

急性リンパ性白血病の寛解導入療法中に抑うつ症状を呈した児への看護

キーワード：小児・急性リンパ性白血病・ストレス・抑うつ症状・ステロイド

1 病棟 5 階東

岩田友美 林久美 山本陽子 中岡信子 田頭彩香 和田早枝華 板垣智恵子

I. はじめに

急性リンパ性白血病（以下 ALL）で入院となった児が、寛解導入療法中に抑うつ症状を呈する事例を経験した。ALL では、診断と同時に治療開始となり、寛解導入療法としてプレドニゾロンが投与される。これまで、看護師は児の検査や処置に伴う苦痛の緩和や感染予防に重点を置きがちで、環境の変化・活動制限に伴うストレスや、プレドニゾロンの副作用などにより出現する精神的症状への対応が十分ではなかった。そこで、抑うつ症状を呈した 3 事例を振り返り、どのような看護介入が児の抑うつ症状の軽減や抑うつ期間の短縮のために有効かを後方視的に検討したので報告する。

II. 方法

ALL で A 病院に入院となった 3 名の児の経過を、抑うつ症状を呈した期間を中心に医師・看護師記録より整理した。そして全事例に認められた、遷延性疼痛、気分の変調、活動量の低下に対して行った看護介入を後方視的に検討した。

【用語の定義】抑うつとは、「憂鬱である」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状であるが、本研究における抑うつ症状は、対象が小児であることから、気分や感情の変化を主体とした、食欲の低下、意欲の低下、頭重感や腰痛などの身体症状、不眠、疲れやすさ、楽しめなさなどとする。

III. 倫理的配慮

3 名の児の家人に本症例報告の主旨、個人が特定されないように配慮すること、症例報告への参加と辞退の自由、不参加により不利益を生じることがないことを説明し、口頭同意を得た。

IV. 事例紹介

【事例 1】2 歳 女児

診断：ALL（スタンダードリスク群）

家族構成：母、祖父母

告知の有無：幼児のため告知未。

入院当初より高熱、全身の疼痛があり、日中はほぼ臥床して過ごす。歩行したり坐位で過ごしたりする姿は見られないが、寝返りなどの自発的な活動はあった。寛解導入療法開始後、自発的な活動が減少し、著明な活動量の低下を認めた。不機嫌が著明となり、何事に対しても「痛い」と訴えるようになった。処置、保清ケアなどを拒むようになり、夜間急に啼泣ししばらく泣き止まないこともあった。背部や頭部、下肢の疼痛の訴えがあるが、疼痛は持続性ではなく出現と消失を繰り返した。早期強化療法開始後、自力歩行はみられ

ないが入浴時に浴槽の中で歩こうとする動作が見られた。

【事例 2】2 歳 男児

診断：ALL（スタンダードリスク群）

家族構成：両親、姉 2 人

告知の有無：幼児のため告知未。

入院当日より寛解導入療法開始。約一週間後、顎関節痛や下肢痛が出現し、歩行したり坐位で過ごしたりする姿が見られなくなった。日中も臥床して過ごすことが多くなり、大好きなお菓子を摂取しなくなった。急に不機嫌になるなどの気分の変調が出現し、自発的な活動の減少が著明なため、理学療法士によるベッドサイドでのリハビリが開始された。なかなか離床が進まなかったが、母と保育士の前ではプレイルームでボール投げなどをして遊ぶ姿が見られるようになった。早期強化療法開始後、笑顔が多く見られるようになり、坐位で過ごす時間が増加した。リハビリ時にサッカーボールを蹴ったり、人形を用いた戦いごっこに積極的に参加したりするようになり、徐々に歩行する姿がみられるようになった。

【事例 3】9 歳 男児

診断：ALL（スタンダードリスク群）

家族構成：両親、兄 2 人（別世帯）

告知の有無：病名告知未。体の中に悪い細胞がいると説明。

寛解導入療法開始後、局所麻酔下で髄腔内注入を施行するが、夕方より腰痛が増強し臥床できず、ベッドや車椅子に座って過ごした。臥床すると疼痛が増強するため、オーバーテーブルに伏せて入眠した。翌日も腰痛が持続し倦怠感があるため、日中はオーバーテーブルに伏せて過ごし、歩行困難を認めたため移動は車椅子を使用した。夜間は臥床困難のため、布団や枕で楽な体位を保持し入眠した。腰痛が遷延し、児の表情が硬く発語の減少がみられたため、プレドニゾロンの副作用を考慮し、抗うつ薬の投与が開始された。2 日後、腰痛の訴えが減少し、売店まで歩行できるようになったため、抗うつ薬は内服中止となった。以降車椅子を使用する頻度は減少した。

V. 看護の実際

抑うつ症状として、全ての事例に共通して認められたものは、遷延性疼痛、気分の変調、活動量の低下であった。これらの症状への援助を以下に示す。

1. 遷延性疼痛

事例 1 は入院時、高熱と全身の疼痛が著明であり、冷・温罨法の施行、倦怠感が強い際には家人の希望も尊重しながら解熱・鎮痛剤を使用して疼痛の緩和を図った。解熱後も全身の疼痛が持続し、下肢痛や背部痛、頭痛などが出現したが、児の希望を聞きながら冷・温罨法や患部のマッサージを施行した。事例 2 は寛解導入療法開始後、下肢痛や下顎痛が出現したため、冷・温罨法やマッサージを施行し、疼痛の緩和に努めた。その後、全身の疼痛が出現し坐位を保持できなくなったため、ベッドをギャッジアップしたり、クッショ

ンを用いるなど、児が安楽に過ごせるよう援助した。また、食事や DVD を視聴する際には家人が持参した座椅子に座ることにより、疼痛の訴えなく坐位を保持することができ、日中臥床して過ごす時間の短縮にもつながった。事例 1・2 は幼児であり、痛みを十分に表現できないため、家人に児の様子を聞きながら症状の観察と緩和への援助に努めた。事例 3 は髄腔内注入を施行後、歩行や体動困難を生じるほどの腰痛が出現した。腰部に温罨法、マッサージを施行し疼痛の軽減を図るとともに、児が希望した際には鎮痛剤を使用した。疼痛が強く、倦怠感が著明な際には、不用意な訪室で休息を妨げないような配慮や環境調整を行い、日常生活ケアは児の希望に沿って行った。

2. 気分の変調

入院当初、事例 1 では医療者に対して不機嫌が見られたため、遊びを通して児とコミュニケーションを図るよう努めた。処置や保清ケア等、何事に関しても「痛い」という表現がみられたため、「痛い」＝「こわい」「嫌だ」と評価できた際は、児が理解できるような言葉を用いて説明や声かけを行い、不安の軽減に努めた。夜間急に啼泣し泣きやまないなどの症状が見られた際には、プレイルームを使用し母児が 2 人きりになれる環境を設けるなど、母児が同室者を気にすることなく安心して過ごせる場所の提供を行った。事例 2 について、プレドニゾロン投与開始時に、家人に精神症状の出現の可能性について説明を行った。児が急に怒ったり、大声で叫び興奮した際には母と散歩に行ったり、病棟保育士に遊びの援助を依頼したり、プレイルームで過ごすなどして気分転換を図った。事例 3 についても同様に、プレドニゾロン投与開始時に、家人に精神症状の出現の可能性について説明を行った。寛解導入療法開始後、児の表情が硬くなる、発語が減少するなどの症状を認めため、プレドニゾロン投与による副作用の可能性を考慮し、担当医と情報を共有するよう努めた。児の体調がよいときには訪室し、児が興味を持っているものでコミュニケーションを図り、ゲームなどの遊びを取り入れ気分転換を図った。抗うつ薬の内服開始時に、家人が戸惑いと不安を表出したため、思いを傾聴し不安の軽減に努めた。

3. 活動量の低下

事例 1・2 では児が歩きたがらないという状況があった。そのため、児それぞれの性格に合わせ、事例 1 では人見知りが強かったため、プレイルームで他患児との関わりを促すことで自発的な活動の増加を期待し、事例 2 では早期からリハビリを開始した。気分の変調のためリハビリに参加できないことがあり、なかなか離床がすすまなかったが、看護師は傍に付き添い、児のがんばりを褒めたり、遊びを取り入れたリハビリと一緒に参加するなどの援助を行った。事例 3 ではクリーンルーム解除時には入浴や院内学級への参加を勧めた。腰痛の持続により移動に車椅子を使用していたため、児の体調が良いときには歩行するよう声掛けを行うとともに、歩行に不安な表情を見せる児のために車椅子はいつでも使用できるよう看護師が携行した上で歩行を行った。

VI. 考察

入院により子どもの生活はこれまでの日常から非日常へと一転する¹⁾。子どもにとって、突然の入院は生活環境の変化や検査、治療を余儀なくされ、さまざまな苦痛や不安を生じ

る²⁾とあるように、入院は児にとって非常に大きなストレスである。そのような状況で、児には ALL の寛解導入療法開始に伴い、プレドニゾロンが投与される。これまで、小児の血液悪性腫瘍児が治療期間中に精神症状を呈したという報告は意外と少なく³⁾、ステロイド投与による副作用としての精神・神経症状の発現頻度は投与量や投与期間、患者の年齢によっても異なるが、おおよそ 10~40% 程度である⁴⁾。A 病院では、過去 1 年間に ALL で治療開始となった児のうち約 80% が抑うつ症状を呈しており、本症例報告では 3 例全ての事例に共通して遷延性疼痛、気分の変調、活動量の低下などの抑うつ症状が出現した。

遷延性疼痛に関して、小児白血病の子どもが体験する痛みには、1) がんによる直接的な痛み、2) 治療による痛み、3) 診断や治療に必要な侵襲の強い処置に対する痛みがあり、3) は治療・処置体験のなかでの経験的要素が大きく影響して、不安を伴いながら痛みは常に増強して、最も不快なものとなる⁵⁾。痛みは子どもの QOL を著しく低下させる症状であり、激しい痛みに対する子どもの不安や恐怖は、さらに痛みを助長させて悪循環を引き起こす⁶⁾とあるように、疼痛は遷延することで様々な悪影響を及ぼす可能性がある。そのため、速やかに除痛をはかり、児の不安の軽減に努めることが重要である。また、事例 1・2 のように認知・言語発達の途上にある小児にとって、恐怖心を表現する手段が「痛い」という言葉の場合があり、その言葉によって表現された気持ちを汲み取ることが必要と思われる。

気分の変調について、事例 1 では、児の人見知りが強く、医療者に対する不機嫌が著明なことから、家人に児の様子を聞きながら援助を行った。児と家人が 2 人きりで安心して過ごせる環境を提供することにより、児だけでなく家人のストレスの緩和にもつながった。事例 2・3 では、抑うつ症状に注意して観察し、家人にプレドニゾロン投与の副作用として生じる精神症状を事前に説明することにより、家人が心の準備をすることができ、児に気分の変調が生じた際にも落ち着いて対応できたと思われる。家人の精神的なゆとりは、児に安心感をもたらし、児の精神状態の安定につながる。また、医療者もプレドニゾロン投与による精神症状の出現の可能性を常に念頭に置きながら観察を行うことにより、精神症状出現の早期発見・早期介入を積極的に行うことができた。さらに、「遊び」は、病気や障害を有したことによって日々生活に苦しみをかかえる小児にとって、現実の世界から離れ、気持ちにゆとりをもたらすうえで重要である⁷⁾。楽しい遊びの経験と呼び起こすことで、心理的緊張を和らげたり、心身ともにエネルギー発散の場となる⁸⁾。入院による環境の変化に伴うストレスを緩和し気分転換を促す目的で、入院生活に遊びを取り入れ、病棟保育士にも遊びの援助を依頼した。その結果、児は入院という非日常の中に、遊びという日常を見つけることができ、ストレスの軽減につながったと思われる。

活動量の低下に関して、臥床時間の増加は筋力低下につながり、児の日常生活に影響を及ぼす可能性がある。担当医と情報を共有しながら、児の個別性に応じた方法で離床を促していくことが重要と思われる。

3 事例を経験し、抑うつ症状の軽減、抑うつ期間の短縮のためには、精神症状の出現の可能性を念頭に置いた症状の観察と評価、疼痛緩和、環境調整、ストレスの緩和、遊びや日常生活の援助を行うことが必要であると感じた。また、子どもは家族の精神面を敏感に感じ取る。そのため、家人への説明を十分に行い、家人が落ち着いて児に接することで児の精神状態の安定、抑うつ症状の軽減につながるとと思われる。

VII. 結論

- ・ 急性リンパ性白血病で入院となった患児が、寛解導入療法中に抑うつ症状を呈する事例を経験した。
- ・ 抑うつ症状として全ての事例に認められた遷延性疼痛、気分の変調、活動量の低下についての看護介入をまとめた。
- ・ 抑うつ症状の軽減、抑うつ期間の短縮のためには、精神症状の出現の可能性を念頭に置き、早期より積極的に介入することが有効であった。

引用文献

- 1) 井上由紀子, 塩飽仁: 小児がんにおける子どもと家族への看護ケアの継続的支援, 小児看護, 31(11), 1499, 2008.
- 2) 長谷川愛: 初回化学療法時の観察ポイント, 小児看護, 29(11), 1467, 2006.
- 3) 栗山貴久子, 日比成美, 森本哲他: 強化療法中に短期精神病障害を発症した年長児急性リンパ性白血病の1例, 日本小児血液学会雑誌, 20(4) 221, 2006.
- 4) 田平武: ステロイド治療に伴う精神・神経症状とその対策, 老年精神医学雑誌, 9(6), 650, 1998.
- 5) 大塚香, 油谷和子: 不安の高い子どもへの対応, 小児看護, 29(11), 1538, 2006.
- 6) 奈良間美保, 丸光恵, 堀妙子 編: 小児看護学概論 小児臨床看護総論(11), 医学書院, 256, 2007.
- 7) 今野美紀: 看護ケア技術の実施の前に, 小児看護, 30(4), 429, 2007.
- 8) 岡田洋子編: 小児看護学 1 系統的アプローチの実際, 医師薬出版株式会社, 41, 2005.