

他児の死に直面した中学生患児の心理的衝撃について考える

Considerations about a psychological shock for a patient of a junior high school who faces other child's death

— 子どものこころ診療部との合同カンファレンスを通して —

○深澤恵里 大曾契子

要旨

小児科病棟では他児の死が直接患児に伝えられる事はなく、患児から自発的な問いかけがあるまでは事実を知らせていなかった。元同室患児の死に直面した中学生患児の心理的衝撃を分析したところ、患児の心理的衝撃は予想以上に大きく精神的フォローの重要性を強く感じた。今回子どものこころ診療部との合同カンファレンスを通して関わりを振り返る事で、患児を中心にした専門職のサポート体制が必要であり、看護師は患児と死の話題についていつでも話せる関係を作りながら、他職種との連携の要となっていくことが重要であることが分かった。

Key words 他児の死・中学生・サポート体制

1. はじめに

小児科病棟では、思春期の患児は大部屋で複数の患児と共に入院生活を送ることが多い。その中で治療途中で亡くなってしまう患児が生じた場合は、残された患児が「死」に直面する状況となる。これまで当科では、他児の死が直接患児に伝えられる事はなく、いつのまにかいなくなってしまうというかたちで退院を知らされるか、患児から自発的な問いかけがあるまでは、そっとしておかれる傾向にあった。今回、他児の死により、大きな心理的衝撃を受けた中学生患児への精神的フォローの重要性を強く感じ、子どものこころ診療部との合同カンファレンスで関わりを検討した。その結果、入院中は他児の死に直面する前からサポートを受けられる環境が必要であり、さらに患児を中心としたサポート体制ができるよう、看護師自らが多職種との連携の要として調整役を担っていくことが重要であると考えた。

2. 研究目的

他児の死に直面した中学生患児への、サポート体制を明確にすることを目的とした。

倫理的配慮) 患児の親に、研究の目的及びプライバシー保護に関する配慮を説明し、個人が特定できないようにする事を約束し同意を得た。

3. 研究方法

(1) 研究期間 2003年6月～2004年1月

(2) 対象 A君 15歳 中学3年生。

診断名：急性リンパ性白血病。既往歴：特になし。

家族構成：父・母・姉・妹との5人家族。入院時に白血病と病名告知されている。

中学生 5 人 (A 君、B 君; 16 歳、亡くなった C 君; 14 歳、D さん; 14 歳、E さん; 13 歳)・小学生 1 人 (F 君; 12 歳) の 6 人部屋で闘病生活を送っている。入院 7 ヶ月目。

A 君は日頃より自分の病気や不安について「泣いても仕方ない」「自分が泣けば周りが悲しむ」「不安はあるけど人には言わない」「自分の中だけでいい」と話し、自分なりに考えたことを口にするのはあまりなかった。

(3) 方法 1 事例を子どものこころ診療部との合同カンファレンスで、病棟スタッフ・診療部のスタッフ・MSW と共に分析し症例検討を行った。

4. 経過

<2003 年 6 月>

C 君の骨髄移植に向けての準備が進んでいく中で、A 君は自分も再発した時には骨髄移植の可能性を知る。

<2003 年 10 月>

C 君の移植後 A 君・B 君は時折、C 君の主治医に状態を尋ねており「C 君は、がんばっている。良くなっている。」と聞かされていた。

<2003 年 10 月〇日 11:30>

C 君が骨髄移植後の治療途中で永眠。

<13:00>

C 君の永眠後に C 君の母より「お友達にお別れがしたい、お礼を言いたい」という突然の申し入れがあり、中学生であり、仲の良かった A 君・B 君を別室に呼び出し C 君の死の事実について病棟医師より伝えられる。その際、誰が・いつ・どのように伝えるかということについては、主治医をはじめ看護師などの病棟スタッフ・A 君の母・院内学級担任の間で十分に検討されずに、慌ただしい中、事実が伝えられた。病棟医師 3 人・院内学級担任・受け持ち看護師の同席のもと、A 君・B 君には次のように伝えられた。

医師より) 君達を一人の大人として考えているので、事実を受け止められるだろうと考え本当の事を話すことにしました。C 君は頑張って病氣と闘ってきましたが、残念な事に先程亡くなりました。君達には C 君の分まで頑張りたいと思っています。その分二人には強く生きてもらいたいと思います。C 君は最後の最後まで頑張ってきたので、もしできることなら C 君が頑張ってきたことを認めてあげる意味でも、お別れをしてあげて欲しい。家族だけではなく、一緒に頑張ってきた仲間として見送ってあげてほしい。しかし外見上は治療の後であり、少し変わってしまっている。

担任教師より) 先生達も、自分も、真実を話そうか本当に迷った。でも、とても仲良しだったからこそ、真実を伝えなければと思った。C 君も、もっともっと生きたかったと思う。C 君の分も頑張りたいと思う。お別れに行くかどうかは自分達で決めていい。B 君が以前友達を見送った時、とても辛かった事をよく知っているの、心の中でお別れをするという

方法もあると思う。

<14:00>

一旦退席していた主治医が迎えに来ると、泣きながら霊安室に向かう。霊安室ではC君の足元に立つことがやっとで、顔をあげることなく嗚咽していた。

<15:00~16:00>

病室にはC君の死を知らない他の患児がいた為に、院内学級で泣きながら1時間ほど過ごす。

<16:00~ >

病室に戻ったA君は普段通りビデオを見て過ごす。看護師に対しては、ビデオの内容などを多弁に話しかけてきた。

当日の看護師の関わり：事実が伝えられる場面から院内学級に行くまでの間同席した。自室に戻ってからは、面会に来たA君の母にそれまでの経過を伝え共に見守った。

<当日~2週間後>

その後2週間ほどは、視線を合わせない・無表情・イライラした態度・不眠などが続いた。さらに血液データの悪化で、予定されていた外泊が中止となってからは「もう家には帰れないんじゃないか」「もし帰れなかったら逃げてやる」などの言葉が聞かれた。

看護師の関わり：多くの看護師はA君の変化に気づいていたものの、どう声をかけてよいか分からず戸惑っていた。看護師間でのカンファレンスで、A君についての情報の共有を行った。A君に対しては、受け持ち看護師を通し、絵本や手紙で「不安や心配な事はいつでも話して欲しいこと。周囲のみんなが見守っていること。」などを伝えていった。

<1ヵ月後>

日常の会話の中で、A君・B君・C君が同席していた場面の話になると、C君のことには一切触れずに、まるでA君・B君だけしかその場になかったように話をすすめる。

看護師の関わり：徐々に以前のようなA君に戻っていったことから、C君のことには触れずに普段通りに関わっていった。定期的に行われている、子どものこころ診療部との合同カンファレンスでA君のことをケース報告し、関わりについて振り返った。(図1参照)

児の苦しみを考えると、とても辛い。
心閉ざした態度の児にどう関わってよいか分からない。

家族

精神的フォローのない状態での死の告知は危険、無防備。
ハリスカ・思春期の子は、何かある前から関わっておく
必要がある。

「次は自分の子かも」という思いの
A君の母にも本格的な精神的フォローが必要。

精神科医師

M S W

イライラ

患者

無表情

大人の場合は白血病＝「死」と結び付くが、
小児の場合は直結しない。
周りの死を見て事実を受け止めていってもらえない。
再発したときにA君の骨髄移植拒否などの自己決定へ
影響しないか心配。

「友の死＝失敗」「友の死＝絶望」と捉えるのでは
なく「もう会えない事の辛さ」「頑張りが報われな
かった悲しさ」であるとし、乗り越えるべき課題
と考える。

小児科医師

担任

実際どう関わってよいか分からなかった。
とても難しい問題で、看護者自身の精神的負担は大きかった。

看護師

図1 関わりの振り返り

< 2ヵ月後（退院直前） >

C君とのお別れの場面の話になると、自分から場面を振り返るように話し始めた。

- ・直接お別れできたことはよかった。でもお顔を見ることはできなかった。
- ・院内学級に行ってから自分もB君もずっと黙っていた。部屋に戻りB君が「ずっとこのまま（泣いてちゃ）じゃいけないな」と言ってきた時は、強いな、前にも同じ経験があるからかなと思った。できるだけ自分も普通にしようと思って、そう振る舞っていた。そうしていないと自分が崩れそうな気がした。

・医師や担任から「C君の分まで頑張る」と言われた事については、最初、何をどう頑張ればよいのか分からず困った。でも時間が経ってからは、頑張るって勉強するということかなと考えた。

・C君が亡くなった後も、医師や看護師が普通にしている事がはじめは信じられなかった。B君は怒りも感じていたが、自分は1人の患者がいなくなっても、その他の何十人もの患者さんがいるのだから仕方ないと思い、B君にもそう伝えていた。

・その後の数週間のことは、自分ではよく覚えていないが、随分と普通に振る舞っていた気がする。かなり頑張るって普通にしていたが、周りは気付いていないと思っていた。

看護師の関わり：退院が決定した段階で、C君とのことを率直に尋ねる。

5. 考察

1. 心理的衝撃

他児の死に直面した子どもにかかわる時のポイントとして山村¹⁾は、子どもは相手の反応を見ているので話をそらさず聞く姿勢を示す・嘘をつかない・子どもと常に会話ができる環境にある・子どもに伝えるときは統一した内容を伝えると述べている。今回A君にとってC君の死の事実を伝えられた事は、嘘をつかない・統一した内容を伝えるという点からは必要なことであり、A君自身の言葉からも、突然の出来事ではあったが、きちんとお別れが出来た事は友の死を受け入れる一助になったと考えられる。

しかしA君にとってC君の死は、あまりにも突然で衝撃的な出来事であったと考える。A君は急な発症であり、入院時より治療をしなければ助からないと説明を受け、十分に自分の病気やその先にある不安などを考えることなく、日々行われる処置や治療に専念することが優先された。そのため病名告知は受けているものの、現実的な問題として自分の病気と“死”ということは直結していなかったと思われる。よって今回のC君の死をきっかけに、自分も同じような経過をたどるのではないかという、より現実的な死への不安・恐怖に繋がっていったと思われる。

A君のそれまでの状況とは明らかに違う、深夜遅くまで眠れない・表情がなくなる・視線を合わせないなどの顕著に表れた身体症状は、A君が受けた心理的衝撃の大きさを示していると考えられる。またその後のA君は、感情表出をうまくすることができず、死への不安からの回復に時間を要したと考える。発達臨床心理の立場で長谷川²⁾は、入院時は、健康児以上に、現実の死に直面しているといえる。一人の病児の死によってもたらされる心理的衝撃から他児を守るためには、どのような心理的援助が必要か、ナースはいつも考えておかねばならないと述べている。今回の場面を振り返ると、A君が受けるであろう心理的衝撃は、ある程度予測はされていたものの、実際は予測以上に大きかったと考える。その誘因としては、C君の状態悪化について前もってA君に知らされていなかった事、またC君の母からの申し入れに対し、A君・B君の心の準備がないのと同様に、医療者側にも日頃から死の問題に関して話し合いなどされておらず、どうすることがA君にとってベストな選択なのかを十分に検討されなかった事が考

えられる。

2. 合同カンファレンス

今回の子どものこころ診療部との合同カンファレンスでは、患児を多角的に捉えることがいかに必要かということを実感した。看護師だけでは気づけなかった、教育的・心理学的な見地からのアドバイスが得られたり、病棟医師達も実際には同じような戸惑いを抱えているのだということが分かった。図1が示すように、患児を中心に専門的立場から各々が意見を述べ合う事は非常に貴重な場であり、患児の周囲の大人達による、直接的・間接的なサポート体制の基本となる場であると考え。さらに必要となってくるのは、実際にだされた専門的な個々の意見をどう結びつけ、より具体的なものとして、患児やその家族へ還元していくかということであると考える。

今回のケースでいえば、C君の状態が悪化していく中で、C君の母には「どのようなお別れを希望するのか」ということや、A君の母には「いつ・誰が・どのようにA君に伝えるか」などという内容を医療者が家族と事前に話し合っておく必要があったと考える。またA君に対しては、友とお別れの心の準備が十分に出来るように、C君の状態悪化の時より真実を伝え、納得した上でC君を見送り、その後の悲しみや不安を分かち合える場を提供していくことが望ましかったのではないかと考える。そのためにも、患児の周囲の大人達は、前もって他児の死について、いつ・誰が・どのように話しをしていくのかということ、日頃より話し合っておく必要があると考える。

3. サポート体制における看護師の役割

A君の変化について看護師は、気づいてはいるものの見守る関わりが中心となり、具体的にどうかかわっていけばよいかは手探りの状態であった。そこには、思春期という多感な時期への精神的フォローを苦手とし、一步踏み込むことを避けてきた現状がある。周囲の大人より適切に手を差し伸べられなかったA君は、十分に悲しみの感情を放出することなく内に秘めてしまう結果につながっていった。実際の臨床で看護師が、患児の心理的内面に踏み込むことは、患児に対し細心の配慮が必要となり、十分な時間や信頼関係が整っていなければ、かなり困難であると考えられる。また信頼関係が整っていたとしても、真摯に患児と向き合おうとする場合は、看護師自身の看護観・人間観・死生観などが場面場面で必要とされ、看護師にとってもかなり大きな重圧であると思われる。

しかしベッドサイドで患児の一番身近な存在にある看護師は、サポート体制の一員として、とかくタブーとされている死への話題にも、機会をみつけふれていくことが可能な立場にあると考える。普段患児がみている漫画やビデオ、学校で用いている教材などから患児のもつ死生観や不安などを積極的に把握できればよいと考える。またそのためにも看護師は、日々のケアの中で患児と共に生きているという自覚をもち、生の延長線上にある死の話題についても、いつでも気軽に話せる関係を作り上げていくことが望ましいと考える。さらにそこで得られた貴重な情報を他部門の専門家と共有することで、より細やかな精神的フォローが行えると考え。

以上の事より、精神的フォローのサポートのあり方としては、患児が他児の死に直面する前よりサポートが受けられる環境が必要であり、さらに患児を中心とした多職種による専門的なサポート体制ができるよう、看護師自らが他の職種との連携の要として、調整役を担っていくことが重要であると考え。

6. まとめ

1. 患児が他児の死を受容できるように、前もって家族や医療スタッフの間で死の伝え方を話し合っておくことが必要。
2. カンファレンスでの多職種の専門的立場からの意見を、実際にどのように結びつけ、より具体的なものとして、患児やその家族へ還元していくかということが重要。
3. 看護者は日頃より、患児と共に生きているという自覚をもち、生の延長線上にある死について、いつでも気軽に話せる関係作りが必要。
4. 患児を中心としたサポート体制では、看護師が他職種との連携の要となっていくことが重要。

<引用文献>

- 1) 山村美枝：他児の死に直面した子どもへのかかわり，小児看護，21(11)，p.1484 - 1487，1998.
- 2) 岡堂哲夫：小児ケアのための発達臨床心理，p.239 - 240，へるす出版，1991.

<参考文献>

- 1) E. キューブラー・ロス（秋山剛・早川東作 訳），新・死ぬ瞬間，読売新聞社，1991.
- 2) E. キューブラー・ロス（アグネス・チャン 訳），タギーへの手紙，佼成出版社，1998.
- 3) 筒井真優美：子どもの死をめぐる課題，小児看護，21（11），p.1453 - 1459，1998.
- 4) パトリック・ジルソン（野坂悦子 訳）：レアの星，くもん出版，2003.