

不慮の事故に遭った 子どもの家族のケア

感情や意思を表出できない 家族の精神状態を見極める大切さ

猪谷生美 Inotani Takami 日本赤十字九州国際看護大学

はじめに

不慮の事故は、子どもの死亡原因の順位¹⁾の上位を占める(表1)。子どもが突然の不慮の事故に遭い、死亡したり障がいが残ったりする現実遭遇すると、家族にとって大きな悲しみとなる。ついさっきまで、あんなに元気に笑ったり走ったりして過ごしていたのに、原因が何であれ自分の子どもが事故に遭い、意識がなくなり反応しなくなった子どもに対する家族の思いは、はかりしれない。

子どもの事故などによる偶発的出来事とその結果を、家族が受容していく個々のプロセスは、個性があり単純で

はない。子どもが不慮の事故に遭ったことによるショックと失ったもの(対象喪失)も大きく、心理的受容と現実をみとめるまでの「喪の作業」と呼ばれる過程では、否認、依存、不安、怒りなどさまざまな葛藤が生じる。大島²⁾は、「目の前の子どもの現実の姿と、期待していた健康な子どものイメージとの隔たりがあまりにも大きいため、母親はこころのなかで、描いていた健康な子どもを失ったという喪失体験をする。(中略)そして両親の心には、喪失感情、失われた子どもへの渴望、運命の仕打ちに対する怒りや、障害をもつ子に拒否感を抱いてしまう自分への罪悪感などが暫時、段階的に生じる。これらの感情体験を十分に乗り越え

表1 子どもの死亡原因の順位

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳	先天奇形、変形および染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害など	乳幼児突然死症候群	不慮の事故	胎児および新生児の出血性障害など
1~4	不慮の事故	先天奇形、変形および染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患
5~9	不慮の事故	悪性新生物	その他の新生物	心疾患	先天奇形、変形および染色体異常
10~14	不慮の事故	悪性新生物	自殺	心疾患	その他の新生物

(厚生労働省「平成20年人口動態統計」による)

ないと、現実の障害をもつ子どもへの適応は難しいと考えられる」と述べている。

看護師は、家族の喪失体験にともなう葛藤を理解しようと努め、個々の家族員がたどるプロセスを、できればよりよい適応状態とできるよう看護ケアを継続していく。予測できなかった子どもの事故に、また事故後の子どもの心身の変化に、後悔や反省、さらには罪責感などを感じ、不眠や看護に伴う精神的疲労と心身の疲労が抑うつ状態を引き起こしやすいであろう。そのようななかで、看護師は家族の精神的なケアを大事にしていくわけである。しかし、家族の精神状態のアセスメントを看護師が十分にできなければ、家族が医療を受けるレベルのうつ状態を引き起こしていることに気づくことができず、家族が適切な医療を受けることが遅くなり、家族の苦しみが二重三重に重くなっていくことがある。

本稿で紹介する事例は、子どもが不慮の事故で溺水し、後遺症として脳障害を残した子どもと母親への看護とケアである。面会には頻回に来る母親であるが、母親の様子に違和感を感じながらも、母親がうつ状態になっていることに長く気がつけなかった事例を検討し、家族の精神状態をも看護師がアセスメントしながら看護していく重要性について考察していく。

事例紹介

患児：Nちゃん、1歳11カ月、女児

X年に、自宅浴槽での溺水事故にて、心肺停止状態が30分以上続いた。救急搬送されるが低酸素性脳症を起し、意識障害 JCSⅢ-200であり、強直性痙攣が持続している。気管切開により痰の吸引実施。マーゲンチューブによる経管栄養、ベッド上でのリハビリテーションを行っている。

家族歴

父親42歳、母親39歳、姉3歳の4人家族。母親が主に面会に来ている。

Nちゃんの発達状況

発達のとくに問題はなく、順調であった。

①Nちゃんの急性期での看護場面での母親の様子

救急搬送され、しばらくは人工呼吸器を装着していた。母親は、初めは24時間Nちゃんに付き添っていた。そのときの母親の様子は、スタッフが覚えていないほど冷静沈着であった。

②慢性期：Nちゃんの状態が慢性化した状態の母親の様子

一命はとりとめたものの、溺水による低酸素脳症で、意識が回復することもなく、強直性痙攣がたびたび起き、薬で調整していた。反応はないが、看護師は吸引などのケアを行うときは、「Nちゃん、吸引するからね、ちょっとがんばろうね」「Nちゃん、今日の髪型はみつあみにしようか」などと話しかけたり、手足をマッサージしたりしていた。母親は、面会時間になると毎日、Nちゃんの着替えなどを持ってきていた。看護師は、Nちゃんの体を拭くときなど、母親に「お母さんも、一緒に拭かれますか？」と声掛けをしたりしたが、母親が看護師と一緒にNちゃんのケアをすることはなかった。母親は、たいてい冷静な返事を返され、礼儀正しく、いつも決まった時間に面会に来られていたが、ベッドサイドの椅子に腰かけて、看護師がNちゃんのケアをするのを見つめていたり、看護師がNちゃんに話しかけるのを見ていたりするだけで、Nちゃんに話しかけたり、触れたりすることは一切なかった。ただ着替えだけはいつも面会時に持参していた。スタッフは、母親の面会の様子に違和感を察知するようになっていた。

多くの場合、溺水後の子どもの状態が慢性期になると、子どもを在宅でみるのかそれとも違う形をとるのか、家族と話し合う。在宅で子どもをみる場合は、吸引や経管栄養が自宅でも行えるよう、おもに母親が入院中にその技術を取得することになる。そして、看護師は、無理強いせずに母親のペースに合わせて、その技術の指導を実施する。

Nちゃんもそろそろ退院して、自宅でみていくのかどうか、話し合う時期が来ていた。しかし、母親からは今後どうしていくかの意向も聞かれなかった。スタッフは、最初はNちゃんの溺水という事故において母親も混乱したりパニックになったり、さまざまな感情があり、大変だろうなと察していた。しかし、その後のあまりの子どもへの関心のなさに、何を切り口に、母親とどのようにかかわってい

けばよいのか、迷いだした。父親や祖母は休日に面会に訪れ、Nちゃんのそばにいたり、お守りを持ってきていた。

事例へのかかわり

1) 看護介入1

母親のケアを考え直す必要性；

感情を医療者や家族にも表出しない母親

看護学生が実習でNちゃんを受け持ち、母親が面会に来ないときのNちゃんの様子を日記に記述して、母親に見てもらった。その内容は、「Nちゃんは、吸引の時、少し体が硬くなっていたので、がんばったねと私は声をかけました」「Nちゃんの髪の毛をみつあみにしてみました」「Nちゃんの身長が伸びています」などであった。ある日、母親はそれを見て、「Nは、生きているのね」とつぶやいた。この時看護師Tは、はっとした。もっと、母親のことを理解する必要があると感じた。

病棟ではNちゃんの他にも、川や海で溺水した子どもたちが入院していた。その家族たちは、母親をはじめ、泣きながら一緒に意識のない子どもに話しかけたり、泣きながら一緒にケアをしたり、家族で面会に来て、子どもの頭を全員でなでたりする。慢性期には、必死で在宅に帰るために、吸引や経管栄養の技術を覚え、「〇〇看護師さんは、教えてくれるのが下手だから、他の人に変えてください」など不満や怒りを看護師にぶつける場合もある。しかし、Nちゃんの母親は、医療者や家族にも感情を出すことは一切なく、Nちゃんに対しても非常に距離があると思われた。

2) 看護介入2

母親のケアを考え直す必要性；

子どもの事故をきっかけに表れた母親の生育歴

看護師Tは、母親に関心に向けるようになった。子どもを含めた家族を看護しているつもりでいたが、母親を一人の人間として捉えてかかわってみようと考えた。いつも母親が面会に来たら、Nちゃんのことばかり話していたが、

「お母さん、今日の晩ご飯は何にするのですか？」「毎日の面会で、家事も大変ではないですか？」などと、母親と看護師の間話の話題に切り換えてみた。母親は、硬い笑顔をみせたり、答えたり答えなかったりした。ある日、看護師Tは、「お母さんって呼んでいるけど、お名前はなんていうのですか？ 私の名前は〇〇というんですけど、難しい漢字なんですよ」とNちゃんのケアをしながら看護師の自己紹介をした。すると母親が「私は、母親という資格はない」と言われた。そのときの厳しい顔がとても印象的だった。

「そうなのですね、そういう気持ちがあったのですね」と言うと、「ごめんなさい、最近、イライラして眠れなかった」と初めて涙を流された。そのときに、母親はせきを切ったように語った。「立派な母親に厳しく育てられた。いつも自分はしっかりしていて、ちゃんとしていなければならなかった。完璧でなければならぬと、いつも思っていた。Nがこんなになったのは、私のせい、お風呂の事故も起こらないように気をつけていたのに」と語った。看護師Tは、「そのような気持ちを話してくれてありがとうございます。そのような気持ちは、ご主人や誰かに話せているのですか？」と問いかけた。すると母親は、「気持ちを話しているのですか？ 私が、今しゃべったのが自分の気持ちなのか。自分の気持ちを人に話すなんてよくないと思っていました」と言われた。

そして、睡眠も十分に取れておらず、家事をやっているにも頭がモヤがかかっており、ふらつくこともあるけど、面会に行くことは義務であると思っている、と言われた。

看護師からの提案と、診療に向けたかかわり

看護師Tは次のことを母親に提案した。

①「毎日面会に来てくれて、ほんとうにありがとうございます」と感謝をした。ただ同時に、これからは、面会の回数を少し減らすか、しばらくはお休みしてもいいような気がする、面会に来ないようにして休めればいいのだが、面会に来ないことも負担になるかもしれないので心配していること、などを伝えた。

②体調も少し悪いようであり、眠れないことが気になるので、少し受診をしたほうがよいのではないかと伝えた。

Nちゃんの主治医に相談し、同病院内の心療内科に母親は受診することとなった。心療内科医のコンサルテーショ

ンでは気分障害(以下、うつ病と記す)の症状が出ているため、内服の処方と休養を勧められた。

Nちゃんのケアは、小児科病棟で責任をもち、様子は父親に伝えることにした。Nちゃんの母親は、心療内科に通院し、その面接の際には看護師Tが付き添うこととなった。少しずつ母親から語られる話からは、生育歴からくる葛藤と現在のNちゃんの溺水事故との自責の念と、自分自身の喪失感が明らかとなった。Nちゃんの面会に来られるような精神状態ではないため、母親の心身エネルギーの回復を優先した。

3) 看護介入3

母親の精神状態の回復期とNちゃんへのかかわりの変化

2カ月を過ぎたころ、Nちゃんの母親から病棟に電話があった。「Nは、どうしていますか？ 面会に行ってみたいのだけれども」と言われた。これまでは、何らかの義務感か、もしくは強迫的に面会に来られていたのかもしれないが、このときはころから「面会に行ってみたい」という自分の気持ちを伝え、面会に来てくれた。表情はまだ硬さが残っているが、和らいでおり、Nちゃんが家で好きだったおもちゃを初めて持ってきてくれた。Nちゃんの前で、初めて泣きながら、Nちゃんの手をにぎったり、頭をなでたりされていた。その後、母親は、週に2回ほど面会に来るようになった。同室の病気の子どもをもつ母親から話しかけられると、静かではあるがほほ笑みながら話したりもしていた。吸引などの処置を見ると「こわいですね」と言ったり、少しずつ自分の気持ちを安心して表出されるようになった。

少し退院に時間がかかったが、家でNちゃんをみてもらえることができるようになった。

考察

家族の精神状態をアセスメントし、家族の本当のSOSのサインを見極める

小児看護において大切なことは、疾患や障がいをもつ子どものケアとともに、その家族のケアも同時に行うことである。重篤な疾患で子どもに障がいが残る場合、子どもがその障がいを受容していくプロセスを支援するとともに、家族が子どもの障害を受容していくプロセスも、看護師は支援していくこととなる。そのなかで、本稿の事例のように母親からの訴えがない場合、どこにケアの焦点を当てるか難しい場合がある。しかも何らかの違和感を看護師はキャッチしているが、それが何なのかわからない場合もある。子どもが不慮の事故に遭い、母親はさぞかし大変な思いをしているであろう、喪失体験からの悲哀のプロセ

小児看護において大切なことは、疾患や障がいをもつ子どものケアとともに、その家族のケアも同時に行うこと

スのケアが必要ではないかというだけでは、対応できなかった。

母親の外見は、①きちんとしすぎて無表情、②会話は抑揚なく端的、③気分に変容はみられないように思うが眠れていない、④情緒の表出がない、⑤何を考えているのか把握できないほどの頑なさ、⑥家庭では家事もできないほどの行動レベルであるが強迫的に面会には来るなど、うつ病の症状は出ているが判断できなかったケースであった。母親の精神的ケアを大事にするというが、母親がどのような精神状態にあるのか、治療の必要になる抑うつ症状の見極め方とその判断が重要であったと思われる。また、看護師が「Nちゃんの母親」という接し方ではなく一人の個人として接した時には、「母親という役割喪失」という葛藤状況から、過去の生育歴にまでさかのぼって自分を語られた。そこには、複雑な心境にある自分自身のすべてを受け入れてほしいという思いがやっと表に現れたように思う。

Nちゃんの状態が慢性化したなかでの母親の様子から、看護師Tは、Nちゃんの母親が元気な子どもの「対象喪失」から、子どもの「障害の受容」への移行において、悲哀など感情の表出が看護師などとの間で行われないことに気づいている。これを受けて「看護介入1」では、母親、母親と子ども関係などをモニターしながら、「看護介入2」では、母親との信頼関係を構築できる身近な話題から介入を始めている。この何気ないが配慮した話題からの展開が、子どもの事故によって頑なになっていたところのドアを開くようになった。母親は自分の心身のことを心配する看護師に、自分の心身について語ることで、カタルシス(心的浄化)を得られる体験ができた。

また「看護介入3」では、母親の義務感からの面会から、自分を取り戻し、悲しみと向き合える一人の母親としての面会となっている。前段階で、子どもを事故から守れなかった、あるいは予防できなかったという罪悪感から生じてい

ると思われる子どもとの強迫的会面から、看護師との信頼関係が築けたことから面会をしばらく休めるようになり、母親の心身の回復が可能になったといえる。2カ月の面会中断により母親は、子どもの現実と心理的にも物理的にも距離を取ることが可能となった。これは事故後の障がいをもった子どもや母親の感情表出ができるように、看護師である自分自身が安全な空間をどのようにつくっていくかがケアのポイントとなることを示唆している。また同時に緊急で危機的状況から慢性期に移行する間の、家族の精神状態のアセスメントとその評価を行い、看護師の介入とチーム医療としての介入の必要がある場合には、その橋渡しや調整は、日々、子どもや家族をケアしている看護師の重要な任務であると思われる。

引用文献

- 1) 富岡晶子, 前田留美: 小児臨床看護各論; 事故と外傷. 小児看護学②, 医学書院, 東京, 2011, p. 496.
- 2) 大島啓利, 鈴木康之: 障害者(児)をもつ家族. 臨床心理学大系; ④家族と社会, 金子書房, 東京, 1990, p. 277.

参考文献

- 1) ゲイル・W・スチュアート, ミッシェル・T・ラライア・著, 安保寛明, 宮本有紀・監訳, 金子亜矢子・監修: 精神科看護: 原理と実践. 原著第8版, エルゼビア・ジャパン, 東京, 2007.
- 2) 國分康孝, 國分久子, 坂本洋子・監訳: クライシス・カウンセリングハンドブック. 誠信書房, 東京, 2004.
- 3) 小此木敬吾, 深津千賀子, 大野裕: 心の臨床家のための必携精神医学ハンドブック. 創元社, 大阪, 1998.
- 4) 山脇成人・編: リエゾン精神医学とその治療学. 中山書店, 東京, 2009.
- 5) 融道男, 岩脇淳・翻訳: カプラン臨床精神医学ハンドブック; DSM-IV-TR 診断基準による診療の手引. 第3版, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2007.
- 6) 寺崎明美・編: 対象喪失の看護; 実践の科学と心の癒し. 中央法規出版, 東京, 2010.
- 7) 市川光太郎・編: 不慮の事故による受診患児の特徴と看護のポイント. 小児看護, 29(3), 2006.
- 8) 浜川祥枝, 生松敬三, 馬場謙一, 他・編: フロイト精神分析物語. 有斐閣, 東京, 1978.
- 9) 小谷英文・編著: ニューサイコセラピー; グローバル社会における安全空間の創成. 風行社, 東京, 2008.