

小児慢性血液疾患患者および両親の心理検査 について

赤塚順一¹、島崎晴代¹、広津卓夫¹、市来あけみ²

要約：外来に長期通院中の慢性血液疾患患者およびその両親を対象として、エゴグラム、サンドプレイ、manifest anxiety scale(MAS)、visual analogue scale(VAS)を施行した。一部の患者に感情の未熟性、劣等感、閉鎖的人生観などを示唆する結果を得た。一方慢性化し病状が安定しているとはいえ両親のVASが高値を示すことから、あらためて包括医療の重要性が認識された。

見出し語：小児慢性血液疾患、エゴグラム、MAS、VAS

1. はじめに

わが国の小児の難治性血液疾患患児は著者らのここ数年の全国調査によると、慢性化のために、疾患そのもの、あるいは治療による身体的後遺症のみならず、長期療養に付随する心理的煩悶、社会からの疎外感と不適応などの心理的葛藤に悩まされていることが明らかにされてきた。

そこで平成3年度は著者らの施設で管理している患児およびその家族の長期療養上の心理的問題点を具体的に検討したので報告する。

2. 研究対象と方法

対象は急性リンパ性白血病(ALL)6名、再生不良性貧血(APA)4名、溶血性貧血(HA)

1名、慢性特発性血小板減少性紫斑病(ITP)9名、血友病(HM)4名の合計24名である。発症年齢はALLは5~9歳、APAは3カ月~14歳、HAは8カ月、ITPは2~14歳、HMは0~2カ月である。現在の治療に関してはALLの6名中2名が治療中、4名が治療終了し現在は無病生存中、APA、HA、HMはすべて治療中、そしてITPの9名中5名が治療中、4名が脾摘により治癒している。

観察期間はALLは1~6年、APAは2~11年、HAは13年、ITPは2~13年、HMは4~12年である。

対象として慢性腎臓疾患患児10名について調査

1. 東京慈恵会医科大学第三病院小児科

2. 独協医大越谷病院麻酔科

した。現在年齢は6～16歳で、発症年齢は5～15歳、現在の治療は10名中7名が治療中、3名が無治療、観察期間は1～3年である。

検査項目は患児には自我発達検査(エゴグラム)、箱庭(サンドプレイ)、さらに病気に対する感情質問を行った。さらに顕在性不安検査(manifest anxiety scale, MAS)を両親または配偶者に、病気に対する感情質問を視覚尺度(visual analogue scale, VAS)を用い患者と母親を対象に施行した。

3. 結果

1)エゴグラム：質問紙は高校生までは赤坂一根津のAN-egogramを、それ以上の年齢の場合は東大式エゴグラムを使用した。患児の回答より得られた粗点を元にT-スコアを求め、各スケールの該当する位置にプロットして表を作成し、5つの自我状態、すなわちCP(critical parent)、NP(nurturing parent)、A(adult)、Fc(free child)、AC(adapted child)について分析した。

T-スコア上、43～53%が平均値で、33～43%は少傾向、0～33%は過小、一方58～68%は多傾向、68～100%は過多と分類した(図1)。これは各種疾患患者のエゴグラムを示す。

ALLではほとんどの患児は平均的自我を示した。1名にCP、NPが低く対人関係において受容が不十分なことがうかがわれた。APAでは3名は平均値であったが、1名はすべての自我が過小であった。この患児はDiamond-Blackfan症候群の患児で聴力障害があり、生後間もなくから副腎皮質ホルモン、輸血で長期治療されてきている患児であった。HAはEvans症候群の患児で幼児期頭蓋内出血を起こしている患児で現在まで治療継続中の患児であるが、自我状態はすべて平均値を

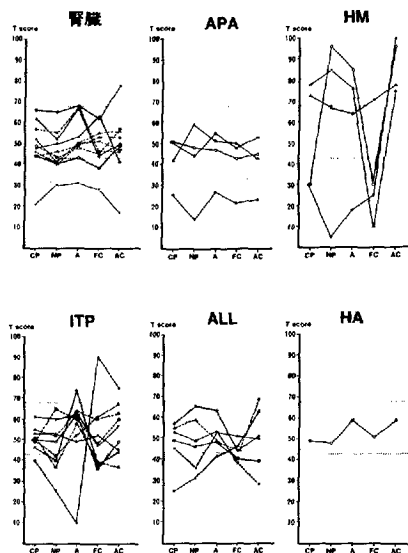
示した。ITPは8名の患児が多傾向を示したが、ほぼ平均値にあった。1名のみAで過小、Fcで過多を示したが、この患児は年齢に比して感情面の幼稚さが認められた。HMの4名はすべて過小、過多傾向であった。このうち3名は成人であり、大人特有の自分をおさえ、社会に順応してゆく感情を示した。1名の患児は小学生であるが、大人っぽく見せる感情がうかがわれた。

対照の腎臓病患者では1名が全ての自我で過小を示し、自我の幼稚さを示唆したが、他の8名が平均値内に分布した。

これを総括すると、疾患特有のパターンは見出せなかったが、病気の重いものや治療でコントロールしがたい患者で感情の未熟性の目立つもの、あるいは逆に自我を抑制する傾向が示唆された。

表1はエゴグラムから各疾患ごとに、これらの患者を自他肯定型、自己肯定他者否定型、自己否定他者肯定型、自他否定型の4基本型に分類したものである。

図1 疾患別エゴグラム分布表



全体の80%が自己否定他者肯定と、自他否定型に含まれた。

表1 疾患別エゴグラム (●=1人)

| 傾向 | ALL | APA | HA | ITP | HM |
|----------------------|-----|-----|----|-------|----|
| 自他肯定型 (自他の調和共存) | | ● | | ● | |
| 自己肯定他者否定型 (排他主義) | ●● | | | ● | |
| 自己否定他者肯定型 (交流の回避) | ●●● | | | ●● | ●● |
| 自他否定型 (拒絶、閉鎖) | ● | ●●● | ● | ●●●●● | ●● |

2) サンドプレイ

サンドプレイでは、内的抑圧・対人関係の閉鎖性を示す患者(14歳のAPA)、年齢に比して幼い印象を与える患児(14歳のHA)、対人関係を持ちたいが自己を表出できない患児(15歳のITP)、感情表出の不十分な患児(7歳のALL)、自分の内面に見られたくない部分があることを伺わせる患者(35歳と42歳のHM)などを認めた。

3) MAS

表2は両親の不安度をMASを使用して測定した結果を示す。I型は不安が最も高く、II型はやや高く、III~V型は正常範囲を示すが、I型が父で2名、II型が父3名、母が4名で疾患での特徴は認めなかった。

表2 両親の不安度 (Manifest Anxiety Scale) (人)

| 疾患別 | ALL | | APA | | HA | | ITP | | HM | | |
|-----|-----|---|-----|---|----|---|-----|---|----|----|------------|
| | 父 | 母 | 父 | 母 | 父 | 母 | 父 | 母 | 父 | 母 | |
| I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | I 不安が高い |
| II | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | II やや不安が高い |
| III | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1* | III 正常範囲 |
| IV | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 2 | IV 正常範囲 |
| V | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1* | V 正常範囲 |

* 配偶者

通院期間とMASとの関係をみたものでは、I~II型は1~108カ月で5名、145カ月以後で2名であった。

4) VAS

現時点での病気に対する感情を、悲しさ・心配・恐怖・怒りの4点について測定した。各項目ごとにmaximumを100%として評価した。

患児間の比較では、心配・恐怖に関してはALLに低い傾向を認めた。ITPを治療中と脾摘により現在治療した患者を比較すると怒り以外の項目では前者に比し、後者では低い値を示した。親に関しては怒り以外の項目はほぼ各疾患で50%以上を示しており、患児との比較においてもかなり高値を示す一方、治療したITPの親の場合、各項目とも低値であった(図2)。

図3は感情に関するVASと通院期間との関係を示したものである。患者では一定の傾向はなく、親では通院が長くなるにつけ怒り以外の項目が増加する傾向を示した。

図2 疾患による患児と親、それぞれの病気に対する感情

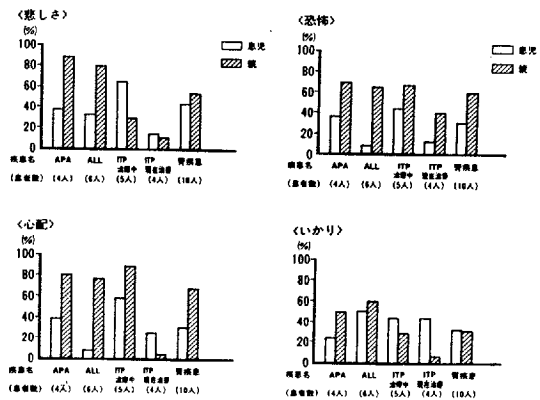
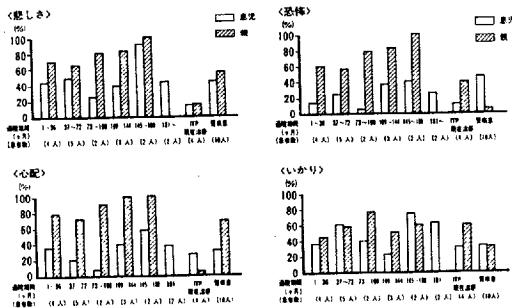


図3 通院期間による患児と親、
それぞれの病気に対する感情



4. 考 察

著者らは最近の小児血液疾患の慢性化に伴い、疾患そのものによる身体的障害のみならず、その障害に由来する種々の問題のために社会に適応できず精神的に悩まされている実態を報告してきた。そこで今回このような患児に具体的に対応するため、患児の心理状態の基礎的資料を得る目的で著者の病院に通院中の患児に対し心理検査を施行した。

エゴグラムによる自我発達検査では慢性腎疾患に比べ、血液疾患患児に特別な自我発達の異常は認めなかったが、一部の患者で対人関係の受容が不十分な例、感情の未熟性、劣等感や閉鎖的的人生観をもつものが認められた。一方、サンドプレイでもほぼ同様な結果を得た。

患者の両親の心理状態を同時に把握するため、MASで両親の不安度を測定した結果は、不安が高いもの(I~II)は全体で父親は5/20(25%)、母親では4/20(20%)程度で、これは慢性疾患で病状そのものがほぼ安定していることの反映かもしれない。通院期間別では通院の短い患者でI~IIを示すものがあるが、例数が少ないため結論は

でなかった。

患者および両親の感情についてVASで検討した結果では、患者は一般にいずれの項目も50%以下に入るのに、両親は怒り以外の項目で各疾患で50%以上を示した。これはたとえ慢性疾患で病状そのものは安定しているとはいっても、外来で両親に対応する場合には医療担当者として十分配慮する必要があることを改めて認識させられた。

興味のある事実は、ITP患者で脾摘をして治療している患者・両親はともにVASは明らかに低値を示した事である。この事は病気の慢性化対策として罹病期間を短縮する手段があれば積極的に採用することの意義を示唆するものであろう。

今回の研究では、なお対象が少ないため、一定の結論を出すには至らないが、患者および保護者としての心理状態の一面をクローズアップ出来たことの意義は高く、包括的医療の重要性をあらためて認識させるものであった。

参考文献

1. 赤塚順一、内山浩志、島崎晴代：小児慢性血液疾患患児のQOLに関する現状報告、日本医事新報、No.3508, 24~28, 1991
2. 広津卓夫、赤塚順一、島崎晴代：小児慢性血液疾患患児のQOLに関する現状報告——小児慢性溶血性患児の管理上の問題点——日本医事新報、No.3516, 43~47, 1991



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



要約:外来に長期通院中の慢性血液疾患患者およびその両親を対象として、エゴグラム、サンドプレイ、manifest anxiety scale(MAS)、visual analogue scale(VAS)を施行した。一部の患者に感情の未熟性、劣等感、閉鎖的人生観などを示唆する結果を得た。一方慢性化し病状が安定しているとはいえ両親のVASが高値を示すことから、あらためて包括医療の重要性が認識された。