小　児　科

神経性食欲不振症児の看護

発表者　倉　島　なつ子
小　児　科　一　同

I　は　じ　め　に

小児は，情緒と身体とが成人より一層密接に結びついており，精神的影響は，身体的症状を呈してきます。その中で，学童期には母親の懐元を離れ，学校生活や友人グループとの交際という社会生活に入ってゆき，知的発達もめざましく伸びてゆきます。この時期の心理は，家庭の人間関係が織りなす雰囲気が彼らの心にいろいろな意味を持った影響を与えていることは，様々な情緒障害児としてよく我々の経験するところです。

症例は，はっきりした原因が分らぬまま，食欲不振を主症状とし，周囲への無関心を呈する学童ですが，その看護をする上で，いろいろ困難な問題に出会い，スタッフ全員が患児を身体的，心理的，社会的によく理解してゆくことの必要性を感じ，何回か話し合いを持ち，患児自ら食欲を，又子供らしさを取りもどし，1日も早く家庭へ帰れるよう働きかけた看護の経過をここで発表致します。

II　症　例　概　要

患者　Y．M（女児）

S39年4月3日生（小学2年生）

主訴　　食欲不振，体重減少

(1)　家族構成及び家庭状況

祖父	70才	病院売店勤務
祖母	64才	食料品店経営
父	42才	役所次長
母	38才	役場勤務
姉	15才	高校1年生

祖父は患児に対しては甘く，言うなりになっているようでした。祖母が主な養育者で共働きの両親に代り，しっかり患児を育ててやりたいという気持を持っており，祖母自身昨年まで助産婦をしており，自分の子供達にさびしい思いをさせたと孫に対しては過保護と思われるほどの気の使い様でした。

母親は勤めているため，患児に対しては主に勉強，礼儀などに気を配り，言うことはきちんといい，口やかましい態度もありました。

父親は社会的地位もあり，お金で全てを解決しようとする態度も見られましたが，患児に対し

ては甘い父親でした。姉は明るくて，患児の面倒をよく見，患児には物事をきちんと言い聞かせるしっかりした態度をとっていました。

患児は家では周囲に遊び友達がいないため，祖母を相手に遊んだり，ピアノのけいこに通ったりしていました。

(2) 学校の状況

友人関係は良く，仲良く誰とでも遊び，成績はクラスでも上位です。担任は女教師で，患児は慕っていたようです。特に算数，国語が好きで，又クラスではリレーの選手でした。

(3) 入院までの経過

４７年８月頃より，それまでもスチュワーデスになりたいと言ってはいたが，太るとお姉ちゃんのようにスタイルが悪くなると気にするようになりました。

１０月中旬より急に食欲低下し，るい痩が目立ち始め担任教師からも体重減少を指摘されましたが，学校給食は，入院少し前まで全量摂取しており，運動も普通にしていました。又，その頃より，太ると心臓が悪くなるとか，頭が鈍くなり勉強ができなくなるとも言うようになりました。

１１月１日，当科外来受診し，精査の結果，器質的には特に異常がないと言われました。がしかし，その後も同様で無理に食べさせると腹痛を訴えるようになりました。１２月４日「神経性食欲不振症」として，４階中病棟へ入院しましたが，同年令の子供と同室にしたいという医師の方針のもとに，１２月１１日小児科３４１号室へ転室となりました。

o転室時状態

体重　２０Kg

食事摂取量　朝　米飯２口
　　もやし１口
　　昼　野菜油いため全部
　　夕　卵焼き全部
　　ジュース１４０mℓ

尿量　２８０mℓ／２回

便　一週間なし

転室后，すぐに患児は幼児らに話しかけられ，幾分は笑顔を見せたものの余り語りたがらず，ベッドや床頭台を常に整理，整頓し，それは異常な程でした。何か１つ取り出しても必ず元通りにしてから次の行動に移るといった具合で，又挨拶や礼儀は他の子供達より丁寧でした。

Ⅲ　経過及び看護

周囲のものに対し，何の興味も示さない，やせた無気力な患児に何とか以前の生活に戻したいと話し合い，まず患児の行動観察と接触とに努めました。他患児にも早く馴染ませるようにと遊びやテレビ食事等に誘ってみても反応ありませんでしたが，くり返し誘いかけるようにしました又，同疾患の患児が〝食べないと頭に栄養がまわらなくなるよ〟などの語りかけにより，食べる

様になった経験に従い，働きかけても同様でした。

その様な時に，患児が食事と痩せているという言葉に敏感な反応を示すことに気付きました。監視したり強要したつもりは毛頭なかったのですが，食欲のある周囲の子供と比較してつい患児が気にかかり，知らず知らず皆の注意が患児に集中していたり，又体重測定時には，他患児と比べ痩せていることを口にしてしまったのではないだろうか，患者にとってはそんな何気ない態度や言葉が心の中で葛藤をおこし，それが反発という形になって表われるのではないだろうか。それではかえって逆効果になってしまうと反省し，話し合いで痩せていること，食事についての干渉をしないようにしようと方針を決めました。又，観察の結果，食事摂取量も実際には患児の報告量よりも少ないことがわかりましたが，この段階では患児の信頼感を得ることが何よりも大切と，患児の言葉を信用し疑い深い言動は避けるようにしました。

しかし，無感心を装いながら興味のありそうなことは，患児のいる場で他患児に働きかけるようにしました。

その結果，1月12日頃より，まれに興味のあることには反応を示し，自分から自然にその話題にのって来，良い傾向に向かうかに見えましたが，しかし，依然食欲はなく他患児との遊びにも加わらず，1月23日より頭痛や腹痛等訴え，以前にも増して無気力状態を示し，更に食欲低下したため，余儀なく点滴開始となりました。

このような時，（1月26日），4ベットに腎炎で附添いのいない5才の女児Kが入院，このKは食餌制限や安静の規制による欲求不満現象を時々物を投げたりして表わすため，自然，同室の子供達の関心がKに移ってゆきました。2月3日の朝Kがいつもの様なちり紙を投げつけるだけでなく，果物ナイフを振りまわし，今にも投げつけようとしはじめました。

そんなKの様子にびっくりしたAやDと共に患児が詰所へ逃げて来て，せきこんで様子を話しだしました。この場合，恐怖心により，心の葛藤をおこすまでもなく，行動に出てしまったものと思われます。

一旦，他患児と連帯感を持ち，仲間に入った患児は，もう離れることなく，AやD達と一緒に遊び始めました。その日の昼食時，Kが常食を食べたいと言い張り，何と説得してもききわけないため，お膳を片付けてしまい，しばらく詰所で様子を見ていると，患児がそっと，お膳をKの所へ持って行き，少しずつ何か言いながら食べさせてくれていました。Kも患児には素直に従って食べています。

話し合いにて，患児が，それまでもKの投げたものを拾ってくれたり，排尿時，看護婦が行くまでに，カーテンを引いてくれたりしていたことがわかり，世話好きな患児の様子にKの世話を一緒に頼み，その都度感謝の言葉をかけることにより，人に認められる喜びと共に，患児の自らしようという気持をおこさせるのでは，と話し合いました。

その後，お姉さんぶって世話をやく患児の様子が見られるようになりました。

又，その日の午後，母親面会時に，自分から〝何か食べたい〟と入院後始めて食物を欲しがり，バナナ1本を食べてしまいました。

その夜，節分にて，自分から〝豆まき，いつやるの？〟と問いかけ，〝Y先生が鬼になるといい豆，投げつけてやるから先生呼んでよ〟という。Y医師は，1月から交代した患児の受持ち医ですが，日頃，患児は医師に対し，反発した態度をみせていたために，Y医師と患児との信頼関係を得る良い機会と，さっそくY医師に電話し，受話器を持たせると，患児は「ぜったい来てー」と甘えたように頼んでいました。しかし，医師の都合で，お面作りには顔を出したものの，豆まきには参加しませんでした。それでも患児は皆のあとについて歩いたり，豆をもらったりして満足気にみられましたが，翌朝「Y先生，来なかった」と怒って訴えました。

この件から患児の意欲の減退を危ぶみましたが，一旦無気力状態を脱した患児は，逆行するようなことはありませんでした。しかし，看護婦や同室の子供達と接触するようにはなっても，まだまだ行動範囲も狭く，表状を硬くすることも多くみられました。

この様な時に，学校の友達の面会を奨励して，登校の準備を心に持たせたいと家族に話した所すぐに連れてきてくれ，案の定，非常に喜んで，友達がふざけ，話しているのをみており，帰りには，また来てね，と見送っていました。

2月8日，糖尿病で小学5年の女児Uが入院，患児は自ら，「お友達になってね」と話しかけてゆきました。このUは，非常におちゃめな明るい性格で，同室の子供達ともすぐに馴染みました。行動範囲も広く，あちこちへ出歩くため，このUに連れられて，ついて歩く患児も，自然とより一層，活発な行動を示すようになり，18日頃からは隣室の子供の所へ1人で遊びに行くようにもなりました。

又，その頃から急に，反抗的な態度がなくなり，自分から本を読んで，とねだったり，自分のこずかいで売店へ行き，アイスクリームなど買ってくるようになりました。食欲は日増しに増進し25日昼には全部摂取し，腎炎食で食欲のすすまないKに向い，「Kちゃん，食べなきゃだめよ，食べないと早く病気よくならないよ」と注意するようになり，今まで食事について言われたことなど忘れたかのようでした。27日には感冒のため，38～40度に熱発していましたが，食餌を全部摂取して皆を驚かせました。

食欲増進に伴い，体重も増加し，それまで，測定時には絶対誰も寄せつけなかったのに，母親を詰所に伴い，体重増加を誇らしげに話し，日に2度も体重測定を希望してくることもありました。

2月始めより，快方に向かってからの経過は著しく良好で，小さな者の世話をすることによりそこにはじめて自分の存在価値を認められたように感じられたのでしょうか。そして，Uと大の仲良しになってから，2月の終り頃，Uと肩を組んで，受け持ち医に『メガネゴジラ』と言ったり，看護婦に，「ボーイフレンドいる？」などと話しかける様は全く他の子供と変わりのない表情でした。

同時に，ベッドや床頭台の上も乱雑となり，いくら言っても遊びに夢中で，片付け，挨拶などもうどうでもよくなったようでした。この姿をみて，ここに本当の子供の姿を見ることが出来たと，私達は感じました。

入院経過中，患児について，家族，医師，看護婦の話し合いを，たびたび持ち，家族の反省を得，子供の気持ちは充分にわかってもらえたと思いましたが，退院時にも，患児が今後，楽しい生活が送れるようにと，再度話し合いを持ちました。家族指導については省略致します。

なお，長期にわたる低栄養のため，低たん白血症をおこし，浮腫もみられましたが，それも改善し，退院時，体重２4.52Kgとすっかり元通り元気をとり戻した患児は，新学期から登校するのを楽しみに，同室の子供達に，名残りを惜しみながら退院しました。

Ⅳ　考察とまとめ

この患児の本疾患になったと思われる原因は，子供の学力を期待する親の態度，又，大人ばかりのなかで，枠にはめこまれた日常生活の欲求不満が，反抗したい気持ちの強い時期と重なってこの様に現われたと思います。

祖母の溺愛を受けて育ち，母親不在も同然だったということや，女の子の夢である，かっこよくなりたい，ということも誘因になっていたようです。

一旦は，やや言葉数も多くなり，期待を持ったのですが，途中で又，全く症状が悪化し，拒否の体制で，とりつくひまのないこともありましたが，そんな時，講ずる手段に悩み，看護の限界さえ考じました。家族の不安も大きく，患児を病に陥らせた罪悪感に，面会に来るのさえこわいと語った程でした。

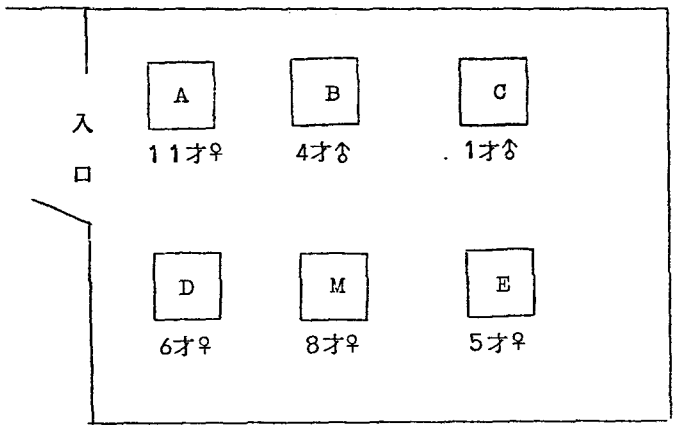
しかし，小さな灯りがともされると，時を待たず，どんどん燃えていく心の明りに，やはり，そこに子供の素直さを発見しました。看護婦の努力というよりもむしろ軽快の糸口も，急変していった時の相手も，我々医療チームでなく，一緒に生活していた子供達でした。何をもってするよりも，子供の心は子供によってよびさまされる，という彼らの世界というものを改めて確認致しました。

しかし，この看護に迷いながら，何回も話し合いを持ち，家族との面接をし，快方の糸口をきっかけに，逃がさず働きかけていった成果も大きかったと思います。

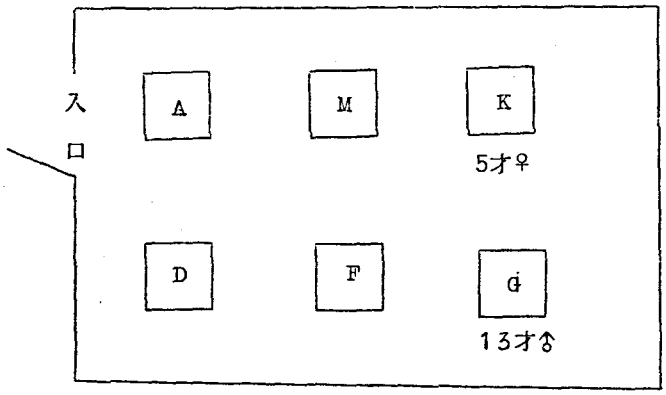
物質的に満たされている現在，共稼ぎ，教育ママ，学歴偏重などと，子供の心に写る家庭の姿親のあり方は敏感にはねかえってきます。その社会の中にあっての看護を考えながら，今後も適切な援助をしてゆきたいと思います。

図 1　　３４１号室の患者構成

患児入院時　S47. 12. 11



K 入院時　1月26日



U 入院時　2月9日

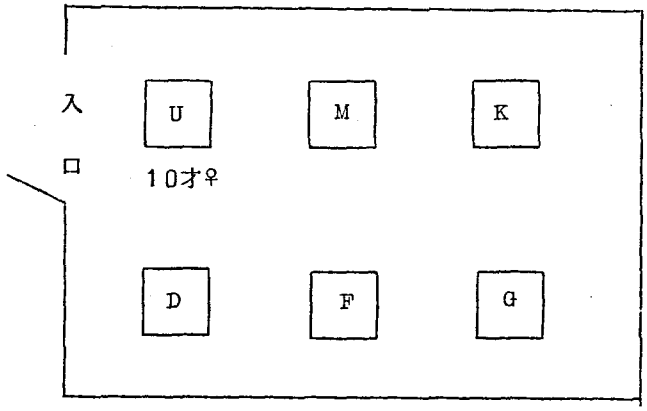


図 2

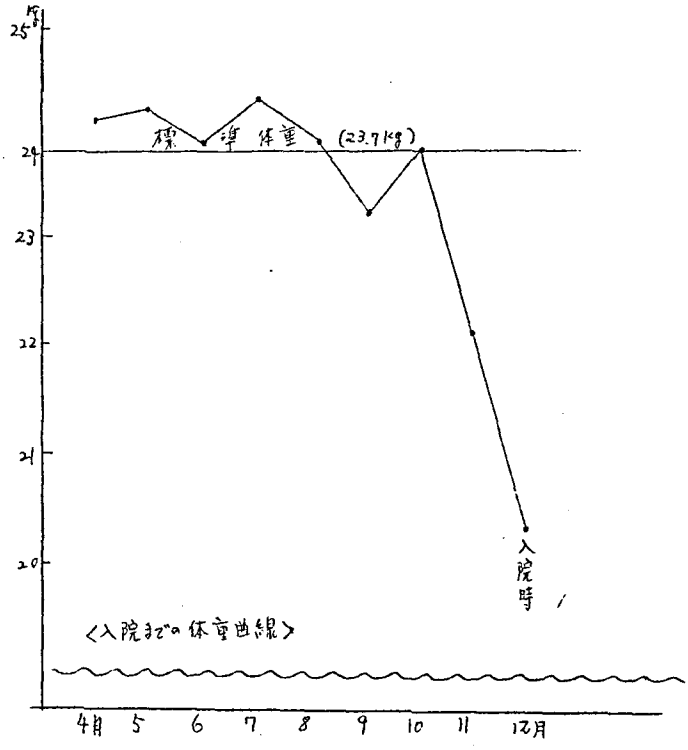
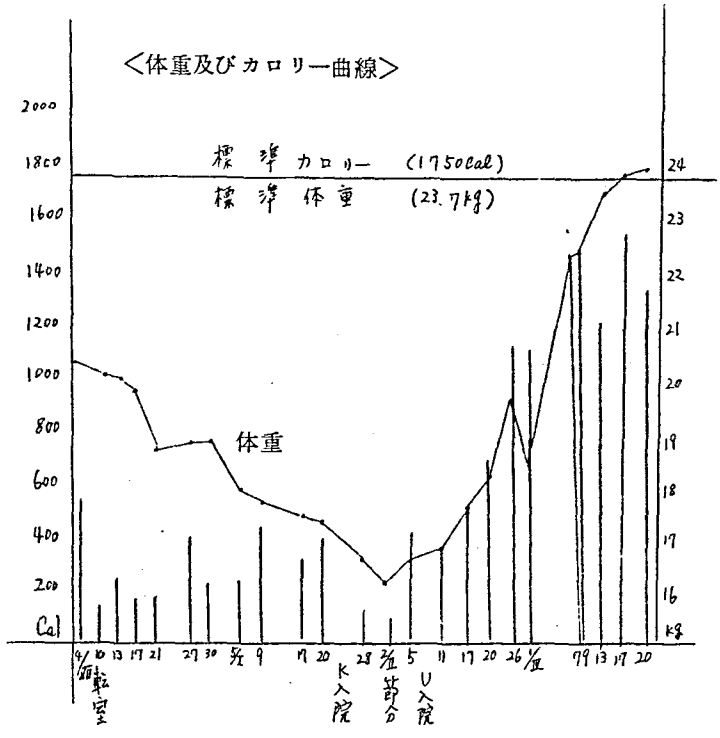

kg
25
24
23
22
21
20
標準体重 (23.7kg)
入院時
<入院までの体重曲線>
4月 5 6 7 8 9 10 11 12月

図 3


<体重及びカロリー曲線>
2000
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
Cal
標準カロリー (1750cal)
標準体重 (23.7kg)
体重
24
23
22
21
20
19
18
17
16
kg
4/加 10 13 17 21 27 30 5/五 9 17 20 28 2/節 5 11 17 20 26 1/復 7/9 13 17 20
転室
K入院
節分
U入院