

小児悪性疾患における精神的援助

南3階病棟 発表者 市川 みち江

堀 美代子・上 條 サトミ・高 野 泰 江・山 崎 雅 子
田 伏 住 江・平 林 久 子・望 月 富士子・岩 坂 聖 子
石 井 正 子・小 林 美 枝 子・大 倉 孝 子・一 之 瀬 桂 子
小 沢 由 美 子・丸 山 智 津 子・渡 辺 恵 子・渡 辺 富 士 子

I はじめに

私達の病棟では、入院患者の大半が白血病を主とした予後不良の悪性疾患で占められている。治療の進歩により生存期間は、以前と比べ飛躍的に延びて来た。しかしその反面入院退院を繰り返す中で、患児は自分の病気や予後に不安を抱くようになり、又家族もそういう我が子を前にして悩み悲しむ事が多くなった。そして私達看護婦も悪性疾患の子供およびその家族への精神的援助が以前にも増して必要となって来た。

そこで私達は、アンケート調査および今までの看護記録の読み直しから問題点を把握し、①母親との話し合い、②看護記録の充実、③プレイタイムを試みる事により、悪性疾患の子供およびその家族の精神的援助について今後の方向づけを得たので発表する。

II 経 過

1. 問題点の抽出方法

a アンケート調査

- ①対 象 悪性疾患で入院中退院中の学童の両親。昭和50年4月から54年2月までの死亡退院した学童の両親。
- ②期 間 昭和54年3月から4月。
- ③記入方法 無記名、家族の自己記載
- ④内 容 病気、しつけ、人間関係に視点を置いた19項目。対象全員同一内容。
※アンケートが患児の目に触れないように注意した。

b 看護記録の読み直し

過去5年間の看護記録を精神的援助に主眼をおいて読み直した。

2. 問題点

1) アンケートから

a 病名、病気について

- ① 患児が疾患、予後に対して強い不安を持っている。
- ② 患児が自分の病気をどのように理解しているか医療スタッフ間で統一されていない。
- ③ 患児が他の患児の病名を知ってしまい自分と比較して悩む事があった。

b しつけについて

- ① 病気になってから両親が甘やかしてしまうようになった。
- ② 看護側が統一された態度で接する事ができなかった。
- ③ 歯みがき、洗面など入院前の最底の日常生活の保持ができない部分があった。

c 人間関係について

- ① 看護側と患児の家族との人間関係が不十分な面もあり、不安、悩みを相談される事が少なかった。

- ② 親同志、家族、スタッフ間で話し合う機会を望む声が多かった。
- 2) 看護記録から
- ① 患児から病気についての不安などを訴えられても、ただ口頭で申し送られるだけで記録として残されていない部分が多かった。
 - ② 入院時のアナムネーゼが不十分なので患児の病識などが統一して把握されていなかった。
 - ③ 他の患児の死亡を気にする場面が目についた。
 - ④ 看護判断の面での未熟さのため情報収集などで患児の苦しみを共有できない場合があった。

Ⅲ 対 策

1. 家族、患児の不安悩みを知り、話し合う事でお互いの理解を深めようと月1回母親と話し合う機会をつくった。
2. アナムネーゼ聴取の際、家族や本人の病識を詳しく知るため看護記録の項目を補充し明記する事にした。
3. 患児同志の友好関係をつくり、集団生活への適応をはかるため、又患児の要求や感情を理解するため、毎週1回患児達の計画によるプレイタイムを設けた。

Ⅳ 実 施

1. 母親との話し合い

- ① 時 毎月第4金曜日 16時から17時
- ② 場 所 記録室
- ③ 参加者 付き添いをしている母親、面会に来た母親のうち都合のつく人、スタッフ側からは、婦長、看護婦、血液班の医師
- ④ 話し合う内容 日ごろ思っている事、言いたい事、聞きたい事を形式にこだわらず話し合う。

2. 看護記録の充実

アナムネーゼ聴取の時

- ① 医師より両親に病気についてどのように説明されているか。
- ② 医師より本人に病気についてどのように説明されているか。
- ③ 両親より本人に病気についてどのように説明されているか。
- ④ 本人は病気に対してどう感じているか。
- ⑤ 本人は入院に関してどう考えているか。

以上5項目を補充し明記する事によって医療スタッフの言動の統一につとめた。

又過去5年間の看護記録を読み直し精神面については、その日その日で申し送られてはいたが記録として残されていなかったため単に悩んでいる事実だけで、それが看護にいかされなかった事を知り、患児の「ことば」もできるだけ記録しそれに対する看護も記録することにつとめた。

3. プレイタイム

- ① 名 称 患児達の案による。
- ② 場 所 主として3階ホール、プレイルーム、病室。
- ③ 時 毎週土曜日、14時30分から15時30分。
- ④ 方 法 2つある学童部屋（341号室342号室）が交互に当番になり、内容決定、参加の呼びかけ、材料集めをする。スタッフ側からは、その日の遅出の看護婦が危険防止と相談相手の役目をする。
- ⑤ 内 容 ゲーム、散歩、歌、お話し、紙しばいなど。

V 評価及び考察

1. 母親との話し合い

当初スタッフ側での予想に反し、ほとんどの母親が参加して熱心な意見が出され、中には涙ぐんで話す母親の姿もみられた。長期の付添いによる経済的負担や労力上の負担、残された子供の養育など問題は数多く、不治の病と宣告された児を持つ苦しみを、多くの母親は自分だけでなく同じ悩みを持つ者同志共通の話題として今後も話し合いたいと希望している。現在までに病気そのものに対する問題、精神的問題、主治医に聞きにくい事、入院中のしつけ、面会や付き添いの事などが話し合われている。

Drotar によると奇型を持つ児の母親の心理は、①ショックの段階、②否定の段階、③悲哀、怒り、不安の段階、④適応の段階、⑤再起の段階という5つの段階をへて変化してゆく¹⁾といわれる。予後不良の児を持つ母親の心理も同じ経過をたどると思う。私達看護婦にとっては、この話し合いは今母親がどのような状態にいるのかを知ることができ、その上でその状態にあったより適切な援助を行なう事が可能となるので今後も続けて行きたい。

2. 看護記録の充実

悪性疾患患児の中には、「自分の病気は、白血病ではないか」「僕の症状は白血病と良く似ている」と不安を抱いている者も少なくない。そして両親でさえも本当の病名を気付かれずに患児の不安をやわらげるにはどうしたら良いのか悩んでいる。そんな患児に対し看護婦は質問があれば応じる態度で接し、頭から否定したり逃げるのではなく患児の訴えを卒直に聞き入れ、不安を口に出して言えるような気持の通じ合える信頼できる看護婦となる事が必要である。そのため看護記録の項目の補充と精神的問題に関する記載は、医療スタッフの言動の統一、一貫性のある援助に役立った。

3. プレイタイム

アンケートや母親との話し合いの中で「いくら不治の病だからといって我がままに育ててほしくない」「病気を自分で克服できる強い精神力を身につけてほしい」という意見を持った母親がいた反面、「本人の望むようにしてやりたい」「我がままに育ててもいいから少しでも長く生きてほしい」という母親もいた。そこで私達看護婦は、患児自身が①社会の集団生活に適応できずにとり残されることのないように、②患児同志の友好関係をつくり集団生活への適応をはかるため、③患児の把握と要求や感情を理解する。ためにプレイタイムを設けた。方法は患児達が主となって行う事になっているが、患児達だけではまだ充分できない状態である。しかし患児達の間からは、「楽しかった。」「他の部屋の人たちとお話できた」「今度はゲームをしよう」などという積極的な意見が出されている。

上田礼子氏によれば、看護婦は遊びを介して子供を知る事ができるし、逆に子供は自分の事を真に関心を持ってくれるおとなのいることを知るようになる。²⁾といわれる。

患児との関係をより深いものにするためにも担当看護婦以外のスタッフもできる限り多く参加し、早く軌道にのせるよう援助してゆきたいと思う。

今回の研究で以上の事他に、私達スタッフが他の患児にわからないよう努力しているにもかかわらず、患児達は他患の死亡に気付き不安を持っている事がわかった。そこで私達看護婦は、患児の死を他に気付かせないように配慮するとともに本人の病名だけでなく他の患児の病名も決して知られないようにしなければならない。そして患児の前で予後不良を感じさせる言動態度を決してとらぬよう心がける必要がある。

また河合洋氏によると、死亡時の家族の態度からそれまでの看護を評価する事ができる³⁾といわれている。そこで今までのように処置観察のみを看護記録に記載するのではなく、死亡時の家族

の言動などその時の状況を記載する事によってそれまで行って来た看護について検討するようにしたい。

VI おわりに

小児悪性疾患における精神的援助というテーマで研究を進めて来たが、精神面での問題点の把握それに対する対処の方法は大変むずかしかった。しかし私たちは、悪性疾患の看護で最も大切な事は、患児、家族、医療スタッフが一体となり患児を孤立させない事であるという事を前提に看護して来た。

さらに悪性疾患であるとはいえ、健康児と同じように成長し発達してゆく生命である事には変わらない。そこで私たちは、看護過程の中から生きる事や生命の尊さを感じとり、自分自身の生き方を考えてゆきたいと思う。その姿勢がおのずから看護にいかされてゆくのではないだろうか。

今後この研究をもとに、付き添いについて、面会について、入院による家庭への影響など検討し、さらに学童だけでなく乳幼児に対する精神的援助も考えてゆきたい。

尚この研究を行うにあたり悲しみを思い出しながらアンケートに協力して下さった家族の方々に深く感謝いたします。

<参考文献>

- 1) 柏木哲夫：死にゆく人々のケア，医学書院
- 2) 小島謙四郎：小児看護心理学，医学書院
- 3) 小児看護：No 6 VOL 2 1979
- 4) 江口光興，赤羽太郎：小児悪性腫瘍の心理的問題，小児科診療，36：184 1973
- 5) Margaret A. Adams：The Journal of Patiatrics 93：734—738 1978
- 6) E. キューブラロス著，川口正吉訳：死ぬ瞬間，読売新聞社

II 看護記録より

1. 10才 ♀ 「白血病」

おかあさんたちが、ないしょ話していると泣いている。

自分の病気について母より「貧血」と言われているも、「もっと重い病気じゃないか」と言ったり「貧血なんて病気じゃない」と言ったりしている。

2. 12才 ♀ 「悪性リンパ腫」 末期時 個室

「もう死にたい」「看護婦さん殺して」「殺して」「家に帰りたい、家に帰れない」「そばにいて」と言う。

3. 8才 ♂ 「白血病」 末期時 個室

「何でいつまでもいるだ、早くあっちへ行って」と看護婦に言う。

4. 13才 ♂ 「白血病」

(白血病の子供の出ている本を読んで)「この病気は、僕と同じじゃない？」と母に聞いたという。

5. 16才 ♂ 「白血病」

- ・(ちいちゃんごめんね。というテレビ番組を見ていて)「僕の症状と似ている」と言う。
- ・テレビで癌にえのきが良く効くと聞いてから、えのきを好んで食べるようになったと母が言う。
- ・前回の退院時母に「僕の病気は白血病ではないか」と聞いた。

6. 12才 ♂ 「悪性リンパ腫」
「スケートをしたから病気になった。やらなければよかった」と後悔している。
7. 9才 ♂ 「白血病」
(以前同室だった患児が死亡した時)「〇〇君あんなに悪かったのにどうして急に退院したの？」と看護婦に聞く。
8. 10才 ♂ 「白血病」
「一度病気になったら一生普通の生活はできない」と子供同志で話している。
9. 19才 ♂ 「白血病」
・「仮退院できないの？退院の見込みはないし……」と言う。
・「何でおればかりこんな病気になったのか」と涙ぐみ訴える。
・「病気について受持医に聞いてもはっきりした返事が返って来ない。又、他の先生に聞くように言われ受持医がそんな事を言うなんて」と不満そうに母に訴える。
10. 10才 ♂ 「白血病」
(退院後家で)「自殺したい」と両親に言う。
11. 12才 ♂ 「白血病」 末期時 個室
・(母がなかなか病院に着かない)「お母さんまだ来ないの？」とくり返し聞く。
・「僕の病気は輸血さえすれば良くなるのにこの病院はちっとも輸血をしてくれない」と言う。
・「入院したら目が見えなくなった。どうして入院して悪くなるの？」と泣きながら聞く。
・「入院しないでこのまま家にいた方が良かった」と言う。
12. 16才 ♂ 「白血病」
夜見回り時床頭台の上に「翼は心につけて」の本を見つける。
14. 16才 ♂ 「細網肉腫」
・「この窓の下に海があったら」とつぶやく。
・(体を自由に動かす事ができなくなって)「僕には死ぬ事すらできない」と母に言う。
・「痛いし苦しいし、本当に死にたいと思う」と言う。
・「胸が苦しい」と訴える。医師を呼ぶと言うと「呼んでも同じだから……」「何をしても同じだから……」と言う
15. 14才 ♂ 「白血病」
(テレビ、雑誌に何か病気が出て来るたび)「僕の病気は、あれではないか」と言う。
16. 15才 ♀ 「白血病」
・「医学書を見ると貧血ってたくさんあるけれど私の貧血ってどんな貧血」と母に聞く。