

学齡期における心因性嚥下障害の実態と学校現場での対応

米田匡輝・坂本将基・小澤雄二・井福裕俊・齋藤和也

Psychogenic dysphagia in school-age children and its management in the classroom : A systematic review

Masaki Yoneda, Masanori Sakamoto, Yuji Ozawa, Hirotohi Ifuku, Kazuya Saitoh

(Received September 29, 2017)

Psychogenic dysphagia is a rare swallowing condition in which no organic or structural dysfunction is detected by thorough investigation. Chief complaints cover from lump sensation to severe swallowing difficulties. Fear of swallowing, fear of choking, and difficulty in initiating deglutition of specific food, such as pills, are common symptoms.

Psychogenic dysphagia is believed to be a multifactorial disorder. Interaction among genetic, biological, psychological, and sociocultural factors could lead to swallowing difficulties. Given that school-age children have profound psychosocial changes, children in elementary and junior high school are likely to suffer from psychogenic dysphagia. However, little is known about the incidence rate, features of symptoms, and outcome of this disease of each generation. Moreover, most school teachers lack guidelines and training opportunities in terms of how they cope with psychogenic dysphagia in the classroom.

The aim of this study is to summarize published literature regarding psychogenic dysphagia in Japan and seek the clinical features of this disease in school-age children. This information would be helpful for school teachers in handling children with swallowing difficulties presumably due to psychosocial factors.

Key words : psychogenic dysphagia, school-age children, psychosocial factor

I. はじめに

心因性嚥下障害では身体所見や臨床検査上、構造的・器質的異常を認めないにもかかわらず嚥下機能の低下や摂食困難を呈する。しかしながら、統一された診断基準や疾患概念は確立していない。

類似の病態を指すと考えられる海外の報告においては、心因性嚥下障害 psychogenic dysphagia という症候名以外にも、choking phobia¹⁻³⁾ (窒息恐怖症)、globus hystericus⁴⁻⁷⁾ (ヒステリー球)、hysterical dysphagia^{8) 9)} (ヒステリー性嚥下障害)、pseudodysphagia¹⁰⁾ (偽性嚥下障害)、pagophobia¹¹⁾ (食事恐怖症)などの呼称が用いられ、この症候がかならずしも単一の病態で説明しきれない可能性を示唆する。

本邦においては、心因性嚥下障害を心身相関のひとつとして捉える傾向が一般的である。これに応じて、症候名も心因性嚥下障害、嚥下恐怖、やせ願望のない摂食障害、特定不能の摂食障害(表1)などの用語が

使用されている。

心身相関として嚥下障害をとらえる限り、因果関係のある程度明確な心理社会的要因が特定されることが求められる。しかし他の心身相関と同様に、子どもの症例においては、そのような心理社会的要因を特定できない場合も少なくない。したがって、子どもが食事を拒否したり、飲み込みにくさを訴えた場合、家庭や医療機関はもとより、学校においても、その取扱いに苦慮する例が多い。

学校での友人や教師とのかかわり、授業のストレスなど、教育現場自体が心因性嚥下障害の心理社会的要因になり得る¹²⁾ことを考慮すると、教師の適切な対応と支援は、この障害を乗り越えるために必要不可欠である。しかしながら、心身相関のなかでも心因性嚥下障害は症例の蓄積に乏しく、年代ごとの共通点や違いなどについても明らかになっていない。それゆえに子どもの症例に対して、教育現場でどの様な点に留意しなければならないかについて、これまでほとんど明らかにされてこなかった。

本研究は、本邦における心因性嚥下障害の文献報告

症例を総括し、子どもの心因性嚥下障害の特徴を明らかにすることで教育現場での対応に資することを目的として計画された。

II. 方法

1. 文献抽出

データベース CiNii Articles を用いて文献を抽出した。キーワードを「心因性 and 嚥下障害」、「嚥下恐怖」、「摂食障害 and 小児」、「特定不能 and 摂食障害」として検索し、それぞれ 11, 3, 326, 24 編、合計 364 編の文献が抽出された。これらのうち、(1) 同一著者または施設による重複症例の報告 7 編、(2) 拒食症または過食症と診断された症例 148 編、(3) 摂食障害の治療法及び予防法の検討の報告 175 編、(4) 本文及び抄録が入手できないため詳細が不明な報告 6 編、を除外した。その結果、最終的に原著論文 4 編、症例報告 11 編、学会抄録 13 編、合計 28 編、73 症例を調査対象とした。症例の概略を表 1 に示した。

表 1 報告症例

報告者	年齢	n	要因	症状	治療期間	文献
窪田ら	13	1	誤嚥	嚥下障害	7 か月	13
竹林ら	41	1	病気	異常感	-	24
矢野	14~30	4	誤嚥	嚥下障害	1日~3週間	21
吉田	9	1	病気	嚥下障害	15 日	40
宮田ら	18	1	-	異常感	-	38
森田ら	10	1	人間関係	嚥下障害	-	31
淵上ら	7-8	2	誤嚥 (1) 人間関係 (1)	嚥下障害	15日~1か月	15
中津ら	3~13	9	誤嚥	嚥下障害	14日~6か月	19
雨宮ら	13	1	人間関係	嚥下障害	-	28
小林	7	1	誤嚥	嚥下障害	-	17
秋元ら	7	1	人間関係	嚥下障害	3 か月	27
加藤ら	9~10	2	誤嚥	嚥下障害	-	16
小塚ら	4~5	2	人間関係	異常感	-	30
箸方ら	12	1	人間関係	嚥下障害	4 か月	12
山崎ら	66~80	2	人間関係	異常感	-	36
内田ら	7	1	病気	嚥下障害	1 か月	25
白神ら	5	1	人間関係	嚥下障害	5 か月	34
廣保ら	11	1	人間関係	嚥下障害	4 か月	29
秋谷	8	1	誤嚥	嚥下障害	2 か月	14
手代木ら	15以下	7	-	-	-	39
中道ら	12	1	誤嚥	嚥下障害	6 か月	18
西村ら	90	1	誤嚥	嚥下障害	1 か月	20
佐藤ら	73	1	病気	嚥下障害	7 か月	23
松田ら	50	1	病気	嚥下障害	-	22
阿部ら	10	1	人間関係	嚥下障害	-	26
濱田ら	26~96	25	-	嚥下障害 (5) 異常感 (12) その他 (8)	-	35
柴山ら	19	1	人間関係	嚥下障害	-	33
小川	40	1	人間関係	異常感	-	32

2. 調査項目

抽出した論文 28 編につき、報告数の年次推移、発症年齢、発症要因、症状、通院期間、転帰について解析した。

III. 結果

1. 症例報告数の推移

今回渉猟した論文 28 編に限ると、本邦における心因性嚥下障害の報告は、1990 年の窪田らによる嚥下恐怖と診断された 1 例報告¹³⁾が最初である。これ以降、直近の 2017 年の報告まで 73 症例が報告されている。報告数の推移は 1990 年~2000 年までの 10 年間で 11 例、2001 年~2010 年までの 10 年で 30 例、2011 年以降は 2017 年までの 7 年間で既に 32 例が報告されており、増加傾向が見られる (図 1)。

年代別の内訳は図 1 に示すとおりである。2011 年以降の 16 歳以上の報告数の増加が顕著である。一方、学齢期の報告数は全体の報告数の増加に対して、横ばいあるいは減少傾向であった。

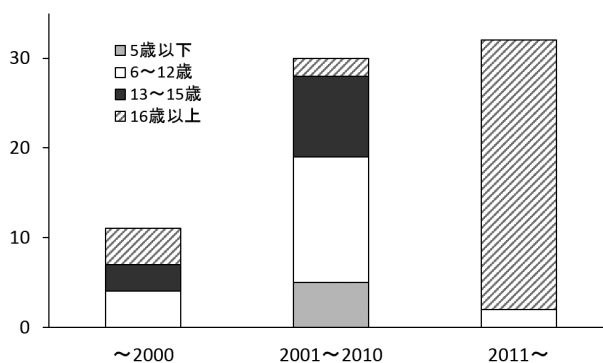


図 1 報告数の推移

2. 診断名

論文に記載されていた診断名は心因性嚥下障害 55 例、特定不能の摂食障害 14 例、嚥下恐怖 3 例、原因不明の嚥下障害 1 例の 4 つに分類された。

3. 発症年齢

発症年齢を図 2 に示した。6 歳~12 歳が全体の約 27% (20/73 例)、13 歳~15 歳が全体の約 16% (12/73 例) であり、6 歳~15 歳までの症例報告が全体の約 43% を占めていた。5 歳以下の症例は全体の約 7% (5/73 例) であった。また 16 歳以上の症例は全体の約 49% (36/73 例) であった。

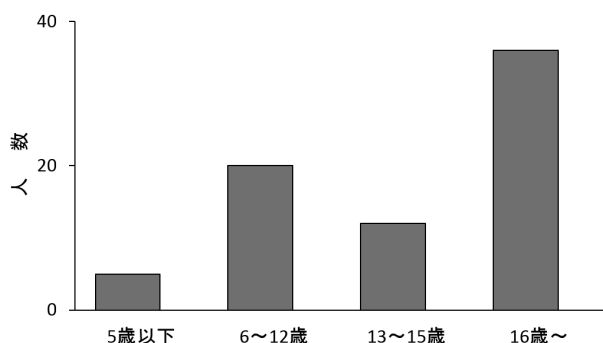


図2 発症年齢

4. 発症要因

今回対象とした73症例のうち、嚥下障害発症の契機として何らかの心理的社会的要因が記載されていたのは、3歳~90歳の症例の40例であった。これらの要因は次の3つに大別された；(1) 食事中的むせや窒息で苦しんだ経験^{13) -21)} (50%, 20/40例), (2) 咽頭炎や溶連菌感染などの病気のために食事が制限された経験^{22) -25)} (約13%, 5/40例), (3) 周りから叱られる恐怖心やいじめなどの人間関係のつまずき^{12) 15) 26) -34)} (約38%, 15/40例) (図3A)。

これらの要因の頻度を、学齢期を含む15歳以下(31例)と16歳以上(9例)に分けて図3に示した。15歳以下では、食事中的苦しい経験が18/31例、病気による食事制限が2/31例、人間関係のつまずきが11/31例であった。一方、16歳以上では、食事中的苦しい経験2/9例、病気による食事制限が3/9例、人間関係のつまずきが4/9例であった。

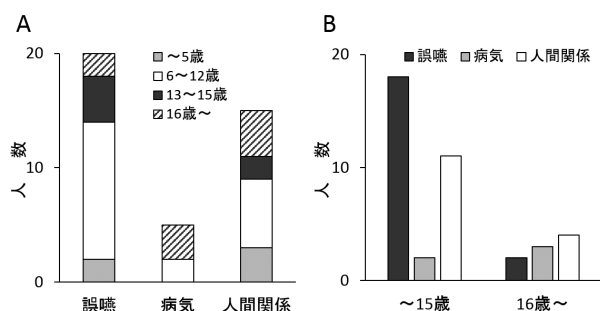


図3 発症要因

5. 症状

具体的な症状は58症例で記載されていた。主な症状として、摂取する物の物性(固形物、水分)や状況によって実際に嚥下運動に支障をきたす嚥下障害型(67%, 39/58例)と、嚥下運動そのものは実行可能

であるが何らかの異常感を訴える咽喉頭異常感型(33%, 19/58例)に大別された。より具体的には、図4Aに示す通りである。嚥下障害型では、「固形物が飲み込めない」が全体の約34% (20/58例), 「固形物及、水分ともに飲み込めない」が約22% (13/58例), 「特定の食品や場面になると飲み込めない」が約10% (6/58例)であった。一方、咽喉頭異常感症型では、「嚥下時のどの違和感」が全体の約9% (5/58例), 「嚥下後の咽喉頭残留感」が約24% (14/58例)であった。

嚥下障害型と咽喉頭異常感症型の症例数について、学齢期を含む15歳以下(31例)と16歳以上(27例)に分けて図4Bに示した。15歳以下の症例の約94% (29/31例)が嚥下障害型、16歳以上の症例の約63% (17/27例)が咽喉頭異常感型であった。

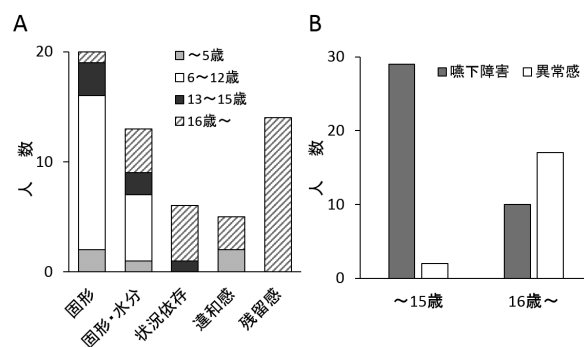


図4 症状

6. 通院期間

通院期間は28症例で記載されていた(図5A)。半月以内で治療終了している症例が約14% (4/28例), 半月以上~1か月以内が約39% (11/28例), 1か月以上~2か月以内で治療終了している症例が約18% (5/28例), 2か月以上の症例が約29% (8/28例)であった。

15歳以下の症例では72% (18/25例)が2か月以内で治療を終了しており、通院期間が2か月以上であった症例は28% (7/25例)であった(図5B)。16歳以上の症例では通院期間が記載されている症例報告が3例のみであった。

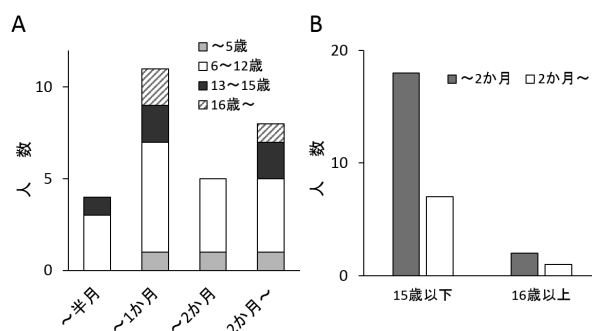


図5 通院期間

7. 転帰

治療後の状態は1例を除きすべての症例で完治していた。完治しなかった1例では、治療終了後にも、不安を覚える状況で食事摂取量が減少していた²⁸⁾。

IV. 考察

本邦における73症例の心因性嚥下障害の報告をまとめた。学術論文や学会などを通じて報告されている症例から報告数の推移、学齢期までの15歳以下と16歳以上に分けて、それぞれに特徴的な発症要因や症状について考察した後、学校現場での留意点についてふれる。

1. 症例報告数の推移と年齢構成

心因性嚥下障害の報告数は2011年以降、全体では明らかな増加傾向を示している(図1)。年齢構成を見ると、近年の増加は主に16歳以上、特に40歳以上の中高齢者の症例³⁵⁾によるものである。超高齢社会に伴い、心因性に限らず嚥下機能低下の顕著な高齢者が医療機関を訪れる機会が急速に増えている。高齢者の嚥下障害の原因は軽度認知機能低下や頸椎などの形態変化、咽喉頭の腫瘍など多岐にわたるが、一般検査で異常の見出しにくい感覚運動機能の加齢変化なども考えられる。したがって近年報告数が急激に増加してきた原因として、従来、高齢者嚥下障害や老嚥などの診断名で一括りにされていた症例の一部が心因性嚥下障害や嚥下恐怖症などの診断名が付けられたり、嚥下障害を初発症状とするごく軽度の形態的变化や器質的疾患に対し、暫定的な診断名として特定不能の嚥下障害や咽喉頭異常感症などが与える場合が多くなった可能性が考えられる。

16歳以上の症例とは逆に、15歳以下の報告数は2011年以降の7年間で2001年～2010年に比べてほぼ横ばいないしはやや減少傾向である。これは子どもの原因の特定できない嚥下障害に関して、近年、疾患概念に大きな変更がないこと、かつ病態解明や治療法の確立が十分に進んでいない状況を示唆する結果かもしれない。このような状況では、学会・論文レベルでの症例報告が進まず、潜在的な患者数が反映されていない可能性が考えられる。

2. 発症要因の年代による違い

図3Bに示すように、15歳以下の症例では16歳以上に比べて、食事中の苦しい経験(誤嚥)やいじめ、人間関係など情動を伴うストレスが嚥下障害の誘因と考えられた例が顕著に多い。この結果は、子どものほうが心理社会的ストレスへの耐性が一般に低く、身体

症状として現れやすい可能性を示唆する。

16歳以上の症例については、発症要因の記載がわずか9例のみであることから、その内訳よりも、むしろ発症要因が明確に記載されていなかった例が75%(27/36例)に上った点に注意が必要である。一般的には心身相関の心理社会的要因との因果関係は子どものほうが解りにくいと考えている。しかし今回の結果から、大人、とりわけ高齢者では、子ども以上に因果関係が捉えにくい可能性を示唆しており、今後の高齢者の心因性嚥下障害の診断・治療にあたっては注意が必要かもしれない。

同様に15歳以下の症例に限ってみると、6歳～12歳よりも13歳～15歳の症例で発症要因が明確に記載されていない報告が多い(図3A)。したがって小学生と中学生を比べた場合、嚥下障害と心理社会的要因の因果関係は中学生のほうが捉えにくいかもしれない。教育現場での対応にあたっては心得ておきたい点である。

3. 症状の年代による違い

今日の調査では、主な症状を嚥下障害型と咽喉頭異常感型に大別した。それぞれの発症率が年齢によって大きく違うことに注意すべきである(図4B)。15歳以下では嚥下障害型が多く、16歳以上では咽喉頭異常感型が多いという明確な対比がみられた。またこの傾向は小学生と中学生の間では違いがなかった。

より具体的な症状については、15歳以下の症例で水分よりも固形物の飲み込みにくさを訴える例が多いことは注目に値する。一般的には、水分よりも固形物が飲み込みにくい、むせやすいという症状は、神経筋疾患などに代表されるように、舌による食塊の移送や、舌骨上筋群の前方移動の制限など、嚥下関連筋群の出力不足が要因と考えられる。しかし、このような筋出力低下が突然出現し、かつそれがほぼすべての症例において2か月程度で回復するという臨床経過を神経・筋などの構造的・器質的変化で説明するのは無理がある。したがって、今回レビューした多くの症例報告で考察されているように、現状では嚥下に対する恐怖などの心理社会的要因により、嚥下咽頭相開始時のhesitationやfreezingなど起きた結果であると考えざるをえない。

16歳以上の症例においては、数が少ないながら嚥下障害型が存在し(図4B)、しかも高齢者の症例が少ない^{20) 23) 36)}ことに注意すべきである。このような症例には何らかの器質的疾患の初期症状が潜んでいる可能性が否定できないからである。そのため、心因性嚥下障害などの診断がついた後であっても、医療側での対応として、引き続き腫瘍や神経変性疾患などの

検索を続ける必要がある。

4. 教育現場における留意点

学齢期の症例では、食事中の苦しい経験やいじめ、人間関係など情動を伴うストレスが嚥下障害の誘因と考えられた例が顕著に多い。この場合、教員には保護者や関係機関との連携を図り、心理社会的要因を明らかにする努力が求められる。結果として、クラスのいじめ問題や友人間のわだかまりなど、学級経営上の問題点を知ることに繋がる可能性もあるかもしれない。

具体的には、朝夕の健康観察に加え、学習意欲や参加態度を把握し、休憩時間の友人関係等にも目を配ることが重要である。その結果、心身症の子どもの早期発見および予防につながる事が期待できる。

また、ほぼすべての症例において2か月程度で症状が回復することは十分心得ておくべきである。摂食・嚥下困難感を訴える子どもやその保護者に対し、医療機関への受診を促すと同時に、学校現場においては、おおむね2か月程度先を見越した対応策を考えることが必要になる。

摂食・嚥下困難時は食べられない気持ちとの葛藤の時間であるため、無理に食事を強要せず、子どもを見守るような対応をする必要がある。学校では、子どもの行動を見守りながら、子どもの思いや悩みを聞いて共感する役割が重要である。

参考文献

- De Lucas-Taracena MT, Montanes-Rada F (2006) Swallowing phobia: symptoms, diagnosis and treatment. *Actas Esp Psiquiatr.* 34, 309.
- McNally RJ (1994) Choking phobia: a review of the literature. *Compr Psychiatry.* 35, 83-89.
- Scemes S, Wielenska RC, Savoia MG (2009) Choking phobia: full remission following behavior therapy. *Rev Bras Psiquiatr.* 31, 257-260.
- Finkenbine R, Miele VJ (2004) Globus hystericus: a brief review. *Gen Hosp Psychiatry.* 26, 78-82.
- Ravich WJ, Wilson RS, Jones B (1989) Psychogenic dysphagia and globus: reevaluation of 23 patients. *Dysphagia.* 4, 35-38.
- Stacher G (1983) Swallowing the psyche. *Wien Klin Wochenschr.* 8, 502-511.
- Stacher G (1986) Differential diagnosis of psychosomatic deglutition disorders. *Wien Klin Wochenschr.* 98, 658-663.
- Ciyiltepe M, Türkbay T (2006) Phagophobia: a case report. *Turk J Pediatr.* 48, 80-84.
- Nicasso PM, Arnold ES, Prager RL (1981) Behavioral treatment of hysterical dysphagia in a hospital setting. *Gen Hosp Psychiatry.* 3, 213-217.
- Bradley PJ, Narula A (1987) Clinical aspects of pseudodysphagia. *J Laryngol Otol.* 101, 689-694.
- Shapiro J, Franko DL, Gagne A (1997) Phagophobia: a form of psychogenic dysphagia. A new entity. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 106, 286-290.
- 箸方真基子, 崔炯仁, 和田良久 他 (2007) 密着した母子関係のために、治療介入が困難であった小児摂食障害の1例. *心身医学,* 47 (11), 982.
- 窪田純久, 玉井一, 須藤徹 他 (1990) 嚥下恐怖を主訴としたいわゆる神経性食思不振症の1例. *心身医,* 30 (2), 166-169.
- 秋谷進 (2010) 心因性嚥下障害の8歳男児例. *外来小児科,* 13 (3), 302-305.
- 湖上達夫, 野口幸男, 赤塚展子 他 (1998) 心因性嚥下障害の2男児例. *小児保健研究,* 57 (6), 773-776.
- 加藤美由紀, 外ノ池隆史, 永井幸代 (2007) 学童期に発症した摂食障害. *心身医学,* 47 (1), 57.
- 小林繁一 (2006) 描画によるイメージ療法で軽快した心因性嚥下障害の1例. *心療内科* 10 (6), 418-421.
- 中道由香, 横山薫, 伊原良明 他 (2012) 心因性嚥下障害をきたした12歳女児の1例. *日本摂食嚥下リハ学会誌,* 16 (3), 227.
- 中津忠則, 吉田哲也 (2003) 心因性嚥下障害. *日本小児科学会雑誌,* 44 (10), 1541-1547.
- 西村立, 片桐伯真, 中村智之 他 (2012) 心因性摂食・嚥下障害が疑われ、環境設定で可能となった1例. *日本リハビリテーション医,* 49, 299.
- 矢野純 (1992) 心因性嚥下障害. *JOHNS,* 8 (12), 65-69.
- 松田沙織, 大隈和喜 (2017) 罹病歴の長い心因性嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションが有効であった1例. *心身医,* 57 (4), 389.
- 佐藤新介, 水間正澄, 笠井史人 (2012) うつ病悪化に伴い嚥下状態も悪化した原因不明嚥下障害の一例. *日本摂食嚥下リハ学会誌,* 16 (3), 227.
- 竹林直紀, 小牧元, 小林伸行 (1991) 行動療法により改善が認められた嚥下恐怖によるるい瘦の1例. *心身医,* 34 (4), 331.
- 内田由里, 岸和子, 稲垣卓司 他 (2009) 入院治療により改善した心因性嚥下障害の7歳女児例. *心身医,* 49 (6), 606.
- 阿部麻耶子, 貴田岡節子, 桑名翔大 他 (2015) 思春期前食欲不振症を呈した一例. *仙台医療センター医学雑誌,* 5, 51-56.
- 秋元隆志, 松原敏郎, 綿貫俊夫 (2007) 児童の心因性嚥下障害の1例. *心身医,* 47 (2), 142.
- 雨宮直子, 野崎剛弘, 植田美津子 他 (2005) 『行動制限を用いた認知行動療法』が有効であった、経口摂取ができず著明なやせをきたした嘔吐恐怖の1例. *心身医,* 45 (11), 873-879.

- 29) 廣保究, 小泉葉月, 渡辺健一郎 他 (2009) 嚥下恐怖を伴った摂食障害男児の1例. 臨床精神医学, 38 (6), 833-836.
- 30) 小塚千絵, 横塚太郎, 原紳也 他 (2007) 心因性嚥下障害と診断され心理療法を行った2例. 日本保育園保健学会, 48 (9), 1333-1337.
- 31) 森田潤, 安田章子, 姫野秀崇 他 (1997) 前思春期に発症した摂食障害の男子例. 心身医学, 37 (8), 635.
- 32) 小川隆一 (2017) 二人の自分の対話という形式でのレポート記載が治療者に投影された陰性感情の緩和に有効であった心因性嚥下障害の1例. 心身医学, 57 (7), 736-743.
- 33) 柴山修, 堀江武, 樋口裕二 他 (2015) SSRIと認知行動療法の併用療法が奏効した強迫性障害を主たる病態とした特定不能の摂食障害の1例. 心身医, 55 (5) 432-438.
- 34) 白神浩史, 塚原紘平, 森茂弘 他 (2010) 経管栄養を必要とした心因性嚥下障害の1例. 日本小児科学会雑誌, 114 (10), 1577-1581.
- 35) 濱田浩美, 小野貢伸, 岡田和隆 他 (2015) 心因性嚥下障害が疑われた症例の検討. 日摂食嚥下リハ会誌, 19 (3), 319.
- 36) 山崎孝博, 松嶋大, 佐藤元美 (2010) 心因性摂食・嚥下障害に心理的アプローチを取り入れたリハビリテーションを行い改善した2症例. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌, 14 (3), 585.
- 37) Bülow, M (2013) Psychogenic dysphagia. Principles of Deglutition: A Multidisciplinary Text for Swallowing and its Disorders 1 January. 771-776
- 38) 宮田和子, 山口典子, 榊原雅人 他 (1996) 心因性嚥下障害の患者に対するセルフカウンセリングの試み. 心身医, 36 (8), 711.
- 39) 手代木理子, 氏家武 (2010) 小児科で早期治療介入を行った若年発症摂食障害45例の検討 臨床特徴と転帰について. 児童青年精神医学とその近接領域, 51 (5), 550-561.
- 40) 吉田哲二 (1994) 心因性嚥下障害の一例. リハビリテーション医学, 31 (12), 957.