

# 慢性疾患児をめぐる人間関係についての考察 ——小児慢性疾患児の心理問題の概観的研究——

研究協力者 石井哲夫 (日本社会事業大学)  
山根美江子 (袖ヶ浦のびろ学園)  
森本照雄 (袖ヶ浦ひかりの学園)

本研究員は、発達、臨床心理学の立場から児童福祉分野において、児童福祉施設処遇および情緒障害等の発達環境問題を中心に実践的なかわりを続けてきた。特に中心的な課題としてきたのは、情緒障害的な状態の中で問題行動を多発させていく自閉症児たちの情緒的発達の問題であった。そして、認知的な力を制限され、状況がわかりにくく不安な心理状態におかれており、ごく単純な要求でさえも人に正しく伝えることができず不満足の状態にあるこれら自閉症児の孤独な世界を知るに至ったのである。

本研究のために私たちは先ずこれまでの小児慢性疾患児に関する精神的問題をとらえた先発研究を調べ、かつ数ヶ所の病院において調査を行った。

この調査研究において私たちは、長期治療を続ける慢性疾患児の行動からその心理状態が、自閉症児のかかえる、不安で不満足な心理状態と類似したものではないかと考えるようになった。意欲の低下の様子、対人的な拒否の様子から類推したものである。そうであるならば私たちが自閉症児との治療的かわりの中から発見してきた、「人間関係による自我発達の援助」という方法が、慢性疾患児との人間関係育成の中でも効果的に活用されるのではないかと考えたのである。私たちはこの方法を「受容的交流療法」と呼び、他の多くの心理療法が内包している人間関係の効用を特に強調し、その関係における自発性の育成に力点を置いて主張しているものである。慢性疾患児への治療は医療的観点からなされることが多いが精神的発達の障害も重要な治療の課題であり、この点を無視しては、子どもへの福祉は成立しえないと考えるものである。

## (1)反社会的な問題

反社会的な心理的問題としては、「服薬の拒否」「鍛練療法の拒否」などのほかに「質問に答えない」「無断外出をする」「同室の子どもをいじめる」「いやがらせや脅迫をする」「嘘をつく」「きまりを守らない」「登校拒否をする」「要求を伝えない」などの問題が発生している。

## (2)非社会的な問題ないし精神的な問題

反社会とはいえないでも、「要求を現わさない」とか「要求がわかりにくい」という側面がでてくる。これは「コミュニケーションをいやがる」という特徴とも関連する。さらに、「なにかにこだわる」「幼児期などに退行してしまう」「社会的に閉じこもってしまう」「消極的」「持続性の低下」「注意力の散漫」「疲れやすい」「気力に乏しい」「非活動的」「緊張が強い」「困難は避けてとおる」などの状態がしめされている。

## (3)精神＝身体的問題

全てとはいえないまでも生理的状态の一部は明らかに心理的、精神的状态を反映するものであり、「排泄異常」「不眠」「食行動の異常」「腹痛」「頭痛」「おう吐」「夜尿」「チック」「無表情」「現実からの逃避としての発作」などの症状が報告されている。

一般児にもこうした精神的原因による生理的、身体的な問題は生じうるが、疾患児、入院児の場合は発生の頻度がかかなり高いのではないかと推察される点がある。

## 2. 心理的問題の発生の機序

入院してくる子どもは、母親や家族と別れ自分の生活と切り離されることによって生ずる「分離的不安」とそこから生ずる「反抗」や「悲しみ」、「不機嫌」や「いらだち」、そして「怒り」の感情更には「落胆」の段階を経て、次第に「無感動」「無関心」の状態に陥り、いわゆる愛情遮断症候群へと変化していき、先の「不眠」「排泄異常」「食行動の異常」などの状態を示す様になるといわれる。子どもにとっては、親や自分の生活から離れ、医療処置としての数々の規制を受けなければならない、ということが心に与える影響はおとなの感覚からは計りしれないほどの重圧になっていると考えられる。

分離不安は、母親を求めて泣きわめくという状態も生むし、代償的に周囲の人に甘えるという状態も生みだす。おそらくそれは周囲の人には過剰な依存と映るだろうし、自立心の喪失を危ぶむ人もでるに違いない。

疾患児であり多くの生活上の規制を受け、やれることの範囲が狭められれば自己の能力の限定をもどかしく感じる気持ちも強いに違いない。もどかしいばかりかそれが劣等意識につながる可能性も大きい。自分は人と違うという意識を持つ場合もありうる。更に加えて「疾患」そのものは、子どもの気持ちに絶えることのない不安を生みだす原因である。ぜんそくの苦しい発作、心臓の異常な感じ、血が止まらないこと、血糖値が下がれば倒れること、こうしたことの苦しさは痛みへの不安や発作再発への不安、症状変化への不安を生みだす。

自分が死にゆくことを知っているターミナル患児の場合は更に心理的に苛酷な状況に置かれているのである。患児の死への恐怖は日毎に増大するであろう。分離や苦痛、自己の

不可能性からの不安に加えて、死への不安が子どもの心に襲いかかるのである。

家に帰りたいと泣きながら入院を続ける患児や、友人関係や教師との関係、両親の関係、母親と祖父母との関係などが原因となって激しい発作に見舞われる患児がいる。生活規制に強い不満を持ち、攻撃的になる患児や、服薬を拒否したり、禁じられた物を食べたり、安静にしていなかったりの自滅的行動をとる患児がいる。そうした行動は多くの場合、心因的な要素を強く含んでいるように思われるのである。

### 3. 心理的問題を取囲む構造

#### (1) チーム医療体制

病院では多くの場合、チーム医療体制がとられており、医師以外に看護婦、ケースワーカー、心理士、検査技師、保母、指導員、訪問教師、保健婦、栄養士、ソーシャルワーカーなどとの協働体制が作られている。医師も複数の専門領域にまたがることが多い。

患児に心理的問題が発生した時も、このチームの中でまず解決の試みがなされる。いくつかの例の中でもっとも効果的と思われた解決策は「患児の了解や納得をとりつける」方法であった。薬を飲まない時に、無理に飲ませるのではなく、結果的に発作が起こればその結果を自分が薬を飲まなかった為だと説明してわからせ、自発的に服薬することを自分で選ばせていく、というものであった。こうした問題は、チーム医療にあたる人々が子どもの気持ちを理解し、受容し、自発性を引出す方向で指導していける力を持っていれば解決していける問題であることがわかった。しかし医療チームの人数に比べ、患児の数は圧倒的に多い。また、医師等の力にも限界がある。医師が過保護の親を説得することはできても、面会にも来ない拒否的な親にまで対応していくことは困難である。こうしたケースは、ケースワーカーに委ねられるがそのワーカーさえ例えば600人の患者に対し1人しか配置されないというのが実状のようである。

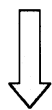
#### (2) 学校や家庭の問題

学校生活での大きな問題は、運動や行事に参加させてもらえなかったり、疾患のためいじめられたり仲間はずれにされたりすることや、学習進度が遅れがちなことや、精神的、肉体的に不適應であることや、意欲が減退していたり社会経験が不足していたりすることや、教師が無理解であったりすることから発生してくる。特に特別扱いされることの打撃は大きく、精神的発達を阻害する可能性が認められる。また、教師の体罰やなじりで、学校恐怖症になり登校拒否になった例もあった。ある病院では、こうしたことの発生を防ぎ、包括医療に必要な信頼関係を育てる為に頻りに学校と連絡をとり、情報の交換を実施しているが、この例では患児が教師を兄や姉のように思うというところまで人間関係の形成が進んでいた。

家庭での問題も、同様な要素を含んでおり特別扱いが多く、過保護、過干渉になりやすい。親が不安のあまり不必要な制限を加えていることもあり、かたよった養育態度は心理的な問題を生み出す原因となりやすい。親が子どもの気持ちに対して受容的だと子どもも自分の病気を受け入れやすくなると言われるが、親は援助のない限りこのようにはなりにくい。学校の問題も親の問題も、要はいかに病気を受け入れられるものとして説明しているかにかかっている。このことの成否は情報の正しさのみならず、その情報を説明する人と説明される人との人間関係のいかんにもよっている。

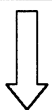
### (3)福祉とのかかわり

子どもの心理的問題や、過保護であったり拒否的であったりする親への対応は福祉処遇の問題と考えてもよい。子どもの「了解や納得」の上での自発的な服薬を促したり、学校や家庭との連絡を密に保ちながら理解に基づく相互協力の体制を作ろうとする医師の努力もまた、福祉的な努力といえよう。子どもの精神的発達には、適切な人間関係の中からのみ生ずるものである。子どもの情緒を共感的に理解し、その要求を受容し、状況を理解させ課題を与え、支援しつつその克服を見守っていくという関係の持ち方が、自我や精神の発達に必要な人間関係の在り方なのである。患児が精神的発達の過程にあることは疑う余地がないし、その点から、医療チームの各構成員も、教師も、親や家族も、子どもの健全な精神発達を保障する「人間関係の育成」「自発性の育成」に更に留意すべきであろう。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



本研究員は、発達、臨床心理学の立場から児童福祉分野において、児童福祉施設処遇および情緒障害等の発達環境問題を中心に実践的なかわりを続けてきた。特に中心的な課題としてきたのは、情緒障害的な状態の中で問題行動を多発させていく自閉症児たちの情緒的発達の問題であった。そして、認知的な力を制限され、状況がわかりにくく不安な心理状態におかれており、ごく単純な要求でさえも人に正しく伝えることができず不満足の極みにあるこれら自閉症児の孤独な世界を知るに至ったのである。

本研究のために私たちはまずこれまでの小児慢性疾患児に関する精神的問題をとらえた先発研究を調べ、かつ数ヶ所の病院において調査を行った。

この調査研究において私たちは、長期治療を続ける慢性疾患児の行動からその心理状態が、自閉症児のかかえる、不安で不満足な心理状態と類似したものではないかと考えるようになった。意欲の低下の様子、対人的な拒否の様子から類推したものである。そうであるならば私たちが自閉症児との治療的かわりの中から発見してきた、「人間関係による自我発達の援助」という方法が、慢性疾患児との人間関係育成の中でも効果的に活用されうるのではないかと考えたのである。私たちはこの方法を「受容的交流療法」と呼び、他の多くの心理療法が内包している人間関係の効用を特に強調し、その関係における自発性の育成に力点を置いて主張しているものである。慢性疾患児への治療は医療的観点からなされることが多いが精神的発達の障害も重要な治療の課題であり、この点を無視しては、子どもへの福祉は成立しえないと考えるものである。