小児慢性疾患病棟の環境に関する研究（分担研究：心身障害児の運動指標、生活管理に関する研究(病棟、思春期ケア)）
平成４年度研究報告

研究協力者　黒川　徹、守田和正、白石君江、
宮崎　隆

要約：本邦において長期慢性疾患としては喘息、肥満、ネフローゼ、重症心身障害児、筋ジストロフィー症、てんかん、代謝性疾患、先天性心臓病、甲状腺機能低下症などがあり、これらの一部は入院しながら治療を行っている。しかし長期入院は児にストレスともなり、行動、情緒面において問題を生じることがある。問題行動は病棟の生活環境のみならず児の育った家庭環境など入院前の状態が関わっているように思われる。今年度は小児の長期入院に関する文献的考察を行うとともに入院患児の問題行動と入院前に育った家庭環境の関係についての調査を行った。

文献的には海外及び成人を含め、入院は疾病の発生、季節などの自然環境、家族の状況、住居などの家庭環境、治療法の変化と関連していた。入院を要する疾患にも変遷があり、これらも環境整備、喫煙の減少などの周囲の生活習慣の変化、家庭の収入の増加、住居の整備、医学管理の向上とともに入院は減少する。入院中の問題としては入院に伴う不安、家族からの分離、病室環境、単調な生活、経験の狭小化が挙げられていた。これらの解決法の一つとして屋外での遊びを取り入れるなどの対策がとられていた。

当院における入院患児においては生活面、食事面、精神・情緒面の多岐にわたって問題が多かった。これらの児の家庭は離婚、家庭内不和なども多く、入院中の問題行動としてはいらだち、弱い者いじめ、人前での脱衣、泣き叫び、動作緩慢、異性への興奮などであった。また、知能障害を伴うものも多く、これらの児においても他児への暴力、施設破壊、指しゃぶり、異性に興奮しての脱衣、拾い食いなどがみられた。

見出し語：小児慢性疾患、病棟、長期入院、喘息、ネフローゼ、登校拒否

現在、小児において長期入院を要する代表的疾患としては喘息やネフローゼが挙げられる。入院に影響する因子には、原因疾患[1)]、家族の状況[2)-4)]、社会的条件[2)]がある。た

国立療養所西別府病院小児科：Department of Pediatrics, National Nishibeppu Hospital

とえば、オーストラリアにおいて、火傷による入院は1966年よりは1988年には著明に減少していた[1]。火傷とは限らず、入院は一般に家族の収入が高いほど[2)5)]、住居が整備されるほど[4]、医学的管理が向上するほど[2]少ない。呼吸器疾患或いは喘息による入院も環境、生活習慣、治療法の進歩[2]、季節[6)7)]が関連している。高い社会階級[2)5)]において、また喫煙や空気公害の減少によって[2]、減少し、季節では秋に多い[7]。精神病或いはＡＩＤＳにおいても、季節が関係し、月当たり最初に入院する患者の数は太陽光線と関係があった($p<0.05$)。地磁気活動指数、電離層の陽性イオン化とは逆相関した($p<0.01$)[8)9)10)]。

重症気管支喘息患児においても入院によって根本治療がなされる[11]。発作時は薬物の吸入等を行い、自己コントロール法と規則正しい生活、身体トレーニングを施行、家庭内の環境整備が計られる。これによって自信を回復するとともに症状の改善がみられる。

しかしながら、入院によって子供の生活環境は大きく変わる。家族や住み慣れた家から離れて、新しい環境に、しかも疾病を抱えて入院しなければならない。入院によってこどもは不安、恐怖感に陥る。病棟では規制も多い。多くの規制によって束縛感や無力感を感ずる。病棟はドア、壁、天井、窓カラスも家とは異なり、殺風景である。部屋に入っていると閉塞感がある。友達からも離れ孤立感、無力感を感じる[12]。

小児の慢性疾患による入院には本人の疾病もあるが、家族の状況も入院の重要な因子となる。これは老人においても同様である。老人においては家族に経済的余裕があり、或いは介護の余力があれば、自宅で介護を受けられる。しかし、そうでない場合は老人施設に入らざるを得ない。小児においても入院は家族の状況と密接に関連してくる。今回のわれわれの調査においても小児の慢性疾患による入院には両親の離婚、親の死別、家庭内不和が関連していた。宮本は[13]乳幼児におけるlife eventと健康状態の関連性について報告していいる。すなはち、３カ月から１歳６カ月までの児７１９人について調査し、家族の死亡、転居などの特定のlife eventとその後の健康状態との関連性が認められた。間接的にlife eventの影響を受ける乳幼児においてはlife eventの量よりも質が重要な意味をもっていた。今回の調査では両親の離婚等重要なlife eventがあるものが多く、疾病との関係は不明であるが少なくとも長期入院とは関係していると思われた。

不登校児も現在は大きな問題となっている。弘岡ら[14]は「身体症状を主訴に小児病棟に入院した心身症・不登校児一過去10年間の検討」として報告しているが、対象は1979ー1988年の10年間に入院した6ー19歳（平均11.9歳）、男52人、女97人、計149人で、入院期間は平均22.1±14.9日であった。予後はまったく問題なし（良好）75%、少し問題はあるが何とか環境に適応している（まあまあ）19%、不良6%であった。良好とまあまさを合わせて９４％が予後比較的良好であった。一般病棟に入院させることにより患児の訴えている身体症状を確実に受けとめたこと、家庭・学校とまったく異なった環境で生活したことなどが、良い結果が得られた要因ではないかと推察された。身体症状を呈し不登校と

なっている小児に対する、比較的早期の一般小児病棟における入院療法は考察さるべき治療法と思われた。同じ登校拒否においても精神科受診例と非受診例では異なる[15]。精神科受診例１６名は不登校の始まりから受診までの期間が短く、神経症状を明示している者が多く、教師から不登校を問題をあれた中学生２３名は不登校が長期化し、神経症状は示さなかったが、家庭背景が片親が多く、同胞にも不登校児を認め、家族自体に子どもを支える力がなかった。

入院が身体にも与える。その一つに長期入院による視力低下がある[16]。入院が長期になるほど視力が低下する。その要因の一つとして病室の照度不足があった。

入院には不安を伴う。その不安に対して援助する方法についても検討されている[17)-19]。不安の原因、不安の徴候は各発達段階に応じて異なる。原因としては第一に身体的苦痛、第二に慣れていない不安、第三に分離不安がある。もっとも大きいのが分離不安である。分離不安の徴候としては第一に抗議の段階、第二にあきらめの段階、第三が無関心の段階がある。母親と別れるとき泣いて抗議している様はよく見かける。不安への対処法として精神科へのコンサルテーションも一つの方法として提起されている[17]。

慢性疾患では入院も長期となり、こどもの生活は単調で、画一的になりやすい。こどもが興味をひかれるものや新鮮で心踊るものが少なくなる[12]エネルギー発散ができず、いらだちや不満を募られやすい[12]。病棟内では体験の範囲が限られ、経験に偏りができる。同室のこどもと交流がもてないこともある[20]。

対策の一つとして、おやつに工夫をこらすことや[21]、屋外での遊びがある[12]。

屋外の遊びによってつぎのようなことがこどもたちにもたらされる。

①実際の体験。これによって風や外気の温度や四季の変化、草花や川の流れ、遠くの海や山を感じ、楽しむことができる。花、草、土、水に実際に触ることができる。屋外で遊ぶときのこどもの表情は穏やかで喜びと活気に充ちている。

②無力感、閉塞感の除去。

③活動意欲の高揚。

④経験の拡大。これは成長、発達に良い影響をもたらす。

一方、屋外の遊びを妨げるものとその対策としてつぎのことが挙げられている。

①感冒などの感染、外傷。流行の有無を確認し、人混みは避ける。環境温度にはこどもを慣らすようにすべきで、着衣、時間の調節、発汗・疲労に対する処置を行う。木枯らし、雨などのときは避ける。手術の前日でもこれらの配慮をすれば可能である[11]。

②治療、処置による妨げ。治療、処置は重要であるが、これらもこどもの生活のリズムを妨げないようにする。すなはち食事、おやつ、プレイルームでの遊び、散歩などこどもが楽しみしている時間を避ける。

③離院。ことに知能の遅れたこどもなどは外に出て行く可能性がある。知能が遅れていなくとも寂しさの余り病院から離れそこから家に電話をして家人が慌てて病院に電話をしてくることがある。そのため病棟に施鍵することもある。鍵をかけないで安全を保つ工夫

が必要である。

屋外での遊びの援助と実際の方法としてつぎのことが挙げられる。

(1)安全な環境と遊び場所の選定。危険な箇所をチェックする。雨の日や寒い日は病院内を一回りするだけでもこどもは満足する。

(2)参加の可否の判定。

(3)移送の手段。歩行、車椅子、ストレッチャーがある。

(4)服装。天気、気候に合わせる。帽子、汗拭き用タオル、カーディガン等を準備する。

(5)自然に触れ、自然の素材で遊ぶ。

(6)運動・感覚機能を充分に使い、また挑戦することができるようにする。ブランコ、すべり台、砂場、ドッジボールがもっとも普遍的で有用である。

(7)病院の外でなされていることの観察。例えば現在、病院の前で堤防構築などの工事が行われている。そこではクレーン車や焚火を見ることができる。

(8)遊びの中で情操を養う。

以上、小児慢性疾患の入院に関しては、原因疾患、その疾病と自然、社会、家庭などの環境との関連、治療・入院という環境変化によるストレスについて理解するとともにこどもの心理に充分に配慮した治療が必要である。

文献

1) Snelling CF et al. Trends in hospital care of burns in Canada. J Trauma 1992;13(2):256-265.

2) Christie D et. alAir quality and respiratory disease in New Castle, New South Wales. Med J Aust 1992;156(12):841-844.

3) Taeng RY et al. Particulate air pollution and hospitalization for asthma. Ann Allergy(USA) 1992;68,425-432.

4) Munoz E et al. Social and enviromental factors in 10 aboriginal communities in the Northern Territory: relationship to hospital admission of children. Med J Aust 1992;156(8):529-533.

5) Conway SP et al. Admission to hospital with gastroenteritis. Arch Dis Child 1990;65(6):579-584.

6) Beer SI. Acute excerbation of bronchial asthma in children associated with afternoon weather changes. Am Rev Respir Dis 1991;144(1) Jul:31-35.

7) Mao Y et al. Seasonality in epidemics of asthma mortality and hospital admission rates, Ontario, 1979-86. Can J Public Health 1990;81(3):226-228.

8) Rodrigo G et al. Differences between schizophrenics born in winter and summer. Acta Psychiatr Scand 1991;84(4):320-322.

9) Rapa A et al. Solar activity and admissions of psychiatric inpatients, relations and possible implicaions on seasonality. Isr J Psychiatry Relat sci(Israel). 1991;28,50-59.

10) Markson LE et al. Duration of Medicaid AIDS hopitailzation -- variation by season, stage, and year. Am J Public

Health 1992;82(4):578-580.
１１）杉本日出雄．　他重症気管支喘息患児の１例　根本治療法の実際．　アレルギーの臨床1988;95:558-561.
１２）本間照子．　子どもの遊びを考える12（最終回）遊びと看護　６　屋外での遊び．小児看護1990;13(2):227-231.
１３）宮本信也．　乳幼児におけるlife eventと健康状態の関連性．　心身医学31(5);391-387,1991
１４）弘岡順子、他．　身体症状を主訴に小児病棟に入院した心身症・不登校児一過去10年間の検討．　思春期学1990;8(4):471-478.
１５）納富恵子、吉田敬子、他．　登校拒否の臨床的側面　精神科受診例と非受診例との比較検討．　臨床を研究1988;65(4):1185-1189.
１６）桜井道恵、他．　長期入院児における視力低下についての検討．　小児看護1990;13(2);227-231.
１７）清水章子、他．　入院患者の不安に対する援助、リエゾン精神医学の役割．小児看護1990;13(11):1494-1499.
１８）山口桂子．　入院患児の不安に対する援助：入院時にみられる不安への援助．　小児看護1990;13(11):1467-1472.
１９）鈴木真知子．　入院患児の不安に対する援助：不安のアセスメントと看護計画．小児看護1990;13(11):1461-1466.
２０）谷中久美他．　同室児と交流がもてなかった子供の看護．　公立学校共済組合近畿中央病院研究業績集1987;8(1986):163-166.
２１）牧野仁美、他．　楽しいおやつにするために．　静岡赤十字病院研究報1989;9(11):170-172.

表．国立療養所西別府病院小児慢性疾患病棟入院患児における問題行動（続）

8．問題行動について

	知能正常児	精神遅滞児
・問題行動なし	１０（32%）	１（11%）
・問題行動あり	２１（68%）	８（89%）
	３１名	９名

○問題行動の内容（内訳）

・正常児の問題行動

いたずら、弱い者いじめ、動作緩慢、粘着・執着、尿なめ、脱衣、泣き叫ぶ、清潔感なし、不登校、異性に興味が強い、長電話、わがまま、返事しない、偏食、チック、尿失禁、言葉が荒い、感情の起伏が激しい、不定愁訴、依頼心が強い、暴力・暴言、身辺の整理整頓が困難、ヒステリー

・精神遅滞児の問題行動

興奮するとガラスを破る、かみつく、暴力、指しゃぶり、脱衣、異性に異常に興奮、拒否的態度、ベットを動かす、興奮、コンセントに放尿したり鉛筆の芯を突っ込む、排水口に物を入れる、泣き叫ぶ、拾って物を食べる、盗食、ヒステリー

○問題行動の内容の分類（人数重複）

	知能正常児	精神遅滞児
・情　緒	１４名（45%）	６名（67%）
・生活習慣の問題	６　（19%）	２　（22%）
・心身症的傾向	５　（16%）	１　（11%）
・行　動	１　（３%）	４　（44%）
・性的問題行動	３　（10%）	４　（44%）
・不登校	２　（６%）	０

表．国立療養所西別府病院小児慢性疾患病棟入院患児における問題行動

1．入院患児数　４０名（男２３名、女１７名）

2．入院期間　１年未満～４年（平均入院期間　１．３年）

3．年　齢　４歳　～　２０歳　（平均年令　１２．５歳）

4．学　年　小学部　１９名、　中学部　１０名、　高等部　９名、
その他（幼児　１名、成人　１名）

5．知　能　正常児　３１名（男１６名、女１５名）
（４歳～１８歳）（平均年令　１２．１歳）
精神遅滞児　９名（男７名、女２名）
（ＩＱ６５以下）　（８歳～２０歳）（平均年令　１３．７歳）

6．診断名

気管支喘息	１３名	てんかん	７名
肥満症	2	皮膚筋炎	1
色素性乾皮症	1	ターナー症候群	1
ファロー四徴	2	若年性糖尿病	1
クレチン症	1	膜性増殖糸球体腎炎	1
巣状糸球体硬化症	1	ダウン症候群	1
プラダーウィリー症候群	1	ネフローゼ症候群	1
先天性手掌踵角化症	1	慢性腎炎	1
ＳＬＥ	1	紫斑病性腎炎	1
ヘルペス脳炎後遺症	1	不登校	1

7．家庭環境について

	知能正常児	精神遅滞児
・両親健在	２３名（74%）	７名（78%）
・離　婚	6　(19%)	2　(22%)
・父親不明	1　(3%)	0
・父親死亡	1　(3%)	0
（計）	３１名	９名

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:本邦において長期慢性疾患としては喘息、肥満、ネフローゼ、重症心身障害児、筋ジストロフィー症、てんかん、代謝性疾患、先天性心臓病、甲状腺機能低下症などがあり、これらの一部は入院しながら治療を行っている。しかし長期入院は児にストレスともなり、行動、情緒面において問題を生じることがある。問題行動は病棟の生活環境のみならず児の育った家庭環境など入院前の状態が関わっているように思われる。今年度は小児の長期入院に関する文献的考察を行うとともに入院患児の問題行動と入院前に育った家庭環境の関係についての調査を行った。

文献的には海外及び成人を含め、入院は疾病の発生、季節などの自然環境、家族の状況、住居などの家庭環境、治療法の変化と関連していた。入院を要する疾患にも変遷があり、これらも環境整備、喫煙の減少などの周囲の生活習慣の変化、家庭の収入の増加、住居の整備、医学管理の向上とともに入院は減少する。入院中の問題としては入院に伴う不安、家族からの分離、病室環境、単調な生活、経験の狭小化が挙げられていた。これらの解決法の一つとして屋外での遊びを取り入れるなどの対策がとられていた。

当院における入院患児においては生活面、食事面、精神・情緒面の多岐にわたって問題が多かった。これらの児の家庭は離婚、家庭内不和なども多く、入院中の問題行動としてはいらだち、弱い者いじめ、人前での脱衣、泣き叫び、動作緩慢、異性への興奮などであった。また、知能障害を伴うものも多く、これらの児においても他児への暴力、施設破壊、指しゃぶり、異性に興奮しての脱衣、拾い食いなどがみられた。