

インスリン依存性糖尿病児の行動特性（第1報）

佐藤 陽子*

富岡 詔子*

金井 秀子**

I はじめに

インスリン依存性糖尿病は、児童・生徒数1万人に1人の発症率といわれ比較的稀な病気ではあるが、発育期であること、インスリン注射療法が不可欠であることなどから、成人に多いインスリン非依存性糖尿病とは異なる治療上のさまざまな問題を抱えている。

基本的には食事療法、運動療法、インスリン注射療法の3つの組み合わせが最も効果的であるとされているが、これらの治療法を円滑に、かつ効果的に実施するためには、本人及び家族や学校関係者が糖尿病治療の正しい理解をもつための教育や啓蒙活動が不可欠である。¹⁾

しかし、いずれにしても子どもにとっては毎日注射するという苦痛、お菓子が食べられないという欲求不満、検尿、血糖検査を日常生活の中で強いられるという強制感などが常にストレスとして存在していると考えられ、特に思春期になるとあらゆる面で情緒が不安定になりやすいことは知られている。そのため、治療にあたっては個々の子どもの性格を十分把握した上で心理面への配慮とその指導の重要性が指摘されている^{1), 2)}。これまでも糖尿病児の性格特徴¹⁾、自我発達と、母親の病児と病気に対する態度との関係¹⁾などすでに指摘されているが、こうした観点からわれわれも2、3の検討を行ったのでその結果を報告する。

II 目 的

糖尿病治療に影響を及ぼす心理的要因、特に病児の性格傾向と治療状況との関係、両親の養育態度と治療状況との関係を明らかにし、糖尿病治療における心理的援助の必要性和その方向性を考察するために心理検査及びアンケートを実施した。

III 方法と対象

昭和59年7月に行われたサマーキャンプに参加し、病児の遊びやプログラムを通しての行動観察、アンケート調査及びY-G性格検査を実施した。両親に対しては親子関係診断

* 信州大学医療技術短期大学部作業療学科

** 国立療養所東松本病院臨床心理士

テストを配付し、両親に記入してもらい、キャンプ終了後回収した。その結果を参考にしながら約1ヶ月後に両親との個別面接を行い家庭における子どもの問題点や情報を提供してもらい、あわせて面接を通して親の態度や考え方などについても間接的に情報を得るよう心掛けた。

対象者はキャンプに参加したインスリン依存性糖尿病児23名（男：9名、女：14名）で生活年齢および発症年齢は（表1）の通りである。

表1 生活年齢／発症年齢

	ケース No.	氏名	性別	生活年齢	発症年齢	治療期間		ケース No.	氏名	性別	生活年齢	発症年齢	治療期間
				0才： 0ヶ月	0才： 0ヶ月	0年： 0ヶ月					0才： 0ヶ月	0才： 0ヶ月	0年： 0ヶ月
小 学 生	1	Y.S	女	10:11	1:1	8:11	中 高 生	13	T.W	男	14:3	10:5	3:10
	2	H.S	女	8:9	3:2	5:7		14	K.M	男	14:3	3:7	10:8
	3	K.N	女	8:11	7:7	1:4		15	J.M	男	13:1	7:3	5:10
	4	T.N	女	9:2	8:5	0:7		16	H.A	男	13:2	3:0	0:2
	5	Y.T	女	8:8	0:10	7:10		17	S.T	男	14:3	9:11	4:4
	6	H.Y	女	12:4	5:10	6:6		18	E.K	女	12:11	11:4	1:7
	7	T.K	女	11:7	7:8	3:11		19	M.O	女	14:10	13:7	1:3
	8	I.T	女	10:11	10:3	0:8		20	C.M	女	14:1	13:9	0:4
	9	D.H	男	10:2	3:0	7:2		21	M.A	女	13:11	7:4	6:9
	10	S.T	男	9:4	2:10	6:6		22	E.M	女	12:9	5:9	7:0
	11	H.A	男	7:0	5:8	1:4		23	M.M	女	18:0	17:0	1:0
	12	K.M	男	10:9	1:6	9:3							

Ⅳ 結 果

1 Y-G性格検査からみた性格傾向ならびに治療状況との関係

表2 Y-G検査の性格類型

類 型	A 類 (平均型)		B 類 (不安定型)		C 類 (安定消極型)		D 類 (安定積極型)		E 類 (不安定型)		合 計	
典 型	A型	小 1名	B型	小 0	C型	小 3名	D型	小 0	E型	小 0	小 4名	8名
		中 0		中 2名		中 1名		中 0		中 0	中 3名	
								高 1名		高 1名		
準 型	A'型	小 1名	B'型	小 0	C'型	小 1名	D'型	小 0	E'型	小 1名	小 3名	7名
		中 1名		中 1名		中 0		中 2名		中 0	中 4名	
混合型	A''型	小 0	AB型	小 1名	AC型	小 1名	AD型	小 0	AE型	小 1名	小 3名	6名
		中 0		中 2名		中 0		中 1名		中 0	中 3名	
	計	小 2名	計	小 1名	計	小 5名	計	小 0	計	小 2名	小 10名	21名
		中 1名		中 5名		中 1名		中 3名		中 0	中 10名	
								高 1名		高 1名		

Y-G性格検査は対象者23名のうち、小学生10名、中学生10名、高校生1名の計21名に実施した。実施不能であった2名のうち1名は小学生（No.11）で適用範囲外、もう1名（No.5）は低血糖症状のため実施できなかった。性格類型は（表2）の通りである。

A類（平均型）3名、B類（不安定積極型）は6名で、中学生実施対象者10名のうち5名がB類に入った。C類（安定消極型）は6名で小学生実施対象者10名のうち5名がこのC類に入った。D類（安定積極型）は4名で中学生男子3名、高校生女子1名で小学生はひとりもいなかった。E類（不安定消極型）は小学生2名で中学生はひとりもいなかった。

以上Y-G検査を概括すると、①A類からE類まですべてに分布していた。②小学生10名ではD類はなく、A類、B類、C類、E類に分布し、特にC類は5名と最も多かった。③中学生10名のうち8名がB類5名とD類3名に入り、E類はなかった。また、治療状況との関係をみるために、コントロール状況については、参加申し込み書に記載された、両

表3-1 性格傾向と治療状況との関係（小学生）

性格傾向	人数 (名)	コントロール状況		食 事 療 法					治療の中で一番いやなこと					備 考
		良	不良	隠れ食いの有無		充 足 感			食事制限	自己注射	カロリー計算	血糖検査	運動制限	
				有	無	足りている	足りていない	わからない						
A 類	2	0	2	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	自発的に運動している1名
B 類	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
C 類	5	4	1	1	4	5	0	0	2	0	0	2	1	再コントロールのため1名入院中
D 類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E 類	2	2	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	
計	10	6	4	3	7	10	0	0	2	3	2	2	1	

表3-2 性格傾向と治療状況との関係（中・高生）

性格 傾向	人数 (名)	コントロール 状 況		食 事 療 法					治療の中で一番 いやなこと				発症後の 課外活動 (運動部) の状況			備 考		
		良	不良	隠れの 食いの 有無		充 足 感			食事 制限	自己 注射	カロ リ 算	血 糖 検 査	運 動 制 限	継 続	中 止		な し	
				有	無	足り てい る	足り てい ない	わか らな い										
A類	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	問題行動のため入院中	
B類	5	4	1	3	2	4	1	0	0	3	1	1	0	1	2	2	問題行動 1名 再コントロール 1名 計 2名入院中	
C類	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
D類	中	3	3	0	2	1	0	3	0	0	2	0	0	1	3	0	0	再コントロール 2 名入院中
	高	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
E類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
計	11	10	1	8	3	6	4	1	0	6	3	1	1	6	3	2		

親の報告内容とキャンプ参加医師からの情報をあわせて判断した。アンケート調査や面接時の情報から、食事、運動、治療の中で一番いやなことの3点をとりあげた。性格傾向と治療状況との関係は、小学生は（表3-1）、中学生は（表3-2）にまとめた。

小学生では、コントロール状況はC類、E類と良好で、ともに食事量は足りていると回答している。隠れ食いも中学生と比較して少なく、食事療法については特に問題はみられなかった。中学生では最も多いB類をみると食事療法は充足感を感じてはいるが、隠れ食いをしたり、課外活動をつづけたり、中止したり、自己注射が一番いやなことと感じていたり、治療状況に最もバラツキの多いグループであるが、コントロール状況は良かった。D類は、全員コントロール状況は良好で、課外活動も継続しているが、中学生3名は食事量は足りないと回答し、このD類でも自己注射が一番いやなことの第1番目にあげていた。今回検査を実施した対象者のうちの6名が現在入院中であるが、中学生5名が最も多く、B類、D類各2名となっていた。

2 親子関係診断テストからみた両親の養育態度

親子関係診断テストは両親用と、児童・生徒用とがあり、小学生4年以上であれば、親と子の両者に質問を答えてもらうのが原則であるが、今回は特に両親だけを実施対象とした。高校生を除く子ども22名の親（40名）に実施し、パーセンタイル得点及びその平均を求めると（表4-1）（表4-2）のようになった。個人別に各型の平均が50パーセンタイルに達していない親は8名、そのうち両親共に平均に達していない親が1組あった。親の態度を、個人別、型別に危険地帯に属するものの数でみると、消極的拒否型7名、積極

表4-1 親子関係診断テスト両親用の結果（小学生）

親の態度	ケースNo. 年齢 0才：0ヶ月 性別 父母 型	小 学 生												平均
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		10:11 女	8:9 女	8:11 女	9:2 女	8:8 女	12:4 女	11:7 女	10:11 女	10:2 男	9:4 男	7:0 男	10:9 男	
拒否的	1 消極的拒否型	85	15 40	85 40	60 85	40 40	60 99	60 99	99 99	40 85	0 0	99 60	5 85	60
	2 積極的拒否型	30	90 75	60 30	60 60	75 75	90 90	40 90	60 75	99 99	5 30	75 75	30 20	62
支配的	3 厳格型	80	95 99	60 40	60 40	70 70	70 60	80 95	90 70	99 90	5 80	60 90	5 90	69
	4 期待型	95	90 50	65 50	80 50	99 99	80 80	95 90	30 80	95 95	0 95	65 65	90 90	75
保護的	5 干渉型	80	60 70	90 45	25 25	70 60	95 60	90 70	70 80	90 60	0 80	90 90	60 60	66
	6 不安型	80	80 50	80 80	90 80	40 80	90 80	20 30	70 80	40 50	0 50	60 40	20 70	59
服従的	7 溺愛型	35	99 70	99 50	50 15	50 50	70 35	70 70	35 50	50 50	0 25	10 25	25 50	47
	8 盲従型	85	85 85	95 70	55 55	85 95	55 85	70 70	85 99	85 95	0 55	95 99	25 85	74
不一致的	9 矛盾型	99	99 85	99 85	30 30	20 65	20 45	85 65	65 85	99 99	0 15	45 85	5 30	59
	10 不一致型	—	5 25	50 50	99 60	50 80	25 80	50 60	80 80	80 80	0 0	99 60	50 80	57
平均		73	72 65	78 54	61 50	60 71	66 71	66 74	68 80	78 80	1 43	70 69	32 66	63

表4-2 親子関係診断テスト両親用の結果（中学生）

親の態度	<div>ケースNo. 年齢 0才：0ヶ月 性別 父母 型</div>	中 学 生												平均
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
		14：3 男	14：3 男	13：1 男	13：2 男	14：3 男	12：11 女	14：10 女	14：1 女	13：11 女	12：9 女			
		父 母	母	父 母	父 母	父 母	父 母	父 母	母	父 母	母			
拒否的	1 消極的拒否型	60 40	40	5 85	85 84	40 85	60 40	99 99	99	60 60	0	56		
	2 積極的拒否型	75 75	30	30 20	90 90	40 40	75 60	75 40	99	5 75	10	55		
支配的	3 厳 格 型	99 90	90	60 70	90 80	60 15	90 90	80 60	95	0 80	70	72		
	4 期 待 型	80 90	30	40 20	95 95	80 20	95 90	80 50	99	80 90	80	71		
保護的	5 干 渉 型	70 60	15	45 45	60 60	80 60	60 60	70 45	99	15 60	45	56		
	6 不 安 型	70 50	80	99 99	99 95	70 60	70 40	30 70	30 50	5	66			
服従的	7 溺 愛 型	99 70	50	99 70	70 99	70 99	99 70	5 10	70	5 35	70	64		
	8 盲 従 型	70 25	55	55 55	55 70	85 85	70 70	40 70	99	85 85	70	67		
不一致的	9 矛 盾 型	85 65	30	30 5	99 99	65 85	99 45	85 15	99	5 99	30	61		
	10 不 一 致 型	50 50	—	50 60	60 60	80 50	80 60	10 5	—	15 10	—	46		
	平 均	76 62	47	51 45	80 84	74 56	81 68	53 42	92	30 64	42	62		

※ 数値はすべてパーセンタイル
 0～20……危険地帯
 21～49……準危険地帯
 50 ……普通
 51～99……安全地帯

拒否型5名、厳格型4名、期待型3名、干渉型3名、不安型4名、溺愛型6名、盲従型1名、矛盾型8名、不一致型7名であった。

以上まとめると、個人別に各型の平均が50パーセンタイル以下の両親1組を除くと、全体的に両親の子供に対する親の態度に、特に大きな問題点は見られず、一方の親がいくつかの型に危険地帯と診断されても、もう一方の親は安全地帯にあり、お互いの欠点をカバーしている傾向がみられた。

V 考 察

1 性格傾向ならびに治療状況との関係

A類の性格傾向はすべての性格特性に平均的な状態を示し、調和的適応的タイプである。A類には3名いるが、コントロール状況からみると、高血糖ぎみ1名、低血糖症状を自覚する前に意識障害にいたる子どもと中学生1名がコントロール良好となっているが、このケースは現在、問題行動のために入院中である。食事は足りているが、隠れ食いをしたことがあり、自発的に運動をしている者は1名で、他は特別に運動はしていない。性格傾向は調和的適応的タイプと分類されたが、治療状況から推察すると治療への知識や理解が充

分なされているとは考えにくい。

B類は、活動的、外向的ではあるが、情緒的には不安定で、社会的不適応をおこしやすいタイプである。6名中、中学生2名が再コントロールのため、および、家庭での問題行動のために現在入院中である。中学生10名中5名がこのタイプに分類されるが、これは心身共に変化の激しい思春期特有の情緒不安定や親への反抗など思春期心性も考えられる。治療におけるこのグループの特徴は、コントローラー状況は6名中4名が良好である。しかし、中学生では食事量が足りているとほとんどが答えているにもかかわらず、過半数が隠れ食いをしており、運動面でも、課外活動を中止してしまったり、まったくしなかったりと変化が激しい。また、自己注射をいやな治療の筆頭にあげている。ひとつはB類の性格傾向の影響も考えられるが、急速な身体の成長に伴う身体的欲求も見のがせない。身体の発育にみあったインシュリン療法と食事療法がこのグループには特に重要と思われる。治療状況におけるいくつかの問題が、性格傾向と関連するのか、思春期の情緒不安定さの結果なのか、Y-G検査では明らかにできなかった。

C類は、おとなしく且つ活動性に乏しく、内向的タイプである。小学生10名中5名がこのタイプに入る。小学生でみると、コントロール状況は4名が良好で、全員が食事は足りており隠れぐいをしたことがあるのはわずか1名である。表1の発症年令から考察すると5名全員が6才未満で発症している。従って幼児期の早期から食事療法が開始され、食事に対する認識能力が育つ以前に、食事療法に伴う食習慣や嗜好が、子どもの生活の一部になっている結果と考えられる。

D類は情緒的に安定しており社会適応もよく、活動的で対人関係もうまくいくタイプである。D類には中高生4名が入っている。コントロール状況は良好で、発症年令が9才11ヶ月から17才と高い。課外活動は4名全員がつづけており中学生3名はその影響と思われる食事量の足りなさをあげている。D類もB類と同様“自己注射を一番いやなこと”にあげているが、これは、B類、D類に共通な積極的傾向が、自己注射に対する関心やその必要性に対する自覚を、他のグループよりも強めているためとも思われる。D類では体格と運動量と食事量にみあったインシュリン療法が必要不可欠であろう。このグループが思春期前期および思春期に発症したにもかかわらず、比較的スムーズに疾患を受け入れているのは、発症以前から心身共に健全な発達過程を通り、すでに健康なパーソナリティがあったものと思われる。

E類は情緒的に不安定で非活動的、内向的タイプである。E類は小学生2名である。コントロール状況は良好であるが、食事は足りていると答えているにもかかわらず、そのうち1名は隠れ食いをしている。これは性格傾向との関連よりはむしろ思春期にさしかかっている心理機制的ひとつと考えられる。

以上総括すると、Y-G検査でみられた性格傾向と治療状況との直接的な関係は明確ではない。しかし性格傾向が間接的に治療状況に影響を与えている可能性を否定することも困難である。基本的な性格傾向や行動特性を把握するためには、Y-G検査よりも精度の高い検査法が、知的側面も含めて必要と思われる。また治療状況についても、詳細な把握

が不可欠であり、発症直後からの医療・教育・家族のそれぞれの対応も含めて検討することが必要と思われる。

2 両親の養育態度と治療状況との関係

親子関係診断テストの結果と面接結果から親の態度を総合評価すると、テスト結果では親の態度“拒否的”が12名，“矛盾・不一致的”15名が最も多かった。“拒否的”では日常生活で仕事の忙しさにかまけて放任してしまったり子どもとの受け答えが不充分になってしまう消極的拒否型と、食事療法で口やかましく小言をいったり、子どもの意見を聞き入れず禁止することの多い積極的拒否型のいずれかにもとづく養育態度がみられた。

“矛盾・不一致的”では子どもに対する態度の一貫性がみられず、この場合の子どものコントロール状況は不安定になりやすい。今回の検査では両親共に不一致型が3例あり、いずれも好ましくない治療状況を示していた。日常生活で両親の教育やしつけに対する考え方や態度が一致せず、特に糖尿病治療に関して、一貫しない養育態度をとることが多いと思われた。母親の食事療法実施に対して、父親はもっと食べさせろと母親をしかったり、自己注射を訓練させたいと思っても、小さな子どもにかわいそうだと取りあわないなど、両親間にみられる矛盾、不一致、一貫性のなさは、食事療法の不徹底や子どもの情緒的混乱を招きやすいためと思われる。

溺愛型は幼児期発症の小学生を持つ母親に多く見られ「かわいそうだ」「不憫だ」などの過保護的傾向を示している。

しかし、両親のどちらかにいくつかの問題となる養育態度があっても、もう一方の親がそれを補い、欠点をカバーして子どもの養育にあたっている場合は、子どもの治療には、好ましくない影響は少なかった。

子どもの発症で家庭崩壊をきたしたケースが4例あった。入退院をくりかえす子どもの治療につきっきりで家族の面倒をまったく見ることができなかった例や、医師から遺伝の可能性があるとされ、母親がその責任を取ることによって離婚したケースであった。直接的には、子どもの発症がひきがねになっているが、たまたま以前から内包されていた夫婦間のトラブルが発症を契機に表面化し、離別の経緯をたどったのではないかとと思われる。しかし崩壊の原因となった問題をしっかり受けとめて子どもの養育にあたっている母親の例では、子どもの治療になんら影響はなく、コントロールもよい。他方、子どもの発症が崩壊の原因と考えている母親の例では、治療のコントロールも悪く、子どものパーソナリティにも影響しているのではないかと考える。

糖尿病児を持つ親も、先天異常の乳児をもった親の心理経過、すなわち I ショック II 否認（現実を認めたくない時期） III 深い悲しみ、やりばのない怒り、不安 IV 適応（子どもの世話をしはじめる） V 再建（子どもに対する愛情の芽ばえ、夫婦で互いに助けあう時期）という5期の経過と類似した経過をたどると仮定すれば、面接時の印象からは、子どもの発症時期や期間とは無関係にさまざまな適応段階にある両親の姿が浮き彫りにされた。再建の段階に到達していると思われる両親も少数ではあるがみられたが、否認や不安・怒りの段階と思われる両親も多かった。

3 心理的援助の方向性

糖尿病はその経過に心理的、環境的要因が大きく関与する疾患である。心理的ストレスが糖尿病のコントロール状況を左右したり、医学的管理が充分でないと、気力の減退、倦怠感、ゆううつ感などの症状が出現したりすることは一般に知られている。さらに発症が幼児期および思春期に多くしかも長期の治療を要することから、糖尿病の存在が子どもの人格形成に大きな影響を与えることは明らかである。子どもや両親に対する疾患の医学的指導がまず第一に必要なが、それと同時に心理的援助も重要である。

幼児期発症では、両親特に母親は大きな罪償感を持ち子どもに対して過保護になりがちである。したがって子どもは、依存的、わがまま、甘えなどの未熟な人格形成に陥ちいりやすく、ひとりの独立した人格を持つ人間としての成長はむずかしくなる。乳幼児の病児を持つ母親に対して、育児やしつけ上の助言、精神的悩みや葛藤状況に対するカウンセリングを通して、病児を情緒的に受け入れるための援助が必要と思われる。

思春期発症では、病児にとって二重の重荷を背おわされることになる。劇的な身体的生理的变化にどう対処するか、これだけでも非常に大きな発達課題である。それに加えて生涯を通して治療を継続しなければならない状況に当面する。糖尿病児童は自己身体像の修正を余儀なくされ、強い葛藤状況に落ちこむであろう。したがって病児に対する心理的援助は、特に思春期危機における自己同一性の確立の側面から必要と思われる。

Ⅵ まとめと今後の課題

糖尿病児の治療状況が、病児の発症年齢や性格傾向あるいは両親の養育態度とどのように関係があるのか、いくつかの検査を実施した。その結果をまとめると、基盤に円満なパーソナリティがあって、比較的高年齢に発症した場合、治療の受けいれはよく、コントロール状況もよい。幼児期発症例では、その後のパーソナリティ形成如何によって治療状況が良くもなるし悪くもなる。この時、親の養育態度として、片親に問題があっても、もう一方の親が健全で、夫婦間に養育に関するコントロール機能が存在していれば、治療状況には影響が少ない。ただし、両親がお互いに矛盾した態度や不一致な態度で子どもに接すると治療状況に好ましくない影響を与えやすいなどである。

今後の課題としては、自己評価による性格特性を把握するY-G検査だけでなくより精度の高い人格検査や知能検査を実施し、治療状況とパーソナリティの関係を確認する方法論を確立すること、糖尿児や両親に対応した具体的、個別的な心理的援助の方法を模索していくことの2点があげられる。

謝 辞

稿を終わるにあたり、御協力いただいた、森哲夫先生、武井陽子先生に心からお礼を申しあげます。

引用文献

- 1) 奥野魏一，一色玄，泉寛治，久野昭太郎，星充：小児・若年者糖尿病“病態と管理の実際”医薬出版，1981
- 2) 堀内光：インシュリン自己注射と医師の責任，Diabetes in the News，メディカルジャーナル社，56号，1982

（1984年9月30日 受付）