

18. 小児白血病患児とその親に対する心身医学的 Care

富田和巳*, 羽場敏文*, 谷 晋二*,
山本弓子*, 中野香代子*, 河 敬世*,
土居 悟*, 勇村啓子*, 原 純一*,
石原重彦*

病気を診るのではなく病人を診る医学=心身医学 (bio-psycho-socio-ethical medicine) は総合医学であり、単に心身症のみを診るのではなく、あらゆる疾患、特に重症で慢性化する疾患にこそ求められるものである。

小児白血病は治癒率が向上したとはいえ、依然として難病で、化学療法の強力化や入院の繰り返しなど、心身医学的 care が必要な疾患である。大阪大学医学部付属病院小児科の病棟では、白血病を中心とした悪性腫瘍の患児とその親（母親）に心身医学的 care を実施しているの、3年間の経験をもとに、患児や親の精神面について報告する。

〔母親への精神的 care〕

当科での心身医学的 care のシステムは、一昨年度に概略を報告した。

白血病の患者にはほとんどの場合、母親が付添うので、まず母親への精神面からの援助が大切である。精神的援助を行うためには、原疾患について十分な理解を母親がする必要があるの、入院時に両親に主治医と指導医が疾患について説明し、そのことが理解されているかどうかを質問表 (B4判1枚) で調べた。医師側に専門用語を知らず知らず使ってしまう欠点はあるものの、ほとんどの母親 (87.6%) は医師の説明を理解していた。極めて一部には初期の混乱から、説明のことはなにも判らなかつたと回答した者もいたの、より細かな配慮が必要なことが痛感された。

この質問表は、他に家庭事情や入院中の希望なども尋ねているの、この結果を参考として、ワーカーが医師と違った立場から親と面接を行ったが、個別の面接以上に有効な働きをしたのは集団面接であった。集団面接は月1回、付添いの母親の7割程度 (5~10名) が参加し、話しあいのテーマは自然発生的に表1のようなものとなり、ワーカーが進行係となり、親の自由な会話の場となった。これは、病棟の炊事場などを中心に行われる低次元な話題 (主治医の比較から新興宗教の勧誘まで) を中心としたいいわゆる井戸端会議を、より建設的な次元の高いものにする働きがあり、極めて有用であった。特に表2のような利点があり、初発時の混乱した母親に、再発を繰り返したり、入院の長くなっている親が、経験者として自分達にもそのような時があったことを話すことで、母親の混乱が鎮まる効果がみられた。また、患児の

表1 集団面接のテーマ

- | |
|---------------------------|
| 1) 患児へ病名をどう告げるか、あるいは告げないか |
| 2) 親が病気をどう受け止めるか |
| 3) 母親不在の家族の問題 |
| 4) 医療スタッフへの希望・不満 |
| 5) 経済的問題 |
| 6) 病気全般に対する知識 |

表2 集団面接の利点

- | |
|----------------------------|
| 1) 親が明るくなる |
| 2) 初期の混乱に対する親同士の援助 |
| 3) 誤解や無理解の是正 (医師対親, 親同士など) |
| 4) 親が医療スタッフへ不満を出しやすい |

* 大阪大学医学部小児科学教室

年齢差（幼児期と思春期）からくる病名の扱いなど、同じ疾患の親でも意識差からくる誤解などは正も集団面接の場で行われ、われわれの予想した以上に有益であった。欠点としては、個人面接に比べ、構成する親の精神的援助への認識度が重要な因子となり、身体疾患を治すのに、精神的援助など不要と考える者が多いと、集団面接は成立し難かった。

母親に心理テストとしては質問表をわたす時に MAS (Manifest Anxiety Scale) を実施した。意識化された不安度をみるテストで、入院中に症状の説明をする時に参考となったが、同時にこのテストはテストの信頼度や妥当性がチェックできるため、母親の医療スタッフに対する素直な気持ちなども判る利点があった。不安度は全例を平均すると高くなかったが、個々の例では不安度の低い母親ほど信頼度や妥当性に問題のある場合が多く、自分の気持ちを医療スタッフに素直に知らせまいとする態度が一部にみられた。

付添い期間が長くなるにつれ、母親の心身の疲れが出てくるかどうかを CMI (Cornell Medical Index 健康調査表) で調べたが、結果は付添い期間の長短による心身の疲れはみられず、個人の生来の資質による問題のみであった。CMI で調べられる限りでは、母親自身は付添いにより心身の問題はあまり生じていないようにみえた。

以上、母親へのテストは当科作成の質問紙、MAS, CMI の3種で、テストに負担はほとんどかけていない。

〔患児への精神的 care〕

患児への精神面からの care は極めて重要であるが、問題も多い。身体面の治療が強力で過酷なため、この間隙をぬって精神面からの care を行うことは制限が多く、そのうえ、一般には病名が隠されている状態なので、心理治療で一番大切な治療者と患児の間の信頼関係に当初から問題が介在している。このような状況下で、われわれは得られたデータが治療上役に立つ心理テストとして条件反射理論を応用した GSR (Galvanic Skin

Reflex) を中心に、樹木画検査 (Baum Test), BGT (Bender 視覚・運動形態検査) を実施した。また、治療としては幼児には心理士が遊戯療法を行ったが、学童以上では原疾患に対する疑問や悩みに治療者が簡単に対応できない現状を考えて、言語的手段を取らずにすみ、かつ、遊びの要素も入った箱庭療法を採用した。

GSR の結果については、昨年報告したものとその後の症例を加えても変化がなく、患児達は情動反応に疲れがみられ、疾患へ積極的に立ち向う姿勢も少ないのではないかと推測される結果であった。

樹木画検査では個々の患児の性格が判ったものの、疾患に共通したものは、われわれの調べた範囲ではみられなかった。

BGT は最近白血病の患児における頭蓋照射の影響をみるため、多くの報告があり、結果は一定していない。われわれの成績では頭蓋照射による変化はみられなかったが、頭蓋内再発例で一時的に変化のみられたものがあり、今後も検討していく予定である。

箱庭療法は遊戯療法の一つで、スイスで始まったものであるが、わが国で特に盛んとなり、主に神経症や心身症の治療に使われている。人間の意識と無意識、内界と外界の交錯するところに生じたものが視覚的な像として出現することで診断的価値があり、また、これを継続して作らせることで、治療者と患児間にいわゆる「母子一体感」が生じると、患児の精神的自己治療力が働くので、箱庭療法と呼ばれるように治療も行われる。特にこの方法は言語を媒介としない心理療法なので、先に述べた病名の問題の大きい白血病患児に最適であり、単調な入院生活の楽しみにもなる。原則的には週1回継続して行うようにしたが、身体治療により中断せざるをえなかった例など種々であるが、診断面からみれば、初回入院児を除き、長期入院児や再発児では、年齢にかかわらず、患児達が容易ならざる状況を感じていると思われる作品が多く、末期例では死を意識したと思われる作品が出現していた。また継続して行った例では、一般にこのような表現の場が与えられた時に促さ

れる自我の成長が、一般健康児や心身症児に比べ、より早いサイクルで作られるようで、そこに患児達は残された時間内で自分の精神性を高め、生きている意味を深めているようにさえ考えられた。

われわれは行動科学的（GSRによる）なとらえ方と、精神分析的（箱庭）なとらえ方から、現在、白血病など悪性腫瘍の患児達は、過酷な治療によって大脳皮質の疲労がみられ、置かれた状況に積極性がみられず受身的になっているようだが、適切な内面を見る機会を箱庭のような表現手段で与えてやると、そこではむしろ同年齢の子どもより精神性の高い表現をするようになり、これはそれだけ厳しい状況に置かれていることを患児達が感じていると同時に、促してやればそれを見つめて行きそうに感じられた。

以上、われわれの3年間の結果から、白血病の患児や親への心身医学的 care は、現状のなかで行える範囲で考えると、次のようになる。

母親を中心とする親の会のようなものを医療側が作り、直接身体治療にタッチしないケースワーカーのような中間的存在の者がこれを主催する。そして医師と親、あるいは親同志の理解を深めたり、誤解を解いていく。また、積極的に患児に対する精神的 care の方法などを考える。例えば、先に述べた箱庭や GSR の結果などから考えると、ファミコンとテレビが入院生活の楽しみになっている患児に、人類の普遍的内的世界を扱っている神話や民話・おとぎ話し、あるいは名作といわれる童話を母親が読んで聴かせ、患児達の心の世界を豊かにさせることを勧めるのも良いと思われる。

いずれにしても、表面的にみえる甘やかされた患児や、過保護・過干渉の母子関係に目を奪われることなく、患児の内面に洞察を加えたりうで、現在の医療システムの中で行えることを始めることが一番大切なことと考えられた。

〔病名告知の問題について〕

白血病の患児の精神 care を考える時、最も関心の持たれている問題は病名を患児に告げるかどうかについてである。

米国で病名告知が一般化し、それに関連した本

などがわが国でも発行されたり、マスコミを通じて紹介されだした結果、わが国でも病名告知をする親が一部に出だした。特に専門医から「病名は知らせた方がよい」というような発言があると、その発言の出してきた背景（十分な心身医学的 care の行われている病院の医師と、ものごとを深く考える親が患児を取りまくあらゆる状況を十分検討しての発言）は捨て去られ、単に病名告知は専門医も勧めている、というように一般には受け取られる。一般に専門家といわれる人の発言が、その発言の出た背景や深い意味は無視されて、言葉のみが独り歩きし、誤った方向に一般の人々を導いていく例は、これまでいくつも見聞してきた。特にこの問題では「ウソをつくのはよくない」「子どもは知っているのだから」といった極めて表面的な、しかしなんとなくもっともらしく耳に響く理由が付け加えられて、より一般に受け入れられて来たようである。

われわれも最近、病名告知を親から一方的にされた3例（6歳男児、7歳男児、11歳女児）を経験したが、3例の親とも異口同音に「自分達の家庭にウソはないから」といい、初発時で患児達がなんの疑問も持たない時期に、担当医師にも相談せず、独断で行っていた。この親達をみていると、明らかに病名告知が進歩的と思われる風潮に影響され、真にわが子の立場にたっているとは、われわれには思えなかった。

米国で病名告知が小児にもなされている背景として、表3のような四つの大きな要因を指摘したい。この4点は、根本的にわが国の社会と異なる点であり、この決定的な違いに深い洞察を加えず、「子どもは知っているから」「ウソはいけない」といった表面的理由で、米国の方式をまねるよう

表3 米国における病名告知の背景

-
- ・ 父性社会
（日本は母性社会である）
 - ・ 宗教
（日本では儀礼的なもの）
 - ・ 十分な心身医学的 Care
（日本ではほとんどされていない）
 - ・ 成人の癌患者への病名告知
（日本ではされないのが一般的）
-

なことは、極めておろかな考えであると思われる。

病名を隠して治療をし、闘病生活を送らせることは、医師や親にとってやりにくいだけでなく、極めてつらいことでもある。しかし、小児を保護し育てていく立場にある大人が、自分達のやりにくさやつらさを軽減するために、安易な手段を取ることとは絶対にあってはならない。物質文明を謳歌しているわが国では、社会全体が安易な方向に向かい、小児ばかりでなく、大人もつらさに耐え

られなくなっている。なんとなく耳に心地よい言葉で、子どもに病名を告げて、苦しんでいる患児により大きな精神的苦しみを与えてはいけない。人間は99%までまちがいないと確信していることでも、否定されることで、残りの1%に希望を見出していく。まして、これから世界の広がっていく成長途上の小児にとっては、大人以上にこのような気持が強くあるはずである。



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



病気を診るのではなく病人を診る医学=心身医学(bio-psycho-socio-ethical medicine)は総合医学であり,単に心身症のみを診るのではなく,あらゆる疾患,特に重症で慢性化する疾患にこそ求められるものである。

小児白血病は治癒率が向上したとはいえ,依然として難病で,化学療法の強力化や入退院の繰り返しなど,心身医学的 care が必要な疾患である。大阪大学医学部附属病院小児科の病棟では,白血病を中心とした悪性腫瘍の患児とその親(母親)に心身医学的 care を実施しているので,3年間の経験をもとに,患児や親の精神面について報告する。