

用手引, 三京房, 京都1963.

○ 赤坂徹, 他: 喘息児夏季合宿(サマースクール)の再評価——心理的特徴と呼吸機能検査の応用——

小児科臨床, 34: 105~115, 1981.

○ 赤坂徹, 他: 喘息児の心理学, 小児内科(投稿中).

小児気管支喘息と親子関係

京都大学小児科 高 尾 龍 雄
三 河 春 樹

気管支喘息(以下喘息)は, アレルギー的検討に加えて, 心理面の指導の重要さが, 一般によく知られている。特に子供の場合は, 自覚的に心理的な問題に気付くことは困難であるため, 家族の指導が問題となってくる。今回育て方を含めた親子関係を中心に検討してみた。

Step 1: 今までの報告で喘息児の両親は子供に対して拒否的な面があると言われていた。確認のため, 京大病院アレルギー外来に通院中の25人に, 田研式親子関係診断テストを行なった。

〔結果〕

テストの結果, 例数は少ないが, ほとんど全例に同じ傾向が見られた。父母共に子供に対して拒否的態度をとる者が多く, 特に母親に目立っていた。一方, 父親は, 保護的の項目も高値に出ていた。厳格度・期待度は, 父母ともに低値が多かった。

〔考 按〕

一般に喘息児は甘やかされていると見られていることが多いが, 今回の調査でも今までの報告と同様に, 父母共に患児に対して拒否的で, 期待をかけるよりは, むしろあきらめているかの感じがあり, 親子間のつながりに問題が見られる。そこで問題になるのが, このような態度は喘息になった後での医師等の指導(ex「甘やかさないように」)と関係があるのか, 発症以前よりの態度であるのかである。これに関して, 箱庭療法のカルフ女史は, 気管支喘息者の箱庭より, 幼児期の primary care に問題を持つ人が多いと述べている。そこで Step 2 として幼児期の育て方・家族の構造・他の心身症についてのアンケートを加えて調査した。

Step 2: 方法; 上述の目的のアンケートを, 某市の喘息児水泳教室受講者60名に配布し, 34の回答を得た。

〔結果〕

心理的要因が大きいと考える目安として, 以下の項目

に Yes と答えた者を, 心理的要因が大とした; ①他の児の発作を見て誘発される。②家を離れるとおこりやすい。③病院へ来る途中で治ることが多い。④入院の影響が大きい。⑤叱られて発作がおこる。⑥父母のいさかい時に発作がおこる。

心理的要因が大と判定した21名では, 次の項目で, 残りとは違いが目立った。①育児書に頼った。②小さいころに手のかかる子だった。③子供の要求は, できるだけ先に充たした。④子供は親の気持ちをくむ方ではない。⑤体罰をしばしば加えた。⑥子供のいいなりにならない。⑦子供の欠点が目につく。⑧他の子供と比べることが多い。⑨子供は, はじめてのことでもちゅうちょしない。⑩子供の欠点を他人によく話す。⑪子供がいじめられたり, 先生にしかられても腹が立ったり, かばってやりたいとは思わない。⑫母は, 家族の人に気を使って話す方ではない。⑬身内に健康にすぐれない人はいない。⑭子供はがんばりやである。⑮朝起きは悪くない。⑯アトピー性皮膚炎・蕁麻疹がよく出ることはない。

〔考 按〕

以上より, 家族背景として, 育児書という flexibility に欠ける物に頼るために, 上述②③の反応が出, どこか子供との一体感が不足するため⑤の問題が出てくる。一方, 子供は⑨⑩⑪に見るように, 案外しっかりとしており, 一見我ままに見えるのかもしれないが, ⑥⑦⑧⑩の両親の反応を引き出す可能性がある。この悪循環がくり返されて子供の意志的な反抗が身体症状に出たものが喘息と考えることもできる。ただこの過程において, なぜ育児書に頼ることになったのか等, 背景をさらに検討する必要があるであろう。

他の心身症との関連では, 心因反応の大小で目立った差はなかったが, よく腹痛を訴える26%, けいれん23%, 排尿の問題23%, 頭痛をよく訴える17%, 円形脱毛症6

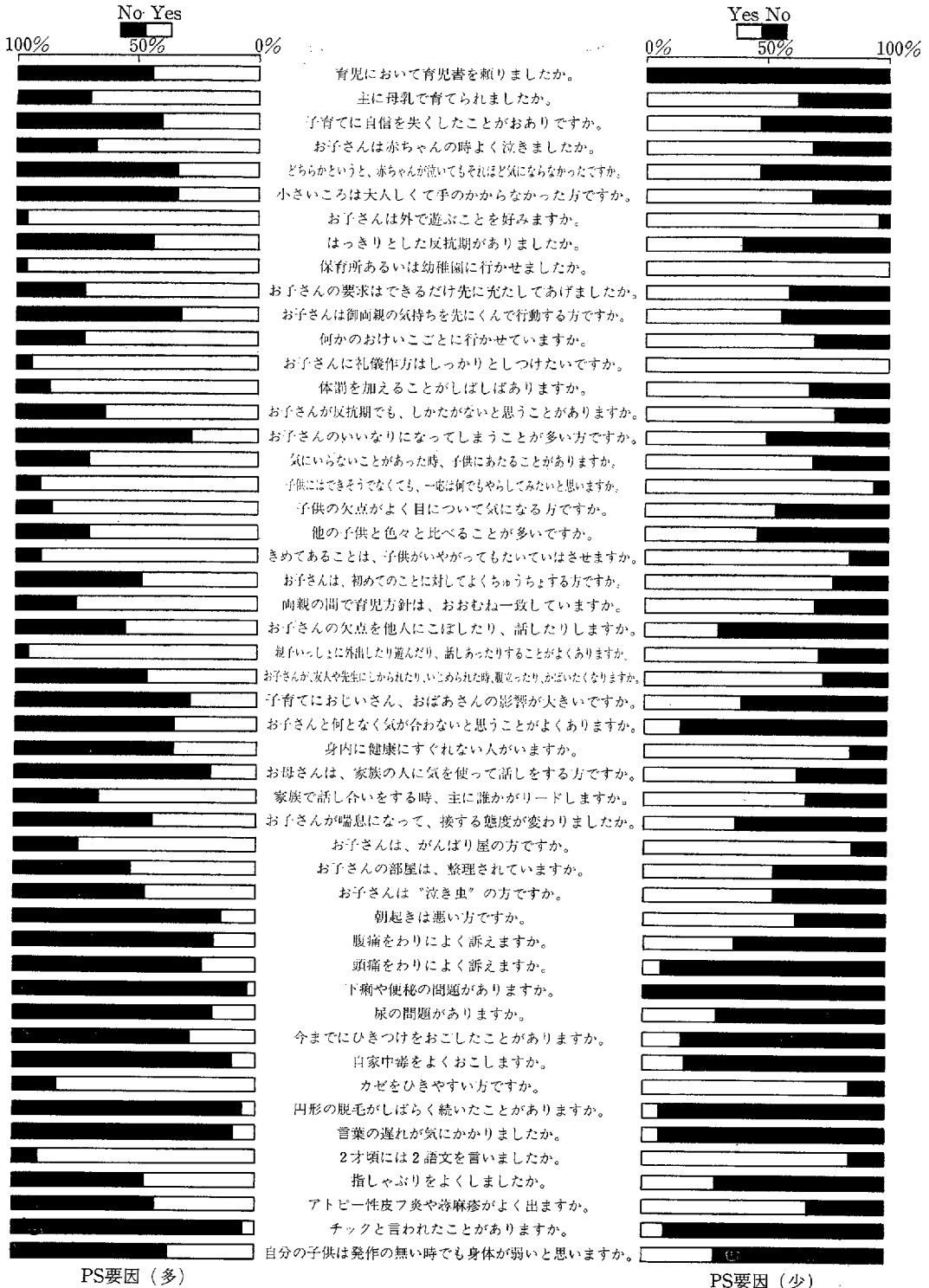


図 1

%が見られ、喘息と心因の関係を示すと考えられる。上述の⑯も、アレルギー以外の要因がそれだけ多いと理解すれば納得できる。

〔結論〕

喘息児の親子関係について検討した結果、両親特に母

親は患児に対して拒否的に接しており、幼少児期よりの関係の持ち方に問題のある例ほど、心因の係りが大きくなっている。また、心因反応と思われる他の心身症も喘息児に多いことが分かった。

喘息患児の家庭訪問に関する検討

国立小児病院アレルギー科	飯	倉	洋	治
	正	木	拓	朗
	乾		宏	行
国立小児病院5 B病棟	村	田	宣	子
	上	山	和	子
	佐	藤	宣	子
	雨	宮	ヒロミ	
	松	下	ヒロ子	

〔1. はじめに〕

喘息発作の誘因を考えると、種々のことを考える必要があることは衆知の事実である。

しかし、この発作誘因因子が極めて多いことが、問題意識を混乱させ、何に的をしぼってよいのか不明確なまま、予防対策が遅れてしまうことも事実である。

実際、喘息児を扱っていて痛感することの一つに、自宅での環境調整はどうなっているのかは重要な問題として認識されているが、多くの場合外来診察で、あるいは入院時に“家庭環境調整もして下さい。犬・猫・小鳥は飼わないようにして下さい”と言うに留まり、難治例の家庭に直接出むき、ある一定の考えで家庭環境の調整指導を行うことは極めて少ない。

そこで、筆者らは5年前より難治例の家庭訪問を行い、家族の者と一緒にゴミ対策等について検討を加えてきた。

喘息発作誘因因子は前述したようにいろいろあるが、家族の協力が得られれば比較的簡単に実施出来る家庭環境調整は、喘息児の日常管理上大切といえる。

特に小児の場合、生活の場が自宅であることが多く、平均16時間は家で生活していることから、自宅の問題点を積極的に検討する家庭訪問は、投薬のみにたよりがちな現代医療のなかで再検討すべきことでもある。

〔2. 環境整備で著効を呈した症例〕

筆者らが積極的に家庭訪問を行うきっかけをつくった理由は、ある難治例の家庭訪問からであった。

そこで、その症例を呈示していくつかの問題点に検討を加え、その後の家庭訪問時のチェックポイントについて言及する。

1) 症例：11才男児で週に1～2回は外来で点滴治療を行い、入院を3回経験しているが、ステロイド剤は使用していない。

家庭訪問を行う前の主な臨床経過は図1の如くで、種々の治療を行ったが発作が治らず入院治療を行ったエピソードが3回ある。

3度目の入院時家庭訪問を行い、いくヶ所のゴミ採集を行った結果は写真1の如くで、驚く程各ヶ所からゴミが採集出来た。

それ故、約1週間間隔で家庭訪問を繰り返した結果、段々と同じ場所のゴミ採集は好転していき、退院後全く喘息発作がみられなくなった。

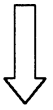
また、この患児の家庭訪問で驚いたことは猫がいたことである。

外来診療時にはアレルギー専門医なら必ず猫など飼わないようにと厳しく指導するはずで、筆者らも初診時話



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



気管支喘息(以下喘息)は,アレルギー的検討に加えて,心理面の指導の重要さが,一般によく知られている。特に子供の場合は,自覚的に心理的な問題に気付くことは困難であるため,家族の指導が問題となってくる。今回育て方を含めた親子関係を中心に検討してみた。Step1:今までの報告で喘息児の両親は子供に対して拒否的な面があると言われている。確認のため,京大病院アレルギー外来に通院中の 25 人に,田研式親子関係診断テストを行なった。