

# 国立療養所小児慢性施設における長期療養児 に対する心理的対応の実態と、その社会的予 後について (分担研究：長期療養児の心理的問題に関する研究)

西牟田敏之

要約：国療小慢施設に対し、心理検査・療法の実態を調査し、25施設31病棟より回答を得た。心理的問題を抱えている児は49%存在し、要因の一位は親子関係、学業不振・学校問題、疾病自体の順であった。知能、性格、親子関係テストは一般的に施行されていたが、心理診断は施行していない施設が63%存在していた。心理療法はカウンセリング、箱庭療法、絵画療法の順であった。長期療養喘息児の社会的予後としては、心因関与が濃い患児では、薄い患児に比して進学率が低く、専門職、事務職に就いた者が有意に低率であり、定職についていない者の率も高かった。

見出し語：小児慢性疾患、心理的問題、社会的予後

## I. 国立療養所小児慢性疾患施設における、長期療養児 に対する心理的対応の実態

平成4年度の本研究においては、小児慢性疾患の変遷につき、量的、質的に検討し報告した。ことに、近年の小児慢性疾患児の質的变化として、家庭や学校問題に起因すると思われる心理的問題を抱えた児が増加しており、こうした児への的確な対応が極めて重要になってきたことを問題点として提起した。この視点に立ち、平成5年度においては、国立療養所小児慢性（以後、国療小慢と略す）施設における、長期療養児に対する心理的アプローチの実態を調査検討した。

### 1. 調査対象施設と調査内容

調査協力を得られた施設は、国療岩木、盛岡、山形、釜石、足利、東埼玉、千葉東、神奈川、新潟、東松本、中部、三重、医王、南京都、千石荘、松江、原、香川小児、愛媛、南福岡、福岡東、佐賀、西別府、南九州の24施設と、下志津を加えた計25施設であった。この25施設の31病棟の回答が得られ、その疾患別内訳は、気管支喘息13、慢性腎疾患4、混合病棟（喘息、腎、肥満等）8、心身症・登校拒否5、てんかん1であった。（表-1）

### 2. 調査結果

①平成4年度の入院患者数と心理的問題を抱えていると思われる患児の率（表-1）

気管支喘息を主体とする13カ病棟の平成4年度の入院患者総数は592名で、1カ病棟当たり45.5名であり、その内、心理的問題を抱えていると推定された者は42.2%存在した。同様な検討を行うと、年間通しての1カ病棟当りの入院患者数は、腎疾患主体の病棟、混合病棟、心身症・不登校主体病棟、喘息病棟の順になる。心理的問題を抱えていると思われる患児の率は、当然のことながら心身症・不登校病棟に高率である。しかし、この病棟では100%という結果が予想されたが、85.2%にとどまっていた。この原因は、心身症・不登校が主体の病棟とはいっても、他の小児慢性疾患の入院が混在しているからであろう。心理的問題の有る患児の率は、次いで慢性腎疾患病棟に高く52.5%を占め、喘息病棟の率を上回っていた。

②心理的問題の原因と思われる事項の順位（表-1）

小児慢性疾患児が抱えている心理的問題の原因は、各疾患毎に順位が異なることが判明した。各疾患ごとの1位は、喘息では親子関係、腎疾患では疾病自体、心身症

国立療養所下志津病院小児科：Department of Pediatric, Shimoshizu National Hospital and Sanatorium

では学校問題・対人関係で、混合病棟では喘息同様、親子関係であった。混合病棟での順位は、入院主体が何であるかによって影響されると考えられ、ちなみに2位は疾病自体となっており、喘息の2位とは異なっていた。これは、腎疾患、肥満の影響があるのかもしれない。全体的にみると、1位は親子関係、2位は学業不振・学校問題となり、家庭の問題、学校問題、とりわけ学業不振や友達・教師との対人関係が極めて重大な原因と思われる。

### ③ 入院中においても不登校状態にある患児の率

表-1に示したごとく、入院後もなお不登校状態にある患児は、約20%存在する。当然のことながら心身症・不登校で入院した児に多く認められるが、逆に、このような児の半数が登校できるようになったということが注目される。

### ④ 施設で施行している心理テスト<sup>1)</sup>とその担当職種

知能テストは86.6%の病棟で行われており、ウェクスラーが21/26 (80.8%)と主体であり、田中・ビネーのみで行っている施設は5/26 (19.2%)であった。

心理測定・医学的心理診断は、19施設 (63.3%)で施行されていなかった。この種の診断には専門医や臨床心理士の存在が重要であるが、国療小慢施設においては専門医がいる施設は殆どなく、近隣施設の専門医にコンサルトしているのが実状であった。また、心理士がいる施設も半数以下で、児童指導員で心理に精通している者がその任を担っていることが多くみられた。性格テストは良く行われており、種々の検査がなされていたが中でもY-G、P-Fスタディー、エゴグラム、バウムテストが多くなされていた。親子関係テストも86.7%の病棟で行われており、田研式が用いられていた。これらの検査は一般小児科医、心理士、児童指導員によってなされていた。

(表-2)

### ⑤ 施設で行っている心理療法<sup>2)</sup>とその担当職種

国療小慢施設で行われている心理療法としては、カウンセリングが96.7%と最も多く、ついで箱庭療法73%、絵画療法56.7%、交流分析50%とであった。カウンセリングは、一般小児科医、心理士によって、箱庭療法は、心理士、児童指導員によってなされていた。総体的に、専門医が関与する率は12%と少なく、心理士、児童指導員が約40%の比率で関わっており、一般小児科医が関与する率は35%と低かった。治療場面では心理の専門性を要することから、今後の問題として専門医、心理士等の

専門職種の必要性が明らかになった。(表-3)

### ⑥ 保護者に対する指導、相談体制

保護者に対する指導は、カウンセリングが100%、次いで集団指導93.5%であった。集団指導ならびに家庭訪問指導は、看護職員の関わりが多くなり、また、疾病によっては、栄養指導や服薬指導など関連職種の参加も必要となる。(表-4)

### ⑥ 養護学校との連携実態 (表-5)

長期療養児の治療管理にあたっては、病弱養護学校との医教連携が極めて重要であるが、医療と教育の立場の違い、組織の違いからくる行き違いは多少なりとも生じる。然るに、施設と学校とは現状においては良好な関係にあり、「非常にうまくいっている」ものが35.5%、「まあまあ」以上では93.6%であった。また、問題行動や進路についても両者が協力して対応することがしばしばあり、立場の違いこそあれ、患児を中心に考えていることが明らかになった。

### ⑦ 地域一般校との連携実態 (表-5)

施設と地域学校との連携は、必ずしも良好とはいえないが、問題となる症例では、電話での情報交換がなされている。しかし、心身症や不登校児など、学校と密接な関係にある筈の児についての情報交換が極めて乏しく、問題点として把握された。

## II. 長期療養喘息児の社会的予後

長期療養を経験した重症な喘息児達は、退院後進学あるいは就職とさまざまな進路をとることになる。そこで、比較的心因の関与が薄かったと思われる1981年当時と、心因の関与が濃くなってきたと考えられる1993年時点で進路を比較し、どのように変化したかを検討した。

### 1. 調査対象

調査は、過去に長期療養を経験し調査時点で16歳以上に達していたものを対象にして、進学、就職の状況を把握した。1981年調査は横浜市小児アレルギーセンター(当時二ツ橋学園)の勝呂<sup>3)</sup>によってアンケート用紙を用いてなされたものである。この調査より社会的予後が明らかで、且つ、16歳以上の年齢に達していた237名(16~31歳)を対象とした。1993年の調査は、国療下志津病院の渡辺によって電話聴取り調査でなされたもので、条件を満たした者は122名(16~32歳)であった。渡辺の調査において、施設入院時の状況、心理検査等により心理的要因が濃厚であると判断された者(以下心因

(+)と略)は38名(31.1%)存在し、心因の関与が薄いと判断された者(心因(-)と略)84名と対比して、それぞれの進路を検討した。

## 2. 調査結果

### ① 調査対象者の年齢分布

二ツ橋学園の対象者では、16～18歳の者は25%、19～22歳は41%、23～31歳が35%であり、下志津では、それぞれ16%、42%、43%で、前者に高校生年齢の者が多かった。下志津の心因(-)と心因(+)とでは、19～22歳で前者38%、後者50%と後者で大学生年齢の者が多かった。

### ② 調査時点における進路比較(図～1)

1981年の二ツ橋と1993年の下志津を比較して、最も顕著な違いは大学進学率で、前者20.3%、後者6.5%であった。その分、就職している率が異なり、前者22.4%、後者63.1%という結果であった。下志津の心因(-)と心因(+)との比較では、進学率が後者で低率のこともあるが、最も重大な差異は後者に無職(定職に就かず、時々アルバイトで過ごしているものも含む)が、後者に13.2%も存在していたことである。

中学卒業後の進路について、1993年の文部省学校基本調査のデータ<sup>4)</sup>と比較してみると、全国的には中学卒業後の高等学校進学率が96.2%であるのに対して、下志津の長期療養喘息児では90.2%であり、心因(+)では73.7%と著しく低率であった。高等学校卒業後の進路についても同様比較すると、全国的には大学進学率が34.6%であるのに対し、下志津では25.2%であり、心因(+)では15.8%にすぎなかった。長期療養喘息児の場合には、高等学校への進学と専修学校への進学率がほぼ同等で、また、進学せずに就職する率も42.7%と高いが、心因(+)では就職率も32%と低くなり、無職のものが28%と高率である。

### ③ 就職者の職業分類比較(図～2)

学歴はまちまちであるが、就職した者の職種について検討したところ、以下の結果であった。1981年の二ツ橋調査では、専門職に就いた者25.5%、事務職37.8%であったが、1993年の下志津調査では、専門職20.8%、事務職35%で、専門職に就く者の率が低下していた。心因(+)では、この差異が顕著で、専門職は僅か8.3%、事務職も20.8%であった。この群では、技能工や生産作業に就く者、サービス業や販売に従事する者が多くなる傾向

を認めた。

今回の調査検討においては、長期療養を行った場所が異なり、重症度や治療内容も異なるため、時代の相違だけで単純に比較はできないが、この12年の歳月の間に、疾病の質が、より心理的要因を多く含んできたことは確かである。<sup>5)</sup>そういう視点でとらえると、最近の長期療養児の進路は、以前に比して進学する率、それも上級学校程、その率の低下が著しくなり、就職する年齢が早まる傾向になってきた。また、就職に際しても、専門的知識を要する職業に就く者が少なくなり、この傾向は、心因の濃厚な者ほど顕著となる。さらに大きな問題と、心因の濃厚な者は、定職に就かず刹那的に日々を過ごしていると思われる者が増加していた。この問題は、患者自身にとっても、社会全体にとっても由々しき問題である。

この現象はおそらく喘息児だけの問題ではなく、長期療養を必要とする他疾患児にも、多かれ少なかれ生じている現象であろう。この実態をみれば、これらの児が自信と意欲を取り戻し、良好な社会復帰を遂げられるような支援の工夫が必要である。そのためには、長期療養施設ならびに病弱養護学校における心理的対応の基盤を確立することが肝要と思われる。従来のやり方に固執せず、一日も早く実態にあった方法を確立し、実践に移すことが望まれる。

### 参考文献・資料

1. 心身医学のための心理テスト：河野友信、末松弘行、新里里春編、朝倉書店(東京),1990.
2. 心身医学のための心理療法と心身医学的療法：河野友信、末松弘行、新里里春編、朝倉書店(東京),1990.
3. 勝呂宏他：当センター(旧横浜市二ツ橋学園)における気管支喘息児の施設入院療法による予後：第18回小児アレルギー研究会発表(横浜),1981.
4. 学校基本調査(文部省)：官報資料版 No.1831,1993.
5. 平成3年度小児慢性第1班(喘息)研究報告(西牟田敏之班長)：国立療養所中央共同研究、小児慢性疾患の治療・管理に関する研究会(西間三馨会長),1992.

表-1 調査対象の内訳と背景

| 疾病の種類          | 施設数 | 入院患者数 | 心理的問題が有る児の率 | 心理的問題の推定原因   |              |      | 入院中不登校有る児率 |
|----------------|-----|-------|-------------|--------------|--------------|------|------------|
|                |     |       |             | 1位           | 2位           | 3位   |            |
| 気管支喘息主体        | 13  | 592   | 42.2%       | 親子関係         | 学業不振         | いじめ  | 11.5%      |
| 慢性腎疾患主体        | 4   | 225   | 52.5%       | 疾病自体         | 学業不振         | 親子関係 | 7.5%       |
| 混合病棟(喘息・腎・肥満等) | 8   | 415   | 40.6%       | 親子関係         | 疾病自体         | いじめ  | 20.4%      |
| 心身症・不登校主体      | 5   | 246   | 85.2%       | 学校問題<br>対人関係 | 親子関係         |      | 50.0%      |
| てんかん           | 1   |       | 10.0%       | 疾病自体         | 入院生活         | 学業不振 | 0%         |
| 全体             | 31  | 1,478 | 49.0%       | 親子関係         | 学業不振<br>学校問題 | 疾病自体 | 19.1%      |

表-2 国療小慢施設で行われている心理テスト

| 疾病の種類   | 施設数 | ウェクスラー | 知能テスト |      | 親子関係テスト |      |
|---------|-----|--------|-------|------|---------|------|
|         |     |        | 田中ビネー | 施行なし | 田中ビネー   | 施行なし |
| 気管支喘息   | 13  | 10     | 6(2)  | 1    | 12      | 1    |
| 慢性腎疾患   | 4   | 3      | 2(1)  | 0    | 4       | 0    |
| 混合病棟    | 8   | 5      | 4(1)  | 2    | 6       | 2    |
| 心身症・不登校 | 5   | 3      | 2(1)  | 1    | 4       | 1    |

( ) 田中ビネーのみ施行を再掲

心理測定・医学心理診断

| 病の種類   | 施設数 | MAS | STAT | POMS | CMI | CAI | 施行なし | 専門医の関与 | 心理士がいる施設 |
|--------|-----|-----|------|------|-----|-----|------|--------|----------|
| 気管支喘息  | 13  | 2   | 0    | 0    | 3   | 1   | 8    | 0      | 6        |
| 慢性腎疾患  | 4   | 2   | 0    | 0    | 0   | 0   | 2    | 0      | 1        |
| 混合病棟   | 8   | 2   | 0    | 0    | 1   | 1   | 6    | 2      | 3        |
| 心身症不登校 | 5   | 1   | 0    | 0    | 2   | 0   | 3    | 2      | 2        |

性格テスト

| 疾病の種類  | 施設数 | Y-G | NPI | エゴグラム | P-F | パウムテスト | 人物描画 | NMPI | ロールシャッハ | TAT | CAT |
|--------|-----|-----|-----|-------|-----|--------|------|------|---------|-----|-----|
| 気管支喘息  | 13  | 12  | 1   | 9     | 8   | 7      | 5    | 2    | 4       | 1   | 1   |
| 慢性腎疾患  | 4   | 4   | 1   | 2     | 3   | 1      | 1    | 1    | 3       | 1   | 1   |
| 混合病棟   | 8   | 6   | 0   | 3     | 5   | 3      | 2    | 0    | 2       | 2   | 1   |
| 心身症不登校 | 5   | 4   | 1   | 2     | 3   | 3      | 2    | 1    | 2       | 2   | 3   |

表-3 国療小慢施設で行われている心理療法

1. 心理療法種類別の施行実態

| 疾病の種類  | 施設数 | カウンセリング | 交流分析 | オペラント条件づけ | 社会的スキル | 絵画療法 | 箱庭療法 | 自律訓練法 | 家族療法 |
|--------|-----|---------|------|-----------|--------|------|------|-------|------|
| 気管支喘息  | 13  | 13      | 7    | 3         | 3      | 1    | 1    | 1     | 3    |
| 慢性腎疾患  | 4   | 4       | 2    | 2         | 0      | 2    | 0    | 1     | 0    |
| 混合病棟   | 8   | 8       | 5    | 2         | 1      | 2    | 2    | 0     | 2    |
| 心身症不登校 | 5   | 4       | 1    | 1         | 1      | 1    | 0    | 0     | 1    |
| 全体     | 30  | 29      | 15   | 8         | 5      | 6    | 3    | 2     | 6    |
| 対全体(%) |     | 96.7    | 50.0 | 27        | 17     | 20   | 10   | 7     | 20.0 |

オペラント条件づけ: a. 正の強化法, b. トークン・エコノミー法, c. 消去法  
d. タイム・アウト法 e. オーバーコレクション法

2. 心理療法に関する職種の実態(複数回答)

| 心理療法の種類    | 施行施設数 | 専門医  | 一般小児科医 | 心理療法士 | 児童指導員 | 看護師 |
|------------|-------|------|--------|-------|-------|-----|
| カウンセリング    | 29    | 6    | 21     | 17    | 12    | 0   |
| 交流分析       | 15    | 2    | 5      | 6     | 4     | 0   |
| オペラント条件づけ  | 13    | 1    | 6      | 4     | 9     | 5   |
| 社会的スキル法    | 6     | 0    | 0      | 3     | 4     | 0   |
| 絵画療法       | 17    | 1    | 1      | 8     | 7     | 0   |
| 箱庭療法       | 22    | 3    | 1      | 11    | 8     | 0   |
| 自律訓練法      | 13    | 0    | 3      | 5     | 5     | 0   |
| 家族療法       | 18    | 3    | 9      | 4     | 7     | 9   |
| 合計         | 133   | 16   | 46     | 58    | 56    | 5   |
| 職種の関わり率(%) |       | 12.0 | 34.6   | 43.6  | 42.1  | 3.8 |

表-4 国療小慢施設の保護者に対する指導体制

1. 疾病種類別の指導

| 疾病の種類  | 施設数 | カウンセリング | 集団指導 | 家庭訪問 | 体験入院 | MSW相談 |
|--------|-----|---------|------|------|------|-------|
| 気管支喘息  | 13  | 13      | 13   | 9    | 3    | 3     |
| 慢性腎疾患  | 4   | 4       | 4    | 0    | 1    | 0     |
| 混合病種   | 8   | 8       | 7    | 3    | 1    | 3     |
| 心身症不登校 | 5   | 5       | 4    | 0    | 2    | 0     |
| てんかん   | 1   | 1       | 1    | 0    | 0    | 0     |
| 全 体    | 31  | 31      | 29   | 12   | 7    | 6     |

2. 集団指導、家庭訪問指導を行う職種

| 指導の種類  | 施行施設数 | 医師 | 看護婦(士) | 指導員 | 指導を担当する職種<br>栄養士 心理士 | MSW | PT | 薬剤師 |
|--------|-------|----|--------|-----|----------------------|-----|----|-----|
| 集団指導   | 29    | 28 | 17     | 11  | 9                    | 1   | 0  | 1   |
| 家庭訪問指導 | 12    | 8  | 11     | 5   | 0                    | 0   | 0  | 0   |

表-5 国療小慢施設と学校との連携

1. 施設と病弱養護学校との連携・協力体制

| 疾病の種類   | 施設数 | 連携の実態 |      |     |   | 連絡会の頻度 |      |      | 共同解決の頻度 |      |      |
|---------|-----|-------|------|-----|---|--------|------|------|---------|------|------|
|         |     | a     | b    | c   | d | 1/週    | 1/月  | 1/学期 | しばしば    | たまに  | 全くなし |
| 気管支喘息   | 13  | 6     | 7    | 0   | 0 | 1      | 10   | 2    | 11      | 2    | 0    |
| 慢性腎疾患   | 4   | 3     | 1    | 0   | 0 | 0      | 3    | 1    | 3       | 1    | 0    |
| 混合病種    | 8   | 2     | 4    | 2   | 0 | 1      | 6    | 1    | 5       | 3    | 0    |
| 心身症不登校  | 5   | 0     | 5    | 0   | 0 | 0      | 5    | 0    | 4       | 1    | 0    |
| てんかん    | 1   | 0     | 1    | 0   | 0 | 0      | 1    | 0    | 1       | 0    | 0    |
| 全 体     | 31  | 11    | 18   | 2   | 0 | 2      | 25   | 4    | 24      | 7    | 0    |
| 対全体率(%) |     | 35.5  | 58.1 | 6.4 | 0 | 6.5    | 80.6 | 12.9 | 77.4    | 22.6 | 0    |

施設と病弱養護学校との連携：a. 非常にうまくいっている b. まあまあうまくいっている  
c. あまりうまくいっていない d. まったくよくない

2. 施設から地域学校への情報伝達・訪問

| 疾病の種類  | 施設数 | 文書による伝達 |     |     |     | 電話による伝達 |      |     |     | 学校訪問 |    |    |    |
|--------|-----|---------|-----|-----|-----|---------|------|-----|-----|------|----|----|----|
|        |     | 100%    | 75% | 50% | 25% | 0%      | 100% | 75% | 50% | 25%  | 0% | 有  | 無  |
| 気管支喘息  | 13  | 2       | 2   | 0   | 4   | 5       | 0    | 0   | 1   | 3    | 4  | 6  | 7  |
| 慢性腎疾患  | 4   | 1       | 0   | 1   | 1   | 1       | 0    | 0   | 0   | 2    | 1  | 3  | 1  |
| 混合病種   | 8   | 3       | 0   | 4   | 0   | 1       | 2    | 0   | 4   | 1    | 1  | 4  | 4  |
| 心身症不登校 | 5   | 0       | 0   | 1   | 1   | 3       | 1    | 1   | 2   | 1    | 1  | 4  | 4  |
| てんかん   | 1   | 0       | 0   | 0   | 0   | 1       | 0    | 0   | 0   | 0    | 1  | 1  | 0  |
| 全 体    | 31  | 6       | 2   | 6   | 6   | 11      | 4    | 0   | 6   | 13   | 8  | 15 | 16 |

図-1 調査時点における進路の比較

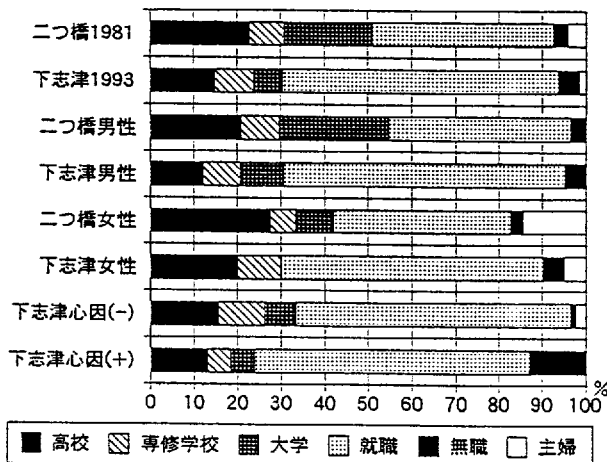
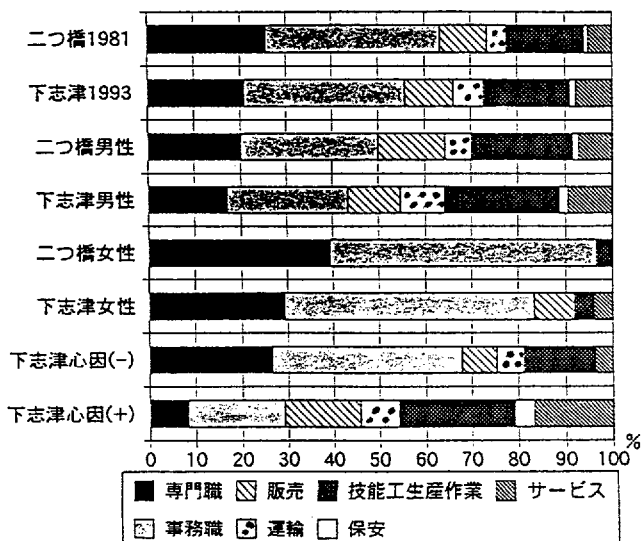


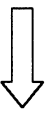
図-2 就職者の職業分類比較





## 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:国療小慢施設に対し、心理検査・療法の実態を調査し、25施設 31病棟より回答を得た。心理的問題を抱えている児は49%存在し、要因の一位は親子関係、学業不振・学校問題、疾病自体の順であった。知能、性格、親子関係テストは一般的に施行されていたが、心理診断は施行していない施設が63%存在していた。心理療法はカウンセリング、箱庭療法、絵画療法の順であった。長期療養喘息児の社会的予後としては、心因関与が濃い患児では、薄い患児に比して進学率が低く、専門職、事務職に就いた者が有意に低率であり、定職についていない者の率も高かった。