

小児慢性腎疾患の生活指導管理に関する調査研究 —小児慢性腎疾患の心理学的特性と適応機制について—

新潟大学教育学部 山 際 一 朗
宮 田 敬 一

〔はじめに〕

病院に併設されている養護学校在籍児のうち、小学部3, 4, 5, 6学年の腎疾患児及び同学年範囲の小学校の健常児を対象に心理テストを施行した。結果は、中学年(3, 4年)と高学年(5, 6年)の学年別, 安静度別(高い方から4B, 4C, 6C), 入院年数別(短期: 1年以下, 中期: 1~2年以下, 長期: 2年以上)の3点から分析した。

〔結果と考察〕

(1) 腎疾患児の心理的特性を身体像の描画と, 課題イメージ状況に対する反応から検討した。身体像では, 子どもの主観的な像を投影していた。その結果, 健常児と

比較して中学年と高学年の間で差が見られた。つまり中学年では差はないが, 腎疾患の高学年では依然として身体意識が強く, 身体の各部位(特に目, 口, 眉, 手)を詳細に描いていた(図1)。

これは, 健常児の高学年の44.9%が顔だちを描いておらず, 心理的な抵抗が見られるが, 腎疾患児では常に身体に注意が集中して直接的に詳細に描かざるをえないのではないと思われる。これと関連して腎疾患の中・高学年の多くは理想像イメージとして, とともに容姿のことをあげていて, 高学年で健常児との差がみられている(健常児12.2%: 腎疾患児40%)。また病状状況での欲求として, 高学年は身体を使った動的自己を求めている(健常児20.4%: 腎疾患児90%)。

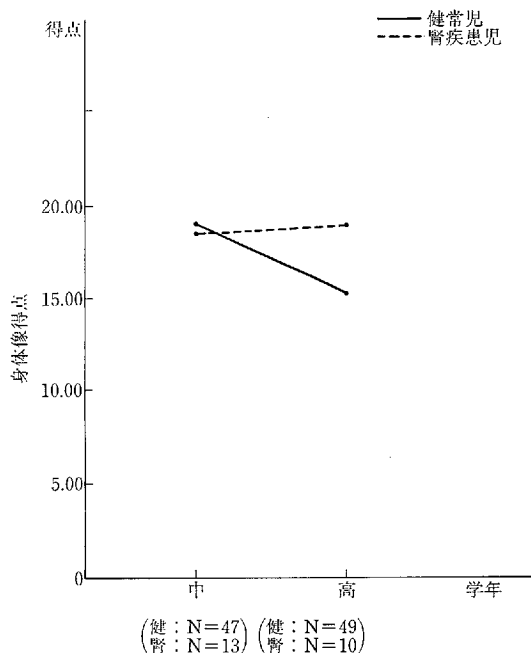


図1 学年による身体像得点

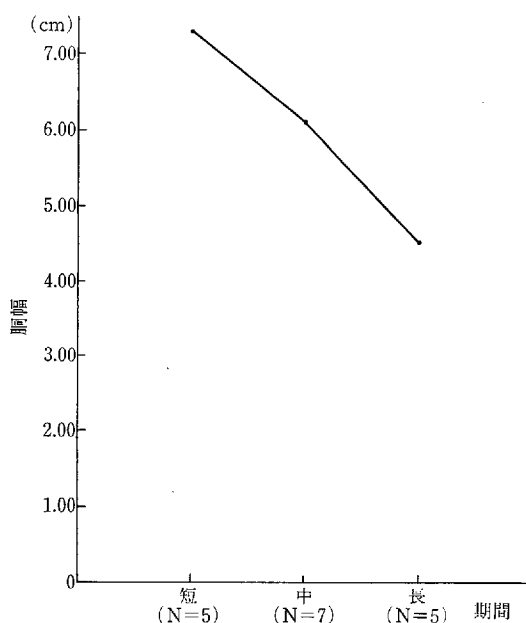


図2 入院期間による胸幅の大きさ

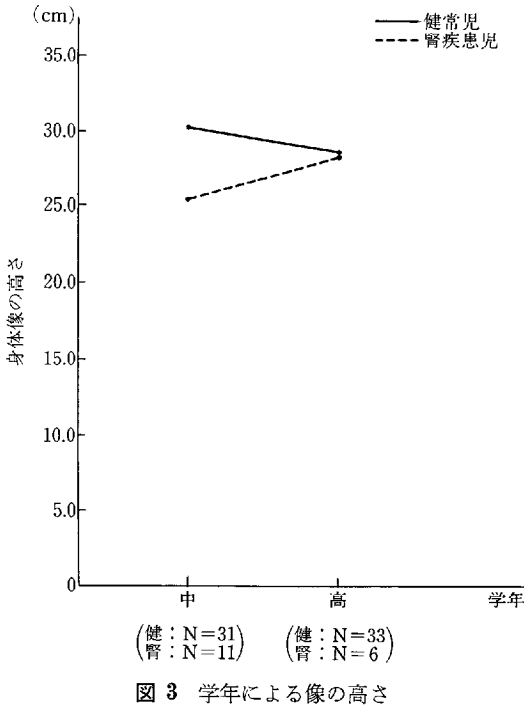


図3 学年による像の高さ

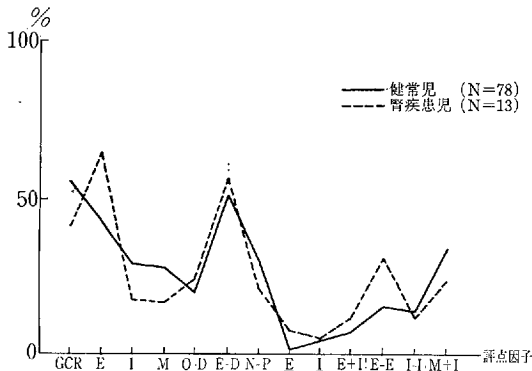


図4 健常児と腎疾患児の PF-スタディ得点 (3, 4年)

腎疾患児の安静度(4Bと4C)による描画には違いは見られていない。しかし入院年数を短期、中期、長期で見ると、短期よりも長期の患児が胸を細く描いている(図2)。内臓疾患の不安を胸に投影していると思われる。イメージ課題でも、高学年に不安が見られている。つまり、釣りイメージで無意識的世界から出てくるものは骸骨・白骨・しゃれこうべなど魚以外のものも多く出している(健常児10.4%:腎疾患児50%)。また、病気状

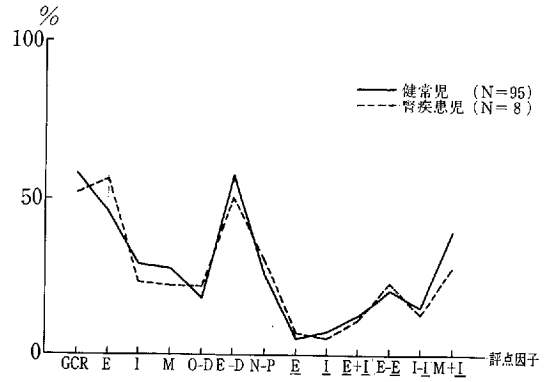


図5 健常児と腎疾患児の PF-スタディ得点 (5, 6年)

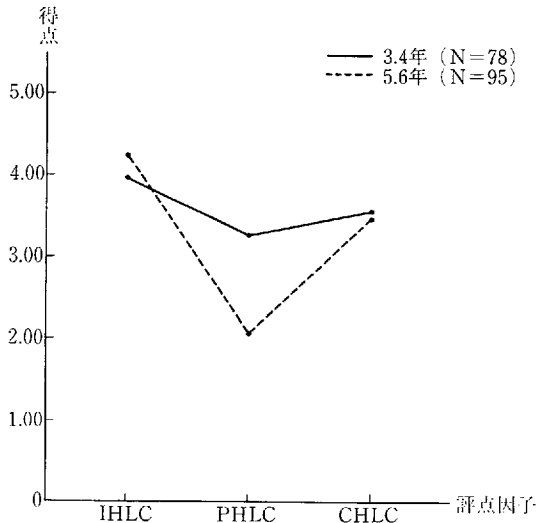


図6 学年による MHLC の得点(健常児)

況での恐怖対象として、病気そのものをあげているのは少なく(健常児69.4%:腎疾患児30%)、中学年でも見られるゆうれい、おばけなど病気以外のものを多くあげている(健常児26.5%:腎疾患児70%)。

一方、中学年については、身体像の高さは健常児よりも低く描いている(図3)。自己を小さい存在として見ているように思われる。しかし、動物の対話イメージでは、ライバル関係を多く出して(健常児15.4%:腎疾患児45.5%)抵抗力を感じる。

これらを考えると、腎疾患児の高学年の方に心理学的未熟さを感じるが、同時に自分ではどうにもならない疾患状況へのとらわれと、無気味な不安を内在しているよ

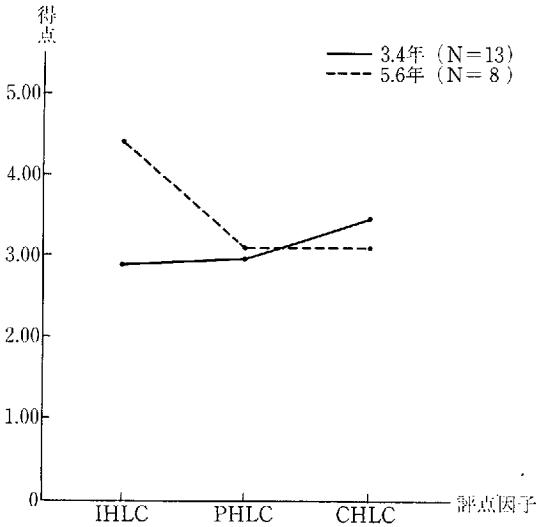


図7 学年によるMHLCの得点(腎疾患児)

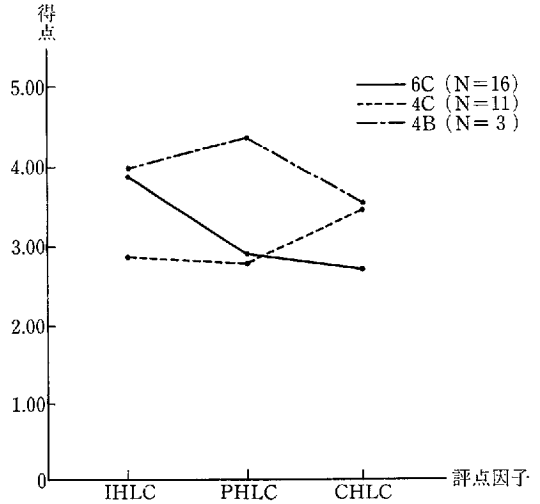


図9 安静度によるMHLCの得点

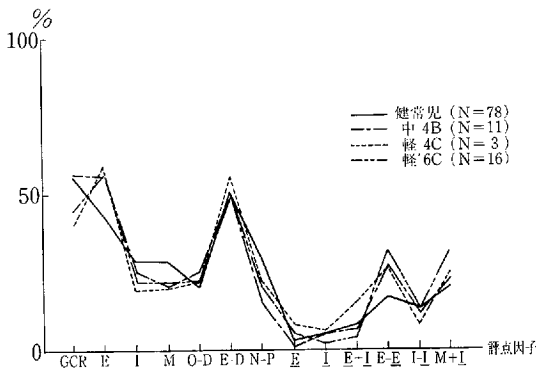


図8 安静度によるPF-スタディの得点(3, 4年)

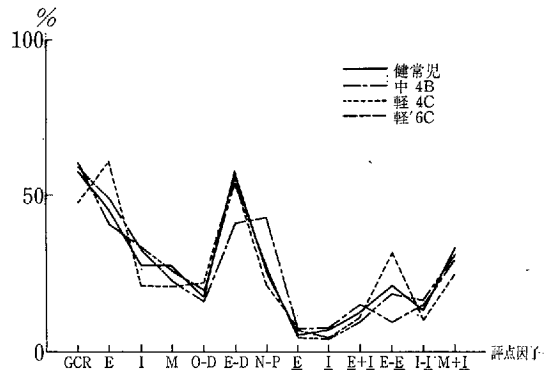


図10 安静度によるPF-スタディの得点(5, 6年)

うに思われる。

(2) 絵画欲求不満テスト(P-Fスタディ)と、多次元的健康統制位置(MHLC)に関する調査から腎疾患児の適応性を検討した。MHLC(Multidimensional Health Locus of Control)尺度は、健康が自己の統制下にあるか否かを測定することを目的として、統制の位置を自己の行為に求めるIHLC、強力な他者(両親、教師、医師など)に求めるPHLC、及び偶然あるいは運に求めるCHLCの各6項目の下位尺度からなる。

学年別でみた結果は、健常児に比べて患児は内罰(I)よりも外罰(E)であり(図4, 図5)集団への適応性に乏しいようである(GCR, M+I)。

中学年では素朴な攻撃的傾向(E-E)が強いが、高学

年になるとこの傾向はなく、外罰の減少、内罰の増加がみられる。健康の統制位置は、健常児では中・高学年とも内部的に位置づけながら、偶然の要因も意識しているが、高学年になると他者の要因を低く評価するようになる(図6)。自我を確立しながら他者からの独立が進んでいると思われる。中学年の患児は偶然に位置づけており、疾患により、自己の健康に対する統制力の自信のなさを示している(図7)。高学年になると健康の決定者としての自己をとりもどすが、健常児に比べて、他者や偶然の要因を意識しており、自我の動揺がおきやすいと思われる。

安静度からみると(図8, 図9, 図10)、6C児は自己の健康の統制に自信があり、自我の主張や防衛が他の患児よりも積極的である。4B児は環境や課題解決に対

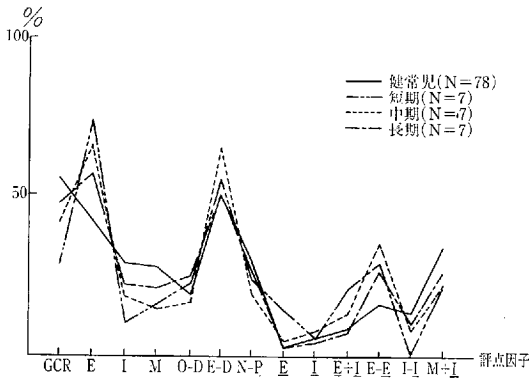


図 11 入院歴による PF-スタディの得点 (3, 4 年)

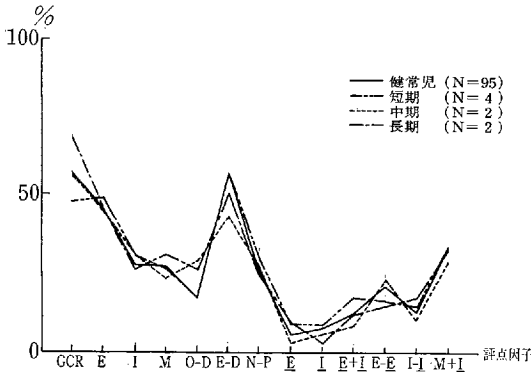


図 12 入院歴による PF-スタディの得点 (5, 6 年)

して消極的な適応姿勢がうかがわれ、高学年ではストレス解消のための自我の強調 (E-D) も低い。健康も他者の統制下にあるとする信念も強い。4C 児は集団への適応性に乏しく、中学年では 6C 児も適応性に欠ける面がある。

入院期間からは、中学年の短期患児は外罰が顕著で自我の主張に富むが、他方、自己反省 (I-I) や適応性にかけるようである (図11, 図12)。中期患児は、中学年では自我の強調及び防衛が積極的であるが、高学年になる

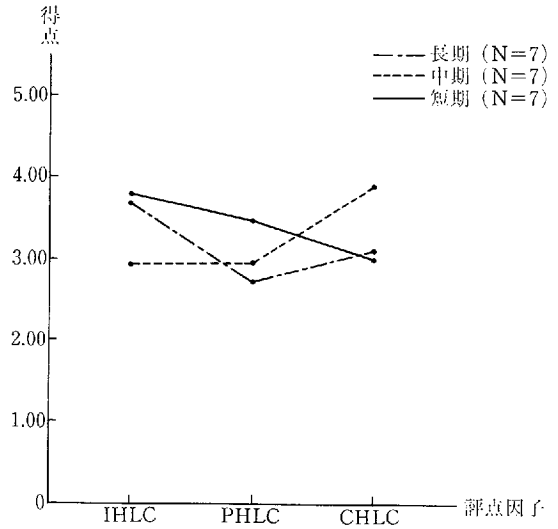


図 13 入院歴による MHLC の得点

とこの傾向は減少する。長期患児になると無罰的の反応が高くなり、特に高学年ではこの自我の抑圧的傾向が認められ、自我の表出も消極的である。健康の統制位置も短期患児は自己に位置づけるが、中期患児は、自己の健康統制に対する信念がみられず、健康を偶然の要因に帰している (図13)。長期患児は自己の健康統制に対する自信をとりもどすが、健常児に比べて、他者と偶然の要因を意識しており、自我の動揺が生じやすいようである。

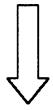
結論として、腎疾患児は、健常児とは多少趣を異にした防衛機制を学習することによって、施設内での適応行動を形成するが、その過程で形成されていく自我は持続的に動揺しやすいと考えられる。

〔文 献〕

1) Wallston, K.A. et al.: 1978, Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education Monographs, vol. 6 (2), 160~170.



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



〔はじめに〕

病院に併設されている養護学校在籍児のうち、小学部 3,4,5,6 学年の腎疾患児及び同学年範囲の小学校の健常児を対象に心理テストを施行した。結果は、中学年(3,4年)と高学年(5,6年)の学年別,安静度別(高い方から 4B,4C,6C),入院年数別(短期:1年以下,中期:1~2年以下,長期:2年以上)の3点から分析した。