

過敏性腸症候群を合併した神経発達症
— 学校生活の困難を中心に —

大 野 繁^{1,2} ・ 眞 田 敏¹

Neurodevelopmental disorders with irritable bowel syndrome
— Focusing on the difficulty of school life —

Shigeru Oono^{1,2} Satoshi Sanada¹

Neurodevelopmental disorders often accompany gastrointestinal symptoms such as diarrhea and abdominal pain. Focusing on the irritable bowel syndrome (IBS), a typical disease that manifests gastrointestinal symptoms, we investigated seven cases of neurodevelopmental disorders with IBS that met the diagnostic criteria of Rome III to clarify inducing factors, clinical courses and prognosis. The period from the time of diagnosis of seven cases of neurodevelopmental disorder to the onset of IBS was from 2 months to 11 years and 8 months, and in all cases IBS symptom developed in adolescence. In five out of seven cases, the cause of IBS onset was estimated at activities in school, and in three out of five cases, the symptoms were ameliorated or cured by improvement of onset factors. From the viewpoint that IBS is a psychosomatic disorder, not only a psychological point of view but also a comprehensive support effort was also considered important.

キーワード：

神経発達症 Neurodevelopmental disorder, 自閉スペクトラム症 Autism Spectrum Disorder, 過敏性腸症候群 Irritable bowel Syndrome, 学校生活 School Life

所属

¹広島文化学園大学学芸学部子ども学科 Hiroshima Bunka Gakuen University

²大野はぐくみクリニック Oono Hagukumi Clinic

はじめに

精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) が, DSM-IV から DSM-5 に改訂され, 発達障害に位置づけられる障害の診断基準の変更および障害名の変更が行われた。これはまず2013年の英語原文における変更を引き続き, 翌2014年に邦訳の際の変更も行われたが, 児童青年期の疾患では, 病名に「障害」がつくと本人および保護者に衝撃を与えるため, これにかわり「症」を用いることとされた。しかし, 以前からの疾患概念で旧病名がある程度普及し用いられている場合には, 新旧病名をスラッシュ (/) で併記することとされた¹⁾。こ

こで発達障害にかかわる主な変更点を以下に列挙する。

コミュニケーション症群 / コミュニケーション障害群の中に社会的 (語用論的) コミュニケーション症 / 社会的 (語用論的) コミュニケーション障害が新設され, DSM-IV では広汎性発達障害の下位分類に, レット障害, 小児期崩壊性障害, アスペルガー障害および特定不能の広汎性発達障害が含まれていたが, この下位分類が廃止され自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害のもとに統合された。また, 注意欠如・多動症 / 注意欠如・多動性障害および自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害では, 診断に関わる年齢の目安が引き上げられた²⁾。

神経発達症群は、知的発達症、コミュニケーション症、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症、運動症などに分類されるが、これらの問題を伴う場合、対人関係の問題や睡眠障害、頭痛などの身体愁訴を訴えることが多く、不登校や部分登校のリスクが高いことが報告³⁾されている。そこでこれらの支援には保護者や学校関係者のみならず医療機関と連携した協力体制の構築が望まれている⁴⁾。神経発達症の臨床に携わる小児科医は、下痢や腹痛などの消化器症状が自閉スペクトラム症児の不登校の原因となっている事例を経験するが、その頻度に関する報告内容はさまざま、定型発達児と自閉スペクトラム症児のいずれも9%程度で差がないとする報告⁵⁾から、定型発達児28%に対し自閉スペクトラム症児では70%に消化器症状の既往歴があるという報告まである⁶⁾。また消化器症状を伴う自閉スペクトラム症児は伴わない自閉スペクトラム症児より行動面の問題につながりやすいという報告もあり⁷⁾、自閉スペクトラム症児本人のみならず保護者や周囲の人々のQOL向上の視点からも消化器症状の改善は重要な課題であると思われる。

小児期から思春期に、炎症や腫瘍などの器質的な障害を除外した機能的消化器障害を引き起こす代表的な疾患として過敏性腸症候群(irritable bowel syndrome; IBS)が挙げられる。Rome IIIによる小児・青年期のIBSの診断基準⁸⁾では、1. 腹部不快感(痛みとは言えない不快な気分)または腹痛が下記の2項目以上を少なくとも25%以上の割合で伴う；a) 排便によって症状が寛解する、b) 発症時に排便頻度の変化がある、c) 発症時に便形状の変化が

ある、2. 症状を説明する炎症性、形態的、代謝性、腫瘍性病変がない、2ヶ月以上前から症状があり、少なくとも週1回以上、基準を満たしていること、とされている(表1)。

そこで、本研究では消化器症状を呈する代表的な疾患であるIBSに焦点を当て、Rome IIIによる診断基準を満たしたIBSを伴った神経発達症の事例を取り上げて、学校生活との関連を中心に誘因、経過や予後などについて明らかにすることを目的とした。

表1 小児・青年期の過敏性腸症候群の診断基準(Rome III)

1. 過腹部不快感(痛みとはいえない不快な気分)または腹痛が下記の2項目以上を、少なくとも25%の割合で伴う
 - a. 排便によって症状が軽減する
 - b. 発症時に排便頻度の変化がある
 - c. 発症時に便形状(外観)の変化がある
2. 症状の原因になるような炎症性、形態的、代謝性、腫瘍性病変がない

2カ月以上前から症状があり、少なくとも週1回以上、基準を満たしていること

石崎優子.(2010)⁸⁾より

対象と方法

対象は2016年3月から2018年8月までにOクリニックを受診した神経発達症の子どもの内、持続的な消化器症状を訴えRome IIIによる診断基準を満たしIBSと診断され、IBS治療剤であるポリカルボフィルカルシウムによる治療が行われた7名である。また神経発達症の診

表2 対象の発症年齢および神経発達症の診断名

事例	神経発達症の診断時期	IBSの発症年齢	IBS発症までの期間	性別	神経発達症の診断名
1	3歳0か月	10歳2か月	7年2か月	男	ASD, ADHD
2	3歳6か月	15歳2か月	11年8か月	男	ASD, ADHD
3	5歳4か月	15歳1か月	9年9か月	男	ASD, ADHD
4	3歳6か月	11歳9か月	8年3か月	男	ID, ASD, ADHD
5	11歳9か月	12歳1か月	2か月	男	ADHD, ASD, ID
6	7歳0か月	10歳2か月	3年2か月	男	ASD, ADHD, ID
7	12歳6か月	14歳1か月	1年7か月	男	SLD, ADHD

IBS: Irritable Bowel Syndrome；過敏性腸症候群, ASD: Autism Spectrum Disorder；自閉スペクトラム症, ADHD: Attention: Deficit/Hyperactivity Disorder；注意欠如・多動症, ID: Intellectual Disabilities；知的発達症, SLD: Specific Learning Disorder；限局性学習症

断名は自閉スペクトラム症、軽度知的発達症、注意欠如多動症と様々であったが、全例、注意欠如多動症を併存していた（表2）。ISB症状の発症および寛解・治癒要因の推測は、診療録に記述された、本人または保護者との対話の記録に基づくものである。なお本研究は保護者の同意を得て行われ、広島文化学園大学教育学研究科・学芸学部倫理委員会で承認されている。

成績

表2に示された7例のIBSの発症時期は10歳2か月から15歳2か月で、神経発達症の診断時期が3歳0か月から12歳6か月であり、神経発達症と診断されてからISBが発症までの期間は2か月から11年8か月までで、いずれも思春期の発症であった。また、症状として腹痛を伴う下痢を全例で認め、その結果トイレの頻回の利用やトイレから出られないという状況に繋がり、登校が困難となったり、学校で授業を受けることが困難となったりしていた。これらによる学校生活上の不応状態が持続した期間は4か月から最長で7年3か月であった。転帰は、7例中5例が治癒または寛解を認めたが2例は、調査時点でいまだ改善していなかった（表3）。

発症と関連していると推測される要因では、学校生活と関連があると思われる事例が7例中5例に認められた。事例1は支援学級から交流学級に行く時間が増えた頃から症状が出現し、夏休みや長期休暇になるとIBS症状が消失した。事例2は実行委員に選出された時期から症状が出現し調査時点にも症状が持続していた。事例3は登校ができていないものの部活の試合の

前の数日間に症状が集中して出現し調査時点にも症状が持続していた。事例5は症状の出現とともに不登校になったが、友達からのいじめが誘因になり、支援学校への転校が改善の要因と推測された。事例6は姉から叱責が誘因になり、叱責の軽減と関係改善が治癒の要因と推測された。事例7は以前より学習困難を訴えていたが、IBSの発症により不登校になり、支援学級への転級により改善を認めた（表4）。

考察

本研究の7例中5例で学校における活動の中にIBS症状発症の誘因が推測され、その5例中3例で推測された誘因の軽減が症状緩解や治癒に繋がったと思われた。その他の1例は家庭内に推定要因があり、残りの1例では誘因が不明であった。IBSの多くはストレスにより症状の発症または増悪する特徴があり、心身症の病態を呈すると考えられている。DSM-IV⁹⁾では心身症という表現は使用していないが、心身症と考えられる「身体疾患に影響を与えている心理的要因」という診断基準があり、ここでは第一に、一般身体疾患が存在することと、第二に心理的要因が、以下のうち一つの形で一般身体疾患に悪影響を与えると規定されている。それらは、①心理的要因が一般身体疾患の経過に影響を与えており、その心理的要因と一般身体疾患の発症、悪化、または回復の遅延との間の時間的関連があることで示されている、②その要因が一般身体疾患の治療を妨げている、③その要因が、その人の健康にさらに危険を生じさせている、④ストレス関連性の生理反応が、一般身体疾患の症状を誘発したり悪化させたりして

表3 IBS症状と学校生活上の困難の実態

事例	IBS症状による学校生活上の困難	IBS症状の持続期間	性別	転帰
1	下痢に伴う便失禁とトイレ頻回利用	4年か月	男	治癒
2	授業中の腹痛・下痢でトイレ頻回利用	2年2か月	男	不変
3	登校前の腹痛・下痢とトイレ利用で遅刻	5か月	男	不変
4	登校前日からの下痢・腹痛で登校困難	7年3か月	男	緩解
5	腹痛・下痢・便秘を繰り返し不登校傾向	6年3か月	男	緩解
6	学校での頻回腹痛・下痢で便失禁	4か月	男	治癒
7	起床時からの腹痛・下痢で登校困難	4か月	男	緩解

表4 推測された発症誘因および改善要因

事例	推測される発症の誘因	推測される改善の要因
1	交流クラスの時間が増えたこと	交流クラスの時間削減
2	実行委員に選ばれたこと	改善なし
3	部活の試合	改善なし
4	不明	母の入院と作業所への送迎開始
5	同級生によるいじめ	支援学校への転校
6	姉からの叱責	叱責の軽減, 関係改善
7	学習上の困難	支援学級への転級

いる, である。本研究の7例中6例では上記①の心理的要因が推測され, 心身症としてのIBSと考えられる。福士ら(2008)¹⁰⁾は, IBSにおいては, 心身症であるか否かに焦点を当て, 両者を峻別することの臨床的意義は少なく, むしろ, 診断と治療の中で, ストレスがIBSの症状を誘発あるいは悪化させる内容, 心理診断や治療の手順に焦点をあてるほうが現実的である, と記述している。本研究の7例全例がIBS治療剤であるポリカルボフィルカルシウムによる治療が行われたが, 同薬剤は, 腸管内で吸水・膨潤してゲル状となることにより, 食物の腸管内通過時間を改善し, 保水作用により便性を整える作用をもっており¹¹⁾, 本剤の薬効が改善の一助になったものと思われるが, 誘因および緩解・治療の要因を鑑みるとストレスが主因としての心身症との解釈が妥当であると思われる。

日本心身医学会は, 心身症を「身体疾患の中でその発症や経過に心理・社会的因子が密接に関与し, 器質的または機能的障害が認められる病態をいう。ただし, 神経症やうつ病など, 他の精神症状に伴う身体症状は除外する」と定義している¹²⁾。また, 竹川ら(2002)¹³⁾は, 心身医学の基本構造は生物・心理・社会・倫理的モデルであり, 診療は, 心理面の評価, 人間関係, 社会生活, 環境を踏まえた社会活動の評価を行いその全てを相互関係に配慮しつつ診断を下すことになる統合的な観点の重要性について言及している。以上のことを考慮すると, IBSを伴う自閉スペクトラム症の支援を行う場合, 発症要因や持続させる要因などの心理学的観点, 体質や脆弱性などの生物学的観点, 家族環境や学校環境などの対人社会的環境の視点など包括的な支援の取り組みが重要になるものと

思われる。これは, Yasuda et al. (2018) が行った自閉スペクトラム症児の学校生活上の問題と不登校に関する調査研究⁴⁾で, これらの問題の改善には, 教育機関や医療機関における支援のみならず, 家庭および地域社会の協力体制の確立が効果的であるとの結論と類似していることが注目され, 複合的・包括的支援の重要性が再認識された。

おわりに

神経発達症群は下痢や腹痛などの消化器症状を伴うことが多く, この症状が学校生活を困難にする一因になることが少なくない。そこで, 消化器症状を呈する代表的な疾患である過敏性腸症候群(irritable bowel syndrome; IBS)に焦点を当て, IBSを伴った神経発達症の7事例を取り上げ, IBSの誘因, 臨床経過やIBSの予後などについて検討した。神経発達症と診断されてからISB症状の発現までの期間は2か月から11年8か月までで, いずれも思春期の発症であった。7例中5例で学校における活動の中にIBS症状発症の誘因が推測され, その5例中3例で推測された誘因の改善が症状緩解や治療に繋がったと思われた。さらに, IBSが心身症であるという視点から, 心理学的観点のみならず, 体質や脆弱性などの生物学的観点, 家族環境や学校環境などの対人社会的環境の視点を加えるなど包括的な支援の取り組みが重要であると考えられた。

引用文献

- 1) 日本精神神経学会 精神科病名検討連絡会 (2014): DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライ

- ン (初版), 精神神経学雑誌 116, 429-457.
- 2) 眞田 敏. (2016). DSM-5 のポイント. 日本発達障害学会. 監修. キーワードで読む発達障害研究と実践のための医学診断/福祉サービス/特別支援教育/就労支援—福祉・労働制度・脳科学的アプローチ—. 東京: 福村出版. pp.10-13.
- 3) 鈴木菜生, 岡山亜貴恵, 大日向純子, 佐々木彰, 松本直也, 黒田真実, 荒木章子, 東寛. (2017). 不登校と発達障害: 不登校児の背景と転帰に関する検討. *脳と発達*, 49(4), 255-259.
- 4) Yasuda, M, Onoro H, Sanada S, Kado Y, Oono S, Nouno S (2018). Factors influencing sustainability in inclusive education: Clinic-based surveys in 2017. *Bulletin Hiroshima Bunka Gakuen University*, 9, in press.
- 5) Black, C., Kaye, J. A., & Jick, H. (2002). Relation of childhood gastrointestinal disorders to autism: nested case-control study using data from the UK General Practice Research Database. *Bmj*, 325 (7361), 419-421.
- 6) Valicenti-McDermott, M., McVicar, K., Rapin, I., Wershil, B. K., Cohen, H., Shinnar, S. (2006). Frequency of gastrointestinal symptoms in children with autistic spectrum disorders and association with family history of autoimmune disease. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27 (2), S128-S136.
- 7) National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. Committee on educational interventions for children with autism. Division of behavioral and social sciences and education. National Academies Press, Washington DC.
- 8) 石崎優子. (2010). 小児消化器疾患の心身医学 (〈特集〉心身医学と消化器症状). *心身医学*, 50, 955-959.
- 9) American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition, Text Revision* American Psychiatric Association, Washington DC.
- 10) 福土審, 金澤素, 篠崎雅江, 遠藤由香, 庄司知隆, 相模泰宏, 森下城, 本郷道夫. (2008). 過敏性腸症候群 (特別講座11 心身症診断・治療ガイドライン2006・Summary). *心身医学*, 48 (5), 359-365.
- 11) 安部達也, 佐藤ゆりか, 鉢呂芳一, 國本正雄. (2010). 便失禁に対するポリカルボフィルカルシウムの効果. *日本大腸肛門病学会雑誌*, 63 (8), 483-487.
- 12) 久保千春. 心身医学標準テキスト心身医学標準テキスト, 1996.
- 13) 竹川隆, 山本浩, 笹田徹, 辻幸余, 野口隆一, 河口剛, 木地村麻衣子. (2002). 心身医学の現状と最新の知見. *Journal of Nara Medical Association* 53, 139-151.