小児心身症に関する研究の動向と今後の課題
― 看護学の視点から ―

土取　洋子・山口　三重子*

要旨　本研究は、1986年から1995年に発表された「小児心身症」に関する文献レビューを行い、研究課題の明確化と方法論の検討を目的とするものである。分析対象とした文献は、収集した327件のうち122件（症例研究75件、調査研究47件）であった。過去10年間の症例研究から、治療的介入の留意点とそれに関する看護職の役割、研究課題を抽出した。臨床看護職の文献は8件であり、入院児とその家族への援助過程が報告されていた。調査研究は、「小児心身症」の病態とその背景、家庭や学校など環境要因に関連する内容が多く、養護教諭に期待する課題が提示された。分析結果から臨床と地域の看護職が連携し、予防的介入モデルの一般化をはかる必要性が示唆され、その看護研究方法論として、観察と現象の記述に基づく、Grounded Theory活用の可能性について考察した。

キーワード：小児心身症、環境、予防的介入、看護研究方法論

Ⅰ．はじめに

「小児心身症」[1]の背景には、戦後日本の政治、経済、文化、教育などの歴史的変化と、その歪みが反映されていると言われている。1985年頃より、思春期の子どもたちの行動や健康状態が、社会的問題としてマスコミにとりあげられるようになった。これに呼応し、文部省、臨時教育審議会は、「健康教育」と関連させて、「心の健康」に関連する教育と養護教諭の役割について提言した。子どもの権利を保障し、健全な発育を促進し、Quality of lifeを高めることは、社会的要請であり、家庭・学校・社会を包括した全人的アプローチが必要とされている[2]。一方、医療の場において小児科の入院数が減少する中で、身体症状とともに不登校を主訴として入院している子どもが増加している。看護は日常生活援助を通して、身体に触れ、個人の日常性を重視しながら[3]、心理社会現象を抽出することができる専門職である[4]。「小児心身症」に対する包括医療の中で、看護が実践的に活躍できる場面は多い。それと同時に、「心身症」の子どもの健康問題をテーマにした看護研究の質の向上が、学際的研究における看護学方法論の確立にも寄与するものと考える。なお「小児心身症」は、1991年以降日本小児心身医学会で、“小児の心身症”として小児科領域の対象を乳児期から思春期（中学生）までを含み、成人の定義（表1）の枠を医学心理学の対象となる小児疾患・身体症状まで広げて考えるようになった。

表1　心身症の定義

身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないしは機能的障害の認められる病態を呈するもの ただし、神経症、うつ病などの精神障害を伴う身体症状は除外される

（日本心身医学会教育研修委員会 1991）[1]

本稿は、わが国における「小児心身症」に関する過去10年間の医学・看護学・心身医学およびその他の関連領域の文献レビューをすることにより、「小児心身症」の研究の動向を概観し、今後の学際的研究における看護学独自のアプローチについて検討した。

Ⅱ．研究方法

1．検索対象とした文献

1986年から1995年の10年間の「小児心身症」をテーマにした医学・看護学・心身医学およびその他の関連領域の論文を検索対象とした。

2．文献検索方法と分析対象文献

「医学中央雑誌」のCD-ROMで、1987年～1996年前半期の10年間を「心身症」のキーワードで検索

岡山県立大学保健福祉学部看護学科
〒719-11　岡山県総社市窪木111

*　川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科
〒701-01　岡山県倉敷市松島288

し、さらに「乳児～2歳」「幼児3～5歳」「小児6～12歳」「青年期13～18歳」の各年齢で絞り込んだ結果、288件が抽出された。またその他の看護系文献検索は、「日本看護関係文献集」「最新看護索引」のそれぞれの件名索引から「心身症」を抽出し、小児を対象として心身症関連の文献を選択した結果、それぞれ46件、57件抽出された（表2）。

表2　検索方法別文献数

論文の発表年	医学中央雑誌(CD-ROM)	日本看護関係文献集	最新看護索引
1986	40	14	未発刊
1987	25	3	2
1988	35	12	21
1989	32	4	6
1990	28	2	8
1991	71	7	8
1992	15	3	3
1993	24	1	1
1994	15	未発刊	7
1995	3	未発刊	* 1
計	288	46	57

＊ 最新看護索引が未発刊のため、「看護」の巻末の最新看護索引から抽出した。

以上の論文総数のうち327件の論文が得られた(図1)。掲載雑誌数は120冊であった。論説、会議録が、それぞれ、111件、94件と多かった。論説にはシンポジウムの抄録や討論が含まれ、また会議録も研究論文としての構成はないため、分析の対象から除外した。従って以下の分析は122件（症例研究75件、調査研究47件）について行った。

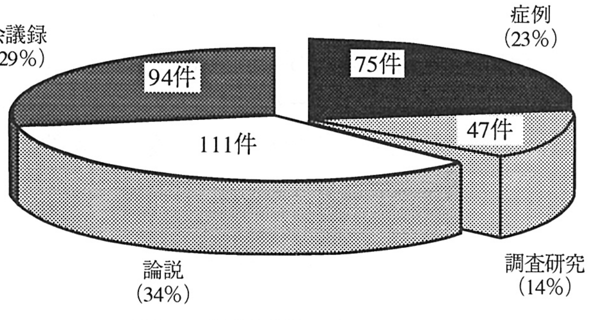

図1　収集文献数（n＝327）

3．分析方法

1）症例研究について

(1)著者の専門領域、データ収集法、症例の診断名（臨床症状）、症例に対する治療的アプローチ、考察の視点から内容分析した。(2)「小児心身症」およびその関連疾患について年齢別分類を行った。(3)(1)より看護への示唆と研究課題を提示した。(4)看護職の文献から内容分析を行い、さらに検討を加えた。

2）調査研究について

研究目的、研究方法（データ収集法）、研究結果と今後の研究への示唆を一覧表にまとめた後、今後の研究への示唆の内容分析を行い、ＫＪ法を用いてカテゴリー化した。

Ⅲ．結　　果

1．分析対象文献の研究内容

1）症例研究について

症例研究のデータ収集法は、患者診療録・看護記録などの記録物を対象としたものが73件（97.3%）であった。

まず症例の発達段階別に、臨床症状を「心身症とその関連疾患」（表3）に分類した。精神・行動上の問題49件（20.4%）、消化器系41件（17.1%）、神経・筋肉系28件（11.7%）の順に多く、思春期では神経性食欲不振症が10件（4.2%）と多かった。精神・行動上の問題は多様で、乳幼児を対象とした研究において、19件中8件と最も多かった。

表3　症例研究の対象の発達段階と心身症及びその関連疾患

心身症・関連領域 ＼ 発達段階 / 年齢		乳・幼児期 0～5	学童期 6～12	思春期 13～17	青年期 18～22	小　計
消化器系	反復性腹痛	0	7	4	0	11
	過敏性腸症候群	0	1	7	3	11
	消化性潰瘍	0	0	3	0	3
	吐気	0	3	3	0	6
	周期性嘔吐	1	2	2	0	5
	下痢	1	0	0	0	1
	便秘	0	1	0	0	1
	胃神経症	0	1	2	0	3
	小　計	2	15	21	3	41
呼吸器系	気管支喘息	1	3	3	2	9
	過換気症候群	0	1	2	0	3
	神経性咳嗽	0	1	3	0	4
	小　計	1	5	8	2	16
泌尿器系	夜尿症	0	5	1	0	6
	頻尿	0	2	1	0	3
	遺尿	0	1	0	0	1
	小　計	0	8	2	0	10
性器系	月経異常	0	0	3	1	4
	小　計	0	0	3	1	4
皮膚系	アトピー性皮膚炎	0	2	1	1	4
	慢性蕁麻疹	0	0	0	1	1
	脱毛症	1	3	0	0	4
	小　計	1	5	1	2	9
内分泌・代謝系	神経性食欲不振症	0	3	10	2	15
	愛情遮断性小人症	0	1	0	0	1
	単純性肥満	0	1	1	0	2
	摂食障害	0	1	0	2	3
	小　計	0	6	11	4	21
神経・筋肉系	頭痛	1	3	7	0	11
	めまい	0	1	0	0	1
	心因性発熱	1	3	6	1	11
	チック	0	5	0	0	5
	小　計	2	12	13	1	28
感覚器系	心因性視覚障害	0	9	7	2	18
	心因性下肢痛	0	1	2	0	3
	小　計	0	10	9	2	21
精神・行動上の問題	遺糞症	1	3	2	0	6
	抜毛症	1	1	0	0	2
	緘黙症	0	1	0	0	1
	その他の精神行動上の問題	6	14	19	1	40
	小　計	8	19	21	1	49
心身症の関連領域	不定愁訴	0	2	9	3	14
	不登校	0	1	8	1	10
	その他	5	3	8	1	17
	小　計	5	6	25	5	41
合　計		19	86	114	21	240

注）1症例に複数の症状があった場合は、のべ件数として記載した。
また、この分類は吾郷ら85）によるものを参考にした。

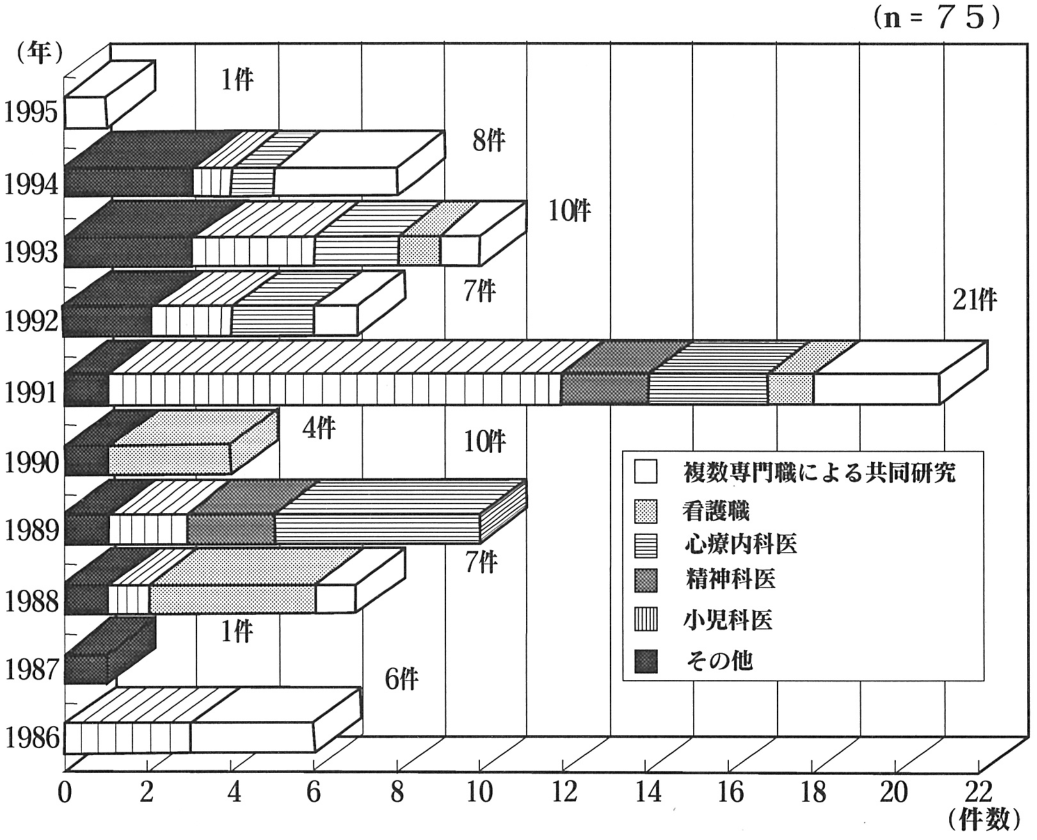

図2　症例研究における著者の専門領域

著者の専門領域別にみると（図2）、小児科医によるものが最も多く23件（30.7%）、複数職種による共同研究13件（17.3%）、心療内科医13件（17.3%）、看護職が9件（12.0%）で、精神科医4件（5.3%）、その他13件（17.3%）であった。小児科医、精神科医、心療内科医が単独にあるいはチームで治療に関わった症例が多く、その治療的アプローチは表4－1のとおりである。

治療的介入の留意点から看護職としての研究課題を表4－2に示した。たとえば、非言語的コミュニケーションにおける看護職と乳児の相互作用にみられるサイン読み取り法、QOLを高めるためにいかに心身症患児と家族の体験を理解するか、そして患児を家族、学校、地域でサポートするネットワークを整備していくことなど多彩かつ重要な示唆が得られた。看護職による研究の分析結果について、看護職のうち8件が臨床看護婦であり、2件は短大・大学の教員であった。臨床における研究は、心身症患児とその家族への援助過程の報告が多く[7]、また情報収集と分析を慎重に行い[5]、それに影響を及ぼす看護体制や、Problem Oriented Systemを導入した記録が検討されていた[6]。看護系短大・大学の教員の研究は、臨床看護実習での学生指導に看護診断を活用

表4－1　症例研究に報告された検査および治療的アプローチ

年代	心理社会面・精神生理学的検査および治療的アプローチ
1986	行動療法,カウンセリング,心理テスト（田研式親子関係調査,YG性格検査,HTPテスト,家族画,SCT（文章完成試験））,面接法,栄養代謝評価（血液）,育児指導,親からの隔離
1987	臨床検査
1988	薬物療法,知能検査（ベンダーゲシュタルトテスト,コース立方体デザインテスト,ベントン視覚記銘テスト）,性格検査（田中式親子関係診断テスト,エゴグラム,診断志向性検査）,カウンセリング,面接治療（母親）,行動療法（PFスタディ）
1989	外科療法（扁桃腺およびアデノイド摘出術）,食事療法,運動療法,心理テスト（WISCR,YG性格検査,SCT,親子関係テスト,Rorschachテスト）,精神分析療法,薬物療法,箱庭療法,描画,内分泌検査,サイン読み取り法,家族療法,行動療法（PFスタディ）
1990	家族療法,薬物療法（漢方薬）
1991	家族面接,絵画療法,プレイセラピー,臨床検査,薬物療法,行動療法,自律訓練法,カウンセリング,生活療法,面接療法,YG性格検査,箱庭療法,行動療法,心理テスト（CMI検査法）,身体的アプローチ（呼吸訓練）
1992	箱庭療法,催眠法,薬物療法,心理テスト（YGテスト）,精神分析療法,集団療法,親の再教育のための親子カンファレンス,生活指導,絵画療法,自己表現訓練,家族指導,自律訓練法,行動療法（PFスタディ）,精神分析療法,個別遊戯療法,ソーシャルサポート
1993	薬物療法,入院療法,sand play,絵画療法,リラクゼーション,自律訓練,認知的アプローチ,カウンセリング,バイオフィードバック法,長谷川式述部記録法,外科療法（S状結腸切除術）,両親からの遮断療法
1994	家族療法,外科療法（腫瘍全摘出術）,母親面談,DNA検査,カウンセリング,生活指導,運動療法,集団療法,行動療法,薬物療法,コラージュ療法
1995	臨床経過の観察

表4－2　症例研究に報告された治療的介入の留意点と看護への示唆

治療的介入の留意点	看護職の役割と研究課題	文献番号
小児心身症の行動医学の役割は、症状を減少させ、行動及び領域の困難を予防し、生活の質を強化していくという点を継続的に行うことである。	日常生活の中で患児に生じた反応パターンを観察し、環境との相互作用をアセスメントする。	46) 86)
薬物療法を行う場合は、ソフトなものから使用し血中濃度を定期的にチェックしながら慎重に使用する。	薬物の投与量の変化とそれに伴う患児の状態をアセスメントする。	55)
非言語的療法としての音楽療法，絵画療法，コラージュ療法などは治療者の感性と患児の感受性に大きく左右される。	療法の効果を把握するためのアセスメントと行動変容の評価基準を明確にする。	47) 91) 92)
食のコントロールに関する心身症の背後には、性欲の抑制が働いている。	思春期心身症患児の自己意識と性に対する認識や行為に関する調査。	56)
外科的療法を受けた患児の経過にも、心身医学的配慮が重要である。	手術体験の影響や術後の機能回復に及ぼす母子関係の影響。	93)
精神症状を主訴とした場合、先入観にとらわれることなく、特に神経所見に気をつけて診察する。	現象学的アプローチによって小児の自然な言動を観察し、事実に基づいた情報の提供により正確な診断を助ける。	54)
乳幼児期は身体と同様に心も形成過程にあるため、性格形成に問題のある心身症は早期に発見、治療される必要がある。	乳幼児の心理的発達を母親や環境との相互作用過程の中で継続して記述する。	87)
サイン読み取り法は言語表現に乏しい乳幼児にも、また感情・情緒より知性での交流を得意とする人にも、適用できる。心身両面から人間をトータルにとらえる全人的な治療姿勢が必要である。	熟練した臨床看護者のサイン読み取り法の能力の解明とその本質を明確化する。	90)
家族間の葛藤、混乱などに反応するのはまず子どもであり、治療的介入は患児と家族を対象に家族システムそのものにアプローチすることが重要である。	家族アセスメントと介入モデルの開発をめざした心身症患児と家族に関する事例研究。	88) 89)
母親の母性、その表現が患児の心の発達に影響を及ぼすため、母性を育む教育や母性を援助する父親教育とともに子どもをサポートするシステムネットワークの整備が求められる。	母性性、父性性を青少年に育む地域社会による支援とその啓蒙。	45)
病気の治療をセルフケアという観点から考えると問題点を患児側自身で発見し、納得しながら治療できることが必要である。	基本的日常生活に変調をおこし、孤立している心身症患児が行為を始めるきかっけ、動機づけに関する研究。	53)
中心になるコーディネーターが、家族や本人と心の絆をつくり、それを軸に取り組み実践する。その際、家族における対応、学校における対応、地域における対応、相談治療機関等を組み合わせる。	心身症患児と家族主導型の継続したトータルケアをめざして保健・医療・福祉の連携をはかる。データベースの開発。	25)
患児の親・家族が豊かになることが患児の心身の健康ともなる。患児のみをみるのではなく家族全体の問題として取り組む。	心身症患児とその家族が希望をもち、家族全体で自分達の問題解決に取り組むための基盤となる価値観に関する研究。	26)

注）看護職の役割と研究課題の内容は治療的介入の留意点から導き出した研究者の知見である。

した研究[8]と、他の専門職種との共同研究により、自律訓練法を導入して心身症患児の不安がいかに軽減するかという心理的アプローチの評価を行った研究などであった[9]。

２）調査研究について

調査研究の内容を発表年別にみると、1986年は不登校児の心身症状に関する研究や、「小児心身症」の発症年齢的要因が発表されていた。

吉田ら[11]は、施設開設以来20年間に受診した不登校児を対象として、年齢別の症状を比較した結果、年齢が低い程、精神的問題が直接身体的症状として表現され、その形も未分化であるが、年齢が高くなると分化・間接化し、成人の姿に近づくものと記している。特に思春期では生理学的にも不安定であり、その症状の発現も多岐にわたると報告している。その後、思春期心身症と非行の実態調査や縦断的研究が発表され、1990年前後に様々な治療的介入の効果が報告された。それらは２年間の治療の効果を評価するものから、17年間に至るものもあった[12~15]。1993年には、「小児心身症」およびその類縁の状態についての診断基準が明らかにされ[16~18]、その後、医療施設における特定の症状や心身症患児の背景因子に関する調査が発表された。ここ数年は、家庭・学校との関連要因を解明する研究に発展してきている[19~24]。

次に、調査研究47件を、研究テーマ別に以下の９カテゴリーに分類し、看護学における研究課題への示唆を表５に示した。対照群を設定しない集団での記述として、A.特定の心身症を対象として、その背景、治療的アプローチ等の動向を調査した研究[13,57~64]（９件）であった。それらは、一定期間に医療施設を受診した、あるいは入院した心身症患児とその環境を調査対象とした医師の研究が多く、治療的介入の集積であった。次に、B.臨床における心理的ケアの必要性とリエゾン精神医学の可能性を検討した研究[30,31,65~67]（５件）、C.心身症の病態と行動異常についての変遷をみた研究[10~12,24,68]（５件）、D.心身症患児のグループワークの効果を評価した研究[14,69]（２件）、E.心身症患児の保健室利用状況についての研究[70,71]（２件）、F.心身症病態とその背景について、家族・学校などの環境に焦点をあてた研究[2,16,19,20~23,48,72~74]（11件）、G.医療の場における心身症の治療状況に関する研究[15,75~78]（５件）、H.スケールを用いた心身症患児の心理検査および環境評価に関する研究[79~83]（５件）、I．心身症の自覚症状と地域環境因子との関連を検討した研究[84]（１件）、J．小児心身症患児の診断基準についての研究[17,18]（２件）の内容であった。発行年による研究内容の著しい傾向はみられなかった。分析対象は、医療施設における研究（A.B.C.D.G.H.J）と、地域（家庭・学校）における研究（E.F.I）であり、医療施設において行われた研究が多かった。近年の児童・生徒の心身症と不登校に関する調査研究は、社会的問題として予防的介入の方法を模索する傾向がみられた（表５）。

表５　調査研究における内容のカテゴリー分類
（ｎ＝47）

研究内容別カテゴリー	看護学における研究課題への示唆
A．特定の心身症を対象として、その背景治療的アプローチ等の動向を調査した研究，9件（19%）	心身症の背景因子や随伴症状の分析から予防的介入をはかる。看護の継続性を生かし、領域をこえて包括的な縦断的研究を行うために、日常生活援助における観察と記述が重要である。

B．臨床における心理的ケアの必要性と、リエゾン精神医学の可能性を検討した研究，5件（11%）	心身症患児の心理的・精神的ケアのために、問診法やカウンセリングを看護実践に生かしケアの質的向上をはかる。
C．心身症の病態と行動異常についての変遷をみた研究，5件（11%）	心身症患児の家族のアセスメントモデルを一般化し、多彩な病態に個別性のある介入を試みる。
D．心身症患児のグループワークの効果を評価した研究，2件（4%）	対象者が主体的にグループワークに参加し、かつ有効であるための、専門職の役割・機能を検討する。
E．心身症患児の保健室利用状況についての研究，2件（4%）	不適応状態にある心身症患児への対応は、家庭・学校・医療施設の連携の中で、医療側からの積極的なアプローチを行う。
F．心身症の病態とその背景について家庭・学校などの環境に焦点を当て検討した研究，11件（23%）	健康教育・相談活動及び小児科学など、養護教諭の卒後教育を充実させ、養護教諭と他職種の相互の連携をはかる。
G．医療の場における心身症の治療状況に関する研究，5件（11%）	各症例の経過を詳細に分析し、環境因子と心身症発症との関係を追跡する。
H．スケールを用いた心身症患児の心理検査および環境評価に関する研究，5件（11%）	早期診断・早期治療のため、多面的で正確なアセスメントの枠組みが必要である。
I．心身症の自覚症状と地域環境因子との関連を検討した研究，1件（2%）	小児心身症の実態把握は、文化的背景や地域特性による影響を考慮する必要がある。
J．小児心身症患児の診断基準についての研究，2件（4%）	小児心身症の診断基準は、各専門領域をこえた共通理解のために、臨床における症例の検討・診断基準の修正が課題である。

Ⅳ．考　　察

症例研究の結果から、発達段階により、また器官別に多様で複雑な症状を呈する「小児心身症」について、治療的アプローチが詳細に記述された。治療的アプローチには、薬物療法、精神分析療法等、医師が主として行うものと、生活指導や家族指導、および食事療法、運動療法、自律訓練法等、看護職の役割に期待されるものも多かった。しかし、看護職は、発達段階を踏まえた患児・家族への個別的な対応が迫られていることを感じているが、実際には対応しきれず[28]、また清水らは「小児心身症」のケアについてリエゾン精神医学の必要性を指摘していた[30,31]。

子どもの治療には家族の参加・協力は欠かせない[32]。乳幼児の心因反応は精神・行動上の問題が多く、早期に発見し、親に働きかけることで症状の改善がみられる場合がある[34~36]。従って、親子関係をアセスメントし、いかに分析するかが課題である。上田[37]は、心身症の発生に重要視されるべきことは個人の気質特性と環境からの要求や期待との相互関係であると言っている。子どもは成長発達の過程で、心身ともに社会の一員として生活しつつ、発達課題を環境の中で達成していく[38]。生涯をとおして、個人とその家族の発達段階に応じた看護の必要性が実証されてきている[39,40]。心理的問題が背景にあって発症した病気ではなく、純粋な身体疾患の治療経過中にも心理的問題が現れることは少なくない[41]。今後看護職は微症状の早期発見と心身症の予防的介入[42]について、方法論を開発していくことが課題であろう。既成概念にとらわれず、子どもの言葉に耳を傾け、入院児の心理状態を観察すること、その体験の中で現象の意味を理解すること、それらを記録に残すことは重要である。そしてまたチーム医療に主体的に参画するためには、理論に基づいた枠組みを持つことも必要であると考える。

調査研究の中で、地域（家庭・学校）における「小児心身症」への対応について、星加ら[16]は、心身症で受診した小児の約半数が不登校を起こしていたことを明らかにし、生野ら[23]は、医療者側の家族調整能力の必要性とともに、学校側と医療施設との連携を強調している。学校保健の領域で、子どもの心の健康問題に直接関わるのは養護教諭である。養護教諭は子どもの身体を通して心に触れ、心に触れながら身体を観察、洞察する機会を与えられている[43]。また環境を整え、子どもが自ら健康に生きる体験にかかわることができるキーパーソンでもある。子どもとの遊び、会話、交換日記、相談活動[44]など、その方法は多様であるが、日々の実践活動を記述していくことが重要である。多くの研究報告で、養護教諭が家族と関わりをもつことや、学校における心身症の発症、不登校に早期に対応する方法が検討されている。今回分析した文献には養護教諭による研究報告はみられなかった。今後臨床心理学、教育学の関連文献を検索し、教育と医療における看護学の接点について探求していくことが必要であろう。医療機関との連携に際しては、子どもの人権を侵害しないように配慮することはいうまでもない。具体的には子どもの日常生活の連続性を最大限に生かして、それと関係させながら介入することの大切さが強調されている[3,45,46]。誰が、いつ働きかけるかによって、子どもの反応はもとより、その後の経過にも影響することは留意しておかなければならない。

予防的介入の方法に関する研究は、臨床と地域の連携の中で行われることが望ましい[16,36]。保健室での相談活動は心身症の早期発見・予防が重要であり、さらに活発な活動と研究的取り組みが望まれる[70,71]。

諸論文の中で、「小児心身症」のアプローチについて多くの研究者が心の健康問題をとりあげ、学際的な研究の必要性を指摘している[48]。21世紀には、人間の主観的世界や行動・社会的なつながりの中で、心の多様性と心が身体に与える影響の多様性を、科学的に実証することが求められている。

看護学が看護実践とともに、今後学際的研究において貢献しうるために、分析結果をもとにした看護研究方法論について考察する。本研究における看護職の研究報告は、症例研究９件、調査研究１件であった。症例研究は、臨床における事例報告であり、心身症患児の援助過程が比較的詳細に述べられていた。現象を抽象化するプロセスがむずかしく、忠実に記述された記録をどのように処理すればよいのかが課題である。看護職の報告ではないが、引間ら[29]は、医師として心因性発熱と思われる１女児例を治療する過程で、対象に心理的影響がある検査を最小限にし、慎重に臨床経過を観察し、記述することの重要性を指摘している。

また、小児看護学における研究については、子どもの発達段階に応じた方法を検討する必要性がある[51]。今回の研究結果で、乳幼児期の心因反応に、精神・行動上の問題が高率に報告されていた。乳幼児は発達途上にあるため表現があいまいで、心身症と診断することは問題があり、観察した心因反応などの現象を詳細に記述することが特に重要である。看護実践において、質の高い身体的ケアや看護技術が重要であることはいうまでもないが、実践の中で１人１人の記録の集積は、実証研究として前方向研究に発展させる可能性がある。この課題に臨床看護の場で取り組んでいこうとする時、方法論の理論的前提として、象徴相互作用論が不可欠である。対象と環境、援助過程が把握しやすくなることによって、健康状態の推移や生活状況の変化などの複雑な面を抽出していくことが可能となる。看護学研究法のGrounded Theoryは、人間の相互作用の場面から得られたデータを基に、そこに存在する心理社会現象を抽出し、理論を開発していく方法である[50]。

研究法について質的研究か量的研究かを問われることがあるが、Grounded Theoryは質的研究法であると考えられている。しかしデータの背後にある理論に基づいて仮説構造（モデル）を設定し、設定されたモデルを特徴づける未知母数の推定を通じて、その仮説がデータからみて妥当なものといえるか否かを判定するために、統計プログラムのパス解析なども活用できる[52]。モデルは全体論的な価値を有し、現象を観察したり分析するためにも活用することができる。Grounded Theoryは「小児心身症」の実践と研究において、医療中心の治療的介入から予防的介入へと発想の転換をはかる。

患者のQuality of lifeを高めるためには、まず患者とともにあることが原点であり、さらに現象を磨かれた感性と看護学の視点で観察し、帰納的に質的データを累積していくことが重要であろう。

Ⅴ．結　論

医療の場における「小児心身症」の研究は、医師による検査・治療的介入の経過報告が主流であった。

看護職はまず対象との相互作用過程の中で人権を守りながら観察し、詳細に継続して現象を記述することが重要である。看護学の課題は、日常性を重視し、環境を整え対象のセルフケアをめざして、早期に予防的介入を行うためのモデルを一般化することである。また、理論構築に向けてGrounded Theoryは看護独自の研究法として活用できる可能性がある。

Ⅵ．おわりに

看護学は実践科学といわれるように、適切な看護を実践する能力を養う学問であり、看護・医学・その他の関連専門分野の新しい研究に精通していることが必要である。「小児心身症」に関する研究報告について、過去10年間の動向を調査し、既存の研究内容・方法を分析した。検索方法・入手方法の限界も多々あるが、今後、さらに関連の専門領域を広く網羅した文献検索を行い、質的・量的研究を行う中で、学際的研究における看護学の独自性に立脚した方法論を探求していきたい。

文　献

1）高木俊一郎(1991). 小児心身症の発症機序とその特徴. 小児内科、23 :6-11.

2）黒川由美子 (1991). 小児心身症の臨床医学的研究.

慶應医学、68(3) :397-414.

3）河合　洋(1986). 児童精神科医の立場からみた「小児心身症」をめぐる問題. 小児科診療、8(15) :1335-1337.

4）村瀬智子(1990). 看護研究へのGrounded Theoryの応用. 看護研究、23(3) :20-34

5）野北文恵, 秋吉加津子, 松川久里美他(1988). 転換ヒステリー患児の学校復帰へのアプローチ. 小児看護、11(9) :1058-1062.

6）安達哲子, 横見瀬千恵子. 福万敦子.(1990). 髄膜炎の疑いで入院した児が心身症と診断されて－援助方法の考察－.看護研究、22号 :323-324.

7）近藤ヨウコ, 宝田さよ子, 徳良佳子他(1988). 子どもの心の叫び－母親へのSOS. 小児看護. 11(9) :1063-1069.

8）本郷久美子, 鈴木恵子(1993). 心身症および神経性習癖をきたした思春期の男子に看護診断を導入して. 看護研究、26(2) :128-131.

9）尾方美智子. 二宮恒夫. 出口洋江他(1993). 自律訓練法による不安低減効果と心身への気付きの効果－心身症の２症例を中心として－徳島大医短紀要、3 :65-73.

10）松本真理子, 川瀬正裕, 桜井　朗 (1993). 小児心身症と登校拒否における追跡調査の比較検討. 小児科診療、56(6) :93-98.

11）吉田　延, 松井重明, 武貞昌志他 (1986). 不登校児の心身症状. 小児の保健、13(1) :49-54.

12）十河眞人, 末松弘行 (1989). 非行少年における心身症. 心身医、29(7) :624-631.

13）十河真人, 末松弘行 (1987). 思春期における心身症の動向と非行少年にみられる心身症. 児童青年精神医学とその近接領域、25(2) :139-145.

14）宮林容子, 向山徳子, 馬場実他 (1992).小児心身症における母親集団面接療法の検討. 同愛医学雑誌、17(1) :42-45.

15）斎藤久子, 山本　晴, 石川道子他 (1989). 小児心身症の臨床的調査による研究（Ⅰ）－17年間における心身症の検討－. 日本小児科学会雑誌、93(6) :1348-1352.

16）星加明徳, 宮本信也, 木下敏子他 (1993). 小児心身症およびその類縁の状態についての調査（Ⅱ）. 平成5年度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、 :74-78.

17）星加明徳, 宮本信也, 木下敏子他 (1993). 小児心身症およびその類縁の状態についての調査（Ⅰ）. 平成5年度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、 :65-73.

18）山崎晃資, 松田文雄, 中根晃他 (1993). 児童・思春期精神障害の診断マニュアル作成に関する研究（第３報）. 厚生省精神・神経疾患研究平成4年度研究報告書 児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究、 :127-150.

19）尾方美智子, 二宮恒夫, 出口洋江他 (1994). 心身症児の訴えと環境要因について. 徳島大医紀要、4 :145-149.

20）星加明徳, 宮本信也, 生野照子他 (1994). 小児心身症に関する研究 小児心身症についての調査（Ⅰ）－対象の概要と背景因子－.平成6年度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、 :77-84.

21）星加明徳, 宮本信也, 生野照子他 (1994). 小児心身症に関する研究 小児心身症についての調査（Ⅱ）－対応および 治療－. 平成6年度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、:85-89.

22）尾方美智子, 二宮恒夫, 津田芳見他 (1995). 心身症児の親子関係と自我状態. 徳島大医短紀要、5 :51-57.

23）生野照子, 地　和子, 川上久美 (1994). 小児心身医療と学校との連携. 平成6年度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、 :102-124.

24）斎藤万比古, 山崎透, 奥村直史 (1994). 心身症的身体症状と行動・情緒障害発現との関連. 平成6年度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、 :108-124

25）稲村博(1991). 思春期挫折症候群. 小児内科、23:235-238.

26）本宮幸孝, 本宮実千代, 藤田真佐美(1993).「そうならざるを得ない（得なかった)」という配慮. 呼吸器心身医学、10 :91-93.

27）土居久子他(1991).心身の問題行動をもつ子どもの看護について：一般小児病棟の看護婦の意識調査. 順天堂医療短期大学紀要、2 :55-63.

28）添田啓子, 鈴木千衣(1993). 小児の入院と環境－文献検索からみた動向. 小児看護、16(4) :488-495.

29）引間昭夫, 清水信三(1995). 心因性発熱と思われる１女児例. 小児科臨床、48 :1121-1124

30）清水章子 (1992).岐阜大学小児科におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学活動の実態と意義. 岐阜大医紀、40 :795-815.

31）川野雅資 (1993). 精神科クリニカルナーススペシャリストの役割と機能を探る－問題行動をもつ高校生の相談を通して－. 東女医大誌、63(8) :717-725.
32）Mangold,B,Rathner,G(1987).Pediatrsche psychosomatik:Woher kommen wir? Wo stehen wir? Wohin gehen wir? Monatsschr.-Kinderheilkd.135(8) :499-503.
33）Stern DN:The interpersonal world of the infant: A view from psycho analysis and developmental psychology, New York, Basic Books Inc., 1985,神庭靖子, 神庭重信訳(1989). 乳児の対人世界－理論編, 東京, 岩崎学術出版社:257.
34）渡辺久子(1988). 乳幼児精神医学－精神分析学の立場から－発達障害研究、10 :204-211.
35）Mertin,L.J.,Spicer,D.M.,Lewis,M.H.(1991):Social deprivation of infant rhesus monkeys alters the chemoarchitecture of the brain: I .subcortical regions. J.Neurosci.,11 :3344-3358
36）Franchini-F,Brizzi-I:Il pediatra ed il bambino con malattia psicosomatica:alcune riflessioni.Pediatr-Med-Chir. 1994 MaeApr;16(2) :155-157.
37）上田礼子 (1993). 幼児の心身症と被虐待症候群. 小児科臨床、46(4) :279－286.
38）小比木啓吾, 小嶋謙四郎, 渡辺久子(1995). 乳幼児精神医学の方法論. 岩崎学術出版社、:109-124.
39）平田一成　(1988). 血液疾患の臨床から－主としてその親との面接について－. 小児の精神と神経、28 :31-36.
40）Kurz,R(1986)).Our responsibility to children.Wien-Klin-Wochenschr.98(18) :601-608.
41）Liedtke,R.(1990).Socialization and psychosomatic disease:an empirical study of the educational style of parents with psychsomatic children.Psychother-Psychsom.54(4) :208-213.
42）井原成男(1991). 心因性発熱. 小児内科. 23 :296-299.
43）中坊伸子 (1995) こころの失調、からだの失調. こころの科学、64 :40-44.
44）飯田澄美子, 安藤悦子, 飯長長喜一郎(1995). 保健室における相談活動の手引.日本学校保健会.
45）松尾公孝, 森崇, Kimitaka MATSUO(1992). 成長への援助（長期入院の一症例）. 思春期学 ADOLESCENTOLOGY 10(2) :125-130.
46）中根晃, 山田佐登留(1991). 言語障害（吃音、速話症、心因性緘黙）. 小児内科、23 :191-194.
47）入江茂(1991). 小児心身症の心理療法、コラージュ療法. 小児内科、23 :85-89.
48）黒川由美子, 秋山泰子 (1990). 小児心身症の心理社会的発症要因. 小児科、31(4) :465-478.
49）B.G.Glaser,A.L.Strauss(1967). The Discovery of Grounded Theory.3,Aldine de Gruyter.
50）太田喜久子(1994).痴呆性老人を主たる介護者との家庭における相互作用の特徴－痴呆性老人の「確かさ」へのこだわりに焦点をあてて－. 日看科会誌、14(4) :29-37.
51）舟島なをみ、海野浩美、杉森みどり(1996):Grounded Theoryを用いた看護学研究の動向方法論文献を対象として。Quality Nursing、2(9) :36-43.
52）柳井晴夫 (1995). 多変量解析の効果的な利用をめぐって. 保健の科学、37(2) :106-113.
53）粟飯原良造(1993). 述部記録法が有効であった泌尿器系小児心身症の7例.小児科診療、56(1) :152-155.
54）樺山浩彦, 二瓶浩一, 舘野昭彦(1994). 心身症が疑われた小脳腫瘍の15歳女子例. 小児科臨床、47(11) :2476-2481.
55）花田雅憲(1991). うつ状態. 小児内科、23:273-276.
56）森崇(1989). 中高生. 心身医療、1(7) :30-34.
57）岡田正幸, 安達邦子, 馬場美子他 (1986). 気管支喘息児の施設入院療法における心理的変化－小学生女子－. 小児科診療、49(8) :60-64.
58）斎藤久子, 今橋寿代, 和田義郎他 (1986). 過去15年間の心身症の動向(1970-1984). 小児の精神と神経、26(4) :275-281.
59）田尻千鶴子, 前田直介, 斎藤喜代子他 (1988). 最近経験した小児の心因性眼疾患について. 眼科臨床医報、82(3) :106-109.
60）白崎和也, 赤坂徹, 根津進他 (1989). 機能性と想われる反復性腹痛児の臨床像及び心理社会的背景について. 小児科、30(2) :183-190.
61）渋谷伸治, 塚本祐壮, 中島理他 (1989). 小児気管枝喘息に伴う身体症状と問題行動. 小児科、30(13) :1595-1603.
62）星加明徳 (1990). チック症. 日本視能訓練士協会誌、18 :26-31.
63）谷野富彦 (1991). 幼児期から学童期における眼心身症の早期発見及び治療に関する研究. 研究助成報告集、

(4) :199-201.

64）竹中義人，高谷竜三，山口仁他 (1991).慢性疾患児（てんかん及び腎疾患）の身体症状や行動異常について．大労医誌、15(1) :50-54.

65）汐田まどか，安藤雅史，永松昌子他 (1987). 身体症状に対し心理的ケアを必要とした小児例の検討．島根医学、7(6) :845-848.

66）金子博志，近藤修，木畑和正 (1988). 小児の胸痛：精神的原因について．日本小児科学会雑誌、92(10) :2148-2152.

67）中舘尚也，遠藤真理，佐竹明 (1989). 小児の不定愁訴と心身症－不定愁訴における問診の重要性－．小児科診療、52(9) :143-148.

68）興梠知子，井上登生，神藤啓子 (1990). 小児の心身症と行動異常に関する臨床統計．福大医紀(Med. Bull,Fukuoka Univ.)、17(3) :363-372.

69）辻河香，森和哉，久徳重和他 (1990). 小児の神経症・心身症のグループ・ワーク（第１報）．呼吸器心身研誌、6 :10-15.

70）内海滉，佐藤高子 (1986). 健康室頻回来訪学生の研究(2). 心身医、26(6) :490-499.

71）平山清武，識名節子，仲田行克 (1994). 保健室頻回来室者の実態および心身の不適応徴候を訴える児童・生徒に対する学校の対応について．平成6年度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 :114-119.

72）山口　剛 (1986). 心身症の疫学－発達期における心身症準備状態と誘発要因に関する実態調査．心身医、26(1) :60-69.

73）井原成男 (1988). 移行対象の発達的意味(4) ―心身症児とその同胞に現れた移行対象－.小児の精神と神経、28(2) :116-122.

74）上田礼子，前田和子 (1989). 中学生のストレス源調査の試み－日本と英国との比較－．東京都医療技術短期大学紀要、(2) :141-146.

75）森 崇 (1987). 十代の心身症をめぐって－青春期内科の立場から－．思春期学 ADOLESCENTOLOGY、5(3) :286-292.

76）羽場敏文，村上良子，安部治郎他 (1992). 地域病院小児科を初診する最近の中学生の臨床的観察．小児保健研究、51(4) :495-498.

77）西垣正憲，青木智寿，内村伸生 (1992).小児科における心身症患児の取り組み－9年間の症例のまとめ－．大阪回生病院臨床集報、(152) :71-74.

78）小崎　武，富田泰弘，江上昌三他 (1986). 小児心身症の検討－第1報　小児心身症患児の受診状況－．小児科臨床、39(6) :1447-1451.

79）鈴木 榮，小崎武，北條泰男他 (1986). 小児心身症の背景としての家族関係－FRIによる検討－．小児科、27(10) :1327-1335.

80）小崎武，鈴木栄，小嶋秀夫 (1991). 小児心身症と家族．心身医、31(2) :104-108.

81）堤久恵，正岡佐知子，近藤美月他 (1991). 現代の中学生の生活像－心身症増加の背景を探る－．徳島大医短紀要、1 :121-129.

82）出口洋江，尾方美智子，二宮恒夫他 (1993). 心身症児の心理的傾向－P-F study，AN-EGによる検討－．徳島大医短紀要、3 :75-80.

83）赤坂　徹，白崎和也，前田和一 (1989). 小児心身症の診断と経過判定に用いられる－心理検査の標準化と臨床応用．厚生省精神・神経疾患研究63年度報告書 心身症の診断および治療予後に関する研究、:73-83.

84）由良晶子，清水忠彦 (1992).小児自覚症状の地理的分布と緑被率等環境因子．近畿大学環境科学研究所研究報告、(20) :181-187.

85）吾郷晋浩，生野照子，赤坂徹 (1992). 小児心身症とその関連疾患．医学書院.

86）赤木稔，西川潔，阿部佳織他(1986).小児心身症の行動医学．行動療法研究、11(2) :2-10.

87）鈴木裕，日比生秀一，柳田恭子 (1986). 性格心身症と考えられる十二指腸潰瘍の1例．小児科臨床、39(2) :409-413.

88）小野星吾，地頭所保，チャニ・カシャマ (1986). 愛情遮断性小人症の1例．小児科診療、(8) :1375-1379.

89）宮川香織，三浦四郎衛，星加明徳(1988). 心身症児の一家族にみられたRole rotation．小児の精神と神経、28(1) :49-53.

90）大宜見義夫，伊是名聡(1989). サイン読み取り法による心身医学的アプローチ．小児科、30(5) :551-559.

91）石川元(1991). 小児心身症の心理療法、家族療法．小児内科、23 :59-62.

92）子安春樹(1991). 小児心身症の心理療法、音楽療法．小児内科、23 :90-93.

93）森岡新，宮野武，下村洋(1993). 小児外科領域における心身症 -排便障害の1男児例の経験-．順天堂医学、38(4) :499-503.

Trends and Future Problems in the Studies on Psychosomatic Diseases in Children
— From the Viewpoint of Nursing Research —

YOUKO TSUCHITORI, MIEKO YAMAGUCHI*

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-11, Japan
**Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare, 288 Matsushima Kurashiki-shi, Okayama 701-01, Japan*

Key words: Child Psychosomatic Disease, Environment,
Preventive Intervention, Methodology of Nursing Research