

患児の寝室にはダニが多く(表3), しかも, 布団やマットの表面の塵 0.1 gr 当りのダニ数は(表4)118匹~427匹であり, 0.5 gr に換算すると実に590匹~2,135匹となり, 布団の表面には非常に高密度にダニが棲息していることがわかった。

このことから, 患児が寝室や布団に入り横たわり, ダニやその糞などの抗原に長時間接触し吸入し, 発作の原因となるのではないかと推察される。

布団・枕などの寝具は, 患児が1日のうち1/3の以上の長い時間接触するので, とくにその管理が大切といえる。布団や枕は, 少なくとも週3回以上は日光に当て乾燥するとダニが少なくなり良いといわれている。また日当りの悪い家では布団乾燥器でも同様の効果が期待出来るであろう。しかし乾燥して死んだダニは布団の表面に残るので掃除器で, 軽く吸引すると多数のダニが駆除される。ベットの場合は, マットにビニール(プラスチック)のカバーをするとホコリやダニも少なくなるといわれている。

表5 めいぐるみとダニ数

症例	ぬいぐるみ(使用年数)	ダニ数
1	クマ(7年)	82(生ダニ11, 卵2)
9	モンテッチ(4年)	2(死)
10	サル(4年)	9(死)
11	クマ(2年)	9(死)

(歯ブラシで100回こすって採取)

ぬいぐるみ, 布製のソファ家具などにもダニが繁殖しやすいといわれている。我々のぬいぐるみの調査では(表5), 生活指導も充分されていた症例1の家庭訪問でクマのぬいぐるみが発見され, ダニが80匹以上検出された。しかも11匹は活発に動いており, 卵も見つかり, ぬいぐるみがダニの繁殖巣と考えられた。ぬいぐるみは, 抱っこされたり, 枕元に置かれることも少くないので, その家庭内からの除去の徹底が望まれる。

心理テストの臨床応用における再標準化 田研式親子関係診断テストについて

埼玉医大小児科 赤坂 徹
丸木 和子
三ツ林 隆志
高木 学
鈴木 五男
前田 和一
埼玉医大精神科 根津 進

心理テストが臨床医学の場で診断や治療効果の判定に用いられるようになって久しい。しかし臨床医が, その結果を十分に活用するためには, 検査の妥当性についても知っておかなければならない。いつ, どのように標準化されたものが使われているかによって, その結果を過大, 過小評価されてしまう。そこで, 本稿では, 親子関係の判定に約26年間用いられてきた田研式親子関係診断テストについて, 再標準化を試み, 健康児と喘息児にあてはめて比較検討した。

田研式は, 昭和31年に品川らにより開発されたもので, 小学4年以上中学3年までの健康な児童生徒を対象とした。男女差, 年齢差, 父母の差が認められなかったとして, 親と子の2面から標準化して得られたパーセンタイルを表示してある。

現在の親子関係を再標準化する目的で, 当大学のある人口約3万人の町立小学校4年生以上中学3年生まで, 各学年男女40名ずつに健康問診票と検査用紙を配布した。これらのうち両親がそろっていなかったり, 疾病がある

もの、記載が不十分なものを除いた親子 392 組 (男189, 女203) を対象とし (表 1), 各項表目について得点順位

表 1 田研式親子関係診断テスト再標準化のための健康小児群の内訳

	小4	小5	小6	中1	中2	中3	計
男	38	26	40	22	33	30	189
女	39	43	37	20	33	31	203
						総計	392

● 埼玉医大(昭和57年) ✕ 品川他(昭和31年)

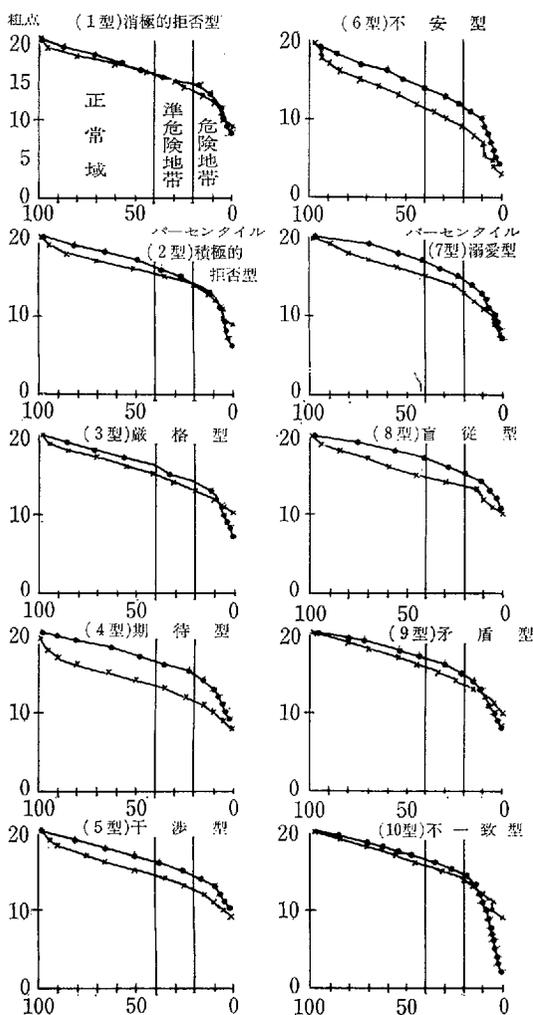


図 1 田研式親子関係診断テスト (児童生徒用) のパーセンタイル表の比較

にならべてパーセンタイル表を作成し、品川らの報告したものと比較した (図 1, 図 2)。危険・準危険地帯の境界は品川らのとった20パーセンタイル以下, 20~40パーセンタイルとした。親子ともに消極的拒否, 積極的拒否, 厳格, 矛盾, 不一致型に両者の差が少なく, 期待, 干渉, 不安, 溺愛, 盲従型に我々の再標準化による粗点が高い傾向がみられた。このままでは, 両者の有意差が検討できないので, 両者のパーセンタイル表で判定された危険地帯の頻度の差をカイ二乗法で検討した。また, 昭和54年, 55年の喘息サマースクールに参加した喘息児と両親の65組 (男50, 女15) についても同様の方法で比較検討した (表 2)。健康児では, 親から子で, 矛盾型を除いたすべての型に, 子から親で, 積極的拒否, 溺愛, 不一致型を除いて我々の再標準化に危険地帯が有意に高く認められた。喘息児においては, 粗点のグラフから得られたように, 親から子で, 消極的拒否, 矛盾型を除いたすべての型で, 子から親で, 消極的拒否, 積極的拒否,

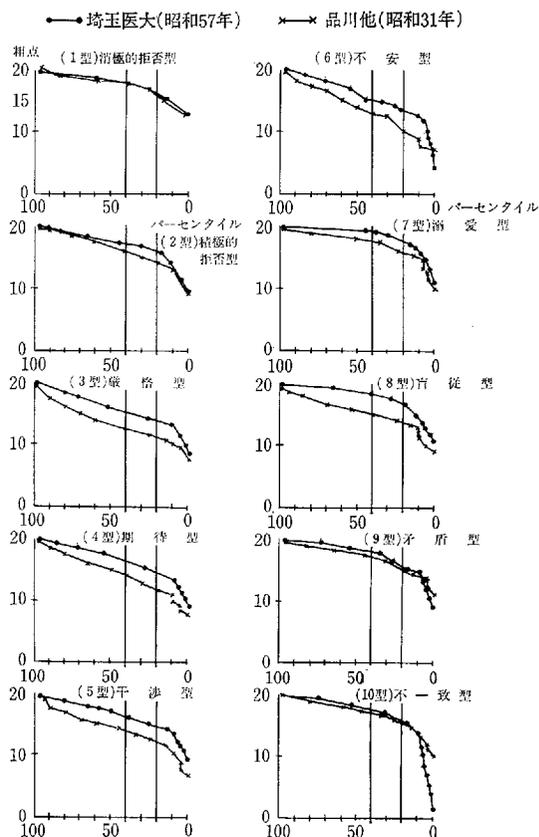


図 2 田研式親子関係診断テスト (両親用) のパーセンタイル表の比較

表 2 田研式親子関係診断テストによる危険地帯の占める割合の差
(健康及び気管支喘息の児童生徒を対象として)

田研式 親子関係 診断	健康児童生徒での危険地帯の頻度						喘息児童生徒での危険地帯の頻度					
	親から子			子から親			親から子			子から親		
	品川ら	計 有意差	埼玉大	品川ら	計 有意差	埼玉大	品川ら	計 有意差	埼玉大	品川ら	計 有意差	埼玉大
1. 消極的拒否型	126 18.1%	698 ⊕	103 14.8%	104 15.0%	695 **	152 21.9%	48 38.4%	125 NS	48 38.4%	34 27.4%	124 NS	46 37.1%
2. 積極的拒否型	124 17.7%	699 ⊕	132 18.9%	158 22.7%	695 NS	140 20.1%	35 28.0%	125 ⊕	49 39.2%	31 25.4%	122 NS	31 25.4%
3. 厳格型	66 9.5%	698 **	152 21.8%	45 6.5%	695 **	132 19%	7 5.6%	125 **	25 20.0%	22 18.0%	122 ⊕	34 27.9%
4. 期待型	42 6.1%	693 **	127 18.3%	55 7.9%	694 **	131 18.9%	8 6.4%	125 **	30 24.0%	4 3.3%	120 **	29 24.2%
5. 干渉型	21 3.0%	689 **	135 19.6%	64 9.2%	692 **	138 19.9%	5 4.0%	125 **	26 20.8%	1 0.8%	120 **	21 17.5%
6. 不安型	53 7.7%	689 **	148 21.5%	75 10.8%	694 **	132 19.0%	8 6.5%	123 *	11 8.9%	15 12.5%	120 *	30 25.0%
7. 溺愛型	61 8.8%	697 **	115 16.5%	109 15.8%	692 NS	131 18.9%	15 12.2%	123 **	36 29.3%	23 19.2%	120 NS	24 20.0%
8. 盲従型	33 4.8%	694 **	149 21.5%	58 8.3%	698 **	123 17.6%	9 7.3%	124 **	47 37.9%	18 15.1%	119 **	36 30.3%
9. 矛盾型	137 19.7%	696 NS	137 19.7%	135 19.4%	697 NS	135 19.4%	37 29.8%	124 NS	37 29.8%	13 11.2%	116 *	27 23.3%
10. 不一致型	88 12.6%	698 **	131 18.8%	156 22.6%	689 NS	143 20.8%	37 30.1%	123 **	43 35.0%	33 28.7%	115 NS	32 27.8%

χ² 検定 NS: P>0.1 ⊕: 0.05<P<0.1 *: 0.01<P<0.05 **: P<0.01

表 3 田研式親子関係診断テストによる健康と気管支喘息の児童生徒の危険地帯
の占める割合の差(品川ら及び埼玉医大小児科の標準化による)

田研式 親子関係 診断	品川らによる危険地帯の頻度						埼玉医大小児科による危険地帯の頻度					
	親から子			子から親			親から子			子から親		
	健康	χ ²	喘息	健康	χ ²	喘息	健康	χ ²	喘息	健康	χ ²	喘息
1. 消極的拒否型	126/698 18.1%	**	48/125 38.4%	104/695 15.0%	**	34/124 27.4%	103/698 14.8%	**	48/125 38.4%	152/695 21.9%	**	46/124 37.1%
2. 積極的拒否型	124/699 17.7%	**	35/125 28.0%	158/695 22.7%	*	31/122 25.4%	132/699 18.9%	**	49/125 39.2%	140/695 20.1%	NS	31/122 25.4%
3. 厳格型	66/698 9.5%	NS	7/125 5.6%	45/695 6.5%	**	22/122 18.0%	152/698 21.8%	NS	25/125 20.0%	132/695 19.0%	*	34/122 27.9%
4. 期待型	42/693 6.1%	NS	8/125 6.4%	55/694 7.9%	⊕	4/120 3.3%	127/693 18.3%	NS	30/125 24.0%	131/694 18.9%	NS	24/120 24.2%
5. 干渉型	21/689 3.0%	⊕	5/125 4.0%	64/692 9.2%	**	1/120 0.8%	135/689 19.6%	NS	26/125 20.8%	138/692 19.9%	*	21/120 17.5%
6. 不安型	53/689 7.7%	NS	8/123 6.5%	75/694 10.8%	⊕	15/120 12.5%	148/689 21.5%	**	11/123 8.9%	132/694 19.0%	NS	30/120 25.0%
7. 溺愛型	61/697 8.8%	NS	15/123 12.2%	109/692 15.8%	**	23/120 19.2%	115/697 16.5%	**	36/123 29.3%	131/692 18.9%	**	24/120 20.0%
8. 盲従型	33/694 4.8%	NS	9/124 7.3%	58/698 8.3%	*	18/119 15.1%	149/694 21.5%	**	47/124 37.9%	123/698 17.6%	**	36/119 30.3%
9. 矛盾型	137/696 19.7%	*	37/124 29.8%	135/697 19.4%	*	13/116 11.2%	137/696 19.7%	*	37/124 29.8%	135/697 19.4%	**	27/116 23.3%
10. 不一致型	88/698 12.6%	**	37/123 30.1%	156/689 22.6%	NS	33/115 28.7%	131/698 18.8%	**	43/123 35.0%	143/689 20.8%	⊕	32/115 27.8%

χ² 検定 NS: P>0.1 ⊕: 0.05<P<0.1 *: 0.01<P<0.05 **: P<0.01

溺愛、不一致型を除いたすべての型に我々の再標準化に有意に高い結果を得た。すなわち健康児、喘息児ともに、2つの標準化によって危険地帯の出現頻度に有意差が認められ、判定にあたって十分な注意が必要と考えられる。

このような標準化された2つのパーセンタイル表を用いて、健康児と喘息児のちがいをみると(表3)、品川らの表では、親から子で、厳格、期待、不安、溺愛、盲従型を除いたすべてに有意差を認め、消極的拒否、積極的拒否、厳格、不安、溺愛、盲従型は喘息児に多く、期待、矛盾型は健康児に多く認められた。我々の再標準化によると、喘息児の親から子で、消極的拒否、積極的拒否、干渉、溺愛、盲従、矛盾、不一致型に有意に多く、不安型のみ健康児に多かった。喘息の子から親との関係では、消極的拒否、厳格、溺愛、盲従、矛盾、不一致が多く、健康児には干渉型のみ多く認められた。

田研式親子関係診断テストの有用性は、約4分の1世紀の間用いられてきたことから明らかで、作成当初の標準化された基準にあてはめても、喘息児に異常な項目

が多く、今回の我々の再標準化でも、さらに異常な項目が増加していた。親からみた子との関係、子からみた親との関係の両面からみた親子関係にもみられるようなくちがいが明らかにされ、このような人間関係の認識のゆがみが、気管支喘息という慢性疾患の経過に大きくかわりあっていることが推定される。

パーセンタイル表というものさしがずれてきたことについて、再標準化の対象となった現在の親子関係が以前のものに比べて悪くなってきたためとするのは早計と考える。むしろ、親子関係についての意識が高まり、粗点が高くなって、きびしい評価となった結果、危険地帯の頻度が高くなったと考えるが、今後さらに多方面からの分析を加えて検討する余地が残されている。

心理検査を臨床の場で診断や治療に加えていくためには、まず患児と家庭環境を正確に把握することから始めなければならない。検査結果と現実の親子関係を対比させながら、検査法の改良に努め、心理学を臨床医学に応用してこそ、総合的な医療教育が可能となると信ずる。

気管支喘息児の学校生活について

東京大学分院小児科 早川 浩

気管支喘息児の日常生活において学校への通学と学校における生活は、家庭における生活とほぼ同等ともいえるほどの重大な意味をもつものと考えられている。ことに発作による欠席、遅刻、学園の環境、学校教課による負担、課外活動、教師の指導法、友人との関係等々は、どの問題をとっても患児の身体的、あるいは精神的影響が少くない重要な問題である。

学童生徒の喘息児の生活指導においては、このように、学校生活に対する正しい指針が示されるべきであるが、そのためには、学校側、ことに担任教師や養護教員が、正しい理解を行うことが必須である。

以上のような意味で、学童生徒の学校生活に対する生活指導指針を得るための資料として、外来通院中の気管支喘息患児における問題点についてアンケート調査を行った。

対象は、東京大学医学部附属病院及び同分院小児科アレルギー外来、および関連施設において診療中の6才～16才の気管支喘息児男71名、女29名、合計100名であっ

た。

調査は1982年11月～1983年1月にわたって行い、アンケート用紙を配布して記入を依頼した。対象児における1982年4月～12月の学校欠席日数(気管支喘息発作によるもの)は、0日26名、1～10日44名、11～20日19名、21～30日8名、31日以上2名であった。

まず、発作時の登校について質問した。朝起床してからしばらくの状況によって登校の可否をどのようにきめるかは、実際問題として患家にとっては重要な日常的問題であろうと思われる。

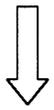
全例中2例が小発作でも欠席するとし、31例が中発作で休むとした。16例は大発作のみ休むとし、43例は中発作以下であれば本人に任ずるとした。すなわち中発作以下であれば、59%が本人次第で登校させているという結果であった。

また、昨夜発作があり、今朝はおさまっているような場合は、36例は必ず登校するといひ、休むときめているものは4例のみであった。



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



心理テストが臨床医学の場で診断や治療効果の判定に用いられるようになって久しい。しかし臨床医が、その結果を十分に活用するためには、検査の妥当性についても知っておかなければならない。いつ、どのように標準化されたものが使われているかによって、その結果を過大、過小評価されてしまう。そこで、本稿では、親子関係の判定に約26年間用いられてきた田研式親子関係診断テストについて、再標準化を試み、健康児と喘息児にあてはめて比較検討した。