

長期療養児にみられる心理的問題についての総論的な検討

(分担研究：長期療養児の心理的問題に関する研究)

吾郷晋浩 山下 淳 Ratnin D. Dewaraja

要約：長期療養児にみられる心理的問題についてアンケート調査を実施し、統計的検定を行い検討した。精神的症状は焦燥感、無気力、感情の易変性、強迫観念、分離不安、不安・恐怖などが多く、心身症様身体症状は、頭痛、易疲労感などが比較的多かった。社会的問題としては、学業への不安/焦り、仲間外れやいじめへの心配、家族に対する負い目、同胞葛藤などが、また家族への影響としては同胞の患児への気遣い、家族の結束の強化、家族の精神的症状、家族の身体的症状などが多い傾向がみられた。年齢の比較的高い患児では、無気力、受験への不安、闘病意欲の低下などが、年齢の比較的低い患児では、感情の易変性、分離不安などが多い傾向にあった。入院期間や罹病期間の長い患児の方が症状が多彩になる傾向がみられ、入院期間の比較的高い患児では焦燥感、強迫観念、受験への不安/焦りなどが、罹病期間の比較的高い患児では、無気力、ひきこもり傾向、学業・受験への不安/焦りなどがみられた。今回の調査により、長期療養児とその家族に対する心理的支持・介入や、介入に携わる者の専門的な研修、患児のための院内学級等の一層の整備・充実の必要性が感じられた。

見出し語：小児・慢性疾患・心理・社会・教育・精神症状・心身症・介入

【はじめに】長期療養児（慢性疾患児）にみられる心理的問題について、筆者らは平成4年度に文献調査、平成5年度にアンケート調査を実施し、本年度はそれにさらに症例を追加して統計的検定を加え検討したので報告する。

【対象及び方法】前年度と同様、外来・入院の別なく6カ月以上医療を受けている①アレルギー疾患②腎疾患③悪性腫瘍④内分泌代謝疾患⑤神経筋疾患⑥心疾患・膠原病・その他の疾患児及びその両親（からみた患児の症状・問題）・治療者（主治医）（からみた患児の症状・問題）を対象に、49施設に平成6年7月から9月にかけて送付・回収し、前年度分と合わせて集計・統計処理を行った。身体的症状について、患児と家族には罹患後加わったり増悪した症状一般について回答してもらい、心身症様身体症状については治療者に回答してもらった。

【結果】

昨年度と合わせ、アンケートを送付した66施設のうち、18施設（末尾記載）から回答（回収率27.3%）を頂いた（計224例）。

224例中、外来・入院の別を問わず6カ月以上医療を受けている①アレルギー疾患②腎疾患③悪性腫瘍④内分泌代謝疾患⑤神経筋疾患（病名が複数の場合、最初に書かれた疾患名を主診断として分類した）の計171例（男児102例(59.6%)女児69例(40.4%)）を選び、検討した。⑥心疾患・膠原病・その他については、症例数が10例と少なかったため、割愛した。

171例の、年齢（アンケート記入時）・初診年齢（“調査施設の”初診年齢）・延べ入院日数（調査施設以前の入院も加算）・罹病期間（発症時からアンケート記入時までの年数）の、各平均値±標準偏差は、表1の通りである。また上記①～⑤の疾患群の内訳は表2に示した。また、上記①～⑤の疾患群分類は、必ずしも生命予後を考慮した分類ではないため、暫定的ではあるが、表3のように症例を疾患名や合併症を

参考に2群に分類し、検討を加えた。統計的検定は、5%以上「yes」と回答のあった項目を選び、年齢・発症年齢・延べ入院日数・罹病期間・発症から回答施設初診までの期間については、2群の母平均値の検定、性別・①～⑥の疾患群（及び内分泌代謝疾患中のIDDMと下垂体性小人症を合わせた群と神経筋疾患中のてんかんについても）・予後については χ^2 検定を用いて行った。以上の集計・検定の結果を表4に示す。

精神的症状は、[焦燥感]・[無気力]・[感情の易変性]・[強迫観念]（ちょっとしたことを人から言われただけでひどく気になる・いつも気になって頭から離れないことがある）・[分離不安]・[不安/恐怖]（心配なことやこわいことが多い・死んでしまうのではないかと思うことがある）・[検査/治療への恐怖]・[思考力/集中力の低下]・[ひきこもり]（どこかに行ってしまうと思う）が患児で10%以上に見られ、[焦燥感]・[感情の易変性]・[無気力]・[強迫観念]・[思考力/集中力の低下]・[分離不安]が両親で10%以上に、[分離不安]・[感情の易変性]・[検査/治療への恐怖]（検査/治療を過剰に怖がる）・[不安/恐怖]（対象のはっきりしない漠然とした不安感を訴える）・[無気力]・[強迫観念]が治療者で5%以上にみられ（どの質問項目も、治療者用は、患児用・両親用に比し、「yes」の回答が少なく、治療者側の把握不足も考えられたため、治療者だけ5%以上を掲げた）、要注意項目と考えられた。なお、[焦燥感]・[感情の易変性]は、患児・両親ともに20%以上にみられ、特別な注意が必要と考えられる。

心身症様身体症状（身体症状のうち治療者用）は[頭痛]・[易疲労感]・[腹痛]・[喘鳴]・[食欲不振]・[嘔気嘔吐]・[咳]・[不眠]が5%以上にみられ、要注意の項目と考えられた。このうち[喘鳴]・[咳]が多いのは、喘息患児が全体の中で占める割合が高いことによる影響も考えられる。また、心身症様症状に限定しない患児の回答でも、心身症的な要素が強い[不眠]（今回は身体的症状に分類した）・[起立性調節障害]などで治療者に比し高率に「yes」と回答されており、実際は治療者が把握しているよりも心身症様症状を抱えた患児数は多い可能性がある。

社会的問題は、「学校に関する問題」「友人関係に関する問題」「家族との関係」「同胞との関係」（文献調査にて特別な注意を要すると考え、「家族との関係」から分けて扱った）にわけて検討した。

学校に関する問題では、[学業への不安/焦り]（どんどん学校や勉強についていけなくなりそうで心配だ・病気が良くなっても学校や勉強についていなくなるのでは、と心配だ）・[受験への不安/焦り]・[クラブに関する不安]・[学業への不安/焦り]・[受験への不安/焦り]などが患児で10%以上、[学業への不安/焦り]・[受験への不安/焦り]が両親で10%以上にみられた。

友人関係に関する問題では、[仲間はずれ/おいてきぼり/いじめられる(ことへの不安)]（どんどん友達から遊びで仲間はずれにされたりいじめられるようになりそうで心配だ・病気が良くなっても友達から遊びで仲間はずれにされたりいじめられそうで心配だ）が患児で10%以上に、[大事にする/される]（友達を大事にするようになった・友達に大事にされるようになった）・[仲間はずれ/おいてきぼり/いじめられる(ことへの不安)]（学校の友達関係や遊びについて行けなくなるのではと心配するようになった）が両親で10%以上にみられた。

家族との関係では、[家族に対する負い目]・[家族への依存的期待]（家族にもっと見舞いにきてほしいし長くいっしょにいてほしい）が患児で10%以上に、[両親への（過剰な）気遣い]・[家族に対する拒否的な言動/態度]が両親で10%以上、[家族に対する拒否的な言動/態度]が治療者で5%以上にみられた。

同胞との関係では、[同胞への葛藤や拒否的な言動/行動]（兄弟がうらやましい）が患児で10%以上に、[同胞への（過剰な）気遣い]・[同胞への葛藤や拒否的な言動/行動]（兄弟に対してきつい言葉を言ったり叩いたりすることが多かった）が両親で10%以上にみられ、要注意項目と考えられた。

家族への影響では、[家庭の不和]（両親や兄弟のけんかが心配だ）（これは必ずしも深刻な家庭内の不和を反映しているとはいいがたいが）が患児で10%以上に、[同胞の患児への（過剰な）気遣い]・[家族の結束の強化]・[家族の身体症状/精神的症状]（家族の中(患児の他)に気分が落ち込んだり気分の変動が増えた人がある・家族のうち誰か(患児の他に)の体調が悪くなった）が両親で10%以上に、[家族の身体症状/精神的症状]（家族の心身の過労）が治療者で5%以上にみられた。このうち、[家族の結束の強化]は、残り60%以上で結束の強化が得られていない可能性もうかがえる。また、[家庭の不和]のうちの他の項目や、[家族の職業の変化]などについても、症例数は多くはないが、無視できない深刻な問題と考えられる。

疾病の予後に関する考えは、患児用が患児自身の考えであり、両親その1（患児が予後についてどう考えていると両親は考えているか）は、両親の希望の患児への投影も一部含まれていると考えられる。両親その2は、両親自身の考えである。「がんばればきっとよくなると思う」・「なんとしてもよくなりしたい」・「なんとしてもよくしてあげたい」・「時間がかかるけど直る」などの闘病に意欲的な回答が比較的多くみられてはいるが、「よくなるような気がする」・「もう直らないのではと思うことが多い」などの闘病意欲の低下を示す回答もみられ、「どんどん悪くなる」の無視できない回答も少数ながらみられており、闘病意欲等の面からも介入の必要性が考えられる。

介入は、「カウンセリング」・「集団療法や親の会」・「家族療法や家族面接」が5%以上にみられたが、問題の多さ・多様さに比べ、心理的介入の種類・症例数はきわめて少なかった。

年齢による違いは、精神的症状としては年齢の比較的高い児で「無気力」（患児 $p<0.05$ 、両親 $p<0.05$ ）「ひきこもり」（患児 $p<0.05$ ）が多く、年齢の比較的低い児で「感情の易変性」（患児 $p<0.05$ 、両親 $p<0.01$ ）と「分離不安」（両親 $p<0.01$ ）が多かった。身体症状のうち心身症様身体症状には特に年齢による特徴はみられなかった。社会的問題では、学校に関する問題で、年齢の比較的高い児に「受験への不安/焦り」（患児 $p<0.01$ 、両親 $p<0.01$ ）・「クラブに関する不安」（患児 $p<0.05$ ）が多くみられた。友人に関する問題は特に年齢による差はみられなかった。家族との関係では、年齢の比較的低い児に、「家族への依存的期待」がみられている（患児で、「家族にもっと見舞いにきてほしいし長くいつしよにいてほしい」が $p<0.01$ 、「家族にもっと頑張ると言ってもらいたい、励ましてほしい」が $p<0.05$ ）。同胞との関係には特に年齢差はみられなかった。家族への影響では、「家族の結束の強化」が年齢の比較的低い児にみられた（ $p<0.01$ ）（＝年齢の比較的高い児に少ない）。疾病の予後に関する考えでは、年齢の比較的低い児では比較的患児・両親とも闘病意欲が保たれている（両親その2「なんとしてもよくしてあげたい」が $p<0.01$ 、患児「がんばればきっとよくなると思う」が $p<0.05$ 、両親その1「がんばればきっとよくなると思う」が $p<0.01$ ）のに対し、年齢の比較的高い児では否定的な考えが多く（患児「よくなるような気がする」が $p<0.05$ 、患児「もう直らないのではと思うことが多い」が $p<0.05$ ）、年齢の比較的高い児に対しては何らかの介入の

必要性が感じられた。介入では、カウンセリングが年齢の高い児で比較的多かった（ $p<0.05$ ）。

発症年齢による違いとしては、精神的症状は、発症年齢の比較的低い児で治療者の「検査/治療への恐怖」（ $p<0.05$ ）・「強迫観念」（ $p<0.01$ ）、患児で「思考力/集中力の低下」（ $p<0.05$ ）が認められている。心身症様身体症状は、比較的低い児に「咳」（ $p<0.05$ ）が多くみられているが、これはアレルギー疾患児（1例を除き気管支喘息症例で、その1例が喘息を合併したアトピー性皮膚炎なので、ほぼ喘息児群と考えられる）の発症年齢が比較的低いことに影響された可能性がある。社会的問題では、学校に関する問題で、比較的低い児に「学業への不安/焦り」がみられている（患児「病気が良くなっても学校や勉強についていけなくなるのでは、と心配だ」で $p<0.05$ ）。家族との関係では、「家族への依存的期待」のうち患児「家族にもっと見舞いにきてほしいし長くいつしよにいてほしい」（ $p<0.05$ ）が比較的低い児にみられた。家族への影響では、発症年齢の違いによる特徴は認められなかった。疾病の予後に関する考えは、比較的低い児では、両親の闘病意欲が比較的保たれていたようであったが（両親その2「がんばればきっとよくなると思う」 $p<0.05$ ）、これは発症年齢の低い傾向にあるアレルギー疾患児に多いことに影響された可能性がある。介入は、発症年齢の比較的低い児で、カウンセリング（ $p<0.05$ ）が比較的多かった。

入院期間の長さによる違いとしては、精神的症状は、入院期間の比較的高い児で「焦燥感」（患児 $p<0.05$ ）・「強迫観念」（患児「いつも気になって頭から離れないことがある」 $p<0.01$ ）が多くみられている。社会的問題は、学校に関する問題では比較的高い児で「受験への不安/焦り」（患児 $p<0.05$ ）がみられ、友人関係では比較的高い児で「大事にする/される」のうちの「友達を大事にするようになった（友人への過剰な気遣い）」（両親 $p<0.01$ ）がみられている。家族との関係では、「家族への依存的期待」が入院期間の比較的低い児（患児「家族にもっと頑張ると言ってもらいたい、励ましてほしい」 $p<0.05$ ）で比較的多く見られた。また、「両親への気遣い」（両親 $p<0.01$ ）が比較的高い児にみられた。同胞との関係では、比較的高い児に「同胞への気遣い」（両親 $p<0.05$ ）がみられた。疾病の予後に関する考えは、両親1、2の「時間がかかるけど直る」（両方とも $p<0.05$ ）が比較的高い児で多くみられた。介入は、「カウンセリング」（ $p<0.01$ ）・「家族療法や家族面接」（ $p<0.01$ ）が入

院期間の比較的長い児で多くみられている。心身症様身体症状・家族への影響については、入院期間の長短による特徴は今回の調査ではみられなかった。

罹病期間の長さによる違いとしては、精神的症状は「無気力」(患児「何もしたくないと思うことが多い」で $p<0.05$)・「ひきこもり」(患児「どこかに行ってしまいたいと思う」で $p<0.05$)・「強迫観念」(治療者 $p<0.01$)が、罹病期間の比較的長い児に多くみられた。心身症様身体症状は、比較的長い児に「頭痛」(治療者 $p<0.05$)「咳」(治療者 $p<0.05$)が多くみられたが、「咳」についてはアレルギー疾患児(=ほぼ喘息児群)の罹病期間が比較的長かったことに影響された可能性がある。社会的問題では、学校に関する問題で、「学業への不安/焦り」(患児「病気が良くなっても学校や勉強についていけなくなるのでは、と心配だ」 $p<0.05$)・「受験への不安/焦り」(患児・両親ともに $p<0.01$)が比較的長い児に多くみられた。家族への影響は、「家族の結束の強化」が罹病期間の比較的短い児に多くみられた($p<0.05$) (=罹病期間の比較的長い児に少ない)。疾病の予後に関する考えでは、両親その1「なんとでもよくなりたいたい」($p<0.05$)・両親その1「がんばればきっとよくなると思う」($p<0.05$)・両親その1「もうじき直る」($p<0.05$)が罹病期間の比較的短い児に多くみられた。介入は、カウンセリング($p<0.01$)が罹病期間の比較的長い児に多くみられた。

発症から回答施設初診までの長さでは、精神的症状は、発症から回答施設初診までの比較的長い患児で「不安/恐怖」(患児「死んでしまうのではないかと思うことがある」 $p<0.05$ (アレルギー疾患児(=ほぼ喘息児群)に多い事に影響された可能性))「無気力」(両親 $p<0.01$)・「強迫観念」(患児「いつも気になって頭から離れないことがある」 $p<0.05$ 、治療者 $p<0.01$)がみられた。心身症様身体症状は、比較的長い患児で「腹痛」(治療者 $p<0.05$)・「嘔気嘔吐」(治療者 $p<0.01$)が多くみられた。社会的問題は、学校に関する問題では「学業への不安/焦り」(患児「どんどん学校や勉強についていけなくなりそうで心配だ」で $p<0.05$ 、患児用「病気が良くなっても学校や勉強についていけなくなるのでは、と心配だ」で $p<0.01$)・「受験への不安/焦り」(患児・両親ともに $p<0.01$)が、家族との関係では「家族に対する拒否的な言動/態度」(患児「家族にはもっとほっといてほしい」 $p<0.01$)・「家族に対する負い目」(患児 $p<0.05$)が、比較的

長い患児でみられた。友人関係に関する問題・同胞との関係では発症から回答施設初診までの長さでの差はみられなかった。家族への影響は、必ずしも家庭の不和だけを表現しているとは限らないが患児「家庭の不和」「両親や兄弟のけんかが心配だ」($p<0.05$)が比較的長い患児でみられた。疾病の予後に関する考えは、比較的長い患児で両親の闘病意欲が保たれる傾向にあり(両親その2「がんばればきっとよくなると思う」 $p<0.05$)、発症から回答施設初診までの比較的短い患児では両親に長期化を考える傾向がみられた(両親その2「長くかかる」 $p<0.05$)。介入は、カウンセリング($p<0.01$)が、比較的長い患児でみられた。

性別による違いでは、精神的症状は、「感情の易変性」(患児 $p<0.05$ 、治療者 $p<0.01$)・「無気力」(治療者 $p<0.05$)・「分離不安」(治療者 $p<0.01$)が女兒に比較的多くみられた。心身症様症状は、「頭痛」(治療者 $p<0.01$)・「腹痛」(治療者 $p<0.05$)・「易疲労感」(治療者 $p<0.01$)が女兒に比較的多くみられた。社会的問題では、友人関係に関する問題で、「仲間はずれ/おいてきぼり/いじめられる(ことへの不安)」(患児「病気が良くなっても友達から遊びで仲間はずれにされたりいじめられそうで心配だ」で $p<0.05$)が女兒に比較的多くみられた。家族との関係・同胞との関係では、「家族に対する負い目」(患児 $p<0.01$)が女兒に比較的多くみられ、「両親への気遣い」(両親 $p<0.05$)・「同胞への気遣い」(両親 $p<0.05$)が男児に比較的多くみられた。家族への影響は、性別による違いはみられなかった。疾病の予後に関する考えでは、両親その1「もうじき直る」($p<0.05$)が女兒に比較的多くみられ、両親その2「時間がかかるけど直る」($p<0.05$)が、男児に比較的多くみられた。介入は、カウンセリング($p<0.01$)が女兒に比較的多くみられた。

アレルギー疾患(=ほぼ喘息児群)では、精神的症状は「不安/恐怖」で患児「死んでしまうのではないかと思うことがある」($p<0.05$)が比較的多くみられた。比較的少なかったのは、「検査/治療への恐怖」(患児 $p<0.05$)であった。心身症様症状は、「咳」(治療者 $p<0.01$)・「喘鳴」(治療者 $p<0.01$)が比較的多くみられた。社会的問題で比較的多かったのは、学校に関する問題の中の「受験への不安/焦り」(患児 $p<0.05$)であった。比較的少なかったのは、家族との関係の中の「家族に対する拒否的な言動/態度」(両親 $p<0.05$)であった。家族への影響では、「家庭の不和」の項の患児「両親や兄弟のけんかが心配

だ」(必ずしも家庭の不和を表しているとは限らない)が多くみられた($p < 0.05$)。疾病の予後に関する考えでは、両親その1「時間がかかるけど直る」($p < 0.05$)・両親その2「がんばればきっとよくなると思う」($p < 0.01$)が比較的多くみられた。介入は、カウンセリング($p < 0.05$)・家族療法や家族面接($p < 0.05$)が比較的多く、これは施設的な偏りによる可能性も考えられた。

腎疾患では、精神的症状は「感情の易変性」(治療者 $p < 0.05$)が比較的多くみられた。心身症様身体症状は、「易疲労感」(治療者 $p < 0.01$)が比較的多くみられた。社会的問題では、家族との関係・同胞との関係で「両親への気遣い」(両親 $p < 0.01$)・「同胞への気遣い」(両親 $p < 0.01$)が比較的多くみられた。疾病の予後に関する考えは、両親その1「なんとしてもよくなりたい」($p < 0.05$)が比較的多くみられた。家族への影響・介入では、腎疾患児に特徴的なものは今回の調査ではみられなかった。

悪性疾患では、精神的症状で「無気力」(患児 $p < 0.05$)が比較的多くみられた。他、悪性腫瘍児に特徴的な心身症様身体症状・社会的問題・家族への影響・疾病の予後に関する考え・介入はとくにみられなかった。

内分泌代謝疾患については、疾患群全体についての他、IDDMと下垂体性小人症を合わせた群についても検討した。内分泌代謝疾患児に特徴的な精神的症状・心身症様身体疾患・社会的問題・家族への影響・介入はとくにみられなかった。疾病の予後に関する考えでは、両親その1・その2の「時間がかかるけど直る」が内分泌代謝疾患児全体(その1 $p < 0.01$ 、その2 $p < 0.05$)及びIDDMと下垂体性小人症を合わせた群(その1その2とも $p < 0.05$)に比較的少なかった。また、両親その1「がんばればきっとよくなると思う」が、IDDMと下垂体性小人症を合わせた群($p < 0.05$)で少なかった。

神経筋疾患については、疾患群全体の他、てんかん児群についても検討した。神経筋疾患児全体では特徴的な精神的症状はとくにみられなかったが、てんかん児のみでは、「焦燥感」(患児 $p < 0.05$)が比較的少なかった。心身症様身体症状は神経筋疾患児に特徴的なものは今回の調査ではみられなかった。神経筋疾患児全体では特徴的な社会的問題はとくにみられなかったが、てんかん児で、学校に関する問題の「学業への不安/焦り」のうち、患児「どんどん学校や勉強についていけなくなりそうで心配だ」($p < 0.05$)と、友人関係に関する問題の「大事にする/される」のうち、両親「友達を大事にするようにな

った」($p < 0.05$)が比較的少なかった。疾病の予後に関する考えでは、両親その1「もうじき直る」が神経筋疾患児全体($p < 0.05$)及びてんかん児($p < 0.05$)に比較的多くみられ、両親その1「なんとしてもよくなりたい」($p < 0.01$)・両親その2「がんばればきっとよくなると思う」($p < 0.05$)が神経筋疾患児に比較的少なかった(両親その1「なんとしてもよくなりたい」では、てんかん児群でも少なかった($p < 0.01$))。神経筋疾患児に特徴的な家族への影響・介入はとくにみられなかった。

生命予後による違いでは、精神的症状は、「検査/治療への恐怖」(患児 $p < 0.01$)・「無気力」(患児 $p < 0.05$)が生命予後の比較的悪い患児で多かった。心身症様身体症状は、生命予後の比較的悪い患児で「易疲労感」(治療者 $p < 0.05$)が多くみられた。社会的問題では、生命予後の比較的悪い患児で、友人関係に関する問題の中の「大事にする/される」のうち両親「友達に大事にされるようになった」($p < 0.01$)・家族との関係の中の「家族に対する拒否的な言動/態度」(両親 $p < 0.05$)や「家族への依存的期待」(両親 $p < 0.05$)が多くみられた。家族への影響では、生命予後の比較的悪い患児で、「家族の身体症状/精神的症状」のうち両親「家族の中(患児の他)に気分が落ち込んだり気分の変動が増えた人がいる」($p < 0.05$)が多かった。疾病の予後に関する考えでは、生命予後の比較的悪い患児で、両親その1の「長くかかる」($p < 0.05$)が多かった。介入ではとくに生命予後の違いで特徴的なものはなかった。

自由記載欄については、「患児が家族に望むこと」では、家族との面会の切望などがみられた。「患児が医師・看護婦に望むこと」では、医療スタッフの患児への対応の仕方・食事・治療法などへの注文がみられた。「患児が学校の先生や友人に望むこと」では、先生の患児への対応の仕方に対する注文などがみられた。「両親が患児に望むこと」では、患児の性格や病気に対する態度の改善を望む意見などが多くみられたが、やや患児の心理的な発達段階や心理的な反応に対する理解が乏しいと考えられる記載もみられた。「両親が医療側に望むこと」では、外来待ち時間への注文やより密な情報交換を望む意見、看護婦の異動が早すぎるという意見、親カウンセリングの実施を望む意見などがみられた。「両親が学校に望むこと」では、学校の先生の疾患への理解や患児への対応改善を望む意見などがみられた。「両親が行政に望むこと」では、経済的補助のより一層の充実を望む意見

が多かった他、院内学級を含む患児用の学習機構の設置を望む意見や、患児を支援するカウンセラーの設置を望む意見、将来の就職に対する配慮（職場や職業訓練）を望む意見などがみられた。〔両親が家族に望むこと〕では、父親や祖父母の理解・協力を望む意見やより一層の結束を望む意見などがみられた。〔両親/その他〕では、患児を持つ家族同士のより一層の交流を望む意見などがみられた。

【考察】

慢性疾患が患児に及ぼす心理的影響のうち、精神的症状は、様々な症状が多く症例でみられており、配慮が不可欠と考えられた。また、文献では重症児では抑鬱や不安障害がおりやすい¹⁾とあったが、今回の調査では抑鬱や不安で予後の良しあしによる有意差はみられなかった。心身症様身体症状としても、様々な症状がみられたが、心身症様症状の把握は必ずしも容易ではないことから、実際はもっと多彩で例数も多い可能性があり、今後の対応への検討が重要であろう。社会的問題としては、学校に関する問題では学業への不安/焦り、受験への不安/焦りなどが多くみられ、療養中も適度・適切な院内学級などでの学習の補償の必要性が強く示唆された。また、院内学級は、心理的発達に対する問題のリスクの大きい慢性疾患児にとって、広義の集団療法的な意義も大きく、とくに集団との関係が重要になる思春期以降の患児にとってはより重要な位置を占めるものと考えられる。友人関係に関する問題で、患児には仲間はずれ/おいてきぼり/いじめられる（ことへの不安）が比較的多く、両親も、仲間との関係の不安定さから友人へ過度の気遣いを感じており、友人の方も患児をお客さんのように扱い、正常な仲間関係の持ちにくさを反映しているように思われる（〔大事にする/される〕は、通常の良い友人関係というよりは、過剰な気遣いやお客様扱いであると考えられる）。この結果も（広義の）集団療法的な関わりの必要性を示唆していると考えられる。家族との関係では、家族に対する負い目、家族への依存的期待などが多くみられ、これらへの配慮が必要と考えられた。なお、〔家族に対する負い目〕は、患児では治療者が把握しているよりはるかに高率であり、今後の治療者の注意が望まれる。同胞との関係では、患児に同胞葛藤的な感情が比較的多くみられ、両親にも同胞への過度の気遣いや同胞への葛藤や拒否的な言動/行動が比較的多くみえており、これも治療者側で考慮に入れて置

くべき項目と考えられる。

患児の年齢による問題の違いとしては、比較的年齢の低い児では感情の易変性や分離不安が、年齢の比較的高い児では無気力や闘病意欲の低下、受験への不安や焦りなどが多く、年齢相応の配慮の必要性が示唆された。性別では、文献²⁾とは違い女兒の方が一般に症状が多彩であったが、症状をあまり表に出さない男児の方がストレスを抱えこんでいる可能性も考えられ、今後の注意点の一つと考えられた。患児自身の精神病理³⁾については今回は詳細な調査はできなかったが、それにやや近いものとして、（発症も心理的外傷体験の一種と考えて）発症年齢について検討した。これに関しては、比較的発症年齢の低い患児の方が一般に症状が多彩であり、より幼少時の発症の方が心理社会的影響の大きい可能性が考えられた。また今回検討に加えた、発症から回答施設初診までの長さは、精神病理とは多少ニュアンスに違いがあろうが、（転居などの家庭の事情にしる、重症度に応じ他院から紹介されたにしる）何らかの複数絡んだ心理社会的負荷の指標と考えられ、これの長い方が一般的に症状が多彩であった。疾患別の違いについては、アレルギー疾患児（＝ほぼ喘息児群）で、患児用の「死んでしまうのではないかと思うことがある（死への恐怖）」が多くみられ（ $p < 0.05$ ）、文献の内容に近かった⁴⁾。また、アレルギー疾患で心身症様症状としての咳・喘鳴、腎疾患で感情の易変性（ステロイドとの関係の可能性など今後の検討の課題となろう。）や心身症様症状としての易疲労感・家族への（過度の）気遣い、悪性疾患で無気力が比較的多くみられ、疾患別の配慮の違いが示唆された。また文献では糖尿病児ではたびたびの採血への恐怖⁵⁾や病気の否認⁶⁾がみられるとのことであったが、今回の調査でIDDM児と下垂体性小人症を合わせた群で検討（IDDM児が少数であったため注射針を頻用する下垂体性小人症と合わせて検討）した結果、今回は検査/治療への恐怖や疾病の否認が多い傾向はみられなかった。予後の違いでは、生命予後の比較的良好でない患児に、検査/治療への恐怖や無気力、心身症様症状としての易疲労感、家族に対する拒否的な言動/態度や依存的期待などが比較的多くみられ、これも配慮すべき点と考えられた。また文献では重症児では抑鬱や不安障害がおりやすい¹⁾とされているが、今回の調査では抑鬱や不安で予後の良否（厳密には重症度と同じではないかもしれないが）による有意差はみられなかった。入院期間・罹病期間については、共により長い患児

の方が症状が比較的多彩であり、入院期間・罹病期間という心理的負荷の重さと期間・時期別の（または入院と通院の違いなどの）配慮をした介入の必要性をあらためて痛感させられた。

家族への影響は、家族の身体症状や精神症状として比較的多くみられ、家族の心身への配慮の必要性が示唆された。とくに、予後の良くない疾患の家族への配慮が必要と考えられた。家庭の不和や崩壊も、多くはないがみられており、問題の重大さや、「yes」と答えづらい可能性を考えても、介入が必要な項目であろう。家族の結束の強化は比較的多くみられているが、「yes」との答え易さの可能性や、年齢の比較的高い児や罹病期間の長い児では少ない傾向にあること、家族の結束の強化の必要なこの事態に60%以上で結束の強化がみられていない可能性を考えると、必ずしも楽観視できないものと考えられる。同胞に関する問題でも、同胞の患児への（過剰な）気遣いが比較的多く、まわりの期待を考えての答である可能性があることも考慮すべきであろう。

介入については、症状や問題の質・量に比べ、心理的介入の行われた症例があまりにも少なかった。今後、介入のできるスタッフや専門家の研修・育成などが急務であろうと考えられた。

【おわりに】長期療養児とその家族には様々な心理的症状や学習・友人などに関連した問題がみられ、かつ入院期間や罹病期間が長いほど比較的多彩であり、心理的支持・介入や、介入に携わる者の専門的な研修、患児のための院内学級等の一層の整備・充実の必要性が感じられた。

（調査に御協力頂きました、横浜市小児アレルギーセンター・国立病院九州がんセンター小児科・東京都立豊島病院小児科・国立療養所南福岡病院小児科・同愛記念病院小児科・千葉市立病院小児科・国立療養所下志津病院・大阪府立羽曳野病院アレルギー小児科・国立療養所盛岡病院・国立療養所東松本病院小児科・東京女子医科大学腎臓病総合医療センター小児科・秋田大学小児科・国立精神・神経センター国府台病院小児科・大阪市立総合医療センター小児内科・千葉大学小児科・福島県立医科大学小児科・国立療養所釜石病院・鳥取大学脳神経小児科の諸先生方に深謝致します。）

【参考文献】

1) Mrazak DA: Psychiatric complication of pediatric asthma.

Ann Allergy, 69:285-90, 1992

2) Pless B, Nolan T: Revision, replication and neglect—research on maladjustment in chronic illness.

J Child Psychol Psychiatry, 32:347-65, 1991

3) Mascia A, et al: Mortality versus improvement in severe chronic asthma. Physiologic and psychologic factors. *Ann Allergy*, 62:311-317 1989

4) 富田和巳: 慢性疾患の行動科学
小児科 32:567-573 1991

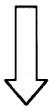
5) 山城雄一郎・他: 小児糖尿病における血糖の家庭管理
小児科臨床 36:143-148 1983

6) 生野照子・他 小児糖尿病の心理的Care
小児の精神と神経 23:145-151 1983

| 年 齢 | 発 症 年 齢 | 入 院 期 間 | 罹 病 期 間 | 性 別 | アレルギ | 腎 疾 患 | 悪 性 腫 瘍 | 内 分 泌 系 | D 十 下 垂 | 神 経 筋 系 | てんかん | 予 後 好 | 予 後 不 良 |
|------------|--|------------|------------|-----|------|-------|---------|---------|---------|---------|------|-------|---------|
| 年 齢 | 年 齢 | 年 齢 | 年 齢 | 性 別 | アレルギ | 腎 疾 患 | 悪 性 腫 瘍 | 内 分 泌 系 | D 十 下 垂 | 神 経 筋 系 | てんかん | 予 後 好 | 予 後 不 良 |
| % (例/中) | % (例/中) | % (例/中) | % (例/中) | 性 別 | アレルギ | 腎 疾 患 | 悪 性 腫 瘍 | 内 分 泌 系 | D 十 下 垂 | 神 経 筋 系 | てんかん | 予 後 好 | 予 後 不 良 |
| | <症状・問題・影響> | | | | | | | | | | | | |
| | [夜尿] (患児)おねしょが多くなった | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)夜尿 | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)夜尿 | | | | | | | | | | | | |
| | [発育不全] (治療者)身体発育不全 | | | | | | | | | | | | |
| | [脱毛] (治療者)円形脱毛 | | | | | | | | | | | | |
| | [皮膚炎・皮膚掻痒症] (患児)体が痒くなることが多くなった | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)体の痒み | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)皮膚炎・皮膚掻痒症 | | | | | | | | | | | | |
| | [易疲労症] (患児)体がぐったりされることが多い | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)疲労感 | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)易疲労症 | | | | | | | | | | | | |
| | [症状移動] (患児)体のあちこちがつかえひびくようになったり重くなった | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)症状がよく移りかわる | | | | | | | | | | | | |
| | <社会的問題> | | | | | | | | | | | | |
| | [不登校] (両親)病気の調子が悪いときでも学校や院内学級に行かなくなった | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)調子がよくなっても学校や院内学級に行かない | | | | | | | | | | | | |
| | [学業への不安・焦り] (患児)どんな学校や勉強についていけないりで心配 | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)学校や勉強についていけないので心配するようになった | | | | | | | | | | | | |
| | [受験への不安・焦り] (患児)受験のことへの心配が増えた | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)受験のことをたいへん心配するようになった | | | | | | | | | | | | |

| 年 齢 | 発 症 年 齢 | 入 院 期 間 | 罹 病 期 間 | 性 別 | アレルギ | 腎 疾 患 | 悪 性 腫 瘍 | 内 分 泌 系 | D 十 下 垂 | 神 経 筋 系 | てんかん | 予 後 好 | 予 後 不 良 |
|------------|-------------------------------------|------------|------------|-----|------|-------|---------|---------|---------|---------|------|-------|---------|
| 年 齢 | 年 齢 | 年 齢 | 年 齢 | 性 別 | アレルギ | 腎 疾 患 | 悪 性 腫 瘍 | 内 分 泌 系 | D 十 下 垂 | 神 経 筋 系 | てんかん | 予 後 好 | 予 後 不 良 |
| % (例/中) | % (例/中) | % (例/中) | % (例/中) | 性 別 | アレルギ | 腎 疾 患 | 悪 性 腫 瘍 | 内 分 泌 系 | D 十 下 垂 | 神 経 筋 系 | てんかん | 予 後 好 | 予 後 不 良 |
| | <症状・問題・影響> | | | | | | | | | | | | |
| | [動悸] (患児)胸がドキドキして苦しいことがある | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)動悸 | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)動悸 | | | | | | | | | | | | |
| | [胸痛] (患児)胸が痛くなることがある | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)胸痛 | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)胸痛 | | | | | | | | | | | | |
| | [起立性調節障害] (患児)立つとフラフラしたり目がぼんぼりする | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)立ち眩み | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)起立性調節障害 | | | | | | | | | | | | |
| | [味] (患児)味が多くなった | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)味 | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)慢性咳嗽 | | | | | | | | | | | | |
| | [喘鳴] (患児)息がげーげーすることが多くなった | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)喘鳴 | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)喘鳴 | | | | | | | | | | | | |
| | [過換気] (患児)息がハーパーして止まらなくなる | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)過呼吸 | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)過換気症候群 | | | | | | | | | | | | |
| | [呼吸困難] (患児)息切れすることが多くなった | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)息切れ | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)呼吸困難 | | | | | | | | | | | | |
| | [頻尿] (患児)トイレが近くなった | | | | | | | | | | | | |
| | (両親)頻尿 | | | | | | | | | | | | |
| | (治療者)頻尿 | | | | | | | | | | | | |

| <症状・問題・影響> | % (例/中) | 年齢 | 入院期間 | 発症期間 | 発症一初診 | 性別 | アレルキ | 腎疾患 | 悪性腫瘍 | 内分泌代謝 | 神経系 | てんかん | 予後良好 | 予後不良 |
|---|--|-----|------|------|-------|----|------|-----|------|-------|-----|------|------|------|
| <症状・問題・影響> | | | | | | | | | | | | | | |
| [クラブに関する不安] (患児) クラブ (部活動) のことが心配だ。 (両親) クラブ (部活動) のことをだいたいへん心配するようになった。 [仲間はずれ・おいてきぼり・いじめられる] (患児) 仲間はずれにされたりいじめられるようになった。 (両親) 仲間はずれにされたりいじめられるようになった。 (患児) 病気が良くなっても友達から遊びで仲間はずれにされた。いじめられるようになった。 (両親) 学校の友達関係や遊びについて行けなくなると心配するようになった。 (両親) 友達から仲間はずれにされるのを怖がるようになった。 (両親) 友達にいじめられることが増えた。 (治療者) 友人にいじめられる [いじめ] 友達をいじめることが増えた。 (治療者) 友人をいじめ [けんか] けんかが多くなった。 (治療者) けんかが多くなった [大事にする・される] 両親 友達を大事にするようになった。 (両親) 友達に大事にされるようになった。 (両親) 友達に大事にされるようになった。 (家族との関係) [家族に対する拒否的な行動・態度] (患児) 家族にはもともとほっといてほしい。 (両親) 両親に対してきつい言葉を言ったり叩いたりすることが多くなった。 (治療者) 家族に対してきつい言葉を言ったり拒否的な態度をとる。 [家族への依存的特徴] (患児) 家族にもっと見舞いにきてほしい。 (両親) 家族にもっと頑張ってもらってほしい。 (患児) 家族にもっと頑張ってもらってほしい。 (治療者) 家族の関心や面会の増減で患児の容体に変化する | 10.2% (17/167) | ↑ | | | | | | | | | | | | |
| [家族に対する負い目] (患児) わたしは家族に迷惑をかけていると思う。 (治療者) 家族に対して自分が迷惑をかけていると悩んでいる。 [両親への気遣い] (両親) 両親に対して優しくなかった。 [両親との関係] [同居への葛藤や拒否的な行動・行動] (患児) 兄弟がうらやましい。 (両親) 兄弟にご両親の手がかかるようになると患児の症状が悪化した。 (両親) 兄弟に対してきつい言葉を言ったり叩いたりすることが多くなった。 (両親) 兄弟のことを悪く言うことが増えた。 [同居への気遣い] (両親) 兄弟に対して優しくなかった。 (治療者) 兄弟に経済的に困窮した。 (治療者) 経済的危機 | 37.1% (62/167) 2.3% (4/171) 16.0% (26/162) 18.0% (30/167) 3.1% (5/162) 13.0% (21/162) 4.9% (8/162) 14.8% (24/162) | * ↑ | * ↑ | | | | | | | | | | | |
| <家族への影響> | | | | | | | | | | | | | | |
| [家族の不和] (治療者) 家族の崩壊 (治療者) 両親の不和 (治療者) 両親と子供の不和 (治療者) 祖父と両親の不和 (治療者) 他の親戚との不和 (患児) 両親や兄弟のけんかが心配だ。 (両親) 両親や兄弟の仲を心配するようになった。 (両親) 家族の結束が悪くなったり、家族内の雰囲気が悪まぶくなった。 [家族の結束の強化] (両親) 家族の結束がかえって固まった。 [家族の職業の変化] (両親) 家族が仕事を奪えたりやめたりすることになった。 (治療者) 家族の失業や仕事の変更 [家族の経済的問題] (両親) 家族が経済的に困窮した。 (治療者) 経済的危機 | 2.3% (4/171) 2.5% (5/171) 2.3% (4/171) 1.2% (2/171) 0% (0/171) 13.8% (23/167) 3.1% (5/162) 6.2% (10/162) 34.6% (66/162) 4.9% (8/162) 1.8% (3/171) 5.6% (9/162) 0.6% (1/171) | ↑ | ↑ | | | | | | | | | | | |



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:長期療養児にみられる心理的問題についてアンケート調査を実施し、統計的検定を行い検討した。精神的症状は焦燥感、無気力、感情の易変性、強迫観念、分離不安、不安・恐怖などが多く、心身症様身体症状は、頭痛、易疲労感などが比較的多かった。社会的問題としては、学業への不安/焦り、仲間外れやいじめへの心配、家族に対する負い目、同胞葛藤などが、また家族への影響としては同胞の患児への気遣い、家族の結束の強化、家族の精神的症状、家族の身体的症状などが多い傾向がみられた。年齢の比較的高い患児では、無気力、受験への不安、闘病意欲の低下などが、年齢の比較的低い患児では、感情の易変性、分離不安などが多い傾向にあった。入院期間や罹病期間の長い患児の方が症状が多彩になる傾向がみられ、入院期間の比較的長い患児では焦燥感、強迫観念、受験への不安/焦りなどが、罹病期間の比較的長い患児では、無気力、ひきこもり傾向、学業・受験への不安/焦りなどがみられた。今回の調査により、長期療養児とその家族に対する心理的支持・介入や、介入に携わる者の専門的な研修、患児のための院内学級等の一層の整備・充実の必要性が感じられた。