

低身長症治療の心理的・社会的効果Ⅱ

(分担研究：内分泌疾患児の生活管理・指導に関する研究)

渡辺裕子

要約：小人症患者の会会員を対象にこれまで継続的に実施してきた統計調査のデータの年次比較等から、成長ホルモン治療の心理的・社会的効果を検討した。1：下垂体性小人症患者の最終身長は86年調査と88年調査では変化はみられなかったが、92年調査では男女ともに7cm増加した。2：それとともに、容姿についての困難意識はやや軽減されたが、社会生活面での改善は認められなかった。3：社会生活における改善は、身長の伸びだけでなく、性的に魅力のある体型を獲得する等によって、心理的改善が図られることが重要と思われる。

見出し語：成長ホルモン分泌不全性低身長症(下垂体性小人症)、成長ホルモン治療、社会適応、年次比較

1980年代の後半に、合成成長ホルモンの開発によって治療薬の供給問題が解決されたことから、小人症患者を取り巻く治療環境は、大きく変化した。それとともに、小人症の治療は、単に身長を伸ばすだけでなく、治療が小人症患者の生活の質を全体として高めているかどうかを評価しつつ、理想的な治療方法を検討すべき段階に来ているといえる。成長ホルモン治療では、身長を伸ばすことの他に、身長が伸びることによる心理面や社会生活上の効果をも考慮する必要がある。

成長ホルモン治療の心理的・社会的効果については、これまで、Money & Politt (1966)、Kusalic, et al (1975)、Rotnem, et al (1979)、Abbott, et al (1982)などの研究がある。これらの研究では、治療のプラス効果として、身体的に小さく友人と争えないことや親の過保護から現われにくかった攻撃的動因が、表現できるようになる点をあげている。しかしその反面、患者が期待に比べて治療が失敗であると考え、怒りを感じたり状況を受容できない、行動に退行がみられる、学業達成が年齢とともに悪化するなど、心理や社会生活に関して、否定的な報告をしているものが多い。

これらの研究では10～20人程度の同一個人を1～

5年にわたって追跡し、心理テストや面接の結果から報告を行っている。このような方法は、研究対象のコントロールという点では優れているが、現われた変化が治療効果によるのか年齢効果によるのか、断定しがたい。したがって、治療の効果を検討するためには、他の方法によって補うことが必要である。

そこで本年度は、治療によって身長伸びが増大した1992年調査時では統計集団としてどのような変化がみられるかを、十分な伸びが認められなかった86年及び88年調査時と比較しつつ、検討することにした。また、92年調査で変化が現われた原因、現われなかった原因についても、考察する。

【方法と対象】

調査方法は郵送自記式であり、実施期間は、第1次調査が86年3～4月、第2次が88年2～3月、第3次が92年8～9月である。回収票は、第1次が403、第2次が382、第3次が253であった。各調査は毎回、異なるテーマが設定されており、必ずしも同一質問に対する回答の変化を捉えるためにデザインされたわけではないが、比較が可能ないくつかの共通の質問項目を

東京都神経科学総合研究所社会学研究部門：Department of Health and Medical Sociology, Tokyo Metropolitan Institute for Neurosciences

含んでいる。

3回の調査の対象は、いずれも小人症の子供を持つ親が中心となって設立した、4つの会の会員である。これら4つの会のうち、1つは軟骨異常栄養症患者が中心の全国組織の会であり、他の3つは下垂体性小人症患者が中心で、東京、大阪、名古屋に本部がある地域性の強い会である。本報告で分析に用いたのは、主として中学生以上の下垂体性小人症患者であり、年齢層別・性別の人数内訳は、表1に示すとおりである。会の設立当初は未成年者が多かったが、92年調査時では4会とも設立から10年以上が経過しており、成人の比率が増加している。

【平均身長の変化】

図1に、86年・88年・92年調査の20才未満の下垂体性小人症男子の平均身長を示す（女子はサンプル数が極端に少ないため、省略する）。サンプル数が不十分であるため成長曲線に凹凸があるが、特に15才以降で、86・88年調査と比較し、92年調査では伸びが認められる。

また、20才以上では、男子は86年及び88年調査では157cmで変化はみられなかったが、92年調査では164cmと、7cm増加した。また、女子も86年及び88年調査では142cmであったが、92年調査では男子と同じく7cm増加して、149cmとなった。本調査の対象が、情報収集に熱心と考えられる患者会の会員である点にも留意すべきであるが、1989年末までの治療終了者を対象とした成長科学協会の調査で、身長SDスコアが-2以下の者が39%であったのと比べても、92年調査では23%と少なくなっている。

【容姿に対する意識】

心理面に関しては、86年調査と92年調査において、自分の容姿を意識することがどの程度あるかを、4段階で評定を求めている（図2）。これによると、最も肯定的な、容姿が気になることは「ない」という回答が、86年調査の9%に比べて、92年調査では18%と有意に増加している。年齢効果をコントロールするために、92年調査の結果を86年調査の年齢構成を用いてウェイトづけし、補正してみた場合にも、全体として容姿についての困難意識がやや軽度化する傾向がみられる。

そこで、困難意識の程度別に平均身長を調べてみた（表2）が、「困難意識が少ないグループほど平均身長が

表1. 回答者の内訳（人）

		12~ 14才	15~ 19才	20~ 29才	30才 ~	計
86年	男子	30	53	24	4	111
	女子	8	17	8	1	34
計		38	70	32	5	145
88年	男子	19	41	21	5	86
	女子	7	16	8	1	32
計		26	58	30	6	120
92年	男子	6	18	30	5	59
	女子	4	4	10	0	18
計		10	22	40	5	77

図1. 男子の身長（20才未満）
—年次比較—

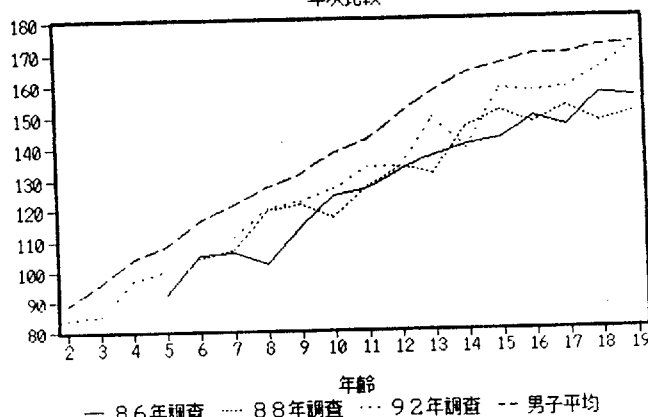


図2. 容姿を意欲する程度
—年次比較—

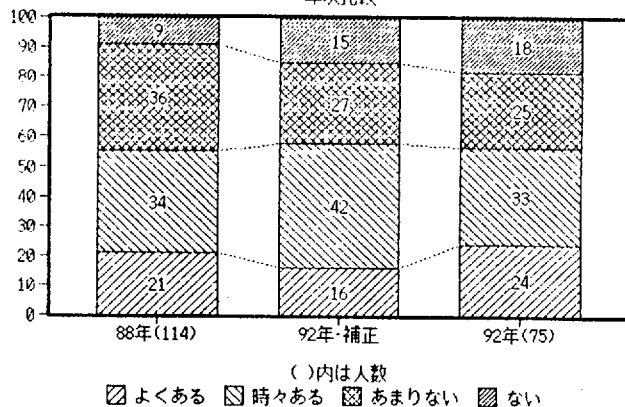


表2. 身体意識*と平均身長（高校生以上）

		よく ある	時々 ある	あまり ない	ない
男	平均身長	165.1	159.6	163.5	164.1
	(人数)	(10)	(17)	(14)	(8)
女	平均身長	148.2	142.0	151.5	149.4
	(人数)	(6)	(1)	(2)	(5)

*: 容姿が気になることがどの程度あるか、という質問の回答

高い」という傾向は見いだされなかった。それは、身長が高い場合には、背の伸びに関しては満足度が高いものの、依然として体型が性的に未成熟であるという悩みを抱えているためである。さらに、身体への困難意識を規定する要因は何かを明らかにするために、年齢・性別・身長・治療開始年齢の4変数を説明変数として投入し、重回帰分析を試みたが、変数の総合的規定力を現わす決定係数 (R^2) はきわめて低いものであった。

92年調査における困難意識の軽減が何によって生じたのかをデータから明らかにすることはできなかったが、身長伸びにもかかわらず、期待過大のためむしろ心理的不適応が増大するという外国の知見とは異なり、本調査の対象は、良好な環境のもとに治療が行われたと考えられる。

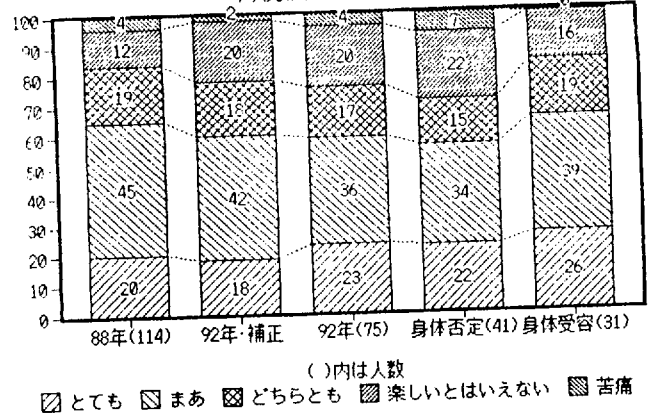
【社会生活】

社会生活に関しては、就労の有無、学校生活での適応、自己評価による学業成績、及び交友関係(親しい友人、異性との交際)について、年次比較が可能であった。

就労状況については、調査時に学生・生徒でなかった者から回答を得たが、86年調査における該当者42名中では、就労している者が74%、就労経験はあるが調査時点では就労していない者が9%、就労したことがない者が17%であった。これに対して、92年調査の43名中では、それぞれ86%、12%、2%であった。就労していない者のうち専業主婦は86年調査の2人だけで、他は無職といえるため、失業率は一般人口よりも高いことになるが、特に86年調査で就労率が低いのは、年齢構成において10代が12人と比較的多数おり、うち6人が就職も進学もしていなかったためである。それには、低身長で幼い顔貌であるための社会的不利、学力や社会適応能力の不足等、様々な原因が考えられる。また、自己注射が一般的となっている92年調査時ではみられない、「成長ホルモン注射のための通院によって仕事につきにくい」、という回答もあった。

他の項目では、調査時点間の違いはあまりみられなかった。本調査は厳密な意味でのパネル調査でないにもかかわらず、その回答はかなり安定的といえる。学校が楽しくない・苦痛を感じるという回答は減少しておらず(図3)、学業成績にも向上はみられなかった(図4)。また、交友関係では、親しい友人の有無も異性との交際経験も、ほとんど変化していなかった(図5、図6)。

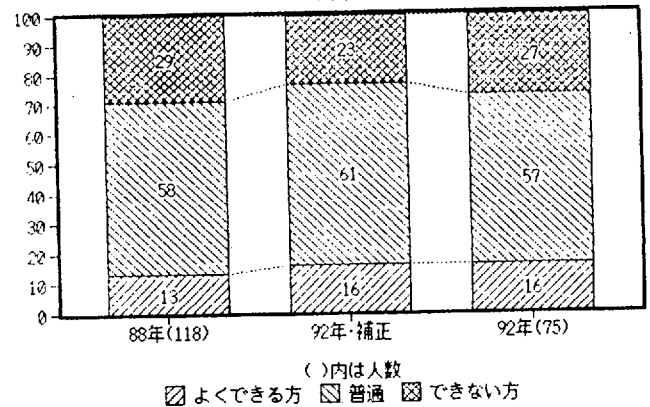
図3. 学校へ行くのが楽しいか
—年次比較, 92年身体意識別—



()内は人数

とても まあ どちらとも 楽しいとはいえない 苦痛

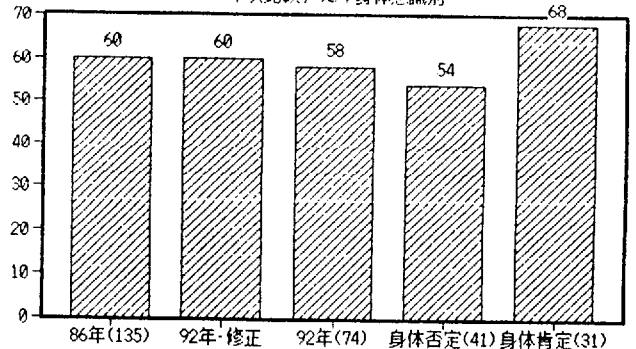
図4. 自己評価による学業成績
—年次比較—



()内は人数

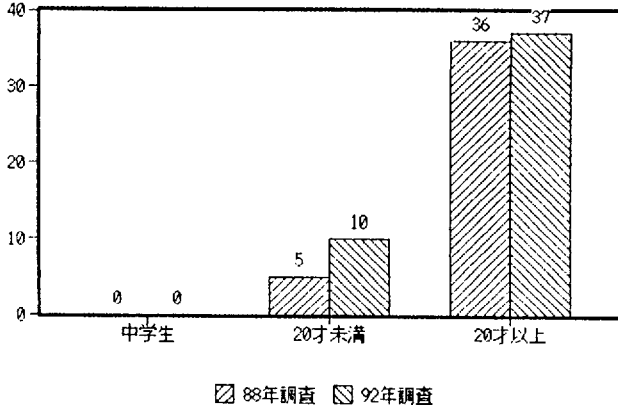
よくできる方 普通 できない方

図5. 親しい友人がいると回答した者
—年次比較, 92年身体意識別—



()内は人数

図6. 異性との交際経験
—年齢層別の年次比較—



【考察】

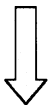
以上のデータから、即座に成長ホルモン治療は社会生活を改善しないと結論づけることは、適当ではないであろう。それは、調査デザインやサンプル数の問題もさることながら、仮説設定においてなお検討の余地があるからである。昨年度分析で想定したのは、「成長ホルモン治療→身長伸び→社会適応の改善」という因果図式であった。確かに、交通機関や建築物、設備等を利用する際の不便は、このような形で解消できるであろう。しかし、社会適応においては心理的要因が重要である。

そこで、身体否定群（容姿を気にすることが「よくある」、「ときどきある」と回答した者）と身体受容群（「あまりない」、「ない」と回答した者）を比較してみると、後者の方に、学校へ行くのが楽しいとはいえない・苦痛を感じるという回答や、親しい友人はいないという回答が、やや少ない傾向が示された（図3, 5）。つまり、身体についての困難意識が少ない場合に、社会適応が良好であるといえる。

「成長ホルモン治療→社会生活の改善」という関係が統計数字上で現われなかったのは、「成長ホルモン治療→心理的改善」という関係も「心理的改善→社会生活の改善」という関係も存在するのであるが、本調査では両者とも比較的弱いものであったためと考えられる。今後は、成長ホルモン治療の早期開始・早期終了により、二次性徴の治療をできるだけ早く開始できるようにして心理的な満足を高め、社会生活の改善を図っていく必要があるであろう。

【文献】

1. Abbott, D., et al, Cognitive and Emotional Functioning in Hypopituitary Short-Statured Children, Schizophrenia Bulletin, 8-2, pp.310-319, 1982.
2. Kusalic, M., et al, Growth Hormone Treatment in Hypopituitary Dwarfs, Canadian Psychiatric Association J., 20, pp.325-331, 1975.
3. Money, J. & Politt, E., Studies in the Psychology of Dwarfism II. Personality Maturation and Response to Growth Hormone Treatment in Hypopituitary Dwarfs, J. of Pediatrics, 68, pp.415-421, 1964.
4. Rotnem, D. et al, Psychological Sequelae of Relative "Treatment Failure" for Children with Growth Hormone Deficiency, American Academy of Child Psychiatry, 16, pp.412-426, 1977.
5. 田中敏章、「内分泌疾患児の生活管理・指導に関する研究（平成4年度総合研究報告）」『厚生省心身障害研究 小児の心身障害予防、治療システムに関する研究』（平成4年度報告書）、1993。



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:小人症患者の会会員を対象にこれまで継続的に実施してきた統計調査のデータの年次比較等から、成長ホルモン治療の心理的・社会的効果を検討した。1:下垂体性小人症患者の最終身長は86年調査と88年調査では変化はみられなかったが、92年調査では男女ともに7cm増加した。2:それとともに、容姿についての困難意識はやや軽減されたが、社会生活面での改善は認められなかった。3:社会生活における改善は、身長伸びだけでなく、性的に魅力のある体型を獲得する等によって、心理的改善が図られることが重要と思われる。