

資料

「わが子との拒食症闘病生活」の特別講義から 学生が感じたこと

田中福恵*¹ 中新美保子*¹ 岡野朱里子*² 岡野美千代*³

はじめに

小児看護の対象は小児と母親であり、母と子を1単位とした看護の重要性は以前から指摘されている¹⁾。近年では母親を家族と置換えて捉えるようになったが、やはり、養育者としての母親の存在は子どもにとって最も重要であることに変わりはない。小児看護を教授する上で、学生が病気のわが子に対する母親の思いを知り、看護できるように教育することは外してはならない視点である。しかしながら、教師が行う一斉講義には限界があることも事実である。

筆者らは、わが子の拒食症と向き合い壮絶な闘病生活を送ったO氏と出会う機会に恵まれた。O氏は、闘病中の母子の実態を看護学生に伝えることで今後の医療の向上に役立ちたいとの思いを強く持たれていた。また、拒食症は1970年頃から現在にかけて急激に増加し、思春期・青年期の女性に多い^{2,3)}疾患であり、看護学生にとっても無縁ではない。そこで、O氏の快諾を得て「病気の子をもつ母親の気持ち」について、学生に理解してもらうことをテーマに小児看護学の特別講義を企画した。

今回、特別講義を聞いた学生がどのように感じたかを明らかにするために、感想レポートから分析を行ったので報告する。

特別講義の概要

1. 特別講義の位置付けと目標

特別講義は、保健看護学科3年次春期開講の小児看護学B(2単位,90時間)、単元「小児の健康障害の特徴と家族の理解(10時間)」の2時間を使用した。病気を持つ子どもの母親の気持ちの理解を目標に、講師には「闘病生活での母親の思いを話してください」と依頼した。

2. 講義日および方法

2002年5月に実施した。講師からの80分の講義後、10分程度の質疑応答を設けた。

3. 講義内容

特別講義の講師は、拒食症のわが子と闘病生活を送ったO氏である。O氏は50代前半の女性。拒食症と診断されたのは一人娘のSさん(20代後半)である。Sさんの発症は大学4年生の5月である。母親として「何かおかしい」と感じはじめた大学入学の頃から診断された時の状況、その後の日本での闘病生活の様子と母親の気持ち、シドニーに渡っての闘病生活の様子、現在のSさんの状況と医療者に対する期待を熱く語った。この講義の概要は、表1に示すとおりである。なお、表1の内容は、講師の許可を得て作成したものである。

4. 講義に対する学生の反応への対応

講義終了後、学生には「講義に対する感想および質問」をレポート課題としてA4用紙1枚に記述し担当教員に提出させた。その後、講師は学生一人一人のレポートを読み質問や感想に対する丁寧なコメントを返した。

研究方法

研究対象は、2002年度に特別講義を受講した60名の内、研究への協力が得られた学生19名(31.7%)の感想レポートである。学生への説明に際し、個人が特定されないように処理すること、評価とは関係なく任意である等倫理的配慮に留意した。また、講師に対しても主旨を説明し同意を得た。

分析方法は、感想レポートの記述内容を1文1感想としKJ法を用いた。

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 Do カウンセリングセンター東京支部 *3 有限会社「四国ワークス」(連絡先)田中福恵 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

表1 O氏とSさんの闘病生活の状況

年代	Sさんの状況	O氏（母親）の行動・気持ち	病院・医療者の対応	
1974	誕生 幼稚園～中学校 小学校2年生～	・一人っ子 ・よい子、賢い子、 ・親戚や他家に預けられる事が 多くあった	・PTAの役員として活動 ・会社を起こし、社長となる	
1993 4月	N大学入学	・N市に下宿し、大学まで片道1 時間かけて通学	・帰郷のたびにやせている事 に気づき尋ねるが、「通学が きつい。編入学試験の勉強を やっているからで心配ない」 との言葉に安心していた	
1994 10月	R大学編入試 験合格	・N大学での学習が本来自分 がしたいと思っていた事と違い 悩み、他大学への編入学を考 える		
1995 1月	阪神大震災	・ボランティア活動（弁当を手 作りし収益を送る活動を一人 で実施）	・福祉系の学科で学ぶ娘の活 動に協力、材料や販売を手助 けする	
1995 4月	R大学編入学	・叔母の近くのM市に下宿 ・大学へは電車で1時間の場所	・痩せている事に気づき帰郷 の度に「どこか悪いのでは」 「検査してみたら」と問うが 「何ともない、平気、平気」 との返事。Sを信じるしか ない	
1996 5月		・ゴールデンウイークを実家で 過ごす。下宿につく直前に動 けなくなり叔母の家にやっとな どり着く。母親に連絡が入る ・「入院はしたくない」「大学 を続けたい」。体重27kg	・直ぐにSの元につけける ・「拒食症」の診断に、絶望 感、罪悪感、不安、後悔などあ らゆる感情の渦であった ・身内からは「子どもが痩せ て大変なのに、何もしない母 親」と非難される	・大学病院2ヶ所を受診 「拒食症」と診断され る。母子関係が原因、直 ぐ入院を勧められる ・食べたくても何かの力 に阻止されて食べれず、 苦しい状態にもかかわらず 「食べなければ死ぬ」 と脅しの言葉で対応する 医師や医療者の姿勢
6月	母親と共に 大学に通う	・次第に体重も減り、卒論を取 り進む時にはついに1人ではた てない、歩けない状態となる ・新幹線、タクシーを利用して 通学、授業時間も母親と一緒 ・きな粉とアイスをなめるのみ の食生活（デビルが「食べる な」と命令する） ・冷たい風が吹くと「骨が痛い」 と言って泣く。体重23kg	・出来る事はなんでもしてや ろう。仕事なんかどうでもよ い。娘の下宿に住み、入院せ ずに鍼治療を受けながら母子 で大学に通う究極の生活を選 択 ・「Sが死んでしまうのでは ないか」不安と恐怖、何もし てやれない苦しみ ・せめて骨の痛まない暖かい ところで過ごさせてやりたい	
11月				
1997 1月	卒業論文提 出	・卒業の見通しがつき、暖かい オーストラリア（シドニー）に 5ヶ月滞在	・保養地でただ歩き回る 日々、いつも死ぬことばかり 考えていた。それが唯一苦し みから逃げられる時だった	・毎日、診察室の外まで 出迎えてくれ微笑みなが ら握手してくれた ・じっくり話を聞き、受 け入れ共感を示してくれ た。デビルとの綱引きを 一緒に闘い、勝利に導く 事を約束してくれた ・極度のコンプレックス や自己否定を、自己肯定 へと道案内してくれた
	Dr. Aと の出会い	・専門医を紹介され、その医師 の治療を受ける ・ほんの少しか食べられるよ うになり、少しずつ体重が回復 する。体重27kg	・Dr. Aに初対面で暖かい 出迎えを受けた時は涙が出 た。助かる予感がした ・カウンセラーの治療を受 け、拒食症と言う病気が少 ずつわかりかけてきた	
3月	R大学卒業			
6月		・帰国し、実家で過ごす ・壮絶なデビルとの戦いの日々 が続く	・少しずつの回復を信じて子 どもの声に耳を傾ける ・電話でDr. Aのカウ ンセリングを受ける ・地元の大学病院でよい医師 と出会い治療を続ける	
2000 9月	東京に出て 仕事を探す	・何か思い切った事をしないと 強力でしつこいデビルに勝てな い ・テレビ局の仕事を始める	・何が彼女をそうさせている のか、親元を離れて大丈夫だ ろうか、心配 ・何かあったらすぐ連絡が取 れ対応ができるように支える	
	テレビ局契 約社員			
2001 9月	国会議員秘書	国会議員の秘書となる		
2003 6月		現在病気は回復、仕事に生甲斐 を持ち頑張っている *デビルとは、Sさんの中に住みついている悪魔。		

表2 特別講義おける学生の感想

カテゴリー	サブカテゴリー	n=151
医療者・医療に対して(40)	拒食症患者への対応のあり方について考えさせられた	10
	日本の拒食症治療の現実について認識した	9
	日本と海外の病院や医療体制を比較して考えるきっかけになった。	6
	拒食症の治療環境の改善が必要だと思った	4
	患者家族への支援の必要性を感じた	4
	海外の医療への関心が深まった	4
	患者と医療者の信頼関係が大切だと感じた	3
母親に対して(34)	辛い気持ちが理解できた	8
	子どもを助きたい必死の行動がよくわかった	7
	「死ぬことを生きる希望にしていた」という言葉に驚いた	6
	母親の行動から母子が一体だということがわかった	4
	日本では治療した医療者へ理解されず不信感が伝わってきた	3
	子どもの病気を認めたくない気持ちが伝わってきた	2
	子どもに寄り添おうとする母親の思いがよくわかった	2
	海外で治療した医師への信頼感が伝わってきた	2
自己の今後の看護に対して(27)	専門職としての知識や技術をしっかり養っていこうと思った	11
	心身両面のケアをすることの大切さが理解できた	9
	共感的態度で接していこうと思った	5
	受容的態度で接していこうと思った	2
拒食症に対して(23)	心理的な様々な要因が重なってなる病気だとわかった	10
	拒食症の人がどんな状態になるのか初めてわかった	7
	病気や病状について再認識した	3
	以前自分の友人や同級生に拒食症の人がいたので考えさせられた	3
直接母親から話を聞くメリット(16)	母親の闘病体験には感動を覚えた	6
	闘病生活の大変さがよく伝わってきた	5
	拒食症を体験した家族の話しを聞くことで大変な事は何かを理解できた (バリアフリー、偏見)	5
子どもに対して(11)	闘病生活の苦しみや辛さが理解できた	8
	海外の治療で希望を持つことが出来てよかった	3

結果及び考察

感想レポートの内容分析により、151の感想が認められ、【医療者・医療に対して(40)】【母親に対して(34)】【自己の今後の看護に対して(27)】【拒食症に対して(23)】【直接母親から話を聞くメリット(16)】【子どもに対して(11)】の6つのカテゴリーに分類できた(表2)。以下、【】、「」は表2のカテゴリー、サブカテゴリーを、《》は表1の記述内容を示す。

【医療者・医療に対して】は、最も多い40記述があった。O氏とSさんが大学病院2ヶ所を受診して《拒食症》と診断された時、医師は《母子関係が原因》と決め付け、患者の訴えを聞こうとしないで直ぐ入院を勧めた。また、Sさんが食べたくても食べられず苦しい状態にもかかわらず《食べなければ死ぬ》と脅しの言葉で対応した。このような医師や医療者の姿勢に対して学生は「拒食症患者への対応のあり方について考えさせられた」「日本の拒食症治療の現実について認識した」「拒食症の治療環境の改善が必要だと思った」「患者と医療者の信頼関係が

大切だと感じた」と記述している。そしてO氏が、シドニーの医師は《毎日診察室の外まで出迎えてくれて微笑みながら握手をしてくれた》、《じっくり話を聞き、受け入れ共感を示してくれた》と話したことにより、学生は「日本と海外の病院や医療体制を比較して考えるきっかけとなった」「患者家族への支援の必要性を感じた」「海外への医療の関心が深まった」と記述している。

偶然にもO氏が2カ国の医療を体験されていたことで、学生はどのような医療者の姿勢が望ましいかを考えたばかりではなく、海外の医療への関心という副産物も得ることができたことがわかった。

【母親に対して】では、O氏が《拒食症》の診断に《絶望感、罪悪感、不安、後悔などあらゆる感情の渦を感じた》こと、《身内から“子どもが痩せて大変なのに何もしない母親”と非難された》、《“Sが死んでしまうのではないか”不安と恐怖、何もしてやれない悲しみ》の気持ちに対して学生は「辛い気持ちが理解できた」と記述している。また、ただ辛い気持ちの理解だけではなく、Sさんが《動けなくなった》時にO氏が《直ぐ駆けつけた》こと、《1人では歩け

ない状態になった》時に《仕事なんかどうでもよいと思った》こと，《“骨が痛い”と言って泣く》時に《せめて骨の痛まない暖かいところで過ごさせてやりたい》とシドニーに渡った行動に対して、「子どもを助けたい必死の行動がよくわかった」と記述している。さらに、O氏が《娘の下宿に住み、母子で大学に通う究極の選択をしたこと》や、《保養地でただ歩き回る日々》を過ごした様子から、「母子が一体だということがわかった」。あるいは、「子どもに寄り添おうする母親の思いがよくわかった」と記述している。

O氏とSさんの壮絶な闘病生活は、《保養地でただ歩き回る日々で、いつも死ぬことばかりを考えていた。それが唯一苦しみから逃れられる時だった》と表現された。学生は「“死ぬことを生きる希望にしていた”という言葉に驚いた」と、母親の発言に驚きを隠せなかったことがわかった。

このようにO氏の語りから、学生は母親の気持ちや行動のありようをしっかりと記述できている。

【自己の今後の看護に対して】には27の記述があった。O氏の医療に対する思いを受け止めて「専門職としての知識や技術をしっかりと養っていこうと思った」「心身両面のケアをすることの大切さが理解できた」「共感的態度で接していこうと思った」「受容的態度で接していこうと思った」と記述している。学生はO氏の医師に対する話をただ聞くだけでなく、これから自分が看護職として、どのような姿勢で対応すればよいのかをしっかりと考えながら聞いていることがわかった。甲斐⁴⁾は子どもの闘病に付き添う母親が求める小児看護は「傾聴姿勢」であると述べているが、特別講義を聞いた学生も、共感的態度、受容的態度で接していきたいと記述しており、小児看護の1つの視点が学習できていることが感じられる。

【拒食症に対して】で学生は、Sさんの生育歴や家族背景から「心理的な様々な要因が重なってなる病気だとわかった」とし、《きな粉とアイスをなめるのみの食生活》《冷たい風が吹くと“骨が痛い”と言って泣く》《体重が23Kg》《帰国後も壮絶なデビルとの戦いが続く》などから、「拒食症の人がどんな状態になるのか初めてわかった」「病気や症状について再認識した」と記述している。「拒食症」について学生は、精神看護学の講義の中で病名や病状について既習の内容であるが、実際の体験者から話を聞くことで具体的な状態がわかり再認識できている。最近の5年間で摂食障害を有する大学生が特に増加しており、体重が30Kgは警報レベル、25Kgは死のレベルであるといわれている⁵⁾。Sさんが入院しない

で回復したことは信じられないことであるが、様々な場合があることを理解することも重要である。学生19名中の3名が「以前、自分の友人や同級生に拒食症の人がいたので考えさせられた」と記述している点から、拒食症は学生にとってやはり身近な問題であることがわかった。今後の学生生活にこの講義内容が何らかの役に立つことも充分考えられる。

【直接母親から話を聞くメリット】として学生は、「母親の闘病体験には感動を覚えた」「闘病生活の大変さがよく伝わってきた」と記述している。さらに、「大変な事は何かを理解できた」として具体的に街のバリアフリーや偏見の問題を記述している。これらは、当事者として生活してみても初めて分かる視点であり、学生は直接話を聞く有効性を感じているといえる。

【子どもに対して】は最も少ない11記述であった。母親の話から「闘病生活の苦しみや辛さが理解できた」と記述している。しかし、実際の子どもの思いについては本人から聞かなければ理解できないことを示している。

ま と め

わが子との拒食症闘病生活を体験した母親からの特別講義を聞いた学生が、どのように感じたかを明らかにするために感想レポートから分析を行った。

その結果【医療者・医療に対して】【母親に対して】【自己の今後の看護に対して】【拒食症に対して】【直接母親から話を聞くメリット】【子どもに対して】の6つのカテゴリーが分類された。テーマとした「病気の子をもつ母親の気持ち」については、母親としての辛い気持ちや必死に助けようとする行動、そのことから母子が一体であることを理解できている。また、思春期女子に多いとされる拒食症に対して病状の理解ができたとしている。さらに、どのような医療者の姿勢が望ましいかを考え、今後の自己の看護に活かす具体的な事柄が記述できている。この様に、多くの学びが出来ている背景には、直接母親から話を聞いたメリットがあるといえる。その上、偶然にもO氏が2カ国の医療を体験されていたことで、学生は日本と外国の医療体制の違いを知り視野を広げることができたこともわかった。

今回の分析により、特別講義からの教育効果は単に母親の気持ちだけに留まらず、その背景にある病状の理解や医療体制に及んでいることが示唆された。

しかしながら、本研究の限界は研究対象レポートが講義受講者の3割ということである。講師から個別のコメントを受けた後のレポートを対象にしたこ

とが影響したと考えられる。そのことは、学生がかなりプライベートな感想や質問をし、講師も踏み込んだコメントを返している可能性を示唆するものである。また、協力が得られた19名のレポートから151の記述が得られたことは特別講義の内容が興味のあることも示している。このように講義の内容によっては一方通行な講義ではなく、質疑応答の時間

を設けたり、学生の感想や反応に講師が答える双方向な講義を行うことが必要なことも考慮し、学生に何を伝えるのかという目標を、講師とよく話し合うことが重要であることを確認した。

本研究を行なうにあたり、快く了解して下さったO氏とSさん、19名の学生の皆様に心から感謝いたします。

文 献

- 1) 吉武香代子：系統看護学講座21．小児看護学[1]第9版第3刷，12-13，医学書院，東京，2001．
- 2) 斎藤学：過食・拒食女性たち．こころの科学，92-96，日本評論社，東京，1994．
- 3) スティーブン・レバクロン：杵淵幸子・森川那智子共訳，鏡の中の少女．第19刷，集英社，東京，1998．
- 4) 甲斐恭子：子どもの闘病に付き添う母親が求める小児看護．日本小児看護学会 第14回学術集会講演集，176-177，2004．
- 5) 渡辺弘美，田中朱美，竹宮敏子，小滝美智子：この10年間の大学生摂食障害に関する検討．CAMPUS HEALTH，211-214，2000．

(平成16年10月30日受理)

Student Impressions of a Special Lecture on Anorexia Nervosa : “My Child’s Struggle Against Anorexia, a Mother’s Experience.”

Fukue TANAKA, Mihoko NAKANII, Syuriko OKANO and Michiyo OKANO

(Accepted Oct. 30, 2004)

Key words : anorexia nervosa, life, mother, nursing student,
nursing education

Correspondence to : Fukue TANAKA

Department of Nursing , Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193 , Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No.2, 2005 437-441)