

## 思春期における悪性腫瘍患者の看護 その2

積極的に登校を試みた一症例を通して

北5階病棟 発表者 赤羽純子

根本三代子・清住和子・早津妙子・西牧登美子  
佐藤千代・田中幸子・飯沼悦子・草深敬子  
務台京子・日比野智子・藤森志津江・小林政子  
立花香代・丸山和子・三橋真紀子

### I はじめに

昨年は切断を余儀なくされた悪性腫瘍患者の、病名を告げた後の心理的变化について考察してみた。

今回は、同じ思春期の患者を対象に、根治手術ができないために病名告知はされなかった患者の、心理変化を追ってみた。私共は、中学生らしい生活を送れるよう援助しながら治療を行っていった一症例を通して、どのような精神的なかわりができたのか考えてみたい。

### II 研究期間

昭和59年4月より昭和60年2月まで

### III 研究方法

患者の言動を詳しく看護記録に記載し、その中から患者の心理状態や看護者の対応のし方を、分析、評価、考察する。

### IV 症例紹介

患者：○山○子 女性 13歳（中学2年生）

病名：左仙腸関節ユーイング肉腫

性格：しっかりしている。

趣味：スポーツ（剣道）、手芸

家族構成：両親，弟2人（11歳，12歳）の5人家族。父は電気会社の中間管理職にある。

保険：健世，小児特定疾患の併用で医療費の個人負担はなし。

経過：

昭和59年1月頃より腰部，左腸骨部痛出現し，A病院受診。異常ないと言われ様子をみていた。2月，当科受診し，検査予定していたが疼痛強くなりB病院へ緊急入院した。レ線検査等の結果，結核を疑い，抗結核療法が行なわれたが，発熱と疼痛が続いていたため3月23日，生検，掻爬施行された。病理組織の結果，ユーイング肉腫と診断され，4月7日，当科へ転院となった。

入院当日，主治医より両親へは，「仙腸関節にできたユーイング肉腫であり，化学療法と放射線療法を行っていく。治療には2年間程かかり，治癒率は約80%である。」と，本人へは，「骨にできものができているので治療する。」と話された。「治療中は運動できない。」とも言われ，大好

きな剣道ができないことにショックを受けていたが、その動揺を見せずに、年齢には合わないし  
っかりした大人っぽい子供という印象を受けた。

私共は、「化学療法の副作用に対する観察と援助，精神的動揺に対するきめ細かな援助」を看護  
目標とした。

翌週より，化学療法が開始となる。入院当初より個室での治療となり，母親がずっと付き添い，  
父親も毎日来院し，両親とも治療には前向きで患者への対応も暖く理性的であった。化学療法中  
は，頭部冷却療法を施行したが，脱毛は防げず，それを気にしてナイトキャップを使用したり，  
夜間布団の中で泣くこともあった。5月中旬より放射線療法開始となった。徐々に入院生活に慣  
れ，同世代の同じ化学療法中の患者と仲良しになり，またスタッフにも親しみのある態度がみら  
れるようになった。

6月，新たに右下肢痛出現し，7月に入り白血球低下のため治療ができなかった。そのため右  
臀部から右下肢にかけて疼痛強く，発熱も伴い，鎮痛のため注射も使用するようになった。鎮痛  
剤を頻回に使用しなければならぬため「どうしてこんなに痛いんだろう」と問いかけることが  
多くなった。8月，化学療法後疼痛が軽減してきたが，咳が出現しはじめた。この頃，入院後初  
めて大部屋に移り注射の時以外は，母は家へ帰ったが，患者は同室者ともうちとけて話ができ  
た。以前は，2～3日の外泊をただけだったが，この時初めて2週間の退院を試みている。

## V 患者の心理的变化に対する援助とその考察

入院後2～3ヶ月は，化学療法，放射線照射で疼痛が軽減し，治療のあい間に外泊でき，期待を  
持って治療を行っていた。7月に入ると副作用が強くなり，治療が計画通り行えなくなり，そのた  
め疼痛が増強してきた。

入院以来，自分の感情を激しく表わすということにはなかったが，9月頃から，治療がスムーズに  
行えないことにいら立ち，その感情を私共につけてくるようになった。

そこで私共は，この大きな心理変化の原因をさぐり，どのように対応していけば良いか精神的動  
揺の激しかった9月以降をとりあげ3つの時期に分け考察してみることにした。

### 1. 入院後6ヶ月目，激しく感情をぶつけてきた時期（9月）

9月8日，ランダ130mg施行。疼痛増強し，内服薬，坐薬，注射など使用するが効果なく鎮痛  
目的にて，11日より放射線療法開始となる。新たに左側胸部，左鎖骨窩部に疼痛出現し9月12日  
のレ線にて両肺に転移巣確認。18日の骨シンチでは全身的に異常集積認められる。本人には知ら  
されていない。

9月11日，T先生（医短の教授，精神障害作業療法を専門とされている。）と面接する。（今年  
度に入り作業療法士を含めたチームが結成され，思春期の悪性腫瘍患者を対象に度々病棟に来て  
いただいている。この患者には，9月に入りT先生に依頼し，今回が初めての面接になった。

#### <場面①>

9月5日 化学療法（ランダ130mg）の血管確保のため医師，看護婦訪室する。

19:00 pt「点滴するのがいやだ。」と泣いている。「治療してもちっとも良くならないし，前  
の痛みと同じ様になった。」Dr. 説得するが，

pt「出てってー。一人にしてー。」と大声で泣き出す。

看護婦が身体をさすりながら、しばらく落ち着くのを待つ。

19:40 pt「外へ行きたい。誰もいない所で泣きたい。」と車椅子で母と散歩に行く。

19:55 少し落ち着いた様子で帰ってくる。婦長さんとも話し、本日点滴をやることを受け入れる。

21:00 Dr. と点滴の用意をしベニユーラ入れる段階になり、また激しく泣き出す。しばらく話すか、

pt「今日はゆっくり眠りたい。明日絶対にするから。」と延期になる。

#### <考察>

今まで自分の感情を押えてきたが、この時期になって点滴を拒否するという形で自分の感情を激しくぶつけている。入院して以来、このように激しく治療、スタッフを拒否することはなく、私共は、「どうして点滴がいやなのか。」「何が苦痛なのか。」わからなかった。しかし、11日のT先生との面接により、これらの行動の原因となっている心理面をひき出すことができた。

「自分としては、今どうなっているかを知りたい。頑張って治療を受けなくちゃとは思うけど、最初の予想が次から次へと違ってきているので先生を信用できなくなりました。最初は、2ヶ月位したら退院して学校に行きながら治療を続けるということだったがもう6ヶ月になるのにちっとも良くならない。やけっぱちを起こしそう。それに長女である自分のために家族全員が犠牲をはらって、闘病生活を支えてくれているのに良くならないことが辛い。」と話している。

この面接で私共は、今までわからなかったら立ちの原因を初めて知ることができた。今までは、母親への依存心が強く、直接本人の言葉で訴えてくることは少なく私共との会話も表面的なものでしかなかった。しかし、この面接場面で自分の気持ちを整理して話すことができ、不安の中でも家族を気づかう心を持ち私共は大人としての患者を確かめられた。6ヶ月の入院を経ていながら患者の心の奥底に触れられなかったことを反省し、今後私共は、母親に話しかけるのではなく患者自身と一対一の対話をしようと思がけていった。

#### 2. 入院後、初めて登校を試みた時期（9月下旬～10月）

9月下旬は疼痛軽減し外泊できた。10月初旬は、9月にひき続き点滴拒否や母親に反抗する態度がみられた。10月1日の放射線照射再開にひき続き、ステロイド投与も行い疼痛軽減し鎮痛剤の使用回数は減少してくる。

10月4日、主治医より父に『肺転移したこと、予後は1年位であること』の説明がなされる。その時点で、今後の治療方針が決まる。

- (1) 強力な抗癌剤は使わず、緩やかな治療とする。
- (2) 疼痛がなければなるべく家に帰り、登校させるようにする。
- (3) 肺転移については本人には知らせない。また母親へももうしばらく話さないことにする。
- (4) 咳については、「気管支炎のため」と統一する。

医師の治療方針に従い、私共も家に帰すことを看護目標にしていった。中旬頃より、登校目的の外泊ができ、10月26日一時退院する。

#### <場面②>

9月28日、外泊後治療のため帰院。疼痛なく、車椅子でナースステーションに話しにくる。

#### 湿布を貼りながら看護婦との会話

17:00 pt「この前家へ帰った時、学校へちょっと顔出したらクラブやっているのに体育館の中から出てきてくれたり、髪の毛のことも友達には皆話してあるんだけど、他のクラスの人にはうわさになっていなかったから皆しゃべらないでいてくれたみたいだし、いい友達なんです。私は高校へも行きたい。M高校が希望なんだ。」

#### <場面③>

10月22日、検温時、6日間の外泊中初めて登校した様子を看護婦に話す。

15:00 pt「学校は午前中までできたけど、とっても楽しかったよ。今週治療して来週退院していいと言われた。いつ治療するの？」

#### <考察>

9月のT先生との面接が糸口となり、看護婦にも自分の気持ちを表わすようになった。外泊中、学校に顔を出した際、大勢のクラスメイトに囲まれ、暖かい思いやりのある友情に触れ、「自分を理解してくれる人がいる」という実感が希望へとつながった。患者は『今一番気がかりなのは学校へ行けるようになるかなあとということ。外泊も悪くないけど退院とは違うし』と話し、登校や退院を身近に感じられるようになったと思われる。その頃から、マフラーを編む、日記を書くなど本人自ら『何かしよう』とする傾向がみられるようになった。そこで共氏は、思春期の少女らしい生活をできるだけ送らせることを目標にしていった。

登校目的の外泊を試み、半日だけの学校であったが規則のある生活の中で、教室を移動し、長時間椅子に座りながら授業を受ける、また友達や先生と話すという中学生としての時間を持つことができた。この外泊では学校へ行くということの楽しさだけでなく、制約される生活の厳しさをも味わうことができた。その厳しさを自分なりに乗り越えられたという自信が持てたのではないだろうか。その結果が、患者の気持ちを今までの受け身的な入院生活から、積極的に治療を受けようとする前向きな姿勢へと変えさせたと思われる。

#### 3. 登校をくり返ししながら治療を行っていった時期（11月～12月中旬）

10月末に一時退院後、11月10日に脱水症状と発熱、疼痛、咳の増悪のため緊急入院となる。レ線にて左下肺野白くなっており、O<sub>2</sub>使用することが2回程あった。

鎮痛目的の化学療法を行いながら、登校のための外泊と入院をくり返す。登校の回数が増えるにつれ「もっと学校へ行きたい」という希望から、将来の見通しを立て、その実現への期待へと気持ちが高まってくる。

しかし、11月末、両下肢、両肩、臀腰部、左上顎へと疼痛部位が広がり12月7日、緊急入院となる。また左上顎大臼歯から上顎洞にかけての骨破壊による眼球突出もあらわれてくる。持続硬膜外注入による鎮痛効果をはかろうとしたが、拒否されたためブロンプトンカクテル（塩酸モルフィン12mg、ペリアクチンシロップ5ml、ウィンタミンシロップ5ml）の内服と放射線療法が再開される。

#### <場面④>

11月14日 化学療法後の嘔気、嘔吐強く、点滴施行のため訪室すると

15:00 目が赤い。看護婦のぞきこんで「どうしたの？」

pt「学校や友達のことを考えていたら泣けてきた。」と涙を流している。

<場面⑤>

11月22日 本人は外泊希望しているのに、主治医よりなかなか許可がでない。

11:00 血液検査の結果が良ければすぐにでも外泊するつもりだった。しかし主治医より「血圧の変動も激しいし自分が（出張より）帰って診察してから許可する」と言われ、それを伝えると、

エーッ。」と言ってプクッとふくれる。

Ns「でも家に帰って具合悪くなったら困るからね。」と言うと、

コクンとうなづく。

12:30 薬を配りに行った時、

Pt「先生まだあ。」と不満そうな顔で問いかける。

15:30 「今朝から今日はお腹が急にすいてね。」と母がうどんを買ってくる。本人はニコニコしている。

Pt「先生まだ？ 何時頃、帰るかなあ。」

18:30 外泊できないかと思い部屋で泣いている。

Dr 診察——外泊許可される。外泊許可出たこと話すと喜んでやっ笑顔みられる。

父親に車椅子押ししてもらって笑顔で外泊してゆく。

<場面⑥>

11月26日 4泊の外泊後、化学療法のため朝、帰院する。ナースステーションの前であいさもせず車椅子で部屋に行く。

10:00 Pt「今朝気嫌悪かったのは、今日学校で生徒会の選挙があり、クラスの子を応援したかったのに、それができなかったから。今年のクリスマスは帰れるのかな？ でも、一番行きたいのが修学旅行。4月の初めにあるの。来年は受験だし、そしたら病院に来る時も教科書持ってこなきゃ。いやだな。」

<場面⑦>

12月17日 歯科での治療後、歯痛は消失するが……

16:30 Pt「左側の目のまわりが少し腫れているんだけど、どうしてかな？」

Ns「今まで歯が痛かったから、少し腫れたのかな？」

<考 察>

患者は学校や友達のことがばかり考えている。外泊したいという気持ちが強く、外泊を伝える看護婦や医師のひとこと、ひとことを敏感に受けとめている。

外泊をくり返し、今までの治療中心の生活から通学できることによって気持ちが変化してきた。学校生活を現実として受けとめ、様々なことに目をむけるようになり、次々と夢が広がっていった。思春期の少女らしい変化に富んだ会話がされている。

眼球突出が表われてきた最初の頃は、どうして腫れているのか聞いてきたが突出が著明になってくると口にしなくなった。

母親に対しては、心配をかけたくないという気持ちが大きく動いているようである。しかし母親は「以前学校で『愛と死をみつめて』の映画を観て感想文を書いているので大体察しているのではないか。」といわれる。

この頃になって初めて父親から事実を話されている。父親と二人で患者を支えようと、自分達の動揺を患者に悟られないように、今までと同じ態度で接してくれていた。

私共は、家族との時間を大切に考え、最後まで外泊させた。

#### 4. 最後の外泊をさせた時期（12月下旬～1月）

12月下旬より息苦しさ強くなりO<sub>2</sub>使用することが多くなる。疼痛に対しては、放射線療法と注射で緩和を図っていった。注射（レベタンの筋注）は除痛の効果があり、痛みのない時は自ら車椅子で出て来て、ナースステーションで話をしたり、好きな物を食べたりすることができた。

患者は、息苦しさや痛みが強くなっても常に外泊したいという思いが強く、クリスマスも家族と一緒に過ごしたいと思っていたが、状態が悪く外泊できなかった。そのため正月は是非帰りたいという願いがあり、私たちもそれをかなえてやりたいと思った。主治医と相談した結果、レベタンの筋注を父親に指導し12月31日より外泊した。1月2日、息苦しさ増強し帰院する。1月5日、努力呼吸となり、息苦しさや痛みの中で病氣と闘いながら意識が消失し、1月6日6:58永眠された。

## VI まとめ

私共は今回の症例で、思春期の患者にとっては家族は言うまでもなく、学校や友達が患者を支えるのに欠かすことのできない存在となっていることを痛感した。10月に外泊し、入院後初めて登校してきた様子を私共に話す時の明るい表情は、印象的で忘れることができない。その後も外泊、登校をくり返し、思春期らしい生活をさせようと努めたことが、患者自身の中で一つの自信につながり、最後まで希望と目標を失わせなかった大きな原因となったといえる。家庭や学校での様子を充分に把握しながら、治療や看護を展開することが重要であると、この症例を通して再確認できた。

この年齢では、感情を卒直にぶつけてくることが多いので、私共は「子供」として受けとめてしまいがちであった。しかし、家族への気づかひや、自分の目標を立てそれに向ってゆく姿勢は「大人」としての一面であり、その部分を認めながら看護していかなければならない。

今回は、中学生らしい生活をどう送らせるかについて考えてみたので「死の受容」に対して深い考察はできなかった。しかし、一つ一つの場面から患者の心理や状況を理解し、どうやりとりすれば良いか「交流分析」の必要性を感じたので、これからの病棟での学習へと発展させていきたい。

また、今年度に入り作業療法士を含めたチームを結成したが、お互いの情報交換が不十分なため、チームとしての活動が充分でなかった。今後は、医師とだけでなく作業療法士を含めたカンファレンスを充実させ、療養生活に個々にあったよい援助をしていきたい。

## 参考文献

- ① 信田さよ子：看護活動における“かかわり方”について考える 月刊ナーシング 1984, 9月号 学研
- ② 佐藤佳子他：思春期心身症患者へのかかわりを考える 月刊ナーシング 1984, 9月号 学研
- ③ 古閑ヤスコ他：切断適用となった骨腫瘍患者の術前・術後看護と評価 看護技術 1983, 8月号 メジカルフレンド社
- ④ 浜上幸子他：多発性骨髄腫患者の看護 看護技術 1983, 8月号 メジカルフレンド社

- ⑤ 加藤光宝他：運動器疾患患者の看護計画 医学書院
- ⑥ 臼井幸子：看護にいかす交流分析 医学書院

