

施設入院療法を要した気管支喘息児における 心理的变化と予後についての検討 —描画テストを利用して—

(分担研究：長期療養児の心理的問題に関する研究)

亀田誠 本宮幸孝* 岡田正幸 村山史秀 高松勇
井上寿茂 土居悟 豊島協一郎

要約：施設入院療法を要した難治性気管支喘息児を対象に、入院治療による心理的改善を描画テストで検討し、またその度合が気管支喘息に及ぼす影響も検討した。まず心理的变化では95%で生きがい度が向上していた。心理的变化がよく改善した群とその他の群に分け比較検討したところ、重症度の改善に差はなかった。呼吸機能の改善は心理的变化の度合とは一致しなかったが、心理的改善は薬物への依存度を軽減させる傾向を認めた。総合治療としての施設入院療法の評価を症状の抑制という面のみならず、患者の心身の成長の観点から行うことも重要である。

見出し語：気管支喘息 施設入院療法 総合治療 描画テスト 生きがい 呼吸機能

気管支喘息は多因子性疾患であり総合治療が必要であるが、難治性喘息児では施設入院療法が必要となり、そこでは濃厚な総合治療が実施される。今回施設入院療法を要した難治性気管支喘息児を対象に入院時と退院時の心理的变化を描画テストを用いて検討し、心理的变化が気管支喘息に及ぼす影響を重症度や呼吸機能との関係で検討したので報告する。

1. 対象と方法

当科で施設入院療法を行い1991年に退院した気管支喘息児の内、入院時と退院時に描画テストを施行できた20名(男子14名、女子6名)を対象とした。検討した項目は重症度(入院時、退院後1年間)、呼吸機能の変化(努力性肺活量、一秒量)、投薬内容の変化、合併症、家族背景、入退院時の描画テストである。描画テストは課題画として実のなる木(パウムテスト)、家、人物を4Bの鉛筆を用いて、また自由画を12色のクレパスでそれぞれA4の用紙に描いてもらった。描画分析は可能な限り客観的な検討を行うために氏名、検査日を伏せ、性別、年齢のみを明らかにし、入退院時を1組として臨床心理士が行った。臨床心理士は患者の生きがい、意欲に焦点を当てて分析し、より素直な自分らしさがでて

いるものを退院時と仮定しどちらの描画が入院時のものか、退院時のものであるかを判定した。次に患者氏名を伏せたままで全体評を比較し、相対的な心理的变化をよく変化した(well)、ある程度変化した(moderate)、あまり変わらなかった(slight)の3段階に分類した。

統計学的検討はPaired T test、または χ^2 検定で行った。

2. 結果

1)患者背景(表1)：入院日数は平均259.4日であった。他のアレルギー性疾患の合併は16名(80%)にみられ、アトピー性皮膚炎が15名(75%)で最も多かった。心理的問題に起因すると考えられる合併症として3名で不登校、2名で夜尿症、1名で場面緘黙症を認めた。日本アレルギー学会重症度判定基準による入院時の重症度は重症8名、中等症11名、軽症1名であった。家族背景では単親家庭が7例(35%)、当科で施設入院療法の経験のある者は2例であった。

2)重症度の変化と治療内容(表2,3)：退院後1年の重症度は中等症12例、軽症6例、発作なし2例であった。但し、1年以内に再度施設入院または他施設への入所を要したものが4例あった。彼らの重症度を入院時と不変とすると重症度が改善したのは9例(45%)であった。(尚、以下の検討でも退院後1年の重症度は同様に扱った。)薬物治療をみると入院時ではテオフィリンRTC療法(以下RTCと略す)が17例、

大阪府立羽曳野病院アレルギー小児科:Dept. of Pediatric Allergy, Osaka Prefectural Hospital

*PL病院臨床心理相談室:Dept. of Clinical Psychotherapy, PL Hospital

表1. 患者背景

No.	年齢 ^{*1}	性別	入院日数	陽性抗原数 ^{*2}	アレルギー合併症	心理的問題	家族背景	重症度 ^{**}	入院歴 ^{**}
1	8	M	68	17	AR, AC, AD ^{*5}			重症	
2	8	M	103	8	AD			中等症	
3	13	M	178	3	AR	不登校		中等症	
4	7	M	116	12	AR, AD		父子	中等症	あり
5	6	M	465	2	AR, AD	場面緘黙症		重症	
6	13	M	310	7				重症	
7	8	M	135	4	AR, AD		母子	重症	
8	11	M	101	6	AD			中等症	
9	11	M	109	5				重症	
10	10	M	87	3				中等症	
11	12	M	124	6	AR, AC, AD	夜尿症		中等症	
12	7	M	142	2			母子	重症	
13	11	M	111	2	AD			中等症	
14	10	M	414	5	AD	夜尿症	父子	中等症	
15	15	F	41	3	AR, AC, AD			中等症	
16	8	F	198	9	AR, AC, AD			重症	
17	8	F	1398	13	AR, AC, AD	不登校	母子	軽症	
18	12	F	600	3	AD		母子	重症	
19	14	F	333	5	AC, AD	不登校		中等症	あり
20	11	F	155	3	AR, AC, AD		母子	中等症	

*1 入院時年齢 *2 RASTScore 2以上の項目数 *3 日本アレルギー学会重症度判定基準による
 *4 当科における施設入院療法歴 *5 AR:アレルギー性鼻炎 AC:アレルギー性結膜炎 AD:アトピー性皮膚炎

ジソジウムクロモグリケート吸入療法(以下DSCGと略す)が12例(内β₂刺激剤を併用するネブライザー吸入療法が4例、以下β₂併用と略す)、ステロイド吸入療法(以下BDIと略す)が4例で行われ一人当たりの平均使用薬剤は2.5剤であった。退院時はBDIが13例、DSCGが9例(内β₂併用が2例)、RTCは13例であり、一人当たりの平均使用薬剤数は2.2剤であった。個別心理療法は15名で施行されていた。また退院1年後の投薬内容は再入院した3例と施設入所した1例を除くと1例でDSCGからBDIに変更されたのみで、他は退院時と変わらなかった。

3)呼吸機能の変化(表4):入院時、退院時、退院後1年の呼吸機能を努力性肺活量、一秒量で比較検討した。成長による呼吸機能の変化を除外するため、検討は西岡の予測式に対する百分率で行った(以後努力性肺活量は%FVC、一秒量

表2. 重症度の変化と心理的变化

No.	入院時	退院後1年	再入院等	心理的变化
1.	重症	中等症	再入院	well
2.	中等症	中等症		well
3.	中等症	中等症		(slight)*
4.	中等症	中等症		moderate
5.	重症	発作なし		well
6.	重症	中等症	再入院	well
7.	重症	軽症		moderate
8.	中等症	中等症		moderate
9.	重症	中等症		well
10.	中等症	中等症		well
11.	中等症	中等症	再入院	slight
12.	重症	軽症		moderate
13.	中等症	軽症		well
14.	中等症	軽症		moderate
15.	中等症	発作なし		moderate
16.	重症	軽症		moderate
17.	軽症	中等症	施設入所	slight
18.	重症	中等症		moderate
19.	中等症	中等症		moderate
20.	中等症	中等症		moderate

*:臨床心理士の判定と実際の経過が一致しなかった症例

は%FEV₁と略す)。但し、退院後再度施設入院療法を要した3名は退院後1年時には全例が施設入院療法中であり、入院自体が呼吸機能に影響を与えている可能性を考え、退院後1年の呼吸機能の検討から除外した。また、施設入所した1名の退院後1年の呼吸機能は施行されていなかった。(この4名は以後の呼吸機能に関する検討でも同様に除外した。)まず%FVCは入院時に比べ退院時に有意に改善したが入院時と退院後1年との間に有意差はなかった。%FEV₁は入院時と退院時、入院時と退院後1年の間に有意に改善した。

4)描画テスト(表2.):心理的問題を考えるとストレスの大きさと、個々人のストレスに対する処理能力を検討せねばならないため定量化は極めて困難である。今回は見の意欲の表出の相対的变化を検討した。まず臨床心理士が

表3. 喘息治療内容

No.	入院前	退院時	個別心理療法	退院1年後
1	D, T, A	B, T	(+)	B, T, B2(M), A
2	D, T	D	(+)	D
3	T, A	B, T	(+)	B, T,
4	B, T, B2(N)	B, T, B2(O)	(+)	B, T, B2(N)
5	DB2, B, T	DB2, B, T, B2(O)	(+)	DB2, B, T, B2(O)
6	T, B2(O)	B, T	(+)	B, T, A
7	DB2, B, T, A, B(O)	B, T	(+)	B, T
8	D, T	D, T	(-)	D, T
9	D, T, B2(O)	D	(+)	D
10	D, T	B, B2(M)	(-)	B, B2(M)
11	T	D	(-)	B
12	D, T, A	D	(+)	D
13	(-)	D	(-)	D
14	T	B, T,	(+)	B, T,
15	T, A	B, T	(-)	B, T
16	DB2, T, A	DB2, B, T	(+)	DB2, B, T
17	D	B, T, B(O), A	(+)	(-)
18	D, T	B, T	(+)	B, T
19	B, B2(M)	B, B2(M)	(+)	B, B2(M)
20	DB2, T, A	D, T	(+)	B, T

D:ジソジウムクロモグリケート(DSCG) B:ベクロメサゾン吸入療法
 T:テオフィリンRTC療法 B2:β₂-刺激剤(O:経口剤 M:ハンドネブライザー
 N:コンプレッサーネブライザー) DB2:(DSCG+β₂刺激剤) 定期吸入
 A:抗アレルギー剤、漢方薬

表4. 呼吸機能の変化

項目	入院時	退院時	退院後1年
%FVC	97.4±20.0	104.8±15.5**	102.5±10.9
%FEV ₁	90.0±23.2	102.4±17.2*	98.7±12.9**

*:p<0.01 **:p<0.05 (Paired T test) (単位:%)

推測した描画テストの時間的経過は19名(95%)で実際と一致した。19名の入退院時の相対的变化をwell, moderate, slightに分類すると各々7名、10名、2名であった。95%が入院中に生きがい度が増加する方向に向かった事は患者を受容し、患者に自由な表現を許す事を実践している病棟での入院によるものであろうが、コントロールスタディーではないので断定できない。臨床心理士が推測した時間的経過が実際と一致しなかった症例はslightに含め、以下の統計学的検討は心理的变化がwellであった者(well群, n=7)とその他の者(other群, n=13)に分けて検討した。

5)心理的变化と患者背景(表5):心理的变化を背景因子と比較すると単親家庭は全例がmoderateまたはslightであり、有意に心理的变化があらわれにくかった。また不登校、喘息以外の心身症を合併した児でも6名中5名がmoderateまたはslightであった。単親家庭や他に何らかの心身症を合併している場合の心理的問題の解決が困難である事をうかがわせた。

表5. 心理的变化と背景因子

		well群	moderate群	slight群
家庭背景*	単親	0	6	1
	両親	7	4	2
不登校、心身症(+)	(+)	1	2	3
	(-)	6	8	0

*:p<0.05 (X²検定)

6)心理的变化と重症度の変化(表6):重症度が改善したのはwell群で3名(42.9%)、other群で6名(46.2%)であった。退院時の薬剤治療内容で比較してみるとwell群ではBDIが4名(57.1%)、DSCGが4名(57.1%)で行われていたのに対し、other群ではBDIが9名(69.2%)、DSCGが5名(38.5%)であった。個別心理治療の併用はwell群で5名(71.4%)、other群で10名(76.9%)であった。即ち、施設入院療法はどちらの群にもほぼ同等に効果があったが、両者の薬物療法への依存度を比較すると心理的变化の大きかった群でBDIの使用頻度がやや少なく薬物依存度が小さいといえる。

退院後、再度施設入院療法を必要とした4名はwell群2名(28.6%)、other群2名(15.4%)であり、入院中に生きがい度がよく改善するものについては、退院後にそれが継続する方法への配慮がより必要となる。

表6. 心理的变化と重症度の変化

重症度の変化	well群(n=7)	other群(n=13)
改善群	3	6
不変群	4	7

7)心理的变化と呼吸機能の改善(表7):退院後1年に施設入院中や施設入所中の4名は、well群2名、other群2名であった。well群とother群の入院時の呼吸機能に差はなかったが、well群では入院後に改善を認めなかったのに対し、other群では%FVC、%FEV₁ともに入院時と退院時との間で有意に改善した。描画テストによる生きがい度の改善は必ずしも呼吸機能の改善とは一致しなかった。

表7. 心理的改善の程度と呼吸機能との関係

項目	心理的改善	入院時	退院時	退院後1年
%FVC (%)	well	102.4±10.5	103.4±16.8	100.9±10.4
	other	94.7±23.6	104.8±15.4**	103.2±11.5
%FEV ₁ (%)	well	88.1±22.9	95.5±18.3	91.1±18.0
	other	91.9±24.1	106.6±15.9*	102.2±8.7

*:p<0.01, **:p<0.05 (入院時との比較による、Paired T test)

8)投薬内容と呼吸機能の改善について(表8):退院時BDIが治療に含まれている群(BDI群)は13名、BDIは含まれずDSCGが含まれている群(DSCG群)は7名であった。(退院後1年の検討から除外した4名はBDI群3名、DSCG群1名であった。)BDI群とDSCG群の入院時の呼吸機能の間に差はなかった。呼吸機能の改善はDSCG群ではみられなかったのに対し、BDI群では%FVC、%FEV₁ともに入院時と退院時との間で有意に改善し、更に%FEV₁は入院時と退院1年後との間にも改善の傾向がみられた。呼吸機能はBDI群で有意に改善した。

表8. 薬物治療と呼吸機能の改善

項目	薬物	入院時	退院時	退院後1年
%FVC (%)	BDI	98.8±21.7	107.4±16.1**	100.4±11.3
	DSCG	94.8±17.8	98.6±13.6	105.9±10.2
%FEV ₁ (%)	BDI	89.0±26.5	104.8±18.2*	97.1±12.1*
	DSCG	91.9±17.0	98.0±15.7	101.4±14.8

*:p<0.01, **:p<0.05, #:p<0.1(入院時との比較、Paired T test)

3. まとめ

描画テストという比較的その瞬間の心理状態を反映するテストで見ると施設入院療法は患者の生きがいを向上させる効果がある。しかしその効果を退院後にも継続させるためには一層の工夫が必要である。

生きがい度の変化は呼吸機能の改善とは一致しなかったが、薬物療法への依存度を軽減させる傾向が認められた。総合治療としての施設入院療法を単に喘息症状を抑制するという面だけでなく、患者の心身の成長という観点から評価する事は重要である。



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



要約:施設入院療法を要した難治性気管支喘息児を対象に、入院治療による心理的改善を描画テストで検討し、またその度合が気管支喘息に及ぼす影響も検討した。まず心理的变化では95%で生きがい度が向上していた。心理的变化がよく改善した群とその他の群に分け比較検討したところ、重症度の改善に差はなかった。呼吸機能の改善は心理的变化の度合とは一致しなかったが、心理的改善は薬物への依存度を軽減させる傾向を認めた。総合治療としての施設入院療法の評価を症状の抑制という面のみならず、患者の心身の成長の観点から行うことも重要である。