

強い不安を「拒食」という形で表出した事例の看護

Case study of an anorexic adolescent who presented severe anxiety

西3階病棟 ○一志静香 小林けさい 橋爪貴子 百瀬里美 下條美芳

<要旨>

児童精神科における入院治療では「治療の場」とすると同時に「成長発達の間」としての機能も求められる。

強い不安と緊張を抱え、慣れない環境で孤独感を感じ自分からは話すことが出来なかった1期は、身体管理を行う一方で、不安な気持ちを汲み、そばに居て一緒に過ごす時間を毎日作る事で「安心の提供」と「児との関係作り」が進んだと考える。2期は院内学級に登校し、他患児との交流が増えたが不安やストレスが高まると消灯時に腹部症状で表出した。又同年代の患児への興味・関心と共感。理想化から自己否定感、内的葛藤の増大を起し不安定となり消灯後に吐いた。毎晩、付き添いマッサージやタッチングをしながら話しをし、「ありのままの自分」で良いことを伝え支持的な関わりを続けた。しだいに「気持ちの言語化」が増えてきた。夕方から寝るまでの時間帯の関わりは重要な位置をしめ、看護力は治療能力のかなりの部分を占めているとすることを強く感じた。

3期では、他患児の存在で刺激された陰性感情や、抑えられていた依存欲求の表出、退院等の現実に直面した不安からの吐き出しも見られた。繰り返し行動化に介入し、気持ちをありのままに受け止める関わりで、患児自身が自分を振り返ることもできてきた。結果「食行動と感情の連動」が減り両親へも少しずつ気持ちが伝えられるようになったと考える。全期を通し親元を離れ不安を抱えて入院してくる子供が、安心して自分の問題に取り組むことができる場をいかに提供するか、心理的成長ができる時間・人間関係を保証できるかが重要である。

<キーワード>

不安 拒食 思春期

1. はじめに

摂食障害は、主に神経性食思不振症 (anorexia nervosa, AN) と神経性過食症 (bulimia nervosa, BN) からなります。神経性食思不振症は身体像の障害、強い痩せ願望や肥満恐怖などの為不食や摂食制限、あるいは過食して嘔吐するため、著しい痩せと種々の身体・精神症状を生じる1つの症候群です。摂食障害は英国と米国に高率にみられ神経性食思不振症の有病率は若い女性の0.1~0.5%で、生涯有病率は0.5~3.7%と報告されています。今回「こどものこころ診療部」の開設(11月、4月)に伴い、治療病床が設立されました。設立前後にわたり思春期の強い不安障害を抱えその不安が「摂食障害」の形で現れた児の看護を経験しました。児童精神科における入院治療で

は「治療の場」であると同時に「成長発達の場」としての機能も求められます。親元を離れ不安を抱えて入院してくる子供が、安心して自分の問題に取り組むことができる場をいかに提供するか、心理的成長ができる時間・人間関係を保証できるかが問われます。どう関わっていったら良いのか主治医、院内学級の先生、栄養士、リハビリの方々とはカンファレンスを持ちながら取り組んできました。その関わりを振り返り報告します。

Ⅱ、研究方法：1) 看護記録（観察事項・本人の言動）から看護を振り返る

2) 倫理的配慮：患児と家族に研究の内容、プラバシの配慮について説明し同意を得た

事例紹介

Kさん 13歳（中学1年生）。家族構成：両親、妹、弟の5人暮らし。

病名：摂食障害、不安障害

現病歴

小学校5、6年生頃より、痩せが目立ち成長が遅れ始めた。中学入学後は、活発で友人も多く、勉強や吹奏楽に熱心に取り組んでいた。テストや行事の前には、極度に不安を訴え、眠れないことがあった。暫くして、嘔気や腹痛を訴え欠席しがちとなる。小児科では器質疾患は否定された。2学期に入り、食事量、体重が激減しH.16、10月1日病院小児科に約3ヶ月入院した。症状の改善なく当科紹介となり翌年（H.17、）1月転院した。身長146cm、体重23kg

Ⅲ、看護の実際

1期：（1月～3月）

経口摂取困難なため、経管栄養開始し、時間をかけゆっくり注入量増加された。注入されると同時に「気持ち悪い」と常に嘔気を訴えていた。栄養管理や清潔援助ケア、一緒に過ごす時間を作る（15分/日）・・・などなるべく児と一緒にいる時間を持つようにした。カロリーUPや些細な変化に不安は強かったが、感情表出は少なかった。殆ど個室で過ごし、不安から手洗いや含漱の強迫症状もみられた。

2期：4月～6月

院内学級に入学。こどものこころユニット完成に伴い転室。経管栄養併用で経口食開始される。院内学級は本人の調子で行ったり、行かなかったりであった。他の患児とプレイルームで遊ぶ姿が見られ、ホールでの食事でも子供達でテーブルを囲み食事するようになった。同学年患児に影響され共感から引けをおこした。自己否定感強まり、「良い子で有りたい自分」と「それに反発する自分」など両面的心性高まり内的な葛藤が増した。

消灯時までは他患児と遊んだり笑ったり元気なのに、消灯後「気持ち悪い、お腹痛い」と不安を身体症状で表した。可能な限り看護師が付き添う時間を作り、マッサージなどのケアなどを行った。

「自分の思いを言葉で表現しようよ」の働きかけに「分らない・・・」と言うこともあったが、徐々に言語化が進み食事摂取量も増えた。胃管抜去には強い不安を訴えた。

3期：7月～10月

最低限の食事摂取は可能となり胃管抜去となる。わずかな行き違いでむくれて食事を拒否したり、経管栄養をしている他患児へ関わるスタッフへ陰的感情を示した。関わりの欲しさから「○○ちゃんはいいなー。私も管入れたい、そうすれば看護婦さんじっと来てくれるもの・・・」などの言葉も聞かれた。退院を意識し始め、現実と直面し不安を抑えきれずに泣き叫び出した。行動化に介入し、気持ちをありのままに受け止め関わっていく中で、次第に食事摂取量が安定した。今まで言えなかった両親への気持ちも言えるようになり10月退院となった。身長151cm 体重31.6kg

IV、考察

強い不安と緊張を抱え、慣れない環境で孤独感を感じ自分からは話すことが出来なかった1期は、身体管理を行う一方で、不安な気持ちを汲み、そばに居て一緒に過ごす時間を毎日作る事で「安心の提供」と「児との関係作り」が進んだと考える。

院内学級に登校したり、他患児との交流が増えた2期は不安やストレスが高まると腹部症状で表出、特に消灯時強く訴えた。同年代の患児への興味・関心と共感。理想化から自己否定感、内的葛藤の増大を起こし不安定となり消灯後に泣き叫び出した。每晚できる範囲で付き添いマッサージ等のケアを行い、話しをし、「ありのままの自分」で良いことを伝え、支持的な関わりを続けた。支持的関わりを続ける中で「気持ちの言語化」が増えてきた。夕方から寝るまでの時間帯の関わりは重要な位置をしめ、この時間帯の看護力は治療能力のかなりの部分を占めていると強く感じた。

3期では、他患児の存在で刺激された陰的感情や、抑えられていた依存欲求の表出、退院等の現実に直面した不安からの泣き叫びも見られた。繰り返し行動化に介入し、気持ちをありのままに受け止める関わりで、患児自身が自分を振り返ることもできてきた。結果「食行動と感情の連動」が減り両親へも少しずつ気持ちが伝えられるようになったと考える。全期を通し定期的に細かなカンファレンスを行う事でスタッフの認識の統一が図られチーム医療ができたと考える

V、まとめ

急性期や、合併症を持つ成人・子供が混在する状況で業務の合間の限られた時間にゆとりを持って柔軟に対応していく事は困難が多く「子供は難しい」と感じる事も多い。この事例を通し、小さな集団の中でも子供同士が刺激し合い、関わり合って成長していくことが重要と学んだ。大人ではで

きない関わりの中での成長。今後もチーム全体で一步ずつ進んで行けるよう、日々の看護にあたりたい

参考文献：子供の精神看護、精神看護エクスペール⑫摂食障害 P149～159
摂食症障害、精神医学 48 卷 4 号 P356～369