前思春期の摂食障害児の感情表出に変化を与えた要因の分析

山口大学医学部附属病院２病棟２・３階　○板村明子　松本眞利子　江本しず子

はじめに

近年日本では社会全体の風潮としてやせ願望が認められ、摂食障害の患者が増加し、前思春期に発症する例も増える傾向にある。前思春期発症例では環境要因の中でも家庭内要因の関与が大きく、家族の中では幼児期から「手のかからない良い子」と評価されるが、同時に自分の感情や欲求の表現が少ない児でもある[1)]。

本研究の対象患者は元来母親からの関わりに拒否的な児であり、入院し治療が開始になると医師や看護師の関わりにも拒否的であった。そこで看護師は、患者や母親の支援者として介入していった。その結果、摂食障害児の感情表出に変化をもたらし、患者と母親の関係に変化が現れ、症状は軽快し退院となった。そこで看護者としてのどのような関わりが、摂食障害児の感情表出に変化をもたらしたか看護の過程を振り返り、要因を考える。

Ⅰ．研究方法

1．対象：11歳女児、病名摂食障害。入院期間は初回入院から約４ヶ月。入院時、身長150cm、体重27.15kg。両親と姉妹の５人家族。病前性格は大人しい、どこか冷めたところがある（母親談）であった。前医からの情報にも問題点として「両親にもナースにも心を開かない。なかなか本心を話さない」ことが挙げられていた。

2．期間：H15年４月～H15年８月

3．データの収集方法：看護記録、医師の診療録、関わった看護師から情報を得た。

4．分析方法：入院中の経過を患者の行動の変化と、体重による行動療法の内容変化によって４期に分ける。各期の看護師の関わりと、それに対する患者・母親の行動と言動の変化を、①患者の医療者への反応②食行動の変化③母親面会時の患者の反応の３点に視点を置き、プロセスレコードに基づいて分析する。

5．倫理的配慮：患者及び両親に研究の趣旨を口頭で説明し、了承を得た。また、データの取り扱いについては個人が特定できないように処理し、研究以外の目的に使用しないことを説明した。

Ⅱ．看護の実際

入院中の経過は次の４期に分けられた。

【第１期】（入院初日～９日目）：体重は27.15kgから26.55kgへ減量。入院したばかりで患者の個性を見出そうと様子をみている時期。食事は「食べられるものだけでもいいから何か食べようね」と配膳するが全く摂取せずに下膳する日が続いた。食事以外のセルフケアはほとんど自分でできる状態であったが、栄養状態の低下からくるふらつきを考慮し、入浴のみ介助で行っていた。患者に強い拒否はないが、看護師の声かけにうなずくか首を横に振って拒否し発語ほとんどなく、医師も看護師もおとなしい子という印象を受けた。この時期の看護師の関わりは、ケアを行いながら、患者を前思春期の小児であっても一人の人間として個別性を見出せるように関わり、素直な感覚を持って患者の理解に努めた。

【第２期】（入院10日目～38日目）：この期間体重は26.55kgから27.90kgへ増加。IVHによる栄養管理が開始とされ、拒否的態度がみられた時期。食事の未摂取が続くためＩＶＨにより栄養

管理が開始されると同時に、制限設定として腹部・両上肢の抑制が開始された。患者はそれまで可能だったバイタル測定や入浴・清拭・歯磨きなどのケアにも激しく抵抗し拒否を示すようになった。看護師が退室すると身のまわりの物を床に投げつけていることもあった。否定的な面が出せたことは児の自己主張の進展ととらえ、看護師は感情をなかなか表出しない患者が何を求めているのか知ることが出来ないかと考えながら関わった。そこで、医師を交えたカンファレンスを行い、怒りや不満でも感情が表出できるようになるとよいと考えた。そこで看護師は必要なケアは行うという姿勢で5月6日に強引に患者に対し清拭・更衣を行うと、患者は大声を出し手足をバタつかせ抵抗し、大声で泣いた。これを機に患者の看護師に対する拒否的態度は次第にみられなくなった。しかし患者の感情の表出はなく、また、母親と医師に対する拒否的態度には変化がみられなかった。患者と母親との距離の調整として、入浴や足浴など母親に行ってもらうよう試みたが、患者は拒否した。母親も折り紙を一緒に折るなどして関わりを持とうと努力された。この時期、看護師は拒否があっても必要なケアは行い、患者の感情が表出できるように努めた。また、母親と患者の関係を冷静に観察し、面会時にはその日の患者の様子や母親の思いを聞くようにするなど、それぞれの気持ちを汲み取る努力をした。

【第3期】(入院39日目～58日目)：この期間体重は27.90kgから29.1kgへ増加。行動療法が開始となり、一定の体重増加が得られるまで家族との面会制限が行われた時期。看護師は母親的役割をとり、患者の気持ちを理解し受容的な関わりを持った。患者が「気持ちが悪い」と訴えた時看護師は「氷を食べてみる」と優しく声を掛けた。これを機に患者は女性の看護師に対し、頻回にナースコールを押し、「寂しい」や「ゴミ箱が臭い」等、自発的な訴えがみられるようになってきた。この時期看護師はそばに付き添い、寂しさの中で頑張っている患者が気持ちを表出しやすいように関わった。看護師は本を読んだり、「ここに座ってもいいかな」と患者に許可を得て傍に座り、「抱っこしてあげようか」と声をかけた。患者は下を向いたまま看護師が抱っこすると嫌がらず、「寂しいね、どうしてこうなったのかな」と言う看護師の言葉に涙を流した。その後、他の看護師が抱っこしようかと声をかけると患者はうなずき、時折泣いて寂しがっていた。看護師は患者に面会出来ない両親に、患者の看護師との関わりについて説明し、「患者が抱っこを希望された時はその事を許してあげて欲しい」と頼んだ。さらに、患者を抱きしめることを頭の中で何度もシュミュレーションしておいて欲しいと付け加えた。

【第4期】(入院59日目～106日目)：この期間体重は29.1kgから35.20kgへ増加。面会制限解除となった時期。久しぶりの両親との面会時、患者はすぐに母親に抱きしめてもらうことができた。面会時間は両親とともに折り紙を折ったりベッドの上で一緒に過ごしたりした。その後患者は母親と折り紙で、両親・姉・ペットの犬を折り、病室の壁に飾った。患者は担当看護師へもお地蔵様を作り手渡した。以前は母親からの関わりに拒否的であったが、患者は母親へ自分の希望を話せるようになり、退院近くになると自分から抱きついていくようになった。食行動に関しても、「大きくなりたい」という発言も聞かれ、食事を全量摂取できるようになった。看護師は母親に患者と過ごす時間を大切にしてもらえるよう環境作りを行った。また患者には、母親の自分への関わりの変化に気づけるよう意図的に声かけをし、母親が患者のことを大切に考えていることを伝えていった。外泊練習時には、家庭内で好きな料理やお手伝いをすることによって母親との関わりが容易に行えることを話し、実行できるようになった。入院期間中、患者に対して精神症状への薬物療法は行わず、行動療法のみで経過をみた。患者は担当医と最後まで話をしなかったが、退院時には看護師が自己表現への促しを行った結果、本人から教授へ退院したいという意志を伝えることができ、退院となった。

各期の患者の言動・看護師の感じたこと・看護師の言動・分析を表１へ示した。

Ⅲ．考察

第１期においては、患者は自分の感情を言葉にして表現することがほとんどなく、感情の表出が難しい患者であると看護師は感じた。その中で少しでも個別性を見出そうと関わるが患者の反応に変化はなく、患者の思いを把握することは困難であった。

第２期において、患者は自分の意思と反することを行われる制限設定に対する抵抗から拒否的態度を示すようになった。ケアの拒否や物を投げつけるという行動で表現する患者に対し、看護師はどうにかして患者の感情を表出することができるようにと思い、強引にケアを行い、必要なケアは行うという姿勢をとった。その結果、患者はそれまで表出が難しかった怒りの感情を看護師に対して表出する事ができた。今まで感情を抑え「いい子」でいた患者が一度感情を発散させたことで、その後看護師に対しては少しずつ感情表出が出来るようになってきたと考えられる。そして看護師に対して患者は次第に拒否がみられなくなったと考えられる。

第３期においては、両親との面会制限となったことによる寂しさが、ナースコールの増加と身体的訴えの増加という形で現れたと考えられる。坂田[2)]は、患者は「見捨てられる不安を抱くことがある」「看護師は表出された不安に対応することが大切である」、また、「看護者はできるだけ患者のそばにいて甘えを受け止めることが必要になる」と述べている。患者が自発的な訴えをするようになったこの時期に、看護師がそばに付き添い患者の寂しさや不安を受け止めたことで、患者の不安は軽減し、自分は心配されているということを認識することができたのではないかと考えられる。看護師が黙っている患者を抱っこした事により、患者は自分自身が他人に甘えてもよいのだということを知るが出来た。そして次第に患者は人に甘えることに勇気を持っていった。

第４期においては、面会制限中に母親の代わりに看護師に対して甘えることの練習を行ったことで、自分の甘えたい気持ちの表現方法を知ることが出来たため、久しぶりの面会時に母親に抱きついて幼児のように甘えていくことが出来たのではないかと考える。そして患者の甘えを許す心の準備ができるよう関わったことが母親を支えていたものと考える。両者の気持ちが一つになり、患者が自分の気持ちを表出し、それを両親に受け止めてもらえたことで、患者は自分の気持ちを表現できるようになったと考えられる。さらに看護師は患者が再発しないための対策として、患者が家庭内での役割を認められるように、母親と一緒に料理をすることなどを提案した。この提案の実行は患者に受け入れられ、母親や家族から感謝されることで、患者は家庭内での自分の役割を見出すことができた。

Ⅳ．結論

今回、感情の表出が難しかった前思春期の摂食障害児の感情表出に変化を与えた要因としては次のようなことが挙げられる。

① 患者が看護師に対して怒りの感情表出をすることができるきっかけとなった、看護師の患者への強引な働きかけ。さらに、寂しさを自覚し言葉にして表現することができるきっかけとなった、行動療法による面会・行動制限という環境要因

② 患者の自発的な訴えが出来るようになった時期に、看護師がそばに付き添い患者の不安を受け止めた関わり

③ 看護師は患者の感情を表出させるため、面会制限中に患者に甘えることの練習をさせ、両親に対しては甘えさせる心構えをしてもらうよう働きかけたこと

④ 患者の家庭内での居場所を確保するために、退院後の患者の家庭内での役割を提案したこと

おわりに

今回の研究は1事例のみであるため一般化が難しく、情報は看護記録・診療録からの読み取りと関わった看護師からの情報であることに限界があった。しかし、患者が担当医と口を利かなかったため、看護師の関わりが果たした役割は大きかったといえる。今後摂食障害児の看護を行っていくうえで、今回の研究が一つの参考になればよいと考える。

引用・参考文献

1）星野仁彦，金子元久，丹羽真一：摂食障害の診断ストラテジー，第1版，14・46－49，新興医学出版社，1996

2）坂田三允：【長期療養児のケアと日常生活のフォローアップ】患児・家族ケアのポイント　神経性食思不振症児のケアのポイント，小児看護，21巻10号，1358－1363，1998

3）田中志帆：神経性無食欲症事例における感情表出の意義，心理臨床学研究，18巻4号，333－344，2000

4）畠美木，間静子，赤木亜紀，青木喜世美，高橋伸江：神経性食思不振症児への看護介入の検討，日本看護学会論文集29回小児看護，61－63，1999

5）切池信夫：摂食障害　食べない，食べられない，食べたら止まらない，第1版，59－63，198－208，医学書院，2001

表１　患者の言動とそれに対する看護師の感じたこと・言動、その分析

	患者の言動	看護師の感じたこと	看護師の言動	分析
第1期	強い拒否はないが、ほとんど感情の表出もない。食事は未摂取のまま下膳。看護師の声かけにうなずくか首を横に振って拒否し、発語はほとんどない。	この子がどんな子かわからないので把握することが必要だと感じた。	「食べられる物だけでもいいから何か食べようね」としつこくしないように声を掛けた。「何か心配な事があるの」と孤独にさせないよう気を配った。	この時期は、ケアを行いつつ、前思春期の小児といえども一人の人間として個別性を見出そうと関わった。看護師は患者に孤独を感じさせないように努めた。
第2期	IVH及び、鼻注が開始となり、看護師・母親に対して拒否的態度をとっている。ケアにも抵抗し、身の回りのものを床に投げつけている。清潔のケアに対して患者は手足をバタつかせ大声を出し「うるさい、触るな」と抵抗する。 看護師の強引なケアを機に、ケアに対して次第に拒否がみられなくなる。しかし母親に対する拒否的態度には変化がない。	このまま様子をみてよいのだろうか。患者は何を感じているだろう。必要なケアは行う必要があり、怒りや不満でも看護師に対し感情を表出できればいいと考えた。母親とは日常的なケアなどを通じて出きるだけ関わりを持てるようにしたい。	患者の感情を表出するためにカンファレンスで話し合い、強引に清拭・更衣等を行った。母親との関わりとして入浴や足浴などを行ってもらうよう試みた。	看護師は患者の中で何が起こっているのか知りたくて、強引にケアを行った。この事で患者は怒りの感情が表出できた。その後看護師に対してのみ少しずつ感情表出が出来るようになってきたと考えられる。しかし、母親に対しては素直に感情表出することができず、拒否的態度は変化しなかった。
第3期	行動療法開始となり、一定の体重増加が得られるまで面会制限が行われた。患者は頻回にナースコールを押し、「寂しい」や「ゴミ箱が臭い」「歯が痛い」等の訴えが自発的にみられるようになる。看護師に抱きしめてもらい、時折泣いて寂しがる。	患者は学童だから一人は寂しく心細いと思われる。寂しさの中頑張っている患者の気持ちを表出できる関わりが必要だと考えた。その一つとして患者が甘えられる練習をしてはどうだろうか。	寂しい時にそばに付き添い、気持ちを表出できるよう関わる。「だっこしてあげようか」と声を掛け患者を膝に乗せたり、そばで本を読み聞かせたりした。	看護師が付き添う時間を持った事で、患者に見捨てられたという不安を持たせないように心掛けた行為は患者との信頼関係がとれ、患者は寂しさを表出し、抱きしめてもらい、甘えることができた。
第4期	面会制限解除となり、IVHが中止された。母親へ自分の希望を話し、自分から抱きついていくようになる。次第に明るさを取り戻し、折り紙などで自分の気持ちを表現できるようになった。食事も全量摂取できるようになり、「大きくなりたい」という発言も聞かれた。担当医とは最後まで口をきかなかったが、教授へ自分で退院したいと話し、退院が実現できた。	患者と母親の過ごす時間を大切にしてもらうことが必要。また、自分の気持ちを自分で伝えられることが必要。	母親に患者と過ごす時間を大切にしてもらう環境づくりを行った。また患児には、母親の自分への関わりの変化に気づけるよう促し、母親が患者の事を大切に考えていると伝えていった。そして、この様な病気が２度と起こらないように患者へ「お母さんが仕事から帰ったら疲れている。だから料理やお手伝いをしてあげたらうれしいと思うよ」	面会制限中に、患者は母親の代わりに看護師に対し甘える事を練習した。さらに、母親の患者への関わりの変化から患者は大切にされている事を知り、母親へも感情表出ができるようになった。 患者の家庭内での居場所である母親との台所での時間を母親はじめ家族に感謝されつつ、他の家族に邪魔されずに過ごせる提案をした。