

# 青森県内精神病院外来・入院児童生徒患者の実態

— 学校保健への精神医学的寄与 —

弘前大学医学部神経精神科主任教授 和田豊治

## I いとぐち

近時、児童福祉の問題に関連していわゆる児童精神医学の面が大いに発展しつつあることは、たとえば昨年の世界精神衛生年の各国共通主題として児童のそれが第一位にとりあげられたことから理解されるであろう。健康ということばは、身体ならびに精神の両面において常に考慮されなければならないのであるが、ひるがえってその現実の状態をみるに、少なくとも我が国の学校保健に関する限り、未だしの覬があることは否めないところである。これには旧来の慣習やふじゅうぶんな啓蒙その他の理由もあるであろうし、また一方では我が国の精神衛生行政の多岐性もあげなければならないであろう。しかし他の面では、教育に直接間接にたずさわる側にもやはり考えるべき問題が多々あるように思うのは筆者ひとりではあるまい。精神衛生の進歩は、種々の面の担当者が一致協力してこそ実現するはずのものであるからである。

我々は精神医学の大きな分野をしめつつある児童精神医学に強い関心を抱き、細々ではあるが努力をかさねてきたが、今回本書発刊に当たって貴重な紙面の提供を受けた機会に、県内精神病院で取扱っている児童・生徒の実態を報告しようと念じ、早速調査にとりかかった次第である。次にその結果のうちのおもな点を述べてみたい。

何はともあれ、本報告は精神医学の立場からみた児童

精神衛生の一断面に止まるものであるが、かかる報告さえも数少ないわが国の現状であるので、その成績資料から種々の問題を読者各位がひき出していただくことを願うものである。

## II 調査対象

比較的最近の実態を把握しようと考え、県内八か所の総合病院精神科および精神病院で、昭和35年4月より翌年3月までの1年間に扱った18才未満者を一括して対象とした。0～3才までの乳幼児、4～5才の幼稚園児相当者、さらに高校生年齢層など社会人も検討したのは、学童・生徒との縦の相関を把握しようと念じたからである。なお児童相談所や種々の公的児童収容施設を除外したのは、あくまでも精神科医の立場からの調査を確立したかったからである。因みに被調査病院は県内の大半をしめるものであって、調査人員は県内児童・生徒患者のほとんどすべてとみなして差支えあるまい。

## III 調査成績

### A 学校種別成績

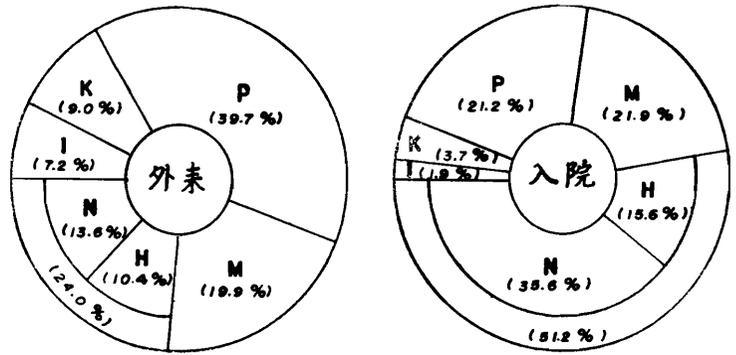
調査対象となった患者を一括してみると第1表のようである。すなわち外来患児は1,019名で、成人患者を含めた総数5,138名のおよそ20%を占めている。入院患児では160名で、総数2,370名のおよそ7%である。いま小学生・中学生・高校生のみを取り上げてみると、外来では714名で14%、入院では4%である。

第1表 調査対象者一覽(昭和35年4月～同36年3月)

施設	0～3才	4～5才	小学生	中学生	高校生	高校生相当 年齢社会人	計	全患者数	
外 来	大学病院神経科	48	46	174	72	39	35	414	1,256
	県立中央病院精神科	2	16	80	43	24	36	201	986
	県立八戸精神病院	14	23	73	36	20	32	198	1,289
	青森精神病院	3	0	4	3	2	6	18	121
	弘前精神病院	1	0	41	20	5	15	82	426
	十和田精神病院	0	0	6	8	9	1	24	492
	連生病院(弘前)	6	6	26	15	7	12	72	395
	浪岡町立病院精神科	0	1	1	6	0	2	10	173
計	74	92	405	203	106	139	1,019	5,138	
入 院	大学病院神経科	3	6	14	9	12	15	59	233
	その他の病院	0	0	20	26	13	42	101	2,137
	計	3	6	34	35	25	57	160	2,370

ところで児童・生徒患者総数に対する学校種別の比率をみると、第1図のごとくであって、外来では小学生が40%を占めて最多数であり、中学生・高校生がこれに次ぐ。しかし高校生生徒年令相当者を高校生に合算すれば、小学生>高校生>中学生>未就学児となる。しかし入院では、小・中学生がほぼ同数であるが、高校生はそれに次ぐ。さらに高校生年令相当者を高校生に合算すると、順位は逆転して高校生が50%以上を占める。

第1図 学種・年令別分布。I：0～3才，K：幼稚園児（4～5才），P：小学生，M：中学生，H：高校生，N：高校生相当年令社会人



B 疾患別成績

次に疾患別にながめてみると第2表のとおりである。

第2表 診断名別一覧表

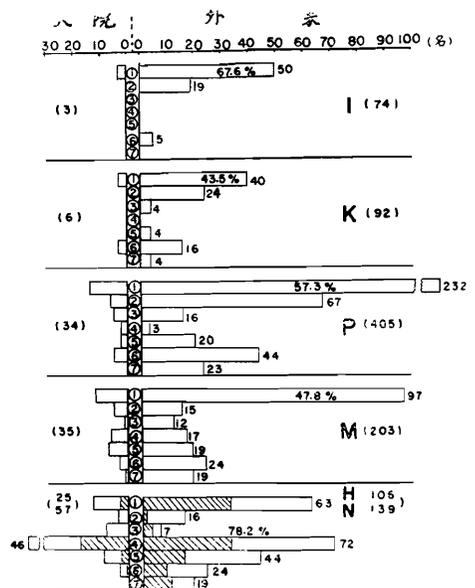
診断名	0～3才		4～5才		小学生		中学生		高校生		高校生相当年令社会人		計	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
てんかん	50	3	40	3	232	14	97	12	33	3	30	10	482	45
精神薄弱	19	-	24	-	67	6	15	5	1	-	15	3	141	14
問題児(狭義)	-	-	4	-	16	5	12	1	3	-	4	8	39	14
精神病(狭義)	-	-	-	-	3	2	17	6	33	18	39	28	92	54
神経症	-	-	4	-	20	2	19	7	16	3	28	6	87	18
器質性脳疾患	5	-	16	3	44	5	24	3	9	1	15	2	113	14
その他	-	-	4	-	23	-	19	1	11	-	8	-	65	1
計	74	3	92	6	405	34	203	35	106	25	139	57	1,019	160

すなわち、過半数近いてんかんが主位を占め、精神薄弱脳器質性疾患、精神病、神経症がそれにつき、いわゆる問題児は概して少ない。ただし分類の基準として、精神薄弱をもつてんかんは、一応てんかんに含ませたので、精神薄弱は本来の非器質性のものでのみが主体をなしている。脳器質疾患は、従って広義のものであって、脳性麻痺後遺症としての精神薄弱や頭部外傷・脳腫瘍などが含まれている。問題児は狭義のものであって、行為問題の主因がむしろ明白になされないものという消極的な意味のものである。

年令・学校種別に疾患者の分布をみると第2図のとおりであって、てんかん患者は本県の場合、かなり多く診療されていると思われる入院者の中の4程度は精薄性格異常などをともなったもので、そのために入院保護をうけているとみられる。しかし残りのものは2～3週間の精査のための入院で、特に大学病院ではすべてがそうである。後者の臨時入院は、実は筆者のかつてのハーバード大学留学中にえたてんかんに対する治療に基づくものである。かかる措置なくしてはてんかんの正しい診療は望めないであろう。

てんかんはあらゆる面において広くかつ多く分布している。ここで注目しなければならないのは神経症が小・中・高校生に同じくらいに分布しているのに、精神病は

第2図 疾患別分布。数値は実数で、( )値は合計数。①てんかん、②精神薄弱、③問題児④精神病、⑤神経症、⑥器質性脳疾患、⑦その他



中学生において急に増し、高校生にいたって他疾患の上に立っていることである（小学生の3名はいわゆる小児分裂病である）。

つぎにこれらの疾患者の治療成績はどうであろうか。外来治療者760名・入院160名の成績は第3表のとおりである。すなわち、著効・良効がそれぞれ30～40%であ

り、不変が20%程度で、変化はきわめて少ない。治療期間もてんかんが長期にわたることは、本病の治療が薬剤を主体とするものであるから当然であるが、精神病がやや長期間を要する反面、神経症は概して短期間に好転しているのが目につく。

第3表 治療患者の治療成績とその期間

区分の“外”は外来，“入”は入院を示す。

病名	区	効 果				期 間					計	
		分	著効	良効	不変、悪化	～3月	～6月	～12月	～3年	3年以上		
てんかん	外	220	58(26%)	86(39%)	67(30%)	4	65	60	77	122	53	377
	入	16	5(31%)	13(81%)	2	0	23	0	5	1	2	31
精神分裂病	外	12	22(18%)	27(22%)	14(11%)	1	36	9	4	5	0	54
	入	13	24(18%)	25(19%)	13(10%)	3	28	13	8	5	0	54
その他	外	70		98	49	2	194	47	49	33	6	329
	入	22		27	22	4	42	4	13	7	3	75
計	外	312	41(13%)	211(68%)	230(74%)	7(2%)	295	116	130	160	59	760
	入	51	32(63%)	65(126%)	37(73%)	7(14%)	93	17	32	13	5	160

### C その他の事項

小児は成人とは異なって、みずからの意志によって受診を求めない。また愁訴もあくまで主観的である特徴をもつ。したがって客観的主症状は行動の異常が前景にたつものである。そこで近縁者という第三者の客観的主訴が来院の動機に大きな比重をもつ。そのような主症状ないしは主問題のうち、比較的明瞭でかつ具体的なものをあげると第4表のとおりである。しかし、かかる主問題が診察の結果、すでに示した第2表のごとき診断名にそれぞれふりわけられたわけである。

第4表 来院患者の主訴となった主問題行為

主問題	例数	%	主問題	例数	%
てんかん発作	325	39.4	虚言	13	1.6
発育障害	121	14.6	学業成績低下	13	1.6
多動・徘徊	92	11.1	性的いたづら	12	1.5
暴行・傷害	83	10.1	性格変化	12	1.5
夜尿	36	4.3	長期欠席	11	1.3
倦き易い	32	3.8	夜泣	5	0.6
盗癖・弄火	31	3.7	飲酒	2	0.2
嘔吐・頭痛	21	2.5			
浪費	18	2.2	計	827	100

小児の来院はほとんどが保護者の意志による。しかし保護者が気付いても精神神経疾患と考えない場合もあるし、中には異常そのものに気付かないことも決して少なくない。そのような場合には受診をすすめる紹介者が中間にたつ。そのような意味での紹介者をあげてみると第5表のとおりで、医師の紹介が過半数を占める反面、教育の現場からのそれが案外少ないことが目につく。ちなみに総合病院他科よりの紹介は、第6表のごとく、小児科が主体をなしている。

## IV 考 察

以上、調査結果のおもなものを述べたが、それをもとにして臨床精神医学の立場から若干の問題を考察し、あ

第5表 紹介者の区分

紹介者	例数	%
院内他科	191	57.5
他病院	67	20.2
開業医	30	9.0
児童相談所	27	8.2
教員	8	2.4
特殊施設	9	2.7
計	332	100.0

第6表 総合病院での紹介区分

院内他科	大学病院		他公立病院	
	例数	(%)	例数	(%)
小児科	55	(56.1)	65	(70.0)
耳鼻科	15	(15.3)	6	(6.5)
皮膚科	10	(10.2)	7	(7.5)
内科	5	(5.1)	6	(6.5)
眼科	6	(6.1)	3	(3.2)
整形外科	5	(5.1)	2	(2.2)
外科	2	(2.1)	4	(4.1)
計	98	(100.0)	93	(100.0)

わせて日ごろ考えさせられている事項を付記してみた。

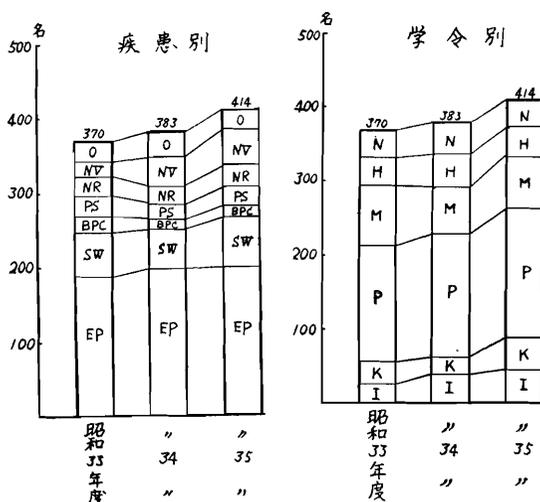
まず、児童・生徒患者の実数を考えてみよう。今回のわれわれのえた成績では、小・中・高校生だけを対象とすると、全患者数に対して外来で14%、入院で4%にか過ぎなかった。また18才未満者に一括しても、前者で20%、後者で7%である。しかしこの数値は日本の平均数よりはむしろ若干高い。この点では本県の児童精神衛生面は進歩していないとはいえない。事実、成人も含めた入院患者総数は本県人口比にして0.16%強であるからである（但し外来患者総数では0.3%で、これは確かに低値である）。

ところで本県の昭和35年5月現在の児童・生徒の数は小学校232,063名・中学校98,795名・高等学校(全日制)30,681名であるというが、その総数に対する比率をみると、小学生は外来0.17%,入院0.015%,中学生は外来0.2%,入院0.04%,高校生は外来0.35%,入院0.08%である。以上を合算すると、本県の児童・生徒361,539名に対し、外来714名0.2%・入院94名0.03%である。この数値は以下に述べる理由によって予想される経験的発現確率よりはるかに低いのであるが、とにかくこの実数は学校保健の問題、そしてそのあり方に対し考慮の余地を与えるものではあるまいか。しかも第3表に示したように、30~40%が治療によって著効をえているのであるから、いわゆる治療教育の面では決して無視できない。

ただここで一言したいことは、調査した各病院の患児の比率が異なることであって、大学病院だけが患児が全患者の40%近くを占めている(第1表参照)。

因みに大学病院で取扱った児童・生徒の過去3年間の推移をみると、第3図のごとく年々徐々に上昇している

第3図 弘前大学病院神経科の外来児童・生徒患者数の年度別推移



のがわかる。しかし他の病院をみると、昭和35年度はその前年に比して急激な上昇を示している。すなわち他病院にも、どしどし患児が赴くようになったことを示すので、これは何よりも、児童を中心とする青少年の精神衛生面の発展をものたたるものと思われ、この傾向から将来のより充実した進展が期待されることである。

次に各疾患別の問題に目を転ずるが、紙面も余りないので、主要な二、三の点にふれることにする。

まず、児童において最も問題となるのは精神薄弱である。その発生率はおよそ4%であり、本県では学童中におよそ一万人が存在すると思われる。しかしそれらの大半が特殊教育の対象になるはずであるが、その対策はいまようやくはじまったばかりである。特殊教育の対象にすらならない重症精神薄弱は、人口の0.5%であるとし

ても、軽症と重症との中間の痴愚は精神薄弱全体の30%近くを占める。これらが深刻な表情の保護者にもなわれて精神病院をおとすれる。しかしそれにしてもその他は一体どこで行なわれているのであろうか。義務教育としての特殊教育にわれわれが多分の関心を抱くゆえんである。

他の疾患に比して圧倒的に多かったのは、てんかんである。その数は児童患者の約半数である。もともと、てんかんの発生率は人口の0.5%、したがって本県にはおよそ7,500名のてんかん者が潜在するものと予想される。しかし本疾患は3%以上が思春期の間に発病するもので、乳幼児期に次ぐ発病の山は思春期(12~14才)である。したがって推定される患児の1~2割程度は受診の上で治療されているといえよう。因みにてんかんの現在の段階では、内外の薬剤治療の成績は、およそ50%が完全に発作が抑制され、残りの30%は発作半減以上に好転しているというのが大略である。てんかんは精神薄弱とは直結していないし、服薬治療によって知能・精神障害もかなり除去しうるものである。早期発見ならびに早期治療が望まれるところである。

問題児が僅少であることも意外であるが、これは前にもふれたように、小児では症状の主体が行動異常として第三者に把握され、したがってある意味では小児の精神神経疾患は多かれ少なかれ問題児というわけであるが、われわれはその仮面の下にある疾患の診断名を付したために少なかったものと思われる。事実、問題児は精神医学的診断名ではないし、われわれはそこにある主体疾患を見出して対策をたてなければならない。しかしそれにしても、問題児の大きな部分を占めるものは神経症であろう。この神経症は小・中・高校に大差なく分布していることは、神経症児がどこにも存在していることを示しているであろう。一般に小児神経症は治癒し易いので、これも早期治療を必要とするもののひとつであることにはかわりがない。

終りに精神病であるが、今回の調査成績では中学生にいたって現われはじめ、高校生において大分発病しているし、その率は高校にはいらない高校年令者に多い。この精神病はほとんど精神分裂病であるが、本県は人口の0.85%の発現率を有し、青年期から壮年期にかけて3%以上が発病する。それが高校生において発病をみることはさして珍しくはないが、中学生の発病は注意を要するところである。かかる早期の発病は本邦においても最近指摘されつつあるが、本県においても決して少なくないことが判明した。本病は進行性の予後の不良な精神病のひとつであり、初期には神経衰弱状態を呈したり、活気がなくなって欠席したり、成績の低下などの問題をもたす。長欠児に本病がみいだされることは、さして珍らしくないものと思われるが、高校生はもとより、中学生においてもじゅうぶんに注意する必要がある。児童・生徒においても、本来の精神病の発現の可能性のあることをとくに指摘したい。ちなみに本病は年少者であれば治療に

よく反応するので、これまた早期治療が緊急事である。

以上、おもな問題を若干考察してみたが、本調査を行なった上で痛感したことを、終りに付記してみたい。すなわち、調査成績からみても精神神経疾患児の数は決して少なくないこと、また、その実数は予想よりも低くてなお以上に潜在することが推定されるところであるが、これらの精神医学的な問題を将来どのように処理していくかが当面の課題であろう。われわれは非公式のいわば個人的な関係において相談をよく受ける。しかし学校保健の問題と関連した公的相談の場が未だ確立されていないことを残念に思う。また、とくに本県の場合には、児童相談所その他の施設が学校当局と関連がうすいことも折にふれて見出されるところである。精神衛生における精神医学の立場は、まず医学的診断を下し、その上で将

来の治療ないしは指導の指針を与えることである。このためには人生の花の季節にある、将来の宝である児童・生徒への寄与をいとわないものであるが、その意をくんでわれわれを利用していただきたい。小児の異常行動の中には多くの“病気”が原因していること、それはただたんなる精神指導のみによっては解決されうるものではないことなどを考慮に入れて、児童の精神を多角的に各分野で協力しながら眺めて行きたいものである。

擲筆するに当たって調査に協力を仰いだ各病院長ならびに医員、そしてまた当教室の各位に感謝するとともに寄稿の便を与えられた本県学校医会にも深謝する。ちなみに本研究は青森県精神衛生協会の援助によるものである。