

脳波検査実施における対応

—事例を通して—

亀 野 節 子

(教育相談センター)

1 はじめに

「脳波検査を受けさせたいが、現在楽しく教育相談に通っている子どもが、研究所へ行くのを嫌がるようになるのではないかと心配で、決断できない」という保護者からの相談を受けることがある。確かに、当研究所の教育相談活動の中でも、脳波検査を好む子どもはほとんどいないと思われる。その理由を筆者は、本人がやりたくないことや不安になることを一方的に押し付けられることの連続で、子どもの負担が大きいためと考えている。例えば、頭に電極を付けられる・いやな薬を飲まされる・眠りたくないのに眠らないと脳波検査室から出られない等々である。しかし、かかわる者の心配があって検査の希望が出されるなどして医師が必要と判断した時、脳波検査を行うためには、このような子どもの負担を避けることは難しい。そこで本稿では、検査を受ける子どもの不安や負担にどう対応してゆくのかを探るため、事例を通じた整理を試みた。

ここではまず、脳波検査の手順について記し、次に検査実施において、検査者が子どもをどうとらえどう対応しようとしたかを事例に沿ってあげ、最後に事例から抽出された対応について整理をし、報告する。

2 脳波検査の手順

脳波検査とは、中枢神経系の活動を、時間軸に沿った電位変動としてモニタリングする検査法である。脳波上の発達の評価、意識のレベルに関する情報、てんかんに関わる突発的な電氣的異常活動の様子、脳器質性疾患の有無に関する情報など、患者の状態を判断するための資料として、求められる範囲は広い。

ルーチン検査としては、検査方法を標準化する試みがなされてはいるが^{3) 5)}、現在まで統一されてはいない。しかしルーチン検査手順については、おおよその共通項があるので以下に記す。^{1) 2) 4)}

記録までの準備に関して

- ・臨床診断・主症状・検査目的を知り、検査方法を考慮する。
- ・検査の概略などについて患者に説明する。
- ・電極を装着する。

記録に関して（日本の場合）

- ・覚醒安静閉眼状態で、基本となる基準電極導出記録^{注1)}を行う。
- ・必要な双極導出記録法^{注2)}を選択して記録する。
- ・賦活^{注3)}として、開閉眼・過呼吸・閃光刺激・睡眠状態を記録する。

当研究所の脳波検査でも、上記の手順を原則としている。以下に当研究所における実際のルーチン検査の流れを記す。

＜検査の決定と事前の準備＞

1. 保護者・教育担当者・主治医等から、脳波検査の希望が出される。
2. 研究所医師により、検査の必要性と必要事項が判断される。
3. 検査の指示を受けると検査者は、できるだけ事前に保護者と打ち合わせをする（「保護者との打ち合わせ」については後述）。

＜検査当日＞

4. 子どもが来所する。
5. 子どもに検査の説明をする。
6. アルコールで頭を拭いて電気抵抗を低くし、電極のりをつけて、頭皮上の20箇所（当室の場合）とその他の必要に応じた部位に電極を装着する。
7. この状態で子どもはベッドに横になり、覚醒状態での脳波を測定する。
8. 開閉眼・過呼吸・閃光刺激の各賦活を行う。
9. そのまま睡眠に移行してもらい、睡眠状態での測定をする。自然に眠れない時は、睡眠導入剤を使用する。
10. 検査の終了。

上記1～10の流れで検査を実施し、スムーズにゆけば1時間から1時間半で検査は終了するが、当検査室ではこの時間内に終わることは少ない。

当検査室における1992年から2003年の検査結果では、覚醒（手順8の賦活ができなかった数を含む）と睡眠の両状態を記録したのは66%、睡眠のみの記録が31%、覚醒のみの記録が3%であった。また睡眠記録のうち51%が睡眠導入剤を使用している。

上記「3. 保護者との打ち合わせ」では、保護者から子

どもの全体像と、これまでに脳波検査の経験がある場合はその時の様子を聴取し、子どもに対して何に気をつけ、どんな用意をしておいたらよいか、予約日時をいつにしたら検査を受けやすそうかを相談する。さらに保護者からの質問を受けたり、検査の流れを説明したりする。またこの相談の中で、子どもが安心できる物を持参するほうが検査を受けやすいであろうということになれば、当日それらの物を持参することを依頼する。例えば、気に入りの玩具や食物、カセットテープ等である。またパジャマやタオルなど、持参するほうが子どもが眠りやすそうなら、その物等である。また原則として、当日子どもに「脳波検査をしに行く」ことを伝えてもらうよう依頼する。

3 事例と検査者の対応

ここでは、これまで脳波検査を行ってきた中から6つの事例をあげ、それぞれにおいて検査者は、子どもをどのようにとらえどのようにに対応したのかを振り返る。事例1は、上記手順1から10の流れに沿って検査できた例であり、事例2から6は、場面ごとの例である（「場面」については後述）。

事例1 手順に沿って検査できた事例

他施設で睡眠導入剤を服用しても眠れず、睡眠賦活脳波の記録ができないということで当検査室に依頼があった子どもである。

(1) 事前の打ち合わせ

事前の保護者との打ち合わせで、本児は「人に対して親和的で我慢もできるが、感覚全般に敏感な子」と伝えられた。打ち合わせの中で、子どもが一人で我慢するのではなく、みんなでやる雰囲気になろうということになり、保護者から「みんなでおやつを食べる」という提案が出された。また「普段使用しているパジャマの感触の方が、安心して眠り易いかもしれない」という提案も出され、おやつとパジャマを持参してもらうことになった。

(2) 検査当日の様子

検査当日子どもの様子をみると、本人からの言語表出はないが、理解はある。言われたことが理解できない時は、理解できた言葉だけに応じた対応をし、確認するように相手を見る。緊張が高まると眼を固く閉じて耳をふさぐ。両親と一緒に検査室に入り部屋をよく見回す。検査用具に触れては耳をふさぐが、短時間で手を離して次の用具に触れることを繰り返す。

今日は脳波検査で両親も同室することを伝え、

1. おやつをみんなで食べる
2. パジャマに着替える

3. 頭にひもをつける
4. ベッドに横になって検査をする
5. 昼寝をする
6. 帰る

と順番を伝える。

時々不安そうな表情を見せ耳をふさぐが、その都度の説明と、今順番の中のどこをやっているのかを伝えると落ち着けるようだった。ベッドに横になり覚醒状態の測定ができる子どもであった。しかしその間「じっとしててね」と言われた通りにし続け、全身に力が入り体を固くしたままである。また言われた通りに目をつむろうとしているが、コントロールできない様子で盛んに瞬きを繰り返し続ける。検査者に対する強い警戒はないと判断し、目の上に検査者の手を乗せ、いくつまでと数を決めて数唱を聞かせると、体の力も徐々に抜け、覚醒時の基本的な記録ができた。過呼吸と光刺激の賦活記録においても、数を決めて数えながら施行することで落ち着けたように思われた。また同様の数唱を聞いているうちに自然睡眠へと移行できた。検査は1時間半ほどで終了した。

(3) 検査者の対応

①検査者のとらえ方

本児は、自分でわかること・許容できることに対しては落ち着いて力を発揮できるが、その範囲を越えると自分から目を閉じ耳を塞いでしまい、受け入れられることと受け入れられないことの間点を自分で保ちにくい、または保つのに苦労している子どもという印象をもった。これと関連して、検査場面で指示をされるとその通りに実行しようとし続け、緊張がより高くなってゆく子どもという印象をもった。

②対応

本児のこのような緊張に対して検査者は以下のような対応をした。

場に対する安心が得られることを期待して、両親の同室を伝えた。

目の上に検査者が手を乗せるという外からの制御により、本児に調整しきれないと思われた閉眼を援助しようとした。また数唱を聞かせることにより、指示を守ることへの集中を和らげようとした。なお、人の少しの変化にも敏感に反応してくる本児に対して、検査者の声は背景になるように、数唱はできるだけ機械的に唱えた。目の上に手を乗せる・数唱を聞かせることは、刺激を与えることになり検査上は好ましくはないが、この先も繰り返されるであろう検査に対する、子どもの慣れと自信を期待し優先した。このような刺激状態で検査が行われたことを医者に伝えた。

手順を決めて伝える・数を決めて数唱を聞かせることに

より、各状況がいつ終るのかという見通しがもてるようにした。

事例1のように比較的穏やかに全過程を検査できる子どもは、当検査室では多くはない。他人から要求されることと、自分の中の不快・不安等との折り合いをつけにくく、各場面で抵抗を示す子どもは多い。このような子どもたちに対して、検査当日、筆者が注目するいくつかの場面がある。研究所建物に入る時・検査室に入る時・電極を装着される時・睡眠導入剤を飲む時・眠る時である。以下に、各場面において比較的多く見られる例をあげ、そのときどきの対応をふり返る。

事例2 研究所建物に入る

検査のために初めて研究所に来た。大声で泣き暴れながら手をひっぱられて入所。待合室でも床に頭を打ち付けながら転がり回り、パニック状態であった。かかわると余計に激しく頭を打ち付けるため子どもには声をかけず、少し離れた所で保護者と検査者は話し始めた。危険な角などを大人が覆うと、そこを避ける様子が見え始めたので、時々声をかけながら、本児が好きな絵本を音読していると、泣きながらすこしずつ近寄ってきた。直接本児には向かず、本児が目に向けた所を読んだり感想を言っていると、体を付けてきた。絵本に集中し始め、落ち着いてきた。

①検査者のとらえ方

事前に告げられていても理解できず、初めての建物に入することは本児にとって受け入れられないことであったと思われる。より綿密な保護者との打ち合わせをしておけば、幾分かでも楽に入れたのかもしれない。

②対 応

パニック状態になってしまった本児に対して、検査者側の心配や不安のために、一方的に無理なかかわりをしてしまわないよう極力距離をとった。極力というのは、あまり激しく頭を打ちつけると、思わず手を出してかばってしまうのは保護者にも検査者にも止められなかったからである。

同時に、心配しているが、本人に任せて待つという態度を示そうとした。

事例3 検査室に入る

廊下までは機嫌良く来た。そのまま先に保護者が検査室に入るとドアの前で止まり、廊下から部屋をのぞく。保護者から呼ばれて入室したが、すぐに荷物を持って保護者をドアの方へ押す。「きょうは検査だからここにいるよ」と言われ荷物を置かされると、廊下へ飛び出し一人で歩いて行く。検査者が本児に付き添う。検査室前を通るたびに保護

者から名前を呼ばれるが、表情を変えず素通りする。しかし動きは保護者がいる検査室を基点としており、2階や3階など遠くへ行くと、必ず一度検査室前を通っている。所内を歩き回りながら、トイレ以外はとどまることはない。トイレをみつける度に中に入り、全てのドアを開けている。一度トイレに入る前に振りかえって検査者の顔をはっきり見てきたので「いいよ、いっといで」と言うと、入って全てのドアを開けてきた。その後歩きながら近寄り、検査者をつねってくるようになった。

1時間後、自分から検査室に入った。

①検査者のとらえ方

本児に対して検査者は、顔の表情や態度から気持ちを読み取ることが難しいという印象をもった。しかし眼は向けなくても側に人がいることを意識しているし、反応行動は示さなくても人からの働きかけを敏感に感じているように思われた。

②対 応

本児にとって大切と見受けられたことを手掛かりにしようとした。それは保護者である。今日居る場所は検査室であることを明確に伝え、そこを基地とする目的で保護者は検査室に留まるようにした。基地というのは、いつでもここに来れば保護者がいるということである。荷物も意味あるものと思えた。荷物を持って出ることが帰ることと結びついているようであったので、荷物も基地にあるものとした。トイレも意味があるととらえた。そこで、本児が出てくるまでゆったりと待ち「全部ドア開いたね」など、本児の行動にそった声かけを時々するように心がけた。

これだけの時間をかけなくても、検査室にさそうことはできたであろうし、あるいはその方が本児の負担は少なくて済んだのかもしれない。しかし検査者としては、将来行われるであろう再検査のためにも、できるだけ本児が自分で自分を調整し、行動を選択してほしいという思いがあったので、本児の動きに沿うようにした。

事例4 電極を付ける

「頭にふれられることを嫌い、家での洗髪が大変」とのことであった。検査の説明を聞いた保護者から「来所までの数週間、たとえばほめる時にすこし頭に触れるなど、無理ない程度に頭に触れることを心がけてみる」と提案がなされた。

初めての検査（1年目）

入室し、ベッドの上で遊ぶところまでは問題なく運んだ。くすぐりや乱暴に扱われる遊びを通して、検査者へも体ごとぶつかってくるようになった。しかし、頭に触れられると顔つきが変わり、ベッドの端へ逃げてしまう。緊張や不安というより触れられる感覚に即座に反応しているような

印象を受けた。感覚に対する抵抗に手の打ちようがなく、無理をしないために、この日は入眠してから電極を装着することとした。

2年目の検査

小学校に入学していた。最近どこへ行くにも手放さないという人形を持参。保護者から「洗髪は嫌いだが短時間は我慢するようになってきている」との情報が得られた。前回の記憶があるようで、入室・荷物を置く・ベッドにあがるなどは自分から動いた。ひとしきり遊んだ後、検査の説明をする。ひも（電極）をつけても検査が終わったら取ることを伝え、保護者の手→本児の手→保護者の頭に、本児も参加して電極を装着してみる。しかし本人の頭に触れると逃げる。そこでベッドに一緒にあがっていた人形に向かって、励まししながら電極を装着し、誉めた。次に本人の頭に向かうと、頭を引くが人形の時と同じ励ましをすると装着させた。

①検査者のとらえ方

1年目：上記したように、触れられる感覚に即座に反応して拒否しているような印象を受けた。

2年目：保護者からの情報で（学校へ行き始めたという社会的環境の変化・短時間の我慢が見られるようになったという本人の変化）、良いタイミングになっている可能性を考えた。

②対 応

1年目は、検査者の方も咄嗟に思いつく手段がなく、手掛かりもみつけれなかった。そこで本児に対して無理をしないことにした。

2年目は、電極を付けても、終わったら取ることをはっきり伝えた。

まず保護者の手や自分の手に電極を付けさせることで、電極に触れ、装着の感触を体験するようにした。それでも抵抗があったので直接本児の頭に装着せず、分身のように扱っていた人形の頭に向けて、励まされながら装着されるところと、みなが喜び人形を誉める様子を見せ、本児の中で準備がなされることを期待した。

事例5 睡眠導入剤を飲む

睡眠導入剤を服用すると嘔吐してしまい、検査ができないうことで当検査室に依頼があった。

保護者からは「味に敏感で、いやとなると口を固く閉じて絶対に口に入れない。まず、においで確かめる」ことが事前に伝えられた。

当日、検査者に対して緊張はしているが、過敏な感じは受けなかった。言語によるやりとりはできるが、「イク」「イヤ」「オシマイ」など結論を伝える一語文であり、細かな自分の気持ちを人に説明する言葉はない。周りの動きはよく

見ている。ジュースと薬をそれぞれ透明のコップに入れて見せ、薬はおいしくはないが検査だから飲むことを伝えた。それぞれを別のスポイトに入れ「ジュース・ジュース・クスリ・はいごっくん」という調子でリズムカルに口に入れてゆくと飲み終えることができた。

①検査者のとらえ方

言語表出の単純さに比べて、本人の内側ではより細かに周りを見てとっている子と検査者は判断した。

②対 応

そこで、本児をごまかすことになってしまわないように注意を払った。検査者としては薬を飲んでほしいことを伝え、また飲む量を本児が目で確認できるようにした。ジュースと薬を別々のスポイトにして、検査者が本児の様子を見ながら、飲む内容を即座に調節できるようにした。薬をいやがる子どもに、こちらから一方的に口に入れて飲ませると、飲んだ直後に嘔吐してしまうことがよくある。これに対して、何らかの形で本人の参加・自発の要素が入ると、吐くことは少ない。

「まず、においで確かめる」という保護者からの情報を得ていたので、においを嗅ぐ状況をできるだけ避けるよう、ゲームのようにして始めからこちらのペースになるよう計らった。

事例6 眠る

1回目（検査不可）

保護者に先導されて入室したが、すぐに出ようとする。保護者に止められて室内を歩きまわる。言語表出はなく発声は「ンー」だけである。多くの場合はひとり言のように発しているが、変化の仕方で気持ちを察せられる時もある。睡眠導入剤のにおいをかいでから拒否するが、保護者から飲むように言われると、自分でコップを取って一気に飲んだ。頭には触れさせない。検査室内で口直しのおやつを食べた後、薬が効いてくるまで所内を歩いたり、他室で遊ぶ。薬が効いて立っていられなくなり、トイレで寝転がってしまうようになったので、検査室のベッドへと抱いて運んだ。しかし眠る様子はなく、イライラした声をあげながら動き回る。トイレへ行き排尿をする。しばらくするとまたトイレへ行き排便をする。あくびは1度も見られない。

家以外のトイレで用をたすことはないという本児が便まで出したこと、普段は見られるというあくびが出ないこと、検査室内では体を横たえようとしない本児の様子について保護者と話し合い、この日の検査は中止した。

本児の薬の効き方が把握できたので、次回は家で薬を飲ませ、入眠してから検査室に連れてくることを保護者と打ち合わせた。

帰宅後、特に早く眠ることはなく、普段と変わらなかつ

たとの報告を受けた。保護者の希望もあり、医師より睡眠導入剤の増量と事前に保護者に渡す指示が出された。

1ヵ月後（2回目・検査不可）

前回同様フラフラになっているが、「ねそうにない」と入眠しないまま来所。抱かれて入室したが、廊下を通る間に周りを見回しながら目付きははっきりしてゆく。

保護者から、子どもが嫌いな薬を無理に飲ませたのだし、薬が効いているのだから検査室で少し様子を見たいという希望が出された。保護者の気持ちはよくわかるし検査者自身も迷った。話し合う中で、前回みられた眠りへの抵抗の強さと現在の本児の様子とを再確認し、本日もいやな思いをさせるだけで眠れない可能性が高いと合意に至り、あらためて完全徹夜を試みるという合意がなされた。

今日は話だけと本児に伝え、次の打ち合わせをしてこの日の検査は中止した。

2週間後（3回目）

完全徹夜と薬により、途中の車の中で眠ったが、来所して車から降ろす時に覚醒した。そのまま抱かれて入室し、出なければ出られるようにドアを開けておいたが出ることではなく、ベッド上で声を出している。添い寝をしていた保護者は本当に眠ってしまった。しばらく怒った声が聞こえていたが、入眠した。

保護者から「親の方も検査の様子がわかってきたし、子どもの様子もわかってきた」「親が眠ってしまったのでつられたのかな」という感想が伝えられた。

なお、本児は年1回の検査の4年目で、完全徹夜の必要はなくなり、寝不足と事前の服薬は続いているが、自分で検査室に歩いて入るようになった。

①検査者のとらえ方

特に環境の変化に対して敏感で馴染みにくく、変化を拒否しやすい。拒否できない時は、本人の中で大変な葛藤をおこして苦勞をし、許容範囲を越えるとパニック状態になってしまう子どもととらえた。

1回目に見られた、あくびが出ないこと、普段は家以外ではしない本児が排尿と排便をしたことは、眠ることに抵抗する子どもに比較的好く見られる。検査者はこれを、意識上はどうであれ子どもの抵抗の強さと受け取っている。本児の場合は、爆発的なパニック状態を示しはしないが、許容範囲を越えてしまった可能性が高いと受け止めた。

3回目の保護者の言葉のように、保護者が添い寝をしながら本当に眠ってしまったことは、本児にとって非常に大きな安心になったのではないかと推測している。

②対 応

1回目：検査室内にとどまることは本児にとって、葛藤に晒され続けることと判断した。また保護者が本児と離れて検査室にとどまることも、本児の葛藤を強めるだけと判

断した。そこで保護者が本児の外歩きにつきそい、落ち着ける場所があればそこに留まることを打ち合わせた。

しかし荷物は検査室に固定して、将来検査室に馴染むための手掛かりにしようとした。また本児に、始まりと終わりを明確に示そうとした。すなわち荷物を持って外へ出る時は、検査を終了して家に帰る時であることを伝えようとした。

2回目：保護者からの希望と一緒に検討し、本児の様子をどうとらえているか、互いの意見を出し合った。その結果、無理をしないという合意に至った。

本児に対して、きょうは大人の話し合いが終れば帰ることを伝えた。

3回目：途中で覚醒してしまった本児に対して、出なければ自分で出られるようドアを開け、本人に任せた。

4 脳波検査実施における対応

外からの要求や刺激に対する子どもの受け止め方、という側面に注目した時、各事例を以下のようにとらえた。

自分の中で緊張が高まり続ける子（例1）、自分の中で理解できないままに許容量を越えてしまった子（例2）、自分の内に生じる感覚を受け入れにくい子（例4・例5）、強い警戒のために自分の中の生理的な眠さにも応じない子（例6）、本人の内側で感知していることと、それを表出に結び付けることのギャップをもつ子（例3・例5）

これらの印象を基にした検査者は、どのように子どもに対応しようとしたのかを整理する。

1）検査を実施する側の情報を子どもに伝える

どのような状況の中にいるのか、また何を期待・要求されているのかを子どもに伝えようとした。事例の中で具体的に示したのはたとえば、事例1の「場に対する安心をもつことを期待して保護者の同室を伝えた」「検査の順番を決めて伝えることで、検査者が何をどう進行させたいのかを知らせようとした」、事例3の「今日居る場所は検査室であることを伝えるために保護者は脳波室に残る」、事例4の「電極をつけても検査が終わったら取ることを伝えた」、事例5の「検査者としては薬を飲んでほしいことを伝えた」、事例6の「今日は話だけで、話が終れば帰ることを伝えた」などである。

2）子ども自身が整理・調整できるような援助

子どもが、自分で自分の中を整理・調整できるように援助しようとした。たとえば事例1の「検査者の手を子どもの目の上に乗せることで、子ども自身に調整しきれないと思われた閉瞼を援助しようとした」、「数唱を聞かせることにより、指示を守ることへの過度の集中を和らげようとした」、事例3の「保護者がとどまることで、検査室が子ども

にとつての基地になり、子どもが自分の行動を調整し易くなることを期待した」、事例4の「頭に触れさせない子どもに対して、まず保護者や本人の手に電極を付けて、電極に触れること・装着することを体験するようにした」「分身のようであった人形を使って子どもの中で、頭に電極が装着されることへの準備がなされることを期待した」、事例5の「飲むべき薬の量を子ども自身が目で確認できるようにした」事例6の「荷物を検査室に固定することで、検査の始まりと終わりを明確に子どもに伝え、子どもが自分の行動を調整し易くなることを期待した」などである。

この際、検査者が心がけたことは以下の点であった。

①子どもに立ち入り過ぎない注意

たとえば事例1「人の少しの変化にも敏感に反応してくる子どもに対して、数唱はできるだけ機械的に唱え、子どもを操ってしまう状況にならないように注意した」、事例2「パニック状態になってしまった子どもに対して、検査者側の心配や不安のために無理にかかわってしまわないよう、極力距離をとった」事例3「検査室を出て所内を歩き回る子どもに付き添いながら、子どもの行動に沿った声かけをしたが、その際子ども自身が自分で調整する時間を邪魔しないよう様子をみながら、時々声をかけるようにした」などである。

②子どもに任せて待つ

たとえば事例2「頭を打ち付ける子どもに対して、心配しているが、本人に任せて待つという態度を示そうとした」、事例3「子どもにとって意味をもつと思われたトイレでは、検査者は子ども自身が出てくるのを待った」、事例6「出たいなら出られるようドアを開け、本人に任せた」などである。

③子どもの許容量を越えることに対する注意

たとえば事例4「頭に触れられる感覚に対する抵抗に手の打ちようがなく、無理をしないことにした」、事例6「1回目の、排尿・排便をしたこととあくびが出ないことから検査を中止した」「2回目の、いやな思いをさせるだけの可能性が高く検査を中止するという合意に至った」などである。

④見通しを伝える

たとえば事例1「手順をきめて伝える・数を決めて数唱を聞かせることで、各状況がいつ終るのかという見通しがもてるようにした」、事例4「電極を付けても、終わったら取することを伝えた」、事例5「あとどのくらいの量を飲むのかを本人が目で確認できるようにした」などである。

⑤将来の検査を視野に入れる

たとえば事例1「この先も繰り返されるであろう検査に対する、子どもの慣れと自信を期待し優先した」、事例3「将来行われるであろう再検査のためにも、できるだけ子ど

もが自分で自分を調整し、行動を選択してほしかったので、子どもの動きに沿うようにした」、事例6「荷物は検査室に固定して、将来検査室に馴染むための手掛かりにしよう」と計らった」などである。

3) 保護者からの情報等を活用する

保護者からの情報・提案・意見・感想を、保護者であるからこそ出される情報として注目し活用しようとした。たとえば事例1「人に対して親和的で我慢もできるが、感覚全般に敏感な子、という情報は子どもへの認識と対応の援助となった」「保護者からのみんなでおやつを食べるという提案・普段使用しているパジャマの感触の方が、安心して眠り易いかもしれないという提案」、事例4「頭にふれられることを嫌い、家での洗髪が大変という情報は子どもへの認識と対応の援助となった」「来所までの数週間、無理な程度に頭に触れることを心がけてみるという提案」「保護者からの最近の子どもの変化についての情報で、良いタイミングになっている可能性を考えた」、事例5「まずにおいて確かめるという情報を得ていたので、においを嗅ぐ状況でできるだけ避けるよう計らった」事例6「家以外のトイレで用をたすことはない・普段はあくびが見られるという情報から、現在の子どもの状態を推測した」などである。

検査を受ける子どもの不安や負担に、検査者はどう対応してゆくのかを探る目的で整理を試みた。上記の整理を通して、筆者自身にとって重要と思われたことを以下に記す。

1. 検査者は、検査の遂行を望んでおり、遂行するための手順で何をしなければならないかが、わかっている。しかし、多くの場合子どもは、なぜ自分がここに居なくてはならないか、なぜこれをやらなくてはならないかが理解または納得できていない。そのような中で子どもは、他人には体験しようのないその子独自の内側の不快や不安と、外からの要求や刺激との間で、その時表現できる精一杯の姿を見せているという認識を、より確かなものにしてゆく必要がある。
2. 子ども自身の整理調整を支援するためにも、検査を遂行するためにも、子どもの状態に常に目を向けようとする、検査の状況や検査者のおもいを子どもに伝えようとすることは、脳波検査者にとって欠かせない仕事と確認した。
3. この時、両者の間に位置する人としての保護者の存在は大切である。検査者がどんなに子どもを見ようとしても、子ども本人とは別であることはまぬがれない。より子どもに近い認識を得て対応するためには、保護者からの情報の意義は大きい。また子どもにとっては、安心できる基地となる存在であり、そこから自分を調整し、経験を重ねてゆけるよりどころであろう。日常をともにし

育てている人の介在は貴重であり、保護者とどのように協働してゆくかを、より検討し明確にしてゆくことは当検査室の課題である。

5 おわりに

ここで報告したとらえ方や対応が、子どもにはどう受け取られたのかを知ることは難しい。しかし筆者は、その時その場ではその子どもに対して、その様にしか対応できなかった。一方、子どももその時表現できる精一杯の姿を見せている。この時の、互いの呼吸ともいうようなやりとりを、最も大切に考えている。そしてこのやりとりをより手応えのあるものにしてゆくために、筆者自身の知見を深め、また、検査者としての自分は子どもに対して何をしたのかを、常に振り返る必要がある。以上のことを本稿を書くことを通して確認した。

注1) 脳波電場外と想定される部位と、電場内である頭皮上の各電極とを1対づつにして、その電位差を見る導出法。

注2) 頭皮上の各電極を1対づつにして、脳波電場内の2つの電極間の電位差を見る導出法。

注3) 生体内外の環境を、統制された方法で変えることにより、その時の脳波の反応のあり方を見る。覚醒安静閉眼記録では現れない脳機能の情報が表現され易い。様々な賦活法があり主訴に沿って選択されるが、ルーチン検査として多く施行されているのは、これらの4賦活法である。

参考文献

- 1) 松岡洋夫・斎藤秀光：最新臨床脳波学、朝倉書店、1993.
- 2) 宮坂松衛・福沢等：プリンシパル臨床脳波、日本医事新報社、1973.
- 3) 日本脳波・筋電図学会：臨床脳波検査基準、脳波と筋電図17,1989.
- 4) 大熊輝雄：臨床脳波学、5版、医学書院、1999.
- 5) 山磨康子：小児脳波検査のミニマム基準に関する検討、脳と発達、9、94-103、1977.

