

# 思春期における悪性腫瘍患者の看護 症例報告 その3

交流分析の学習を通して

北5階病棟 発表者 百瀬悦子

根本三代子・清住和子・西牧登美子  
佐藤千代・田中幸子・日比野智子  
藤森志津江・務台京子・小林政子  
立花香代・矢島みはる・宮田弘子  
丸山和子・橋爪瑞穂・伊藤敏美

## I はじめに

私達が思春期の悪性腫瘍患者を看護研究のテーマに取り上げて3年目となった。そして、この3年間に何人かの思春期の子供達を見送ってきた。

今回取り上げた患者もその中の一人であるが、発病から3年で亡くなるまでの間、私達に思春期のいろいろな場面をみせてくれた。今回は、交流分析(以下TAと略す)を使って、患者とのかかわり方を省みたい。

## II 研究期間

昭和60年4月より昭和61年2月まで

## III 研究方法

TAを勉強し、患者と看護婦のやりとりを分析・評価・考察する。

## IV 患者紹介

患者: S. N. 氏(以下S君)男性 19歳(高校3年生)

病名: 左大腿骨々腫瘍

性格: 内気

趣味: レコード鑑賞

家族構成: 父, 母, 妹, 本人の4人家族

## V 現病経過

昭和58年4月初旬(16歳), サッカーなどの運動時に左膝窩部外側に疼痛が出現した。近医受診し、レントゲン撮影の結果異常なしと言われ、鎮痛剤の局注や温熱療法を6月末まで受けるが、軽快しなかった。その後放置し、運動を続けていた。8月, 某国立病院を受診し、骨腫瘍の疑いで入院となった。血管造影などの検査の他、放射線照射を3,000rad受けた。某国立病院では、主治医より父に、「悪い病気で、切らないと命が危い。私が死に水をとる」と説明があった。そのため逃げるようにして9月26日当院へ軽院した。

入院当日主治医から、「骨のできものであり、悪い病気である」と本人、両親に説明があった。MTX大量投与を3回施行された後、10月27日左大腿切断術を受けた。その後の経過は良好で、義足の訓練のため県リハビリテーションセンターに入所した。またその後も、化学療法の目的で入院を繰り返した。

昭和59年9月、予定されていた1年間の化学療法が終了した。体調は良好で、バイクの免許を取り、学校側の許可を得てバイク通学を始めた。

同年12月中旬より、左肩から上腕にかけての疼痛が出現しだした。CTの結果、左肩関節に軽移が発見され、昭和60年1月入院となった。父親から、「本当の事は言わないでほしい」という強い希望があり、本人には、「左肩が疑わしい。予防的な意味で治療する」と説明され、化学療法と放射線療法が開始された。治療が開始されると、しばらくして左肩の疼痛が軽減してきたが、2月28日レントゲン撮影の結果、肺への転移が発見された。

## VI 親子関係

S君の入院中、たびたび両親を拒否する場面がみられた。この状態は死の転帰をとる少し前まで続いた。TAの観点から親子関係について考えてみた。

発病から1年間の予定の化学療法中は、酒飲みでだらしない父を否定していた。嘔気の強い治療の時には、看護婦の方から母に付き添うように頼んだが、S君はそれを歓迎しなかった。そして肩に転移が発見され、入院して来た時点では、母に対してとても冷たくあしらうようになり、父が仕事の帰りなどに面会に来ていた。

また、症状が落ち着いた時点で外泊を勧めたが、家では「Sの部屋は2階で、1階は部屋が空いていないので帰って来てもらっても困る」という返答で、S君自身も「家に帰ってもおもしろくない。迎えに来てくれる人がいない」と言って帰るのをいやがった。（注：義足は断端痛のため装着できない状態であった。また父は自動車の免許がなく、バイクに乗っていた。）

父は余り看護婦とはかかわりたくない様にさえ見え、面会に来て黙ってナースステーションの前を通り過ぎて行った。母は少し気が小さく、おどおどした態度が見られ、またS君に対してもいつもビクビクしており、いつもS君の顔色を見ながら行動していた。

## VII S君の人生脚本（S君の小さい頃のいやな思い出）

十分な人生脚本はとる事ができなかった。しかし私達が聞き出す事ができた中でS君の親子関係がスムーズに行えなかった原因と思われる点を上げてみた。

- ① 小さい頃(小学校入学前)、国道を隔てて仲良しの子がいた。遊びに行きたかったが「危いから」と止められていた。ある日黙って一人で国道を渡って遊びに行ってしまった。遊んでいたら母にみつかり、えらくしかられた。
- ② 小学校の頃、2階で一人で遊んでいたら急に母が上がってきて、全く理由がわからないのに怒られた。

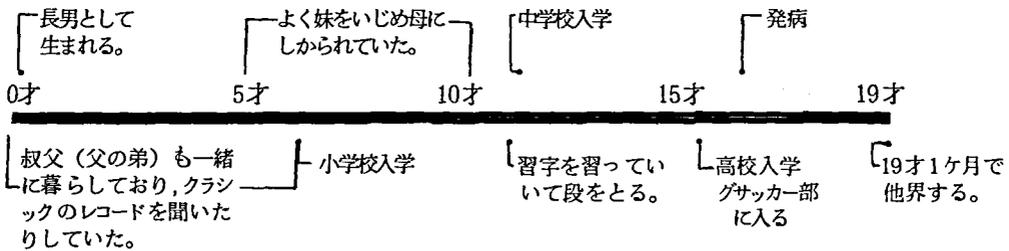
### 〔①②の分析〕

①に関して、「今、慎重になりすぎているのは、やりたい事をさせてくれなかったからだと思う」とS君は言っていた。また、②に関しては「この事は今でもわだかまりがあるんだ」と言っていた。

S君は母に対していやな感情（自分は愛されていないのではないかと）を抱いてしまい、妹をいじめる事で母の注意を向けさせていたのではないかとと思われる。

また、S君が入院してから治療がいやだと言って点滴を拒否して医療者側を困らせたり、また気に入らない事があり準夜勤務者の目を盗んで8階の洗濯場に隠れていた事件などは、マイナスのストロークでもよいから得たいという事の現われではなかったかと思われる。

図1. S君の主な出来事



### VII S君のエゴグラムとその分析

図2は、亡くなる2ヶ月前に調べたS君のエゴグラムである。Aが低いのが目立ち、この事からは感情で行動している事いう事が解る。またCPとACが高い事からは、かなり自分の意見という物を持っているにもかかわらず、ACが高いため自分を抑えてしまっている。しかし、そのギャップをFCが高いためある程度は自分を表現し、発散させているという事が解る。

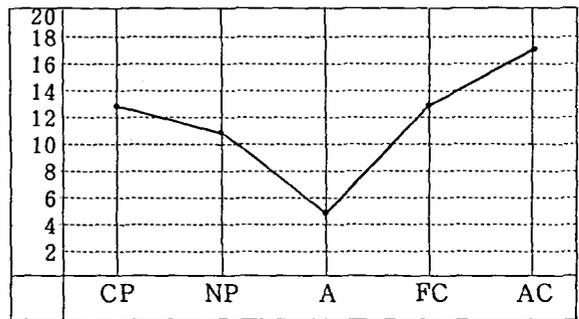


図 2

### IX 看護婦のエゴグラム

TAを勉強しはじめた時点で、看護婦のエゴグラムと私達自身がみたS君のエゴグラムを書いてみた。（資料2参照）それにより気付かなかった自分というものが解ったと同時に、人によりS君の見方が大変違っている事にも気付かされた。しかし、S君に対する感想は話しにくい、殻にとじ込んでいる、というものが多かった。

### X 会話の分析

#### a. 裏面交流のあった場面

S君が肩に転移がみつかり入院した際、以前から顔見知りだった31才の男性のY氏も入院していた。Y氏も腫瘍の患者で、下腿の切断を受け、化学療法の経験者であった。（Y氏は肺に転移があり呼吸困難のため入院していた。）S君はこの親しみ易く、めんどろみの良いY氏と友達に

なった。二人で車椅子を連れ、ナースステーションの前で看護婦と話をすることも多くなった。以下はS60年3月20日断端包帯の巻き直しをしながらの会話である。

Pt : 「ねえ、ワクチンの併用ってできるの？」

Ns : 「だめだと思うよ。何？ Yさんに聞いたの？」

Pt : 「ワクチンと言ってもいろいろあるみたいだね。〇〇とか××とか」

Ns : 「よく知ってるんだね」

Pt : 「ここではワクチンの治療は受けられるの？」

Ns : 「ここではそういう方針や治療はないと思うけど……」

Pt : 「復修療法ってのもあるんだってよ」

Ns : 「何それ？」

Pt : 「西ドイツでしかやらないんだって。でもそれは癌の場合だからなあ。ねえ、ところで僕の病気、本当は何？」

Ns : 「何って……、先生が言った通りだよ。」

Pt : 「骨腫瘍っていてもいろいろあるでしょ。僕は興味だけでなく、自分の事だから本当の事を知りたいんだ。看護婦さんだって知っているでしょ。隠しているでしょ」

Ns : 「私達も先生がS君に言った通りにしか聞いていないし、先生も本当の事を言っているし、何も隠していないよ。何も隠す事はないんだもの」

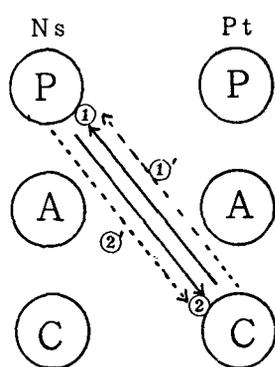


図 3

① ねえ、僕の本当の病気は何？

② 先生が言った通りだよ。

①' いつだって看護婦さんはごまかすんだ。  
信じるもんか。

②' 骨腫瘍とは話されているのに。でも骨や肺の転移の事は詳しく話されていないし、困ったわ。

Y氏は医師や病院に対して不信感を持ち、一時は化学療法を拒否し自分でワクチンを入手し、医師の許可を得てそれを使用していた患者であった。いろいろな面でS君はY氏から影響を受けているのは確かだった。この頃Y氏は呼吸困難、胸痛がみられ末期に近い状態であり、そんなY氏から話を聞いたり、見たりして、改めて自分の病気は何なんだろうという疑問がわいて来たのだろう。しかし、私達としては“骨腫瘍”と言う病気について話されて下肢の切断はされたものの肩の転移については“疑い”という言葉でごまかされており、また肺の転移には全く触れられておらず、つっこまれたら困ると言う気持ちが「先生が言った通りだよ」となった。この会話においては「どうしてそう思うのかな」と受けとめて返してあげる事で問題点が明確となり、対応が考えられたのではないと思われる。

— その後のS君の経過 その(1) —

4月になりY氏の具合が悪くなった頃、同年のF氏という女の子が入院して来た。この頃S君は時々激しい咳をしていたが、一緒に歌をうたっている姿もみられ、とても楽しそうであった。しかしF氏も退院し、またY氏の具合も悪くなると廊下にいる事が多くなって来た。5月の連休には外泊を勧めたが帰りがらなかった。そんな折、5月中旬の夜、Y氏は眠る様に他界した。Y氏が亡くなった事によりS君はとても動揺するのではないかと思われたが、意外に行動に目立った変化を見せなかった。

症状が落ち着き、5月19日一時退院となった。

b. 交差的やりとりのあった場面

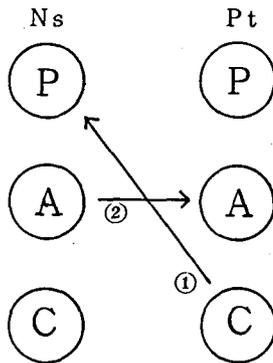
7月に入り咳が多くなり外来でリン酸コデインが処方された。学校には通っていたが、咳込みが激しくなり治療のため入院となる。(最後の入院となる)

私達は自分達のエゴグラムをとった際S君に対する印象で“話しにくい”と感じる人が多く、なるべく多く話しかけていこうと話し合った。

以下は昭和60年7月24日化学療法の点滴時の会話である。

Pt : 「どうしてこんなに咳がでるの? 胸におできができたの? 転移したのかなあ」

Ns : 「先生は胸のレントゲンを見ているはずだから、先生が何も言わなければそんな事はないと思うよ。」



- ① どうしてこんなに咳が出るの?  
② 先生が何も言わなければそんな事はないと思うよ。

図 4

徐々に病状が悪くなるとこのパターンの会話が多くなって来た。2日後同じ看護婦に、「僕、なんでもないんだよね。患者に隠し事はしないでよね」と言っている事から、“自分は他の患者とは違うんだ、自分は大丈夫なんだ”という承認を求めていると思われる。そして同じ様な質問を別の看護婦にも次々とし、同じ様に否定してくれる事で不安を解決していったのではないかと、と思われる。しかし、また同時に真実も知りたい、そんな気持ちも入り乱れていたと思われる。TAの見方でこの会話を分析した時、図4で示すとおり①と②の線が交差しており、決して良い会話とは言えないが、この場面では仕方なかったのではないかとと思われる。

— その後のS君の経過 その(2) —

次第に呼吸困難、肩痛、胸痛が増し、同時にS君の不安も増し、夜間のナースコールが頻回となった。看護婦がそばにいれば安心していた。夜勤者から、とてもゆっくり着いていてあげられ

ない、対応ができないと悲鳴があがった。そして、またここで母に付き添ってもらわないと母自身にも悔いが残ると思われた。そこで10月30日婦長より、母に付いてもらったらどうかと話をしたが、S君は「母ちゃんがいれば落ち着いて療養できない」と言い、母も「私が付いていてもどなられるだけだから……」と逃げ腰であった。その後父から、「Sがそばにいてほしいと言うまでは付き添わない事にした。一人で頑張る事、治るんだと気を張っている事で、自分は他人とは違うんだという生き方をしたいと思っているらしい。言葉で確かめたわけではないが、20年近く一緒に生活していてSの考えている事は解っている」と電話があった。私達は当初驚かされたがこんな家族のやり方もある事を理解し、家族の方針に従いしばらく様子を見る事にした。

翌10月31日はS君の19歳の誕生日であった。看護婦数名と夕食時にケーキと花を買ってお祝いをした。父と叔父（小さい頃一緒に住んでいた）が好物のお寿司を買って来た。

S君はしきりに私達にそれを勧めてくれた。父と叔父はS君の事をとても自慢して話してくれ、その話をS君は照れながら聞いていた。そして安心した表情を見せてくれた。

c. 相補的なやりとりのあった場面

11月に入り、呼吸困難、肩痛、胸痛が更に増強し、11月6日の夜補助呼吸が必要となった。翌日、婦長から母に電話を入れ、父から来る様に言われたという事にして母が面会に来た。しかし母に「帰れ、帰れ。帰らなければオレが帰る」と怒鳴り、車椅子で病棟から逃げ出してしまった。結局みつき部屋に戻ったが、以下はその時の会話である。

Ns : 「Sちゃん、そんなにお母さんに付いてもらう事がいやなの？」

Pt : 「(しばらくして) そんな事ないけど……。付いていてもらいたいよ」

Ns : 「近頃Sちゃんの事が心配で、ここの所4~5日夜眠れないって話してくれたよ。病院に来れば帰れでしょ。お母さんが付いていたくてもSちゃんがあんな態度とればお母さん悲しくなるでしょ」

Pt : 「母ちゃんが付いても安心して付いてもらえないし、夜もここでは眠れないと思うんだ」

Ns : 「Sちゃんがお母さんを思う気持ちは解るけど、お母さんの気持ちはどうなるの？」

Pt : 「(うなづく)」

Ns : 「お母さんがSちゃんの事心配で眠れないのなら、家にいても病院にいても同じ事だと思うんだけど……。お母さんを安心させるためにも付いていてもらったらどうかな」

Pt : 「うん。(うなづく)」

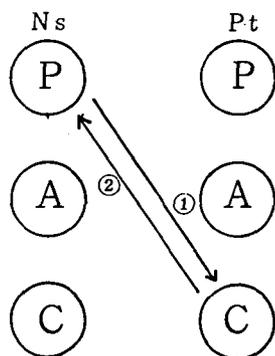


図 5

- ① そんなに付いていてもらうのがいやなの？
- ② そんな事ないけど……。付いていてもらいたいよ。

以前から母に付き添ってもらう様にS君に働きかけていたが拒否されていた。OTのT先生の面談の中でS君は、「母には家にいて妹達のめんどうを見てほしい」と長男としての心遣いを見せている。また母を拒否している様な態度も思春期にみられる母離れの時期で、正常な反応だとT先生は言っている。そして、今までの仲間を見ていて、付き添いが付く事は状態が良くない事、すなわち死を意味するものであった事、またTAの見方からすると、何らかの原因でできてしまった母との溝が埋められなかったのではないかとも思われる。しかしこの時期になると、呼吸困難などの身体的苦痛が強くなり、いつもそばに誰かがいてほしいという気持ちがあった。が、母に対しては自分からそれを依頼する事は素直にできなかった。

この看護婦はNPの高い看護婦で、母の気持ちとS君の気持ちを理解した上で母に代わり気持ちを伝えている。それに対してS君もACで素直に答える事ができた。

—— その後のS君の経過 その(3) ——

母が付き添う様になったものの、時々S君に怒鳴られ部屋を出て泣いている母の姿がみられた。そんな時は、何を言われてもビクビクしないで逃げない様にと助言した。S君は少しずつではあったが、母を受け入れ、食べたい物を頼む様になった。また母もビクビクとした態度が少しずつ無くなっていった。

母が付き添う様になり数日後から、補助呼吸を行う回数が増えていったが、母にしてもらう事はいやがっていた。しかし私達は機会がある度に補助呼吸の方法を指導した。

11月7日からブロンプトンシロップの内服や麻薬の注射が開始になり、少しずつ効果が現われ落ち着いてきた。また母への慣れも出てきたのか、S君、母、看護婦を交えてS君の小さかった頃の事、父の事などをこやかに話してくれる様になった。

d. 信頼関係があった場面

11月12日午前2時、準夜との交代で深夜勤務者が訪室すると軽い咳込みが聞かれる。

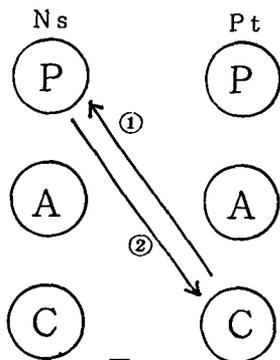
Ns：「目が醒めちゃったの？ 息苦しいの？」

Pt：「うん……。でもまだ大丈夫。3時になれば6時間たつから、また注射してくれる？」

Ns：「今でもいいよ」

Pt：「大丈夫。でも3時になったら来てね」

Ns：「わかった。来るね」



① また、注射してくれる？

② 今でもいいよ。

図 6

この会話の看護婦は、FC、NPが高く明るい看護婦で、一見何気無い会話ではあるが、本当

にS君の事を理解し受け入れている気持ちがS君にも通じ、安心しきっている気持ちが言葉や態度に現われている。患者の気持ちを謙虚にありのままに受けとめる事は、特にターミナルケアにおいては重要である事が理解できる。

——その後のS君の経過 その(4) ——

麻薬量の増加とともにうとうとしている時間が長くなって来た。以前の様な無理をした態度でなく素直な気持ちが表現できるようになって来た。また母に背中をさすってもらい、安心して眠っている姿も見受けられた。以前はいやがっていた点滴も自分から希望したり、食事も努力して取っていた。交代で補助呼吸している私達に、“ありがとう”とねぎらう事さえあった。

11月29日オレはもうだめなのか、と母に尋ね、以前から好意を持っていたA看護婦に自分で作ったペンダントを手渡し、両親、妹、叔父そしてA看護婦に見守られ、翌11月30日午前0時20分に永眠された。

## XI まとめ

骨腫瘍の患者に病名を告げる様になり3年が経過した。しかし、現時点において肺の転移について告げる事は主治医にもためらうものがある。患者達は仲間の死を知り、自分の予後を悟っていった。しかし、自分だけは大丈夫じゃないか、そんな気持ちも強かった様に思う。

S君は麻薬使用のためはっきりしない意識の中で最後まで、病気の本当の事を教えろ、オレはもうだめなのか、と言っていた。最後まで、公務員試験を受けるんだ、自動車を買ってもらうんだ、と勉強していたS君に私達は本当の事は伝えられなかった。真実を隠しているという事実のため相補的なやりとりができにくく、隠されたやりとりが多かった。白井は「相手とスムーズで気持ちの良いやりとりをするには、相手のやりとりを交差させず、相手の言う事をまず受け入れて相補的なやりとりをするように努める事である」と言っている。患者の訴えに耳を傾け、それをありのままに素直に受け入れる、それが心と心のつながりを作り出す事にもなるのだと思う。

今回TAを勉強したにもかかわらず、十分に生かされていないのが現状であった。しかし、その人のために一生懸命にかかわる事、自分もOK、あなたもOKという基本的態度が大切である事を再認識した。

数日して来院した父から、短い日ではあったけれど、最後の苦しい時を親子一緒に頑張れてよかったという気持ちが感じられた。

これからも心の交流をはかっていくために、TAを一つ的手段として役立てていきたいと思っている。

S君の療養を助け、また私達に多くの助言を下された医療短大の富岡先生に感謝致します。

## 参考文献及び引用文献

1. 白井幸子：看護にいかず交流分析，医学書院
2. 柏木哲夫：臨死患者ケアの理論と実際，日本総研出版
3. “死”そして死にゆく人々のいのちのケアI：月刊ナーシング，1985年11月号，学研
4. 原田憲一，小片寛他：医心理学，朝倉書店
5. 桂 戴作他：交流分析入門，チーム医療

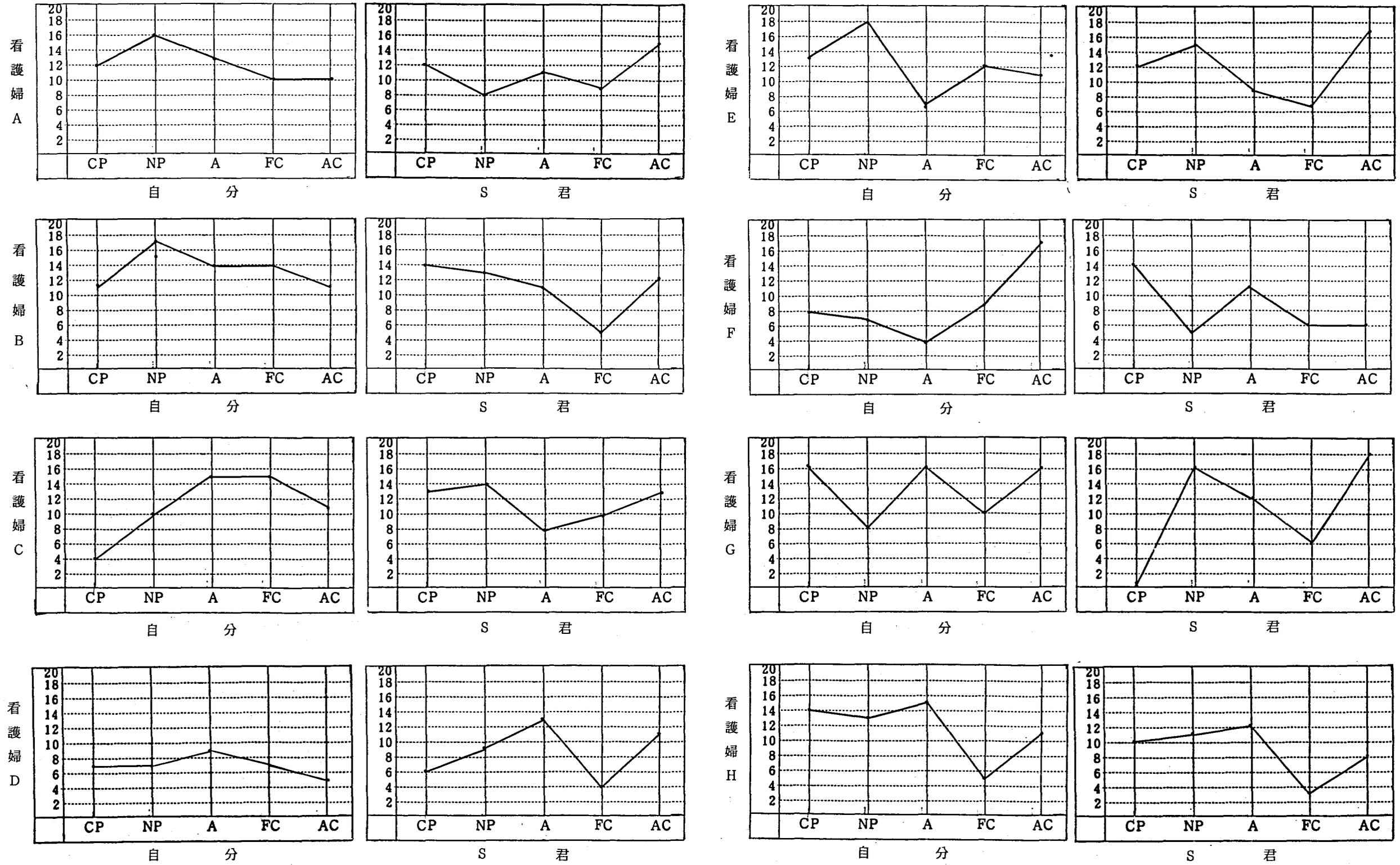
資料 1.

S 氏の経過概略

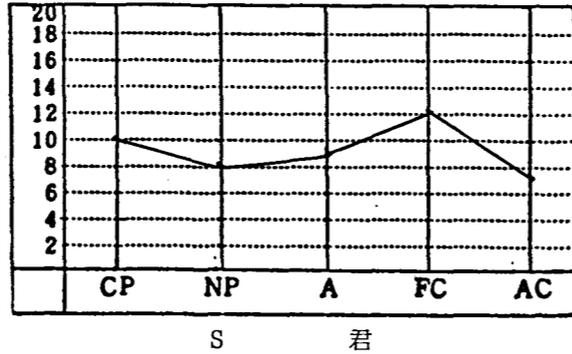
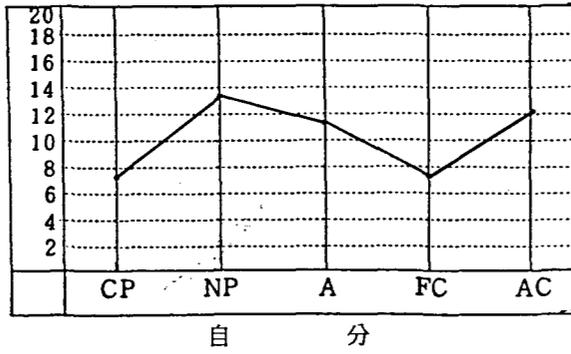
月 日	治 療	そ の 他
S..58. 9. 26		某国立病院より転院
9. 28 ~10. 22	第 1 ~3 回MTX	
10. 27	左大腿切断術	
11 月	第 4 回MTX	血圧高いため、内科受診
12 月	三者併用 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">                     オンコピン                      コスメゲン                      エンドキサン                 </div>	治療後県リハビリセンターへ転院
"	ランダ	
S. 59. 1 月	三者併用	胃痛あり、内科受診
2 月	第 5 ~6 回MTX	
3 月	ADR	
4 月	第 7 ~8 回MTX	
5 月	三者併用	
6 月	第 9 回MTX	
"	ADR	
7 月	第10回MTX	原付免許合格
8 月	ADR	病棟より無断でぬけ出し物干し場にかくれている。 強制退院させられる。
"	ランダ	予定の化学療法終了
9 月		バイクで通学しはじめる。2 度目の高校 2 年
12 月		左肩~肘にかけての痛み出現。外来受診
S. 60. 1 月		CTの結果左肩関節に転移あり
"	ランダ	アンギオ施行
2 月	ラジエーション開始	肺転移もわかり肩の手術は中止となる
3 月	ADR	胃炎あり、さるのこしかけを飲みはじめる
4 月	ランダ	胃内視鏡の結果、逆流性食道潰瘍あり
5 月	ラジエーション終了	Y 氏死亡する
"	三者併用	治療後退院し、しばらく通学する
6 月	ランダ	同じ病気の友人と Y 氏の墓参りに行く
"	オンコピン	三者併用の予定だったが本人治療拒否
7 月	ADR	咳が多くなりリン酸コデイン内服開始
"	ピシパニール im 開始	時々、O <sub>2</sub> 使用するようになる 38℃代の発熱つづく。 作業療法に行きはじめる

月 日	治 療	そ の 他
8 月	エンドキサン プレドニン内服開始	体位ドレナージ指導
10 月		気分転換のため自宅へ外出
〃	エピドラチユービング	補助呼吸開始 肩痛強くなる
11 月	エピドラ効かず抜去 ブロンプトンシロップ 内服開始	母親が付き添うようになる 息苦しさ強くなり起坐をとっていることが多くなる
11月中旬	オピスコ・オピアト使用 血管確保	不安感強い。呼吸困難増強
11月30日		昇天

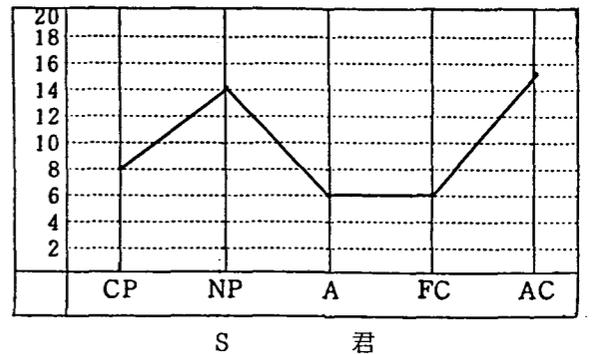
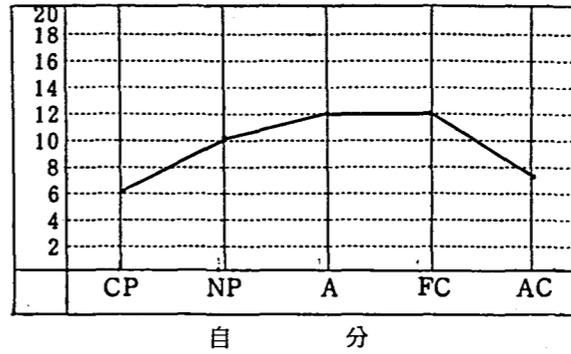
看護婦のエゴグラムと私達がみたS君のエゴグラム



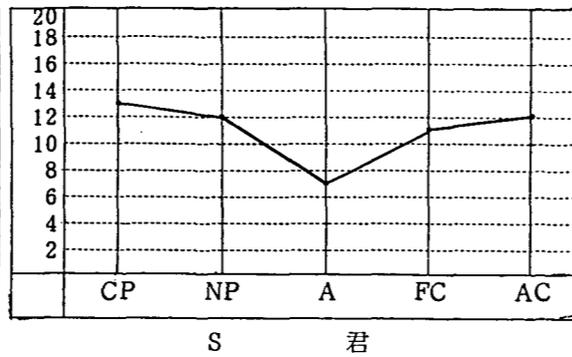
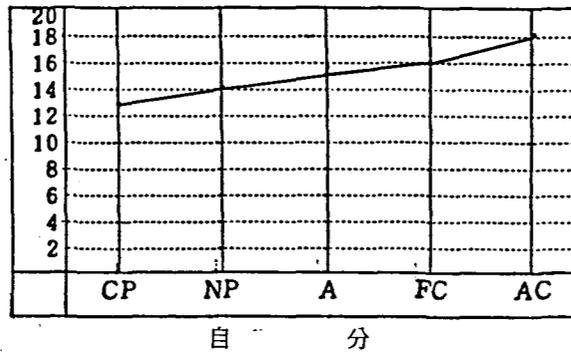
看護婦 I



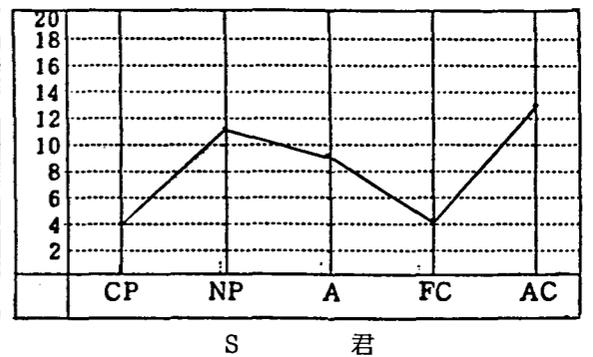
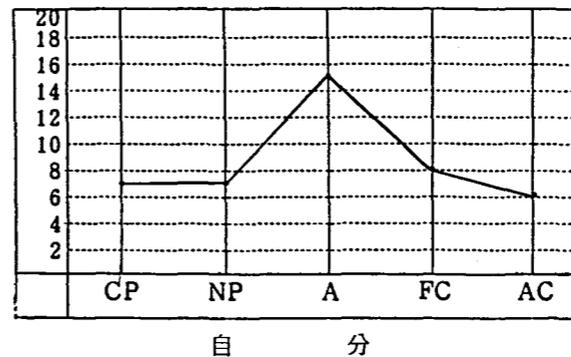
看護婦 M



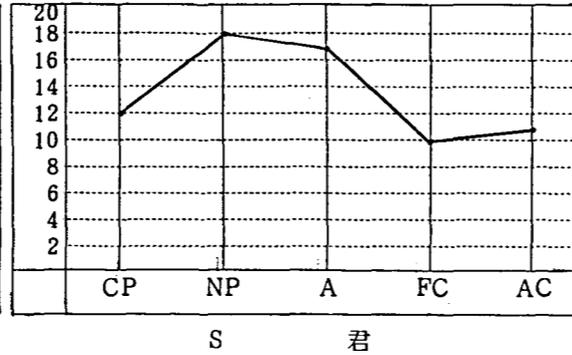
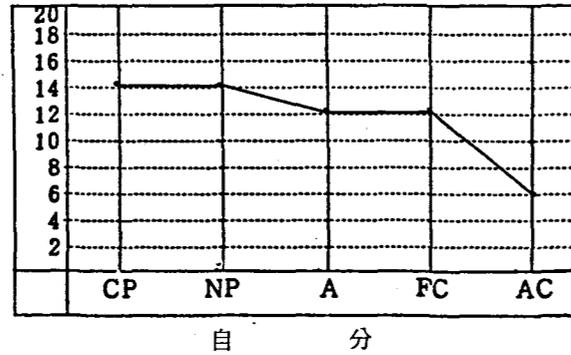
看護婦 J



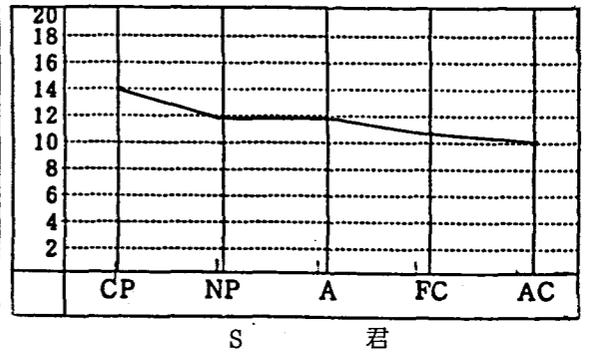
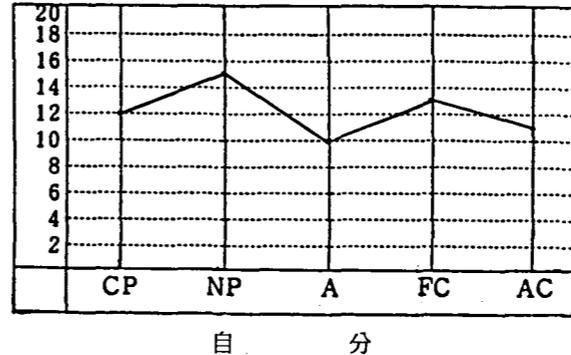
看護婦 N



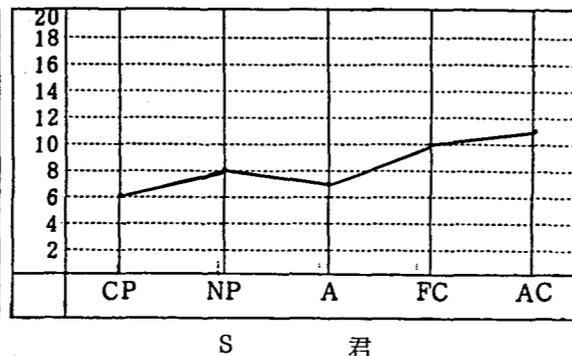
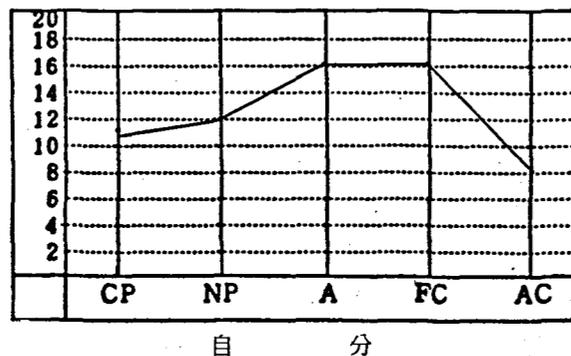
看護婦 K



看護婦 O



看護婦 L



治療及び各検査値の推移

