

# 脳腫瘍で予後不良の患者を持つ家族とのかかわり

## 3階西病棟

○宮川志津代・西山 真美・小松 誓子  
古谷 則子・安田真由美・石津しずか  
大和 忍・川村 和子

### I はじめに

脳腫瘍の子供達の入院の増加において、子供達の有るべきターミナルの姿を考える時、主人公の子供たちとの関わりはもちろんのこと、その子供達の家族も無視する事は出来ない。患児の看護とともにその家族への対応も考えていかなければならない時に、私達の過去の対応状況を振り返り、文献学習を加えて今後のよりよい関わりについて考える機会を得たのでここに報告する。

### II 研究結果及び研究方法

- a 1992年6月～1992年9月末
- b 過去5年間の脳腫瘍で死亡した患者のカルテ検索
- c 項目別統計処理

### III 結果及び考察

脳腫瘍を持つ患者の特徴として、小児の腫瘍は大きくなりやすく症状の進行が速い。又、悪性のものが多く腫瘍が正中線に沿って発達し脳幹圧迫を起こすことが多い。したがって、突然の意識障害、痙攣発作、呼吸停止等、身体的変化も急速である。こういった急激な状態の変化に伴い、付き添っている親や看護婦も危機状況を認知するに至っている現状であった。

危機は、「ストレスに直面したとき、人は今までに学んできた対応機制を用いて問題に対応しようとするが今までの慣習的な対応規制によっても問題が解決せず、不安の増強に対してどのように対処すればいいのかわからなくなって混乱したときの状況」である。

脳外科的特色として意識レベルの低下があるために、終末期には患児との関わりよりも医療者と家族との関わりが大きくなっていく。危機に陥っていると考えられる事柄に対して問題点と認識はしていてもそれを表現したプロセスレコード等がとれておらず、カンファレン

ンスにおいても、患者の身体的苦痛を取り上げられることはあっても、家族への危機介入はできていない現状である。文献によってすでに家族の心理的变化が危機理論として報告されている。

危機においては、個人の精神的な健康にとって良きにつけ、悪しきにつけ、4週間から6週間の間に何らかの結果がでるとされている。状態の変化するまでは、患児の世話はほとんどが付き添っている家族にまかされていたのが突然、主導権が看護婦側にゆだねられてしまう。この際、母親からの言葉に何か一貫性を感じ「子供の代弁者としての母親」と考えていく必要がある。

患児に目を向けると、文献によれば幼児の不安は、「痛み、未経験事項に対する恐怖、そして分離不安」が大半をしめる。報告によると死を理解するのは9歳以降である。3歳までの子供は「死」と「居ないこと」の区別がつかない。3-6歳では、死は、他の人々にとって何か起きたものと理解しはじめると報告されている。このため、年齢に応じた患者や家族へのアプローチが必要である。又、両親の心理過程としては動揺・自責の念・絶望感・逃避・受容の過程を通るといわれており、家族がどの時期にいるかを捉えて適切な援助をしていかなければならない。

入院時において、すでにターミナル状態に移行する事が予測されるため、医師よりの説明内容をどのように家族が理解されているかを知り、ターミナルにむけて入院時から看護目標を明確にする必要がある。又、プロセスレコードを記録にできるだけ残す努力もしていかなければならない。

#### Ⅳ お わ り に

社会的にはターミナルケアにおいて危機理論の展開とホスピスの必要性、あるいは大学病院におけるターミナルケアのあり方などが研究されているにもかかわらず、私たちの病棟では十分な危機状況への介入がはかれていなかった。過去、危機的状況を認知していながら問題提起されていなかった事への反省をもち病状の経過を予測した看護サイドの援助を考えていくことが必要である。

今後、私たちの危機状況への看護介入について標準看護計画を作成していきたい。又、フィードバックの機会をもつために死後のデス・カンファレンスの実施も考えていきたい。

## 【謝 辞】

この研究にあたり、御協力頂いた3階西病棟スタッフの皆様に感謝します。

## 参 考 文 献

- 1) 竹内 徹他：クラウスケンネル親と子のきずな，医学書院，1991.
- 2) 埴 嘉之：小児ガン，よりよい療養生活のために，医歯薬出版株式会社，1990.
- 3) 岡堂哲夫他：患者の心理と看護，中央法規出版，1991.
- 4) 古武香代子：小児がんと看護，看護MOOK，No. 30，p. 124～129，1983.
- 5) 斉藤礼子：ターミナルケア，看護MOOK，No. 3，p. 176～189，1983.

【資料】

氏名	A	B	C	D	E
性	女	男	女	男	男
年齢	13歳	20歳	8歳	18歳	9歳
病名	脊髄腫瘍	星細胞腫	神経膠芽腫	神経膠腫	松果体腫瘍
入院から退院(死亡)までの期間	H.2.2/23-6/17 約3カ月	H.3.2/12-5/26 約4カ月	H.元.12/6-H.2.3/31 約4カ月	H.3.11/25-H.4.6/19 約6カ月	H.元.4/28-H.2.9/2 約17カ月
入院から意識障害をきたした期間	6/12 約3カ月	5/7 約3カ月	2/9 約2カ月	4/27 約4カ月	5/12 約1カ月
入院から呼吸障害をきたした期間	6/13 約3カ月	5/11 約3カ月 5/14 から呼吸器使用	2/18 約2.5カ月 3/30 から呼吸器使用	4/29 約4.5カ月 4/29 から呼吸器使用	H.2.8/30 約17.5カ月 8/30 から呼吸器使用
家族歴	両親・姉	両親・姉	両親・妹	母親・義父	両親・姉二人
自覚症状の訴え	痛い、痛い	頭が痛い	頭が痛い	頭、首が痛い	頭が痛い・眼がみえん
家人の言動及び患者との接触状況	詳しい記載なし	母；がまんしなさい父；患者の苦痛にたいして主に訴えてくる。	リハビリなどでも母親と一緒にいる事がよくあった。母親より「しんどいみたい」「痛そう」等の訴えがある。	母親と患者の交友の面会が多く、患者をこころよく話をしている。母親は、患者の前で涙することもあり患者に励ます「頑張って」等患者にかわってうたった。	子供だけがこんなことになって可哀相。母親はよく患者に話しかけ、また、患者のしなをよききいてる母親より「頭が痛い」といいゆう」と患者に変わって訴えがある。
治療内容	腫瘍摘出術，化学療法	腫瘍摘出，放射線治療 化学療法	腫瘍摘出術，化学療法 免疫療法	腫瘍摘出術，放射線治療，化学療法	腫瘍摘出術，化学療法
患者の病名認知の状況		主治医より「良性の腫瘍で、脳幹部の近くのたため全部はとらず残った腫瘍については照射をしていきましよう」		母親より脳腫瘍と告げられてる。	