

準クリーンルームに収容された白血病患者の精神的援助のポイント

— 精神症状をつよく来した3事例を振り返って —

北6：百瀬 和枝

1. はじめに

白血病患者は易感染状態から保護されるためにクリーンルーム（以後CRと略）収容となり、生活行動の制限をされ、しかも強力な化学療法による身体的侵襲を受けている。こうした状況での生活は孤独感、不安感を増し精神的苦痛は予想以上に大きい。当科でも多くの白血病患者との関わり、看護場面で精神的援助の必要性を幾つか経験して来ている。今回その看護を振り返り精神的援助のポイントを明確にした。

2. 研究方法

過去2年間で、急性白血病の化学療法中、CR収容が誘因となり強い精神症状を呈した3事例を振り返り分析した。

3. 事例紹介

事例1 患者：Aさん 31歳 女性 主婦

病名：急性リンパ性白血病

性格：おとなしい

家族背景：義父母・夫・息子（4歳）・娘（1歳4ヵ月）・義弟の7人暮らし。幼い子供の母親であるが、入院時より子供の面会は控えるよう話されている。おとなしい御主人が毎日仕事の帰りに面会にみえ優しくAさんを支えている。

〈経過〉 H3年9月動悸、倦怠感、貧血を主訴に来院、同日緊急入院となる。

〈CR入室期間とその間の経過〉 H3・9・5～10・16（42日間）CR入室

入院時より38℃代の発熱であった。寛解導入療法中嘔吐頻回、制吐剤使用にてもなかなか軽減はかれず身体的苦痛、疲労感著明となっていた。

看護援助の振り返り

Aさんの精神的苦痛が増大、ストレスとして表出されて来たのはCR入室後、1ヵ月が過ぎてからである。治療の副作用による身体症状がやっと緩和されてきた時期であった。それまで自分からの訴えは少なく、じっと耐えて闘病している様に思えたが、“いつまでこんな事続くのか・先生はもうしばらくって言うけどもうしばらくってどれ位なの、早く外に出たい話したい。”“個室に居ると周りの人と話すこともないし気が変になりそう”といった訴えが始めて聞かれた。そして、声がでない訴えあり、原因のはっきりしない背部痛、食道痛も訴え無表情でボーッとしていたようになった。私達も嘔気などの苦痛にばかり目がいていたが、身体的苦痛が強い事と重なり精神的にも疲労、なおさら個室という閉鎖的空間がストレス状態を増していったと思われた。

(この時期精神科 Dr より、痛みは“子供に会いたい・個室から出たい”などの思いから増強されているとの返書あり。) ストレス状態緩和のために主治医と相談、好中球が上昇傾向のため朝夕2回室外への散歩が許可された。しかし、散歩後もぼんやりとした暗い表情でいる事が多かった。又、訪室を多くし、積極的に会話をもつようにしたが表情乏しく口数少なかった。ついついしまったストレスは、予想以上に強くなかなかときほぐれるものではなかった。何とか精神的抑圧を解放してAさんらしさを取り戻してあげなくてはと頻回のカンファレンスをおこない、子供の話題や写真を見る時だけ笑みがみられる事からそれまで感染の面から規制していた面会を許可した。それを機に表情が少しづつ豊かになり、笑顔がみられ、声も徐々に出るようになっていった。

この事例の場合、一番のストレスサーとなっていたものは、幼い子供を残しての入院、子供と面会できない事であった。入院生活により遮断されてしまったが、母親としての姿、日常がAさんの背景にあり、結果的には家族との結び付きが精神状態を和らげてくれた。家族との関わりを大切に精神面での支えとなってもらえる様Nsサイドでも援助していく事が大切だと思った。又、看護面での対応をを振り返ると、心理状態の把握が遅れストレスが表情の乏しさや、“声が出ない”という身体症状として現れてからの対応となったが、それ以前に対応できる事がなかったのかと反省する。患者が自分の気持ち不安を表出できる働きかけ訴えない不安にも目を向けストレス状況を予測し援助して行ける事が大切であると思われた。

事例2 患者：Kさん 46歳 主婦

病名：急性骨髄白血病

性格：明るく、おしゃべり好き

家族背景：母・夫・息子の4人暮らし、夫は警察官のため車で40分位の所に単身赴任中。

面会には夫と、実妹が来院。患者にとって夫が精神支えになっていて。家族は一生懸命患者を励ましていた。

〈経過〉 H3・11月発症、完全寛解得られH4・8/19退院となる。その後外来にてfollow中、再発認めH4・9/28第2回目の入院となる。

〈CR入室期間とその間の経過〉 H4・10・14-11・30 (47日間) CR入室

寛解導入療法2回施行。骨髄抑制強く38℃～39℃の熱発続き、肺炎も併発する。嘔気、嘔吐などの症状も強かった。不安やイラ立ちを泣きながらNsにぶつけて来た。

看護援助の振り返り

Kさんの場合、前回の長期間の闘病生活の果て一ヵ月足らずでの再入院、治療状況つらさをよく解っている、闘病意欲を前向きにもとうという緊張状態などがストレスサーとなっていると思われる、精神的ダメージ、疲労の強さを予測できた。気持ちを察し頻りに訪室、精神的慰安につとめた。Kさんは自己の気持ち不安をNsサイドにストレートに表出してくれる性格であり、私達もそれをふまえ訴えにじっくり耳を傾け受容的に対応していった。Kさんとの間に支援関係できていてNsに思いをぶつける事でストレスのはけ口となっていた。再発という事で治療に対する反応も悪く2回連続で治療施行、CRでの状況も1ヵ月半と続きストレス状態もピークに達し“も

う気が狂いそう・・・この部屋から早く出たい” “毎日毎日この中にいるのは嫌だよ” “今までズーッと頑張り続けてきたから、ここに来てストレスはちきれちゃいそう” “先生になんて私の気持ちわかってもらえない” など泣きながら訴える。精神状態はギリギリのどこまできており、又、闘病意欲も失っていた。感染予防のためとはいえ、これ以上の抑圧はKさんにとってマイナスに思われた。少しでも個室から出られる状態を作ってあげるなり、抑圧感解放、精神的リラックスが必要であると思ひ主治医に相談した。それまで血液データの面からはCR収容を第一と考えていたDrに患者の気持ちを理解してもらえる様働きかけた。その結果、この時期好中球は非常に少なく、感染予防の見地からは身体的デメリットな面大きかったが感染予防のための規制を緩和、マスクをしっかりと着用し個室より外へ出る事を許可された。Kさんは大部屋に出て他の患者と会話し気分転換はかり表情は徐々に活気戻っていった。これを機に主治医も患者の精神面、ストレス状態にも目を向けてくださるようになり、治療にもプラスになったと思われる。

事例3 患者：Tさん 54歳 女性 主婦

病名：急性骨髄性白血病

性格：神経質、心配性

家族背景：父・母・夫・息子の5人暮らし。面会には2～3/W息子が会社の帰りに来て洗濯物など持ち帰っている。Tさんの入院後、腰の不自由な母が家事をすることになり、家族に不自由な思いをさせていると心配し、夫・息子とも仕事もっているため忙しいからと1人で頑張っていた。

〈経過〉 H4年6月血液検査にて汎血球減少認め、7/7当科紹介。同日緊急入院となる。

〈CR室入室期間とその間の経過〉 H4・7・11～10・10（約3ヵ月間）CR入室

寛解導入と2回の地固め療法施行される。治療のたび嘔気、嘔吐強く、骨髄抑制期には熱発や動悸、倦怠感増強するなど身体的苦痛大きかった。

看護援助の振り返り

Tさんの場合、当初より治療の副作用が大きかった。あまりにつらい身体症状から“このままどうなってしまうのだろう”といった症状不安のストレスも強く、Ns 訪室の度に涙ぐみながら苦痛、不安の訴えを繰り返した。

緊急入院で治療開始、身体的精神的苦痛が増強し、自分の状態を受け入れられず混乱ストレス状態となったと思われる。又、個室での孤独感も不安を増していた。精神的援助第一と考え、訪室の機会を多くし1つ1つ現状を安心できるような声かけや説明に心掛けていった。初回の治療の副作用が緩和し骨髄抑制もとれた時期、2回目の治療を前に外泊をし、気分転換をはかり精神的疲労の緩和へとつなげ、次回の治療を安定した精神状態で迎え、乗り切れればと考えた。しかし、外泊への不安強く（身体面の）すべてマイナス方向に考えてしまい実現しなかった。NsサイドとはTさんの性格、今までの状況からの精神的ダメージの強さ、不安を十分に汲み1つ1つ受容的に訴えを聴いていく姿勢につとめ、支援体制を作っていた。

2回目の治療後も身体的苦痛増すのと同時に“残りの治療に私の体力で耐えていけるのか、元気になるのか心配” “個室に1人で居ると不安で悪いことばかり考え心細い、夜も泣けたり不

安でなかなか眠れなかった”などの訴えきかれた。前回同様、訴えを十分に聴いていく事で精神的慰安につとめた。

3回目の治療終了後も精神的落ち込み激しく“こんなに具合悪くてどうになってしまうの、もうどうせよくなれないのならこのまま家に帰って1泊でも家で過ごしたい、皆にも言い残したい事あるし・家に帰る、帰りた、助けて・・・”と感情失禁ように泣き出した事があった。この時は、言動にひたすら耳を傾け Bed サイドに一緒にいる事しかできなかったが、後“たくさん泣いたら少し気が晴れた”と表情穏やかとなった事より、ただ聴いてあげる、側にいるという行為だけでも安心感をあたえるのだと実感した。

Tさんの場合、特に強いストレスとなっていた物の1つは症状に対する強い不安であった。不安軽減のためには少しづつ状況を受け入れ適応していける事が必要と考え、よく話し、よく聴くよく説明していく事を主に援助していった。この事で、TさんもNsに支援されているという意識がもて、家族には付き添ってもらえない、1人ががんばらねばという緊張状態が緩和されたのではないかと思う。

4. 考 察

これら3事例より、CRに収容された患者の精神的援助のポイントをあげると

- (1)患者のおかれている状況、気持ち、不安の共感的理解に務め、患者が思いを表出できるよう受容的態度で接する。患者・Ns間の精神的支援関係を深めていく。(受け持ちNs制の導入に期待するところである。)
- (2)CR管理状況下・孤立感を体験している現状でのストレス状況を、患者の言動からのみでなく表情態度からも探っていく。
患者の表出してこないストレスをも予測、個々にあった対応援助へと結びつける(心理面での情報を主としたアセスメント用紙の作成)
- (3)規制するばかりでなく、隔離された状況の中で精神的ストレスを和らげる援助が必要。患者の個々にあった日常性を取り入れられる工夫、時には状況に応じ生活規制の緩和も試みる。
- (4)闘病生活にメリハリわけ闘病意欲を持たせる。CRへの長期のドラドラ収容はしない。治療後の骨髄抑制がとれたらすみやかに生活規制を緩和し気分転換を図る。(外泊や入浴など日常性を取り戻してあげる。)
- (5)強い精神症状を来させない因子として、副作用による身体的苦痛が比較的軽い、闘病中の家族の支援体制が強くCRでの孤独感が和らげられているの2点があげられる。よって副作用の軽減対策と、家族が支援していけるよう働きかけていく事が必要。この時家族の不安や心理面に対してはNsが配慮サポートしてあげる。

5. 終わりに

CRでの生活は、隔離された状況プラス生活行動の制限とあり、患者にとって精神面での苦痛をもたらす。その看護として家族を含め精神的援助の重要性を認識した。今回、ここでまとめたポイントをもとに、CR入室治療がより安定した精神状態でうけられるよう援助して行きたい。

【参考文献】

- 1) 渡辺 年子他：クリーンルーム収容中の急性リンパ性白血病患者への精神的アプローチ，臨床看護，17(1)：9-15，1991.
- 2) 増田佳織里：不安を訴え続ける急性白血病患者への援助，臨床看護，17(1)：16-21，1991.
- 3) 久米ひさ子：ストレスから不穏，異常行動を示した急性骨髄性白血病患者の看護，臨床看護，18(11)：1567-1571，1992.