

特別掲載

〔調査報告〕

起立性調節障害児の性格および行動の特徴

東京女子医科大学第二病院小児科

阿部 明子・西尾 政子・教授 草川 三治
アベ アカシ ニシオ マサコ クサカワ サンジ

(受付 昭和52年7月22日)

研究目的と方法

起立性調節障害 (orthostatic dysfunction 以下 O.D. と略す) 児の性格や心理的要因については、いくつかの研究¹⁾²⁾がみられるが、「攻撃的でない」という共通点を除いては、これといった性格的特性は示されていない。

そこでわれわれは、もう少し O.D. 児の性格的特徴を具体的に捉えて指導のポイントを得たいと考え、昭和45年以来、日本女子大学児玉省名誉教授の指導により、喘息、先天性心疾患³⁾、てんかんなどととも、O.D. と診断された幼児、児童についても⁴⁾、調査、検討を行なってきた。

用いたのは、幼児、児童性格診断検査で、身体的並びに心理的問題行動92項目をあげ、yes, or no, 方式で母親に記入してもらい、性格行動の特徴を捉えるものである。

O.D. 児の問題行動上の特性

全体的にみると、O.D. 児は一般正常児より問題行動が多く、前に述べたような他の疾患児の特徴ある部分を組み合わせて持っている。以下、心理相談の結果も加味して考察する。

- (1) 多くの身体症状を訴える。

本症はもともと自律神経の不安定な状態であるから当然のことではあるが、診断基準に示された症状以外にも、さまざまな身体症状を訴えている。風邪をくり返しひきやすく、鼻水やクシャミをよく出し、しばしば学校・幼稚園・保育所を休む。なおりにくい湿疹ができたなどという体質傾向は、正常児に比べて出現率が高く、他の疾患児と同率を示すものが多い。

特に注目されるのは、O.D. の診断基準の小症状状に入っている「疲れやすくてゴロゴロする」という項目と、診断基準には入っていないが、「腹痛、頭痛を訴えて学校(幼・保)に行きたがらなかった」という2項目は、次表のように正常児はもとより、他の疾患児に比べても出現率が高く、O.D. の一面を物語っている(表1)。

以上のように身体症状が強く現れるので、それに関連して病気やケガに対する不安も強く、その出現頻度は、カテーテルや手術をうけるために入院している心疾患児と大差なく、正常児の約3倍を示している。

さらに、外見上顔色が悪く虚弱に見えることもあつて、母親の注意が食事の面で強調されるの

Akashi ABE, Masako NISHIO, Sanji KUSAKAWA: Department of Pediatrics (Director: Prof. Sanji KUSAKAWA), The Second Hospital of Tokyo Women's Medical College: Some characteristics in personal character and behavior of orthostatic dysfunctional children.

表1 身体的問題行動(一部)出現率比較表

対象		正常児	てんかん児	心疾患児	O.D.児
		対象人数	634名	74名	69名
診断基準項目	立ちくらみ	1.5%	16.1%	7.5%	27.5%
	息切れ, 胸苦しい	2.3	9.7	30.0	13.8
	朝起きが悪い	18.7	35.5	21.2	43.1
	食欲不振	13.7	25.8	39.7	24.1
	よく腹痛を訴える	10.9	35.5	22.0	46.6
	よく頭痛を訴える	3.7	19.4	14.0	43.1
	疲れ易く, すぐゴロゴロする	10.5	35.5	36.0	67.2
	風邪をくり返しひく	19.3	19.4	34.0	27.5
	腹・頭痛を訴えて学校へいきたがらない	7.3	6.5	22.0	48.2
	時間があつても朝食をたべたがらない	14.4	23.8	16.0	36.2
偏食	26.1	32.3	37.0	41.3	
病気やケガの不安	8.4	19.4	25.9	24.0	
なおりにくいしつしんができた	12.0	6.5	16.0	20.7	

で、却つて食欲を失つていると思われるケースも多く、気分の不安定にもよるのだろうが、気にいらないと食事を拒否するとか、偏食が激しいという特徴が示されている。偏食については、食品について好き嫌いが激しいばかりでなく、調理法やにおいについてもみられ、食事の量にもむらがある。時によつては好物を驚くほどたべるが、好物を出してもあまり食べない時がある。また、十分に時間があつても朝食をいやがる子が多いのも興味のある点で、生体リズムとの関連があるものと思われる。

(2) 積極性がなく、むらが多い。

その時の気分や事態によつて状態が異なるのは、性格行動にも現れる。例えば、O.D.児は非社会的傾向を示すことが多いとされているが、テストの結果に明らかに表れることは少ない。第2表に示したように正常児に比べると出現率は高いが、てんかん児とはほぼ同率を示す項目が多い。

ところが、くわしく聞いてみると、友だちはいるのだが、自分から積極的に誘いに行つたり、友だちの家に遊びに出かけることは少なく、自宅や屋内で遊んでいたり、一緒にいるのにひとり遊び

をしていることが多い。先生や大人から話しかければ、一応応答はするが放つておけばすんで話しかけることはない。集中力にしても動作のスピードにしても、一見ないようにみえるが、好きなことや興味のあることにはよく集中し、動作も早くなる。朝起きが悪いはずなのに、休日や楽しみにしている外出の時などは早く起きているのである。つまり、消極的な傾向といわずに、わざわざ積極性がないとした意味がここにある。

これは、WISC 知能診断検査の 下位検査をみてもいえることであつて、一般的な知識は正常児より高い結果を示すのに、一般的理解は得点の低いことが多い。これは生活の中で遭遇する危機場面での判断力や物事の理由を問うものであるが、O.D.児には積極的に問題を解決しようとする答が少ない。

神経質な傾向にもむらが見られ、食事や手を洗うことは気にするが、衣服の汚れや入浴については無頓着だつたり、いやがつたりすることが多い。固執性についても、正常児よりは出現頻度が高いが、他の疾患児とは差がない。

また、身体的問題がくり返し示されるため母親

表2 心理的問題行動（一部）出現率比較

問題内容	正常児	てんかん児	心疾患児	O.D.児
自分だけかわいがられたい	14.1%	23.1%	27.9%	29.3%
自分だけ叱られる	27.6	30.8	22.2	44.8
教師、保母になじみにくい	6.4	19.4	7.4	18.9
友だちがいてもひとり遊び	5.1	13.5	7.4	14.0
人前であがる	16.5	28.7	9.4	24.1
かみつく	4.0	16.2	10.2	7.0
すぐ腕力に訴える	8.8	10.0	4.3	8.6
集中力がない	24.5	37.0	29.9	37.9
ぐず	30.5	44.4	27.3	43.1
経験したことにこだわる	11.0	16.0	12.0	20.0
どんなことでもたしかめる	18.3	22.6	18.5	30.0
勉強のことを気にかける	11.8	12.9	29.6	24.0
感情を顔に出さない	9.1	17.6	3.7	31.0
疑い深い	7.4	9.7	7.4	29.3

も不安感を持ちやすく、日常の養護も、いわゆる過保護におちいりやすい。積極的に日常の生活を規律正しくし、体を鍛えるよりも、症状を出さないようにかばつてしまいがちである。したがって、心理的問題も未熟さや自己中心性が目立ち、攻撃性がないということも含めて、何事に対しても積極性がみられない。例えば、自分だけが特に親にかわいがられたという気持ちが強いか？との質問に対しては、他の疾患児と変りない出現率を示すが、兄弟ばかりかわいがるとか自分ばかり叱られると不平をいうか？という質問に対しては、O.D.児は44.8%という高い出現率を示すのである（表2）。

(3) 疑い深さと感情表出の少なさ

心理的問題の項目中、特にO.D.児のみに出現率の高いのは、「疑い深いほうである」と「嬉しいことがあつても、悲しいことがあつても、あまり顔にあらわさない」の2項であつた。どちらも積極的な性格行動とは言えず、子どもらしさ、つまり生き生きとした状態に欠けると言つてよい。

これは、本来、O.D.児の持つ特性であるが、

同時に、身体的問題の解決に、的確な診断と適切な治療、指導助言がなされていなかつたために、助長されてきた点であることも否定できないように思われる。

心理的指導の要点

O.D.児の性格を問題行動を通じて検討してみたが、こういう性格行動がO.D.児の特徴であると言いきることは難しい。しかしながら、明らかに正常児との差は示されており、他の疾患児の特徴をあわせ持つていることはO.D.児を特徴づけているとも言えよう。

また、指導をしていく上でのポイントは、いくつか把握された。

第1は、自分の身体症状についての不安が強く、疑い深いのであるから、検査の結果を正しくありのままに示し、症状の訴えを受容しながら、不安を解消してゆくようにすることである。

第2は、積極性を持つように、年齢や興味に応じて、少しずつ、しかも継続してやれる運動、手伝い、創作活動などをすすめることである。

第3は、心理的要因や自分の性格の特徴を把握させ、自律的な生活の方向づけを助言することで

ある。例えば、環境の変動、クラス替え、担任の交代、友人とのトラブル、進級進学などが、しばしば本症の誘因となっていることがあるが、その場合も本人が自覚していることは少ない。困難にぶつかった時に、客観的にその事態をみつめ、緊張感をほぐすために、感情の表出をうまくしてゆくような指導が望ましい。

もちろん、母親を中心とした家族にも本人以上の指導が必要なことは言をまたない。さらに症例を加えて検討したいと考えている。

参考文献

- 1) 磯田仙三郎・草川三治・他：第5回小児自律神経研究会。「O.D. 症状と性格傾向について」
- 2) 村上勝美・石田文太・他：小児起立性調節障害症の精神身体医学的考察。小児科診療 23(3) (1960)
- 3) 高津忠夫・大国真彦・他：引込思案の幼児における起立性調節障害。』クリニカルレポート 1961. Vol. 2No. 1.
- 4) 児玉 省・草川三治・他：幼児・児童の問題行動。(日本保育学会 第24～第26回大会集録)