系を主とした心（本能的、自己中心的）と前頭葉からの人間らしい心（理想的、倫理的）との二つである。これを基盤とする人間の行動には生物的条件、精神機能、生育歴、人間関係などが複雑に絡み合い、相互に関係し合っ

ている。

(5) 個性の問題

子供をみる場合、遺伝や素質、個人的特徴を無視することはできない。

(6) バランスとリズムの重要性

心身の健康な状態は心身の機能のバランスがとれ、リズムが順調に経過し保たれることである。これは脳の機能、ことに内分泌系や自律神経系と関係が深い。

このように、人間は心身一如の存在である。先天的な心身の特徴、環境条件、それらの複雑な絡み合い、さらには力動的な発達過程を含めて、生きた子供を総合的な把握し、一人一人に適切な働きかけを行うことが必要である。

高木は人間を総合的に理解していく視点として問題行動を取り上げ、図3のような考え方を呈示している⁹⁾。図3では、その人の現す症状・状態・疾患・行動は決して一つの要因のみから生じているのではなく、人それぞれに身体的・心理的要因があり、その人が環境との関わりの中で全人的な活動として種々の状態や行動などを現していることが強調され

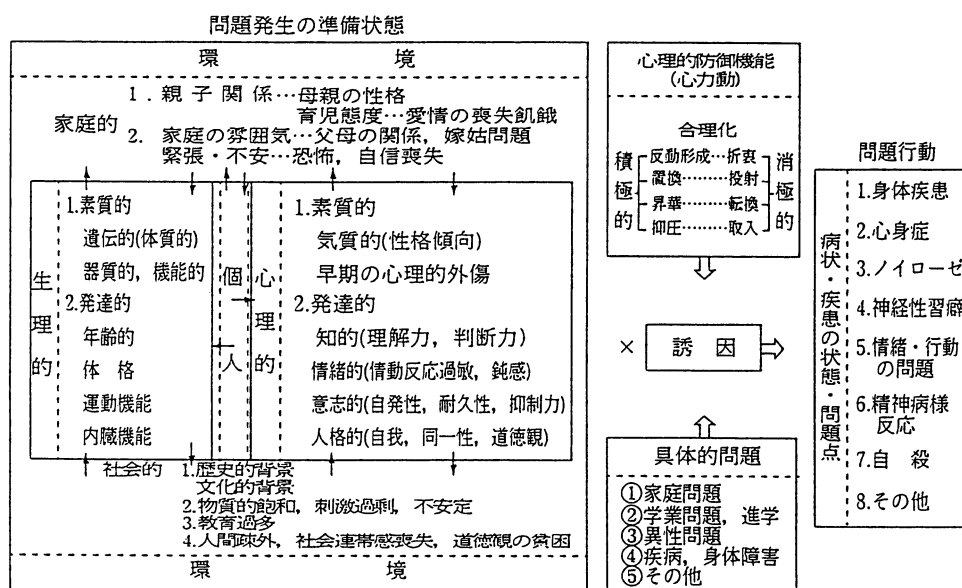


図3 問題行動発生のメカニズム

ている。

5. 子供と家庭

子供にとって最初の環境要因は母子関係であり、やがて父親や兄弟との関係というように家族関係が拡大される。このように子供は先ず最初に家庭環境と相互作用しながら成長発達していく。愛情遮断あるいは母性剥奪ということばに代表されるように、この時期に母親から十分な愛情を与えられない場合、子供のその後の発達に大きな悪影響を及ぼすことが考えられる。これらのことはホスピタリズムの研究によっても指摘されている通りである。

最近、深刻化している問題として子供に対する虐待がある。このような虐待行為が子供の身体的及び精神的発達に重大な悪影響を与えることは言うまでもないことである¹⁰⁾。虐待を受けた子供に起こる悪影響として、具体的には発育の阻止、学習能力の阻害、情緒的影響などが考えられる。また、このような家庭的な問題が起きる背景となっている社会的現象として、核家族化、少子化、離婚の増加などが考えられる¹¹⁾。

核家族化の進行は、家族のもつ機能の縮小化につながり家族本来の結びつきや絆が徐々に薄れていき、親の権威の失墜、親になりきれない親を生み出し、子供の養育が十分できない家庭が形成されていく¹²⁾。

少子化現象は、子供のいない家庭の増加と家庭での子供の数の減少とを意味している。つまり、近所に同年齢の子供がおらず家の外で遊べなくなり、兄弟関係が少なくなり協力して遊ぶことを知らない思いやりの欠ける社会性の未熟な子供が増加してきている。

離婚の増加傾向は、夫婦間の問題にとどまらず片親家族の増加をもたらし、子供の養育にさまざまな支障が生じてくる¹³⁾。

このような社会的現象が家庭機能の弱体化を招

き、子供に悪影響を及ぼしているという認識は子供の総合的理解にとって必要な要因の一つである。

6. 子供と学校

学校が子供にとって重要な生活の場であるにもかかわらず、学校は現在子供にとって最良の環境であるとは言い難い。増加傾向にある不登校、いじめ問題等、子供が生活時間の多くを過ごし、成長発達のために相互作用する環境としては問題が多すぎる。さらに、不登校状態とまではいなくても、学校嫌いでいやいやながら学校に登校している子供を含めて考えると、学校が多くの子供にとって楽しい生活の場とはなっていないことが推測される。

学校は本来、教科学習を含め子供の成長発達にとって必要な豊かな環境となるはずであるが、いろいろな要因が絡み合って子供にとってマイナスの環境へと変化していつている。このような学校状況における認識もまた、子供の総合的理解にとって必要な要因の一つである。

7. 子供の心と身体

人間は心に負担がかかりすぎると、身体になんらかの反応が生じる。この心の変化と身体の状態がお互いに関係し影響し合って機能していることを心身相関と呼んでいる。

子供の場合、大人に比べて心も身体も未成熟で分化が不十分であるため心身の負担は同時に両面に現れやすい。成長・発達過程で子供は欲求不満を起こしやすい。しかし、欲求不満耐性には個人差がある。親が過保護となり即時的に欲求を充足する育て方をすれば欲求不満状態に対処しきれず、非社会的行動や心身反応を示しやすくなる。一方、過度な拒否的態度を示す親のもとで育った場合、心理的欲求が満たされず欲求不満状態では反社会的行動をとりやすい。

パスカルは「人間は動物でもなければ神でもな

い」と提言している。まさに、人間は本能のみで生きているのではなく高度な知性を獲得し、いろいろな課題に取り組んできた。その過程で、欲求不満や心の葛藤を引き起こし、悩みや不安、心身反応をもたらすのである。人間は生物的存在であると同時に心理的・社会的・人格的存在なのである。子供の心身症を考えていく場合、このような総合的な視点から理解していくことが必要である。

8. 小児心身症の診断

心身症に特別な診断法があるわけではない。その要点は症児を一人の人格として、その訴え、症状、病気の状態を医学的・心理学的・社会学的立場から総合的にながめ、最も正しくその状態像を把握することである。したがって、診断は決して症候名や病名をつけるために行われるのではなく、その状態像の起こった経過を正しく理解し、それに対する適切な対応をするために行われるのである¹⁴⁾。

＜心理学的診断上の要点＞

(1) 面接

症児を理解するための方法にはいろいろあるが、最も大切なのは面接である。面接は診断と同時に治療の意義をもっている。

(2) 遊戯観察

症児において面接が困難である場合、遊戯観察を行うことは極めて有意義である。母と子を同時に遊戯室に入れて、その人間関係を観察することもある。

次に、面接や遊戯観察の中での子供をみる視点について述べておく。

- ①基本的な欲求不満の原因となった条件及びその中心問題
- ②情緒的な緊張の程度（面接場面での表情、態度、言語）
- ③恐れや不安の状況及び原因（恐れの対象や不安の現れ方）

- ④葛藤の有無と程度（父母の不和、学校と家庭、祖父母と両親のしつけの態度）
- ⑤矛盾感情の有無（母親の過保護、干渉的な態度に対する反発）
- ⑥嫉妬心の有無（能力差からくる同胞や友人間の嫉妬）
- ⑦情緒的未熟さと情緒的統制の程度（家庭における養育態度の問題）
- ⑧パーソナリティ傾向の有無（神経症的傾向、ヒステリー性格傾向）
- ⑨劣等感、不適応感の有無

9. 小児心身症の治療

小児心身症は機能的なものが大部分であり、心理的防衛機制も未熟で心理的誘因も比較的容易に推察できるので、大人よりも治療効果があらわれやすい場合が多い。治療方法としては、それらの症状や訴えが心理的刺激に根ざしているので心理療法によるものが原則であるが、これらの症状は身体反応であるので医学的治療が有効であることも当然であり、これらをどのように組み合わせ実施すべきかがポイントである。冷水摩擦や体操などの身体的鍛練、薬物治療などの身体面からの治療、心理療法・行動療法・環境調整などの心理面からの治療、その他種々の方法が有効である場合があるが、このとき薬物が直接に自律神経の調整剤として有効であったか、暗示的効果があったか、冷水摩擦や体操が全身の機能を高めて有効であったか、心理治療が有効に働いたのか、それらを分析的に説明することは極めて困難のようである。しかし、理論的に考えれば、心身症は心身の相互作用によって現れた症状であるから、その悪循環をどこかで断ち切れればよいことは明確である¹⁵⁾。

＜母親指導＞

心身症状を有する小児の母親は一般的に神経症的で母親治療の必要な場合が多い。まず、母親の訴え

をすべて聞き取り、それによって母親のパーソナリティと問題の核心を見抜き、順を追って適当な助言を与えながら母親自身に悩みの解決の道を見出させるようにすることが必要である。

＜環境調整＞

(1) 原因の除去

(2) 親の養育態度の改善

過保護、干渉、厳格、放任などすべて極端になれば問題である。

(3) 身体的疲労や興奮を起こす条件の除去

(4) 家族、友人、先生などの人間関係の調整

以上、心身症の治療に当たるとき、症児の年齢、

体質、性格、症状、原因などにより治療方法が選択されるべきであり、治療者は自分の得意な技法に症児をのせようとしてはいけない。

10. まとめ

子供の心理臨床の特質として行動上の問題解決や症状の消去をはかるばかりでなく、心身の成長促進や学習、社会化も合わせて保証していかなければならない。

以上述べてきたように、小児心身症の治療においても総合的な人間理解の視点をもとに、子供の現す症状を種々の側面から分析し総合的に把握していくことが必要である。

参考文献

- 1) 高木俊一郎 (1983) 子どもの心と体「子どもの心身症を中心として」、ぎょうせい ヘルス・ライブラリー 6、東京：11-88
- 2) 同上書
- 3) 池見西次郎 (1962) 精神身体医学の理論と実際、医学書院、東京
- 4) 伊東真里 (1996) 心身症と教育臨床、高木俊一郎編著；教育臨床序説、金子書房、東京：79-122
- 5) 高木俊一郎 (1998) 現代の思春期問題、子どもと家庭、25(7)：6-11
- 6) 同上書
- 7) 高木俊一郎 (1982) 子どもを見る目、学苑社、東京：285-345
- 8) 高木俊一郎 (1996) 教育臨床序説、金子書房、東京：1-10
- 9) 高木俊一郎、前掲書 7)
- 10) 西澤哲 (1994) 子どもの虐待「子どもと家族への治療的アプローチ」、誠信書房、東京
- 11) 同上書
- 12) 園山繁樹 (1996) 子どもと環境、高木俊一郎編著；教育臨床序説、金子書房、東京：10-20
- 13) 田辺敦子 (1991) ひとり親家族の養護児童とその周辺「ひとり親家族の子どもたち」、川島書店、東京：23-49
- 14) 高木俊一郎、前掲書 1)
- 15) 同上書
- 16) 高木俊一郎 (1979) 小児精神医学の実際、医学書院、東京
- 17) 富田和巳 (2003) 小児心身医学の臨床、診断と治療社、東京
- 18) 小此木啓吾・末松弘行 (1991) 今日の心身症治療、金剛出版、東京
- 19) 村瀬嘉代子 (2002) 子どもと家族への統合的心理療法、金剛出版、東京
- 20) 村瀬嘉代子 (2003) 統合的心理療法の考え方、金剛出版、東京

