

論 文

小児の予後不良の病名告知後における 母親の危機状態の分析

— 母親の危機克服を遅らせた要因 —

小松江美子*・広瀬 育子*・西村真実子**

* (金沢大学医学部附属病院)

** (金沢大学医学部保健学科)

Psychological Analysis of a Mother with Child's Malignancy : Factors which Delayed the Mother to Pass the Crisis.

Emiko Komatu, Yasuko Hirose and Mamiko Nisimura
Kanazawa University Hospital
Department of Nursing School of Health Sciences, Kanazawa University

要 旨

予後の不良な子供の病名(悪性リンパ腫)を受容するまでに長期間を要した母親の心理的变化を分析して、その受容までの過程を遅らせた要因を明らかにし、援助のあり方について考察した。母親の心理的状态の変化については、患児の看護記録に記載されている母親の行動・会話に関する事項および定期的に行った面談の記録より把握した。なお心理変化とそれに及ぼす要因の分析はアグレアとメズイックおよびフィソンのモデルを参考とした。母親の危機克服を遅らせたのは、子供の病名の確定診断までもった母親のゆがんだ思い込みであり、入院後の治療中においてもそれがさらに強くなり悪循環した事例であった。このことは、アグレアとメズイックの言う「出来事についてのゆがんだ知覚」がその後の危機克服の過程に大きく影響することを実証するものであった。なお、援助の主体は受容と傾聴にあり、それによって信頼関係を得ることができた。

I. はじめに

小児がんの治療の進歩は目覚しく、現在その治療率は60%に達している。しかし、患児の闘病生活は長期にわたり、家族、特に付き添う母親の精神的・身体的なストレスは極めて大きい。人はストレスの多い出来事によって危機状態に陥ると、これを克服するまでには通常4~6週間を要すると言われて¹⁾いる。今回、悪性リンパ腫という予後不良な子供の病名を受容し、その適応までに長期間を要した母親に遭遇した。そこで、母親が危機を克服するまでの心理過程を分析し、その適応を遅らせた要因を明らかにし、援助のあり方について考察を加えた。

II. 研究方法

1. 対象

悪性リンパ腫(非ホジキン)の女兒(小学1年生・7歳)に付添う母親
年齢: 35歳

職業: 元医療事務員(子供の発病で休職)

家族: 夫(銀行員)と子供2人(患児と妹3歳)の4人家族

家族の支持体制: 本人の両親と患児の妹を預けている兄夫婦

子供の発病の状況と入院に至るまでの過程: 1993年10月鼻閉感を認め、近医(耳鼻咽喉科)で通院治療をしていたが、咽頭の腫脹が著明になり、某私立大学病院に入院し、伝染性単核症として治療を受けていた。その後、家の近くの病院への転院を希望して某公立病院に入院した。咽頭の生検の結果は異常なしとのことであったが、症状の軽減が認められなかった。その病院で施行された頸部リンパ節の生検で悪性リンパ腫の疑いがあったため、当院に紹介され、1994年1月入院した。入院後当科で行った頸部リンパ節生検の結果悪性リンパ腫と診断された。診断後化学療法を行い5月に寛解、8月に再発した。

2. 方法

母親の心理状態の把握は、看護記録に記載されている母親の日常の行動や会話に関する事項、入院後月1回施行された医療者側と患者家族との自由な発言による面談、および看護婦と母親との間で行われた半構成的面接の記録内容より行った。また、子供の心身の状態や母子への援助内容は、看護記録より把握した。なお、母親の心理的变化とそれに関連したと考えられる現象についての分析は、アグレアとメズイックの危機調整活動モデル²⁾³⁾とフィンクによる危機モデル²⁾³⁾を参考として行った。前者は人がストレスの多い出来事に遭遇した時、危機状態に陥るのを防ぐ「バランス保持要因」についてモデル化したものであり、後者は危機状態のたどる特有の経過を模式的に表現したものである。これらを分析の参考にしたのは本事例が危機克服に長期間を要した原因を明らかにするのに有用と考えたからであり、特にそのバランス保持要因に問題があるのではないかと考えたからである。

III. 結 果

1. 母親の心理・行動の変化とその援助について

1) 衝撃の段階（悲嘆・怒り・不安などがみられた時期、1994年1月）

当科入院時にはまだ確定診断はなされておらず、母親は子供の疾病が悪性かもしれないと紹介医より説明されていた。母親は落ち着いた表情で、礼儀正しく挨拶した。後日当科で再度行った頸部リンパ節生検により悪性リンパ腫と診断され、その病名告知は母親本人と夫が同席して行われた。

その時母親は涙を流しながらも「当病院にきてよかった」と病名が確定したことに感謝の意を示し、「これからは病気と闘うだけだ」と前向きに発言していた。しかし一方では、「前から覚悟していましたから」と言いながら緊張した表情で「発見がもっと早かったら」と愚痴をこぼすように医療者側に話していた。

この期に行った「面談」では病名告知の時と同様に、「発見がもっと早かったら」と前の病院に対する不信感（はじめ伝染単核症の診断で治療されたことや生検による診断が確実に早く行えなかったことなど）と怒りを強く訴えた。また、「本当に治るんですか」など、悪性疾患という子供の病気に対するショックと同時に早く発見してやれなかったという自責の念と後悔がみられた。

母親は、子供に対しての日常的な身の廻りの世話は問題なく行うことができたが、廊下を歩いている時などは涙を流していた。また、子供になされる治療・処置、ケアひとつひとつに対して尋問口調でチェックするなど、医療に対する不信感からか、かなり神経質になっていた。ただし胸苦しさ、嘔気、頭痛などの危機による急性の身体症状はみられなかった。

このような状況に対して、看護婦は母親と子供の訴えおよび行動を可能な限り受容傾聴するようにして、思いやりのある誠実な態度で日常の看護援助を行うようにした。

2) 防御的退行の段階（孤独感・抑うつ・苦悩がみられた時期、1994年2月）

子供は化学療法による便秘・嘔吐・嘔気などの副作用で苦しんでいた。母親は、子供の訴えに対して「すぐ、先生に連絡して下さい」と大きな声で要求し、医療者が子供の状態を観察する余裕も与えず「すぐに処置して下さい」と、注射や坐薬等までも自分で指示した。その処置がなされるまで涙を流し、「かわいそうに」と子供の頭を撫でているような状態であった。同室の他の母親とは殆ど話しもせず、怒ったような表情で、常に涙を流していた。このように医療者に怒りをぶつけ、子供を不憫に思うあまり、保護的になり、本人自身がますます孤立化して行く傾向がみられた。これらは悲嘆のプロセスとしての退行行動をとっているものと判断された。

この期に行った「面談」では、治療薬の効果についての話が主であった。母親は「薬の効果が少ないのは、治療の開始が遅くれたからですか」など、治療効果への疑問と同時に依然として確定診断の遅れにこだわるような発言がみられた。

この期の看護援助としては、前の段階の時期と同様に母親・子供両者の訴えや行動を可能な限り受容・傾聴し、日常の看護援助を行った。しかし、援助の一つ一つに対して批判的言葉が多くみられ、なかなか信頼関係を得ることができなかった。

3) 承認の段階（現実を客観的に認め始め少し落ち着いた時期、1994年3～5月）

3月には子供の治療経過がよく、外泊の許可もでた。子供の機嫌のよい状態が続き母親の表情も次第に明るくなり、泣く頻度も少なくなった。しかし、目にはいつも涙を浮べていた。ま

た、子供が検査などで興奮状態になると、同時に母親の表情も硬くなった。子供が「バカヤロー」「ヘタクソ」と医療者を罵倒し、母親を叩いたりする行動がみられたが、子供に注意するような事もなくただ涙を流すのみであった。

この期の「面談」では、骨髄穿刺の結果から病状が寛解期に入ったことを医師より話された。母親は「再発はしないのでしょうか」、「リンパ節は腫れていないけど、今後変化があるとしたらどんなことでしょうか」など、なお強い不安を感じているようであった。

看護援助としては、母親・子供の訴えや行動を可能な限り受容・傾聴し、さらに退院に希望を持てるよう励まし関わった。

4) 適応の段階(現実を受容し一応適応した時期, 1994年6月)

化学療法は継続して行われたが、副作用の症状も以前と変わらず、子供の拒否反応などの行動パターンも同じであった。しかし、子供は入院生活に少しは慣れて、看護援助における遊びや学習に対しても興味を示すようになり、母親も子供の勉強に積極的に加わるようになった。また、母親は、同室の他の患児が作って欲しいと希望したビーズで制作する動物を気長に何個も作ってやるようになった。母親は、次第に同室の母親や医療者にもやさしく話しかけるようになり、表情も安らかで「母親」という慈しみ溢れた様子がみられるようになってきた。さらに、子供の処置などの時に「泣いてもいいから動かないで」と諭すようになったり、医療者側にも「うちの子は神経質なんですよ」とはじめて子供の状態を受けとめるような言葉も出るようになった。子供が泣いても母親は涙を流すことが少なくなってきた。

この期に行った看護婦との面接では、「自分は異常に気付いていたのに、前の医療機関では大丈夫と言われたんです」と発病当初からの経過を詳しく話した。時には涙を浮かべていたが、客観的な表現で話し、時々笑顔も見せていた。

このように、母親は泣き顔が非常に少なくなり、生き生きとした表情や態度がみられた。また自分の感情を客観的に表現できるようになると同時に、子供の状態を現実的に受け止められるようになった。この時点において、我々は母親が危機をのりこえてたのでないかと判断した。

しかし、その後再発時に行った「面談」の時には、「5月の寛解の時期に骨髄移植したら再発

しなかったのではないか」「発見が早かったら再発しなかったのでは」などの発言があった。医師から「発見が早かったとしても再発しなかったとは言い切れない」との説明があり、これに対して、「希望をもってこれからの治療にあたり、是非一度子供に退院を経験させてやりたい」と状況に適応した態度で現実的な発言をした。以上より、母親は一応危機状態をのりこえていたが、この時点ではじめて「確定診断が遅かったのが子供の病状に不利益だった」という思いから抜け出せたものと考えた。

2. 適応までの危機の過程を長期化させた要因について(図1)

本事例において危機の過程を長期化させた原因を以下のように分析した。

1) 確定診断が遅れてしまったという思い込み(出来事についてのゆがんだ知覚)

本事例の場合、確定診断までに3カ月を要し、その間の伝染性単核症として治療を受けていた時にも、症状が回復しないことに不安をもち、再三悪性でないかと確認を求めていた。また確定診断がついた後にも、なおそれまでの経緯から、治療法や検査結果に対して不信感をもっていった。母親は終始「発見がもっと早かったら」という思いに囚われており、この拘りが母親を「子供がこの様になったのは医療者側のせい」という思いにいつまでも踏み止まらせる原因となり、しいては悲嘆反応を増強し、長期化させたものと考えられる。

2) 治療効果への疑問と不安

確定診断後は、母親は治療の必要性は理解していたが、1回目の治療で頸部腫脹が軽減したにも拘わらず、2回目の治療からは副作用のみが目立ったので、治療効果に対する疑問をいだいていた。この疑問は母親がもっていた医療に対する不信感を増大させ、これが相乗してさらに母親の不安を強くしていったものと考えられた。また、治療効果に対する医療者からの説明にも、この時の母親には正確に聞き取る余裕がなかった。「発見がもっと早かったら」という母親の拘りが、この状況をさらに強化させ、危機克服の過程を遅延させたものと考えられる。

3) 子供が悪性の病気を悟るのでないかという不安

この母親は子供に病気を頸部リンパ節炎とし、「首のリンパ腺に黴菌がついたんだ」と説明していた。母親は、頸部の腫脹が軽減してもなお

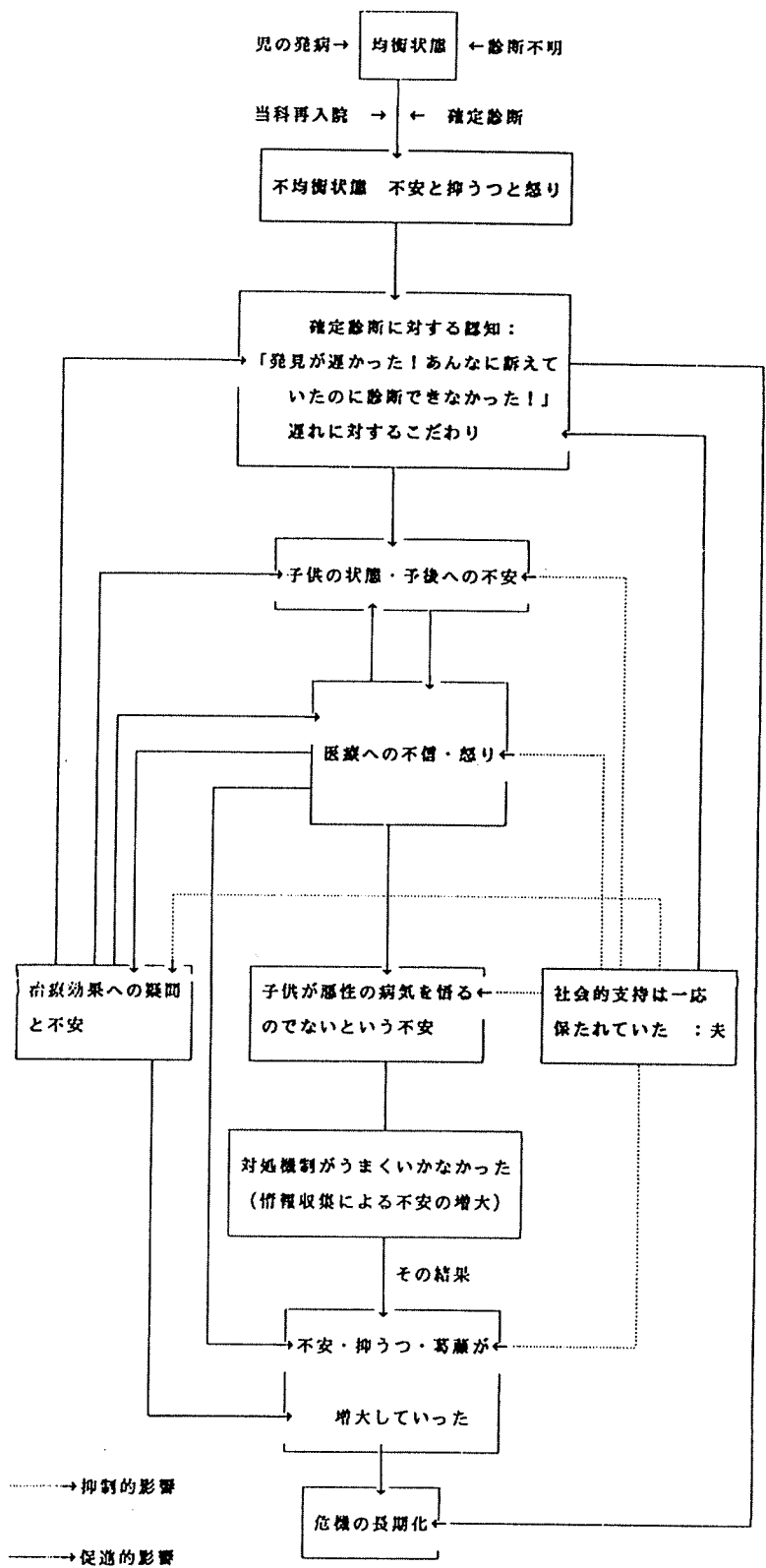


図1 本事例における危機長期化の過程

治療を続けて行くためには、頸部リンパ節炎だけの説明ですませることができるだろうか、悪性のものと気付くのではないかと不安を感じていた。このような付加的な不安が重なるこ

とは、母親の視野を狭め、現実を正しく認知することを阻み、危機克服の過程を遅延させたものとする。

4) 本事例の社会的支持体制と対処機制についてこの母親の社会的支持(問題を解決していくために頼ることのできる人の存在)としては、夫、本人の両親、両親と別居している兄夫婦(第2子は兄夫婦に預けられていた)がいた。母親は夫とは毎日電話連絡をとり、夫も土、日曜日には面会にきていたので、家族の支援体制は一応保たれていたのではないかとと思われる。

問題を解決するための対処機制としては次のような状況がみられた。母親は積極的に自分自身から「病気に関する手引き」などで兄の病気について勉強していた。しかし、職業が元医療事務員と言うこともあってか、専門的な知識を深めることによってかえって不安が増大し、葛藤が大きくなって行く傾向がみられた。この点から、学習による対応はむしろ状況を悪化させたのではないかとと思われる。

IV. 考 察

母親にとって兄の病気は大きなストレスであり、とくに悪性疾患ともなればその精神的均衡状態を回復するまでには相当の期間を要するものと考えられる。一般にこのような危機状況は4～6週間の間に良しにつけ悪しきにつけ何らかの結果がでると言われている¹⁾²⁾³⁾。本事例の場合、結果にも示したように不均衡状態が長く続き、適応の段階に至るまで数ヶ月の長期間を要した。

アグレアとメズニックは、ストレスの多い出来事における危機調整活動モデル、すなわち問題解決のためのバランス保持要因について述べ、これをモデル化している。このモデルの考え方の基礎は、①人はストレスの多い出来事に遭遇すると、最初の反応として不均衡状態を表わし、ついで均衡回復への切実なニーズを表わすこと、②人がストレスの多い出来事に遭遇しても、次に挙げる3つのバランス保持要因に問題なければ不均衡は回復される。また、そのバランス保持要因として、1)出来事についての知覚2)社会的支持3)対処機制をあげている²⁾³⁾。

これらのことを参考にして、本事例の母親の心理面の変化を分析した結果、危機の克服までに長期間を要した原因について、次のように考えられた。

まず、子供の病気の確定診断がなされるまでの過程において、母親が持ったゆがんだ思い込みが挙げられる。これが子供の病気の受容を妨げると同時に、入院後の検査・治療中においても持続し、治療・検査・ケアに対する正しい認知をも歪め、不安を増大し、悪循環したものと考えられる。また、母親が悪

性の病気を子供に悟られることに対して非常に敏感になっていたことも危機の過程を遅らせた一因だったのでないかと考える。

一方、対処機制の面からみると、母親が元医療事務員であり、本によって専門的知識を比較的簡単に得ることができたため、かえって不安を増大させ、適応を遅らせたものと考えられた。

援助の面については、以下のように妥当なものであったと考える。我々の援助の中心は母子の訴えや行動の受容と傾聴にあった。また、母親の医療不信に同意することは、現在行われている治療法に対する信頼を失わせることにもなるので⁴⁾、我々は終始肯定、否定もせず話を聴いた。このことが、発病時の前医療機関に対する「怒り」を次第に薄れさせ、気持ちを落ち着かせ、長期の治療を可能にしたものと考えられる。同時に、最終的に当科医師の医学的判断を落ち着いて聞くことを可能にし、正しい現状認識に繋がって行ったものと考えられる。また、再発時に一時退行的な態度を示したが、再び積極的に治療を行う方向に向いたのは、それまでの間に築かれた信頼関係によるものと考えられた。

おわりに

悪性リンパ腫の病児に付き添う母親の危機克服の過程の分析を通して、アグレアとメズニックの言う「出来事についてのゆがんだ知覚」がその後の危機克服の過程に大きく影響し、適応への遅れをもたらすことが明らかにされたと考える。また、その過程における母親の心理面の変化から、最初の病気に対するゆがんだ認知が他のゆがんだ状況認知を導き悪循環する可能性があることや、子供の不安を察し、これをサポートすることが母親にとってはリスクとなりうる場合もあるなど、危機長期化のメカニズムについても、その一端を明らかにできたと考える。

今後、事例を重ね危機(状態)の過程を明らかにすると共に、危機状態を見極めた援助のあり方について、さらに検討していきたい。

参考文献

- 1) Caplan, G., 加藤正明監修: 地域精神衛生の理論と実際, 医学書院, 212～217, 1977.
- 2) 小島操子: 喪失の悲嘆—危機のプロセスと看護の働きかけ, 看護学雑誌, 50, 1107～1113, 1986.
- 3) 岡堂哲雄, 鈴木志津枝: 危機的患者の心理と看護, 中央法規出版, 44～67, 1994.
- 4) 常盤恵子他: 新臨床看護体系小児看護学Ⅲ, 医学書院, 1063～1067, 1985.