小児白血病患児とその親に対する精神面からの care に対する試み

冨田和巳　池田輝生　（大阪大学医学部小児科）

はじめに

小児白血病の治療の進歩により，従来の身体面からの治療に加え，精神面からの治療の必要性や，身体面の治療による長期生存例への精神・神経面への影響を配慮することが必要になってきた。最近，わが国でもこういった面からの報告が少しづつ出て来ているが，いずれもある時点での調査報告[1)2)3)4)]で，継続的な care が云々される状況になっていない。

われわれが所属する大阪小児白血病治療研究グループで，小児白血病の長期生存例の親子に実施した心理・性格検査の結果では，精神的な問題が，病初期に大きく生じていることを示していた。[5)] この結果と疾患の性格から考えて，理想的には初発時期から継続して精神面からの care を考えていくことが極めて重要と考えた。そこで，昭和57年4月より，心身症を診ている医師（仮りに心療小児科医と呼ぶ）とケースワーカーおよび心理士が，身体面の治療を行っている主治医や指導医とチームを組み，白血病を中心に悪性腫瘍患児を診ていくシステムを採用した。

小児科病棟の現状

阪大病院の小児科病棟（41床）には常時15～20名の悪性腫瘍患児が入院しており，これを卒後1年目の研修医がそれぞれ1～2名の主治医として治療にあたっている。指導医は卒後5～10年の助手で，補助として卒後3年目の医員がおり，いずれも病棟に専従している。腫瘍担当グループによる廻診と教授廻診が週に1回づつ行われている。

心身医学的 care の方法

原則的に入院時，指導医と主治医が疾患の説明と治療方針などを中心に両親に判りやすく説明し，その後，母親 Manifest Anxiety Scale（MAS）と当科で作製した質問紙をわたしている。MAS は意識化された不安度をみる質問紙法による検査であるが，質問数が50と少なく，簡単に回答でき，あまり負担をかけないと考えて採用している。また Lie

score が入っているので，別の面から性格や心理状態も推測できるなど簡便な方法の中では有用な検査である。この検査で母親の不安度をある程度推定し，今後の治療過程での説明などの参考にする。当科で作成した質問紙はB4版1枚のもので，「医師の説明が理解できたか」「入院生活での希望」「母親が附添うことで発生する家庭状況の変化（主に同胞を誰が養育するか）」「患児の母親からみた性格」「出生時より発症までの環境変化」「病名告知（あるいは隠蔽）に対する考え」「親の職種と学歴の詳細」などを尋ねている。いずれも，今後の入院生活，あるいは長期に続く治療過程で，患児や親に対してどのように医師が対処すればいいのかについて，極めて重要な情報を与えてくれるものである。より詳しい情報が得られればそれだけよりよい対処が可能なことは，身体面でも精神面でも当然であるが，身体疾患で，それも極めて重症である悪性腫瘍患児の親に，当初から心理・性格検査を頻回に行うことは決して望ましくないので，入院時は2つの検査にとどめている。

そして，入院後できるだけ早期にケースワーカーが母親に面接し，問診表を参考にしながら，医師の立場とは違った面から，広範囲な内容について話しあって，それに対する対策を考え，その後も，ワーカーは適時母親との面接を行っていくようにしている。

患児に対しては年齢と身体面の治療状況を考慮しながら，心療小児科医と心理士が下記のような心理・性格検査を行ったり，箱庭療法や自律訓練法を実施している。

◦ Bender 視覚・運動形態検査（BGT），脳の器質（機能）的障害の予想に使い，知覚したものを再構成するなかに発達水準や人格像が反映する検査といわれている。最近，頭蓋照射を受けた患児と受けていない患児の知能・精神への影響をみるのにこの検査を使った報告が多い。

◦樹木画検査（Baum test），A4サイズの画用紙に濃い鉛筆で「実のなる木を描かす」だけの検査で，患児の発達レベルから性格の深層が投影されるので内容の深い検査であるが，実施は極めて簡単である。同じような考えで，家と人物と樹木の3つを描かせる House, Tree, Peron 描画（HTP test）もある。

◦皮膚電気反射 Galvanic skin reflex（GSR），情動反応を生理的レベルで計測する。条件反射理論を応用した白藤の方法[6]で GSR を計測するには特別の装置と1時間余りの時間が必要であるが，極めて正確な情動反応をみることのできる方法である。

以上の3検査を主に行い，場合により矢田部・Guilford 性格検査（Y−G検査），絵画欲求不満検査（P−F study），田研式親子関係診断テスト，文章完成法検査（SCT）などを行い，知能検査なども使う場合がある。しかし，親に実施する時と同様に，あくまでも最少限にとどめ，検査のための検査にならないように気をつけている。

われわれが現在積極的に行っているのは箱庭療法である。これは検査と治療を兼ね備えた方法で，もっぱら精神科領域で使われてきたものである。これを悪性腫瘍患児に使った例はわれわれの調べた範囲ではこれまでにないが，肉体的苦痛の激しい治療を受け，死と直面している（自覚しているか否かは別にして）患児に，意識と無意識，内界と外界の交錯するところに生じたものを視覚的な像として捉えさす本法は，極めて有用なものである。そのうえ，単調な入院生活の中でミニチュアを使って箱庭を作る行為は，ほとんどの患児にとって，なによりの楽しみとなる効用もある。

結果と考案

現在，上記のような方法を開始してから，まだ日が浅いので，結論的なものは出ていないが，得られた印象は次のようなものである。

1）白血病や悪性腫瘍患児に精神的 care を行うことは極めて重要であり，従来から行われている身体的治療の効果をより高めると思われる。しかし，精神的 care が特定の疾患にのみ行われるのでなく，同じ病棟にいるあらゆる疾患児に行うべきである。病棟全体の雰囲気に心身医学的考え（患児を bio-psycho-social に診ていくこと）がなければ，特に身体面から強力な治療を必要とする疾患にのみ，精神面からの care を行う考えが，患児（親）側にも医療スタッフにも理解されない時がある。

2）精神面からの care を行いうる専門スタッフは医師，ワーカー，心理士など職種を限定する必要はないが，悪性腫瘍患児やその親に対しては，常勤で専任出来る者でないと充分に行えない。

3）制約される面が多いが，親の集団面接は多くの利点がある。

4）心身医学的アプローチの進んでいる米国での研究は充分参考になる。しかし，米国での方法や内容に深い検討を加えず，結果だけをわが国に導入することは絶対に行うべきでない。Balint[7] が指摘するように，医師の使徒的機能（apostolic function）は，特に専門外のところで発揮されるので，日本社会の病理や親子関係への深い洞察などのないまま，死の問題や病名の問題を単純に考えるべきでない。

5）われわれはこの2年間で，病名告知のなされた3例と，患児が恐らく知っていると思われる病名を親が必死で隠していた1例を経験した。いずれも医療側が真の意味での bio-psycho-social に診ていたら，違った結果になったと思われる症例であった。単純に親の希望や親の判断に医療スタッフは従わず，巾広い bio-psycho-social な知識と経験で対処すべきである。

おわりに

われわれが白血病を中心に悪性腫瘍患児に心身医学的 care を試みた目的は，先きに述べたような経過があったこともあるが，少しでも患児の肉体的・精神的苦痛を軽減させることであった。そのことは，親の精神的苦痛をやわらげることでもあり，年長児の死に対する概念や病名告知の問題に対して，より深い精神面からのアプローチを試みることでもあった。残念ながらわが国ではこの様な分野での研究はほとんど無に等しいし，精力的に研究がなされている米国の結果のみをそのまま採用するには，社会病理や親子関係の面からは勿論，医療システムのうえでも無謀すぎると考えている。

われわれの方法でも，精神，社会面からの care を担当する心療小児科医，ケースワーカー，心理士の人員的，時間的制約があり，充分なことは出来ていないが，今後も系統的な研究を少しでも行ない，患児達がよりよい総合的全人的治療を受けられるよう努力をしたい。

文　献

1）平井誠一他：悪性腫瘍患児をかかえた現代家族の対応とその問題点。日児誌，86：1669，1982

2）宮本信也他：小児急性白血病への total care の試み（第1報）－家族との関わり方の検討－。日児誌，86：1670，1982

3）平井誠一他：小児癌患者の治療場面における態度とその年齢的特徴，日児誌，87：1887，1983

4）野田文子他：晩期ホジキン病の1症例と小児白血病患児の心身医学的研究。心身医学，23：104，1983

5）冨田和巳他：小児白血病長期生存例の精神面からの検討－心理テストの分析を中心に－，日児誌，87：1888，1983

6）白藤美隆：情動の医学，日本放送出版協会，東京，1969

7）マイクル・バリント（池見酉次郎他訳）：プライマリ・ケアにおける心身医学。診断と治療社，東京，1967

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

はじめに

小児白血病の治療の進歩により,従来の身体面からの治療に加え,精神面からの治療の必要性や,身体面の治療による長期生存例への精神・神経面への影響を配慮することが必要になってきた。最近,わが国でもこういった面からの報告が少しづつ出て来ているが,いずれもある時点での調査報告・で,継続的な care が云々される状況になっていない。われわれが所属する大阪小児白血病治療研究グループで,小児白血病の長期生存例の親子に実施した心理・性格検査の結果では,精神的な問題が,病初期に大きく生じていることを示していた。この結果と疾患の性格から考えて,理想的には初発時期から継続して精神面からの care を考えていくことが極めて重要と考えた。そこで,昭和 57 年 4 月より,心身症を診ている医師(仮りに心療小児科医と呼ぶ)とケースワーカーおよび心理士が,身体面の治療を行っている主治医や指導医とチームを組み,白血病を中心に悪性腫瘍患児を診ていくシステムを採用した。