

# 施設入院療養喘息児の心理的要因とその対応 による予後の検討

(分担研究：長期療養児の心理的問題に関する研究)

西牟田敏之、渡邊博子

要約；近年の施設入院療養適応となる喘息児は、家庭や学校問題に起因した心理的背景に修飾された者が増加している。1992年以後国立療養所下志津病院に長期入院した喘息児38名中、家庭および／または学校問題があると推定された者は84%存在し、その内両方34%、家庭44%、学校22%であった。退院後の学校復帰が順調だった者は全体では79%であったが、入院前に不登校を呈していた者は72%とやや低率であった。退院前のスタッフの学校訪問は効果的であったが、低学年児で教師との対人関係に問題のあった症例では効果が乏しかった。

見出し語：気管支喘息、施設入院療養、重症度、学校訪問、社会復帰、

〔はじめに〕

施設療養適応となる気管支喘息（喘息と略す）児の質的变化が、近年とくに顕著になってきたことは、本研究班の平成4年度の報告にも述べたとおりである。その背景として、こどもを取り巻く社会の複雑化に伴う、こどもの不適応があり、ことに家庭的要因、学校要因が主因をなす。小児慢性疾患施設においては、医師、看護婦（士）、児童指導員・保母、心理療法士、病弱養護学校教員など、さまざまな職種の者が連携して、患児の心理的問題を含めて総合的な医療、教育、指導を行っている。しかし、患児の疾病、心理的問題の改善がはかられても、患児が家庭、学校に復帰するにあたって、それらの環境、対応が以前と同じであれば、患児の自立、対人関係の習得がよほど達成されない限り、早晚同じ悩みを抱えて不調に陥ってしまうことは、容易に想像される。

そこで、施設療法においては、患児の父母を中心に個別の面接や集団での指導を反復おこなっており、とくに家庭的要因の濃厚な症例においては、心理療法士によるカウンセリング等によって親子関係の修復・改善、こどもへの対処の仕方が指導されている。また、患児の原籍校復帰に際しては、医療スタッフ学校訪問し、病状の説明、学校生活上の指導、対人関係がうまくいくような配

慮等について原籍校職員と話し合い、理解と協力を求める努力をしている。今回、これらの試みが患児の疾病の改善、社会復帰にどれくらい効果をあらわすものなのかを検討した。

〔対象ならびに方法〕

1992年以降、国立療養所下志津病院喘息病棟に長期入院し、退院後1年以上を経過した38例、男23例、女15例の喘息児を対象に、家庭and/or学校問題に起因する心理的要因が有ると推定された者と、関与が薄いと推定された者に分けて、退院後の学校・社会復帰状況ならびに発作状況について調査を行った。患児の重症度の評価は入院時点におけるエルゴメーターによる運動誘発気管支収縮（EIBと略す）テストによって行った。

〔結果〕

## I. 対象患児の背景

### 1. EIB程度のカテゴリにもとづく年齢ならびに性別（表1）

長期入院となった患児は、発作を繰り返し、外来における吸入処置、発作入院が多い児、発作のためあるいは発作を理由に日常生活障害をきたしたものの、ことに不登

国立療養所下志津病院小児科：Department of Pediatrics, Shimoshizu National Hospital and Sanatorium

校傾向が顕著になった者である。

E I Bは患者の喘息重症度を客観的に知る方法として臨床的に応用しやすい指標の一つである。今回のE I Bの区分は、% fall of P E Fの～20, 21～40, 41～の区分を用いたが、臨床的評価としては、それぞれ軽症、中等症、重症の区分に相当すると考えて良い。

① E I B程度にもとづく区分では、% fall of P E F～20の者が14例(36.8%)、21～40の者が12例(31.6%)、41～の者が12例(31.6%)であった。

② E I B程度が軽度および中等度の群においては、男児が女児の1.8～2倍であったが、重度の群では、男女比が1：1であった。

③ 今回対象児では6～9歳の低学年児が19例(59%)を占めているのが特徴的であり、ことに女児においては9/15(60%)を占めていた。

④ E I B軽度の群において、男児は中学受験を迎える年齢と中学生の比率が高く、6/9(66.7%)を呈しており、女児では逆に低学年児が4/5(80%)を呈していた。

## 2. E I B程度の分類にもとづく不登校、家庭要因等について(表-2)

① 不登校の合併は、全体で47.4%に認められ、E I B軽度の群において71.4%と最も高率であった。

② 不登校有の児は不登校無の児に比して、W I S C - Rによる知能指数の平均が低い傾向にあり、ことにE I B軽度ならびに高度の群に顕著に認められる。

③ 不登校有と無の学校欠席日数の平均は、E I B程度区分のどの群においても不登校有の者に多く、その平均は67.4日であり、不登校無の者の2倍におよぶ。

④ 不登校の推定原因としては、E I B軽度の群では教師、友人との対人関係が6/10(60%)に認められ、E I B重度では、学習の悩みが主体を成していた。

⑤ 家庭的要因はE I B軽度の者ならびに高度の者に高率で、それぞれ71.4%、75%に認められ、中等度では50%であった。

⑥ 経済的困窮のある家庭はE I B軽度の群に多く、35.7%に認められ、ことに不登校を呈する児の家庭に多い傾向を示した。

## 3. 不登校を呈する喘息児の背景(表-3)

### 1) 不登校の推定原因別の検討

① 推定原因としては学力低下の悩みが最も多く、50%を占め、いじめを主体とする友人との対人関係が22.2%、教師との対人関係22.2%であった。学校以外の原因の1例は、家庭的問題が主因と考えられた。

② 欠席の平均日数は、教師との対人関係が74.8日と最も長期で、次いで学業不振の悩みの71.6日であった。

③ 教師との関係のつまづきを呈した児は、I Qの高い児に多く、学力低下は伴っていないという特徴を有していた。

④ 一方、学業不振が原因と考えられる児は、学力低下が極めて高度で、これ等の児はI Qの低い者がほとんどであった。

⑤ 家庭的要因は、いじめ等友人関係に問題がある児に75%と多く認められ、学業不振の悩みのある児でも55.6%を占めていた。

⑥ E I Bによる重症度推定では、学力低下の群に重症度が高く、友人関係に問題を抱える群で軽い傾向が認められた。

### 2) E I B程度ならびに学年区分による検討(表-4)

① E I B軽度の群に教師、友人との対人関係に問題がある者が多く、E I B高度の群では学業不振に悩みを抱く者が多かった。

② 学年別では、小学校低学年で教師との対人関係が不登校要因となっている者が多く、50%を占め、いじめ等友人との対人関係が要因となっている者は中学生に高率で、57.1%を占めていた。

## 4. 家庭的要因を有する喘息児の背景(表-5)

### 1) E I B程度の分類にもとづく検討

① E I B程度各群における家庭的要因有、無の平均年齢の比較では、E I B軽度群で家庭的要因有児の年齢が若干高い傾向があるが、全体としては差が認められない。

② 経済的困窮があると考えられた家庭は、家庭的要因有群に高率で、32%の家庭に認められ、一方、家庭的要因無群で困窮ありと考えられた家庭は7.7%であった。

③ 欠損・崩壊家庭の率は、家庭的要因有群が24%を呈し、ことに、E I B中等および高度の者の1/3に認められた。

### 2) 学年区分による分類にもとづく検討

① 経済的困窮があると考えられた家庭は、小学生の家庭に多く認められ、ことに家庭的要因有の小学4～6年

生の家庭に50%認められた。

② 欠損・崩壊家庭も小学生の家庭に多く、やはり小学4～6年に最も率が高かった。

## 5. E I B程度別からみた学校および家庭要因の有無 (表-6)

- ① 学校・家庭の両方に問題を抱える者は11/38 (28.9%)存在し、E I B程度の軽い者ほどその割合が高い。
- ② 学校に問題あって、家庭にはないと考えられる者は7/38 (18.4%)と少なく、この群もE I B程度が軽い者ほど高率である。
- ③ 学校に問題なく、家庭にあると考えられる者は14/38 (36.8%)と最も率が高く、この群ではE I Bが高度の者が半数を占める。
- ④ 学校にも家庭にも問題ないと考えられる者は、6/38 (15.7%)と最も少なく、E I B中等の者が2/3を占め、E I B軽度の者は存在しなかった。

## II. 長期療養喘息児の社会的ならびに疾病予後

施設入院中に、患児は発作対応、身体鍛練、日常生活リズムの矯正、集団適応等、様々な指導を系統的に受ける。また、患者の父母に対しては、疾病の理解、患児への対応の仕方等、面接を通じて指導、カウンセリングを行う。心理的要因の濃厚な症例においては、患児および父母に対し心理療法士によるカウンセリングや治療が行われる。一方、対象児は学齢期にあるため、隣接した病弱養護学校において、学力の回復と集団適応が指導教育される。これ等対象児の退院に際して、必要に応じて復帰または進学する地元学校に学校訪問が行われ、復帰を円滑にする試みがなされている。これ等の取り組みが、患児の学校・社会復帰にどの様に反映されたかを検討した。

### 1. 家庭的要因と不登校の有無からみた学校・社会復帰 (表-7)

- ① 対象児の学校・社会復帰が順調であると判断した症例は38例中30例 (78.9%)であった。
- ② 不登校有と無の群の比較では、不登校有群で復帰が順調であった者は72.2%で、不登校無群の85.0%に比して有意に低い。

家庭的要因有と無の群の比較においても、有群76.0%無群84.6%で、無群の復帰の方が順調である。

学校ならびに家庭的要因の両者を伴わない群において

は、全例、復帰は良好であった。

⑤ 家庭要因に比して、学校要因が学校・社会復帰に影響が大きいと思われた。

### 2. 不登校加味喘息児に対する学校訪問の効果 (表-8)

不登校加味喘息児18例中、学校訪問を行った10例と行わなかった8例について、学校復帰・進学等が順調であったか否か、退院後の発作が改善したか否かを比較検討した。

- ① 学校訪問を行った群と行わなかった群の平均年齢は、前者で8.9歳、後者で12.8歳と差を認めた。この年齢差に意味するところは、後者において中学、高校へ進学する児が多く、進学先の学校への訪問が積極的になされなかったことに原因している。
- ② 学校・社会復帰が順調であった者は、学校訪問を行った群で70%であった。一方、学校訪問を行わなかった群では75%が順調な復帰をとげていたが、いじめが原因となっていた中学生が高校進学を契機に不登校が解消された症例が3例含まれているのが、率を高めた要因であろうと推定される。
- ③ 復帰が不調だった者は、低学年児で、教師との関係がうまくいかない症例が多く、退院後の発作状況も悪化をきたしている。
- ④ 総体的には、不登校加味喘息児で、復帰が順調であった者は72.2%で、退院後の発作状況が改善した者66.7%、不変であった者22.2%であり、悪化をきたしたものは11.1%であった。
- ⑤ 退院後の発作状況の改善は、喘息自体の重症度が高いの方が良好で、軽度で心因関与の多い者で不良である傾向が認められた。

### 3. 家庭要因 (+) 喘息児の親に対するカウンセリングの効果 (表-9)

- ① 家庭的要因があると考えられた25例の内、カウンセリングにより親の理解協力が得られる様になり、親子関係も改善したと判断されたのは13例 (52%)であった。
- ② 改善の認められた者は、E I Bの軽度、即ち、喘息自体は軽いと考えられた群に高率で、重症度の高い者程改善が乏しい傾向を示していた。

#### [考察]

施設療法の長期にわたる経験から、最近の施設療法喘

息児は、以前に比して喘息という疾病自体の重症度は、むしろ軽い者が増加してきたという印象がある。この一因は、すでに外来において種々の喘息薬により治療がなされており、発作の回数、程度がある程度コントロールされていることによる場合もあろう。そこで、入院となった息児が入院後まもなく安定した時点で、検査時の前より気管支拡張薬等の影響を除去して、一定運動負荷によってEIBを検査した。この結果、EIBの指標として用いた% fall of PEFが20%以下である者が36.8%を占めていた。この範囲にある者は喘息の程度としては比較的軽症の範疇にあり、結果では示されなかったが呼吸機能においても、この群の一秒率の平均は88.1%を呈し、喘息としては良好なコントロールにあるといえる。このような軽症例の施設入院は、家庭的問題がある場合等、従来も無かったわけではないが、近年のこの率は極めて高いといえる。

このような事態がなぜ生じてきたかといえば、EIB軽度群において学校問題で悩んでいる児が71.4%存在し、家庭的問題があると考えられる児が同様71.4%存在していることに象徴されるように、喘息自体で日常生活障害をきたしているよりも、喘息である息児に対する周囲の人の反応に問題があるか、疾病と無関係な息児の対人関係の未熟性にあるか、喘息と無関係に増加している不登校とまったく同一の理由によるかであろう。とはいえ、息児は不都合さを喘息発作に逃避しようという傾向を有していることは確かであり、その意味では心身症の範疇に入れられるものと考えられる。

学校問題が大きな要因と考えられる息児の特徴としては、学業不振に陥り、授業についていけない悩みを持つ児が数的には一番多く、喘息重症度は軽症～重症に至るまで均等に認められ、これらの児のIQは全体的に低い傾向にある。教師との対人関係がうまくいかないために不登校を呈している児は、低学年児に多く、IQは比較的高い傾向がある。また、友人との対人関係がうまくいかず、いじめの対象になるなどが理由として大きいと考えられる児は、中学生年齢にみられ、喘息の程度としては一番軽い部類に属し、これらの児においては、転校・進学等で環境が変わることで悩みが解消されることが多い。

家庭的問題があると推定された喘息児家庭は、対象児家庭の65.8%にみられ、息児の年齢が小学生の年齢に多い傾向があった。その内欠損家庭・崩壊家庭は24%

存在していたが、重症度の高い息児の家庭ほど率が高い。家庭の経済状態に問題があると思われた家庭は32%存在し、この方は息児の重症度が軽い家庭に効率であった。

前述したように、これらの要因を持つ息児に対して、医師、看護婦(士)、児童指導員、保母、臨床心理士、教員などそれぞれの専門職種は互いに連携して、それぞれの立場から日常生活指導、教育カウンセリングを行い、児の集団適応、自立、学習能力の回復等をはかり、疾病の改善、社会復帰が可能となるよう療育を行う。また、息児の退院後の改善に努めるとともに、原籍校、進学校、場合により就職先の管理者、担当者を訪問して、受け入れにあたっての対応について指導・協力を求める。

こうした結果、退院後の学校・社会復帰、疾病自体の予後がどうであったかを検討すると、不登校加味のあった喘息児で順調な復帰を遂げたのは72.2%であり、不登校が無かった喘息児の85%に比較すれば低率とはいえ、良好な成績であった。今回の調査では、学校訪問を行った不登校加味喘息児よりも、学校訪問を行わなかった喘息児の方が、復帰率が高かったが、その原因は、後者の中にいじめを理由に不登校であった中学生が3例存在し、いずれも高校進学を契機に不安が解消し復帰が順調であったことによると推察される。低学年児で教師との対人関係がうまくいかなかった症例は、原籍校復帰が順調にいかない傾向があった。しかし、これらの傾向については、さらに症例をまして検討される必要がある。

一方、家庭的要因が顕著と思われた群の復帰は76%で、家庭要因が少ないと思われた群の84.6%に比して低率であった。表-7の結果からは、家庭要因の有無にかかわらず、不登校要因のある者に復帰順調の率が低く、両要因の無い者は極めて順調な社会的予後を呈するものと考えられた。

疾病の改善は全体的には71%が改善を示し、21%が退院時の治療薬で不変を維持していた。この治療効果は極めて高く、不登校加味喘息児においても、改善+不変の率は88.9%であり、家庭的要因が濃厚な喘息児においても同様88%であった。これらの結果から、息児自身に対する治療、心身鍛錬はもとより、息児の家族の教育指導ならびに、息児に関係する学校等の人達への積極的な働きかけが、患者児の疾病および社会的予後を高めるために重要であるといえる。

近年の喘息児の質的变化は、社会的なさまざまな因子

によって修飾されることによって形成され、このことが疾病の重症化や難治因子となって疾病の改善や、社会復帰の妨げになっている。こうした現状において、上述した視点にたつて総合的な治療、教育を強化することが益々必要になってきた。そのためには療育、心理スタッフの充実強化と、そうした患児が療養する環境整備が必要であり、また、病弱教育と一体化した医療の場、医教の連携が必須であると考えられる。

表-1 EIB程度の分類にもとづく年齢ならびに性別

EIB程度	性別	年 齢										計
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
～20	男	0	0	1	2	0	2	1	1	1	1	9
	女	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	5
21～40	男	0	0	2	2	0	1	0	3	0	0	8
	女	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4
41～	男	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	6
	女	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6
合 計	男	0	1	3	6	0	4	2	5	1	1	23
	女	1	4	1	3	0	3	2	1	0	0	15

表-2 近年における施設療法喘息児の背景一覽(1992年以降の入院患者)

EIBによる重症度分類	不登校有無の内訳	学校欠席日数の平均	知能指数の平均	知能指数の分布							学力低下		不登校の推定原因				家庭要因		家計困難		EIBの平均	
				～70	～80	～90	～100	～110	111～	なし	軽度	重度	学習障害	いじめ	教師との関係	学校外の問題	あり	なし	あり	なし		
～20	あり	10	64.8	93.7	0	2	3	1	4	0	3	4	3	4	3	3	0	6	4	4	6	11.4
	なし	4	32.8	103.5	0	0	0	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	4	0	1	3	12.7
	計	14	55.6	96.5	0	2	3	3	5	1	6	5	3	4	3	3	0	10	4	5	9	11.8
21～40	あり	5	62.4	93.2	0	0	3	1	0	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	4	27.9
	なし	7	32.1	97.7	0	0	0	6	1	0	3	3	1	0	0	0	0	3	4	1	6	35.7
	計	12	44.8	95.8	0	0	3	7	1	1	5	4	3	2	1	1	1	6	6	2	10	32.5
41～	あり	3	84.3	86.3	0	0	2	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	2	1	0	3	53.9
	なし	9	34.1	96.4	1	0	1	4	1	2	4	3	2	0	0	0	0	7	2	2	7	55.6
	計	12	47.8	93.9	1	0	3	5	1	2	4	3	5	3	0	0	0	9	3	2	10	55.1
合 計	あり	18	67.4	92.9	0	2	8	3	4	1	5	5	8	9	4	4	1	11	7	5	13	23.1
	なし	20	33.1	98.3	1	0	1	12	3	3	10	7	3	0	0	0	0	14	6	4	16	40.0
	計	38	49.8	95.7	1	2	9	15	7	4	15	12	11	9	4	4	1	25	13	9	29	32.0

表-3 不登校を呈する喘息児の背景

不登校の推定原因	例数	欠席日数	知能指数平均	学力低下			家庭要因		家計困難		EIBの平均
				なし	軽度	高度	-	-	+	-	
学力低下の悩み	9	71.5	84.6	0	1	8	5	4	3	6	29.3
いじめ・対人関係	4	55.0	95.0	2	2	0	3	1	1	3	12.3
教師とのトラブル	4	74.3	110	3	1	0	1	3	0	4	19.1
学校以外の原因	1	50.0	91.0	0	1	0	1	0	1	0	25.3

表-4 不登校加味喘息児の不登校推定原因

1. 運動誘発気管支収縮テストの程度による分類

EIB程度	例数	平均年齢(歳)	不登校の推定原因			
			学業不振	教師との対人関係	友人との対人関係(いじめ等)	その他
～20	10	10.3	4	3	3	0
21～40	5	11.4	2	1	1	1
41～	3	10.3	3	0	0	0
合 計	18	10.6	9	4	4	1

2. 学年区分による分類

学年区分	例数	不登校の推定原因			
		学業不振	教師との対人関係	友人との対人関係(いじめ等)	その他
小学1～3年	8	8	4	0	1
小学4～6年	3	3	0	0	0
中学1～3年	7	3	0	4	0
合 計	18	9	4	4	1

表-5 家庭的要因の有無による分類

1. 運動誘発気管支収縮テストの程度による分類

E I B の程度	家庭的要因有				家庭的要因無				計			
	例数	平均年齢	経済困難	欠損	例数	平均年齢	経済困難	欠損	例数	平均年齢	経済困難	欠損
~20	10	10.7	4	1	4	8.0	1	0	14	10.2	5	1
21~40	6	10.5	2	2	6	11.0	0	0	12	10.8	2	2
41~	9	9.7	2	3	3	9.9	0	0	12	9.5	2	3
合計	25	10.3	8	6	13	9.9	1	0	38	10.2	8	6

2. 学年区分による分類

	家庭的要因有			家庭的要因無			計		
	例数	困難	欠損等	例数	困難	欠損等	例数	困難	欠損等
小学1~3年	12	3	3	7	1	0	19	4	3
小学4~6年	6	4	2	3	0	0	11	4	3
中学1~3年	5	1	0	3	0	0	8	1	0
合計	25	8	6	13	1	0	38	8	6

表-6 E I B程度別からみた学校および家庭要因の有無

	~ 20	21 ~ 40	41 ~	計
学校問題(+) 家庭問題(+)	6 (54.5%)	3 (27.3%)	2 (18.2%)	11
学校問題(+) 家庭問題(-)	4 (57.1%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	7
学校問題(-) 家庭問題(+)	4 (28.6%)	3 (21.4%)	7 (50.0%)	14
学校問題(-) 家庭問題(-)	0 (0%)	4 (66.7%)	2 (33.3%)	6

表-7 不登校加味ならびに家庭的要因の有無と予後

1. 不登校有無別の予後

	例数	平均年齢(歳)	学校・社会復帰		退院後の発作状況		
			順調	不調	改善	不変	悪化
不登校(+)	18	10.6	13	5	12	4	2
不登校(-)	20	9.8	17	3	15	4	1
合計	38	10.2	30	8	27	8	3

2. 家庭的要因有無別の予後

	例数	平均年齢(歳)	学校・社会復帰		退院後の発作状況		
			順調	不調	改善	不変	悪化
家庭要因(+)	25	10.3	18	6	18	4	3
家庭要因(-)	13	9.9	11	2	9	4	0
合計	38	10.2	30	8	27	8	3

3. 家庭的要因と不登校の有無からみた学校・社会復帰順調の率

	不登校(+)	不登校(-)	計
家庭要因(+)	8/11 (72.7%)	11/14 (78.6%)	19/25 (76.0%)
家庭要因(-)	5/7 (71.4%)	6/6 (100%)	11/13 (84.6%)
計	13/18 (72.2%)	17/20 (85.0%)	30/38 (78.8%)

表-8 不登校加味児に対する学校訪問の効果

E I B	例数	平均年齢	不登校の推定原因				原籍校復帰・進学等		退院後の発作状況		
			学業不振	教師問題	いじめ等	その他	順調	不調	改善	不変	悪化
学校訪問あり											
~20	6	8.2	3	3	0	0	4	2	3	1	2
21~40	2	11.0	0	1	1	0	2	0	2	0	0
41~	2	9.0	2	0	0	0	1	1	1	1	0
計	10	8.9	5	4	1	0	7	3	6	2	2
学校訪問なし											
~20	4	13.5	1	0	3	0	3	1	3	1	0
21~40	3	11.7	2	0	0	1	2	1	2	1	0
41~	1	15.0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
計	8	12.8	4	0	3	1	6	2	6	2	0
合計	18	10.6	9	4	4	1	13	5	12	4	2

表-9 家庭的要因(+)  
児の親に対するカウンセリング効果

E I B	例数	平均年齢	親の協力改善	親子関係不変
~20	10	10.7	6	4
21~40	6	10.5	3	3
41~	8	9.7	4	5
合計	25	10.3	13	12



## 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;近年の施設入院療法適応となる喘息児は、家庭や学校問題に起因した心理的背景に修飾された者が増加している。1992 年以後国立療養所下志津病院に長期入院した喘息児 38 名中、家庭および/または学校問題があると推定された者は 84%存在し、その内両方 34%、家庭 44%、学校 22%であった。退院後の学校復帰が順調だった者は全体では 79%であったが、入院前に不登校を呈していた者は 72%とやや低率であった。退院前のスタッフの学校訪問は効果的であったが、低学年児で教師との対人関係に問題のあった症例では効果が乏しかった。