

共に過ごす昼食時間を通した幼児と母親への食事の援助  
－食事制限解除後の摂取量の増加をめざして－

1 病棟 5 階

○初谷和美 猪上妙子 山崎伸子 清水洋子

I. はじめに

「食べる」ということは子供にとって、成長・発達を促す過程で大きな意味をもっている。特に、乳幼児期の食体験は、その後の嗜好の発達、また意欲・好奇心や自主性などの心の発達にも大きく関係する<sup>1)</sup>といわれている。本事例は2才11ヵ月でクローン病を疑われ、食事制限を余儀なくされた患児が5ヵ月後に制限が解除になったにもかかわらず、食事摂取量が増加しなかった。また腹痛や倦怠感が持続し母親の動揺も激しかった。私達は援助を検討していく中で、①患児が食事への興味・好奇心がもてること、②母親が育児へのゆとりと振り返りの機会がもてること、が不可欠と考え働きかけた。その結果、食事摂取量が少し増加し、腹痛や倦怠感の訴えが減少すると同時に母親の訴えも軽減したので報告する。

II. 研究方法

1) 期間：平成10年2月～平成11年3月

2) 対象：5ヵ月間の食事制限を行った幼児とその母親の一事例検討

3) データ分析方法：看護記録から情報収集し、絶食から退院までを以下のⅣ期に分類し児と母親への看護援助を分析した

Ⅰ期；絶食の時期 Ⅱ期；治療食が開始になった時期 Ⅲ期；食事制限が解除になった時期 Ⅳ期；食事摂取量増加を目指し取り組んだ時期

4) 事例紹介

患者：3才 女児

診断名：クローン病疑い

入院期間：平成10年1月20日～平成10年10月9日

入院後の経過：腹痛、発熱、嘔吐を主訴に入院。1月26日虫垂切除術を受ける。手術後も下痢、腹痛、発熱が続き2月26日下部消化管内視鏡によりクローン病を疑われ、食事療法、ルビソ内服等が開始された。

家族背景：母子家庭。母親は33才。児と2人暮らし。他者への挨拶や礼儀に厳しいが、児の言動に動揺し他者へヒック状態でヒステリックに接した。そのため、同室でのトラブルが続いた。看護婦はこの母親を自己中心的でプライドが高く苦手な人、怖い人ととらえた。

III. 看護の実際

Ⅰ期；絶食の時期（平成10年2月28日～平成10年4月17日）

下部消化管内視鏡の結果、クローン病が疑われあめとガム、お茶以外の経口摂取が禁止となりⅠⅣHによる栄養管理となった。またルビソが開始された。児に対して「Aちゃんの食事は

ここから入っている。」「口からは食べられない。」とわかりやすく説明した。そして、児を特別扱いせず、他児への食事の放送や配膳は普通に行った。母親は同室者に「Aちゃんは食べられないのだから、カチンをして食べて欲しい。」「大きな声で食事の話をしないで欲しい。」と直接要求した。母親は児の前で食事をする事はなかった。児の発熱と腹痛は持続し解熱鎮痛剤を使用したけど短時間の効果しか得られなかった。腹満感の訴えも強く、浣腸が定期化した。この時期、児の苦痛の軽減と母親の動揺を受けとめるとともに同室者への配慮を心がけた。

#### Ⅱ期；治療食が開始になった時期（平成10年4月18日～平成10年8月17日）

炎症所見が消失し異常が認められないという結果でIVHが抜去されエンターPと300kcalの低残渣食が開始となった。母親に栄養指導を受けてもらったが、「食べてはいけないと言われたものがでている。」と再三訴え、栄養士に確認する状況が続いた。児の食事摂取量にはムラがあり、嘔気嘔吐、腹痛のため全量摂取できない日が続いた。児は「えろうてたまらん。どうにかして。」と訴えたが体重減少やAlb値の低下はなかった。その後食事の献立にも変化がでてきたが、児の摂取量の増加はなく、また身体的苦痛の訴えも続いた。児の苦痛の軽減を検討し、夜間の注入や排便コントロールなどを行った。また母親は、児の身体症状が改善しないことに不安を募らせヒステリックに感情を表出することを繰り返した。看護婦は訴えがあれば、速やかに訪室し対応した。また、母親の気分転換の時間を配慮すると共に精神的なゆとりが必要と考えリエゾンを取り入れた。

#### Ⅲ期；食事制限が解除になった時期（平成10年8月18日～平成10年8月23日）

器質的に異常がないという結果で食事制限が解除となった。児は「食べたらお腹が痛くなるから食べん。」といい、常食になっても摂取量の増加はみられなかった。看護婦は腸蠕動による腹痛や腹満感を訴える度に聴診し、腸蠕動は生理的な反応であることを母親と児に繰り返し説明した。浣腸は継続し、鎮痛剤の使用も続いていたが、食事時間に訪室すると看護婦の前でははしゃぎ、食事を促すと素直に摂取した。しかし、看護婦が十分だと思える量でも母親には満足のいく摂取量ではなく、母親の期待が大きいと感じられた。このことから、児にはまず「食事への興味や好奇心」がもてる環境や場面が必要であること、摂取量の増加を目指すには母親が「食事への興味や好奇心」の重要性を理解でき、また育児へのゆとりがもてる援助が必要であると判断した。

#### Ⅳ期；食事摂取量の増加を目指して取り組んだ時期（平成10年8月24日～平成10年10月9日）

「食事への興味や好奇心」を引き出すために児の好む弁当箱を準備してもらい、配膳食を弁当箱に詰め替え児、母親と看護婦の3人で病棟外で食事をした。看護婦と一緒に張り切って食べ、摂取量も多く、少しずつさまざまな食品を口にするようになった。この食事の時間を通して母親には、様々な食品を体験させて欲しいこと、食べた褒めてあげてほしいことなどを話し、母親からはこれまでの児の成長過程や母親自身のことなど様々な話をした。また児には食事に伴って出現する腸蠕動痛や排便の問題も正常な反応として児なりに理解できるように食事を通して説明した。この頃より、自然排便がみられ、鎮痛剤の使用も減少した。食事摂取量は昼食以外では増加を認めなかったが、症状の改善とともに母親の表情も和らぎ落ち着いた対応ができるようになり、退院の準備をおこなった。

#### IV. 考察

##### (1) 児への食事援助について

当初、母親に自分の前で食事を許さなかった児に、私達は、食事制限が解除され何でも食べてよくなれば、食事摂取量は増加し、食事についての問題はなくなるだろうと予測していた。しかし、児の食事摂取量は変化なく、食事は児にとって楽しみではなく、ときには腹痛や腹満感などの苦痛をもたらす対象であった。横井は、「幼児期は健康な生活習慣を確立する時期であり、幼児期の食事は栄養の摂取というだけでなく、楽しくて正しい食事習慣をつけることを心がけなくてはならない。」<sup>2)</sup>と述べている。幼児期の食事はまず楽しく食べることが重要であり、児が食事の楽しさを感じられることが何よりも重要と考え検討した。また、二木は「先天的に食べられるのは乳汁のみで、他はすべて生後の体験・学習を経て初めて可能になる。それが多くなるに従って食べられる食品の幅が広がっていく。」<sup>3)</sup>と述べている。2才11ヵ月で入院し、5ヵ月間食事制限を余儀なくされた児の食品の体験・学習は当然乏しいことを考慮した食事への援助が必要であった。時に、食事への無関心ささえ感じさせる児に、食事時間が食事への興味や好奇心のもてる楽しい時間であり、場となるようお弁当による昼食を試みた。母親と看護婦の3人でのお弁当による昼食は、児にとって楽しい雰囲気の中で自分で食べる気持ちを大切にできる、少しずつさまざまな食品を経験できる、長期化している入院生活の気分転換の時間に繋がったと考える。その結果、児は自分から、昼食時にはお弁当を持ってナースステーションを訪れるようになった。食事摂取量に大きな増加はなかったが少しずつさまざまな食品を口にするようになった。食事の援助では、ともすれば摂取量の増加を急ぎがちになる。しかし、摂取量の増加を目指すには、児のおかれた身体症状や精神面に応じた食事の援助が重要である。今回、お弁当による昼食が児にとって楽しい食事の時間の経験となり、児の食行動に有効であったと考える。

##### (2) 母親の育児行動への援助について

母親は児が入院以来ずっと付き添っていた。児を母親が全力で守ろうとする姿勢が強く前面にでていた。児は母親にコヒーを飲むことだけを許し、自分が食べられないのだから、母親にも食べることを許さなかった。母親にとって児の訴えは絶対的なものであり、母親は児の言葉どおり行動し同室者にもそれを要求したと考える。長谷川は「病児をもつ母親は、いつも不安にとらわれやすい。」「不安が強くなると、しだいに心の世界が狭くなる。」<sup>4)</sup>と述べている。病変が消失し、食事制限が解除になったが児の食事摂取量は増加せず症状も変化しなかった。苦痛を訴える児を目の前に母親のいたたまれない気持ちはさらに募り、心理的な視野狭窄は一層進んでいったと考える。看護婦は、このような母親の気持ちを理解すること、感情的な言動に落ち着いた対応をすること、が必要となる。

幼児期の食生活において、食生活習慣の基礎づくりには母親の食事に対する意識やあり方が最も重要であり、また母親の養育態度が大きく影響するといわれている。<sup>5)</sup> 児の食事摂取量が増加しなかったのは、母親の期待感が大きく児が少しずつ食事摂取を始めても母親が満足するような摂取量には至らず、児の食べる楽しさを失わせ、受動的な食事になっていたのではないかと推測した。児の病状としか向き合えない状況の母親への援助は、いろいろな機会を利用して少しでも育児にゆとりがもてるよう働きかけることが最も重要と考えた。母親

にとって児と看護婦とともにベッドを離れ食事をし、さまざまな話をする時間は、絶えず緊張した気持ちを和らげる時間となり、看護婦とのコミュニケーションの時間であり、児を中心に児の成長発達を共通目標とした連帯感を強める時間となった。母親の落ち着いた対応と表情から共に過ごす昼食時間が単に食事という生活援助だけでなく、母親自身の振り返りとゆとりをもった育児の大切さを考える1つの機会になったと考える。

## V. まとめ

5ヵ月間食事制限を経験した幼児の、制限解除後の食事摂取量の増加を目標に援助を行った。小児期の食事援助にはその成長発達に応じた食事行動に対応することが不可欠である。本事例では、幼児期である患児が食事時間が楽しいと感じられるようにお弁当による昼食を試みた結果、少しではあるが食事摂取量が増加し、さまざまな身体症状も減少した。小児看護では、キハツ、特に母親の存在は大きく、児と密接関係にあるため、母親の精神状態や育児の意識のあり方が児の成長、発達に大きく影響する。そのため、十分なサポートが不可欠である。

## VI. 引用・参考文献

- 1)、3) 二木武：食行動と子供の意欲，小児保健研究，53(5)，p. 609-616, 1994
- 2) 横井茂夫：幼児期の食行動としつけ，小児看護，18(9)，p. 1164-1168, 1995
- 4) 長谷川浩：不安の理解と対処，小児看護，10(3)，p. 310-314, 1995
- 5) 五月女幸他：食事に対して恐怖心を抱いている5歳児の経口摂取への援助，第27回日本看護学会集録（小児看護），p. 38-40, 1996

表1 看護の実際

	I期 (2/28~4/17)	II期 (4/18~8/17)	III期 (8/18~8/23)	IV期 (8/24~10/9)
食事	2/26 ・絶食 ・飴, ガム, お茶可 3/27 ・エレンタールP 経口開始	4/18 ・低残渣食 5/8 ・エレンタールP 注入開始	8/18 ・食事制限解除 8/19 ・普通食開始	8/24 ・お弁当による昼食
処置	3/4 ・IVH留置 4/3 ・IVH抜去	5/8 ・胃管留置 7/6 ・EDチューブ留置		9/27 ・EDチューブ抜去
児の様子	・母親が目の前で食事をすることを許さない ・発熱, 腹痛, 服薬感がある ・解熱鎮痛剤の使用 ・浣腸の定期化	・嘔気, 嘔吐, 腹痛 倦怠感の持続 ・食事摂取ほとんどなし ・母親の食事に何も言わない	・「食べたからおなか が痛くなるから、食べ ん」と食べない ・看護婦の前でははし やぎ、素直に食べる ・鎮痛剤と浣腸の習慣 化	・昼食時間にお弁当を 持って、ナースステ ーションを訪れる ・お弁当を張りつきつ て食べる ・自然排便がみられる ・鎮痛剤の使用減少
母親の様子	・同室者に「カーテン をして食べて欲しい」 など直接要求する ・児の前で食事をしな い	・「食べてはいけない ものが出ている」と 再三訴える ・対応が少しでも遅れ るとヒステリックな 感情表出を繰り返す	・食事摂取量に満足で きない	・看護婦にこれまでの 児の成長過程や母親 自身のことなど様々 な話をする ・表情が和らぎ落ち着 いた対応になる
看護援助	苦痛の軽減 ・解熱、鎮痛剤、浣腸、 マッサージ、温罨法  母親の不安への援助 ・訴えの傾聴 ・食事時間の保証  同室者への配慮	苦痛の軽減 ・夜間の注入 ・排便コントロール  母親へリエゾンを取 り入れる  母親の気分転換の時 間を配慮する  医療者間の言動の統 一の再確認	疼痛コントロールにつ いて ・腸蠕動が生理的な反 応であることを繰り返 し説明  食事時間に訪室	お弁当による棟外での 昼食  昼食時間を通して母親 への食事指導  退院指導