The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	口唇口蓋裂をもつ心因性摂食障害児への関わり
Author(s)	鎌田, 佳奈美; 村上, 雅美; 竹折, 洋子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1995, 1(1), p. 31-38
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56726
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

口唇口蓋裂をもつ心因性摂食障害児への関わり

― 依存欲求の表出を試みて ―

鎌 田 佳奈美*・村 上 雅 美**・竹 折 洋 子**
平 林 高 子**・鈴 木 敦 子*

CARE FOR THE ADOLESCENT OF EATING DISORDER WITH CLEFT PALATE

― TRYING TO SHOW THE DEPENDENCY NEED ―

Kanami Kamata, Masami Murakami, Youko Takeori
Takako Hirabayashi, Atsuko Suzuki

abstract

The patient was a 15-year-old girl with a cleft palate and main symptom was eating disorder with vomit. She couldn't properly show her dependency need because she grew up over-adaptable to those around her. But when she reached adolescence, she began vomit. We cared for her acceptively and sympathetically. When she was accepted by her mother and nursing professionals, she could show the dependence. She gradually reflected herself objectively and could show her feelings.

The results of our study are in the following.

1) Nurses must accept the dependency need of the adolescent with sympathy.
2) Nurses must sense one's fear and anxiety.
3) The care for the adolesent should not be to choose between dependence and independence, but independence with dependence.
4) The adolescent needs a peer grup.

Keywords : eating disorder, adolescence, dependency need, cleft palate, care

要 旨

幼い頃から周囲に過剰に適応して育った患児は、自分の内にもっている依存欲求を表出することが難しかった。そして、彼女は自律を迫られる思春期に入り、原因不明の嘔吐をし始めた。そのため、依存欲求が少しでも表出できるよう、特定の人が受容的、共感的に関わった。その関わりは、依存欲求に十分応えながら少しずつ自律を入れていくという「依存しつつ自律」への関わりであった。そのような関わりのなか、患児は自分自身を客観的に見始め、自分の気持ちや感情を少しずつではあるが、表現し始めるようになった。

今回の関わりから、このような子どもに対するケアとして、1) ケアの提供者は、子どもの依存欲求に十分応えなければならない。2) 依存欲求に応えるために、ケアの提供者自身が人生の恐怖や不安に対して自分を打ち出して行く勇気が必要である。3)「依存」か「自律」のアプローチではなく、「依存しつつ自律」への関わりを少しずつ入れて行くことで、「自己」を確信できる。4) 内面に生じた変化を受け入れ、定位させるには、自分以外の対象（特に友達）を必要とするとの示唆を得た。

キーワード：摂食障害、思春期、依存欲求、口唇口蓋裂、看護

＊大阪大学医学部保健学科　＊＊大阪大学医学部附属病院

I はじめに

思春期は心身とも急速かつ質的に変化する時期である。第二次性徴の発現に伴い、彼らは否定なしに自分の内面に目を向け、新たな自分を統合する『自律への確信』という発達課題に直面する。だがそれは、彼らにとって未経験の世界であり、確固とした拠り所に立つものではない。強い不安を抱え、押しつぶされそうになりながら、彼らはこの課題に挑戦しなくてはならない。そしてこの過程での躓きが、摂食障害、登校拒否、非行などの問題行動となって現われると言われている[1]。

神経性食思不振症の事例は古く、Morton, R.が「神経性消耗症」と指摘した1689年に遡るが[2]、現代の複雑な社会状況では、子どもは発達課題を達成することは非常に難しく、1980年頃より急増している。摂食障害者の発症の多くは思春期であり、Bruch, H.は、摂食障害は食欲や摂食行動の異常ではなく、背後にある自己同一性への葛藤であると指摘している[2]。つまり、それは自己同一性や自律を盲目的に追求している姿なのである。また彼は、不食を続ける者を一次型、むら食いなどの不安定な食行動の者を二次型とし、後者の方が思考の統合が悪く、知覚、認知機能、自立統制力が弱く、問題はより深いとしている[2]。

今回、食事の拒否はないが、少量の食物を長時間かけ不規則に摂取しては嘔吐を繰り返す、二次型に属すると考えられるE子に出会った。彼女は口唇口蓋裂をもって生まれ、幼い時から仲間と自然のなかで遊びきるというよりも、大人のなかで彼らに順応し、手のかからない「よい子」として育ってきた。E子は高校受験を目前に口唇口蓋裂の手術を受け、その直後から嘔吐し始めた。真に自律を迫られる段階に入り、自分を頼りにしてことに当たり、自分を意識しなければならない思春期の課題は、E子にとってあまりにも重いものだった。自律という跳躍の前提には、自己を肯定する力が必要である。Erikson, H.は、その力は子どもがそれまでの心理社会的危機をどのように経てきているかという経験の質が問われ、なかでも乳児期に依存欲求を満たされることにより培われる「基本的信頼」の感覚を基盤にすると指摘している[3]。つまり過去の上に現在の自分が築き上げられているという確信に立って、「自分」の将来が現実的なものとなるのである。一個の人格として独立するために解決しなければならない重要な課題に対峙した時、E子は自分を圧倒する危惧に、吐くことでしか対処できなかったのであろう。

これまで摂食障害児への看護の報告は数多くあるが[8),15),16)]、自己同一性の葛藤という視点からのアプローチは殆どない[14]。そこで私たちは、「基本的信頼」の再統合を主眼に置ながら、E子が『自律への確信』に少しでも近づくために、依存欲求を表出できるようなケアを試みたので報告する。

II 事例紹介

15才、高校1年生の女児で、主訴は嘔吐である。平成5年10月15日に入院し、10カ月後に一旦退院したが発熱し、3日後に再入院したため、入院から1年2カ月が経過している。

1．生育歴および生活歴

E子は正常な妊娠経過で出生したが、口唇口蓋裂があり、4カ月、1才半、14才の時に手術を受けた。母親の話によると、E子は幼い頃から聞き分けがよく、全く手がかからなかったが、外で遊ぶことはあまりなく、友達も少なかった。小学生の頃には、口唇口蓋裂を理由に、いじめにもあっていた。だが、祖父母や近所の大人にはものおじしない子どもだった。E子自身は、「自分は小さい頃から何度も手術をし、迷惑をかけているので、両親に遠慮があり、よい子だった」し、「性格は一見明るいが、完璧主義で疑い深い性格だ」との自己概念をもっている。

2．家 族 歴

47才の父親と41才の母親、18才の姉の4人家族である。

父親は一流企業の会社員で、土曜日、日曜日も仕事に出かけることが多い。E子は、「子ども達や母親に無関心で、あまり話をしない父親だ」と表現する。面会時の父親はベッドサイドに黙って座っていることが多いが、外泊時には必ず迎えに来る。

母親は、E子が幼い頃はパートの事務員だったが、小学校5年生の時から正社員として勤務している。躾には厳しく、E子が幼い頃、いじめられて泣いて帰っても甘えさせることなく、母親自身がその子の親に抗議に行った。現在も治療に不明な点があれば、医師に直接尋ねたり、東洋医学や針治療などを見つけてきて、E子に受けさせている。だが今の母親は、「E子は何でも我慢してしまう性格なので、E子には遠慮がある」とも言う。表面上、夫婦間の葛藤は見られないが、E子は「お母さんは愛情が薄く、お父さんにも愛情をもっていない」と感じている。

姉は私立大学付属高校の3年生で、将来は看護婦にな

る目標をもっている。幼い頃から戸外で活発に遊び、友達も多く社交的な性格である。はっきり自己主張し、父親とぶつかることもあるが、E子は姉の行動を「我儘だが羨ましい」とも思っている。姉はE子より身長は低く、ぽっちゃりしている。

3．現病歴

中学3年生の8月、A病院で3度目の口唇口蓋裂の手術後より嘔吐が出現した。嘔吐は次第に増したため、胃潰瘍剤が投与され徐々に軽快した。1カ月後に退院となったが、退院2～3日後から嘔吐が再発した。水分摂取もできず無尿状態となり、2週間後に再入院したが、嘔吐の原因解明のためB病院へ転院した。A病院入院時に47kgあった体重は、転院時には40kgに減少していた。

4．転入時の状態

身長157.0cm、体重40.4kg（－21.2%）、総蛋白7.0g／dl、Alb4.4g／dl、RBC367万mm³、Ht33.0%、Gul 76mg／dlで軽度貧血を認めるが、栄養状態は悪くなかった。1日500～1000ml程度の嘔吐が、食事摂取後に持続していた。やせ願望はないが、嘔気による不眠が時々見られた。

口唇口蓋裂の跡は、軽度残っているが、構音障害は殆どない。小学校6年生の春に初潮があったが、14才時の手術後無月経となり、9カ月目に再び見られ、その後は2～3カ月に1回ある。入院時のE子は一見しっかりしており、依存や不安は示さず、表面的には明るく振る舞っていた。

5．入院後から関わりをもつ迄の経過（223日間）

入院後、食物は少量ずつ時間をかけ摂取していたが、嘔吐は持続した。人前でも平気で嘔吐し、吐物はテーブル上に放置していることが多かった。医師や看護婦には、笑顔で自分から声をかけ、離棟の際には必ず看護婦に伝え、色々な検査にも素直に応じた。だが病棟でも、同年代や年下の子どもとの交流は少なく、友達からの手紙や電話は時折あったが、面会は殆どなかった。

入院以来、週末外泊を繰り返したが、外泊すると嘔吐が増悪し、正月の外泊明けには著しく体重が減少した。だが、高校受験は携帯輸液ポンプを持って臨み、私立高校は不合格だったが、公立には合格した。また中学の卒業式や高校入学式に出席した時も嘔吐はなく、「このまま、吐くのが止まる気がする」とか、「最近、調子がいい。このまま吐かなかったらなあ」との言葉もあった。入学式直前には、「今週中に退院したい」と強い意思を示し、嘔吐も減ったが、退院はできなかった。

5月の連休の外泊も中止になり、母親が「話が違う」と抗議し、連休前に母親が病院に泊り、IVH管理の指導を受け外泊した。だが、家に帰ると嘔吐が激しくなった。E子は「私は元気だから、絶対に病院には帰りたくない」と主張したが、翌日帰院した。その時E子は、「今、帰ったらもう家には帰れないと思った」と心の内を珍しく吐露した。

看護婦はこの頃迄、嘔吐の量や回数など身体症状に注目し、15才なので「自立させる」という方針でケアに当たっていた。

このようにE子は、自己抑制的で両親にも遠慮があり、自分の思いや感情を口にできなかった。表面的には明るく振る舞いつつ、〈吐く〉という形で不安を表現していた。このようなE子の、感情表現や自己主張の少なさの根底には、自己肯定感の欠如があった。生育史にみたようにE子は、本来、乳児期に克報されるべき母親への依存欲求が満たされておらず、そのことが自己肯定感の欠如につながっていると思える。未解決な依存欲求を満たし、自己肯定感を得るために、E子は「基本的信頼」の感覚を、再体験する必要があった。私達は、彼女が自己の欲求を受け入れてくれるという確信をもとにした、安定の基盤を求めている段階にあると判断した。

Ⅲ　看護の展開

第一次看護目標（平成6年5月27日～6月16日　21日間）

安全と信頼の感覚をもち、甘えを表出できる。

看護計画

1）なるべく特定の看護婦が関心をもって関わることで、一貫したケアを提供し安定感をもたせる。
2）E子のための時間であることを示すため、ベッドサイドに座り、ゆっくり話を聴く。
3）感情を表出したり、共有できるよう、受容的、共感的な態度で接する。
4）頭をなでる、手に触れるなど、タッチングすることにより安心感を与える。
5）望ましくなく行動を強化しないよう、嘔吐に対する話は意図的に避ける。
6）E子が自分の長所と能力に関心を向け、自己肯定感を得られるよう、彼女が自信をもてるものを見い出す。

看護の実際

デイルームにいたE子は、目が合うと「だるい」と倦怠感を訴えた。E子に関心をもつ看護婦として接近する機会であると判断し、E子の前にゆっくり座わった。「身体の調子が悪いの？」と問うと、彼女は「何となく

だるい」と言った後、姉が看護婦を目指していることに話題を変え、看護婦になる方法や保健婦の仕事について、息つく間もなく質問をした。それに対して、話をゆっくりと聴き答えた後、将来なりたい職業を尋ねると、E子は一転して固い表情になり、遠くを見つめ、「別にない。(看護婦になるのは)私は無理、頭も悪いし…」と、その話題を避けた。

数日後、E子の部屋を訪れると、吐物がテーブルに放置されていた。E子と話すために来たことを示すために、嘔吐には触れずベッドサイドに座った。すると、高校へ1度も行っていないことや、同じ高校へ進学した友達がいないこと、高校受験時の公立高校の対応の悪さや、「私立に行きたかった」ことなど、前回同様、堰を切ったように話し続けた。さらに、「お姉ちゃんが高校に入る時、お父さんに反対され毎日喧嘩していた。お姉ちゃんはお父さんに無茶苦茶言うけど、私はよい子やから言ったことない。病気して色々迷惑かけているし…」と、少しづつ自分のことを話し出した。また、「甘えられる兄ちゃんが欲しい。甘えたい」と依存欲求も見せた。

関わって2週間目頃から、E子は2人になると少し甘えた声で話すようになった。そこで、E子がもっと依存欲求を表出しやすいように、何気なく肩に手を置いたり、頭をなでた。このような関わりのなかで、E子は心身症外来での診察について話し始めた。「色々検査したけど、どこも悪くないから、自律神経に問題があるねんて。だからその先生に診てもらって、自律神経の訓練をするかどうか決める。けど、それを始めたら1年必要やから高校を休学せなあかん。1年休学する人もいるけど、いざ自分がするとなると…やっぱり抵抗ある」と、不安を表現した。そこで「そうやね(留年)抵抗あるね、それでどうするか迷っているんやね」と気持ちを受け止め、さらに意思決定を促すことができるのではないかと、「治療を受けるかどうかはEちゃんの返事次第?」と尋ねた。E子は「そうやなあ…」と答えながら、看護婦に飴を手渡した。そして将来の話に対しても、前回とは違った反応を示し、「手に職はつけたい。看護婦とか医者とかイラストレーターとか、最近ではコックさんになりたいと思っている」と嬉しそうに話し、自分の絵が展覧会に選ばれたことも得意気に続けた。そこでE子の長所を強調するため、「Eちゃんの書いた絵を見せて欲しい」と頼むと、次回の外泊時、以前に書いた絵を探してくると約束してくれた。

このように受容と共感を基本にした関わりで、徐々に特定の大人に甘える様子を見せ出した。E子は、自分に受容と共感を示してくれる他者の存在で、「基本的信頼」の感覚を再統合しつつあった。そこで、家族関係、生育歴、病気や学校に対する自分の思いを言語化することで、自分の感情を認識し、自律への力を少しづつつけること必要としている段階にきたと判断した。

第二次看護目標(平成6年6月17日~7月22日　36日間)

自分の感情を言葉で伝えることができる。

看護計画

1)第一次看護目標と同様、受容的態度で接することを基本とする。
2)自分の感情を認識し、受け入れられるよう、家族や病気、自分自身のことが話せる機会をつくる。
3)現実感を引き出すため、学校の話題を出す。
4)ストレスやそれに対する自分の反応を認識できるよう、外泊の影響やE子の思いを聴く。
5)つながりをもてる体験を共有する。

看護の実際

病院から家迄は車で約1時間半を要し、さほど負担のかかる距離ではないが、外泊をすると嘔吐が増えるという状況が続いた。E子はそのことについて、「外泊すると疲れるから」だと思っていた。絵を見せてくれる約束をした外泊時も嘔吐が多く、帰院した翌朝も憔悴した顔をしていた。絵のことに触れると、「探したけどなかった」と気のない返事が返り、さらに「入院した頃は家族もよく心配してくれたけど、最近はそうでもない」と、吐き捨てるように言い、「病院にいても治らないから、退院したい」と続けた。

幼い頃の話を聞いた時には、「お姉ちゃんは家にいるタイプで、私は男の子の友達と外でよく遊んだ」と話した。だが、これ迄話の最中では一度も嘔吐したことのなかったE子だが、この時は2回も嘔吐をした。そして時計を気にし、1人で散歩に出かけた。E子の話した姉やE子自身の幼い頃の状況は、後日母親から聞いたものとは全く逆であった。

子どもや母親にも無関心だと思っている父親の状況も見れるよう、「忙しい仕事の合間を縫って、Eちゃんを迎えに来てくれているね」と他の機会に話したが、「そうやなあ」、と無表情に言うだけだった。

また、心身症外来の診察の日をとらえて、「心身症っていう病気について、先生から何か聞いた?」と尋ねてみた。E子は下を向き、「全然聞いていない」と言ったが、少し間を置いてから顔を上げ、声のトーンを落として、「心の病…と違うの? 私、病気の前に悩みなんかなかった。そういう病気に罹る人って、家とか学校で何か

があった人やろ。でも私は何もなかった。強いて言えば受験前やったことかな。でもそれやったら受験が終わったら治るはずやし、私は受験なんて気にしてなかった」と　一気に早口で話した。E子の状態から、このことには触れてほしくないのだと判断し、話題を変えそれ以上は触れなかった。

七夕の日に、一番の願いは何かと聞くと、「お願いごとって一杯あるけど、やっぱり留年せずに皆と一緒に進級すること」と答えた。そこで、「そうやね」とまずその気持ちを受け止めた。するとE子は、「やっぱり1年遅れるってきついやん。なかにはそんな子もいるけど、抵抗あるわ。大学だったらいいけど高校では…」と、不安を表現した。E子にとって、留年は確かに気がかりなことだし、具体的な情報を与えることがつながりをもてる体験にもなると考え、留年した学生の話をした。「入院した看護学生の話をしようか、その学生さんは無理してでも頑張るって言ってたけど、結局身体の方が大事だからって、1年留年した。入院中に友達の実習している姿を見て、複雑な気持ちやったやろうね。でも、結果的には2倍友達ができてよかったと言ってた。今は卒業して看護婦になった」と話すと、E子は興味深く聞き入っていた。

数日後、「退院決まった。次の日曜日」と自分から告げるE子の声には感情がこもっておらず、嬉しそうな表情も見せなかった。「しっかり治って退院なら安心だけど、Eちゃんはまだ調子が戻ってないし心配だわ」と自分の気持ちを伝えると、E子は少し考えて、「うん…よくなってないけど、学校へ行くことが刺激になって何か変化するかもしれないって…思う」と、小声でゆっくり答えた。そして、「外来でまた会いたい」と少し甘えた声で言った。

このように、特定の人には依存欲求を示し出したが、その欲求は充分には満たされていなかった。だからこの時期、病気や幼い頃の思いを表出させようとした接近は、かえってE子の防衛を強くさせてしまった。

E子は一旦退院したが、その翌日から発熱し、脱水状態のため個室で母親が付き添い再入院となった。母親の付き添いは、E子が母親に遠慮なく依存でき、母親もこの依存をしっかりと受容することで、幼い頃に得られなかった依存と受容に基づいた親子関係を体験するよい機会であった。E子もまた、母親へしっかり依存でき、それを受け止めてもらう体験をすることで、彼女自身が母親を安定基盤として、認識できることを必要としていると判断した。

第三次看護目標（平成6年7月25日～8月28日　35日間）

母親に甘えを表出でき、母親もE子の甘えを充分に受け止めることができる。

看護計画

1）身体的な援助を通じて、E子の依存欲求をしっかり受け止めることの大切さを母親に伝える。
2）母親が精神的な安定感を得るため、母親の努力を認め、それを言葉で表現する。
3）母親とE子との2人の時間を多くすることで、E子の依存欲求を表出しやすくする。
4）母親に嘔吐の回数や量などにとらわれないよう伝える。

看護の実際

再入院当初のE子は、母親にきつい口調で要求を表出したが、母親は全ての要求を受け止め、床上での排泄や食事を食べさせるなど丁寧に日常生活の介助をした。看護婦はE子が母親に甘えることの大切さを、母親に説明し、できるだけ2人の時間を多くした。このような関わりのなかから、E子はすっかり母親に依存するようになり、一言づつ母親の顔を見ながら甘えた声で話し、母親もE子をしっかり受け止めていた。それはまるで、幼い頃にE子が必要としていた基本的な信頼感を認識しているようであった。

2週間後には解熱し、嘔吐も殆ど見られなくなった。だが、母親は仕事をもっているため、付き添いが長期間になることを不安に感じていた。そこで母親を労った上で再度、「Eちゃんは、自分の感情や思いを言葉で伝えられず、嘔吐という形で表現しているのかもしれません。充分甘えることで、それができるようになります。だからEちゃんを甘えさせてあげて欲しい」と伝えた。すると母親は、「E子は甘えるのが下手でしたし、私も甘えさせることが苦手でした」と、これ迄の子育てを振り返ると伴に、幼い頃のE子の様子を話してくれ、その後もE子の甘えをしっかり受け止めていった。

このように母親への依存欲求を充足したE子は、「今回みたいに（IVHカテーテル感染）なったら怖いから、もうカテーテルは入れたくない」と訴えた。今回は、依存欲求は前回よりも充足されていると判断し、自律への糸口として、病気を自分で治すという意欲を培うため、「IVHしなくて済むにはどの位、栄養をつけたらいいの？」と尋ねた。E子は「聞いてない」と答えたので、「目標があった方が頑張れるね。先生に聞いて見たら」と伝えると、素直に「うん」と返事をした。

再入院して1カ月後、状態が安定し総室に移ったため、

母親の付き添いが外れた。だが、また徐々に嘔吐が始まり、母親が付き添っていた時の柔らかい表情から、普段のE子の表情に戻りつつあった。E子の依存欲求が、まだ強いものであることがそこには示された。

E子は、強い依存欲求を満たすためにこれまでの受容と共感を基にしたケアの継続を求めていた。つまり、まだ彼女と常に日々の生活を伴にできる大人を、必要としている段階と判断した。そこで看護学生が受け持ち、1対1のケアを開始した。

第四次看護目標（平成6年8月29日～10月30日　63日間）

依存欲求を満足しながら、自分自身を見ることができる。

看護計画

1）体力が充分に快復していないため、身体的ケアを通じて依存欲求の表出を促す。
2）看護学生が1対1で関わることで、一慣性、統一性のあるケアを提供し、「基本的信頼」の感覚を太める。
3）学生の経験談を伝え、体験を共有する。
4）自己肯定感が得られるよう、E子の長所や特技を肯定し、強化する。
5）学生が十分なケアが行なえるよう、看護婦や教官は学生を支持する。

看護の実際

学生が受け持つに先立ち、受容的に関わり、食事の強要をしないこと、吐くことへの強い関心を向かせないことや、日常生活援助を通じてタッチングするなど、これ迄の方針を伝え、関わりの一貫性を保った。

1週間後、E子は学生に「私は性格が悪い。すぐ人を疑う。先生の説明も、本当かなって…」と、自分のことを話した。また「小さい頃、反抗しなかったから、こんな病気になったのかな」と、少しづつ吐くことの意味を考え出した。だが4週間後に受け持った次の学生は、「～しようか」や「～した方がいいよ」と、自分のペースで関わろうとした。この時、自己主張のできないE子は戸惑いを見せた。そこで、先の学生と同様のアプローチをとるよう伝えると、この学生も受容的、共感的姿勢を見せるようになり、E子も自分を表現することが増えた。E子が「やさしいお兄ちゃんが欲しい」と言った時に、学生は「お兄ちゃんでなくても、誰でもいいから、Eちゃんを受け止めてくれる人、何でも認めてくれる人がいて欲しいのと違うかな。Eちゃん遠慮する性格やから。私もそうやったからわかる」と、共感的理解を示した。また、共通の体験をもてるようにと、学生は自分の家族や高校時代のことを意図的に話した。また、教官がE子が絵に興味があるという情報を伝えたことがきっかけで、一緒に似顔絵も書いた。E子はバランスのとれた構図の似顔絵を描いたが、「人の顔を描くとシミをつけたくなる」と言った。しかしながらE子は、今迄見せたことのないような集中力を示し、学生はその真剣な取り組みをしっかりと褒め評価した。

このような関わりのなかで、E子は「本当に親友と呼べる友達はいない」、「心の内を話すことができないのは、自分が心を開かないから」と、自分の気持ちを表出し、自分を少し客観的に見るようにもなった。またE子は今迄決して口に出さなかった、いじめを受けた体験を話した。「私、生まれつきやから仕方ないけど、口唇口蓋裂やったから、そのことで色々言われて…。小さい頃、男の子に〈鼻曲がり〉とか〈口曲がり〉とか…。女の子も陰で言ったりした。泣いて家に帰って、そのことを言ったら、お母さんにも厳しく、『泣かんとき』って叱られたし、お母さんはそう言った子の親に文句言いに行った」と、幼い頃の辛かった思いを打ち明けた。学生もいじめられた体験があり、「そんなこと言われたら辛いよね。その時、お母さんに甘えたかったでしょ」と、E子の気持ちに共感した。さらに学生は、「でも、それはEちゃんに強くなって欲しいって思う、お母さんの愛情やね」と母親の気持ちを伝えると、E子は素直に「そうやな、今は私もそう思う」と、始めて母親の気持ちを認める言葉を出した。また、「お父さんは、政治や社会のことを教えてくれる」と、父親への思いも以前とは違う表現をするようになった。

数日後、主治医がもっと食べるように励ましたところ、E子は「食べろ食べろって言うけど、これでも一生懸命に食べてる。一体どれだけ食べたら、点滴を抜いてくれるの？ 目標がなかったら頑張られへん」と泣きながら、これ迄抑えていた自分の感情を表現するようにもなった。

現在、E子の嘔吐はまだ続いているが、学習への意欲も示し出し、学生と一緒に勉強を少しずつ始めている。

Ⅳ 考　察

E子へのケアを通して、〈依存から自律〉への過渡期に躓きを見せた思春期の子どもへのケアを考えてみたい。

第1は、E子のような事態にある子どものケアは、「疾病モデル」では成立しないことである。E子に関心を示して、特定の看護婦が関わる以前の看護は、嘔吐量や回数、そして思春期であるとの前提から「自律さす」

ことを注目していた。周囲に過剰に順応して育ったE子にとって、このような状況で依存欲求を表出することは非常に困難である。そのためE子は不安を表出することもなく、表面的には明るく振る舞い、医師や看護婦の言葉に素直に応じるというように、ますます大人に順応する行動を示す。つまり、ケア提供者にとってのE子は、吐くという身体的な現象以外に問題のない子どもに映る。だがE子は、まさに〈吐く〉ことによってしか、基底的不安[4]や依存欲求を表出することができなかったのである。またそれは、彼女にとって最も安易な自己表現の手段である、吐くということに「固着する」ことでしか、E子は安定が得られないことでもある。

第2は、自律は「依存か自律か」と二分的なものではなく、「依存しつつ自律へ」と向かうことである。E子は、これ迄の15年の人生から、女性として、人間として生きていく課題を問う時期にさしかかっている。今迄自分は何者であり、今、何者で、これから何者になろうとしているのかを問うているのである。また、その自己概念が、彼女のおかれている状況や集団のなかで、確かな位置づけをもち、他者からの是認を得ているものかを模索しているのである。この最も重要な時期に、しかも高校受験という重い課題を背負った中学3年の時期に、E子は口唇口蓋裂の手術を受けた。彼女にしてみれば、重い決意があったに違いない。だがE子は、手術後に鏡を見て「全然変わっていない」と、つぶやいているのを母親が目撃しており、手術結果はE子の期待通りでなかったことが明らかである。口唇口蓋裂は、彼女の生育歴や身体概念に大きく影響を及ぼしており、他者から見られている「自己」と、見ている「自己」に不一致を生じた大きな要因であることは間違いなかろう。このようなE子にとって、「自己」を確信するための作業には、しっかりと依存体験を仕直す必要があった。Erikson, H.は、自己同一性は幼い頃から漸進的に獲得される信頼性や自律性、自主性、勤勉性の感覚の上に築かれることを指摘した。特に基本的信頼感覚が「人生のなかで発達させるべき精神的健康の第1の構成要素」で、これは「生後1年間に愛情ある安定した適切な母親の養育によって得られるものであり」、乳児は「万能感の世界に住むことが重要」だと強調している[3]。子どもは幼い程、自分で欲求を充足することができず、親が欲求処理代行をしているのだが、全てが思い通りになるかのような「万能感」の世界にいる。だがこの体験をもつことで、乳児は「確かさ」、「強さ」、「楽観性」の感覚を根づかせる。さらに、これらの感覚を土壌にして自力を培うことで、万能感からの脱却が可能となる。例えば、空腹であれば真夜中に啼泣しても、母親が自信をもって優しく抱き、授乳してくれることが信頼感を育む。そして、この信頼感が他者や社会への信頼感につながるし、様々な感情や衝動をもった自分がこの世に存在してよいという自己肯定感をも育てるのだ。

E子の置かれた状況を見ると、出生時、姉は2才でまだ手のかかる時期にあった。E子が口唇口蓋裂をもって生まれたことは、母親にとっては不安だったろうし、その授乳にも困難を伴ったであろう。また、仕事に多忙な父親からは充分なサポートも得られなかっただろう。このような状況ではMiller, A.の指摘するように、母親には「恒常的でない愛情の供給」と、E子には「愛情供給の不安定さ」に敏感であるという相互循環[5]が存在したのであろう。つまり、E子が自己表出するのではなく、受身的に〈合わせる〉側にまわらざるを得ない関係が、そこには存在していたのではなかろうか。E子の順応的な幼児期の生活歴や羨望を伴った姉への感情、看護婦への対応は、自分の内にうごめく生の感情に従うよりも、他者が欲することへ心を向け続けたことを示している。思春期を迎えてもE子は、感情を他者にぶつけることができなかった。また、心身症外来受診時に見られたように、自分の内にある様々なニュアンスの感情に直に向き合いながらも、それが自分ののっぴきならない感情であると体験することも難くなっていた。このように自己表出のできないE子に対し、基本的信頼感覚の再体験、つまり依存欲求を満たすことを目指したケアを行なったことは評価してよかろう。第一次看護目標の「関心をもち接近し、傾聴すること」を主眼にしたケアで、E子は少しづつ心を開いた。だが第二次看護目標での「自律に向けて」のケアは、依存欲求が充分満たされない段階にあったのに、そのことを急ぎ過ぎた。外泊中に嘔吐が増強し、憔悴したE子の身体を気づかうよりも絵の話を出したエピソードには、「信頼できる他者ではあるまいか」とさぐりを入れている段階で、その人から自律を急がされ、ますます強まったE子の孤独感が示されている。また同様に、病気や生育歴についてのE子の強い防衛的な反応も、思いより先に言葉を聞こうとしており、ケアが「依存か自律か」の傾向をもっていたと言える。

第3は、共感的理解の意味である。「依存か自律か」的なアプローチのため、人間であるからこそ生じている体験であるという認識を、E子に伝えることができていなかった。これは共感を重視しながらも、真の共感に至っていなかったことでもあり、その原因は、E子が追い込

まれていた人間的事由とその過程への洞察不足にあった。しかしながら、第四次看護目標で、学生は自分自身の体験をもとにした、共感を示した。つまり、いじめを体験したことのある学生は、その体験に陥らざる得なかった痛みを思いやることができたし、そのことを伝えることができたのである。この真の共感ともいえる関わりをもてたが故に、E子は自己を見始めつつあり、「依存」に大きく身を委ねながらも、「自律」へと少しばかり向かいつつある。僅かではあってもこの変化は、一貫して依存欲求に応えるケアを提示したことによるものであろう。またこの上に立って、自分の思いを自分で医師に伝えるように働きかけるなど、E子が自分の内面をみるための関わりを支持したことにあるだろう。この働きかけは、第三次看護目標では達成されなかったが、次の段階で学生と一緒に描画したり、いじめの体験を伴に話すなかで、E子は泣きながらも、勇気を奮って医師に自己を表現したのである。

第4は、思春期の子どもにとって友達が非常に重要なことである。E子は依存欲求を大切にしたケアのなかで、少しずつ自律への確信を芽生えさせた。だが大きく変化を見せたのは、第四次看護の時期であった。もちろん、第一次看護からの一貫したケアの成果がここで現われたことも一因であろう。思春期の子どもは、見えないが故に、群れて語るために友を必要とする。友達を求めながらも得ることが難しかったE子は、年齢の近い学生との関わりのなかに、その姿を見ることで、変化のきっかけを見い出したのであろう。

V　おわりに

大人へ過剰な適応を示し、〈吐く〉ことで不安を示している思春期の子どもに対するケアのあり方を見てきた。E子のケアを通して得られた示唆は以下の通りである。

1．ケアの提供者は、子どもの依存欲求に応えなくてはならない。これは、特に他者に〈合わせる〉スタイルをもっている子どもには重要である。
2．彼女らの依存欲求に応えるためには、ケアの提供者自身が、人生の恐怖や不安に対して、自分を打ち出して行く勇気をもたなくてはならない。つまり、ケア提供者自身も人間としての強さや弱さ、自分と他者との共通点や相違点を認識していかなくてはならないのだ。
3．「依存か自律か」のアプローチではなく、依存のなかに少しずつ自律への関わりを入れて行く、「依存しつつ自律」するためのケアを提供しなくてはならない。
4．思春期の子どもが、自分の内面に生じた変化を受け入れ、それを定位させるには、自分以外の対象（特に友達）を必要とする。

以上のような関わりのなかから、子どもは受け入れ難い自己の側面を直視し、それを自分のものとして担うことを始める。思春期の子どものケアは、このような支援の上に成り立つのである。

引用文献

1）井上洋一：青年期と危機，社会精神医学，9(4)，339－345，1986.
2）秋谷たつ子：肥満をやせ症に対するヒルテブルックの理論（下坂幸三編，食の病理と治療）金剛出版，207－211，1983.
3）Erikson, H.：幼児期と社会Ⅰ（仁科弥生訳），みすず書房，317－353，1977.
4）笠原　嘉：不安の病理，岩波書店，30－38，1981.
5）Miller, A.：才能のある子のドラマ（野田倬訳），人文書院，1984.

参考文献

6）馬場謙一，他：青年期の深層，有斐閣，1987.
7）東山弘子：痩身の重い鎧，別冊発達，18，108－113，1994.
8）井上清子，他：自殺念慮のある摂食障害児の看護，小児看護，15(5)，533－538，1992.
9）井上洋一，他：嘔吐を主症状とした摂食障害の一例，臨床精神病理，9(2)，163－171，1987.
10）町沢静夫：ボーダーラインの心の病理，創元社，1992.
11）下坂幸三編：食の病理と治療，金剛出版，1985.
12）心理科学研究会編：児童心理学試論，三和書房，1984.
13）Judith, M.他：看護診断にもとづく精神科看護ケアプラン，（田崎博一訳），医学書院，1990.
14）寺井かおる，他：食行動異常をきたした思春期患児の看護，小児看護，9(13)，1695－1701，1986.
15）大和日美子，他：神経性食思不振症児の看護，小児看護，9(13)，1702－1709，1986.
16）吉塚弥生，他：嘔吐を繰り返すことで心の苦しみを訴る患児の看護，小児看護，8(12)，1529－1535，1985.