

# 白血病児の心理的問題

## On Psychological Disturbance of a Child with Leukemia

内藤 哲雄

Tetsuo Naito

現在治療中であるとか治療効果をあげることの困難な慢性疾患をもつ病弱児に対しては、身体面での医療処置が必要なことはいうまでもない。学校教育においても、体力的なハンディキャップを配慮した授業参加が工夫されている。ところで病弱児には、病弱から生じる身体的な問題の他に、そこから二次的に派生する心理的問題のあることが知られている。松岡(1972)は、病弱児に一般的にみられる心理特性として、以下の6つをあげている。それらは、(1)精神的に不安定な状態にある者が多く、(2)精神的エネルギーの低下がみられ、(3)退行現象・視野の狭小化がみられ、(4)知的能力に比して学力が低く、(5)神経質的傾向が著明で、(6)個人的、社会的適応能力は全般的に低い、というものである。また内藤(1988)は、(1)身体の虚弱や劣等に関する悩みが、自己の性格や将来への展望、友人関係、対教師関係、学業、対親関係に関する悩みと緊密に関連していること、そして(2)身体的(器官)劣等感を強く感じるほど、否定的な感情が他のさまざまな領域へと拡大することを指摘している。こうした悩みや劣等感の拡大傾向は、障害のために環境への働きかけが思うようにいかないで挫折を感じやすく、他者の評価を気にしたり、実際に親をはじめとする周囲の人々の扱いが異なっていたりすることによると考えられる。発達途上にある患児の二次的問題の発生を防ぎ将来の社会的適応に備えるためには、新井(1977)の主張するように、日常生活を充実させ、疾病状態に応じた積極的な学校生活を送らせることが必要である。そのために親や教師は、患児のフラストレーションを理解・受容するとともに、彼ら自

身が、障害や不得意な面だけでなく、長所や得意な面も含めた全体的に正しい自己概念を形成するよう、すなわち適切な「障害受容」ができるよう援助しなければならない。同時に、クラスの仲間も含めた周囲の人々は、過保護、過干渉、差別的となりやすいことを理解し、患児の長所や得意な所を伸ばし、自己評価を高めさせ、劣等感を低減させていくために働きかけることが肝要であろう。

ところで、医療技術の進歩した今日でも原因が十分に解明されておらず死亡率の高いものに、白血病(leukemia)がある。治療には輸血、抗生物質、ステロイド、抗腫瘍剤投与などがあるが、病状を完全にコントロールしたり、治療させる治療法は確立されていない。赤血球や血小板が減少し、その結果著明な貧血と出血傾向が起きる。患者の活力は、ベッドに静かに休み、疲労をもたらず動きを避けることによってかろうじて維持される。組織への酸素供給の不足を補おうとするために、息切れや動悸が起こる。これらの症状は、患者を驚かせ不安を増大させる。また感染に対する抵抗力が弱いので、できるだけ病原菌から防護する必要がある。治療も長期間続くことになる(エンサイクロペディア看護辞典編集委員会、1984)。こうした特徴をもつ白血病に発達途上にある児童が罹患する場合には、とりわけ重大な悪影響があるといえよう。というのは、生命の危険すらあることから、親をはじめとする周囲の人々はとかく過保護、過干渉、差別的になりがちであり、パーソナリティの形成や社会適応能力の向上にとって重要な交友関係や学校生活さらには日常生活が、治療や防護のために長期間にわたって著しく制限される

ことになるからである。

本研究は、上述のような背景から、小学校3年生時に白血病と診断されてから小学校6年生までの長期間にわたり集中治療の続いた事例をとりあげ、どのような心理的問題が生じ、それらがどのように改善したかを具体的なケースに即してあきらかにし、療育上の留意点について考察・検討しようとするものである。

## 事 例

### 患 児

男児 12 歳（小学校 6 年生）。

### 家 族

両親はいずれも養子で、本児、兄（高校 2 年生）、祖母の 5 人家族。生活の実権は明治生れの祖母にあり、母は父の家業を手伝い、本児と兄の養育は祖母が担当した。祖母の本児の育て方は、下へも置かぬというやり方で、つい最近まで信号機のある横断道路を渡って向いの店にも買物に行ったことがないとか、100 m 先の店でも自動車に乗せて連れて行っていた。学級担任の指導で、本児 1 人で 100 m 先の店まで買物に行かせたとき、本児が「店は近いんだね」といったほどであった。両親は 2 人共養子という遠慮から祖母には何もいえず、父親が自動車の運転免許を取得したいといったときも、「家業に必要な」と反対されて断念したほどである。本児が白血病となり、治療のため病院に連れて行くのに必要ということになって、やっと許可を得たとのことであった。また母親は、本児の幼児期に抱いたことがほとんどなかったとのことである。

### 本児の生活史および病歴

妊娠期間は 10 カ月で、異常なし。安産で、体重は 3,550 g。3 カ月まで母乳とミルクの混合で、以後はミルクのみ。初歩 1 歳 1 カ月。発語 1 歳 2 カ月。幼少期の異常所見なし。

本児の兄の行動をみた近所の人々が自閉症ではないかというので、相談機関を訪れた。自閉症ではないが、母親がもっと関心を示さないからだといわれた。当時祖母は白内障で、テレビを 50 cm ぐら

いのところでみながら子守をしていた。親が話しかけても応答がなかった。家業の手伝いで忙しかったが、母子関係をつくるよう話しかけるようにした。

本児のときはそのようなことがないよう注意した。しかし、手のかからない子だった。母乳が出なくなってミルクだけとなり、ミルクは祖母でもやれるので母親の話しかけが少なくなったが、なるべく接するようにした。

保育園では、引込み思案で大勢の友だちとさわぐことは少なかったが、問題行動の指摘はなかった。小学校入学後も引込み思案なところはかわらないが、仲の良い友だちがいた。よく遊びに行ったり、友だちの方も来てくれた。発病前の学校の成績は普通で、国語が苦手なだけだった。

小学校 3 年生（9 歳）のとき、風邪ということで通院し、白血病と診断された。7 月 5 日から 10 月 5 日まで 3 カ月間 S 病院に入院。以降は毎週通院し、1 週目検査、2 週目治療、3 週目はさらに 5 日間の強化治療を繰り返した。通院の翌日は学校を欠席。強化治療の後は、強い薬の副作用によるダメージのため 2・3 日続けて欠席した。小学校 6 年生の 8 月（12 歳）になってようやく集中治療が終了した。しかし現在も、再発の検査が続いている。医師からは、再発すればきわめて危険で、予断を許さないといわれている。

発病後両親は、助かってさえくれればと思うようになり、治療の間は（過保護といえるほど）大事にしていた。学校に丸 1 日行きはじめたのは、治療が終結してからである。4 年生の頃は毎日午前 11 時過ぎに登校し、給食を食べないようにして下校。5 年生から 2～3 時限目頃に登校するようになったが、150 日欠席。集団活動はわずかで、すぐ授業になった。休憩時間中はみんなにとけ込めなかった。5 年生のときの通学は、1 学期は下校時、2 学期は登下校とも親が自動車を送り迎えた。登校時に迎えの時間を伝えていたらしく、ある日担任がもう 1 時間いるようにいったとき、本児は「迎えに来ている」と答え下足の所に行った。担任が追いかけると、父が迎えに来ていた。このような状況で、クラスの子どもたちと交流する時間も少なかった。6 年生になると、5 月に修学旅行があるということで、4 月から歩いて通学

させた。

病気の間勉強のことはわからなくなると困ると思ひ、両親が家で一所懸命自習させたそうである。また自主性をもたせるため、家業で使うタオルを乾す作業をやらせたとのことである。担任の話でも、知的には優秀であり、学業上の問題はないとのことであった。しかし体育の授業については、組体操を続けてやっていたとき、途中で通院先の医師から中止するよう指示されたことがある。担任は他児への説明もあり、「怪我をすると病気のこともあるからやめよう」といってやめさせたが、どこまでやらせてよいか迷ひ、憶病になってしまったそうである。

### 学校での問題行動

集中治療終了後の学校生活を通常にするため、学級担任（4年から継続）と両親の話し合いが、（6年生時の）10月にあった。そのとき担任から、「通院日を除いて毎日丸1日授業参加するようになって、本児の考え方や行動に5、6歳ぐらいのところのあるのが発見された」と指摘された。翌日の父親宛の手紙には、(1)同じ失敗を繰り返し、(2)他人の話を開けず、(3)集中力のないことが書かれていた。具体的な問題行動の例としては、次のようなことがあげられていた。本児は食べるのが遅いが、「給食を残してはいけない」といわれていたもので、給食時間が過ぎて掃除の時間になっても1人で食べている。担任が「残してもよい」と指示しても、「食べなくてはいけない」といって食べている。また掃除については、以前は病気のこともあり簡単なふき掃除しかやらせなかったが、みんなと同じようにやらせようとすると、友だちにも聞かず何をしてよいかわからずウロウロしている。掃除の後バケツの汚水を捨ててくるように指示すると、バケツまで置いてきてしまった。従順であるが、自主性がなく、いわれたことしかできない。交友関係を含めて、社会的適応に問題があるとのことであった。

12月14日に担任と親との懇談会が学校であり、クラスの子もたちがお互いをどう見ているか書かせたものを参考に、本児の新たな問題行動が告げられた。子どもたちの指摘では、「無気力、ボーとしている」というのが多かった。話しかけら

れているのにボーとしてしまおうとか、話しかけられても通り過ぎてしまう。一日の反省会で、子どもも同志が注意し合う。本児も注意を受けるが頭に入らず、あとで「何をいわれたかわからない」と答える。人の顔をじっと見るが、一瞬空白でボーとしている。友だちが手を振っても、ボーとして応答しない。手を振りながら飛びまわっている。急にみんなと違うことをやる。授業中何かをやっているとき、文脈に関係なく突然立ち上って「これから朝の会をやりますとか「帰ります」という。「ここをふきなさい」といわれても違うことをやる。ストーブの周りを5～6回まわって奇妙な動作をするが、友だちが「どうしてそうするのか」と聞くと、「わからない」と答える。廊下をウロウロしている、などである。（母親によれば、家では思いあたることはないとのことである。）

## 面 接

### 第1回（昭和62年12月16日）

本児と母親来所。本児を遊戯室で遊ばせている間に母親と面接、既述のような「家族」「生活史・病歴」「問題行動」などについて聴取した。

### 本児の観察

臨床心理士（以下 Th と略記）と初対面であることにもよると思われるが、表情やあいさつの動作に固さが感じられた。母親からの聴取の前に遊戯室に誘導すると、素直にすぐついてきた。「ここで待つように、自由に遊んでいてよい」と伝えると、「ハイ」と返事をした。母親との面談後に部屋をのぞくと、オルガンをひいていた。Th が「何の曲？」と聞くと、「音楽会での曲」と答えた。しぐさや応答の仕方は全体に、小学校低学年のような印象であった。

### 本児の面談中の様子と内容

本児と面談中、母親は1階待合室に待機していた。面談の間本児は顔を Th の方に向け、ときどき視線を合わせたが緊張していた。Th が質問すると、口をもぐもぐさせたり、緊張した表情になった。また返事をするまでに10秒以上沈黙することが多く、答も「ハイ、イエエ」が多かった。そ

れ以外のときは、語尾を口ごもりよく聞きとれなかった。とくに緊張の強いときは、返事の際口をもぐもぐさせるだけでなく、顔面の筋肉をはげしく動かしたり、「ウー」とか「エー」とかため息のような小さな声を出し、肩を上下に小さく揺ったりしていた。沈黙時間も長かった。これらの一連の反応は、強い緊張や不安と、神経質傾向や決断の困難さを示すものといえよう。

面談中に本児が話した内容は、以下の4点であった。

- (1)ときどき気になるのは、ボケーとしたり、ウロウロすることがよくあること。ボーとなるのは、授業中先生の方をずっと見たりするとき。ウロウロするのは、掃除のときなど、やることがわからないとき。
- 悩みは、ものを聞かれたときにすぐに何かを答えられないこと。長い話をしているときはボーとなりやすい。
- (2)病気になるまでは、自分の方から何かしょうと提案することがあった。3年のとき7月5日から10月5日まで入院し、あまり学校にいかなくなってからは、自分からはほとんど話さなくなった。自分から話すのは恥かしい感じがする。
- (3)家族では、祖母とは自分からも話すが、母親には自分から話しかけない。母からはよく話しかけてくるし、返事をする。
- (4)生まれたときから同じ家に住んでおり、小さい頃からの友だちは5人いる。友だちと遊ぶのは好きである。

## 検 査

母親の持参したテストの採点結果をみると、算数、理科、日本の歴史などでは100点満点で80点以上が多く、満点もあった。苦手の国語は60点程度であった。

また通知表の達成度も、算数、理科、社会は高く、国語がいくぶん低い程度であった。これらの学業成績の結果からも、知能の遅れはないと判断される。そこで問題となる社会生活能力や性格の検査を実施した。

### 〔S-M社会生活能力検査〕

回答は母親によるもので、聴取（インタビュー面接）時に実施した。

#### 検査結果

生活年齢	12 : 7
身辺自立 (SH)	10 : 6
移 動 (L)	13 : 0 以上
作 業 (O)	12 : 0
意志交換 (C)	13 : 0 以上
集団参加 (S)	12 : 6
自己統制 (SD)	13 : 0 以上
<hr/>	
社会生活年齢 (SA)	12 : 6
社会生活指数 (SQ)	(99)

質問項目数が少なく、大ざっぱな分析しかできない。身辺自立や作業の領域に問題がありそうだが、集団参加については年齢相応である。本検査の指標では、学校での問題行動に結びつく結果は得られなかった。

### 〔YG性格検査：中学生用〕

検査月日が小学校6年生の12月であるので、中学生用のYG性格検査を本児との面談後に実施した。母親は1階待合室に待機中。

#### 検査結果

図1に示されているように、全体のプロフィールは左下り型でAE型であった。情緒不安定、非活動的、内向的で、学校でも集団から孤立しがちで、人間関係の上で問題傾向を示すタイプであることを示唆している。

とくに、「活動性 (G)」が下位4%程度、「支配性 (A)」が下位6%程度であり、「攻撃性 (Ag)」が16%程度、「社会的外向性 (S)」がおおよそ18%、「劣等感 (I)」が82%程度のパーセンタイルである点が注目される。

また、どうしても決められないときの「どちらでもない」の△の回答が、120項目中79項目すなわち65.8%にも達していることは、判断、意志決定、自己表現の困難さを示すものと考えられる。

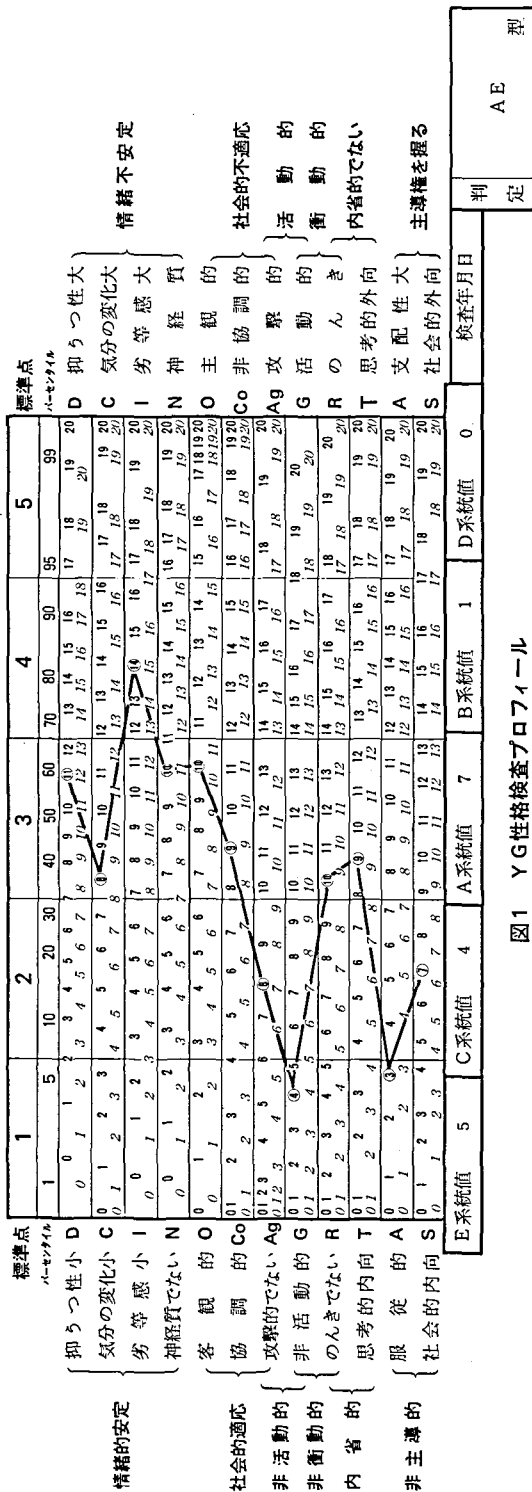


図1 YG性格検査プロフィール

所見と指導

本児には知能および学業での遅れはないが、性格面に問題がある。これは、発病前後の生活史と本児自身が面談中に言及した内容から、3年生以降の入院や通院、学校の欠席や遅刻、早退による影響が大きいと判断される。

しかし、学級担任が指摘した異常行動については、ウロウロするなどの一部が了解可能であるとしても、授業中突然立ち上って文脈に関係なく「これから朝の会をやります」といったり、ストーブの周りを5〜6回まわったのに理由が説明できないなどの一連の言動については、了解が困難である。

そこで、当面は上述の性格の改善や生活能力の向上を目指し、早期に精神科医による診断を受けるよう母親を指導した。

第2回(昭和63年2月3日)

本児、母親来所。本児を遊戯室に待機させている間に母親より聴取。

前回来所(第1回面接、昭和62年12月16日)以降、学校には1日も休まず登校。冬休みに入って12月29日に、本児は友だちと4人で電車に乗り、片道1時間ほど離れた近くの町まで遊びに行った。その日以外は、白血病のため運動がほとんどできないので、家で本を読んで過ごした。本を読むのが趣味。

正月に家族でスキーにでかけた。そのためではないかと思われるが、1月4日に発熱。肺炎予防のため、1月7日から同月22日までS病院に入院。入院中に、クラスの全員が色紙に励ましの言葉を書いてくれた。

家庭でも本児の行動に注意したが、担任の先生が指摘したような異常行動は全く観察されなかった。

本児の観察

Thと母親が面談中遊戯室で待機していた本児は、ラジコンの本を読んでいた。Thに慣れてきたのか、緊張なしに対話するようになった。ラジコンのことを聞くと、自分の小遣いでラジコンの自動車を注文したが、まだ届いてないとのこと。自分で組立てるもので、高校生の兄にはできない

し、興味がないとのこと。(母親によれば、本児はがまん強く自己主張しない子だが、今度のラジコンだけはどうしても買いたいと強く主張したので、許可したとのことである。)

### 所見・指導

友だちとだけで片道1時間も電車に乗って町へ出掛けたのは、積極性がみられるようになったと判断される。また、家族とスキーに行った後に発熱し、肺炎予防のため入院したことは、まだかなりの運動制限を要するといえる。

母親による家庭での観察や来所時のThによる観察では、教室でみられたような異常行動の徴候はみあたらない。母親に精神科医による診断を受けるよう再度すすめた。

### 小児神経医による診断

昭和63年3月15日に、S病院小児神経科医による診察。問診により、本児には毎日ボーとするところのあることが判明した。どうしてわかるのかと質問すると、時間的なズレがあるとのことであった。クラスの友達にも、呼びかけたりしたときハッとするのでわかるそうである。(学級担任に提出した3月3日の生活記録(本児自身が記録したもの)にも、「きょうは、学校で帰りに、一階の中央階段をとうったときぼけっとしてしまっ、きがついてみたら、職員室の前のろうかのまん中ぐらいいました。ぼけーとしてるときからさめたときには、どきっとしました。……………」と書かれていた。) EEG(electroencephalogram: 脳波検査法)、CT(computed tomography: コンピューター断層撮影法)による検査の結果から、意識の障害がみられるてんかん(epilepsy)の「複雑部分発作(complex partial seizures)」と診断された。また、前頭葉の記憶の領域に萎縮がみられるとのことであった。発作の抑制と治療のため当日より薬が処方された。

### 第3回(昭和63年4月20日)

本児、母親来所。本児を遊戯室に待機させている間に、母親より聴取。

白血病の検査は2週おき(水曜日)で、午前中

10時30分まで授業を受けたあと病院に行き、診察と採血。てんかん発作は、小児神経科医の処方した薬を飲みだしてから、1週間に1回ぐらになった。

小学校では、6年生の2学期からは毎日登校した。中学校進学まで100日ぐらしかなく、本児自身も頑張らなければと思っていたが、身体も頭もついていけなかった。友だちの方から声をかけられればついて行くが、自分からはみんなの所へ行けず、ほとんど声もかけられずぼつんとしていた。

中学校に入学してからは、自宅の一軒隣の天文班に入っている2年生の男児がやさしくて気が合い、朝登校するときも誘ってくれる。本児も何かと一緒にやりたくて、同じ天文班に入学した。また、「中学に入ってから、(新しい級友がいるという点では)みんな同じだから誰とでも話すように、友だちを作るように」と、毎朝母親が話していた。新しい友だちもできたようである。帰宅は毎日午後6時15分頃で、1~2回疲れたといっておやつを食べてすぐ寝たが、普通は10時頃までテレビをみたり、勉強している。

中学校への入学祝に、両親が「自転車」を買ってやった。しかし本児はさらに、祖母から「CDコンボ」を買ってもらいたがっている。祖母も買ってやりたいようだが、1度に与えてはいけないと親が反対している。祖母は、「親に頼んでいいといたら」と本児に話したそうである。本児は、以前は祖母のいうことをよく聞いたが、この頃は反抗もするようになった。

中学の担任の先生には、入学時に本児の病気について伝えた。4月10日に家庭訪問してくれ、いろいろと話した。翌日小学校時代に担任だった先生が中学校へ新担任を訪問したところ、職員室の他の先生方にも連絡されていて、先に本児のことですかと尋ねられたそうである(旧担任が母へ伝えたとのこと)。

### 本児の面談中の様子と内容

詰襟の学生服で来所。表情は明るく、大人びて見え、返事もきはきしていた。Thの指摘に対し、本児も「中学生になって明るくなった」と答えた。

中学校は自宅から徒歩で6分ぐらいの所にあり、4月2日から毎日歩いて通っている。クラスには、小学校で同じクラスだった者が、男子4人、女子3人いる。新しい友だちも3人できた。部活は科学部天文班で、クラブは野球である。

ポーとする（発作が起きる）のは、1週間に1回ぐらいになった。

## 所見と指導

母親と中学校の担任は積極的に本児を支えており、投薬により発作も週1回程度におさまっている。

本児は、次第に心身の安定と自信を得てきており、とくに中学進学後は、友人関係をはじめとして、学校への適応が向上している。

これまでの母親の努力をほめ、担任の協力を仰ぎながら、現在の方針を継続するよう指導した。

## その後の経過

中学校進学後は、一貫して性格や社会適応能力の向上が著しく、授業参加にもますます積極的となり、問題行動もみられなくなった。昭和63年10月に相談所K指導員（ケースワーカー）とも協議し、心理面での治療終結とした。

## 考 察

本児は、小学校3年生のとき生命の危険を伴う白血病と診断され、小学校6年生までの長期間にわたり集中治療を受けている。その間の入院や通院のため、学校の方は欠席、遅刻、早退の連続であった。このため本児は、級友との交流にも消極的になり、非活動性、内向性を生じ、劣等感をもつまてになったのである。さらに他児との交流や学校での生活指導の不足が、社会的適応能力の向上を妨げたといえよう。こうした傾向は、もともと祖母の溺愛と過保護が背景にあったとはいえ、発病後の「助かってくれさえすれば、……………」という親の抱きかかえるような養育態度が、大きく作用したと考えられる。このようにしてまさに典型的な心理的問題を生じるようになったとき、もう1つの病気であるてんかんの複雑部分発作が

発見されたのである。当初周囲の大人は白血病のみに目を奪われていたが、早くから本児自身はてんかん発作の症状に気づき不安を感じていたと思われる。上述の心理的問題を強めていたと推測される。

ところで、本児の二次的に生じた心理的問題が効果的に改善されたのは、どのような理由によるのであろうか。

まず第1に、母親の懸命な努力によって、学業面での遅れが生じなかったことがあげられる。こうした努力がなかったなら、長時間の集中治療終了後に通常のように学校に復帰したとしても、学業の遅れのため授業についてゆけず、むしろ劣等感を強めることになったであろう。

つぎに、小学校の旧担任により、集中治療終了後すぐに問題行動や対人的・社会的不適応が発見され、両親とともに問題や課題を共有するように努めたこと。また相談所への来所を積極的にすすめた結果、カウンセリングにより親の不安が低減されたことがあげられる。また学級への適応を促進するため、クラスの全員に働きかけたことも大きい。

第3番目としては、集中治療終了後の学校への復帰と問題行動改善のための努力が開始されてまもなく、中学校へ進学したことがあげられる。目前の進学という短期目標のため、旧担任や親、さらには本児自身が努力しやすかったであろう。また入学後の本児に対しては、中学生になったという自覚、新しい級友の存在、隣家の先輩である2年生との交流が、意欲の向上に貢献したといえよう。さらに中学校の担任も、いちちやく家庭訪問し、他の教師たちに連絡するなど、効果的な対応をしたことも大きい。

第4に、重複していたてんかん発作の診断・発見と投薬によって、発作が抑制されほとんどみられなくなったことがある。

そして第5に、本児の病気からの回復を切望し、そのため祖母に対しても強い態度がとれるようになった両親と本児との結合が強化され、これまで強かった祖母と本児とのきずなが次第に薄くなり家族力動の変容が生じたことがあげられる。これが本児の性格改善を促進したといえよう。

以上のように論考してくるならば、本ケースに

おける心理的問題の改善の良さはむしろ例外的であるとすらいえる。と同時に、白血病のような長期間の治療を要する場合には、学業への配慮とともに、学級担任、家族、医療機関、相談機関の連携が不可欠であるといえよう。さらに、本研究ではとくにとりあげてこなかったが、指導員（ケースワーカー）が、家庭訪問、学校訪問、病院、臨床心理士への連絡を頻繁に繰り返しながらも、黒衣に徹し重要な役割を果たした点を看過することはできないであろう。

(1989. 7. 20 受理)

## 引用文献

- 新井清三郎 1977 異常児の病理・保健 学芸図書  
エンサイクロペディア看護辞典編集委員会 1984  
白血病 エンサイクロペディア看護辞典 広川書店  
1240 - 1241.
- 松岡 弘 1972 病弱・虚弱児教育の心理 伊藤隆二  
編 心身障害児教育の心理 第8章 福村出版  
159 - 181.
- 内藤哲雄 1988 障害や問題をもつ子どもの教育  
内藤哲雄・島崎 保編著 人と人のかかわりとし  
ての教育心理学 福村出版 第6章 102 - 118.