

慢性腎不全患児の社会的、精神心理的状况

小児腎疾患の長期管理における運動・食事・社会心理に関する研究
長期管理に由来する社会心理問題について

門脇純一 星井桜子 秋谷博夫

当院で経験した慢性腎不全患児における社会的、精神心理的状况
について問題症例を提示し検討した。

慢性腎不全 小児 社会的状况 精神心理的状况

はじめに

小児期の慢性腎不全の治療管理において、身体、精神心理、社会的な正常な成長発達は最も重要な課題の一つである。腎不全という重荷が患児の精神心理や社会的成長に与えるマイナスの影響は大きく、ほとんどの患児がなんらかの問題を抱えることが多い。問題は病歴、児の性格、家族関係、病気への理解度、社会的状況などと複雑に関係しており、総合的に理解することが必要である。今回、われわれは当院における慢性腎不全患児の社会的、精神心理的状况について検討した。

対象と方法

1984年より7年間に当院で経験した15歳以下の小児の透析患者は計23名である。1991年1月現在の管理状態はCAPD19名、HD2名、腎移植1名、死亡1名である。患児の社会的状況として、通学校の種類、養護学校通学の理由を検討し問題症例を呈示した。また、精神心理状況として、当科で経験した問題症例のうち1症例について検討した。

結果

1、社会的状況

<通学校の種類と養護学校通学の理由>

透析患児の通学校について、中卒の2名を除

く19名中、普通校通学は8名、42%で、養護学校生は11名、約58%で入院通学5名、自宅通学6名である。入院通学の理由としては、小学生2名が導入直後および感染症治療のため、中学生2名が重複障害のため、高校生2名が自宅よりの通学圏内に高校がないためである。養護学校に自宅通学の理由としては、小学生2名は知的障害があり、中学生2名は高血圧および体力不足による。高校生1名については以下に症例呈示した。

<症例呈示>

症例の経過

17歳 男性 高校1年生。原疾患、MPGN。難治性ネフローゼ症候群の状態が持続し、9歳時よりほぼ6年間、当院に入院、養護学校に通学した。その間、何度か退院を試みるも両親の別居、病状の悪化、母の不安感などのためすぐ再入院となりhospitalizationの状態と考えられた。腎機能は徐々に低下した。14歳時に主治医変更。15歳時、中学3年生でCAPD開始し、公立の普通高校を受験合格し3月末に退院するまでは規則正しく経過した。入学式の日、母親がバック交換場所の確保を学校に依頼したが拒否された。主治医、婦長の働きかけで学校側は徐々に受け入れの姿勢

を示し養護室を確保してくれることになった。一方、患児は倦怠感、不眠などの症状を訴え休校するようになった。同時期に父母の離婚が決まり、母の情緒的な安定が保てず、再び患児を入院させ病院よりの通学を許可した。6月中旬には毎日通学できるようになったため一時外泊として自宅よりの通学を試みたが、1週間しないうちに母子共に不安、焦燥感が強く心理的パニック状態となった。自殺願望がでてきたため外泊中止とした。母子共にカウンセリングに拒否的であり、主治医が頻りに母の話を傾け理解的、支持的態度と安心を与えることにより母の安定が得られるようになった。2学期より病院から登校再開し、9月よりほとんど毎日登校可能となり11月中旬退院とした。しかし、退院後抑うつ的で不登校が多くなり、12月にはまったく登校せず留年が決定した。翌年4月、本人の希望により養護学校高等部1年に自宅よりの通学生として編入し、ほとんど休まず通学可能である。

症例に対する考察

この症例の普通高校通学不能の主な要因として、まず、hospitalizationがあげられる。2番目の要因として、母の未成熟性と同一化から患児の葛藤に巻き込まれ支持機能を果たせないという親側の問題がある。この様な場合、家族に対しても精神面での治療的アプローチが必要となる。3番目として、学校側の姿勢や対応があげられる。当初の学校側の無理解、拒否的態度は、医療側からのはたらきかけで改善された。しかし、その後の学校側の必要以上の激励が患児にはかえって重荷となった。4番目として、高校教育のあり方自体の問題点が考えられる。患児の高校はいわゆる進学校で、3年間のカリキュラムを2年間で仕上げる事を目標としており、休みがちで体力のない患児はおちこぼれであった。この様な学力偏重の学校の現況では腎不全の小児が普通校にいけることはいかに奇跡に近いかを思い知らされる。

2、精神心理的状況

当科で経験した患児の精神心理的問題のうち、高血圧性脳症を契機に強自症状を示した症例を呈示する。

<症例呈示>

症例の経過

13歳、男子、中学2年生。原疾患 閉塞性腎症。小学6年生で、CAPD開始した。翌年4月退院、地元の病院にfollowを依頼した。小学校時代は成績の低下もなく修学旅行にも参加するなど積極的であった。しかし、中学生となってから高血圧がコントロールしがたく、7月には高血圧性脳症発症し、けいれん、意識障害がみられた。身体的後遺症なく回復したが、そのころより自分の髪の毛や睫を抜く、落ちている髪の毛、小さなごみなどが気になる、木目などの模様を嫌なのに無意識に見てしまうなど強自的思考行動が多くなった。学校も休みがちで成績も1や2ばかりになった。母子共にstressfulであるため入院させ、中学2年より養護学校に在籍とした。検査所見は良好であったが、掻痒感、restless leg、足痛、鼻閉感などの身体的症状が強く、不眠、奇声はほぼ毎晩みられた。トリコチロマニーや強自行動も持続した。これらは、患児の強い不安感のあらわれと考えられたため、根気よく心配いらぬことを説明し、臨床心理士による箱庭療法を併用した。夜間は看護婦を頻りに呼び側にいると安心するといった状態が長く続いた。その後、身体的症状、不眠、強自症状、トリコチロマニーは徐々に改善したが、夜間の奇声は続いていた。11月初め長期の試験外泊後退院し、以前の学校に戻りほぼ毎日通学している。

症例に対する考察

この症例は高血圧性脳症発症直前に2日間の意識障害があり、患児は死に対する強い恐怖感をもつようになった。また、CAPDで要求される清潔性が髪の毛その他に対する異常な関心や嫌悪感という強自症状へと結びついた可能性がある。小児では母の不安を反映していると考えられる場合がしばしばあり、母の精神心理状態の

安定が重要である。患児に受容的に接し安定をはかるとともに、母との連絡体制を密にし、母の安心感を得るように努めた。箱庭療法では開始初期は様々な動物がたくさんの柵で嚴重に囲まれた閉鎖的状況であったが、退院時には壊れた車を皆で直そうとしている場面を作り、物事をpositiveにとらえ始めている様子が見られた。患児の心理状態はまだ安定している訳ではないが、危機的状況は改善されつつあり退院を試みた。

考察

当院の特徴は移植患者が非常に少なく、CAPD患者の多いことである。北海道における腎移植の現状から幼少児期に道内で移植を行うことは極めて難しく、道外での移植も容易ではなく実現していない。長期にわたり患児を見ていく際、社会、精神心理面で様々な問題が発生し、途方に暮れてしまうことがある。しかし、多くの問題は不十分ではあるが改善の方向へ向かっている。患児は成長する過程で自分で解決してゆく能力をある程度持っている。その能力を一番発揮できるように重要なのは以下のような点であると考え。患児が家族が透析や移植に直面する際に必然的に生まれる不安を理解し受容してやること、しかし過度な依存をさせないこと、医療側への信頼関係を作る努力、家族の問題への配慮、学校へのはたらきかけなどのまわりの環境の整備などである。

↓ 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

当院で経験した慢性腎不全患児における社会的、精神心理的状况について問題症例を提示し検討した。