山梨医大紀要　第15巻，47－52（1998）

化学療法後，行動制限を強いられた幼児の問題行動とその対応について

渡邉タミ子

神経芽細胞腫で入院し，化学療法を必要とする幼児期にある患児は，骨髄機能の抑制によって抵抗力がかなり低下し感染防止をねらいとして，ある一定期間アイソレーター使用のためベット上だけの行動制限を強いられた。そのため患児は心理的負担の高い環境下に置かれることを余儀なくされ，医療管理面への悪影響のみならず，問題行動を示し不適応状態に陥った。そればかりでなく，この児に付き添った母親も同様に強い心理的ストレス下にあって心身共に疲弊した状態に陥っていることが明らかとなった。

キーワード：小児看護，化学療法，神経芽細胞腫，ストレス対処行動，問題行動，行動制限

はじめに

小児にとって，疾病治療の中で最も難しい問題の１つとして，身体的な動きを大幅に禁じられることが上げられる。発達心理学的観点からみて，小児期は体を動かすことが日常生活のすべてであり，コミュニケーションや自己表現の道具でもあり，自分たちの世界について学び，理解する手段である意味合いが強いからである。特に，よちよち歩きの１歳頃から自由に進みたい方向へ安定した歩行や走りが叶うようになる３，４歳頃の幼児では，厳しい行動制限を余儀なくされた場合には，生活空間や対人関係等に大きく影響を受けるばかりでなく，いわば感覚遮断の状態に置かれる。これは，感覚活動が優位を占める幼児期では，大変な無力感に襲われたり，ストレスに対処する際の最大の手段をもぎ取られることを意味する。しかし，必要な医療管理のために行動制限を余儀なくされた患児の反応やその対処行動を明らかにした検討が極めて少ない。

そこで，今回は，神経芽細胞腫の治療のために入院し，４回目の化学療法を終了した２歳11か月の男児が，骨髄機能の抑制に伴って生じやすい感染症防止のために，アイソレーター使用となり，ある一定期間ベット上だけの行動制限を余儀なくされたため患児は心理的負担の高い環境下におかれ情緒的に不安定な反応を示すことが多くなり，いつも付き添っている母親もなす術がない状況に追い込まれ，心身共に疲弊した状態に陥った事例の分析で，今後の援助のあり方についての示唆を得たので報告したい。

１．方　　法

１）調査対象：神経芽細胞腫の治療のために初回入院となっている幼児とその母親（１事例）

２）半構成的質問紙法：調査票に基づいて，４コース目の化学療法終了後，骨髄抑制の徴候がなく行動制限を実施する前［前期］，骨髄抑制の徴候が明らかとなり行動制限を開始してまもない時期［初期］，行動制限を開始してから５，６日経た時期［中期］，行動制限が解除になる最終の時期［終了期］，制限解除後２，３日経た時期［解放期］の５期に設定して実施した。

その主な調査内容は，児の基本属性，入院の理解度，心理的ストレス時の反応や行動パターン，入院中の行動パターン（一般的行動，退行行動，社会的行動，親への態度，身体反応等）とそれに対する母親・看護婦の対処行動とその結果など。

３）面接調査法：化学療法を全コース終了し，退院後２か月経過した母親を対象に，外来受診時に了解を得て実施した。

その主な内容，化学療法に伴って生じる子どもの行動制限に付き添う母親の心身の状態，医療従事者との関係家族関係や，家庭内役割に対する変更と反応等

２．結果および考察

１）患児のプロフィール

＊年齢・性別：２歳11か月，男児

＊診 断 名：神経芽細胞腫（stage４），左眼窩腫瘍，左眼弱視

＊主な治療：化学療法　PBSCT（A３regimen：全５コース中４コース目）

＊身体発育：身長87.2㎝，体重14.0kg

＊家族背景：核家族で，父親32歳，母親31歳，姉５歳，本人の４人家族。双方の祖父母とも健在で，車で５分位の距離に住んでいる。母親が付き添っている期間は，父親が上の子供の世話を行い，保育園の送迎を行っている。また，困った時や家事等の面では双方の祖父母からサポートを受けており，家庭生活面への支障は，現在認めていない。

＊家庭での主な養育者と方針：父母の両方。子どもが興味をもったものややりたいことはやらせる。（但し，他人に迷惑をかけないように）

＊病気・入院目的に対する児の理解：「体の中に悪い

看護科
（受付：1998年８月31日）

ところがあるので，病院で薬や注射でやっつけてもらうから，頑張ろうネ」と母親が説明をしている。特に病名は説明していない。児は，入院生活などに対して理解ができないが，肯定的な反応の返事をしている。

＊子どもの病気入院に対する親の理解：医師より病名の告知，治療方針と内容，予後等について説明を受けている。それを両親は理性的に受け止め，子どもに行われる治療が効果的に作用することを念じつつ経過を見守っている。

＊健康時，心的ストレスが強い時に示す患児の対処行動と母親の対応（表１参照）

２）患児の主な経過（図１参照）

化学療法中の患児は，図１に示すとおり吐気や嘔吐等の消化器症状が一時的にやや強く認めたが，他の副作用の出現はなく比較的軽く経過している。４コース終了に伴って骨髄機能の低下のため白血球数の減少が終了４日目で1000以下になり，アイソレーター使用でベット上のみの行動制限が指示されている。そして骨髄機能が回復し14日目で制限されていた行動が解除となっている。この間，厳しい医療管理下に置かれ，行動制限を余儀なくされた患児は，開始まもなくより心理的ストレスを高め，情緒的に不安定となって泣いたりぐずついたり，拒否的な反応や退行行動を示すなどの問題行動を示した。さらに発熱など身体症状の出現とも関連して，かなり葛藤状態に置かれていることが，図１の下に示したストレス状況から推察できる（これは，ストレス程度を５段階評価で母親に聞き取り評価を得た結果である）。

表１　強い心的ストレス時の子どもの行動パターンと対処行動

強いストレス時に示す子どもの行動パターン	泣いて「…イヤ！」などと繰り返し大きな声でいう。
その時の親の対処行動	なだめてもしばらく泣いたり騒いだりしなければ治まらないので少しがまんをする。落ち着いてきたらゆっくり話を聞いたり，やさしく語りかけるように話す。
親の対処行動に対する児の反応	本人も苛立ちが発散できれば，親がやさしく対応するのに併せて，落ち着き甘える感じになる。ただし，親がイライラしてしまうと子どもは泣き続けて長引く。

３）化学療法後の行動制限に伴う患児とその母親の行動パターンと対処行動

行動制限に伴う患児の行動パターンとそれに対応する母親の対処行動（表２参照）をみると，検温・吸入等に対する拒否反応は，行動制限の「前期」から認めているが，「初期」から「中期」にかけて，さらにぐずつく啼泣反応や母親に抱かれたり，側を離れない等の退行行動を示す反応が強くなっている。これらの行動パターンは，行動制限の開始より３，４日頃が最もピークに近づき，強いストレス反応を示している。この児の反応は，入院前にも心的ストレスが強くなる時に示す対処行動で，それと類似している。「終了期」には，ますます拒否反応や啼泣反応がつよくなるばかりでなく，原因不明

＊2歳11ヶ月　男児

期日	H9. 11/26	27	28	29	30	H9. 12/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
調査時期								<前期>		<初期>					<中期>							<終了期>			<開放期>
A3regimen	TOTAL：5コース（今回4コース目）									行動制限開始													制限解除		外泊10時
DAY	1	2	3	4	5																				
・CPM 1200mg/m2	＊	＊																							
・VP−16 100mg/m2	＊	＊	＊	＊	＊																				
・THP−ADR 40mg/m2			＊																						
・CDDP 25mg/m2	＊	＊	＊	＊	＊																				
										①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭		
										P5		P5													
<検査所見>																									
WBC			2100			1660			350				90									1260		3280	
RBC			356			315			274				230									211		212	
PLT			13.4			10.5			4				6.4									6.4		5.8	
CRP			0.1			0.1			0.1				0.2									0.1		0.1	
TP									5.9				6.1											6.7	
Alb									4.1				4.3											4.6	
<臨床症状>　＊：出現した症候の意.																									
吐気・嘔吐	＊＊	＊			＊	＊＊				＊															
発熱（38℃↑）													＊	＊	＊	＊									
排便時痛																	＊								
鼻出血															＊										
<行動変化>　＊：出現した行動の意.																									
泣いたり、ぐずつく	＊										＊		＊		＊								＊		
拒否的反応	＊										＊		＊		＊								＊		
退行行動											＊		＊		＊										
人間関係													＊												
親への反応					＊																				

児とその母親のストレス状況>　＊母親のインタビューから得た情報

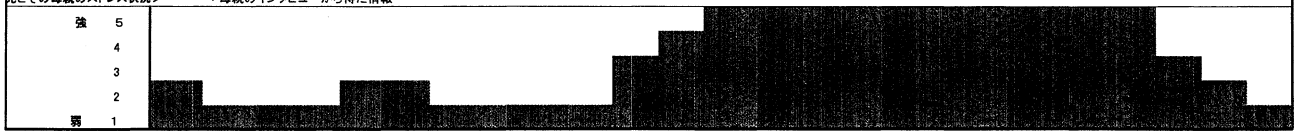

図１　主な経過

表２　行動制限に関連した患児の行動パターンと変化

項　　目	＜前　　期＞	＜初　　期＞	＜中　　期＞	＜終 了 期＞	＜開 放 期＞
１．一般的行動	• 拒否的行動(＋)…検温，薬，吸入等	• 拒否的行動(＋)…検温，薬，吸入等 • 泣く，ぐずつき反応(＋)	• 拒否的行動(＋)…検温，薬，吸入等 • 泣く，ぐずつき反応(＋)	• 拒否的行動(＋)…検温，薬，吸入等 • 泣く，ぐずつき反応(＋) • 全体的に静かで，無抵抗になる。	• 拒否的行動(＋)…検温，薬，吸入等 • 泣く，ぐずつき反応(＋)
２．退行行動	• 一般的に導尿(＋)…化学療法終了時	• 抱かれたり，傍にいて触れる(＋)	• 夕方ごろ，抱かれたり，傍にいて触れる(＋)	• 夕方ごろ，抱かれたり，傍にいて触れる(＋)	• 特に退行行動(－)
３．社会的行動	• 医療従事者，他児等との関係性問題(－)	同　　左	• 医師への恐れ(＋)，他は変化なし	• 他児やその親との交流頻度が減少(＋)	• 医療従事者，他児等との関係性問題(－)
４．養育者との行動	• 親に対して静かで，無抵抗(＋)…看護婦が認めているが，親の認識はない。	• 活気あり，楽しそう(＋)	• 活気あり，楽しそう(＋)	• 親との関係性も静かで，無抵抗になる。 • 活気なく，楽しそうでなくなる。	• 活気あり，楽しそう(＋)
５．身体的反応	• 吐気や嘔吐反応(＋)	• 吐気や嘔吐反応(－)	• 吐気や嘔吐反応(＋)	• 発熱(＋) • 鼻出血(＋) • 吐気，腹痛(＋)	• 身体反応(－)

表３　親および看護婦の対処行動

項　　目	＜前　　期＞	＜初　　期＞	＜中　　期＞	＜終 了 期＞	＜開 放 期＞
１．親の対処行動	• 拒否的な反応が認められるときは，必要性を繰り返し説明している。 • 絶対に強制することがなく，根負けしてなにもしないで終わることがある。 • 患児の好きなおもちゃ，テレビの話題などで児の心理的なサポートを行っている。	• いろいろと患児が要求を出し，叶わないと対応に困るような反応を示すため，何度も分かるまで説明を繰り返している。 • それでも泣き続けて聞き分けがないときには様子をみてなだめ，ベッド上で好きな本を読んだりパズルなどで気分転換を図っている。 • 少しは息抜きも必要と児がベッドサイドに降りても見逃している。	• 自分の思うとおりにいかないときに，不機嫌となり拒否的反応が強くなる。また，吐気や嘔吐，食欲不振など身体的機能の不調で，気分が優れず情緒不安定になっている。 • ストレスをためない配慮からベッド下に降りることを少し許したり，ベッドからイスへの飛び移るような遊びにも大目に見て児の様子を見守っている。 • 泣いて騒ぎ出したときには，ある程度泣いた後でなだめて慰めている。	• 身体機能の問題が生じ，活気なく無抵抗で，嫌な処置には拒否反応を認め，過度の依存状態である。そのため嫌がる処置を無理強いせず，児自身が受け入れる用意ができるまで待つ姿勢を崩さず一貫して対応していた。	• 自由に行動できるようになり，ストレスから生じると考えられる問題行動も認められず，活気があり表情が明るい。
２．看護者の対処行動	• 患児が活気あり，機嫌よく他児とかかわりをもっていることで様子をみている。	• 患児がストレスを高めていることを認識し，児は誕生祝いに祖父からもらったプレゼントを一緒に見ることで意識的に児との接触をもって対応している。	• 行動制限の厳しい生活に強いストレスを感じており，また患児が大分飽きてきていると認識している。 • 血液データが悪化していることを母親に伝え，母親から患児に制限を守るようアプローチしている。	• 身体反応が出現し，活気なくベッドに１日横臥していることを配慮して，検温やクーリングでアプローチをするとき以外は，声かけせず，ずっと様子を見ている。	• 患児は，病棟内を遊びまわり活気があり，拒否的な反応も消失し，問題な状況がなく様子をみている。

の発熱や腹痛などの身体反応も示し，徐々に無反応で表情も乏しくなり，かなり強い心的ストレス状態で，児が対処できる限界に近い時期にあることが推察できる。

強い心的ストレス下にある患児に対する母親の対処行動（表３参照）をみると，やはり患児の心的支えは親が主体となって対応している。子どもの好む遊びや話題を意図的に利用して，患児の心理的葛藤を増幅させないように，その時々の患児の体調や心理状況を気遣いながら細やかに配慮しており，健康時に母親が普段行っていた対処法を用いていることが理解できた。心的ストレスのピーク時には，多少指示された医学的管理に沿わない児の行動が認めたとしても，即座に否定することなく，患児の情緒的高ぶりを鎮めながら，気長に説得しつつ，患児が納得して必要な処置を受け入れるまで，母親は忍耐強く待つ姿勢を一貫してとっている。そのことが患児の意志を尊重することに繋がり，多少の心理的抵抗をみせながらも，結果的に指示された医療処置を受け入れ実施できるまでになっている。

親が認識する入院中の患児のストレス源について Visintainer, M. A. & Wolfer, J. A.（1975）は，５つのカテゴリーを使って共通項目を特定している。まずその第１は肉体的な危害や身体への損傷，第２には分離と離別，第３は見慣れないもの，未知のもの，第４は制限についての不確かさ，第５はコントロールの喪失である。熊田洋子（1990）も第１～４までほぼ同様のストレス源を上げているが，第５に自己概念の変化を特定している。本児の大きなストレス源としては，主に第４と第５が考えられる。感染防止のためにアイソレーターという未知らぬ環境に収容され，行動制限されなければならない自分の状況を理性的に把握し納得のいく意味づけや理解がまだ困難な年齢で，＜不確かさ＞の中で，そして常時自己コントロールできない状態で存在していなければならないからである。親は一般的に入院した子どもにとってストレスとなりうる出来事を理解できるが，子ども自身が個人的にストレスと認識した出来事については，やはり子どもにしか特定できないものであるが，特に幼少の子ども程，ストレスを認知することは不可能である。

一般に，入院中の患児の中でも学童期の児が使うコーピング行動の種類についての検討は進み，その理解を深めるのに役立つものを提供をしている（村田恵子，1994）が，乳幼児に関するものは極めて少ない。幼児前期にある本児は，情動表現でのコーピングが主流で，積極的に状況を明らかしたり，現実に適合する試みをしたり，自分の考え方を変えたり等の対処行動（Bonnie, H. 1994）をとれる学童期とは異なって，まだ２歳11ヶ月の本児にはまだ未成熟で，対処行動の種類は乏しく，母親に依拠している。

したがって，この母親の患児に対するアプローチは重要な意味をもって，患児の心的ストレス緩和に大きな役割を果たしている。一方，看護婦は，患児に対して強い心的ストレス下にあることを認識し，それに配慮しつつ患児と関わる努力をしているが，母親のアプローチに依拠し医学的管理を遂行することに重点が置かれ，直接的に患児の心的ストレス緩和に繋がる意図的なケアが少ないという実情が明らかになった。

４）行動制限を強いられた患児に付き添う母親の心理状況

図２は，行動制限を強いられた本児に付き添う母親の心理状況を示している。母親は，身体機能に大きな悪影

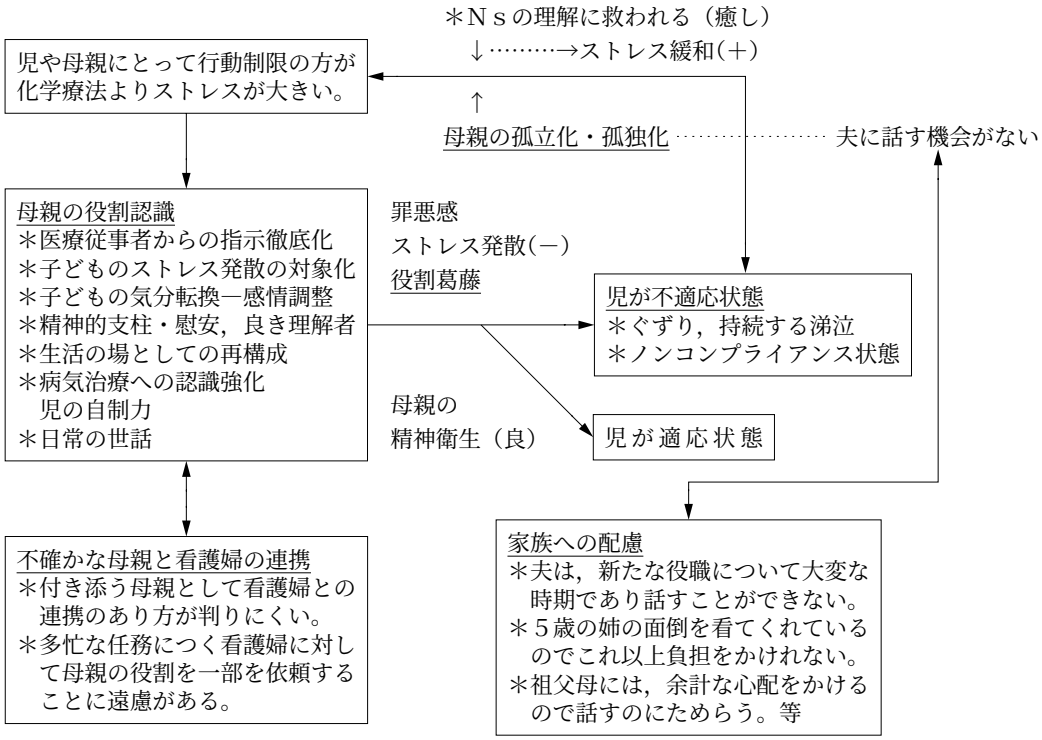

図２　行動制限を強いられた子どもに付き添う母親の心理状況

響をもたらす化学療法よりも，それに伴って生じる感染防止をねらいとしたアイソレーター使用のための行動制限の方が心的ストレスが高く，精神的葛藤が大きく負担であると感じている。それには母親の役割認識が大きく関与している。医療従事者からの指示の徹底化を図る役割を第１義的に捉えている。その一方で，それを保守できない患児の感情を逆撫でしないで，心的ストレスを緩和すべく気分転換や良き理解者としての態度をみせるなど特別な気遣いを示しつつ，日常的な世話も行いながら限られた空間の中で，何とか２週間凌がねばならない実情にあった。そのため患児の情緒的反応に揺さぶられながら，夫や他の家族メンバーへの遠慮から誰にも相談できず役割葛藤を抱いたり，指示を守れない児の行動に罪悪感を感じ，精神的な支持を得られない母親は孤立的で孤独感を深めている。そんな状況下でも看護婦に相談援助を依頼することもできていない。患児にとって疾病治療の中で最も難しい問題の１つとして身体的な動きを大幅に禁じられることが上げられているのと同様に，母親にとっても難題の１つになり過大な精神的負担に繋がっていることが把握できた。

母親にとって最もストレス源になるものとして５因子を特定している（Bonnie, H. 1994）。まず第１に子どもの見た目の姿・ふるまい・態度，第２に視覚的な要素や音，第３に処置，第４にスタッフの態度とコミュニケーション，第５に親としての役割である。本事例の母親の場合，本児の心的ストレス増大に伴う啼泣反応や拒否反応などの態度，医療従事者の指示徹底化の役割と情緒的サポーターとしての役割との間に役割葛藤が生じ，さらに医療スタッフとの意志疎通が図れず，孤立的で孤独な状況にあったことからも明らかなように，第２の視覚的要素や音を除く，他のストレス源が深く関与している。特に，予後不良な疾患で生命的な危機にいつ遭遇するか分からない＜状況＞も背景にあって，母親を心理的な閉塞状況に追いやり孤独感を強め，母親自身が高い心的ストレスに対する効果的な対処行動をもてないまま，ひたすら忍耐強く本児の行動制限が解かれる＜開放期＞を待つだけの術しか持てなかったことを意味している。

おわりに

化学療法後，厳しい行動制限下に置かれ患児のみならず，それに付き添う母親も同様に高い心的ストレス状況下にあり，患児の精神状態の良否に左右されている。
したがって入院中の患児とその母親の心的変化の過程を管理する看護の基本的な役割として認識し，適切な医療管理を遂行することを基盤にして，その事と同等に双方の心理的ケアも併せて援助していくことが求められている。そこで，今後の課題は，患児の入院治療に伴う不適応行動に対処することと併せて，児に付き添う母親のメンタルヘルスに関わる看護ケアを強化することである。

文　献

1）Bonnie Holaday.（1994）：Nursing Research on the impact of hospitalizatin on the Child and Parents.The japanese journal of nursing research, 121, 27：2-3, 16-25.

2）熊田洋子（1990）：小児看護への応用―入院児ケアの心理的側面―，岡堂哲雄，他著：「患者ケアの臨床心理，人間　発達学的アプローチ」，医学書院，158-193.

3）村田恵子（1991）：治療上，身体の動きを制限された学童の心理的ストレスと精神状態，神戸医療短期大学，第７巻，47-53.

4）村田恵子（1994）：身体の動きを制限された学童のストレス認知とコーピング過程，日本看護科学学会，14-1，19-27.

5）Visintainer, M. A. & Wolfer, J. A.（1975）：Psychological preparation for surgical pediatric patient : The effect on children's and pareeents' stress responses and adjustment pediatric, 56, 187-202.

6）Whaley, L. F, 常葉恵子監修（1983）：新臨床看護学大系小児看護学Ⅳ，1526-1536.

Abstract

Some Approaches to The Problematic Behavior of Children Whose Activities Are Limited after Chemotherapy

Tamiko WATANABE

Children who have been hospitalized for neuroblastoma and subjected to chemotherapy have greatly suppressed immune systems. As a result, doctors order them to limit their activities for a certain period to isolate them from contagion. This places the children under a heavy psychological burden. Their inability to adapt often results in problematic behavior, and can adversely affect their medical care. It is also clear that mothers who care for their children in the hospital also undergo considerable psychological stress, and suffer both mentally and physically. In the future, it will be necessary to improve nursing care for such patients, and take into account the needs of mothers who take care of their children during hospitalization.

Key words : Neuroblastoma, Chemotherapy, psychological Stress, Mother–Child
Problematic behavior, Pediatric nursing,
Limited activity（under doctor’s orders）