

一白血病患児の危機的状況に陥ったプロセスの分析

—Aguilera & Messickの問題解決モデルに基づいて—

2階東病棟

○千石ルリ子・西森 有希・伊東 理砂
和田美佐子・吉野 真理・中野 綾美
宮井 千恵

I はじめに

近年、白血病の治療成績は、発病初期の強力な化学療法により90%以上の寛解導入が可能となっている。このような状況の中で、白血病の子供達は、苦痛を伴う処置や検査を受けることを余儀無くされている。Schultz は(1974年)¹⁾、「苦痛は、人体に生理的および心理的、感情的変化をもたらし、この変化によりストレスが引き起こされ、ストレスはさらに苦痛を強くするという、悪循環の性質を持っている」と論じている。特に小児においては、精神的苦痛は、成人のそれよりも増大しやすい傾向がある。従って、危機的状況を子供達が乗り越えていくための援助の必要性は大きく、看護者が行う役割も重要性を増す。

危機的状況に陥った人間について、Aguilera と Messick は(1986年)個人の問題解決過程に焦点をあて、危機回避、あるいは危機に至るプロセスを明らかにしている。

今回、私達は、網膜芽細胞腫のために両眼を全摘出している6歳の急性リンパ性白血病児の看護にあたった。全盲であるために、他の児よりも検査や処置の必要性や、どのようなものなのかを理解させることは難しく、児の恐怖心は強く、現在も危機回避の段階には至っていない。本研究の目的は、この事例を、Aguilera と Messick のモデルに基づき分析し、危機的状況に陥ったプロセスを明らかにし、今後、どのような援助が必要であるかを検討することである。

II 研究方法

1. 対象

網膜芽細胞腫のために両眼を全摘出した6歳の急性リンパ性白血病児、1事例を対象とした。

2. データ収集期間 平成2年7月15日から9月30日まで。

3. データ収集方法

痛みを伴う検査や処置の前後の状況、および患児の様子についての情報を、看護記録から抽出した。さらに、詳細なプロセスレコードを取り、データを収集した。尚、データの信頼性を高めるためにプロセスレコードは、当日に記載を行った。

4. データ分析方法

得られたデータを、Aguilera と Messick の危機的状況における問題解決モデルに基づき分析を行った(図1参照)。このモデルは、人間がストレスの多い事件に出会った時の問題解決に焦点を置き、危機とその解消に見られる一連の段階を明確にしたものである。²⁾

Ⅲ 結 果

データ収集を行った結果、44場面のプロセスレコードを取ることができた。

1. 事例紹介

H. T. 君 6歳 ALL 男児

昭和59年6月に網膜芽細胞腫の診断を受け、両眼球摘出術を受けた以後、5年間外来でフォローを受け、完治の診断を受けている。今回は、顔色不良・食思の低下が出現したため当院外来を受診し、ALLと診断され、入院となった。

家族背景は、母(35歳)、兄(15歳)、姉(12歳)、弟(1歳)の5人家族で、兄弟は、異父兄弟である。現在、母は離婚しており、生活保護により生計をたてている。T君は、2年前より盲学校の寮に入っている。母の愛情が薄いためか、入寮以後、外泊は長期休暇の時のみで、面会はまったくなかったということである。

T君の性格は、内向的で自分の感情を表出することが少なく、世話のかからない子供だったと盲学校の先生は語っている。

2. ストレスの多い事件

ストレスの多い事件としては、①採血②点滴のルートの確保③骨髄穿針や腰椎穿針④化学療法による副作用⑤ピオクタニンの口内塗布⑥肛門周囲のただれに対するケアなどが抽出された。

3. 問題解決に影響を与えるバランス保持要因

1) 事件の知覚

上記に述べたストレスの多い事件について、本児は、「痛いのはイヤ、痛いのはイヤ」を繰り返し、看護婦の言葉に耳をかすことができていなかった。つまり、痛みの恐怖に圧倒されて、検査や処置をしなければならぬということを現実にとらえることができていない。また、全盲であるために、現実をありのまま知ることが困難であった。しかし、T君は、採血については、針や注射器を実際に触り知覚することで、現実的に知覚することが可能になった。

2) 社会的支持

T君を取りまわっている人々として、母親、兄、姉、入院前に所属していた盲学校の先生と友達、現在教えてくれている養護学校の先生、看護婦、医師、入院中の他児が抽出された。以下、T君とこれらの人々との関係を分析する。

①母親

面会は月に0～1回と少なく、面会時間も短時間である。看護婦が面会を促す電話をすると「こんどいきます」と言いながら、実際には来院しない。しかし、T君にとっては、家族の中で一番、母親の愛情を求めており、「一番好きなのはお母さん」と言う。

②兄

面会は、月に2回程度で、来院した時は、泊ったり身の回りの世話をしている。御土産、菓子類を与えたり一緒に遊んだりもしている。しかし、来ると約束しながら来ないこともある。

③姉

面会はほとんどないが、兄と同じように児には優しく接している。

④入院前に所属していた盲学校の友達と先生

友達からは、手紙が2通と折鶴が届いているが、面会はない。先生は、月に2～3回お見舞に訪れ、身の回りの世話をしてくれたり話をしたりしている。

⑤現在の養護学校の先生

週に2回、ベッドサイドで約2時間、T君の勉強を指導している。T君は、先生にテレビのことなどをよく話し、笑顔がみられる。

⑥看護婦

できるだけ時間を見つけては、それぞれの看護婦が接している。食事の介助や清拭の時は、T君と話をする貴重な時間である。しかし、時間的制約から、ゆっくり時間をかけて話したり、遊ぶ機会は少ししか持っていない。

⑦医師

診察や処置を通しての一方的な関わりである。

⑧入院中の他の患児

治療上の必要性から個室が多いために、他児との関わりはない。

3) 対処機制

入院当初は、“泣く、暴れる”などの行動が見られた。また、検査や処置が終わった後は、ベッド上に臥床した“閉じこもる”行動がみられた。しかし、検査終了後は、頻回にナースコールを押すという“看護婦に助けを求める”行動が徐々に出現した。採血については、入院30日目頃より“がまんする”ことができるようになり、“自分から手を出す”という積極的な行動が見られた。また、終了後、テレビやラジオ、おもちゃなどで“自分から気分転換をはかる”ようになった。さらに、“他児の母親と話すきっかけを自分でつくる”という外交的な行動も出現した。しかし、入院40日目頃より、“尿や便の失禁をする”という行動が出現するようになった。これは、検査や処置の行われた日や、家族の面会が約束されながら面会がなかった日に多く見られた。

4. 危機と危機回避

現在も不均衡状態が続き、危機に陥っている。T君の、尿や便の失禁を繰り返すという行動は、T君の危機的状況を象徴する行動であると言えよう。

IV 考 察

T君が危機に陥ったプロセスは、図2に示す通りである。ストレスとなった事件は、いずれもT君にとって苦痛を伴う未知の体験で自分自身の存在そのものを揺るがすものであり、強い不安を引き起し、不均衡状態に陥ったと考えられる。

Aguilera と Messick は、バランス保持要因のひとつでも欠けている場合は、危機回避は困難となると論じている³⁾が、T君の場合は3つのバランス保持要因のいずれもが欠損しており、なるべくして危機に陥ったと言っても過言ではない。以下、T君のバランス保持要因の欠損について考察し、今後の援助の方向性について模索する。

バランス保持要因のひとつの、事件の知覚については、“6歳の小児である”“全盲である”という

2つの要因が多大な影響を与えていると考えられる。一般に、5・6歳の子供は、自我が芽生えているものの、その機能は未熟な段階である。従って、新しい環境下に置かれ、未知の苦痛を伴う体験を強いられた場合、その恐怖に圧倒され、現実に対する知覚がいっそう歪んだものになったのであろう。また、視覚は、他の感覚器の中でも、情報の80%が得られると言われている。T君は、この80%の情報を視覚以外の感覚器官から得なくてはならない。結果で述べたように、我々は、“注射器を触らせる”という“触覚”を活用し、児に現実的な知覚が獲得できるように試みた。今後は、さらに、聴覚、触覚、嗅覚、味覚等の感覚器官を活用したアプローチを検討する必要がある。

2番目のバランス保持要因である、社会的支援は、特に小児にとって重要であると考えられる。J. ロバートソンは⁴⁾、「病気になった小児が母親から離れた衝撃は、特にこれが苦痛を伴う検査や処置に結びつくと、小児の未熟な精神構造には耐えられないほどに大きい」と論じている。本児の場合、家族（特に母親）の面会が少ないうえ、愛情も薄い。また、入院により、これまで児を支えていた盲学校の先生や友達と分離され、治療上、個室で過ごすことを余儀無くされている。看護婦も多忙な勤務状況のため、接する時間が必要以外あまりとれず、児が心を開ける医療スタッフが存在していない。このように、ストレスに耐え問題解決をはかる能力を高める上で活用できる社会的支援が、本児の場合非常に乏しい。母親に対して、面会を促すアプローチは今後も継続し、さらに、理解のある兄や姉に、手紙を送ってもらうなどして、家族の一員であることを児が実感できるようにしていく必要がある。盲学校の先生とは、手紙やカセットテープを活用した“声の便りの交換”などの働きかけをしていきたい。また、現在は、複数の看護婦による非連続的な関わりであるが、受け持ち看護婦が今まで以上に親密な関係を築くことにより、社会的支持を強化していきたいと考える。

3番目のバランス保持要因である、対処機制については、T君の場合、入院当初は、“泣く、暴れる”や“閉じこもる”というような、消極的な対処のみがみられていたが、徐々に、“がまんする”“自分から手をだす”“自分から気分転換をはかる”“他児の母親と話すきっかけを自分でつくる”など、自らの力で対処機制を拡大している。また、頻回にナースコールを押すという“看護婦に助けを求める”行動は、一般に、学童前期の小児では、母に抱かれ受容されることによりストレスの緩和を図るのであるが、本児の場合、母にそれを求めることができないため、このような行動が出現したのであろう。しかし、徐々に“便や尿の失禁を繰り返す”という行動が出現している。これは、ストレス状況が長期化してきたことにより、T君が有しているこれらの対処機制では、対処しきれなくなったことの現れであり、T君からのSOSのサインであろう。事件の知覚と社会的支援を修正、強化することにより、対処機制の拡大をはかることができると考える。

V おわりに

危機的状況に陥り、そこから脱することのできない1事例について、AguileraとMessickの問題解決モデルを用いて分析を行った。その結果、危機を回避する上で必要な、“事件の知覚”“社会的支持”“対処機制”というバランス保持要因が欠損していることが明らかになった。今後は、この事例研究により得られた看護援助の方向性に基づき、ナーシングプランを立案し、実践していきたいと考える。また、危機的状況にある他の児についても分析を試み、実践におけるこのモデルの有効性について

も検討していきたい。

引用文献

- 1) N.V. シュルツ：子供は痛みをどうとらえるか，総合看護，3，P.74～85，1974．
- 2) Aguilera & Messick，小松源助他訳：危機療法の理論と実際，P.88，川島書店，1978．
- 3) 前掲書2．
- 4) J. ロバートソン，波多野梗子他訳：看護婦と母親の役割，メディカルフレンド社，1975．

参考文献

- 1) 飯田澄美子他：看護婦の対応と患者の反応に関する研究，看護展望，10(12)，P.1170～1177．
- 2) 岩淵郁子：検査介助困難な小児の援助，小児看護，7(8)，P.921～927，1984．
- 3) 今野恵子他：小児の入院における不安について，看護学雑誌，40(6)，P.608～612，1976．
- 4) 北岡 晶：小児ケアのための発達臨床心理，へるす出版，1987．
- 5) 小嶋秀夫：子どもの発達と不安，教育と医学，32(5)，P.457～463，1984．
- 6) 今野聡子：苦痛を伴う検査をうける小児への関わり，小児看護，7(8)，P.936～945，1984．
- 7) 永島文恵：障害を持つ児の検査介助を考える，小児看護，7(8)，P.975～979，1984．
- 8) 夏目正代：苦痛を伴う検査をうける小児の看護，小児看護，7(8)，P.912～920，1984．
- 9) 崎津英子：入院が長期にわたり身体的・精神的苦痛の多い急性白血病患児の家族の援助，看護技術，36(9)，1990．
- 10) 田原幸子他：子供の闘病意欲をどう支えるか，小児看護，4(90)，P.401～407，1981．
- 11) 山崎美恵子：検査を拒否する小児の援助，小児看護，7(8)，P.904～911，1984．

資料

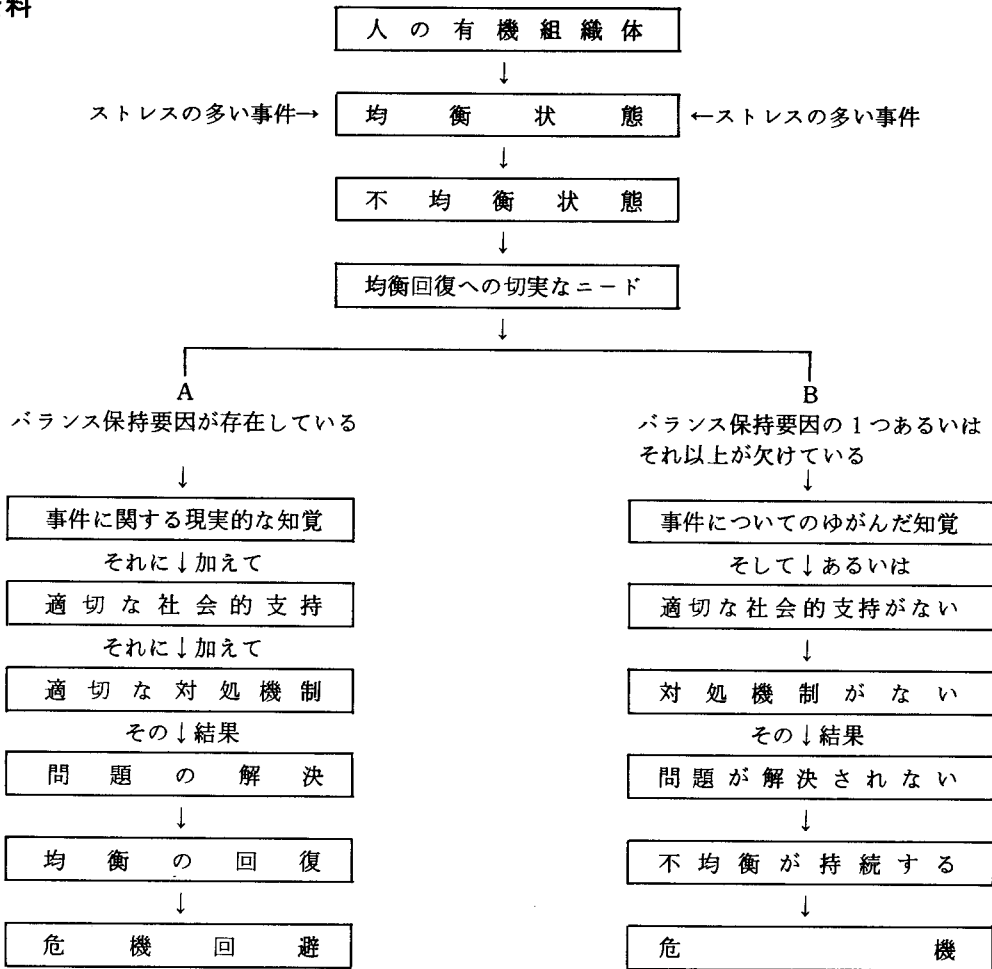


図 1. Aguilera & Messick の問題解決モデル

1. 個人は、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ひと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）。

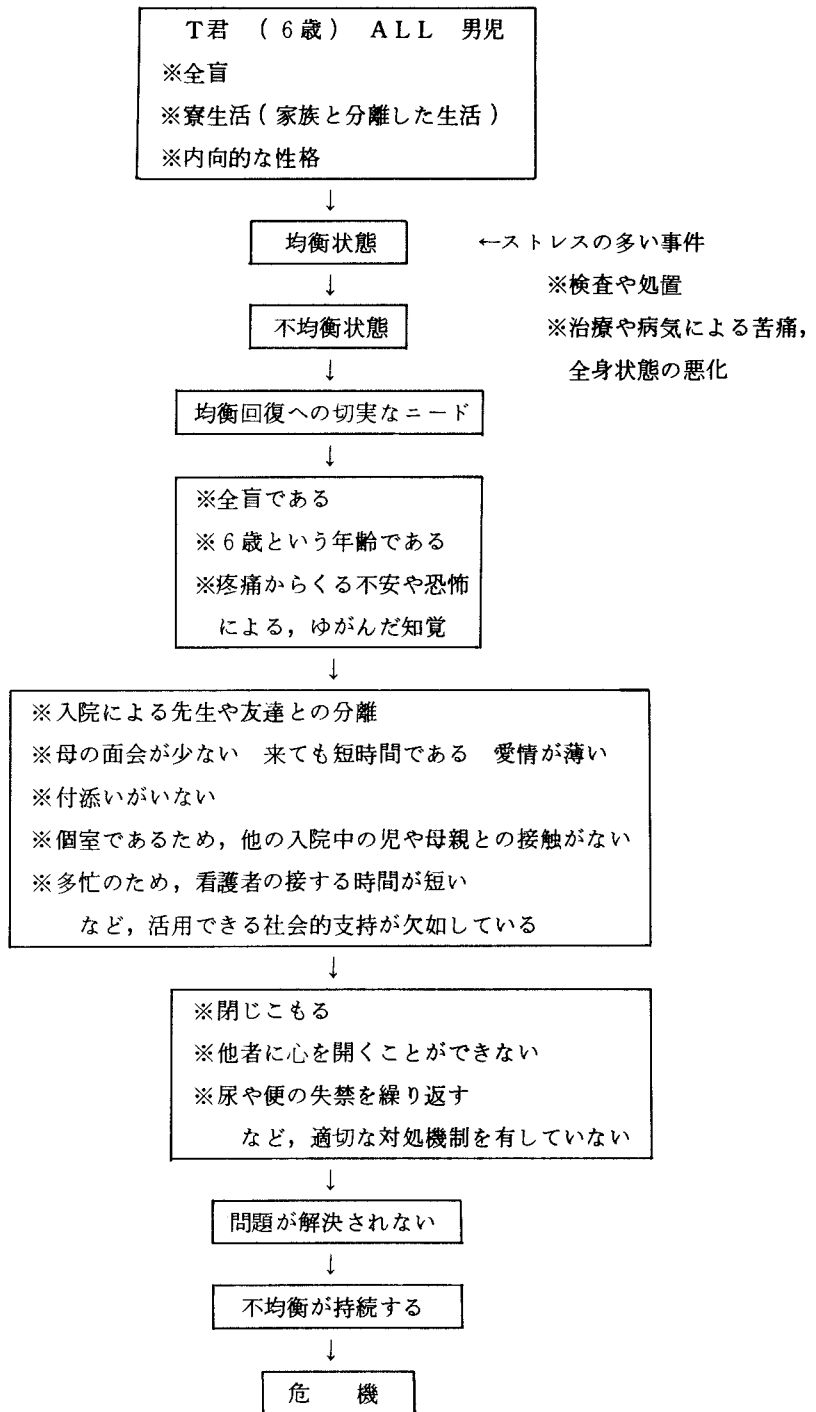


図 2. T君の危機に陥ったプロセス