

# 心理的危機状態にある小児に対する援助

(術後発話障害になった患児の事例を通して学んだ事)

Care of Infants Who are in Psychological Crisis

東5階病棟：野瀬 貴可

## 〈要旨〉

小児は成長発達の途上であり、入院・治療などのストレスに対する対処機制や因子が成人とは異なる。そのため小児には成人と異なる心理的配慮が必要だが、十分な配慮がなされないまま手術や処置がされる場合がある。今回2回の開頭手術後、発話の消失が見られた小児を経験した。この事例に岡堂の小児のストレス理論をあてはめ、心理的なものではないかと仮定し、ストレス因子、援助方法を抽出して援助を行ったところ有効であった。特に、「目新しさ」「自己概念の変化」「両親の不安」「遊び」は強化されたストレスであり、それらに対する有効だった援助でもある。小児は退行行動など負の対処機制で対処し、また成長過程の途上であり、理解力や自己概念、遊びなどの因子、そして両親の不安など本人以外の因子も加わるため、その分心理的危機状態に陥りやすい。そのため小児は心理的側面を考慮し、早期より、繊細で多彩な援助が必要である。

## 〈キーワード〉

小児・心理的危機状態・ストレス

## I. はじめに

小児は成長発達の途上であり、入院・治療などのストレスに対する対処機制やストレス因子が成人とは異なる。そのため小児には成人と異なる心理的配慮が必要である。当病棟では、十分な配慮ができないまま、突然の手術、検査、治療を行なうことがある。今回脳腫瘍のため緊急入院し2回の手術後、発話が消失した小児の事例を経験した。この発話の消失はさまざまなストレスが次々とかかり、本人の対処機制では間に合わず、ストレスに適応できず陥った、心理的危機状態による症状であった。早期に危機状態への援助を行ったところ有効であり、成人とは異なるより繊細で多彩な援助があったため、ここに報告する。

## II. 事例紹介

〔患者〕 I.D君 男 7歳

〔診断名〕 第4脳室内髄芽腫

〔背景〕 両親は中国からの留学生の医師。7ヶ月の弟と4人暮らし。5歳まで日本に滞在し、普通保育園に通園していた（特に言語など問題になるようなことなし）。平成11年2月中国へ本人のみ帰国。治療のため5月来日。

〔現病歴〕 平成11年2月中国へ帰国後、下痢、嘔吐、たまたに発熱がみられ、入院し消化不良と診断された。しかし脳波に異常あり、ウイルス性脳炎を疑い、抗ウイルス剤の点滴など治療を受け、症状改善した。退院後発熱、扁桃化膿のため再度入院。この時も脳波の異常あり、歩行の異常も指

摘され、CT上第4脳室に5×4cmの腫瘍が発見された。両親が当院で研究中であり、当院での治療を希望し、5月来日。5/19受診し、同日入院。MRI上第4脳室・小脳腫瘍、閉塞性の水頭症、脳ヘルニアの所見があった。5/21血管撮影後頭窩開頭・腫瘍摘出術施行し9割が摘出された。術後MRIにて残存腫瘍が確認され6/4再度後頭窩開頭・腫瘍摘出術施行、ほぼ全摘された。6/22～8/4放射線療法実施（全脳24、局所55Gy）。8/17MRI上腫瘍は消失し、8/20退院となった。

【既往歴】 2歳発熱、ECG異常のため川崎病疑われるが診断つかず、経過観察。

### Ⅲ. 看護の実際

【期間】 発話消失が見られた入院20日目より退院まで

【看護診断】 表1より1回目の術後発話が見られていたのに対し2回目の手術以降発話が消失した。開頭手術だが部位的に失語とは考えにくい。小嶋は、泣く・依存・拒否・排泄の退行・発語の減少など過度の不安や恐怖から発生する反応を述べている<sup>2)</sup>。今回の症状をこの反応のひとつとしてとらえ、ストレスにより心理的危機状態に陥ったものとし、岡堂のストレスと適応の図<sup>1)</sup>に一部付け加え、この陥った過程をまとめてみたものが図1である。I.D君は突然の入院となり、目新しい環境下に置かれ、手術という身体的苦痛や、自己概念の著しい変化、活動の制限、退行行動による強化された分離不安などストレスがかかり、本人の退行行動（泣く、依存行動など）という対処機制だけでは間に合わず、心理的危機状態に陥り、発話の消失につながった。この図1を基にそれぞれのストレス、適応に対し援助していくため、「自己概念の変化などのストレスに関連した発話の消失」を問題として取り上げ援助を行った。

【看護目標】 心理的危機状態が改善し、スタッフ・家族に対し発話ができるようになる。

【看護計画】 図1に沿い、それぞれのストレス、適応への援助を以下に計画する。

- ① 慣れた環境に戻す目的で、外出・外泊を行う。
- ② 目新しさを軽減する目的で、放射線療法治療の見学を計画しイメージをつけさせる。
- ③ 自己概念の変化を最小限にする目的で、事前に処置や治療方法を納得できるレベルで、繰り返し説明する。
- ④ 分離不安を軽減する目的で、両親に付き添ってもらう。
- ⑤ 活動制限を緩和する目的で、日中は中心静脈カテーテル（以下CVCと略す）をヘパリンロックしたり、ポンプを使用せずフリー落下にする。
- ⑥ 身体的苦痛（嘔気）を軽減する目的で、制吐剤を使用する。
- ⑦ 看護婦が代理母の役割を果たす目的で、同じスタッフがコミュニケーションを多くとり、有効な関係を作る。
- ⑧ 両親の不安を軽減する目的で、治療方針や看護方針、現状など医師や看護婦から適宜説明する。
- ⑨ 遊びを生活に取り入れる目的で、ボランティアの紹介や、院内学級を紹介する。
- ⑩ ストレスの状態を保護してもらえるとといった気持ちにさせ、安心感を発展させる目的で、依存的ニードを認めるよう両親に伝える。

【看護の実際と経過】 表1参照

【看護の評価】 それぞれの計画を実施し、いずれも良好な反応を得た。処置、放射線療法、照射

による嘔吐などの新たなストレスは児の対処機制で十分対応でき、最終的に発話も見られ目標は達成できた。

#### IV. 考 察

今回の事例で入院生活や治療、症状が、成人とは異なった過程で小児に対しストレスとなり、心理的危機状態に陥らせたことがわかった。そのため成人とは援助が異なっていた。特に強化されたストレス、有効だった援助について理解すると

- 目新しさ：小児の恐れを喚起させる条件のひとつである。<sup>2)</sup> 本人のもつ既成の認知構造と大きく異なる今回の緊急入院・手術などで、ひずみを生じ強いストレスになった。援助としての事前に見聞や説明はそのひずみを少なくすることができ、放射線療法や処置による新たなストレスは軽減できた。また外泊により既成の認知構造（なじんできた世界）にいったん戻すことで、目新しさによるストレス自体をなくすことにつながった。CVCが入っていることによる管理上の問題や、それに対する両親の不安から外泊をためらうが、管理方法などの指導を行うことで可能となる。それ以外にも好きなものを部屋に置くなどして、小児にとって慣れた環境に近づけていくことができる。
- 自己概念の変化：児童期から思春期に見られるストレスで自己概念と不一致・不協和を引き起こす出来事を体験したり、自己概念に矛盾する行動を強制される場合は、自己概念の同一性を脅かすものとして、小児に強い恐れを喚起させる<sup>2)</sup>。今回十分な説明のないまま、手術や処置により自己の身体の完全性やプライバシーが侵され、ストレスとなった。援助としての説明を本人に納得するまで行ったことで自己概念の変化を少なくできた。成人と同様インフォームドコンセントが重要であり、本人の納得できるレベルで話すなど繊細さが要求される。
- 両親の不安：子供が入院したときに生ずる、あるいは強化される両親の不安は、子供に好ましくない影響を与えるものである<sup>1)</sup>。両親も最初発話障害を心配したが、早期に看護婦サイドからこの現状を説明し、看護援助方法も掲示したため、援助の協力的であり、落ち着いて構えていられるようになった。治療方針を伝えると同時に、看護方法も伝えることで、援助への参加も進み、不安も軽減できる。
- 遊び：Mary Reillyは「遊びは人間の操作や社会的技術を促進することにより、適応機能に役立つ」と述べている<sup>3)</sup>ように、I.D君も遊びにより心を開いていくことができた。遊具を使った遊びなどは病棟の構造から計画しにくいですが、看護婦との遊びや一人遊びのほかに、ボランティアの紹介や、院内外の同年代との交流などで実施可能である。

今回のように小児看護の心理的側面の重要性を小嶋は「子供における疾患・外傷、医療・看護の心理学的な意味を明らかにすることは、看護のしやすさという現実的な必要のみでなく、子供のかけがえのない人生を尊重するという、より根本的な必要を満足させるものである」<sup>2)</sup>と述べている。今回のように危機状態になってからではなく、入院自体もストレスであり、入院時や入院が決まった時点から、アセスメントを行い、それぞれのストレスや適応に対して援助が必要である。

## V. まとめ

成人に使われるアグレアとメズイックの問題解決モデルがある。これと比較しても、小児は成人と異なることがわかる。成人は対処機制能力が経験に培われ、ストレスが加わっても正の対処機能で対処できるが、小児は退行行動など負の対処機能で対処してしまう。また成長過程の途上であり、理解力や自己概念、遊びなどの因子、そして両親の不安など本人以外の因子も加わるため、その分心理的危機状態に陥りやすい。そのため理論を活用し、早期より繊細で多彩な援助が求められる。

## 引用文献

- 1) 岡堂哲雄他：患者ケアの臨床心理—人間発達学的アプローチ，医学書院，1978.
- 2) 小嶋謙四郎編：小児看護心理学，医学書院，1971.
- 3) Mary Reilly 著（山田孝訳）：遊びと探索学習 知的好奇心による行動の研究，協同医書出版社，1982.

## 参考文献

- 1) 岡堂哲雄他：病児の心理と看護，中央法規出版，1987.

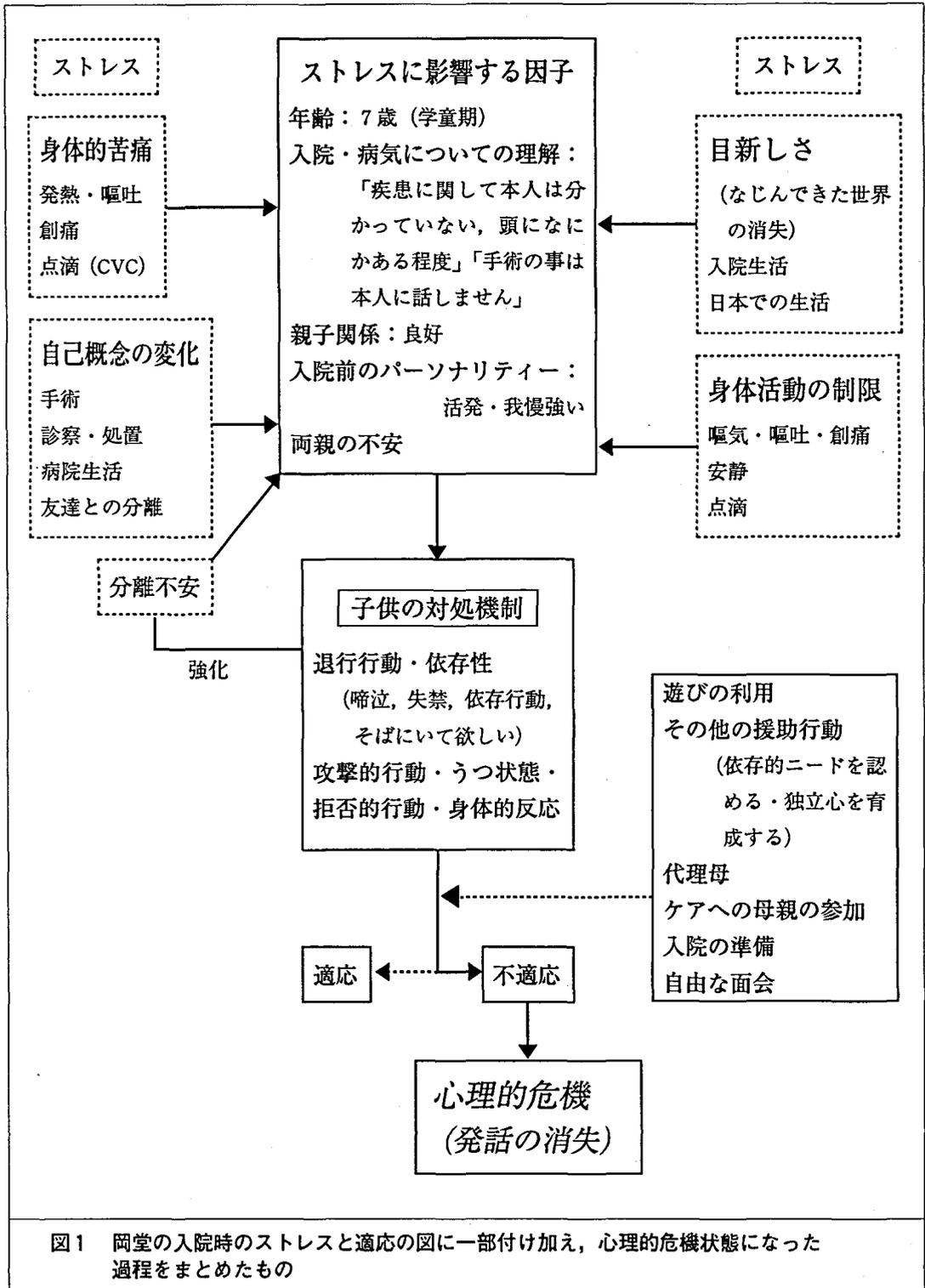


図1 岡堂の入院時のストレスと適応の図に一部付け加え、心理的危機状態になった過程をまとめたもの

表1 看護の実際と経過

日数	出来事	言動	看護援助 (番号は行った看護計画: その反応)
入院日～ 2日目	前日來日	入院時質問には答えるが自分から話してこない。両親が離れると周囲を気にしており、採血しようとするのと泣き出す。鎮静剤投与してMRI実施。 両親: 病状説明後緊張した表情。夫と会話しながら流涙みられる。	③: 「本人は(疾患に関して)何も分かっていない、頭に何かある程度というくらいの認識」と両親。本人への疾患、手術の説明はせず。
2～16日 目	2日目血管撮影後緊急手術	看護婦(以下Nsと略す)近づくと泣くが、質問に対しうなずいたり、父親に促され「ありがとう」と話せる。尿失禁なく母に尿意伝え排尿。処置時大泣きする。両親: 連日付き添う。採尿・食事・顔拭きなど介助している。(疲労に対し)「私は大丈夫です。母親が頑張らないと」	
17～20日 目	17日目再手術	「えーん、ママ」とNsだけでなく両親にも泣くのみで、まったく発話なく、質問にも答えず。尿失禁みられる。	③術前母に手術のこと本人にも伝えるように話す: 手術のことは本人に言いません
20～30日 目	MRI	泣いていること多く家族に対しても発話なし。尿意も伝えられず失禁みられる。鎮静剤投与してMRI実施 両親: 「尿のことも話してくれないんですね、どうしてなのでしょう」と不安の訴え聞かれる。連日付き添い、疲労気味。声を掛けて排尿を介助している。本人が眠っている間はロビーで知り合いと会ったり、他患と話している。	25日目①: 外出の際CVCロックする時泣くが、外出中は機嫌よく笑顔見られた。発話なし。 26日目①: 外出の際CVCロックする時泣かず、Nsに手を振る。 ⑧ストレスによる赤ちゃん返りであることを話す: 大人だってこんなに沢山のことあればパニックですよ。最近そのうち話してくれるようになるんじゃないかと思うようになりました。今度友達に会わせてみようと思います。
30～40日 目	34日目放射線療法開始	見学のため放射室に入ると泣くが、モニターや周りの様子じっと見ている。照射1～3回目は泣き照射台から起き上がろうとするため、鎮静剤投与する。発話はないがNsの問いかけにうなずいたり、首を振ったりして答えたり、泣くことなく指でYES・NOを示す。母に対し意思表示など中国語一語のみで発音あり。母に対して尿意は知らせるが失禁は続いている。照射による嘔吐見られる。両親: 連日付き添う。照射中も付き添い、ずっとマイクを通して声を掛けている。照射見学後「こうしてきてみれば痛い事や怖い事をしないんだって分かってくると思います」と話す。	32日目①: 自宅ではビデオ見て笑っていた。単語を2, 3言話した。 39日目①: サッカーを楽しむ。 ④: ②の目的を話し照射の下見の協力を得る: 照射見学时「ロケットみたいだね、全然痛くないよ」とわかりやすく興味を持つような言い方で本人に話し、本人も大泣きしないで見られる。 ②: 照射1日目から、照射室の部屋まで泣かずに自分で行く。 ③: 4回目鎮静剤投与せず実施、照射台に乗るときや設定中泣くが、照射中は泣かずにじっとしている。
40～50日 目	CVC 抜去	Nsが近づいても泣かず、質問にも首を振って答える。声かかれると尿意知らせNsが採尿介助し失禁しなくなる。数学や名詞、欲求など発話見られるようになる。嘔吐続き、食欲低下見られる。 両親: 夜間付き添い外れる。夜間排尿のため覚醒した時本人泣く。	⑨: ボランティアの子供が来ると表情和む。院内学級に行き遊ぶ。 46日目①: おしっこか言葉を話すようになりました。 ③: 鎮静剤投与せず、母と二人で照射できる。
50～60日 目		TV見て笑ったり、「ボール忘れた」などしっかりした発話が見られるようになる。Nsの質問にも話せるようになり、尿意をNs call してくる。嘔吐みられる。	53日目①: 行きたいなどしっかり発話あり。
60～70日 目	CVC 再挿入・放射線療法終了	Nsとも笑顔で話してできるようになる。嘔吐みられる。栄養状態低下のため、CVC挿入するとなる。CVC挿入時説明なく実施、恐怖心強く、鎮静剤投与する。 両親: 父親がアメリカへ転勤。話題にすると本人表情暗くなる。	③: 末梢血管確保時泣くが、協力的。 60日目・62日目・67日目①: 海に行ったり遊びつかれたり両親より ⑦: 算数などの採点求めてきたり、夜間眠れない時ステーションで過ごす。
70日目～ 退院	MRI	質問や返事をしっかりとできるようになる。Nsと遊んだりちょっかいを出してくる。MRIの食止めも理解し、鎮静剤投与せず実施できる。	74日目・89日目①: 外泊中楽しかったと本人話す。