

第1群発表

1～3 網膜芽細胞腫患児の看護

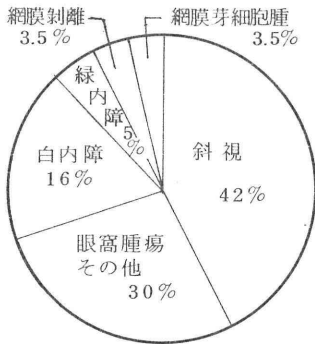
—眼球摘出術を施行した2症例をとおして—

南2階眼科病棟 ○鈴木純子 佐々木 河本 渡辺 服部 松野 手束
五十嵐 榎本 田口 牧野 船本 小川

はじめに

網膜芽細胞腫は、小児期の原発性眼内悪性腫瘍中最も多いものとされており、当病棟においては、小児の眼疾患中約3.5%を占めている。(表1参照)本腫瘍は局所浸潤、拡大と遠隔転移を引き起こす傾向があり、眼球摘出術等による治療によっても、予後は極めて不良である。両眼性発生頻度は20～30%にも及び、その原因には、常染色体優性遺伝も考えられている。

<表1>



昭和57年8月～同58年7月迄の入院患児57名(15歳迄)を対象とする。

今回、同期間に入院治療した本腫瘍の患児、眼球摘出術を施行した2症例をとおして学んだことをここに報告する。

I 事例紹介

<症例1>

患児 ■■■■■ 11ヶ月 女児

生年月日 昭和57年9月■■■

入院期間 ①昭和57年12月■■■日～同58年1月■■■

②昭和58年1月■■■日～同年2月■■■

③昭和58年5月■■■日～同年7月■■■

④昭和58年7月■■■日～同年8月■■■

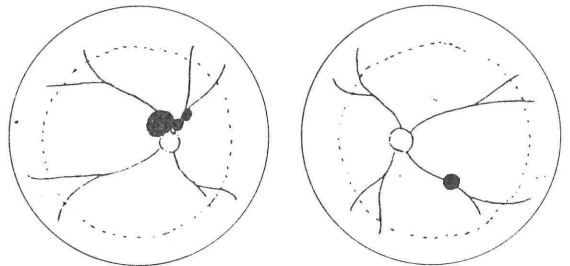
分娩経過 8ヶ月で破水し1週間入院。正常分娩にて出産するが、生下時体重は1800gと未熟児であった。

入院時の患児の状態

	身長	体重
① 2ヶ月	54 cm	3810 g
② 3ヶ月	58 cm	5300 g
③ 7ヶ月	65.7 cm	6470 g
④ 10ヶ月	69 cm	7010 g

首がすわる—5ヶ月
寝返り—9ヶ月
おすわり—9ヶ月

現病歴 未熟児にて出産後、体重2780gと成長した段階で退院。退院後は日赤医療センターにて眼底検査を2週間に1回施行、経過観察していたが、昭和57年11月16日眼底の異常指摘され精査加療目的で入院となる。



右目

左目

○乳頭上側に大きな腫瘍1ヶ
隣接して2ヶ 計3ヶ
○小白斑1ヶ

治療経過

○方針1 右眼は摘出、左眼は光凝固術で腫瘍細胞の減少をはかる。

経過 12月■■■ 右眼球摘出術

左眼光凝固術

12月■■■ 右眼有窓義眼挿入

左眼腫瘍の増減なし

○方針2 左眼腫瘍細胞の減少をはかる。放射線療法を試みる。

経過 2月■■■ 左眼網膜冷凍凝固術・光凝固術・ゴールドブレイン縫着術

2月 ■■ ゴールドブレイン除去術

腫瘍の増減なし

○方針3 左眼腫瘍増大。外部照射を2～3回してもあまり量が多くないためゴールドブレインを増量し、縫着する。

経過 5月 ■■ 左眼ゴールドブレイン縫着術、腫瘍部に冷凍凝固術

5月 ■■ ゴールドブレイン除去術

腫瘍萎縮著明、進行傾向止まる。

○方針4 アルゴンダイレーザーによる治療を試みる

7月 ■■ ヘマトポルフィリン静脈注射

7月 ■■ アルゴンダイレーザーにて治療

その後、腫瘍に変化なし

<症例2>

患児 ■■■ 2歳7ヶ月 女児

生年月日 昭和57年11月 ■■

入院期間 昭和58年6月 ■■ ～同年7月 ■■

分娩経過 妊娠3ヶ月の際切迫流産となるが、その後異常なく経過。帝王切開にて出産する。生下時体重2700g

既往 アトピー性皮膚炎、股関節脱臼

入院時の生活 衣服・洗面・歯みがき・排泄（昼のみ）は自立。食事は、牛乳のみ哺乳瓶使用

成長 身長90cm 体重12.5kg

現病歴 1歳4ヶ月の時、フラッシュ使用にて写真撮影時、左眼が光るのに気づく。以後暗い所で遊ぶ際にも左眼のみ時折光るため、近医受診。左眼網膜剥離及び網膜芽細胞腫の疑いにて、精査目的で入院となる。

治療方針 左眼：腫瘍が大きく視神経に近い部位であり、視機能の回復も得られずまた脳

への転移を防ぐため眼球摘出する。

右眼：腫瘍も小さく片眼は残したいので、冷凍凝固にて治療する。

経過 6月23日左眼眼球摘出術

右眼冷凍凝固術

6月 ■■ 左眼有窓義眼挿入

7月 ■■ 右眼冷凍凝固術・光凝固術

7月 ■■ 右眼光凝固術

7月 ■■ 左眼義眼挿入

7月 ■■ 右眼光凝固術

II 診断・治療について

網膜芽細胞腫の特徴は先にも述べたように、「乳幼児期に発生する」ことである。従ってその発見は、親により気付かれることが多い。薄暗い所で瞳孔散大のため白色反射する“白色瞳孔（猫眼）”が全体の75%を占めており、その他斜視12%、角膜・結膜の異常6%、低視力・眼底検査では3%と報告を得ている。今回の症例のうち発見年齢は違うが、症例1は眼底検査の結果であり、症例2は白色瞳孔であった。

片眼性の場合、その治療は“眼球摘出”が原則となり、遠隔転移の予防として、手術前後の短期間抗癌剤の投与を行う。また、視神経断端部に腫瘍細胞の浸潤があれば、眼窩内容除去術・外照射療法（ライナック超高線X線）となる。

両眼性の場合には、“進行した方の眼球を摘出し、第2眼を保存的に治療”が原則である。保存療法には、ライナック照射・放射能物質の強膜縫着（ラドンシード・コバルト60ディスクなど）・光凝固術・冷凍凝固術・ジアテルミー凝固術・化学療法がある。

今回の2症例に関しては、両者とも両眼性のため、進行眼を摘出し片眼を保存療法している。特に症例1に関しては、ヘマトポルフィリン誘導体を用いた、アルゴンダイレーザー光線照射も試みたが施行前後の眼底は余り変化がなかった。

III 看護の展開

<症例1>

1. 看護目標

成長期に視機能を失う患児に対して、少しでも視力を残し成長発達できるように両親への配慮も考慮しながら援助する。

2. 看護の実際

1) 両親が患児の状態を理解し、手術（眼球摘出術）を受け入れられるように援助する。

入院時、両眼、特に右眼に大きな腫瘍が認められた。症状、手術の説明時の母親の精神的動揺を予測し、それ迄に母親が自由に感情の表出ができるよう、看護婦は接触を多くもつことに努めた。

主治医からの両親への詳しい説明は、手術2日前に行われた。母親は泣きわめき激しく看護婦に訴えてきた。“首をしめて殺してしまおうかしら…”と。全身麻酔の為、麻酔科医からの麻酔に関する説明に対しても同じであった。冷静さを失った母親であったが、父親からの説得もあり、一応眼球摘出術を行うことに対

し了解を得ることができた。

手術当日、翌日は患児の姿を見ては泣き、かなりの疲労感がみられたが児が元気になるにつれて、母親も活力を取り戻していた。主治医より、「左眼の腫瘍は増減なし」と説明を受け、12月28日～1月3日迄外泊。久しぶりに家族と共に過ごし精神的疲労感は多少和らいだと思われるが、左眼の再治療（手術）の必要性を説明され、「もう、死にたい。どうせ治らないのならこれ以上何もしないで…」というやや投げやりな態度がみられた。

尚、手術当日に採取した病理の結果は、やはり「網膜芽細胞腫」であった。

2) 確実に治療方針を把握し、母親に対しあいまいな表現、励ましは避ける。

2回目の入院時、患児は3ヶ月になっていた。4ヶ月目に入ってもまだ首がすわらず身体的成長はやや遅れをとっていたが、あやすと笑ったり表情も豊かになってきていた。

2月8日。左眼網膜冷凍凝固術・光凝固術・ゴールドブレイン縫着術を施行した。ゴールドブレインは大量の放射線を放出するため、大部屋から個室に移らなければならなかった。個室では、家で使っていた玩具やカセットテープを持ち込み好きな音楽を流して、環境を整えていた。

治療開始。眼球摘出術の時の様な動揺は見せなかったにしろ、「本当に治るんであろうか、左眼の視力はどうなるのだろうか？」という不安がかなり強く、訪室する看護婦一人一人に同じ質問を繰り返し、その反応を見て、我が子の病状を確認しているかの様であった。看護婦は、その訴え、質問に対しカンファレンスにより情報交換し、主治医との連絡も密にして、皆同じ態度で接することに重点をおいた。

3回目の入院は、2回目の退院から4ヶ月後であった。外来通院中左眼に再発を認め、緊急入院となったのである。患児は7ヶ月。身体面、運動面での成長はやはり遅れている。7ヶ月といえは人見知りする頃であるのに、患児は看護婦誰にでもなつき愛敬をふりまいていた。

今回は、左眼の腫瘍の増大と頸部リンパ節転移が疑われ、母親は“死”をかなり意識していた。“手術前に家や公園を見せておきたい。美しいものも何も見ないで死ぬなんてあんまりよ”と必死の訴えが聞かれた。

治療は再度ゴールドブレイン縫着術となった。同時に頸部腫瘍も摘出した。腫瘍に関しては転移でないこ

とが明らかにされたが、主治医より「症状が軽快しても必ず再発・転移を引き起こす。摘出術をするのならゴールドブレイン除去時と同時にしたい」と説明があり、母親のショックは非常に強いものとなった。“どうせだめなのなら、せめて視力が残されている左眼だけは残しておきたい。先生たちは腫瘍自体の治療のことしか考えず、視力については何も考えていないわ”と、床頭台の写真を見つめて泣いていることが何日も続いた。看護婦はできるだけ言葉をかけ明るく接し、また母親の言動にも十分注意を払った。

相談の結果、左眼は摘出せずヘマトポルフィリンを用いたレーザー治療を試みることになった。治療準備のため一時退院するが、退院時左眼の腫瘍の進行は認められなかった。

4回目の入院はレーザー治療の前日であった。外来でヘマトポルフィリンの静脈注射を行い、その2日後の入院である。

今回は特に母親の態度・反応が前回までと異なり、治療に対し“もうどうでもいい”という以前よりもかなり強い投げやりな態度が見られ、しきりに退院したがっていた。どうにもならない心境からか、苦しみをまぎらすためにわざとその様な素振りをしているようにも見えた。

治療は順調に進み、患児も非常に元気であり、スタッフは全員治療の効果を期待した。が、期待に反しその効果は完全なものではなかった。

患児は10日目で退院した。現在も外来にて経過観察中である。

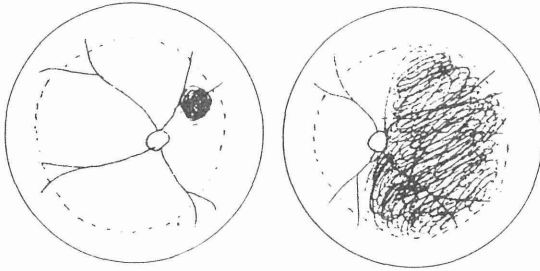
< 症例 2 >

1. 看護目標

成長発達段階に視機能が失われる児に対して、片眼のみでも生活能力が得られる様に、両親も共に援助する。

2. 看護の実際

入院時の諸検査の結果、腫瘍は両眼に認められた。特に左眼が大きく視神経に近い部位にあるため、摘出せざるを得ない状態であった。そこで看護婦は両親の心理状態を予測し、何でも訴えられる様な関係を作ろうと、接する機会を多く持った。ところが、主治医からの説明に対し両親は意外にも動揺を見せず、治療にも積極的な態度を見せた。患児は、処置の時こそ強く啼泣したが、それ以外は看護婦にもなつき他患児とも元氣良く遊んだ。



右目

左目

手術準備のため2、3日外泊。帰院後も特に変わらない様に思われていたが、手術前日になり消灯後泣いている母親の姿を見た。“家で気持ちの整理をしてきたんですけど、明日から先のことを考えるとどうしても涙が出てきて…”と初めての訴えであった。ここで私たち看護婦の観察不足があったと反省させられた。

6月23日、左眼眼球摘出術、右眼冷凍凝固術施行。手術当日、翌日は両眼帯、開眼不可のためかなり強い不安感、恐怖心が見られ、母親が傍らにいないとおびえる様に泣いた。しかし、術後3日目まで佐伯の眼帯のみとなると、活気が出て術前と同じ様に元気にふるまった。母親からの訴えも術前以来聞かれなかった。

その後右眼に計3回、冷凍凝固術・光凝固術を施行し経過も良く、入院生活41日目まで退院した。尚、現在も外来にて経過観察中である。

IV 考察

ここで、家族（特に母親）の病気の受け入れへの援助を中心に、若干の考察を述べてみたい。

予後不良と宣告された者が死を受容する迄には段階がある。すなわち、衝撃—怒り—取り引き—抑うつ—受容の5つである。本患児の両親も、眼球摘出迄にこの様な経過をたどったと思われる。

特に症例1に関しては明らかである。不満を強く訴えたり投げやりな態度を見せたり、苦しい気持ちを看護婦にぶつけることにより発散させながら、徐々に気を取りなおし児の現状を理解して、手術を受け入れた。片眼のみとなっても希望を捨てず、最終的には“生”を選んだ。

私たち看護婦は、接する機会を多く持ち、母親からの不安や訴えを聞き励ますことしかできなかった。しかし、その行為は、「殺してしまいたい」という思いを「生」への望みに変え、手術を受け入れたという心理変化のきっかけとなったのではないだろうか。

症例2の場合は、看護婦に直接不安を訴えてくることは少なかったが、自分だけの苦しみとして自分の力で、同様の段階を経ていたと考える。“私も片眼しかないから、2つ合わせて1つの眼なのよね”とよく話をしていた。疾患を理解し、常に前向きに今後のこと将来のことを考えているのだと思われる。

自分の力で受容できる人、援助が必要な人様々であるが、私たち看護婦は、その時母親がどの様な段階にあるのかを十分見極め、医師との緊密な連携のもとに家族に対する適切な指導・援助を、相手の身になって行うことが大切である。

自分で判断することの不可能な小児の場合、それを取りまく両親と医療者との関係が、看護をしていく上で最も重要になる。また、小児の環境への適応性はめざましいものがあり、片眼であっても両眼の生活とほとんど差のない生活が営める様になる。しかし、闘病生活は一生を通して続けられるため、退院後の指導等まだまだ多くの問題が残されている。

V おわりに

生まれてから徐々に発達していく視力は、小児の心身の発育にとって非常に大切なものである。“視力を失う”ということは、小児の将来にとって致命的なことであり、眼科においてはターミナルステージであるといえる。

今回のこの学びを生かし、さらに今後もこれからの課題として、眼科看護の取り組みを続けていきたい。

参考文献

- 1) 日本眼科紀要 Vol. 2 No.34 P 306～311
1983
- 2) 日本眼科紀要 Vol. 3 No.34 P 526～535
1983