

小児痙攣性疾患の行動評価と親子関係

黒川 徹 (九州大学医学部小児科)

北本育子 (九州大学医学部小児科)

目的

てんかんを有する小児において発作治癒の難易、てんかんに合併する知能障害が親子関係にどのような影響を及ぼすかについて検討した。

対象及び方法

対象は九州大学医学部小児科神経外来通院中のてんかん患児129名で、年齢分布、合併障害の有無は表1に示すとおりである。これらの患児の母親または父親にRutterの行動評価表を記入して貰い、また、母親36名、父親4名については、田研式親子関係診断テストを実施した。

行動評価については、福岡市郊外久山町の4～12歳の児童299名を対照群とした。

結果

1)親子関係:母子関係については、発作制御の良否、知能障害合併の有無により親子関係に差がみられた。まず、知能障害を伴わないうてんかん患児の母子関係では、発作抑制後3年未満の例と3年以上の例を比較すると、前者に積極的拒否の傾向がみられ、後者ではより安定した母子関係を保っていたが、溺愛傾向だけは発作抑制後年数がたつてからやや強くなる傾向があった。なお、発作未抑制の1例では発作抑制例よりかなり強い拒否傾向を示した(図1)。また、発作抑制3年未満の例で、患児の年齢が12歳以上と12歳未満では差があり、年長児では比較的安定した親子関係を保っているのに対し、年少児では保護、溺愛の傾向に加え、拒否の傾向も強くみられた(図2)。次に、知能障害を伴うてんかん患児の母子関係は、知能障害を伴わないうてんかん患児の母子関係に比べ、強い溺愛傾向を示

していた。しかし、発作未抑制例で発作抑制例に比べ拒否傾向がみられ、発作抑制に伴い溺愛傾向がやや強くなるのは、知能障害を伴わないうてんかん例と同様であった。また、過去に再発を経験した1例では、現在発作が抑制されているにもかかわらず強い拒否の傾向がみられた(図3)。

父子関係については、知能障害を伴わず発作が抑制されているてんかん患児の父親に対して親子関係診断テストを実施した。この父子関係を、同年齢で知能障害を伴わず発作が抑制されている患児の母子関係と比較すると、溺愛傾向がやや強いことを除いて母親の方が父親よりも全体的により安定した親子関係を保っていた。父親は患児の発作が抑制されていてもやはり強い拒否傾向を示していた(図4)。

2)行動評価:Rutterの方法により、親からみた児の行動評価を行った。その結果、Total scoreでは、知能障害を伴うてんかん群は対照群に比べて高いscoreを示した(図5)。この知能障害を伴うてんかん群のscoreは、行動評価表の3つの部分、すなわち、健康上の問題、くせに関する問題、行動上の問題のいずれについても高いscoreからなり、また、年齢とともに低くなる傾向を示し、知能障害に伴う行動異常を反映すると思われた。知能障害等を伴わずてんかんのみを有する群では、Total scoreに関しては対照群とのあいだに明らかな差はみられなかったが、行動上の問題のみを取り上げると、学童期でやや高いscoreをとる傾向がみられた(図6)。このscoreについては、発作抑制の有無や脳波所見とは関係がなく、また、親のいうことをきかないという項目についてのscoreが最も

高く、この行動異常がてんかんに伴うものか、親の拒否という態度を反映しているのか検討するところと思われた。

考察

てんかんは、現在、大学病院や大病院の小児科で最もよくみられる神経疾患の1つであり、予後良好のものも少なくない。しかし、治療にあたっては数年にわたる服薬を要すること、精神遅滞や運動障害を伴う難治例があること、加えて、社会一般では、“他人にいけない病気”と思われる部分もあり、本疾患々児の親の心配は疾患そのものにとどまらず種々な事に及んでいる^{1) 2)}。

今回の調査においては、このような親の気持ちや親子関係に如何に反映されているかを検討した。その結果、てんかん患児の親は発作のある時期に児に対し拒否の態度をとり、この傾向は母親より父親に著明であった。また、知能障害を伴わない患児では発作抑制後に、知能障害を伴う患児では発作抑制の有無にかかわらず、溺愛の態度を示していた。親からみた行動評価では、てんかんのみの児で一部の年齢、一部の項目で、“行動異常”の評価がみられ、親の拒否態度が児に対する評価にも影響していることを疑わせた。

日本てんかん協会の調査によれば、てんかん患児の親は、児の病名を知らされたときに、驚き、疑い、絶望を示すとされている³⁾が、このような親の気持ちは、疾患や患児の受容拒否につながり⁴⁾、また、親の拒否性が児の攻撃性につながる⁵⁾とする意見がある。

てんかん患児の治療に関しては、日常外来診療ではともすれば発作の制御のみが優先されがちである。しかし、今回の調査でえられたように患児の症状によって親の態度が左右されることも考慮しなければならない。すなわち、初期には患児の抑制のみならず、患児に対して拒否の態度を示しながら親には、疾患について十分な知識を与え教育することも必要である。また、知能障害を伴う児の親に溺愛傾向がみられるのはむしろ当然かも知れないが、知能障害を伴わない児で発作抑制後に溺愛傾向に傾く場合は、過保護にならぬよう指導し、患児がより制限のない日常生活を送れるようにすべきであろう。

結語

- 1) てんかん患児の親子関係は、発作抑制の良否、知能障害合併の有無により差があった。
- 2) てんかん患児の治療にあたっては、患児だけでなく親の態度に対する配慮も必要である。

文献

- 1) 阿部滯司: てんかん児の教育的取り扱いについて—親の意識調査から 国立特殊教育研究所 1976
- 2) 小児てんかんの子供をもつ親の会: 第一回会員実情調査最終報告 1975
- 3) 日本てんかん協会: 病態と闘病様態 第1回会員実情調査報告書 1980
- 4) 松友 了: V部20章 家族 てんかん学 岩崎学術出版社 p594-606
- 5) Tavrigar R. 石川明子訳: てんかんの家族 波 8~9 12 1978

表 1 対象

年齢	~3歳	~6歳	~9歳	~12歳	~15歳	~18歳	~20歳	計
てんかん	3	9	9	24	7	10	5	67
てんかん +精神遅滞	1	1	7	8	6	6	3	32
てんかん +精神運動遅滞	2	0	1	6	1	2	0	12
てんかん+ 精神遅滞+脳性マヒ	1	3	3	5	3	2	1	18
計	7	13	20	43	17	20	9	129

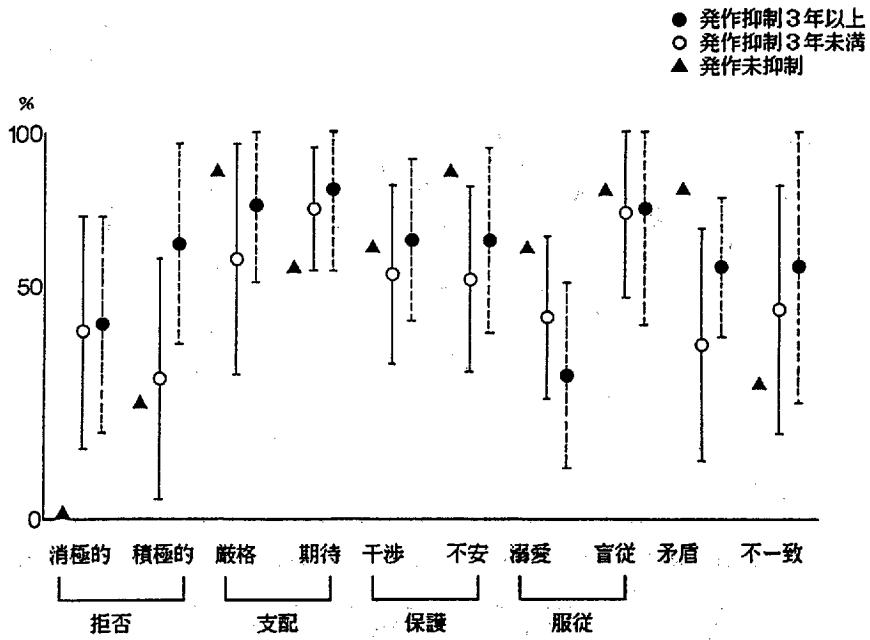


図1 てんかん患児の親子関係 (1) - a 知能障害を伴わない群
発作抑制の有無による比較

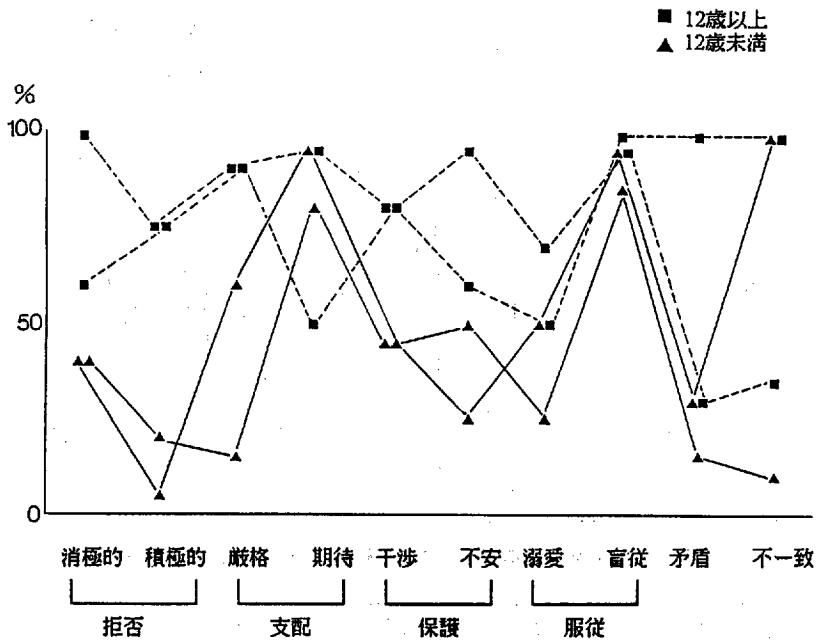


図2 てんかん患児の親子関係 (1) - b 知能障害を伴わない群
患児の年齢による変化

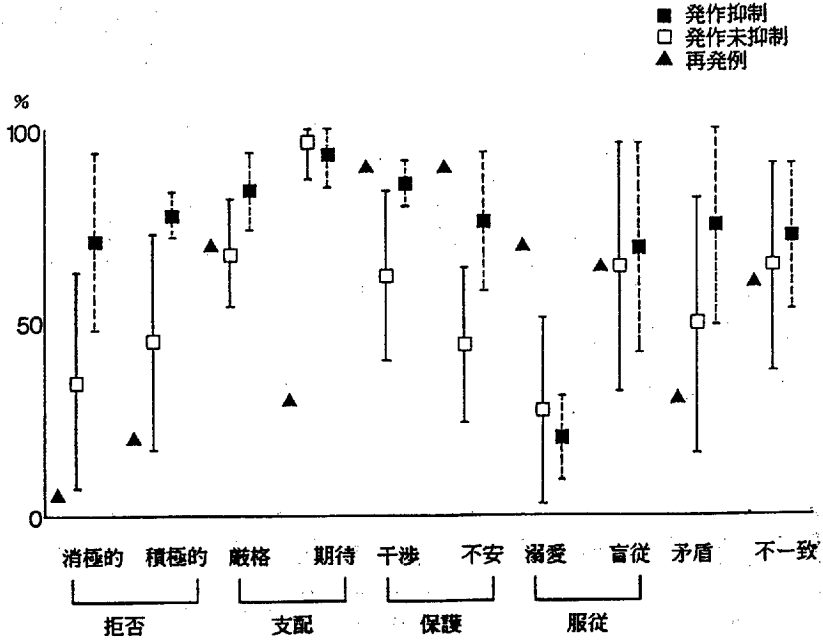


図3 てんかん患児の親子関係 (2) 知能障害を伴う群
発作抑制の有無による比較

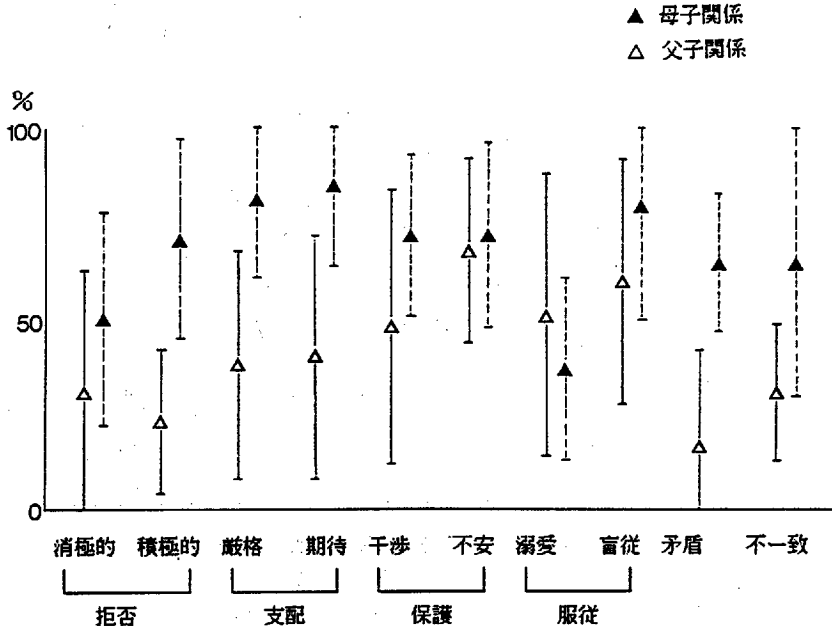


図4 てんかん患児の親子関係 (3) 母子関係と父子関係

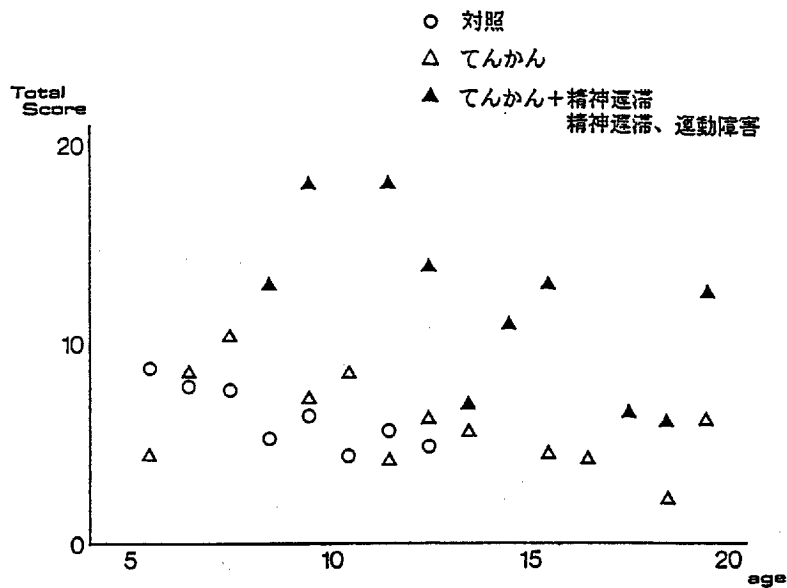


図5 行動評価点と年齢

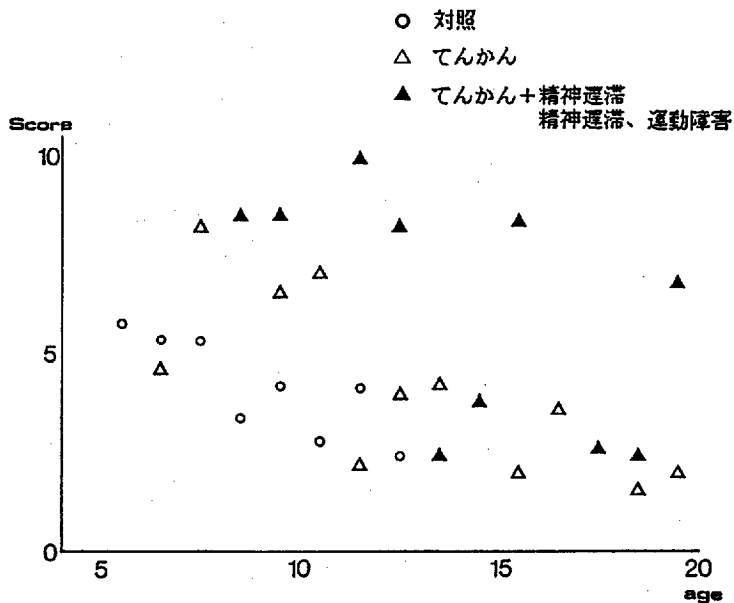
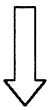


図6 行動評価点と年齢 (3) 行動上の問題



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



結語

- 1) てんかん患児の親子関係は、発作抑制の良否、知的障害合併の有無により差があった。
- 2) てんかん患児の治療にあたっては、患児だけでなく親の態度に対する配慮も必要である。