

〔研究論文〕

摂食障害で入退院を繰り返す成人になる子どもを持つ母親の主観的体験

佐々木三和*

SUBJECTIVE EXPERIENCES OF MOTHERS WITH ADULT CHILDREN WHO HAVE BEEN REPEATEDLY HOSPITALIZED DUE TO EATING DISORDERS

Miwa SASAKI*

本研究の目的は、摂食障害で入退院を繰り返す成人になる子どもを持つ母親の主観的体験を明らかにすることである。摂食障害で入退院を繰り返す成人になる子どもの母親6名に半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析を行った。その結果、【困惑】【否認】【自責感】【怒り】【被害感】【孤独感】【無力感】【悲嘆】【後悔】【哀れみ】【病気と闘う決意】【不安】【願望】という13のカテゴリーからなる母親の主観的体験が明らかになった。

摂食障害によって引き起こされた子どもの食行動の異常や社会的逸脱行動に、最も身近な存在として巻き込まれていた母親は、子どもへの対応の困難さによる悪循環や病気を受け容れる困難さがあるにもかかわらず、母親自身が適切な支援を受けられないことにより負担が増大していた。母親は、子どもの変化に一喜一憂して、期待を抱き、無力感に襲われ、失望するといった気持ちの揺れを何度も繰り返しながら、それでも子どもとともに歩み続けていた。

看護師は、母親が自尊感情をもって自発的に問題に取り組むために、両価的感情も含め、安心して自己開示できるような雰囲気づくりを心がける必要がある。また、母親の求めに応じた心理教育的な介入を行う役割も望まれる。患者である子どもだけでなく、その幸福を願う存在としての母親を支え、ともに考える姿勢を持ち関わっていくことが重要であると考えられた。

キーワード：摂食障害、摂食障害患者の母親、主観的体験

Key words : prolonged eating disorder, mother of eating disorder patient, subjective experience

Abstract

The aim of this study is to clarify the subjective experiences of mothers with adult children who have been repeatedly hospitalized for eating disorders. Semi-structured interviews were conducted with six mothers of children with eating disorders, and the interviews were analyzed using qualitative and inductive analysis. The results revealed that the subjective experiences of mothers consisted of the following 13 categories: "embarrassment," "denial," "self-accusation," "anger," "feelings of victimization," "loneliness," "helplessness," "grief," "regret," "pity," "determination to fight the disease," "anxiety," and "hopes."

Despite the fact that mothers, who are most intimately affected by the eating behavior abnormalities and social deviant behavior of their children, have difficulty accepting the vicious circle caused by their interactions with the patients or of accepting the disease, the burden of the disease is compounded by the fact that mothers cannot receive appropriate assistance. The mothers continue to support their children, even while being overcome by fluctuations between hopes and fears accompanying changes in the children, expectations, feelings of helplessness, and disappointment.

Nurses need to make efforts to create an atmosphere in which mothers can disclose their emotions, including ambivalent ones, with ease, so that they can attempt to deal with the problems voluntarily and with self-esteem. The role to do psychoeducational intervention according to mother's request is hoped for to the nurse. The paper concludes that it is important for nurses to assist not only the children who are their patients, but also the mothers who hope for the happiness of their children, and to engage them with a stance of thinking together.

*東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程 (Tokyo Woman's Medical University, Graduate School of Nursing)

I. 研究の背景と目的

摂食障害の成因論として、生物学的要因や心理学的要因、文化・社会的要因など多種多様な要因が重なり合う多因子説が提唱されている（切池、2000）。特に、心理学的要因のうち家族環境要因については、親子関係ことに母子関係に焦点が当てられ、これまで多くの研究が行われてきた。

Bruch（1965）は、摂食障害の中核的な問題を自我同一性の葛藤と捉え、その成因を母親的養育者との交流の障害であると考え、そこから生じた自我の欠損に見出そうとした。また Masterson（1977）は、患者個人の精神内界での対象としての母親との関係に重点を置き、Mahler（1975）の提唱した母子関係における分離－個体化の理論に基づき、母親との情緒的拘束の中でもたらされる分離－個体化の過程の失敗からくる人格構造上の問題とした。さらに Johnson（1987）は、分離・個体化期における母親的関与の欠如という養育環境が、思春期を迎え親からの分離や自立の課題に直面し、愛情剥奪を体験するとき、食物を移行対象（Winnicott、1965／牛島訳、1977）のように用い、過食により自らを慰めるようになることに影響を及ぼすとしており、神経性大食症については同時期における母親欠如に問題があるとしている。このように、摂食障害の原因を、幼少時の体験や母親の養育の仕方にあるとする考え方は、しばしば母親に対する過酷な非難を生み出す根拠となってきた。

摂食障害は、食行動の混乱のみでなく日常生活にまで広く影響を及ぼす疾患であり、患者の病態が重ければ重いほど、その家族が抱える問題も大きくなる。実際、臨床の場では、患者以上に混乱した母親に出会うことが多い。しかし、特に入院の初期段階において看護師は、患者の症状や言動に振り回され（室井ら、2001）、患者本人にばかり注意が向き、容易に操作されてしまう。そして入院後、患者は落ち着いたように見えても、点滴や食事を捨てる、自傷行為をするなどの問題行動が続くため、引き続き看護師の目が母親に向けられることはほとんどない。このため、母親に対する援助ができずにいることが少なくない。また、摂食障害は治療が厄介、治りにくい、家族への対応が大変であるなどネガティブなイメージが強くもたれており（高木ら、2001）、看護師など医療スタッフは患者の訴えに基づいて家族のイメージを作り上げてしまいがちであり、関わりを持つ初期から家族に対して陰性の感情を抱きやすい。

このような複雑な状況下にある母親への援助は、本来、看護師が担う重要な役割である。そこで本研究では、摂食障害患者の母親に注目し、病気の発症から入退院を繰り返す現在までの成人になる子どもを持つ母親の主観的体験を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

主観的体験とは、子どもや子どもの病気にまつわる母親自身の思いを指すものとした。

III. 研究方法

1. 研究参加者

摂食障害で入退院を繰り返す成人になる子どもを持つ母親6名とした。

2. データ収集方法

面接ガイドに基づき、半構成的な面接調査を行った。質問は、病気の発症から精神科外来受診まで、入院、退院、現在、を摂食障害のある子どもを持つ母親の体験に特徴的な時期として位置づけ、その時々母親の主観的体験について、できるだけ自由に語ってもらった。面接内容は、参加者の許可を得て録音し、逐語録として起こした。調査期間は、2002年6月～2003年2月であった。

3. 分析方法

逐語録を繰り返し精読し、母親の主観的体験に関連する内容を抽出し、類似したコードを集めて、カテゴリー化した。データ分析に関しては、精神看護領域の研究指導者2名にスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

本研究の実施に関して、参加者に文書と口頭で説明し、研究参加の同意の撤回とインタビュー中断の権利の保障、匿名性の保持、結果の公表の予定を説明し、文書で同意を得た。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

参加者は、摂食障害で入退院を繰り返す成人になる子どもを持つ母親6名で、年齢は46～68歳であった。

全員が既婚者であったが、2名については配偶者と死別していた。子どもの年齢は、23～34歳で、発症してから6～14年が経過し、成人の年齢に達していた。その他、参加者の背景に関する詳細を表1に示した。

2. 母親の主観的体験

データ分析の結果、27のサブカテゴリーからなる13のカテゴリーが抽出された(表2)。以下、各カテゴリーごとに説明する。なお、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >を用いる。母親の語りの内容はゴシック体で、母親によって語られた子どもの言葉はゴシック体『 』で表記する。

1) 【困惑】

このカテゴリーは<予想外の診断に対する戸惑い><自分の理解を超えた行動に対する動揺>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <予想外の診断に対する戸惑い>

どの母親も、子どもは小さい頃には特に問題がなく、素直な良い子で成績も優秀であり、頑張りやであったと語った。思春期に入り痩せ衰えていく子どもを身体的な病気と捉え、内科や婦人科を受診させていた。しかし、身体的に対処しても子どもの状態は良くなり、最終的には精神科を受診させていた。ここで初めて摂食障害という予想外の診断を聞いた母親は戸惑いを隠せずにいた。

50kgの体重が30kgくらいになって…身体は痩せていくのに動いて動いて。最初は痩せていくので心配して内科に連れて行ったんですね。入院もしました。…でもここにくるまで摂食障害だとは気がつかなかった。太るのが怖い病気ですよね。そんなこと少しも考えが及ばなかった(A氏)

(2) <自分の理解を超えた行動に対する動揺>

母親は子どもが普通では考えられない量の食べ物や飲み物を摂取し、それら全てを吐く行為の凄まじさや浅ましさに耐えきれず、動揺していた。

とにかく過食と嘔吐がひどくて冷蔵庫の中のもの全部食べてしまう。そして大量の水を飲んで吐く。とにかく本当に落ち着きがなくて…程よくということがない。『胃なんかなくなればいい』って。もう並大抵じゃない(C氏)

2) 【否認】

このカテゴリーは<精神病と認めることに対する脅威><病気の原因が自分にあると認めることに対する回避>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <精神病と認めることに対する脅威>

当初、身体的な病気と捉え対処してきた母親にとって、摂食障害という診断は全く未知のものであり、精神的な病と認めることは怖かったと振り返った。

まだ、認めるのが自分自身怖いというのもありました。摂食障害は精神的な病気だという知識がなくて…最初は得体の知れないものでしたし、本を見ただけで凄すぎました(B氏)

(2) <病気の原因が自分にあると認めることに対する回避>

これまで大切に育ててきたわが子に責められ、自尊心も傷つけられた母親は、病気が自分のせいだと認めるのに時間がかかったと振り返った。

『お前のせいでこんな病気になった』『居て欲しいときに傍に居てくれなかった』って…わたし自身この病気から逃げていた。よく母親が悪いといわれ、本にもそう書いてある。そのことをはじめは素直に受け容れられなかった…ずっと逃げていた。随分自分のせいだと認めるのに時間がかかりました(C氏)

3) 【自責】

このカテゴリーは<病気の知識がなかったことに対する申し訳なさ><自分の誤った育児方法に対する申し訳なさ>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <病気の知識がなかったことに対する申し訳なさ>

母親は、何年も子どもを内科や婦人科に受診させていたにもかかわらず、摂食障害であるとはわからず、時間を無駄にしてしまったと自分を責めていた。

彼女の方から、とにかく『お母さん苦しい』と言い出して。新聞を見て、載っていたいろんな病院に電話をしました。…先生に“どうしてここまでほっといた!”と怒られた…自分自身ここまで引っ張った。先生を見つけてあげられなかったということで(B氏)

(2) <自分の誤った育児方法に対する申し訳なさ>

母親は子どもが摂食障害と診断されてから、病気に関する本を読み、カウンセリングを受けていた。病気の原因は母親との関係にあるという諸説に敏感に反応し、深く傷つき、自責の念を抱いていた。

わたしが悪いんだって…本にもいろいろ書いてある。母親が悪いって。わたしの育て方が悪いんだって(D氏)

4) 【怒り】

このカテゴリーは<病気を治す気のない子どもへ

表 1 研究参加者の概要

	A	B	C	D	E	F
年齢・仕事	68歳・主婦	56歳・会社経営	51歳・主婦	46歳・パート勤務	56歳・教室講師	60歳・主婦
家族構成	夫（死去） 子ども	夫，母方の祖母，長男（結婚にて別居）， 子ども	夫，長女，子ども	夫，子ども，二女， 三女	夫（死去），長女（結婚にて独立）	夫，長男，長女
子どもとの同居の有無	同居	同居	同居	同居	子どもは別居し，一人暮らし	子どもは別居し，一人暮らし
子どもの年齢と性別	34歳・女性	31歳・女性	23歳・女性	25歳・女性	29歳・女性	28歳・女性
発病年齢と入院回数（入院形態）	20歳・9回（すべて任意）	20歳・6回（すべて任意）	15歳・6回（任意4回，医療保護2回）	19歳・4回（任意2回，医療保護2回）	18歳・4回（任意1回，医療保護3回）	15歳・4回（任意2回，医療保護2回）
問題行動	拒食，過食・嘔吐 下剤乱用 食事・点滴を捨てる 過度な運動 家族への暴言 希死念慮 自傷行為（リストカット，スクラッチ）	拒食，過食・嘔吐 下剤乱用 食事・点滴を捨てる 病院を抜け出す 希死念慮 自傷行為（リストカット，スクラッチ） 自殺企図（過量服薬，遺書を書き遺す，点滴を抜き多量の出血を招く）	拒食，過食・嘔吐 下剤乱用 盗食，万引き 昼夜逆転 家族への暴言，暴力 家出 希死念慮 自傷行為（リストカット） 自殺企図（絞首未遂）	拒食，過食・嘔吐 下剤乱用 盗食，万引き 家族への暴言，暴力 他患とのトラブル 病院を抜け出す 昼夜逆転 希死念慮 自傷行為（リストカット） 自殺企図（過量服薬，車に飛び込む，絞首未遂）	拒食，過食・嘔吐 下剤乱用 希死念慮 自傷行為（リストカット，スクラッチ） 自殺企図（過量服薬，列車に飛び込むとする，線路に横たわる，マンションから飛び降りようとする）	拒食，過食・嘔吐 下剤乱用 アルコール依存 希死念慮 自傷行為（リストカット，スクラッチ） 自殺企図（過量服薬）
面接時の子どもの状況	身体重篤状態． 身体管理目的で任意入院中．	身体重篤状態． 抑制された状態で点滴・経管栄養治療．身体管理目的で任意入院中．	精神病相当と診断され，約1年の医療保護入院を経て退院．週1回の外来と週2回のデイケアへ通院中．	約1年以上にわたる隔離・拘束での医療保護入院を経て退院．週1回の外来通院中．	希死念慮があり，隔離・拘束．医療保護入院中．	過量服薬後，医療保護入院中．
面接回数	3回	3回	4回	2回	3回	2回

リストカット：手首を切る スクラッチ：皮膚を擦り傷つける

表 2 摂食障害で入退院を繰り返す成人の子どもを持つ母親の主観的体験

カテゴリー	サブカテゴリー
困惑	予想外の診断に対する戸惑い
	自分の理解を超えた行動に対する動揺
否認	精神病と認めることに対する脅威
	病気の原因が自分にあると認めることに対する回避
自責	病気の知識がなかったことに対する申し訳なさ
	自分の誤った育児方法に対する申し訳なさ
怒り	病気を治す気のない子どもへの憤り
	一向に治まらない問題行動への憤怒
被害感	自分への依存に対する嫌悪感
	自分へのあてつけと感じられる行動
孤独感	相談する相手の不在
	家族からの孤立
無力感	どうにもならないことに対する失望
	自分の力がおよばないことに対する空しさ
悲嘆	病気の重症さに対する嘆き
	大事に育ててきた子どもへの悲しみ
後悔	問題解決の遅延に対する無念さ
	子どもの気持ちの理解不足に対する心残り
哀れみ	不憫な子どもへの同情
	自分がやらざるを得ない苦闘
病気と闘う決意	子育てをやり直す覚悟
	尽きることのない心配
不安	もう良くならないのではないかという危惧
	子どもの病気が回復することへの願い
願望	医療者への切望
	子どもにも自分の気持ちをわかって欲しいという願い
	家族の協力への願い

の憤り><一向に治まらない問題行動への憤怒>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <病気を治す気のない子どもへの憤り>

子どもは、点滴を抜く、食事を捨てる、病院を抜け出すなど治療に抵抗し、母親の良くなって欲しいという思いを逆なでするような行動を繰り返していた。入院当初、子どもの食べ物への異常な執着や行動にどんな意味があるのかなど考える余裕のなかった母親は、語気を強め、怒りを吐き出した。

『早く退院したい』ってそればかり！話にならない！あの子の気持ちがわかりたいって…でも会話にならない！（F氏）

(2) <一向に治まらない問題行動への憤怒>

これまで母親は、子どもの怒りから発せられた暴言や暴力に耐え、我慢を強いられてきた。そんな中、子どもが精神科で処方された薬を過量に飲んで、手首を切った後の場面に3回も遭遇した母親は、激しく苛立ち怒りを露わにした。

夜中に突然殴りかかってくる…ずっと我慢してきた。顔にもあざができるほど…手首を切ったのを発見して命が縮まる思いでした。血だらけで…意識はもうろうと…いったいいつまでこんな思いをしないといけないのか！！（C氏）

5) 【被害感】

このカテゴリーは<自分への依存に対する嫌悪感><自分へのあてつけと感じられる行動>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <自分への依存に対する嫌悪感>

母親が懸命に子どもに関わるほど、問題行動はエスカレートし、子どもは母親を試すような行動をとった。子どもに怒りや攻撃を向けられ、疲れきっていた母親は、嫌悪感を表した。

本当に疲れちゃったよね。人によって言うことが違うから。悪いことをしているという自覚がない。わたしのこと嫌いなのにべったり依存してくる。わたしはもう疲れちゃって…本当に疲れます（D氏）

(2) <自分へのあてつけと感じられる行動>

その苦痛が母親にとって耐え難いものであることから、子どもが問題を起こすのは自分へのあてつけと感じると被害感さえ抱いていた。

（母親との電話後に子どもが絞首未遂。病院から呼び出された母親は）もういつものことですから…1回や2回じゃないですから。親だから来ますけれど。本当に困ります…どうしたらいいのか？わざとやっているんじゃないかとも思えるしね（E氏）

6) 【孤独感】

このカテゴリーは<相談する相手の不在><家族からの孤立>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <相談する相手の不在>

夫は精神科の病気に強い偏見を抱いているため、子どものことは話題にもできないと語った母親もいた。

誰にも言えない。この家から精神科に通う者が出るっていうことは…主人は偏見を強くもっている。今回のことはもう見限っているっていうか、拒絶状態で…あの子の話はできない。世間に…周りの人にも話していません（F氏）

(2) <家族からの孤立>

母親は、自分以外の家族は子どもに当たらず触らずに接しており、一人で嫌な役目を背負うことへの孤独を感じていた。

わたしがいつも怒る役目になってしまう。わたしが一人でワーワー言っている感じになる。主人はいつも“いいんだ、いいんだ”って。わたしは嫌な役を…しつこく言うのはわたしだけで…他の家族は関わるのを避けている（D氏）

7) 【無力感】

このカテゴリーは<どうにもならないことに対する失望><自分の力がおよばないことに対する空しさ>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <どうにもならないことに対する失望>

母親は、これまで様々な感情の揺れ動きを体験しながらも、子どもの病気は必ず良くなるものと信じ、必死になって耐えてきた。しかし、すぐにその期待は裏切られ、子どもは再入院を余儀なくされていた。何度も同じ事を繰り返すのは病気のせいであるとわかってはいるながらも、失望していた。

本人次第と思っても…もう、どう対応したらいいのかわからなくなってしまって。ほっておくと『構ってくれない』『甘えたい』とか言ってきますし（A氏）

(2) <自分の力がおよばないことに対する空しさ>

医療保護入院中に病院を抜け出して家に帰ってきた子どもから、入院させられたことへの恨みを依然として訴えられ、責め立てられた母親は、治療しても良くならない状況に落胆し、自分の力が及ばないことに空しさを感じていた。

一度病院から抜け出してきたこともあったんですよね。『お前のせいでこんな病気になった！』『病院へはもう帰らない！』って…家族皆で説得をして

…カッターナイフを振り回して。これまでも暴力とかはあった…どんなに言っても言ってもわからないんだなって思いましたね (D氏)

8) 【悲嘆】

このカテゴリーは<病気の重症さに対する嘆き><大事に育ててきた子どもへの悲しみ>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <病気の重症さに対する嘆き>

母親は、他の家族員も肉体的にも精神的にも限界にきており、皆がいつの間にか子どもから一歩引くという態度で接していると嘆いていた。

病気がここまでひどいとは思わなかった。家でも子どもの話はしない。妹たちはかなり我慢している。外泊の話をした時も溜息をつかれた…みんなどうしていいのかわからないという暗黙の雰囲気がありました (D氏)

(2) <大事に育ててきた子どもへの悲しみ>

子どもには精一杯尽くしてきたというのが母親の思いであった。それにもかかわらず、子どもの過食・嘔吐は悪化し、手首を切る、過量服薬をする、首を吊るなど、子どもが自傷する姿を目の当たりにした母親は悲しみに暮れていた。

『見捨てないで』って言うんです。親が見捨てる訳ないじゃありませんか？あの子をどんなに大事にしてきたか！ (C氏)

9) 【後悔】

このカテゴリーは<問題解決の遅延に対する無念さ><子どもの気持ちの理解不足に対する心残り>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <問題解決の遅延に対する無念さ>

夫は仕事で忙しく、子育てのほとんどを母親ひとりが背負っていた。子どもの発病をきっかけにこれまでの家庭生活を振り返り、もっと早くに問題を解決すべきだったと語った。

主人は忙しくて相談できなかった。仕事で手一杯という感じでしたから。もっと小さい頃に解決しなければならなかった。積み残してきてしまった (F氏)

(2) <子どもの気持ちの理解不足に対する心残り>

母親は、子どもが摂食障害になったのは、自分がこれまで子どもの気持ちを本当の意味でわかってあげられなかったのではないかと振り返った。

拒食症だって言ったのかしら？ “そんなことがんばんなさい” って私が言ったって。覚えてないんですね。受けとめて一緒に病院連れて行くとかね、そ

ういう後悔がいくつも重なっているんですよ。“どうして話を聞かなかったのか？ どうして気がつかなかったのか？” 今、考えてみるとただただあの人が一番苦しかっただろうし…そういう後悔はずっとありますね (E氏)

10) 【哀れみ】

このカテゴリーは<不憫な子どもへの同情>というサブカテゴリーからなる。

(1) <不憫な子どもへの同情>

発病当初、母親は、目の前で起きている現実をなかなか認められず、自分自身の気持ちの整理がつかずに苦しんでいた。しかし、長い経過を経てやや客観的に子どもの病気をみられるようになった母親は、一番苦しんでいるのは子ども自身であると気づき、その苦悩に思いを馳せ、同情を寄せていた。

一日も早く自分の鎧を脱いで楽になって休んで欲しい。青春を取り戻して欲しい。娘は20代の娘らしいことは何もしていない…もう10年苦しんだ (B氏)

11) 【病氣と闘う決意】

このカテゴリーは<自分がやらざるを得ない苦闘><子育てをやり直す覚悟>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <自分がやらざるを得ない苦闘>

母親は、治療に激しく抵抗した子どもが隔離や拘束された姿に動揺し、胸を痛めていた。子どもが病氣と闘う姿を通して、自分には一体何ができるのだろうと悩み、自分自身ももっと頑張らなければと気持ちを鼓舞させていた。

(子どもの拘束された姿を見て) 母親としては見られない。帰りに自然に涙が出てくる。…あの子がああいう形で闘っているから、わたしも闘わなきゃって。挫けそうになりますけど…とにかく頑張らなくてはいけません (B氏)

(2) <子育てをやり直す覚悟>

子どもの幼稚な言動や失禁でオムツがはずせなくなった姿を目の当たりにした母親は、子育てをやり直す覚悟を語った。

看護婦さんなら時間で終われるからいいですよ。わたしにはべったりですから、逃げたくありませんけど…退院したらわたしが看護婦さんになるんだって思っていましたから。精神年齢が2~3歳くらいですからね。小さい子を育てるつもりで見ていくしかないですね (C氏)

12) 【不安】

このカテゴリーは<尽きることのない心配><もう良くならないのではないかという危惧>の2つのサブカテゴリーからなる。

(1) <尽きることのない心配>

子どもの入院があまりにも長期に及んだため、食行動異常や自傷行為がなくなったとはいえないが、一旦は社会で様子を見ていこうとの退院であった。しかし、家族の誰もが退院を望んでおらず、母親自身もとても家で生活できるとは考えられずに、溜息をついた。

心配は尽きませんね。外来になってもまた元に戻るんじゃないかって。一番恐れていたのは食事のコントロールと盗み。とても家で生活できるところまでいったとは思えなかった…誰も退院することを望んではいなかった (D氏)

(2) <もう良くならないのではないかという危惧>

長い経過の中で、全く回復の徴候を見せず、先が見えないことに落胆した母親は、将来に対する不安を抱いていた。

食べ吐きを家族3人で止めてもどうにもならないことがあって。こんなにしてまで家族ってなんなのだろうって…何にもできないんだって。もう良くならないのかなって (C氏)

13) 【願望】

このカテゴリーは<子どもの病気が回復することへの願望><医療者への切望><家族の協力への願望><子どもにも自分の気持ちをわかって欲しいという願望>の4つのサブカテゴリーからなる。

(1) <子どもの病気が回復することへの願望>

これまで子どもに多くのことを期待してきた母親であったが、とにかく子どもの病気が良くなって欲しいと願っていた。

とにかく元気でいてくれればそれでいいと思いますね。身体が健康でないと何もできませんものね。わたしが生きているうちに少しでも良くなってくれれば…それだけです (A氏)

(2) <医療者への切望>

母親は、子どもがこれまで一人で抱えてきた気持ちや、母親にも言えないようなことを看護師に聞いてあげて欲しいと期待していた。

わたしに言えないことやなんかを聞いてあげて欲しい。親に言いづらいこともあるでしょうから (B氏)

また、これまでのやり方ではどうすることもできないと感じた母親は、子どもとの付き合い方を教え

て欲しいと切に願っていた。

家族の面会もワンパターンなんですよ。いろんな方にお聞きしても面会はワンパターンですよ。親は親で腫れ物に触るっていうか。子どもは家の親はこうでこうでって思ってしまう。なんか進まないって感じですか? (E氏)

さらに、母親は、同じ病気でもそれぞれ違うと医療者に言われていたが、同じ体験をしている人の話を聞かせて欲しいと語った。

同じ病気の人が克服したお話があったら聞きたいと随分前に話してあるんですけど。やっぱり、同じ体験をしている人の話を聞きたいですよ (F氏)

(3) <家族の協力への願望>

病気は自分ひとりが関わって治るものではないと感じた母親は、家族も逃げずに子どもと関わって欲しいと望んでいた。

うちの場合は本人に対して当たらず触らず。関わっていいことはないと学んでしまっている。覚悟をもって関わって欲しい…すぐ逃げないで (D氏)

(4) <子どもにも自分の気持ちをわかって欲しいという願望>

母親は、これまで表出していなかった自分自身の願いを語り、涙を流した。

わたしが口を出しすぎてしまうところもあるけど、あの子にも少しわかって欲しい。乗り越えられるのに乗り越えようとしてない感じがして。親なんですよ…顔色なんて伺わなくてもいいじゃないませんか?…親子なんですよ (B氏)

VI. 考察

結果より明らかになった母親の体験は、もっとも身近な存在として、子どもが示す多彩な症状に巻き込まれた深刻なものであると考えられた。

これまで特に問題もなく、良い子として親の期待に反することがなかったと認識していた子どもが示した食行動への異常なまでの執着や自傷行為、自殺企図などの社会的逸脱行為は、母親を激しく困惑させていた。発病当初から、子どもへの接し方がわからず途方に暮れていた母親にとって、精神科で治療を受けることは恥の体験であり、同時に、摂食障害という受け容れ難い病気の診断は、これまで子どもに対して抱えてきた期待や希望などを失う体験ともなっていた。母親が子

どもをなんとかしようと関われば関わるほど、子どもの問題行動は悪化し、子どもへの怒りや被害感さえ抱くようになっていた。また、自分の努力ではどうにもならないことに無力感を抱き、深刻な状況を悲嘆していた。

思春期における精神障害が両親の精神保健に及ぼす影響について、それらの問題行動や症状に気がついた当初は、両親共に本人の努力不足あるいは学校や友人関係などの環境に問題があると考えているが、治療の経過とともに、「親の育て方に問題があった」と親との関係で捉えようと変化し、特に母親では「自分の育て方に問題があった」と自責的な傾向が認められると報告されている（永松、1996）。本研究においても同様に、母親は子どもが摂食障害と診断されてから現在に至るまでの長い経過に渡り、自分の育て方が悪かったと自責の念を抱き続けてきたことが特徴としてあげられる。

子育ての担い手としての父親の役割が叫ばれるようになった今日でさえ、なお社会には母親の役割を理想化しようとする根強い母性神話がある。摂食障害患者の母親は、病気の子どもを持った上に、その原因は母子関係にあるという諸説、さらに、子どもをこのように育てたのは母親である彼女の責任という社会や世間の外的圧力も加わり、三重の苦しみを背負わされている。その結果、母親は長い間、子どもが精神的な病気であることを否認し、絶えず子どもの病気の原因探しに固執して、現実に向き合うことが困難になっていた。

母親の意識的な問題は、子どもをなんとかして欲しいということである。母親自身にたとえ問題があったとしても、それは潜在しているものであり、症状という形をとっていない。したがって、母親は問題を自分のものとして受けとめにくいし、受けとめたくはないであろう。母親は、子どもの問題に困惑して危機的状況に陥っている人であり、また、子どもの問題に影響を及ぼしている人でもあって、そのために簡単に援助者になることが難しい人でもある。

成田（1996）は、「母親にたとえ病理があったとしても、それが孤立して存在するわけではなく、家族や社会といったより大きな背景の中で考えられねばならぬことはいうまでもない」と述べている。つまり、病気の原因は単に母親の性格や育て方にあるのではなく、母親と子どもとが絡んだ「関係」そのものが問題なのである。そして、母親と子どもとの関係は、父親と母親との関係、さらには他の家族メンバーとの関係によっても左右される。したがって、家族は全体としてみる必要があるのである。家族が子どもに対する接し方、子ども

の症状に少なからず影響を与えており、逆に子どもは家族全体の行動に大きな影響を与えている。それは、症状をめぐって、家族全体を巻き込んだ混乱状態を引き起こしていた。また、母親が「夫は精神病に偏見を持っているから相談できない」、医療者へも「子どもとの付き合い方を教えて欲しい」と語ったように、どの母親も一貫して「自分が頑張ればなんとかなる」という価値観のもとに生活してきたことが明らかになった。家族や医療者からのサポート感が得られていない孤独な状況にある母親は、自分自身にも子どもに対しても、より上手く対処できずにいた。必要な情報や支援を獲得できない状況のまま、子どもの病気の原因を自分に帰し、自責の念を抱いて周囲に対し防衛的な態度をとり、誰にも相談できずに一人で自己犠牲的に子どもに尽くす母親もみられた。一人では背負いきれない重荷でも、「わたし自身がもっと頑張らなければならない」と、何度も挫けそうになりながらも、自分自身を鼓舞せざるを得なかった母親の苦闘が窺えた。母親は、子どもの変化に一喜一憂して、期待を抱き、無力感に襲われ、失望するといった気持ちの揺れを何度も繰り返しながら、それでも子どもとともに歩み続けていた。

したがって、看護師は、母親の苦悩を十分に汲み、自責感を刺激しないように配慮することが大切となる。良い母親か悪い母親かという次元を超えて、母親が子どもに向けている両価的感情を踏まえ、子どもからの逃避願望や拒否的・攻撃的願望は、困難な状況におかれた家族がもつ自然な反応であることを伝え、安心して自己開示できるような雰囲気づくりや場面設定を心がける必要がある。また看護師は、母親が専門家の十分なサポートが得られているかという視点を持ち、母親の求めに応じた心理教育的な介入を行う役割も望まれる。看護師は、患者である子どもだけではなく、その幸福を願う存在としての母親を支え、ともに考える姿勢を持ち関わっていくことで、母親が本来持っている力を存分に発揮できるよう、環境を整えることが重要であると考えられた。

VII. 研究の限界と課題

本研究では、各々の対象者の子どもの罹病期間や病態水準は統一されたものではなく、対象者も少ないため、摂食障害の子どもを持つ母親すべてに共通するとは限らない。また、子どもの病気の発症から様々な時点における母親の体験の経時的変化を理解するためには、今後、縦断的な研究が必要である。

謝辞：本研究実施にあたり、ご協力・ご指導いただいた全ての皆様に深く感謝申し上げます。なお、本論文は長野県看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に修正を加えたものであり、第26回日本看護科学学会学術集会において発表いたしました。

文献

- Bruch, H(1965) : Anorexia nervosa and its differential diagnosis. J Nerv Ment Dis, 141, pp.556-566.
- Johnson, C(1987) : The Etiology and Treatment of Bulimia Nervosa, A biopsychosocial perspective. Basic Books, New York.
- 切池信夫 (2000) : 摂食障害 食べない, 食べられない, 食べたるとまらない (初版), pp.27-49, 医学書院, 東京.
- Mahler, S, Pine, F, Bergman, A(1975) : The psychological birth of the human infant. Basic Books, New York.
- Masterson, J(1977) : Primary anorexia nervosa in the borderline adolescent an Object relations views. In : Hartocollis, P. ed. : Borderline Personality Disorders. New York : Int. Univ. Press.
- 室井千鶴子, 井口真理子, 青木薫 (2001) : 神経性食欲不振症患者に抱く看護者の陰性感情—他精神疾患患者と比較して, 精神看護学, 4 (4), pp.70-73.
- 永松優一 (1996) : 思春期精神障害が両親の精神保健に及ぼす影響と子どもの障害に対する両親の心的態度, 思春期青年期精神医学, 6(2), pp.208-209.
- 成田善弘 (1996) : 心と身体 of 精神療法 (初版), p125, 金剛出版, 東京.
- 高木洲一郎, 鈴木裕也 (2001) : 摂食障害に対する医療現場の実情と今後わが国で望まれる治療システムの提言 (第2報), 心身医, 41, pp.550-556.
- Winnicott, D.W(1965) / 牛島定信訳 (1977) : 情緒発達 of 精神分析理論 (初版), 岩崎学術出版, 東京.