

## ◆資料

## 外来化学療法における思春期の子どもの悪心・嘔吐の症状体験と親が捉える子どもの症状

Symptom experience of nausea and vomiting with adolescent children in outpatient chemotherapy and Children's symptoms seen by parents

菅野 由美子<sup>1</sup>

Yumiko Kanno

## 抄 録

小児がん治療では、外来化学療法が継続されることが多く、自宅において、子どもと親が治療に伴う症状に対応することが必要となる。そこで、子どもがどのような症状を体験し対処しているのか、そして、親が子どもの症状をどのように捉え対応しているのかを明らかにすることを目的に本研究を行った。本研究では、症状マネジメントの統合的アプローチ (IASM) の枠組みを用いた事例介入研究を行う中で、子どもの症状体験と親が捉える子どもの症状や生活の変化について、それぞれ個別に半構成的インタビューを行った際のデータの一部を分析した。結果、子ども達は、自身の症状について出現や継続期間を知覚し、意図的に対処を行っていた。しかし、入院による化学療法の経験のない親子は、親は子どもの食欲低下は好き嫌いによるもの、子どもは自分なりに成長に伴う変化と症状を理解していた。そして、思春期にある子ども達はいずれも親への気遣いや自分の生活を維持するためにあえて親へは症状の出現を伝えない様子が見られた。このことから、子どもの症状に対する親の捉え方や理解、親子関係、家庭環境が子どもの症状マネジメントに大きく影響することがわかった。

キーワード：思春期、症状体験、小児がん、外来化学療法、親

Key word : adolescent children, Symptom experience, outpatient chemotherapy, parents

## I. はじめに

小児におけるがん治療の多くは多剤併用療法であり、治療による副作用を大人と同様に体験している。これらの抗がん剤の副作用に対して、例えば、嘔吐の症状では、5-HT<sub>3</sub> 受容体拮抗剤が一般的に使用されてきたが、2012年にNK-1受容体拮抗剤が成人に加えて12歳以上の小児も使用できるようになる等、薬剤による症状マネジメントが取り組まれてきている (二瓶ら, 2013)。しかし、このような子ども達に対して、薬理学療法と合わせた、非薬理的な症状マネジメントについて取り組まれている研究は少なく、未だ副作用を苦痛に感じている子ども達は多い。

研究者は以前、入院加療中 (化学療法加療中) の子ども達に対して、The integrated Approach to Symptom Management (以下 IASM) の概念枠組みを用いた嘔吐の症状マネジメントに関する介入研究に取り組んだ。そ

の結果、子ども達は不確実ながらも、子ども達自身の経験と感覚、知識を駆使し、症状と向き合っていることが明らかとなり、IASMを用いた症状マネジメントの介入が子ども達の症状に対するセルフケア向上の一助となることが示唆された (菅野, 2013)。そのため、小児がん治療においても、子ども達のセルフケア能力を高め、症状マネジメントの方略を見出すことは、症状マネジメントにおける重要なケアの一つであるということが言える。また、小児がん治療においても、外来治療へ移行が進んでいるため、医療者のいない自宅において、症状と向き合い、対処する能力が求められる状況である。特に、白血病でハイリスク群の治療を行う子ども達は、外来でも催吐作用の強いメソトレキセートなどの薬剤を中心静脈点滴にて投与する治療を週1回、3週間続ける治療が行われることもある。そのため、外来化学療法でも予期性嘔吐によって、投与前から吐く子ども達や、投与に伴い嘔吐を体験している子ども達も少なくない。悪心・嘔吐は最も不快感の強い症状のひとつであると言われるように (早川ら, 2006)、悪心・嘔吐の症状に焦点を当て、

1 神戸女子大学看護学部  
Kobe women's University Faculty of Nursing

子ども自身が症状マネジメントを行えるようにセルフケアの獲得を支援することで、繰り返し行われる化学療法に伴う苦痛の軽減とその子らしい生活を送ることが出来るのではないかと考えた。そこで、子ども自身で症状に向き合い対処するセルフケア能力を有し、症状について明確に語る事が出来ると思春期の子ども達に対して、外来化学療法を行う子どもにIASMの概念枠組みを用いた症状マネジメントの事例介入研究を行った。

外来化学療法では、自宅で副作用に対処する必要がある。そのため、子ども達自身が症状をどのように捉え、対処しているのか、自宅において子ども達を支援する親が、子どもの症状をどのように捉え、支援しているのか、自宅において症状マネジメントを行う上で重要であると考えた。また、これらを明らかにすることで、外来化学療法を行う子どもと親への看護援助の一助となり、自宅における効果的な症状マネジメントにつながると考える。そこで、今回は、介入研究の過程でインタビューにより語られた子ども達の症状体験と親が捉える子どもの症状について分析し、研究の一部を報告する。

## II. 研究目的

本研究の目的は、外来化学療法に伴う嘔気、嘔吐の症状に対する思春期の子ども達の症状体験と症状への対処を明らかにし、また、親が子ども達の症状をどのように捉え、援助しているかについて明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究協力者

小児専門病院に通院し、外来化学療法を継続しており、研究参加への同意が得られた11歳と12歳の患児(2名)とその親(2名)。

### 2. 研究方法

#### 1) 調査期間

平成22年11月1日～平成23年2月末 (そのうち、患者と関わる期間は2ヶ月)

#### 2) 研究方法

介入研究の中で、子ども自身の症状体験および対処法(とその変化)について、親が捉える子どもの症状(とその変化)について半構成的インタビューを行った。インタビューでは、インタビューガイドを作成し、子どもと親にそれぞれ30分～45分の半構成的インタビューを行った。インタビュー内容はICレコーダーに録音した(1人につき原則1回、追加で実施したケー

スはなかった)。

インタビューは外来の待ち時間に外来の一室(個室)で行った。それぞれのインタビューの間、子どもと親は待合室で待機するが、親のインタビューを行っている間は子どもが1人になる旨を外来看護師に声掛けし、何か変化がないかなど注意していただくように依頼した。また、インタビュー中に受診の順番が来た場合は、インタビューを中断する旨をお伝えし、遠慮なく声掛けしていただくよう説明した。

### 3) 調査の手続き

外来師長より、外来化学療法を行っている10歳から18歳の年齢にある子ども達を紹介いただいた。その際、強制力がかからないよう、子どもおよび親へは外来師長より外来に来て研究者に紹介してもよいかという許可のみを得て、その後、子どもへは研究者より書面および口頭にて研究の目的、方法、倫理的配慮について説明を行い、同意を得た。また、子どもの親には、研究者から研究の目的・子どもへの倫理的配慮を説明した上で、親への面談の目的、方法、倫理的配慮について口頭および書面で説明し、同意を得た。

子ども達のケアに携わっている外来看護師には、看護師長より研究者が外来へ研究の目的で入る旨の説明を事前に行ってもらい、外来看護スタッフへの依頼書によって周知した。

### 4) 調査内容

本研究では、子ども達にはインタビューを行う際に、症状体験を想起し、話しやすいように事前に質問内容を記載した「悪心・嘔吐の履歴書」を配布した。「悪心・嘔吐の履歴書」を使用し、今までの症状体験について思い出し、振り返ってもらった内容を中心に「体験している吐き気の症状はどんなものであるか」「吐き気の症状に対して学校や家でどのように対処しているか」「吐き気の症状があることで生活のなかで困難なことがあるか」「どのようなサポートを望むか」とそれぞれそう考える理由についてインタビューを行った。親には、「親から見た子どもの様子」「家での生活の様子」「親が判断する子どもの症状の程度」とその理由について尋ねた。

### 5) 分析方法

インタビュー内容を逐語録にし、繰り返し読み込みながら、Model of Symptom Management (以下、MSM) の①症状の体験 ②症状マネジメントの方略 ③症状の結果の視点を参考に分類し、症状体験を明

らかにした。

### 3. 倫理的配慮

本研究の倫理的配慮に関しては、研究者の所属していた機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力に関して、研究の趣旨、方法、参加の自由、辞退する権利、録音への許可、同意の撤回、研究に伴う体調の変化についての医療の保障、インタビュー内容の守秘（子どもと親のインタビュー内容は、研究者から相互もしくは、家族であっても内容を伝えることはない）について文書および口頭で説明し、研究同意書への署名にて同意を得た。尚、依頼文は、親と子どもはそれぞれ異なるものを作成し、子どもに関しては、10歳～15歳用、15歳以上用に説明文をそれぞれ作成し、使用する言葉や内容を発達段階に合わせるよう工夫を行った。

## IV. 結果

### 1. 事例紹介

協力者は、2名であった。A君は、急性リンパ性白血病の11歳男児であり、化学療法による入院加療後、外来治療へ移行した。研究期間中は、外来で2週間毎にメソトレキセートの静脈注射を行っていた。B君は、ランゲルハンス細胞組織球症の12歳の男児であり、入院による化学療法の治療経験はなく、定期的に外来を受診し、内服薬（ロイケリン）での化学療法を行っていた。野球チームに所属している。研究期間中に1年間にわたった内服治療が終了した。

### 2. A君の症状体験と親の捉えるA君の症状

以下、インタビューでの語りを「斜体」で、補う語を（斜体）で示す。

#### 1) A君の症状体験

##### ①症状の体験

A君は、悪心の症状は「注射をやって、この薬いれるときに、途中くらいから、むかむかします」「半分もやってないくらい」と、悪心の症状は治療開始すぐから始まることが語られた。症状の始まりについては、「薬の臭いが鼻にツーンってきて、それがなんか泣きそうな感じにすぐになる」「鼻にツーンってきて、それが吐き気になったり」と静脈内に投与された薬の臭いを感じる事が引き金になっていた。

症状の継続については、「薬が終わったら、大丈夫」「普通に家に帰って遊んだりする」と投薬が終わると一旦症状は改善するが、「時々やけど、食べ

た後にちょっと、なんか、吐きそうになって、それで吐いたりするときがある」「●曜日くらいまで（3日間）」「食べるときは大丈夫やけど、食べ終わったらむかむかして」と、治療後3日間は食後の悪心を感じる事がと語られた。

症状に関しては、「苦しいっていうか、もう、横になりたいっていう感じ」「吐いているときはつらい」と、症状出現時の思いを語っていたが、「(ご飯) 食べにくさはない」と継続する悪心は体験していなかった。

しかし、治療の回数を重ねる毎に「最初の辺は大丈夫やったけど、その吐いた時からはずっと吐いてしまう。通院は。」と、治療前の通院時に嘔吐する体験をしていた。また、「注射した後、ガーゼをやって血を止めるから、それずっと貼って、家に帰る。で、それを見たらちょっと、吐かないけど、なんか思って思う」「治療した後に、テレビで何か治療のやつとか見たら、何かちょっとだけ吐き気が出たりする」と治療を思い出すことで嘔気を催す体験もしていた。

#### ②症状マネジメントの方略

悪心・嘔吐の症状に対して、A君は「(お薬の注射が始まるとすぐに薬のにおいがしてくるから) 下を向いて、服のにおいとか嗅いでいる」と投薬中の薬の臭いに対しては、自分なりの対処を行っていた。また、「我慢できるときは我慢して、もう無理我慢できないなって思ったら、トイレに行って」「我慢したら、ちょっとは吐き気が、強くなったり、強くなったらもうトイレに入ったりするけど、そのまま弱い感じやったら、我慢してる」と、嘔気の症状の強まりに対しては、吐くという手段を取るが、我慢することで嘔気の症状を見極める対応を取っていた。

このような症状に対して、「(むかむかしたら) おなかが気持ち悪いので、トイレに行きますっていう感じで、先生に言って、トイレに行く」と学校での症状出現の際の対応を語り、「家ではそのままトイレに行って、そいで、吐いて流したら、お父さんとかお母さんに『吐いた』って言ったりしている」と話し、A君自身は自分で言葉に出して伝えることはできていると感じていた。また、「俺がトイレ行って、そいでなんか吐いてたら、妹がお父さんを呼んできてくれたり、背中とかこすってもらったら

吐きやすくなったり、そのあとも全然つらさもなく」と背中をさすってもらうことがA君にとって効果的なサポートであると感じていた。ただ、お父さん、お母さんが症状についてわかってきている感じがするかについては「わかんない。まあ、感じはする」と自分の症状が十分に相手に伝わっている実感については、不確実な実感を持っていた。

### ③症状の結果

「治療の日は、お昼は食べられない。夜は食べてる」と症状の結果、治療の日の昼食はいつも食べられないと語っていた。また、治療中の様子に気を紛らわせようと医療者が話しかける様子に「あまりしゃべりたくなくて、しゃべってる途中でも吐きそうになるから、だから、しゃべりたくない」と語り、自分自身が取っている方略については「(背中を丸めて自分の服においを嗅ぐ体勢は)大丈夫」と自分なりにうまく対処できている実感を持っていた。

## 2) 親が捉えるA君の症状体験

A君の父は、A君の症状について「基本的には(本人は)言わないですね。もう、雰囲気、僕とかが『大丈夫?』とか言ったら、『ちょっと気分悪いとか、吐きそう』とか言って、そういう感じだけです」と、A君の症状をA君の様子や雰囲気から察することで症状を捉えようとしていた。また、「基本的に治療終わったらもう、ほとんど元気なんで、しんどいとか、この前くらいかな」と治療が終わり、家に帰るとしんどい様子はなく、その後も元気に過ごしていると捉えていた。しかし、「(ソフトボールの大会が〇日にあるんだけど)なんか、その時に、『今日治療して、2日間しかないから大丈夫かな』みたいなこと(本人が)言ったんで、あれ?とは思ったんですが、まあ、そのまま聞き流したっていう」と話し、A君の症状が治療後3日ほど継続することについては、本人の発言に気になる点はあるながらも、本人の様子から確認することなく経過していた。

また、A君の症状に対して、サポートしていることについては、「特に何もしてないですね」と話し、「まあ、(吐きそうと本人が)言ってきた場合やったら、水持って行ってトイレでうがいできるようにしたりはしてるんで、特にどうしてほしい、こうしてほしいというのはないし。」「治療の日のご飯前ぐらいが、においなのか、何でなのかわからないけど、だいたい吐きそうやから行ってくるって言って、吐いて、その後、ご

飯食べてますからね」と「普通、吐いたらもう、ご飯いいわっていう雰囲気かなと思ったら、意外と食べるんで、その辺、案外楽なんかな」と吐くという行為だけでなく、その後の本人の様子を見て、判断していた。このような判断には「入院しているときに、ほかの先生からいろいろ話を聞いてても、やっぱりきつって聞いていたんで」と入院中の情報や入院中の様子がA君の症状を判断する要素の一つとなっていた。

そして、A君の様子の変化については、「最初外来(治療になって)からも、行きにパーキングで食べて、帰るもパーキングで何か食べてって感じだったんが、『どうする?パーキング寄って何か食べてから行くか』って言ったら、『いや、いい』とか言って」「『おにぎりでも何か買っとく?』って聞いた時、いや、どうせ吐くからってという言葉が返ってきたから、何かその、食べれないとかじゃなくて、食べたいけど吐いてしまうからって感じを受けたので、『ええやん。吐くは吐くで別にかまへんから、とりあえずお腹の中へ入れといたら』『同じ吐くんでも食わずに吐くのが楽なのか、食べて吐くのが楽なのかは、自分で判断したらいいやん』って言ったら、買ってました」と、気づいており、A君の変化に対して、自分で判断し対応する機会を与えていた。また、A君のこのような様子に「外来始まって(中略)、受付の前でもどしてしまっ。その時は、看護師さんが掃除してくれたんですけど、やっぱり、本人はもう仕方がないにしても、やっぱり周りから見たらいい気もしないんで、だからもう必ずビニール袋を持って行こうなっているんで。それ以降、たいがい、自分でビニールを持つようになって」と、A君自身が自分で対処しようとする様子も認めていた。

しかし、A君が自分の症状をはっきりと伝えないことについては、「(吐いた時でもやっぱり母親が)周囲を気にするところが優先になってしまうところがあって、(僕も)そういう雰囲気は時々感じていて、車の中で吐いたのは、親として前提で行動してやらんとあかんところを怒ってしまったこともあって…言わんぼろがいいのかなって(思ったんじゃないかな)」と、A君が思ってしまったのではないかと捉えていた。

## 3. B君の症状体験と親の捉えるB君の症状

以下、インタビューでの語りを「斜体」で、補う語を

(斜体)で示す。

## 1) B君の症状体験

### ①症状の体験 (認知, 評価, 反応)

B君は当初、倦怠感、吐き気など「全くない」と答え、毎日飲む内服については「(最初は大丈夫だったけど薬を吐くことがある) 同じもので薬飲むとなんか飽きてきて」と話し、「(薬飲むの嫌やなと思うこと) 毎日、(最初はそんなもなかったけど) 結構飲みだして」と、結構飲みだしてから薬が嫌で嘔吐することはあるが、それ以外は悪心もなく元気であることを語っていた。

しかし、食事については「ああ、ご飯はちょっと」「薄いもののほうが食べやすい」「(ご飯が食べにくいのは) 脂っこいものばかりで、野菜がないから」と、薄味であっさりしたものを好むことを語っていた。そして、「外食やったら食べるけど」「ラーメンは別腹」と自分の好むものなら食べやすいことも語っていた。また、「(治療始まる前は) ちょっといややったけど、今は食べれない」「今はのどに痰がたまる感じがして、食べれなくなる」と、食欲低下の状況について語っていた。

これらの、脂っこいものが食べられなくなってきた症状の出現については、「(それが薬とか治療の影響っていうふうには) 思わない」「年のせい」と語り、11歳になって、年を取ったから食べられなくなったと語っていた。母が、ちょっと疲れが溜まっているような感じがすると話していたことについても「それはもう、でたらめです」と症状の出現を否定する様子が見られた。

### ②症状マネジメントの方略

B君は、脂っこいものが食べにくくなったことに対して、学校の給食でそういうものが出たときは、「もう流しこむ感じ。牛乳で流し込む感じ」と、とりあえず喉が通れば大丈夫と、流し込むことで対処をしていた。友人の家で食事をごちそうになるときには「失礼やから食べるけど。表情には表さず、『おいしい』って食べる」と、周囲の人々への気遣いが見られた。

家での食事については、脂っばいものが食べにくいことについて「(お母さんには伝えている) 毎日のように」「(お母さんは) 『食べなさい』(って) 我慢します」と語った。その理由については、「やりたいことがあるから。野球」と話し「心配性。お

父さんとお母さん心配性」と語り、「(自分の気持ちや思いはあまり伝えない) 言いたくない」と語り、好きな野球を続けるために両親には伝えないという選択をしていた。

薬が飲みにくいことについては、「違うもので飲んでみる」と、薬を飲むときのジュースを選択することで対応しようとしていた。

### ③症状の結果

治療が終了したことで、B君は自身の症状について「(薬終わって) 薬」「いつの間にか食べられる。(全然感じが違う) 全然。」「(のどが詰まる感じ) 完全になくなりました。のどをすつと通る」と症状の変化を感じていた。「(脂っこいものは) 食べています。おいしくて食べる」と食べにくかった脂っこい食事でも食べられるようになったことを語っていた。そのことで、自身が体験していた症状を「多分、薬のせいですね」と語り、年のせいと思っていたことについては、「年は関係ないですね。まだまだびんぴんです」と話し、「ちょっと自分でもよくわからなかったから、まあ、(年のせいって) いったみただけ」と年のせいであると症状を捉えていたことに関しては、自分自身でも分からない身体の変化であったことを語っていた。また、「急に吐いてしまうことがグリチロンをやめた時だったから、肝臓の機能のせいだと) 思った」と、自分なりにその時の症状と体験を結び付けて理解していた。

自分自身が症状に対して取り組んだこととしては、「薬、おいしくないから、なんか、甘い、ジュース買って飲んでいました。ヤクルト」飲みやすいジュースを選択して、薬が飲みやすくなり、うまくいった体験をしていた。また、「栄養バランスとか考えています。抵抗力が落ちるので、その分、食べてカバーしよう」と自分なりにしっかり食べようと取り組んでいたことを語っていた。その理由は「(医師が) 『抵抗力が落ちる』って言っていました。それで、学校の授業で、抵抗力を上げるためにはっていうのを勉強して」と保健体育で学習した内容と結び付けて、「野菜を細かく切って、何か、お母さんがばれないようにしていた」と母が野菜を細かく切って食事に入れていたこともあり、自分なりに意識して摂取したことを頑張った体験として語っていた。

## 2) 親が捉える B君の症状体験

母はB君の症状について、「最初のころは薬飲んで、まあ、変わらないっていうのは、気にしてたんやけど、別にそんなにたいして変わりなくて、で、ある時『あれが嫌』『これが嫌』。今までそんなん言いながらも食べていたものが食べられなくなったのが、一番最初におかしいなっていうのは感じたところで。」「普通だったら、動いたらおなか空くって、考えるじゃないですか。スポーツも無理しながらでもしていたから、それなりに、やっぱりおなか空いているなっていうか、食べる量は変わるかなと思ったのが、ちょっと減ったのがやっぱり気になったところで。」とB君の食欲の変化に気づいていた。また、「遊びにも『もう買い物とか付きあえへん。もうしんどい』って。『もう寝とくわ』ってよく言われた」と活動の変化にも気づいていた。しかし、母は「もどした後とかも、自分が好きなものやったら食べていたから、大丈夫かなと思って、あんまり言ったら、旦那からも『お前が聞くからそういう気分になるから言うな』と言われることもあって、『食べられるんやったら食べたらいいやん』『ほな食べ』って言うてた」と、体調に気づきながらも、本人が食べられることから、気にしないように努めていた様子が語られた。また、「それ以外ほかの症状とか別になかったし」「先生からは、『そんなん、あまりでないよ』って、最初に言われたので。ほら、普通テレビで見るような、髪の毛が抜けたり、吐き気を催したり、そういうのはないですよって聞いたから」と、医師からの事前の説明と本人の様子から判断し、「家でこない好き嫌い言っているでも学校では食べられるって言うていたし」と食欲低下も普通の子どもと同じように、「好き嫌い」と捉えていた様子も見られた。

「聞いても何ていうの、あんまり。だから、ノーっていうか、あかんとかいう反応が(本人から)ほとんど今までなくて、しんどくてもなかったから、何も言わないから」と本人からは何も言ってこない状況に、「『なんで食べへんの』って言わないから、『最近、(食事量)落ちとんで』とは言うていたけど。だから、これだけは食べなあかんみたいな。やっぱり育ち盛りやからね」「食んででもいいっていうのは言ったことない。だから、食べられるもの『何、たべられるの?』って言うて、何かは絶対食べさせるようにしていた」と成長を考え食べることが重要と考えていることが語られた。また、「『魚を食べたい』とは言うていましたね。でも、ほとんどしてないかな。『今、これしかないか

ら食べて』っていう、ほぼ、無理強いしちゃったけど」「弟は弟で食べたいものがあるし」と家族の好みや食習慣からB君の希望通りにできない状況が語られた。

## V. 考察

### 1. 外来化学療法を行う子どもの症状体験と親が捉える子どもの症状体験

以前、研究者が取り組んだ研究同様に、今回の研究においても、子ども達は自分の症状について、その特徴や期間などを自分なりに知覚、認知し、説明することができていた。化学療法に伴う悪心・嘔吐の分類には、発生機序と発現時期において主に3種類に分類され、①急性悪心・嘔吐(acute emesis)：抗悪性腫瘍薬投与開始1～2時間後の短期に出現する、CTZや消化管が伝達路となり、血液や脳脊髄液中の嘔吐誘発物質(抗悪性腫瘍薬やその代謝物)による直接的な影響によるもの、②遅延性悪心・嘔吐(delayed emesis)：抗悪性腫瘍薬投与後24時間から48時間経過して、5日間位持続して認められる、③予測制悪心・嘔吐(anticipatory emesis)：化学療法投与前日位から見られる嘔吐であり、抗悪性腫瘍薬投与を受けた患者で消化器症状の副作用が著明であった場合、次の抗悪性腫瘍薬投与の際に患者の精神的要因により出現する、と言われている(有吉, 1994; 河原ら, 1996; 山本, 1998)。A君の場合、「注射をやって、この薬いれるときに、途中くらいから、むかむかしだす」「時々やけど、食べた後にちょっと、なんか、吐きそうになって、それで吐いたりする時がある」「●曜日くらいまで(3日間)」と表現することから、A君の感じている嘔気は、急性悪心・嘔吐、遅延性悪心・嘔吐であることが予測される。また、A君の場合、「最初の辺は大丈夫やったけど、その吐いた時からはずっと吐いてしまう。通院は、」「治療した後に、テレビで何か治療のやつとか見たら、何かちょっとだけ吐き気が出たりする」と、嘔吐してしまった体験から、治療のことを考えると症状が出現するという予期性の悪心・嘔吐も体験していると考えられる。一方、B君は、嘔吐することは少ないが、「(治療始まる前は)ちょっといややったけど、今は食べれない」「今はのどに痰がたまる感じがして、食べれなくなる」と食事の食べにくさを体験しており、肝機能低下などの状況も考えられるが、遅延性の悪心・嘔吐の影響である可能性も考えられる。

子ども達が体験するこれらの症状について、子ども達はある程度、正確に知覚、認知しているものの、症状の

理解については、十分とは言えなかった。A君は、入院での化学療法を経験しており、その時の症状体験があることから、今回の悪心・嘔吐が治療に伴うものであり、治療の薬の影響であることは理解していたが、その症状と上手くつきあうための方法を模索しつつ、投薬中は体を丸め服に顔をうずめることで服の臭いを嗅ぐようにするなど自分なりの方法を見出していた。B君は、自身の症状について、「年のせい」と、年を取ったことで脂っこいものが食べにくくなったと、自身の症状が何なのか分からない不確かさの中で、自分なりに納得できる症状の理解を考えていた。

また、いずれの子ども達も自らの症状について、親へ伝えない状況が見られた。その理由は、親が心配するから、と親への気遣いであったり、自分のやりたいことがあるから、と自分の生活を守るためである内容が語られていた。A君は、他の人へ自分の症状を伝えることが出来ていると語っていたが、親は「吐く」「吐いた」ということ以外はほとんど言わないと、症状について話してくれていないと感じており、そこに違いが生じていた。A君の場合、入院時から症状を体験しており、長い経過の中で我慢すること、吐くことで楽になること自分自身の症状への対処を見出していた。症状に対しても、自分で対処することが出来ており、周囲に対しては、嘔吐時に背中をさすってもらうという援助を求めていることから、「吐く。トイレに行ってくる」「吐いた」という、A君なりに周囲のサポートを得たい状況に関しては、状況を伝えている。しかし、それ以外の症状、例えば3日間症状が継続しているなどの症状の状態については、得られる援助についてA君自身が見出していないこともあり、周囲に伝えていないことが考えられた。

親もまた、子ども達からの症状に関する申告や発言がほとんどない中で、食事摂取量や活動の状況から察し、「大丈夫か？」と確認するなどの行為によって、子どもの症状を捉えていた。三浦（2009）によると、親は子どもの症状を様々なサインから、体験しており、その症状体験はもともと持っている親の体験や感じ方などによっても異なる体験となると言われている。幼少期であれば、子どもは症状について言語的表現は乏しいにしても、身体の変化、症状についてひた隠すことなく、親へのサインを全身で伝達する。しかし、思春期になってくると、子どもは親へ症状について言語的に発信しないうえ、症状の出現を周囲にわからないようふるまう様子が見られ、親としてもそのサインを捉えるのが難しい状況とな

る。B君の母親は、B君の症状の出現に気づきながらも、治療によってテレビで見えるような症状は出ないと医師に言われていたことや、あまり心配して聞くと気にするようになるからということが前提にあり、本人の食事低下以外に何も変わらない様子から、食事低下の症状を「好き嫌い」と捉えていた。

外来化学療法は、外来という短時間での医療の提供であることから、その後の症状を引き受け対処するのは自宅において、子ども達と親である。そのため、家での“普通の生活”を維持しながら、症状を捉え、“普通の生活”を崩さず維持するかということが必要となり、子ども達と親は、不確かな情報や知識の中で、子ども・親それぞれが症状と向き合う様子が見られた。特に、症状の出現や治療の経験が少ない親は、健康な子どもと見た目に変わらない“普通の生活”の中の我が子に、大きな目立つ症状が見られない中で、気づいた変化についても、食欲低下を“好き嫌い”など、普通の子ともにある状況と同じと捉え、スポーツ、成長を考え何でも食べるよう躰として接する様子が見られるなど、普段の生活において症状を捉えることの難しさが考えられる。

Christina（2014）は、10歳～18歳の子どもと親の2者間で、子どものがん化学療法中に出現した症状の認識について調査した結果、子どもと親の症状の捉え方に差があることを明らかにし、子どもと親の子のアセスメントとマネジメントをもたらすには、子どもと両親との間でコミュニケーションを図る効果的アプローチが必要であると述べ、同時に、医療者が親からの子どもの症状報告をゴールドレポートとして扱うことについて指摘している。思春期になると子どもは親へ自分の症状などを取って伝えないという状況が生じる。それは、子どもなりに生活を守り、親に心配かけないようにという気遣いであったりするが、子ども自身では、しっかりと自身の症状を知覚し、認知している。そのため、医療者は子どもの体験にしっかりと耳を傾け、症状を把握していくことが必要であり、症状に対する正しい判断、知識、コントロールするための方法など、子どもと親へ共に伝えていくことが、外来化学療法では特に重要になってくると言える。

## 2. 子ども達の症状マネジメントとアプローチ

子どもは、“普通の生活”の中で、症状を捉え、不確かさの中で判断し、症状に対する対処を見出していたが、その方法は、吐く、寝る、動かないなど、まだまだ未熟なものであった。子どものこのような行動は、未熟なが

らも、症状に対して意図的にとっている行動であり、子ども達のセルフケアに基づいた症状マネジメントであると言える。しかし、子ども達が行う症状マネジメントの行動は、自らの判断だけで遂行していくことは難しく、その行動はしばしば周囲の理解の状況によって、大きく影響を受ける。例えば、B君の食欲低下について自ら「薄いもののほうが食べやすい」という症状に対する対応を親は“好き嫌い”と捉え、B君の望む対応をしてあげようと思っても、他の家族がそれを好まないとなると、特別の対応をすることが難しいなど、家族の理解や家族の嗜好・生活パターン、などに影響を受ける。

症状マネジメントが成功するためには、患者・家族・医療者の連携が必要であると言われている (P. J Larson, 2003)。子どもの場合は、親は子どもの未熟なセルフケアを補完する立場にあり、子どもに関する多くのことは親の判断に委ねられる。また、特に、生活全般を切り盛りしているのは親である。そのため、子ども自身が自分の症状に対応しようとしても、親の判断により、その方法が遂行できるかが大きく変わってくると言える。幼少期であれば、症状に対する判断は親が子どもの様子から、症状を捉え、親が対応を決め、判断する。しかし、思春期になると前述のように、子どもの症状を親が捉えることが難しくなり、子どものセルフケア能力も高くなることから、何でも自分ででき、子どもが自分で判断し、症状に対応できるようになる。そうすると、親は子どもからの発信がないため、取っている対応や行動が症状によるものなのか、そうでないのかの判断も難しくなると考えられる。したがって、子どもの症状マネジメントの方略を効果的に行うためには、やはり、親子共に正しい知識を持ち、親が子どもの症状を捉え、子ども自身の持つセルフケア能力を認め信じる事が出来るかが重要になってくると考える。

そのため、小児の症状マネジメントを行うためには、子ども自身の症状の知覚・認知に重きを置きつつ、知識の提供と、症状への対応を子どもと共に考えること、そして、親へは子どもの症状を捉え、サポートするための手助けとなる介入が必須であると示唆される。しかし、思春期になると子どもは親と一定の距離を取り、干渉を避ける傾向にある。そのため、特に思春期では、親の位置づけを明確とし、子どもと親を区別した異なる介入アプローチが必要だと考える。

今回の研究では、協力者が親子2組と少なく、明確に親子が症状の認知に影響する要因や症状マネジメントに

影響する要因まで明らかにすることはできなかった。しかし、今後は子どものセルフケアが確立してくる思春期の時期において、家族の関係性や特徴を踏まえ、小児における症状マネジメントモデルを検討することが今後の課題である。

## VI. 結論

1. 思春期にある子ども達は、外来化学療法における症状の出現を知覚、認知、説明することができていたが、親は子どもの発信がない中で、活動や雰囲気等を察することで子どもの症状を捉えていた。
2. 思春期にある子どもは、今まで体験したことのない身体症状に、今までの経験、聞いた知識などを結び付け、自分なりに理解していた。
3. 親が子どもの症状を捉える際に、食欲低下など子どもの変化を“好き嫌い”と判断するなど、目に見えた大きな変化のない“普通の生活”の中では、子どもの行動が症状に対する行動であると判断するのは難しい状況があった。

## 謝辞

本研究は、平成22年度兵庫県立大学特別教育研究助成金を受け実施した。ご協力いただいた協力者の皆様に感謝申し上げます。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 【引用文献】

- 有吉寛 (1994). 抗がん剤の引く作用発現時期とその治療. 赤沢修吾, 有吉寛, 石谷邦彦, 栗原稔, 桜井雅温, 佐々木常雄, 塚越茂 (編), がん化学療法の副作用対策・改訂版 (第1版, p.112-201). 先端医学社.
- Christina Baggott, Bruce A. Cooper, Neyssa Marina, Katherine K. Matthay and Christine Miaskowski (2014). Symptom Assessment in Pediatric Oncology - How Should Concordance Between Children's and Parents' Reports Be Evaluated? -. *Cancer Nursing*, 37(4), 252-262.
- 早川達, 佐藤真由美, 廣畑多恵, 戸津佐和子, 牧野あずさ, 和田佳子, 佐藤秀紀, 猪爪信夫, 藤田昭久, 関根球一郎 (2006). 肺癌化学療法におけるデキサメタゾン 8 mg と 16 mg の急性及び遅延性悪心・嘔吐に対する効果の比較検討, *薬学雑誌*, 126 (1), p.61-66.



- 菅野由美子 (2013) . がん化学療法に伴い子どもが体験する悪心・嘔吐の症状マネジメント . 日本小児看護学会誌, 22 (3), 17-24.
- 河原正明, 小河原光正, 古瀬清行 (1996) . 化学療法における制吐剤の効果 . 鶴尾隆, 西條長宏 (編), 今日の化学療法学 3 (初版, p.307-313) . 中外医学社 .
- Larson, J. patricia (1997) / 遠藤久美 (2003) . 嘔気・嘔吐 . Patricia J. Larson, 内布敦子 (編), Symptom Management 患者主体の症状マネジメントの概念と臨床応用 (第1版, p.48-49) . 日本看護協会出版会 .
- 三浦由紀子, 中野綾美 (2009) . 幼児期にある気管支喘息の子どもを持つ親の「子どもの症状」体験 . 高知女子大学看護学会誌, 34 (1), 109-116.
- 二瓶哲, 佐藤淳也, 谷藤幸子, 松下翔子, 遠藤幹也, 工藤賢三, 高橋勝悪雄 (2013) . 小児がん化学療法におけるアプレピタントの制吐効果 . 医療薬学, 39 (7), 437-443.
- 山本昇 (1998) . 消化器毒性 悪心・嘔吐 . 西條長宏 (監), がん化学療法の副作用対策 (p.98-109), 中外医学社 .

