てんかん患児の行動と親子関係

黒川　徹（九州大学医学部小児科）
松尾　誠（　〃　）
吉田敬子（　〃　）

てんかん患児の親の悩みについては，発作治癒の見通しが立たない，あるいは進学，就職，結婚など将来に対する不安が大きいことを昨年の本研究班会議で報告した。

今回はてんかん患児の行動異常はこれらの親の不安の反映ではなかろうかという結果を得たので報告する。

対象は当科外来へ通院中の発達正常のてんかん患児114例である。年令は4～13才で，これらにRutterらの行動異常尺度を用いて行動評価ならびに田子式親子関係診断を行なった。なお比較のための対照として久山町の同年令のこども534名について同じ行動評価を，一部に親子関係診断を行なった。

Rutterの行動評価では親のいうことをきかない，注意力散漫，落着きがない，他のこどもとよくケンカをする。チックなどほとんどの行動異常がてんかんに多いことが示された。頭痛，夜尿，睡眠障害，登校拒否もてんかん群に多くみられた。

これらの行動異常を総得点で年令毎の推多をみてみるとてんかん群，対照群ともに5才でもっともScoreが高く，年令とともに若干減少する傾向がみられた。てんかん患児では各年令において異常または境界近くのScoreを示し，正常コントロールと有意差を認めた。

行動異常をきたす因子について調べたが，脳波上棘波のないものとあるものでは行動スコアに差はなく，CTスキャンの所見が正常と異常，またフエノバルビタール服薬の有無でも差はなかった。

図1は発病後年数，発作のコントロールと行動異常スコアの関係をみたものである。発病1年以内の群では異常値を示しているが，発病2年以後の発作コントロール群は対照群と同じスコアを示しており，非コントロール群のみが高値を示し，かつ発作コントロール群と有意差を認めた。

田研式親子関係診をみてみると保護すなわち干渉，不安に関しては発作のないものでは久山町群と差はなく，発作あり群と発病1年以内の群は有意に悪く，不安という点では準危険地帯に入っていた。子の反応は神経過敏，不安，忍耐力の欠如，身体虚弱などがみられた。

溺愛の傾向については発作のないものは久山町群と同じであったが，発作コントロールのなされていない群，および発病後1年以内の群は準危険地帯にあった（図2）。子の反応としては情緒発達遅滞，自己中心的，忍耐力欠如がみられた。

考　　按

てんかん患児の行動異常は脳波上の棘波，CT所見の異常，フェノバルビタール服用とは関係なく，てんかんに罹患したことおよび発作がコントロールされていないことを関係があった。Ridinはてんかん児の行動改善の理由として(1)抗けいれん剤自体の効果，(2)こどもの成長，成熟による改善，(3)親の慣れの可能性を挙げている。われわれは発作をコントロールし，親の不安を除くことがこどもの行動異常改善の前提となるという結果を得た。

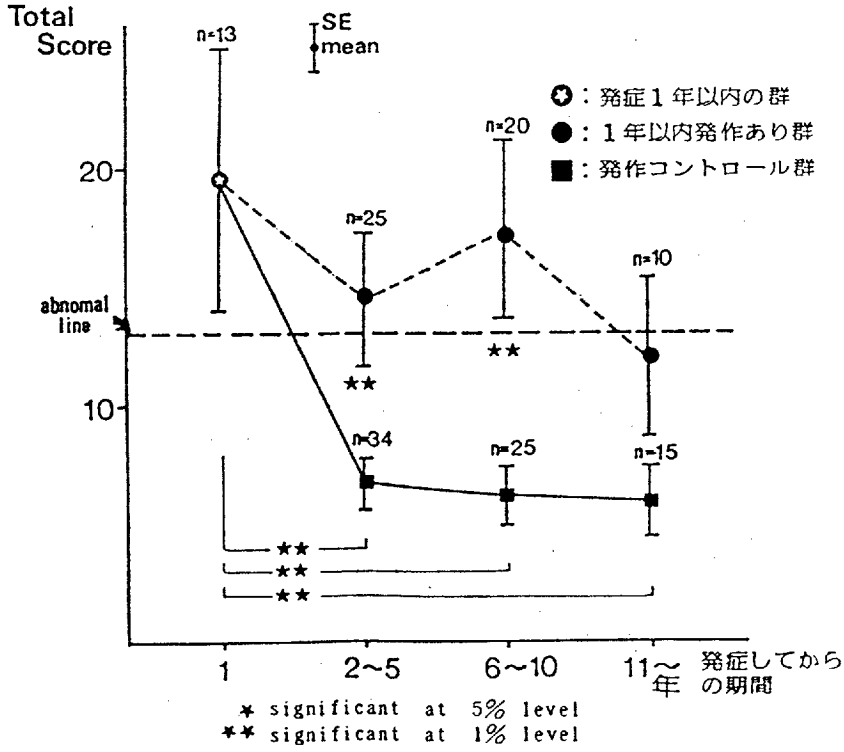

図 1. 行動異常スコアと発病後年数，発作コントロールの関係

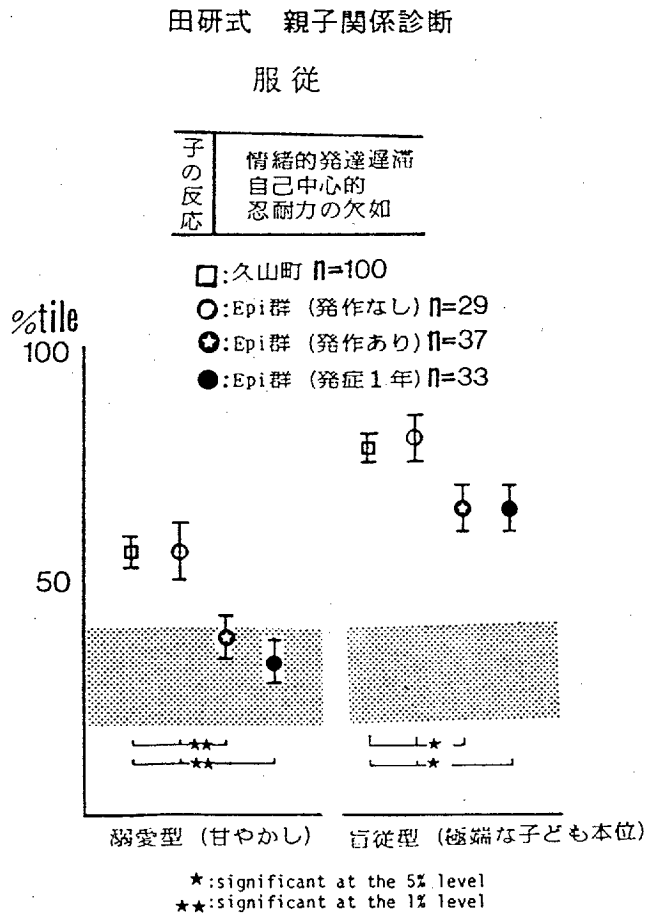

図 2.　田研式親子関係診断の一部。発作コントロールされていない群，発病1年以内群は行動スコアが低く溺愛の傾向がみられた。

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

考　按

てんかん患児の行動異常は脳波上の棘波,CT 所見の異常,フェノバルビタール服用とは関係なく,てんかんに罹患したことおよび発作がコントロールされていないことを関係があった。Ridin はてんかん児の行動改善の理由として(1)抗けいれん剤自体の効果,(2)こどもの成長,成熟による改善(3)親の慣れの可能性を挙げている。われわれは発作をコントロールし,親の不安を除くことがこどもの行動異常改善の前提となるという結果を得た。