

ことも関連していると思われる。またテストは質問紙法が大部分であったのは、やはり一考を要するように思われる。そして慢性疾患児の精神衛生についての意見の記載が少なかったことも注目される。以上のことから、大

学病院や総合病院の小児科医は慢性疾患児の精神衛生にかなりの関心はあるが、具体的にどう子どもに接してよいかまだ手さぐりで、この問題に半歩距離をおきながら眺めているといった状態にあると考えられる。

II. 国立療養所および虚弱児施設における慢性疾患児の異常行動調査

東京都立成東児童保健院 石橋 祝
中塚 博 勝

I. 目的及び方法

慢性の疾患を有し、その治療のために病院あるいは虚弱児施設に入っている児童にどのような異常行動が見られるか、異常行動調査表(病院・施設用)(資料2)を用いて調査した。

調査の方法は、それぞれの病院・施設において児童の日常生活をよく観察している職員・看護婦・保母・指導員により、個別に記入してもらった。

表1 調査の対象

年齢	喘 息		腎 炎		筋ジストロフィー		合計
	M	F	M	F	M	F	
6	2	1	3	0	0	0	6
7	5	2	4	2	0	0	13
8	3	5	7	2	1	0	18
9	15	8	8	0	5	0	36
10	12	7	4	1	3	0	27
11	10	6	7	2	6	1	32
12	14	12	5	3	6	0	40
13	17	8	2	5	8	1	41
14	8	7	7	5	9	0	36
15	3	5	7	4	10	1	30
16	0	1	0	0	7	1	9
17	1	0	0	0	10	0	11
18	0	0	0	0	7	2	8
小計	90	62	54	24	72	6	308
合計	152		78		78		(92)

() は女子

II. 調査の対象

調査の対象は国立療養所千葉東病院・国立療養所下津病院および東京都立成東児童保健院に慢性疾患の治療のために入院している6才から18才までの児童308名(男子216名,女子92名)。内訳は気管支喘息152名,腎炎・ネフローゼ78名,進行性筋ジストロフィー症78名である(表1)。

III. 調査の結果

(1) 評価点の分布

評価点の分布は図1, 2のようにになっている。疾患群

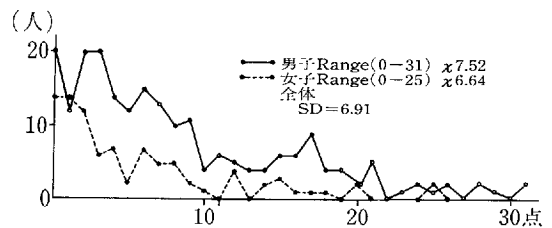


図1 対象児全体の分布

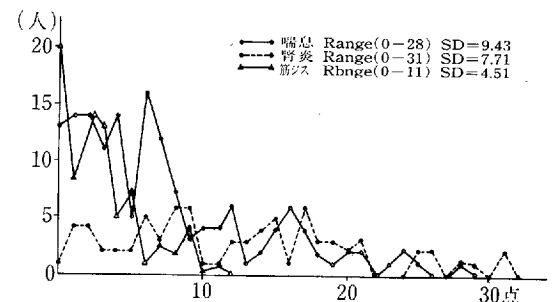


図2 疾患別評価点の分布

表 2 疾患別全般的判断—喘息—

年齢	男子	女子	合計	全く問題がない	ほとんど問題がない	問題がある
6	2	1	3	1	2	0
7	5	2	7	2(1)	3	2(1)
8	3	5	8	4(3)	2(1)	2(1)
9	15	8	23	8(3)	9(5)	6
10	12	7	19	8(5)	6(1)	5(1)
11	10	6	16	9(5)	3(1)	4
12	14	12	26	12(7)	5	9(5)
13	17	8	25	10(5)	8	7(3)
14	8	7	15	8(1)	4(3)	3
15	3	5	8	5(5)	2(1)	1
16	0	1	1	1(1)	0	0
17	1	0	1	0	1	0
合計	90	62	152	68(39)	45(12)	39(11)

() は女子

表 3 疾患別全般的判断—腎炎・ネフローゼ—

年齢	男子	女子	合計	全く問題がない	ほとんど問題がない	問題がある
6	3	0	3	1	2	0
7	4	2	6	1(1)	2(1)	3
8	7	2	9	3	5(2)	1
9	8	0	8	2	5	1
10	4	1	5	0	4(1)	1
11	7	2	9	3	6(2)	0
12	5	3	8	4(3)	3	1
13	2	5	7	2(2)	4(3)	1
14	7	5	12	3(2)	8(3)	1
15	7	4	11	5(4)	3	3
合計	54	24	78	24(12)	42(12)	12

() は女子

全体では Range 0~31点 (SD=6.91) で評価点の分布は広範囲に亘っている。しかし全体の73.4%は10点以下である。男女別では、男子は Range 0~31、10点以下216名中151名(69.9%)、女子は Range 0~25、10点以下92名中75名(81.5%)。疾患別に見ると、喘息は Range 0~28 (SD=9.43)、腎炎ネフローゼは Range 0~31 (SD=7.71) 他の二群に比べ分布の範囲が広く評価点10点以下のものは46.2%で分布は右寄りである。進行性筋ジストロフィー症(以下筋ジスと略す)は Range 0~11 (SD=4.51) 評価点10点以下に98.7%、10点以上のもの

表 4 疾患別全般的判断—筋ジス—

年齢	男子	女子	合計	全く問題がない	ほとんど問題がない	問題がある
8	1	0	1	1	0	0
9	5	0	5	3	2	0
10	3	0	3	1	2	0
11	6	1	7	3(1)	4	0
12	6	0	6	5	1	0
13	8	1	9	5(1)	3	1
14	9	0	9	5	3	1
15	10	1	11	5(1)	6	0
16	7	1	8	7	0	1(1)
17	10	0	10	10	0	0
18	7	2	9	8(1)	0	1(1)
合計	72	6	78	53(4)	21	4(2)

() は女子

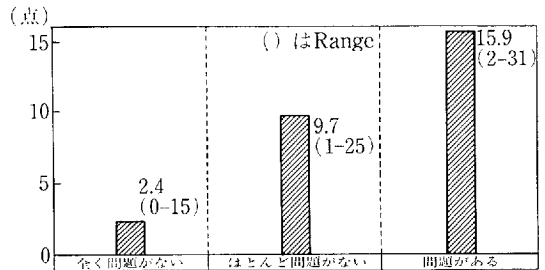


図 3 全般的判断と平均評価点

はわずか1名である。

(2) 全般的評価と平均評価点

担当医師による全体的判断を三段階評価—①全く問題がない。②ほとんど問題がない。③問題がある—で行った。結果は表 2, 3, 4 に示した。表 2, 3, 4 は各疾患別の全般的判断である。対象児全体では「全く問題がない」47.2%、「ほとんど問題がない」35.2%、「問題がある」17.6%となっており、男女別では「全く問題がない」男子216名中90名(41.7%)、女子92名中54名(58.7%)、「ほとんど問題がない」男子84名(38.9%)、女子24名(26.1%)、「問題がある」男子42名(19.4%)、女子13名(14.1%)、男子に問題を持つものが多い。

疾患別では喘息と腎炎に「問題がある」という評価を受けたものが多い。喘息群には他の二群に比べ女子に問題をもつものも多く見られる。

次に評価点何点をもって問題ありと判断されたかを見ると、図3のように、必ずしも評価点のみによるもの

表5 疾患別評価点合計とその平均

	N	総 score	M	Range
喘息 M	90	752	8.4	0~28
	62	322	5.2	0~25
合計	152	1,074	7.1	0~28
腎炎 M	54	660	12.2	0~31
	24	282	11.8	0~25
合計	98	942	12.1	0~31
筋ジス M	72	213	2.9	0~11
	6	7	1.2	0~4
合計	78	220	2.8	0~11

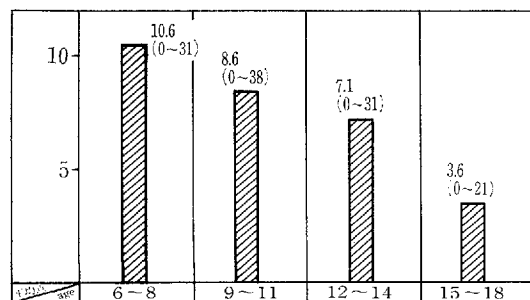


図4 年齢段階別平均評価点

とは言えないが、平均評価点で比較すると「全く問題ない」は平均2.4点、Range 0~15、「ほとんど問題がない」は9.7点、Range 1~25、「問題がある」では15.9点、Range 2~31「問題がある」と「問題がない」の両群の差は13.5点もあり、全般的判断の基準として評価点が有効であるといえよう。

(3) 疾患別評価点の比較

対象児全体の評価点の平均は7.3点 (SD=6.91)、男子の平均7.5点、女子6.6点となっており、男子がやや高い。疾患群別の評価点平均は表5に示した。各疾患群の平均は、喘息7.1点、腎ネフ12.1点、筋ジス2.8点、腎ネフ群では男女ともに平均点が高く、それは筋ジス群の平均点の4.3倍にあっている。

(4) 年齢段階別にみた平均評価点

年齢段階と評価点の関係を図示したものが図4である。この結果を見る限りでは、年齢の上昇と評価点との間に一義的な関係があるといえる。各疾患群の年齢段階別平均評価点は表6のようになっている。喘息群と腎ネフ群では年齢の変化に伴う平均評価点の減少傾向がみられ、特に腎ネフ群にその傾向が顕著である。それに対して筋

表6 年齢段階別にみた平均評価点

年齢	6~8	9~11	12~14	15~18	合計	
喘息	評価点	122	430	473	49	1,074
	実数(人)	18	58	66	10	152
	平均	6.8	7.4	7.2	4.9	7.1
	Range	0~24	0~28	0~25	0~16	0~28
腎ネフ	評価点	270	316	273	93	942
	実数(人)	18	22	27	11	78
	平均	15.0	14.3	10.1	8.5	12.1
	Range	4~31	6~25	0~31	1~21	0~31
筋ジス	評価点	2	69	80	69	220
	実数(人)	1	15	24	38	78
	平均	2.0	4.6	3.3	1.8	2.8
	Range	1	0~11	0~9	0~7	0~11
合計	評価点	394	815	826	211	2,236
	実数(人)	37	95	117	59	308
	平均	10.6	8.6	7.1	3.6	7.3
	Range	0~31	0~28	0~31	0~21	0~31

ジス群では年齢差はあまり見られない。

(5) 各項目別の評価点の頻度

各調査項目において1点以上の評価を受けたものの割合を表7に示した。対象児全体では20%以上の頻度を得た項目は、26項目中14項目もあり、特に項目1・2・14(多動性・落ちつきがない・注意が持続しない)、項目4(他の子供とよくケンカする)、項目6(心配性である)、項目7(孤立的)、項目8(いらいらとし、すぐカッとなる)、項目16(よく文句をいい気むずかしい)に問題があると評価されたものが多い。

また、男女別では20%以上の頻度を得た項目数はほぼ同数であるが、パーセンテージは全体的に男子が高かった。男女間で特に性差の見られる項目は3・4・8・14・17で、女子が男子より高い頻度を得た項目はわずかに項目23(しばしば身体の痛みを訴える)だけであった。

各疾患群別の結果は表7のようである。男女間の比較では、各疾患群とも男子が高い評価点を得る傾向がある。またこの結果からは、各疾患群特有の問題傾向は見出すことができなかった。

疾患群では喘息群に、多動・落ちつきに欠ける、心配性、注意が持続しないなどの項目にマイナスの評価(問題がある)を受けるものが目立った。腎ネフ群では、多動・落ちつきに欠ける、ケンカが多い、心配性、いらいらとしすぐカッとなる。気分が沈みがちでよく涙ぐんだりする、注意が持続しない、よく文句をいい気むずかしいなどの項目に問題があるものが多かった。さらに他の二群との比較では、項目2・3・9にマイナスの評価を受けたものが多い傾向にある。筋ジス群では全体に評価点

表 7 対象児全体及び疾患別項目別頻度(評価点1点以上)

項目	男子(216人)		女子(92人)		合計(308人)		喘息		腎		炎		合計(78人)		筋ジストロフィー		合計(78人)							
	実数(人)		実数(人)		実数(人)		実数(人)		実数(人)		実数(人)		実数(人)		実数(人)		実数(人)							
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)						
1	92	42.6	24	26.1	116	37.7	56	62.2	13	20.9	69	45.4	32	59.3	10	41.7	42	53.8	4	5.6	1	16.7	5	6.4
2	103	47.7	27	29.3	130	42.2	48	53.3	14	22.5	62	40.8	38	70.4	11	45.8	49	62.8	17	23.6	2	33.3	19	24.4
3	47	21.8	9	9.8	56	18.2	18	20.0	5	8.1	23	15.1	25	46.3	4	16.7	29	37.1	4	5.6	0	0	4	5.2
4	82	37.9	17	20.7	101	32.8	37	43.3	14	22.5	53	34.9	29	53.7	4	16.7	33	42.3	14	19.4	1	16.7	15	19.2
5	61	28.2	20	21.7	81	26.3	38	42.2	15	24.2	43	28.3	20	37.0	5	20.8	25	32.1	3	4.2	0	0	3	3.8
6	98	45.4	34	36.9	132	42.9	47	52.2	26	41.9	73	48.0	35	64.8	8	33.1	43	55.1	16	22.2	0	0	16	20.5
7	77	35.6	28	30.4	105	34.1	40	44.4	22	35.5	62	40.8	24	44.4	6	25.0	30	38.5	13	18.1	0	0	13	16.7
8	93	43.1	22	23.9	115	37.3	36	40.0	14	22.5	50	32.9	31	57.4	8	33.1	39	50.0	26	36.1	0	0	26	33.3
9	64	29.6	27	29.3	91	29.5	30	33.3	15	24.2	45	27.6	26	48.1	12	50.0	38	48.7	8	11.1	0	0	8	10.2
10	9	4.2	0	0	9	2.5	3	3.3	0	0	3	1.9	3	5.6	0	0	3	3.8	3	4.2	0	0	3	3.8
11	7	3.2	3	3.3	10	3.2	6	6.6	2	3.2	8	5.2	1	1.8	1	4.1	2	2.5	0	0	0	0	0	0
12	26	12.0	9	9.8	35	11.4	20	22.2	8	12.9	28	18.4	6	11.1	1	4.1	7	8.9	0	0	0	0	0	0
13	53	24.5	21	22.8	74	24.0	29	32.2	13	20.9	42	27.6	21	38.9	8	33.1	29	37.2	3	4.2	0	0	3	3.8
14	127	58.8	34	36.9	161	52.3	66	73.3	21	33.9	87	57.2	46	85.2	12	50.0	58	74.3	15	20.8	1	16.7	16	20.5
15	62	28.7	18	19.6	80	25.9	24	26.7	12	19.4	36	23.7	22	40.7	6	25.0	28	35.9	16	22.2	0	0	16	20.5
16	84	38.9	27	29.3	111	36.0	27	30.0	21	33.9	48	31.6	30	55.6	6	25.0	36	46.2	27	37.5	0	0	27	34.6
17	54	25.0	12	13.0	66	21.4	26	28.9	10	16.1	36	23.7	23	42.6	2	8.3	25	32.1	5	6.9	0	0	5	6.4
18	51	23.6	14	15.2	65	21.1	20	22.2	11	17.7	31	20.4	26	48.1	3	12.5	29	37.2	5	6.9	0	0	5	6.4
19	13	6.0	6	6.5	16	5.1	3	3.3	3	4.8	6	3.9	9	16.7	3	12.5	12	15.4	1	1.4	0	0	1	1.2
20	11	5.1	6	6.5	17	5.5	4	4.4	5	8.1	9	5.9	7	12.9	1	4.1	8	10.3	0	0	0	0	0	0
21	16	7.4	2	2.2	18	5.8	11	12.2	1	1.6	12	7.9	4	7.4	1	4.1	5	6.4	1	1.4	0	0	1	1.2
22	30	13.9	4	4.4	34	11.0	16	17.8	4	6.4	20	13.2	5	9.2	0	0	5	6.4	9	12.5	0	0	9	11.5
23	24	11.1	22	23.9	46	14.9	9	10.0	13	20.9	24	15.8	11	20.3	8	33.1	19	24.4	4	5.6	1	16.7	5	6.4
24	4	1.7	0	0	4	1.2	4	4.4	0	0	4	2.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	29	13.4	3	3.3	32	10.4	6	6.6	1	1.6	7	4.6	9	16.7	2	8.3	11	14.1	14	19.4	0	0	14	17.9
26	8	3.7	2	2.2	10	3.2	3	3.3	1	1.6	4	2.6	1	1.8	0	0	1	1.2	4	5.6	1	16.7	5	6.4

表 8 年齢段階別項目頻度 (評価点1点以上)

項目	6~8 (37人)		9~11 (95人)		12~14 (117人)		15~18 (59人)		合計 (308人)	
	実数(人)	(%)	実数(人)	(%)	実数(人)	(%)	実数(人)	(%)	実数(人)	(%)
1	25	67.6	48	50.5	35	29.9	8	13.6	116	37.7
2	20	54.1	47	47.4	48	41.0	15	25.4	130	42.2
3	13	35.1	25	26.3	17	14.5	4	6.8	56	15.2
4	17	45.9	43	45.2	30	25.6	6	10.2	101	32.8
5	10	27.0	24	25.3	34	29.1	6	10.2	81	26.3
6	20	54.0	47	47.4	49	41.9	23	38.9	132	42.9
7	12	32.4	39	41.1	48	41.0	12	20.3	105	34.1
8	13	35.1	38	40.0	38	32.5	17	28.8	115	37.3
9	16	43.2	35	36.8	29	24.8	11	18.6	91	29.5
10	1	2.7	3	3.1	4	3.4	0	0	9	2.9
11	4	10.8	4	4.2	2	1.7	0	0	10	3.2
12	9	24.3	16	16.8	12	10.2	1	1.7	35	11.4
13	14	37.8	20	21.0	33	28.2	8	13.6	74	24.0
14	26	70.3	56	58.9	63	53.8	12	20.3	161	52.3
15	11	29.7	36	37.9	24	20.5	8	13.6	80	25.9
16	13	35.1	28	29.5	47	40.1	20	33.9	111	36.0
17	9	24.3	28	29.5	29	24.8	5	8.5	66	21.4
18	8	21.6	23	24.2	27	23.1	4	6.8	65	21.1
19	4	10.8	5	5.2	7	5.9	3	5.1	16	5.1
20	3	8.1	4	4.2	7	5.9	3	5.1	17	5.5
21	1	2.7	6	6.3	11	0.9	2	3.4	18	5.8
22	6	16.2	12	12.6	6	5.1	0	0	34	11.0
23	9	24.3	11	11.6	19	16.2	9	15.3	46	14.9
24	0	0	2	2.1	2	1.7	0	0	4	1.2
25	4	10.8	5	5.2	13	11.1	10	16.9	32	10.4
26	2	5.4	2	2.1	3	2.5	3	5.1	10	3.2

は低く、20%以上の頻度がみられたのは、26項目中6項目(項目2・6・8・14・15・16)であった。他の疾患群との比較でも特に目立った問題傾向は見られなかった。

(6) 年齢段階別項目頻度

年齢段階別にみた項目別頻度は表8のようであった。この表にみるように、マイナスの評価を受けた項目数は、年齢の変化とともに減少する傾向があり、20%以上の頻度の項目数についてみると、6~8才では17項目もあるが、15~18才では6項目とおよそ1/3に減少している。年齢の上昇につれて観察される問題行動は減少する。けれども自分の身体や病気についての心配は固定した形で残り、それに起因すると思われる不安や緊張状態を、項目8や項目16に見るような形で発散しようとする行動傾向が形成されるように思われる。

(7) 評価点合計14点以上の人数及び割合

問題のある児童の Cue off point を14点とすると、表9のように、全体では63名(20.5%)、男子51名(23.6%)、女子12名(13.0%)であった。また疾患別では喘息群28名(18.4%)、腎ネフ群35名(44.9%)、筋ジス群0となっており、腎ネフ群に問題をもつものが多い。

(8) 問題行動と慢性疾患との関連について

—受持医の判断—

受持医によって「ほとんど問題がない」「問題がある」と判断されたものは表10-1のように163名(52.9%)であった。

それらについて問題行動と慢性疾患との関連を問うた結果が、表10-2である。ここで見るように慢性疾患との関連を肯定されたものは43例(26.4%)、否定されたものの91例(55.8%)、わからない29例(17.8%)となっている。以上のことから問題行動の原因を受持医は必ずしも

問題が多く喘息群とは異なった傾向を示している。

(10) 慢性疾患児の知能発達について

調査表に記載された知能検査の結果をまとめたのが表12である。知能検査実施済みは308名中244名であった。全体の平均は知能指数 101.6 (SD=6.11), Range 33~139 である。疾患別では、喘息群 IQ 平均 111.4 (SD=4.84), Range 71~139, 腎ネフ群・IQ 平均99.8 (SD=7.35), Range 65~135, 筋ジス群 IQ 平均 86.5 (SD=15.45), Range 33~133。喘息群の知能が高い傾向がうかがわれる。

IV. まとめ

慢性疾患のために病院あるいは虚弱児施設において療養生活を送っている児童を対象に異常行動調査を実施した。調査結果の概略はすでに述べた通りである。

ここでは以下の点についてまとめ総括とした。

- ①疾患群に特有の問題傾向があるか。
- ②問題の原因を慢性疾患に求めることができるのか。
- ③年齢によって問題傾向は変化するか。
- ④発病以来の経過期間と問題行動との関連。
- ⑤問題行動は一過性のものと考えてよいか。

(1) 疾患群特有の問題の有無

本調査の結果からは、それぞれの疾患に特有な問題と思われるものは抽出できなかった。しかし腎ネフ群には、他の二群と比較して問題行動をもつものが多く、それに對し筋ジス群には問題のあるものが非常に少なかった。

(2) 行動上の問題の原因を病気に求めることができるか

今回の調査では、対照群（健常児）をおいてないため直接比較する資料がなく、問題行動と病気（慢性疾患）との因果関係を云々できにくい。けれども健常児について行われた他の調査結果（長畑・他）と比べた場合、慢性疾患児群に問題が多いことは指摘できる。しかしこれをただちに「病気のため」と結論づけることは早計であろう。「病気であること」は確かに原因のひとつであるとも言えようが、その他の要因——親の養育態度・子どもの生活経験・疾病の程度など——も同時に考慮されねばならない。

(3) 年齢によって問題の内容が変わるか

この調査の結果について見る限りでは、全体的傾向と

して12才前後を境として評価点の点数は減少し、マイナスの評価を受ける項目数も減少する傾向が見られる。項目別にみると、「多動で落ちつかない」「ケンカが多い」「気分の変化がはげしい」とそれと神経性習癖に関する問題などは、年齢の上昇に伴って出現率も低下してくる。しかしその一方で、「自分の身体や健康についての不安」「いらいらとして、すぐカッとなる」「よく文句をいい、気むずかしい」などの項目に見られる攻撃的な傾向は、年齢の上昇にかかわらず、むしろ固定化するように思われる。

今回の調査は横断的なものであるためあくまでも推測の域を脱し得ないが、これをカバーするには、児童個々についての継続的・追跡研究が必要である。

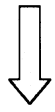
(4) 発病以来の経過年数と問題行動

長期にわたる療養生活が問題行動の形成にどのような影響を与えるか、ここでは先に述べたように、経過年数と問題行動についての全般的判断との関連を見た。けれどもこのような資料だけでは明確な解答を引き出すことができない。それは改めて述べるまでもなく、発病以来のそれぞれの児童の生活経験、病気の種類やその程度・親の養育態度・入院経験など多くの要因を考慮に入れなければならないからである。

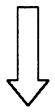
(5) 問題行動は一過性のものであるのか

各疾患群に見られた問題児（問題があり、個別的に特別な指導を必要とすると判断されたもの）は、発達に伴ってどのように変化して行くのか。先に見たように一般的傾向としては、年齢の変化にもなって問題は減少する。しかし問題が全く解消してしまうわけではなく、児童によっては固定化し性格や態度あるいは行動様式の一部としてとり入れられ、日常生活への適応にさまざまな影響を与えるのではないと思われる。

問題行動が入院以前に形成されていたものなのか、入院後形成されそして入院中のみ見られるものなのか、あるいは発達段階のある途上において見られる一過性のものであるのか、そうではなく長期に亘って持続し、退院後または健康回復後も引続くものであるか。それぞれの問題行動の形成に、病気ということ、入院生活という経験がどのように関係しているのか、それらを明らかにするためには、さらに多面的なアプローチが必要である。



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



1. 目的及び方法

慢性の疾患を有し、その治療のために病院あるいは虚弱児施設に入っている児童にどのような異常行動が見られるか、異常行動調査表(病院・施設用)(資料2)を用いて調査した。

調査の方法は、それぞれの病院・施設において児童の日常生活をよく観察している職員・看護婦・保母・指導員により、個別に記入してもらった。