

# 病名に疑問を持つ10歳の白血病人児への関わり

## 2階東病棟

○大坪 佳代・時久三紀子・徳橋 由樹  
佐藤 純子・平田 ルミ・西森 有希  
宮本 愉香・矢野 和代・宮井 千恵

### I はじめに

小児の白血病は、治療の進歩により高率の寛解導入が得られ長期の生存が可能となっている。このような中で白血病人児たちは、薬物治療による副作用、容姿の変貌などに苦しみ、「自分の病気は何なのか」「自分は死んでしまうのか」という疑問、恐怖をもつことが多い。また、小児看護の大原則である「治療、検査処置をする前にはどんな小さな子供でも、その子にあった説明をし、納得させて行う」<sup>1)</sup>ということは当然のように言われているが、暴れて拒否をし、同意が得られなくても押えつけて処置をするという場面もある。しかし、小児の人権を考えると、自分の病気は何なのか納得し、その上で治療や検査処置を受けるということは必要であり、闘病意欲の向上へとつながっていくものとする。

今回、10歳の白血病人児が自分の病気が癌ではないかという不安に陥った。私達は、自分の病気をその子なりに受け入れ、納得し治療を受けられるように助けていくことが大切であると考え援助を行った。その結果、母親、医療者側の対応により難治性の貧血という受け止め方ができるようになり、前向きに闘病生活を送ることができるようになった。この過程を、Kübler-Ross による死を受容するまでの5つの心理的段階、Aguilera&Messick の問題解決モデル、Piagetによる発達段階より分析したので報告する。

### II 事例紹介

#### 1. プロフィール

患児：M・M君 男児 10歳（小学4年生）

病名：急性リンパ性白血病

家族構成：父、母、姉（13歳）、祖母との5人暮らし

性格：おとなしく少し神経質。態度はひかえめであるが、相手を思いやる気持ちが大きく自分の感情を押えがちな印象を受ける。母親には、何でも思っていることを話す、医療者

側に自分から積極的に質問したりすることはない。

母親の性格：子供のことに関しては神経質なくらい注意しているが、普段は明るい。治療検査等には協力的である。

## 2. 病気の説明

両親に対して：急性リンパ性白血病であり、入院の期間、予後、今後の治療、副作用などについて説明されている。

患者に対して：出血斑があったため、担当医より「貧血で、血が止まりにくいからアザがしやすい」と説明されている。

## 3. 入院までの経過

平成2年、10月26日から12月12日まで若年性関節リウマチの診断を受け、当科に入院していた。今回、定期外来受診にて血液検査の結果、急性リンパ性白血病と判明し、平成3年5月17日から入院となる。

# Ⅲ 看護の実際

## ＜問題となった出来事と対応＞

1：入院当初、頻回な採血や、腰椎穿刺、骨髄穿刺などがたび重なり、苦痛、恐怖心が強くなった。しかし、これらを拒否することはなく嫌がりながらも協力的に受けた。2回目の入院ということもあり、検査に慣れてはいたが、前回の入院時、父母の話などから悪い病気の方は腰椎穿刺、骨髄穿刺などをされるという知識を得ていたため、自分の病気は癌ではないかと疑問を持ち、しきりに「僕は癌ながやろ？」と母親に確かめるようになった。また、笑顔が消え、無口になり表情からも悩んでいる様子うかがえた。

対応：自分は癌ではないかと疑い始めたため、単に貧血という説明では不十分だと判断した。そして、担当医、母親を含めて話し合い、本人には難治性の貧血ということで説明することにした。担当医から患児へ「M君の病気は治りにくい貧血だから、長い間入院が必要だし、痛い検査やきつい治療もしなくてはいけない。退院してもまた何度か入院が必要であるが頑張っ欲しい」と説明された。母親からも「先生の言うとおりの長い間入院してきつい検査や治療もしないといけないけど、貧血だから必ず治るからね」と説明した。

看護婦は常に患児の態度を観察し、母親から患児の情報を収集し、患児の気持ちを確認すると同時に、母親の精神面をサポートするよう心がけた。母親の不安や疑問は、医師へも必ず伝達するなど母親と医師が、よりよいコミュニケーションがとれ信頼しあえるよう援助し

た。

2：入院初期は、同時期に発病した7歳の白血病児と同室であり、治療開始時期や副作用出現時期が重なることがあった。また、その家族が患児のいる前で「この子は悪い病気がかわいそう。M君も同じでかわいそうですね」と言ったことがあった。このような出来事があり、一度は貧血ということで納得していたが、再び「僕の病気は癌なの？」と疑問を持つようになり、検温時寝ているふりをしたり、看護婦が話しかけても半分無視するような態度がみられた。

対応：患児に本当の理由を悟られないように病棟の都合ということで病室を替えた。白血病と直接結びつく言葉、例えば「白血球」などは使用しないように母親とも統一した。また、同室であった患児の家族に対しては、子供の前で「かわいそう」と泣いたり、「癌」、「悪い病気」などの言葉は使わず、自然に振る舞うよう指導した。

3：抗癌剤の副作用のため脱毛が著明となり、容貌が変化してきた時期にも「お母さん、抗癌剤って髪がぬけるがやる？」と探りを入れるような言葉が聞かれた。

対応：脱毛など副作用についての説明は、患児の性格を考慮して実際に副作用が出現し、本人が疑問を持ち、問いかけてくるまではあえて説明しない方針にしていた。本人が疑問を持ち始めたために「髪が抜けるのは抗癌剤だけに限ってはいない。貧血の薬でもいろいろな種類があって髪が抜けるのもある」と担当医が説明した。母親は、患児の不安に対しては「どうしてそんなに思うの、M君は貧血だけど治りにくい貧血だからきつい治療をしている、と前にも先生がちゃんと言ってくれているのに…」と、いつもと変わりなく自然に答えていた。

脱毛が始まった時期に、母親、本人と話し合い、看護婦が散髪を行い、その後脱毛のことについてはあえてふれないことにした。患児が看護婦に脱毛のことを尋ねてきた時には、「もし抜けてしまっても、必ずきれいな髪が生えてくるからね」と言うことにしていた。

嘔気、嘔吐や顆粒球減少のため室外への外出禁止等についての疑問があった時は「薬によって一時的に抵抗力が弱っているし、体力も落ちているので、他の病気を貰うと良くないから今は外へは出られないけど、また出られるようになるからね」と説明した。

#### IV 結 果

入院生活も半年近くなり、完全寛解の状態が続いており、経過も良好であるため、看護の実際で述べた対応により、患児からは「僕は癌ではないか」といった病名に疑問を持つよう

な言動もなく「治りにくい貧血」ということで納得しているようである。脱毛に対しても必ず新しい髪が生えてくるということで、受容できている状態である。治療、検査に対しても協力的であり、日常生活では同室の患児と仲良く遊び、養護学校の訪問指導による勉強にも意欲的である。母親、患児とも以前より明るく日常生活を送っている。

## V 考 察

M君は、自分の病気に対して癌ではないかと疑いをもったが、看護の実際で述べた対応により、現在は難治性の貧血であると受け止めることができるようになった。その理由を以下の3つの点より考察する。

Kübler-Rossによれば、死にゆく人が受容するまでの心理的段階では、否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容の5段階をたどるとされている。M君は自分の病気に疑いを持ちながらも、担当医や看護婦、母親の説明により納得し精神的に安定した状態である。すなわち、病状に対し疑いを持ち、否認するという段階であると考えられる。

また、Aguilera&Messickの問題解決モデル(図1)を用いて分析すると看護の実際で述べた3つの出来事により、M君は自分は癌ではないかと危機状態に陥ったと考えられる。しかし、危機を乗り越えるための3つのバランス保持要因①事件の知覚(疾患、検査、副作用に対する医師、看護婦、家族よりの説明や関わり)②活用できる社会的支持(母親の付き添い、父親の頻回な面会)③対処機制(母親に対しての不安、疑問の意志表出)が全て満たされていたために危機を回避することができたと考えられる。

次に発達段階から考察する。子どもの認識発達にはPiagetによると4つの主要な段階、感覚・運動段階(0～2才)、前操作段階(2～7才)、具体的操作段階(7～12才)、形式的操作段階(12才以降)から成り立っており、M君は具体的操作段階に属している。この段階での認識は、自分が体験したことのない出来事とは関連がない。病気に関しても漠然としたものであり、「子どもは大人のように身体の内部が悪化しているかもしれないと考えて不安にならない」<sup>2)</sup>とある。このことより、M君は癌ではないかと考えたが、それ以上に、自分がこれからどうなるのかなど病気の悪化について考えることはなく、難治性の貧血ということで納得したと思われる。治療についても、元気になることを助けてくれることとわかり始めるため、検査・治療がどれだけ苦しいか覚えており、嫌だけれども拒否せず協力してくれたと考えられる。

以上のことから、現在のM君は治療の経過からみても死を考えなければならない段階では

ないこと、また危機に陥っても脱することのできるバランス保持要因が備わっていること、さらに認識発達段階からみてもM君の年齢の時期は、病気に関しても漠然としたとらえ方であるため「治りにくい貧血」という受け止め方ができたと考えられる。

## おわりに

10才の白血病の男児が、自分の病気をどのように受け止めていくかについて分析した。これは一事例でありすべての小児癌患者に共通するものではなく、実践の間ではむしろ限界がある場合が多いと思われるが、この事例研究より得られた看護婦の役割を再認識し、日常の看護の中で応用していきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 秦 和恵：小児科領域におけるインフォームド・コンセント，看護，Vol.42，No. 2，p.62，1990.
- 2) D. J. Miller他，梶山祥子訳：病める子どもの心と看護，p.81，医学書院，1983.
- 3) 西山 啓：目でみる教育心理学，ナカニシヤ出版，p.34. 1987.
- 4) 滝沢武久：ピアジェ知能の心理学，有斐閣新書，p.137～147，1980.
- 5) Aguirera. D. C.，Messick. J. M.，小松源助他訳：危機療法の理論と実際，川島書店，東京，p.81～94，1978.
- 6) 岡堂哲雄，鈴木志津枝：危機的患者の心理と看護⑤，中央法規出版，p.40～59，p.70～119，1987.
- 7) 佐藤登美：こどもの看護，へるす出版，p.11～13，27～29，69，159～174，1988.
- 8) 中村めぐみ：危機的状況にある患者・家族の理解と看護的アプローチ，臨床看護，Vol. 17，No. 1，p.86～89，1991.
- 9) 堀美代子：死の転帰をたどった急性白血病患児の援助，看護技術，Vol. 36，No. 19，p.31～34，1990.
- 10) 佐藤禮子：インフォームド・コンセントとは，看護，Vol.42，No. 2，p.21～40，1990.
- 11) 細谷亮太：悪性腫瘍の患者とその家族へのかかわり方，病名告知と病気の受容を中心に，小児看護，Vol. 12，No. 8，p.1027～1030，1989.
- 12) 斉藤禮子：インフォームド・コンセントと患者・家族の治療への参加，小児看護，Vol. 14，No. 5，p.607～611，1991.

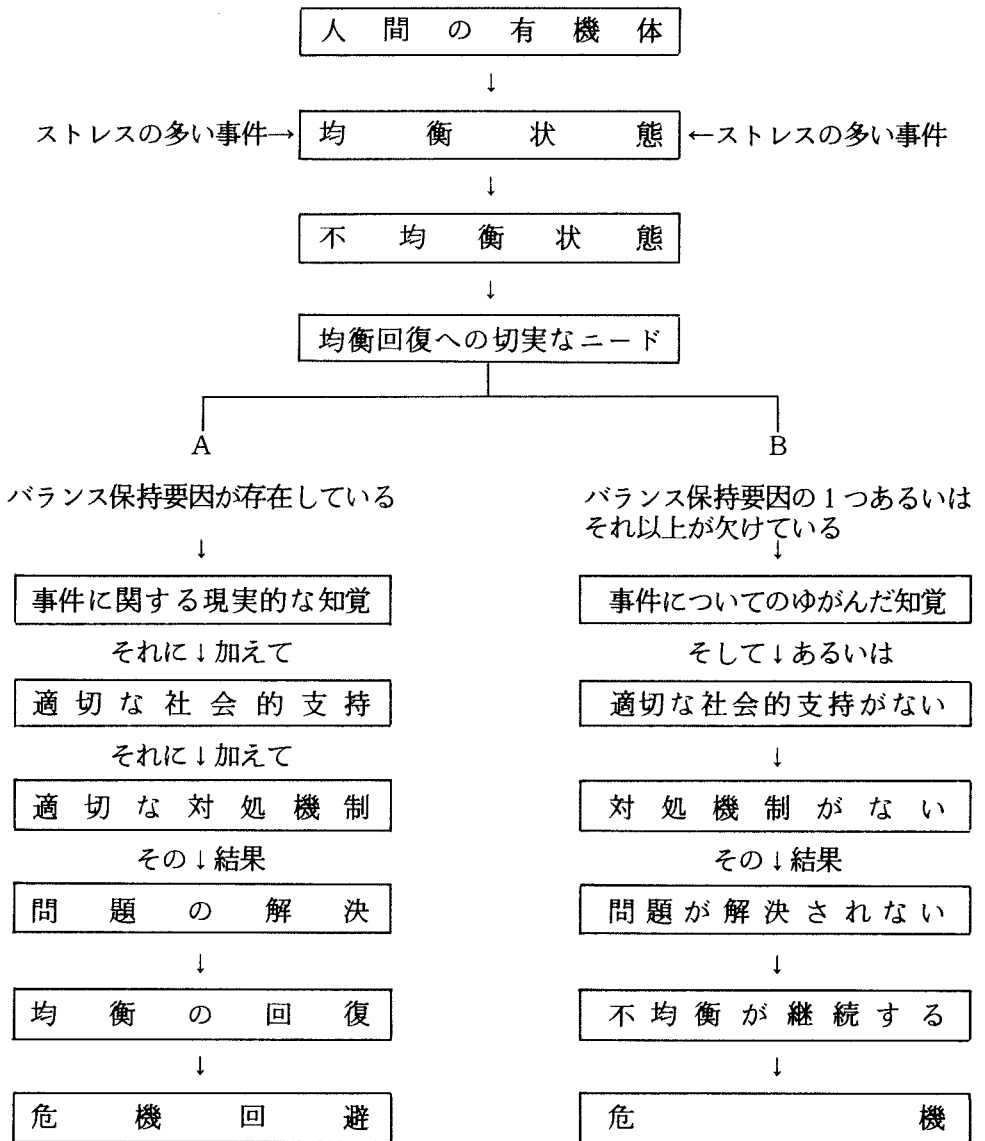


図1. Aguilera & Messickの問題解決モデル

1. 人間は、ストレスの多い事件に遭遇し、均衡状態が乱され、不均衡状態になった時は、常に均衡回復への切実なニーズが生じる。

2. 均衡回復に向けては、バランス保持要因の働きが影響する。
3. バランス保持要因には、“事件の知覚”“活用できる社会的支持”“対処機制”がある。“事件の知覚”とは、自分の身に振りかかった衝撃的な出来事についての知覚である。“活用できる社会的支持”とは、問題を解決していくために頼ることのできる人の存在をさす。また、“対処機制”とは、日々の生活の中で人が不安に対処したり情緒的緊張を和らげる方法を示している。ストレスの多い事件に遭遇した時に、この3つのバランス保持要因が適切に働くと、危機は回避される（図1-A）。しかし、3つのバランス保持要因の一つでも欠けていると、問題解決は妨げられ不均衡状態が増大し、危機は促進される（図1-B）。

（平成4年6月5日、大阪にて開催の第13回中国四国地区

国立大学病院看護研究発表会で発表）