

一小都市における幼児の神経性頻尿に関する観察

昭和39年10月16日 受付

信州大学医学部小児科学教室

(主任: 吉田久教授)

北信総合病院小児科

(院長: 桑 讓治博士)

竹 内 慎

Observations on Psychogenic Pollakiuria of Young Children in a Certain Town

Shin Takeuchi

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine,
Shinshu University

(Director: Prof. H. Yoshida)

Pediatric Clinic, Hokushin General Hospital
(Chief: Dr. J. Eda)

I 緒 言

近年における小児科学の進歩は著しく、特に薬物療法の進歩は疾病の様相を一変しつつある。しかしその反面、薬物療法に急な余り身体的症状に気をとられ、精神的な面への関心が薄れがちとなり易い傾向のあることに対しては、充分反省せねばならない。特に人格構造がまだ未熟、且つ未分化の小児にあつては、心因によつて引き起された精神的な葛藤も常に精神的な表現をとるとは限らず、年齢が低い程単純な身体的な症状として表現されると云われている^{①②}。従つて、小児の身体的症状に対しては、常に心理的乃至精神的な面からの検索をおこたつてはならない。近時次第に小児科医のみならず、精神科医、心理学者等により、この方面の必要性が認識され、関心も高まりつつある^{③④}。

著者はかゝる観点より、農村を近くに控える一小都市病院小児科外来患児を対象として幼児神経症の一つである神経性頻尿につき若干の検索をおこなつたのでこゝに報告する。

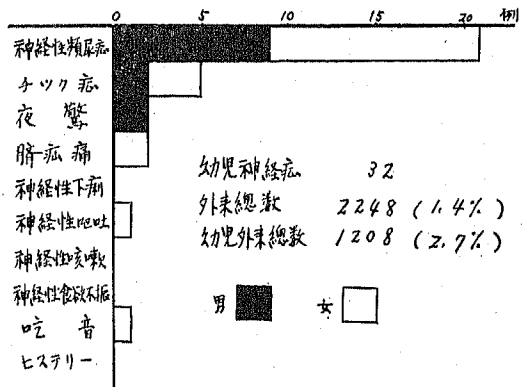
II 調査対象

対象は、昭和38年4月より昭和39年3月までに長野県中野市所在の北信総合病院小児科外来を訪れた1才から7才未満の幼児1280名である。遠隔成績については、質問用紙により調査し、解答を得た17名につき検討した。又、神経性頻尿の診断に関しては、表1の如き診断基準をもおけ、これに概当するものを対象とし、頻尿とは正常小児の排尿回数^⑤を著しく上廻つているものとした。

表 1 診 断 基 準

- 1) 頻尿症状の発現以前に排尿が自立(少くとも予告可能)している。
- 2) 昼間の頻尿のみで夜尿を認めない(但し昼間の頻尿と同時に発現したものを除く)。
- 3) 運動機能、知能の発育に異常を認めない。
- 4) 数回の尿検査で全く異常を認めない。
- 5) 昼間の頻尿以外に他の症状を認めない。

図 1 幼児神経症の種類 (昭34.4~昭39.3)



III 調査成績

1) 種類と性別

図1、図2の如くであり、神経症と診断されたものは総数32名で、新患外来総数2248名の1.4%、又、幼児新患外来総数1208名の2.7%であつた。そのうち神経性頻尿は21名で最も多く、全体の65.6%をしめ、以

図2 幼児神経症の種類(%)

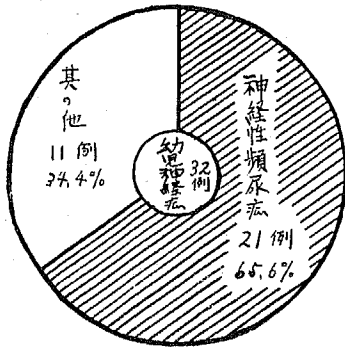
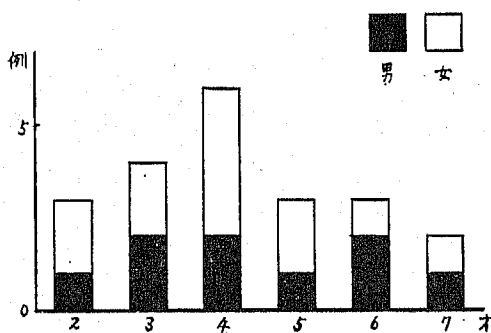


表2 生活環境

	幼児外来総数	神経性頻尿症例数
市 部	822	10 (1.2%)
中野市	747	9
須坂市他	75	1
農 村 部	386	11 (2.8%)
合 計	1208	21 (1.7%)

図3 年 令



下、チック症、夜驚等の順であつた。性別では、男13名、女19名で女にやや多い傾向を示した。神経性頻尿についても同様の傾向で、男9名、女12名であつた。以下これらの神経性頻尿患児を対象として述べる。

2) 生活環境

神経性頻尿の21名につき生活環境を市部と農村部に分けると、表2の如くであつた。即ち市部に於ては、幼児外来総数822名中10名(1.2%)であるのに対し、農村部では386名中11名(2.8%)で、その頻度は農村部は市部の2倍強であつた。

3) 年令と季節

年令では図3の如く、各年令層に認められたが、4

図4 季 節

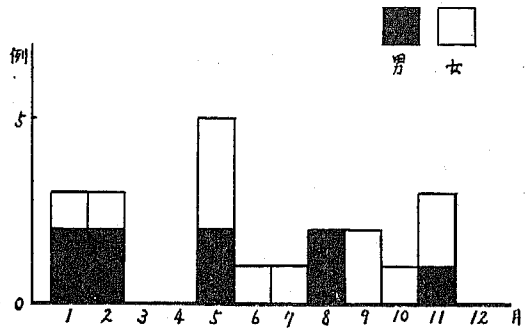


表3 祖父母との関係(17例)

祖父母との関係	例 数
祖父母と同居している	11 (6. 養育を祖母にまかせせる。手伝ってもらふ。)
" 同居していない	3
" なし	3

表4 父 母 の 職 業 (17例)

父	母		合 計
	主 婦	主婦及び他の副業	
教 員	1	0	1
会 社 員	3	0	3
農 業	0	7	7
其 の 他	4	2	6

才に最も多く、特に3~4才に多い傾向を示した。季節では図4の如く5月に最も多い結果を得た。又、5~11月までの間に21名中15名が認められた。この時期は農繁期、季節保育園の開園と一致していた。

4) 家庭環境

家庭環境について質問用紙により調査し、解答を得た17名についての成績は表3~表5の如くであつた。先づ祖父母との関係は(表3)、「祖父母と同居している者」が11名認められたが、そのうち、「養育を祖母にまかせせる」、若しくは、「手伝ってもらふ」と答へた者は約半数の6名であり、その職業は農業の5名、寮の管理人1名であつた。両親は全例において健在であつた。父母の職業は(表4)、農業の7名が最も多かつたが、その全例において母親が主婦であり、且つ、農業を手伝っていることは注目すべき点である。又、母親が主婦の他に副業を持つ者が2名認められた。更に母親が副業は持たないが、明らかに長期にわたる不在を契機として発症したと思われた者が2名あつた。同

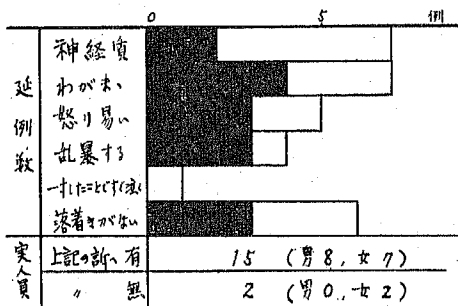
表5 同胞との関係 (17例)

	男	女	合計
長子	4	6	10
末子(三人以上)	2	1	3
一人子	1	1	2
その他	1	1	2

表6 考え得た原因

考え得た原因	年齢							合計 延例数
	2	3	4	5	6	7		
保育園、幼稚園に通う様になつてから		1	0	1	1	1	0	3
第2子が出生してから		1	0	1	0	0	0	2
母親が長期間不在になつてから		1	0	1	1	1	0	3
1度失敗してから		0	1	0	0	0	0	1
鼠径ヘルニアの手術のため入院してから		0	0	0	1	1	0	1
年少者が新しく入園してから		1	0	0	0	0	0	1
合計 (延例数)		4	1	3	3	0	0	11

図5 性格 (17例)



胞との関係をみると(表5), 長子が10名で最も多く, 末子3名, 一人子2名で, 全体の88.2%をしめ, 其の他は, 僅か2名に過ぎなかつた。

5) 考え得た原因

外来の間診, 若しくは両親, 特に母親によつて考え得た原因は表6の如くであつた。全例の約半数に当たる9名(延例数11例)に原因と思われるものが認められ, そのうち2名はこれらの原因が重なつていたと考へられる者であつた。比較的多く認められたものに, 「保育園, 幼稚園に通う様になつてから」3名, 「母親が長期間留守になつてから(例へば母親の病氣入院, 病人看護の為不在になつた等)」3名, 「第2子が出生してから」2名であつた。其の他3名中には, 「一

図6 既往の神経症症状

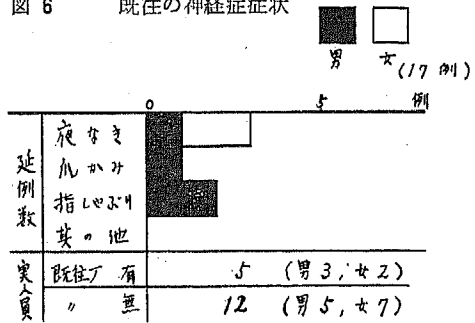


表7 治療成績

	薬剤非使用群	薬剤使用群
よくなつた	3	4
少しよくなつた	6	2
変りない	2	0
不明	2	2
合計	13	8

度昼間失禁してから」, 「鼠径ヘルニアの手術の為入院してから」, 「自分より更に年少の園児が新しく入園してから」等というものがあつた。いづれも子供の感情が動揺し始めると同時に発症したと考へられるものであつた。

6) 性格, 並びに既往の神経症症状

図5, 図6の如くであつた。性格では(図5), 延例数で, 「神経質」, 「わがまま」が各々7例, 「落ち着きがない」6例, 「怒り易い」5例, 其の他, 「乱暴する」, 「一寸したことですぐ泣く」等の訴へがみられた。又, 実人員では, 上記の如き訴へを持つ者が15名で, 訴へのない者は僅か2に過ぎなかつた。既往の神経症々状では(図6), 5名(延例数では6例)の乳児期に, 「夜なき」, 「指しゃぶり」, 「爪かみ」等明らかな神経症々状を認めた。

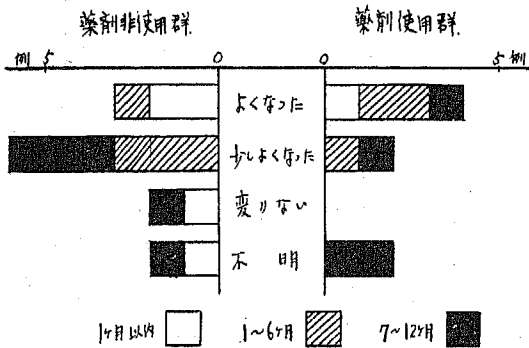
7) 治療成績

表7の如くであつた。治療は可能な限り原因と思われれるものを見つけ, それに対する精神指導, 環境是正といった心理療法を原則とし, 薬剤は出来る限り使用しない方針で進んだ。

これらの薬剤非使用で治療したものは13名で, そのうち, 「よくなつた」, 「少しよくなつた」とする者が9名で半数以上あり, 「変りない」者2名, 不明2名であつた。一方外来の間診等で, 原因と思われれるものが簡単に見出せなかつた者に対しては, Chlorpromazi-

ne, Meproamate, Chlordiazepoxide 等の薬剤を使用した。これら薬剤使用群は8名で、そのうち、「よくなった」、「少しよくなった」とする者6名で、「不明」の2名を除き全例に改善をみた。改善率はそれぞれ69.2%, 75%で薬剤非使用群と使用群との間に殆んど差を認めなかった。

図7 遠隔成績



8) 遠隔成績

治療中止後の遠隔成績を質問用紙により調査した。成績は図7の如くであり観察期間は1ヶ月から1年で、「変りない」、「不明」等は昭和39年3月を期限とした。先づ薬剤非使用群では、「よくなった」と答へた者は3名で、そのうち1ヶ月以内2名、1~9ヶ月1名と、全例6ヶ月以内に改善が認められた。これに対し、「少しよくなった」と答へた者は6名で、1ヶ月以内なし、1~6ヶ月、7~12ヶ月それぞれ同数の3名であった。「変りない」、「不明」は各々2名、そのうち1名づつに1ヶ月以内の者が認められたが、いづれも観察期間が短い点を考慮する必要があると思われた。結局、「よくなった」、「少しよくなった」と答へた者は大多数が6ヶ月以内であった。この様な傾向は薬剤使用群についても同様で、「よくなった」と答へた者4名中3名、又同じく、「少しよくなった」と答へた者2名中1名がいづれも6ヶ月以内であった。唯薬剤使用群には、「変りない」と答へた者が1名も認められなかった。

IV 考 按

従来、「小児神経症」と云う名称については、種々議論のある所であるが^{⑥⑦}、小児神経症に於ても、「心因性に症状が起る」と云うことが必須条件であることは、成人と全く同様である。しかし、小児の場合現われてくる症状の上に、成人のそれとかなり相違のあることはすでに認められている^{①②⑧}。従つて、臨

床像が成人と異なる小児の場合には、その臨床像、若しくは表現型によつて論ずる方が無難であるということも、むしろ当然と云わねばならない^{⑨⑩}。しかもこれら種々の臨床像は、かなり小児の精神的、肉体的発達過程と関係が深く、比較的各年齢に特徴的な身体症状を現わし易いと云われる^{②⑪⑫}。特に幼児期には、「臓器神経症」として身体の一部、又は臓器に固定された形として出現すると云う^{⑬⑭}。その中でも、幼児期に多いと云われる神経性頻尿は、子供の感情が動揺し始めると同時に起ることが多いとされている。黒丸教授等^{②⑬}が述べておられる如く、神経性頻尿における精神的な原因として、家庭環境、特に母子の関係、同胞間の対人関係等が特に重要視されねばならない。このことは、幼児期における精神生活と、母子の間の感情的結びつきとの密接さを考へ合わせれば、むしろ当然であり、この間の精神的葛藤、それに基づく感情の動揺等は、我々大人の想像もつかぬ位い大きな不安を子供に与えているものと思われる。そこで、この様な観点から今回の調査成績について若干の考察を試みたい。

先づその前に、著者が神経性頻尿と診断した根拠について一言したい。勿論、「器質的障害を認めない」という一項は、神経性頻尿も含めたあらゆる神経症を取り扱う場合、常に問題となる点であるが、一応これとは無関係に「心因性」一環境因子、特に母子関係の歪みが原因で—と云うことを標識として^①、表1の如き診断基準を定め、この基準に概当するものを対象とした。

さて、幼児神経症は新患外来総数の1.4%に、幼児新患外来総数の2.7%に当り、神経性頻尿はそれぞれ0.94%, 1.7%であった。又、今回の調査で神経性頻尿が、幼児神経症の65.6%とかなり高率に認められたことは、本症が3~6才の幼児期に多いこと^⑮、又本調査に当つて、臍疝痛、神経性嘔吐等の頻度が従来報告に比べて低いこと等のためと思われるが、後者に関し著者はこれらの診断に当り、心因のはつきりしたものに限つて、神経症として取扱つたためと思われる。しかし、当地方の環境条件とも関係があるのではないかと考へられ、今後、更に検討したい。

生活環境で、農村部は市部の2倍強の頻度を示したが、当地方においては市部の中に純粋の市街地の他に、かなり農村地帯が含まれるので、この点については充分考慮する必要がある。

年齢では3~4才に最も多く、季節では5月に最も多くその後11月迄に全例の約70%が認められたが、この期間は農繁期、季節保育園の開園とも一致してい

た。このことは、農山村が大部分であつて、純粋の市街地の少い当地方の幼児の養育が、母親以外の人に委ねられたり、又、全くかえりみられなかつたりしがちな事実と共に、多くの問題を含んでいる点である。

小児、特に幼児の精神生活にとつて家庭環境が特に重要な役割を演ずることは前述の通りである。家庭環境についての今回の調査では、「養育を祖母にまかせる」若しくは、「手伝つてもらふ」者が約半数、更に母親が主婦以外に副業を持つ者、或いは母親の不在が原因と思われた者を加えると半数以上であつた。一方、「考え得た原因」の殆んどが、母親の養育が充分ゆき渡らない為の結果と見なされるものであつた。これらの事實は、この様な環境の中に生活する幼児の心に、色々な欲求不満、精神的葛藤、若しくはそれには至らない漠然とした不安が生じ、これらが頻尿の原因として大きな役割を果たしたであろうことを示しているものと思われる。

性格では数名を除いて、「神経質」、「わがまま」、「落着きがない」等、何等かの訴へを持つていた。6例では乳児期に明らかな神経症症状を認めた。

治療及び遠隔成績について簡単に触れると、治療については、従来より心理療法、薬物療法に大別されている。しかし、薬剤併用の効果がよく、6ヶ月以内に殆んどがよくなつたと云う報告^⑭も認められる。今回の著者の成績では、両者の間に殆んど差は認められず、心理療法のみにも大多数が6ヶ月以内に改善をみている。従つて、6ヶ月程度は心理療法のみで経過を観察するのも一方法かと考えられる。

V 結 語

昭和38年4月より1年間に、長野県中野市北信総合病院小児科外来を訪れた幼児1208名を対象として、神

経性頻尿につき調査し、次の結果を得た。

- 1) 神経性頻尿は21名で同期間における幼児神経症33名中、最も頻度が高かつた。
- 2) 農村部は市部の2倍強の頻度を示した。
- 3) 年令では3~4才に最も多い傾向を示し、又、農繁期、季節保育園開設期に比較的多かつた。
- 4) 家庭環境調査の結果、対象とした神経性頻尿の過半数に母親の養育不十分が認められ、本症の原因として重視された。
- 5) その他、性格、既往の神経症症状、治療成績について述べた。

稿を終るに臨み、調査の機会を与へられた北信総合病院院長、朶讓治博士、御校閲を賜つた吉田久教授に深謝致します。本稿の要旨は第26回日本小児科学会甲信地方会において発表した。

文 献

- ①上出弘之：小児の精神と神経，1：279，昭36。
- ②黒丸正四郎：子供の精神障害，創元社，昭34。
- ③岩波文門他：小児科，2：134，昭36。
- ④岩波文門他：小児科，4：105，昭38。
- ⑤小林収：栗山重信：小児科学，医学書院，1960。
- ⑥平井信義：小児の精神と神経，1：291，昭36。
- ⑦小林提樹：小児の精神と神経，1：379，昭36。
- ⑧高木俊一郎：小児科，3：208，昭37。
- ⑨黒丸正四郎：児童の異常心理（異常心理学講座8巻），みすず書房，昭30。
- ⑩高木隆郎：小児科臨床，13：1031，昭35。
- ⑪平松隆寿：臨床内科小児科，14：887，昭34。
- ⑫木田文夫：小児科診療，22：449，昭34。
- ⑬平井信義：村上勝美：小児の徴症状，医学書院，1962，より引用
- ⑭堀田正之他：小児の精神と神経，1：303，昭36。