



Title	神経性食思不振症児への関わり : 社会性における自己の定位にむけて
Author(s)	鎌田, 佳奈美; 片芝, 裕子; 竹折, 洋子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1996, 2(1), p. 17-22
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56701
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

神経性食思不振症児への関わり

—社会性における自己の定位にむけて—

鎌 田 佳奈美*・片 芝 裕 子**・竹 折 洋 子**

CARE FOR THE ADOLESCENT WITH ANOREXIA NERVOSA CARE AIMED AT OBTAINING IDENTITY IN SOCIALITY

Kanami Kamata, Hiroko Katashiba, Youko Takeori

Abstract

We reported here a case of an inpatient girl with anorexia nervosa and showed important points in the care for such a case through our experiences in the nursing care for the patient.

The inpatient was 13-year-old girl. After she changed her junior high school, she began to hesitate gradually in eating, lost her weight and finally fell in anorexia nervosa. She had been a so-called "easy" child since an infant. But she had little experience in playing with other children, and she could not show her emotion and assert herself. Because she had spent such a childhood, she needed to play throughout with her intimate friends for the purpose of obtaining her identity in sociality.

After she had many experiences in playing with her close friends in a wide time and space, she began to show her emotions and assert herself. And further, she became active for the therapy and finally recovered a good nutritional condition. We noticed several points through our experiences in the nursing care for her as follows,

- 1) The child who had experienced little in friendship should experience again in communicating with friends whom the child could rely on, respect for and sympathize with.
- 2) Those concerned in the care should recognize the child intact as the child was without preconceptions, so that the child could obtain the identity.
- 3) The stable relationship with the mother should be needed for the child who is not good at personal relations. The nurses who care for the child should also care active for the mother so that she can feel relief and peace of mind by herself.

Keyword : nursing, anorexia nervosa, adolescent, personal relation

要 旨

中学校転校をきっかけに食事摂取量が減少し、極度の体重減少に陥った13才の神経性食思不振症の女兒のケアにあたった。彼女は幼い頃より「手のかからないよい子」であったが、交友体験が乏しく、感情表出や自己主張ができなかった。このような彼女が自己の定位を得るために、「親密な仲間と遊びきる」ための関わりが必要であった。

仲間と広い空間で「遊びきる」という体験の機会を多くもった結果、彼女は自己の感情や要求を表現し、治療にも積極的になり栄養状態が改善した。今回の関わりから次のような示唆が得られた。

1. 交友経験の乏しい子どもは、心から信頼し、尊敬でき、共感できる仲間と、しっかりと交わる体験をし直す必要がある。
2. そのなかで子どもが自己を発見するには、無条件に子どもを認めてやる必要がある。
3. 対人関係の下手な子どもには、安定した母親との関係が必要である。看護者は母親自身が安定感、安心感を得られるようなケアを積極的に行う必要がある。

キーワード：看護、神経性食思不振症、思春期、交友関係

I はじめに

子どもの発達加速現象が顕著になった今日、思春期の子どもは肉体的には成熟しているにもかかわらず、心理社会的には未だ大人になっていないという「発達の非同時性」¹⁾のなかに生きている。このような状況のなかで彼らが思春期の発達課題である「自己同一性」²⁾をわがものにすることは非常に難しい。

神経性食思不振症も、この発達課題への躓きとして指摘されており、10～20才代の女性のうち約1000人に1人の割合で発病し、近年増加の一途をたどっている³⁾。彼らには複雑な心理的側面があるにもかかわらず、彼らへの看護ケアに関する報告は栄養状態の管理方法や行動療法の結果にとどまっているのがほとんどである^{4) 5) 6)}。

筆者らは、心因性摂食障害の思春期女兒に対し、「基本的信頼感」を育てるため、依存欲求を表出させることに向けてのケアを報告した⁷⁾。その思春期女兒へのケアを達成するためには、1) ケア提供者が彼らの依存欲求に十分応え、2) 依存か自律かのアプローチではなく、彼らが依存しつつ、自律していくことを大切にすること、3) わかり合える友達との関係が重要であることを明らかにした。

今回、自己主張や感情表出の乏しい神経性食思不振症の13才のA子のケアにあたった。彼女は中学校転校をきっかけに食欲が低下し始めた。彼女の生育歴をみると、支配的な母親に育てられ、幼い頃から数多くの塾通いや家事の手伝いのため、交友経験が非常に乏しかった。このようなA子に対して、他人との関係の中で、他人との共

通性を認めると共に、自分の独自性も認めるという感覚である「社会性における自己の定位」に向けてのケアを試みたので報告する。

II 事例紹介

患 児：13才、中学2年生、女兒

診断名：神経性食思不振症

1. 現病歴

平成6年4月、父方祖父との同居をきっかけに、両親の希望で有名進学中学のある校区へ転居した。A子はその中学校へ転校した頃より食欲不振・体重減少がみられ始めた。学業成績はよかったA子であったが、「なかなか学校には馴染めない」と話していた。また、友人から「えらが張ってる」「足が太い」「背が低い」と言われ、縄飛びを始め、次第に食事の摂取量も減少した。そして「アフリカの難民も食べていない」と、食べないことを正当化し始めた。平成6年4月には29.4 kgあった体重が、平成7年4月には21.9 kg (－3SD) まで減少したため、神経性食思不振症と診断され、平成7年5月11日に入院した。

2. 家族歴

46才の父親と45才の母親、16才の兄と父方祖父との5人家族である。

兵庫県庁に勤めている父親は大変まじめで仕事熱心である。特に阪神・淡路大震災以後、処理業務に追われ多忙となり、午後11時を過ぎる帰宅が連日で、休日出勤も多かった。

母親は大学卒業後より高校教師をしている。今年の4月に勤務先が変わったが、ほとんど毎日A子の面会に来ている。しかし、前校は大変多忙な職場であり、特に昨年4月に舅と同居するようになってからは、「自分自身に全くゆとりがなかった」と話している。

高校1年生の兄はA子との兄妹仲はよく、時々面会に来ていたが、病室にじっとしていることはなかった。活発で友達も多く、「A子とは全く正反対の性格で、少しも家にいることがなく、幼い頃から親の言うことを全く聞こうとしない子ども」だと母親は言う。

祖母の死亡後、祖父とは昨年4月より同居することになった。祖父はもともとリウマチであったが、転居後に下腿を骨折したため、自宅で寝たきりの生活となっていた。

3. 生育歴および生活歴

A子は母親が狭骨盤であったため帝王切開によって2,916gで出生した。出生直後より母親の母乳の出が悪く、人工栄養で育てられたA子は、両親が共働きをしていたため保育所に預けられた。A子が4～5才頃になると母親は絵画、ピアノ、習字などを次々と習わせた。A子も「一度初めたら最後までやらないと気が済まなかった」と言い、多いときには6つもの塾通いをしていた。また、A子は小学校の頃から、米をといだり風呂を沸かしたりと、自分から母親の手助けをする「手のかからないよい子」であった。しかし多忙な塾通いに加え、家事手伝いのため、A子は友達と外で遊ぶ機会を失っていった。学校でのA子は病欠した生徒のところは必ずノートを届けに行ったり、友人の出来ない子の面倒を率先してみていた。このようにA子は教師や親からの期待に忠実に応える子どもであった。

4. 入院時の状態

入院時のA子の状況は、身長135.7cm (−2.5SD)、体重21.9kg (−3SD)、ローレル指数は87とかなりやせが目立った。BT36.0℃、PR48回/分、BP98/40mmHgと低体温、徐脈、低血圧を呈し、四肢の抹消にはチアノーゼがみられた。初潮は未だなく、看護婦がその話をするに表情が曇った。また、常に礼儀正しい態度で、感情を表面に出すことはなかった。入院して3日後の土砂降りの雨の日に「こんな雨の中、みんな学校に行っているのに私がこんな所にいるのは悪い。私が入院なんかしてるから雨が降るんだ」と自分に関係のないことでも自己関連づけを行っていた。

A子の食事摂取時間は不規則で、昼食は母親の面会を待って14時過ぎに摂取していた。空腹を感じず嫌々食べ

ているため、1回の食事に30～40分の時間をかけ、摂取量も20%程度であった。

他人に対して自分から声をかけることはなく、ベッド上に坐っていることが多かったが、常に周囲を気にしているかのように、同室児の様子をじっとみていた。A子は入院してから、自分が学校で面倒をみていた友達を心配していたが、友達の面会は1人もなかった。そのようなA子に対し、同室で2つ年上のM子が積極的に話しかけた。何度も入退院を繰り返しているM子は、医師や看護婦からもよく声を掛けられていたし、彼女自身も非常に人なつっこい子どもであった。M子の積極的な関わりにA子は、最初は戸惑いをみせながらも2～3日後にはM子に連れられて行動をともにするようになった。

母親は毎日午後から面会に来てA子と一緒に散歩や食事をしたが、母親にもA子はあまり表情を変えることはなかった。母親は入院時に「私の仕事が忙しく、舅の介護とA子の兄が高校受験だったので、A子を見てやれなかった」という半面、「病院が面倒をみてくれて助かる」とも話した。

このようにA子は、自分はよい子でないといけないうという強迫観念があるかのように、他人との関係の中で自己を表現できずにいた。それは友達と一緒に交わり生きる経験、つまり交友体験の乏しさによると考えられた。生育歴にみるように、これまでのA子は友達と楽しみや喜びを分かち合う経験がほとんどなかった。このようなA子が自己の定位を得るためには、同一視できる友達の存在が必要であり、「親密な仲間関係で遊びきる」という体験をする必要があった。そこでM子との関係を大切にしながら、年の近い学生がA子を受け持ち、学生と共にケアを開始した。

II 看護の実際

1. M子と学生との関係のなかで、自己を表現できるよう関わった時期(10日間)

看護計画

- 1) 日常生活のなかで、喜びや楽しみが共感できるよう、M子を交えて、遊ぶ機会を多くもつ。
- 2) 体重や食事に意識が集中しないよう、その話題には一切触れない。
- 3) 感情や自己を表現ができるよう、受容的態度で接する。
- 4) 食事状況を自然なかたちで観察でき、規則的に食事

が摂取できるよう M 子を交えて、一緒に食事をする。

A 子に受け持ちの学生を紹介すると、A 子は視線を合わせることなくうつむきかげんに「私にずっとついてくれるの?」と小声で言った。そこで M 子を介して関わりを始めることにした。病室内でトランプやおしゃべりをしたり、時には紙でバットとボールを作って野球をするなど、3人で遊ぶ機会をできる限り多くした。学生が受け持って4～5日しても A 子は相手に視線を合わせようとせず、表情も乏しかったが、3人で遊ぶ体験を重ねるにつれ、遊びのなかで笑顔がみられ始めた。学生からは一切、食事や体重の話題を出さなかったが、時には A 子から「今日はいっぱい食べた」と話すようになり、その言葉を学生は受け止めるようにした。また、3人で食事をするようになってからは、摂取量は20～40%となり、不規則だった摂取時間も規則的になった。そして A 子も「皆で食べると楽しい」と食事を楽しみにしだした。

数日後、食事中に M 子が「M は病気で食べたくても食べられない時もあったし、透析治療もしないといけなかったが、A ちゃんは食べるだけなのだから頑張っ……」と励ました。これまでの大人との関係のなかでは経験したことのない厳しい言葉に A 子は泣きだした。学生は泣いている A 子の肩に手を置き、彼女の気持を理解していることや、A 子を思う M 子の気持を伝え、泣き止むまで傍で見守った。このような関わりの中で、A 子は拒食になったきっかけについて「友達につられて食べずにいたら食べれなくなった」と話した。

一方、母親は温和な印象で、A 子に対してもやさしい口調で話しかけていた。しかし面会時に、A 子に「食べないと治らない」と食物を強要したり、学生が受け持ったことで、「これで毎日面会に来なくてもいいですね」とホッとした様子をみせた。また A 子は「お母さんは小さい頃から何でも口うるさく指図した」とも話していた。仕事をもちながら舅の介護を強いられ、しかも夫からの手助けも不十分な状況下にあり、母親の疲労が言葉や態度に表われていた。親の要求や拒絶に敏感な A 子は、自分の感情に従うよりも親の期待に応じようとするのが考えられた。そこで A 子が感情を母親に表出でき、母親との安定した関係が得られるよう援助が必要であると判断した。

2. 母親自身の安定感を促し、A 子が母親に感情を表出できるよう関わった時期 (5 日間)

看護計画

1) 母親の状況の大変さを認め、母親に受容的態度で接する。

2) A 子が母親に依存できるよう、2 人の時間をつくる。

3) M 子と学生との 3 人の関係を深められるよう外で遊んだり勉強する機会を多くもつ。

面会中の母親に毎日の面会の労をねぎらった。すると、母親は自分自身の置かれていた状況を話した。「大変でしたね。お母さんに全て負担がかかっていたのですね」と受け止めると、母親は「専業主婦ならまだしも、勤めながら舅をみるのは無理でしょうか? 舅が1日でもない日があるとホッとします」とつぶやいた。家庭での舅の介護がかなり負担になっていたが、それを夫に言い出せない強い葛藤が感じられた。そこで、私自身の母親も高齢の姑をみていることや、その母親の気持が A 子の母親と全く同じであり共感できることを伝え、「まして働きながらですから…旦那さんにもわかってもらえるといいですね」と話した。すると母親は「そうやって無理してやってきて、A 子を気にかけてやれなかったし、その上、私の愚痴まで A 子に聞いてもらっていたことがいけなかった」と自分自身を振り返り、涙ぐんだ。その後もできるだけ母親に声をかけ、気持を聞いていくなかで、母親は夫と話し合う機会をもち、家族全員が A 子に関わる時間を多くし、舅を夫の弟に引き取ってもらうことを決め、それを実行した。やがて母親の表情にもゆとりがみえ、A 子への食事の強要もなくなった。

学生が受け持って2週間目に A 子は「今すごくお母さんに甘えてる。家でだったらこんなに甘えられなかった」と相手の目をしっかりみて話せるようになっていた。また、この頃より A 子は「病院の庭に遊びに行きたい」など看護婦への要求も増え始め、M 子と学生、時には母親も交えて、病院の庭へ出て遊ぶことが多くなった。1日の大半を皆で遊んだり、A 子の得意な英語の勉強に費やすなか、A 子は子どもらしい笑顔を増し、話し声も大きくなった。そして A 子は M 子について、「今まで友達と話をする時は、『こんなこと言ったら相手を傷つけないかな』とか『相手に嫌われないかな』っていつも相手のこと気にしていたけど、M 子なら何を言っても許してくれるし、嫌われたりしないって思う」と話した。

このように母親の大変さを認め、母親を受け止める態度を示したことで、母親はこれまで決して口に出せなかった舅への葛藤を夫に話し、具体的な解決へと向かえた。そのことにより、母親自身の安定感が得られ、A 子を受け止められるようになった。A 子は母親を安定基盤としながら、学生と M 子との関係の中で、自分の感情を出し

でも相手との関係はこわれなりしないことを体験したことで、自分の要求や思いをしっかりと表現できるようになった。しかし食事の摂取量や体重は増加しなかった。A子は極度のやせのため、血管が十二指腸を圧迫し食物が通過しにくく、少量の摂取でも満腹感を感じる状態であった。その改善には栄養剤の点滴注入が必要であった。この頃、A子は学生に「どうして回診した後、本人には何も言ってくれないの？もっとはっきりしたことを教えて欲しいのに」と訴えていた。A子は、母親や、M子や学生との関係のなかで、自己を信じる力をつけていた。また、A子は13才であり、認識発達には形式的操作段階にある。この時期、自分の疾患に対する関心が高まるとともに、ある程度将来を見通す力ももっている。そのため、A子も治療方針の決定に参加できるような状況を設定し、彼女が治療に能動的に関わっていけるようなケアが必要と判断した。

3. A子の治療に対する意欲を大切に、支持的に関わった時期（14日間）

看護計画

- 1) 病気の説明や治療方針についてA子が知りたがっていることを医師に伝える。
- 2) 治療にともなう苦痛を共感し、それを緩和する。

A子が自分の病気について知りたがっていることを医師に伝えたことで、医師は彼女に病状と治療方針を説明した。A子は「栄養剤を点滴をして早く退院できるのなら、その栄養剤入れてもいいよ」と治療に同意し、体重が増加すれば外泊中の登校を許可してもらおう約束をした。すぐに栄養剤の点滴と飲用が開始されたが、点滴はかなりの痛みをとめない、経口からの栄養剤は飲みづらいものであった。A子にはその痛みを理解していることを伝え、痛みの強い部位に温湿布をし、点滴中は傍についてA子の手を握った。栄養剤もなかなか指示どおりには飲めず「(栄養剤を) 飲むところを誰にもみられたくない」と言い、飲んでる姿を誰にもみせなかったし、実際に体重も増加していなかった。栄養剤にコーヒーを混ぜたり、氷らせたりして少しでも飲みやすくする方法を一緒に考え、決して飲用出来ていないことでA子を責めたりはしなかった。そのような関わりの中で、栄養剤が開始されて10日目から自らの意志で飲用し、体重も増え始めた。

入院28日目には外泊中に半日のみの登校が許可されたのだが、A子は「皆にどう思われてもいい、1日(学校に) 行く」と言い、夕方まで学校にいた。外泊より帰院したA子は「クラブ活動をみたかったから1日学校にい

た。家に帰ってからお母さんに『皆、心配してるのに、勝手なことして……』と怒られたけど楽しかった」と悪びれるところもなく嬉しそうに話した。

退院時のA子は体重が23.6kgに増加していた。表情も入院時とは見違えるほど豊かになり、よく知っている大人をみつけては走り寄り、話しかけたり、手をつないだりもできるようになっていた。そして「私なんかより病気がひどくても頑張っている患者さんの気持ちがわかってよかった。点滴の時、手をぎゅっと握ってしてくれたことや、温かいタオルで温めてくれたことが嬉しかった。私はよくメソメソしていたけど、いつもやさしく励ましてくれてとっても幸せでした」という手紙を学生に手渡し、笑顔で退院した。

IV 考 察

交友体験の乏しい神経性食思不振症のA子との関わりを通して、社会性における自己の定位に向けてのケアを考えたい。

まずA子のような子どもには「親密な仲間遊びき」という体験の機会を多くつくる必要がある。子どもは、仲間と一緒に交わり生きる経験を積み重ねるなかで、自分と他人との違いを理解でき「自分は自分であり、他人は他人である」という意識のもとに自己の定位を得る⁸⁾。A子のように勤勉で、皆から嫌われている子の面倒をみたり、自ら進んで大人の手伝いをするというように、大人の期待に忠実に応える子どもは、親や教師との上下関係では評価される。けれども仲間との関係では平衡関係がつくりだせるとは限らず、かえって仲間関係に馴染みにくかったであろう。いつも周囲に気を使って、感情をありのままに表現することや、人とぶつかり直にわたり合うことを回避してきたA子が、思春期に入り「自己」を確認する作業をしようとした時、困難を生じたことは容易に推察される。このようなA子が必要としたのは心から信頼し、共感できる仲間との出会いであり、広い空間に出て仲間と楽しみや喜びを分かち合うことであった。遊ぶことのなかに現れる創造的な身体的・精神的活動という体験が、信頼できる他人から照らし返されることで、自己感覚の基礎が形成される⁹⁾。A子もまた全身を使って楽しみ、生き生きと活動しているM子や学生の姿を目のあたりにした時、「私も生きる価値がある」「私は生きている」と実感できたのではなかろうか。

3人の食事場面での厳しい体験や栄養剤治療時に仲間

から示された共感、自分が無条件に認められるという体験のなかでA子は相手を信頼し、自分を肯定する力を体得したのであろう。このように、仲間との体験の機会を多くもち、彼女のありのままを受け入れるといった関わりは効果的であったと考える。A子が話したM子への感情や学生に手渡した手紙にみられたような親密性¹⁰⁾ともいえる感情は、このような深い情緒的な交友関係の中から芽生えてきたのであろう。

次にA子の安定基盤である母親へのサポートの重要性である。对人的な広がりをつくることの失敗は、E. H. Erikson のいう自律性および勤勉性の形成が不十分であり、これらを育てていくためには母親との安定した関係、心理的な面でのもりが一貫して存在する必要があることが指摘されている¹¹⁾。

2才年上の兄は「手のかかる子ども」であり、母親自身の仕事也多忙であったため、女の子であるA子への母親の期待は大きかったであろう。また母親にとってA子は、無意識的には自分の分身であったが、意識の上では独立した人間になって欲しいと願い、次から次へと塾という競争社会へ導いていったと考えられる。A子が発症した時の母親の状況は、多忙な仕事を抱え、寝たきりの舅の世話を強いられていた。時期を同じくして震災の影響で父親は不在がちとなり、母親の拠り所はなかったといえよう。このような母親の不安や葛藤を受け止める役割もA子であった。自分の欲求よりも相手の意に添おうとするA子にとって、母親の期待や不安を自分が引き受けることで母親が安心するのであれば喜んで受け入れたであろう。

このような状況ではA子は母親に本音の自分を表現することは難しかったことが推察される。母親の大変さを認め、彼女の感情を肯定的に受け止めという関わりで、母親は自分の願望や期待に無意識にA子を引っ張り込んできた自己を振り返ることができた。そしてA子を独立した他人と考え始めたことで、親子関係に変化をもたらしたと考えられる。このように、母親が自己の内面をみるための関わりは、母親にA子の安定の基盤となりうる力を与え、それまでにM子や学生との関係から得た自己の定位をしっかりと根付かせることができたといえよう。そのことは、外泊時に大人との約束をやぶってでも、自分の意志を貫いたA子の姿に垣間みることができた。

V おわりに

思春期に発症した神経性食思不振症のA子に対するケ

アを通して、次のような示唆が得られた。

1. 交友経験の乏しい子どもは、心から信頼し、尊敬でき、共感できる仲間と交わる体験をし直す必要がある。
2. そのなかで子どもが自己を発見するには、無条件に子どもを認めてやる必要がある。
3. 対人関係の下手な子どもには、安定した母親との関係が必要で、看護者は母親自身が安定感、安心感を得られるようなケアを積極的に行う必要がある。

退院1週間後、外来受診したA子は、運動することを許可されなかった悔しさに、「お母さんが食べろと言ってくれたらもっと食べれる。次の外来の時には許可してもらおう」と泣きながら訴えた。その時、母親もA子をしつかりと抱きしめていた。その2カ月後には体重が2kgも増加し、クラブ活動も始め、学校生活を楽しんでいるということを聞いた。

A子との関わりのなかから、彼女のような子どもは「自分らしく生きてよい」と心から言ってやれる信頼感を求めているということを私たちは学ぶことができた。

引用文献

- 1) 馬場謙一, 他: 青年期の深層, 有斐閣, 35-55, 1987.
- 2) Erikson, H.: 幼児期と社会 (仁科弥生訳), みすず書房, 317-353, 1977.
- 3) 筒井末春, 他: 学童・思春期の心身医学的ケア, 南山堂, 32-60, 1993.
- 4) 秋山みつえ: 感情表出の少ない摂食障害児の看護, 小児看護, 15(2): 539-542, 1992.
- 5) 窪田美行, 他: 思春期における神経性食思不振症児の看護, 小児看護, 15(2): 543-547, 1992.
- 6) 吉塚弥生, 他: 嘔吐を繰り返すことで心の苦しみを訴える患児の看護, 小児看護, 8(12): 1529-1535, 1985.
- 7) 鎌田佳奈美, 他: 口唇口蓋裂をもつ心因性摂食障害児への関わり, 大阪大学看護学雑誌, 1(1): 31-38, 1995.
- 8) 橋爪竹一郎: 不登校, ミネルヴァ書房, 58-59, 1995.
- 9) 馬場謙一, 他: 子どもの深層, 有斐閣, 160-162, 1992.
- 10) Chapman, A.: サリヴァン入門 (山中廉裕訳他), 岩崎学術出版社, 34-120, 1994.
- 11). 前掲9), 90-91.

参考文献

- 1) 井上敏明: 無気力症, 朱鷺書房, 1993.
- 2) 梶山祥子, 他: 病める子どものこころと看護, 医学書院, 1988.
- 3) 木田四郎: 子どもからの信号, 栄光堂, 1991.
- 4) 町沢静夫: ボーダーラインの心の病理, 創元社, 1992.
- 5) 安岡誉, 他: 神経性食思不振症と家族, 精神科 Mook 2 家族精神医学, 金原出版, 100-110, 1982.