

## 看護研究

# 慢性炎症性腸疾患により経口摂取できない小児への看護

## ～「食べる」ことの大切さを実現・継続するには～

浜松赤十字病院 3階東病棟

二橋美穂

### 要 旨

症例は10ヶ月女児。生後2ヶ月で炎症性腸疾患と診断されたAちゃんは、B病院にて入院・治療を受けてきた。本来なら月齢に合わせた離乳食の経口摂取が開始されている時期であるが、疾患のため哺乳瓶での調整食の摂取しか行われていなかった。仕事が多忙で病識の薄い父親と産後鬱を患う母親が当院への転院を強く希望したため、治療の途中で転院となった。

転院後は、病状に合わせた経口摂取開始への介入方法として、院内保育士や栄養士との連携を図った。また母子関係構築のため、看護師の介入と区役所保健師も含めた行政との連携を図った。両親との関係作りや関わり方を通して、経口摂取開始と自宅退院が実現できた。

### I. 諸 言

生後2ヶ月で炎症性腸疾患と診断されたAちゃんは、10ヶ月で当院に転院するまで固形物は摂取したことがなく、内服薬と調整食のみを哺乳瓶で摂取していた。本来なら離乳食が開始され、スプーンやコップ飲みができる月齢であるにも関わらず、「食べる」行為に対して抵抗があった。付き添っている母親も産後鬱を患っているためか、Aちゃんへの関心は低かった。第一子であるにも関わらず、成長発達に関する関心は低く、保育に対する積極性もみられなかった。仕事が多忙である父親は、Aちゃんへの愛情は強く感じるものの病識が薄く、内服治療に関して抵抗のある発言が聞かれたり、母親への威圧的な態度もしばしばみられた。

そのため、入院当初から母親の産後鬱を考慮した看護を展開し、母子関係の構築を目標にした。院内保育士を始めとした多職種との連携で経口摂取が実現し、退院後の生活についても区役所や保健センターの保健師とも連携したことで自宅退院が実現できた。

### II. 症 例

#### 1) 患者について

10ヶ月女児。在胎39週で、出生時体重2560g。出生時の異常なし。両親と兄の核家族。

父親は長距離トラックの運転手であり、3～4日に1日が休みである。母親は産後鬱で精神科を定期受診していたが、病状が安定したため、転院直後に精神科受診は終了となった。

#### 2) 患者の経過

##### (1) 転院までの経過

患児は生後2ヶ月で下痢・血便が出現し、当院を受診した。入院を勧められたが、母親が産後鬱にて付き添い不可能のため、付き添いなしで入院可能なB病院へ紹介され入院となった。B病院入院中、2回の大腸内視鏡検査が行われ、炎症性腸疾患と診断され、ステロイドの内服と注腸、サラゾピリンの内服をしていた。経口摂取は調整食(エレンタールP)のみを哺乳瓶で摂取しており、離乳食は開始されていなかった。

母親の産後鬱が落ち着いてきたため母親も面会に訪れるようにはなったが、数時間の面会のみであった。父親は仕事が休みの際には面会に訪れ、オムツ交換や沐浴を行っていた。

父親は自宅から近い当院への転院を強く希望し、B病院の主治医から病状や治療の必要性を説明されたが納得できず、当院への転院となった。

(2) 入院時の状況

母・母方祖母が付き添い、ベビーカーにて入院する。

入院時現症：身長65.0 cm, 体重6405 g, 体温36.9℃, 心拍数125/分. 肺雑音・喘鳴なく感冒

症状なし. 腹部膨満・緊満なく, 軟便あるが腹痛様の表情なし. 血便なし. 色白で体幹は細く, つかまり立ちがやっとできる程度. 人見知りなく母親以外の誰にでも笑顔を見せる. 言語は「あ～」や「う～」「ぱっぱ」のみ. 玩具は手の平や指全体でつかみピンセットつまみはみられない.

(3) 受け持ち期間中の経過

同期間中の経過を, 表1に示した.

表1 Aちゃんの経過及び治療と看護

月日	経過	治療及び看護
6月13日	母・母方祖母付き添いベビーカーにて入院する。	B病院からの治療継続 ・エンタール…5回/日 ・サゾ/ヒリン…4回/日 ・インクレミンシロップ…2回/日(1ml/回) ・リンデロンシロップ…2回/日(5ml/回) 拡大Cf
H23.6.14	母親が精神科受診の為父親が付き添い週末外泊希望あり 母親は精神科受診終了となる	血便なく便潜血(-)
H23.6.16	血便1回あるが下血なし	
H23.6.18	母と外泊へ	
H23.6.20	外泊中問題なかった	採血 CRP 0.6(3.8) ↓ TP 5.1(6.3) ↓ Hb 10.7(9.8) ↑ Hct 34.2(31.0) ↑
H23.6.21		リンデロンシロップ 2.5ml/回(2回/日)へ減量 エンタール 6回/日へ増量
H23.6.24	父親の面会あり希望にて27日まで外泊へ	
H23.6.27		採血にてアルコール縮使用時発赤ありアルコール縮禁へ
H23.7.2	父親の面会あり希望にて4日まで外泊へ	
		リンデロンシロップ飲みきり終了しフレドネマ注腸開始 (火曜日と金曜日の朝)
H23.7.6		離乳初期食開始 1回/日(昼)
H23.7.7	経口摂取開始後も血便なし	
H23.7.11		採血 CRP 3.7 ↑ TP 5.8 ↑ 経口摂取量増えず, 母も離乳食の本や食器購入未 夕方父親の面会あり外泊時に誕生ケーキ食べさせた, 母は注意したが聞いてもらえなかったと 急性扁桃炎にて抗生剤・整腸剤内服開始 エンタールを母が1日管理へ
H23.7.12	発熱あり	
H23.7.16	父親の面会あり希望にて18日まで外泊へ	父親より外泊中 豆腐も食べさせたと情報あり 主治医より経口摂取の進め方や注意点の説明あり
H23.7.18	外泊中も経口摂取進まず父親が無理矢理 ストロー使用させたり食べさせたと 母は帰院時から泣いておりAちゃんも不安 そうな表情あり	帰院してからAちゃんの前で父親が興奮して母を 責めているため落ち着くまで看護師がAちゃんを預 かる
H23.7.19		離乳中期食へ(1回/日)
H23.7.21		離乳中期食3回/日へ 赤ちゃん煎餅の間食可 母へ一緒に食事を摂るよう促すが返事のみ エンタールをゼリーにして間食へ
H23.7.22	血便あり	主治医・師長・MSW・プライマリナースで今後について Cf…経口摂取が進まないのが問題. また自宅で強引に 食べさせることで誤嚥・窒息の危険性あり
H23.7.23	お箸で少量のみ摂取する状況	
H23.7.24	血便あり	
H23.7.25		リンデロンシロップ5ml/回(2回/日)再開となる 当院内保育園の保育師に食事摂取方法を実際に指導して もらう…離乳食を初期食へ戻す 外傷なく経過観察
H23.7.26	母付き添い中にベッドより転落する	母へ注意促す
H23.7.28	母と散歩中にお金を口に入れた行為あり	母へ離乳食の本の購入や図書室での学習を勧める が消極的 便潜血(-)
H23.7.29	母より…もう少し病院にいたい. 離乳食を3回/日 作る自信はないと外泊に対して消極的 血便あり	
H23.7.30	父親の面会あるが外泊希望なし	
H23.7.31	経口摂取量が増えつつある(お粥のみ)	
H23.8.1		リンデロンシロップ2.5ml/回(2回/日)へ減量 母へ自宅で離乳食作ってみよう話すが頷くのみ
H23.8.2	母のみ保健センターへ外出	母の不安は食事の件と
H23.8.4		当院内保育園の保育師が食事介助・指導 小児科Cf…病状安定しており8月4週目が退院目標 看護師より離乳食の本購入を勧める
H23.8.7	母離乳食の本購入の為の外泊へ	
H23.8.8	AM自宅で副食のみ作って持参(8日~12日迄)	看護師より自宅での離乳食作りを提案し1品持参してもら い栄養士に検査・指導してもらう
H23.8.12		区役所社会福祉課・保健センター保健師と主治医, 師長, MSW, プライマリナースと拡大Cf実施
H23.8.13	試験外泊の為母子で14日まで外泊へ …父親は仕事で休みであったがバチンコへ行き 日中不在だった為, 屋に母子2人でアビタへ。	
H23.8.16	AM10時~16時まで自宅で過ごし昼食も自宅で 摂ってもらう(16日~19日迄)	リンデロンシロップ・フレドネマ注腸終了
H23.8.20	試験外泊の為母子で21日まで外泊へ	排便回数多いが下痢・血便なし
H23.8.22	AM10時~16時まで自宅へ	
H23.8.23		区役所社会福祉課・保健センター保健師と主治医, MSW, 両親, 母方祖母, プライマリナースと拡大Cf

※Cf:カンファレンス  
MSW:医療ソーシャルワーカー

## 1. 看護

### 1) 看護計画

- # 1. 家族介護者役割緊張リスク状態
- # 2. 経口摂取が進まない
- # 3. 退院後の生活に対する不安

### 2) 看護の実施とその結果

#### # 1. 家族介護者役割緊張リスク状態への看護

患児は生後2ヶ月から医療機関に入院しており、退院後は産後鬱を患った母親と、仕事でほとんど不在になる父親との3人暮らしとなるため、母子関係の確立や日常生活での母親への家事・育児を考慮した関わりを入院中から持つようにした。

この観点から、入院時には、ほとんど訴えることがない母親に対して看護師から話のきっかけを作り、不安の軽減に努めた。また児に対しての感情表現が乏しい時があるため、大袈裟に看護師が児と関わりを持ち、母親への意識付けをするようにした。退院に向けては、外出や試験外泊を勧め、親子で過ごす時間を作り、退院後の親子関係が作れる配慮をした。退院が近くなってからは行政と共に社会資源の活用を勧め、退院後の母親の精神面での負担が軽減できるようにした。

退院後は、父親が不在の時には母子で実家へ行くことで、母親の育児負担が軽減できたかと思う。しかし父親と母親の実家との関係が良いものではなく、夫婦関係も夫が威圧的な態度を取ることもあり、母親の精神面での支援が必要となってきた。そのため退院前に両親・母方祖母・保健センター保健師・区役所保健師を含めた拡大カンファレンスを実施し、父親と祖母へも外来受診時の付き添いや育児支援などの協力を求めた。

病状に関しても、ステロイドを内服しているため感染予防に努めると共に、便の性状や排便状況の観察を繰り返し母親と行い、異常の早期発見に努めるよう指導した。退院時は病状が落ち着いている（寛解）状態であったが、病識の薄い父親からは、内服に対して抵抗ありとの発言も聞かれた。病態への理解不足や、それに伴い治療を中断してしまう可能性が高いため、拡大カンファレンスの際に両親へ内服や継続受診の重要性を再確認する

と共に、行政へも支援を依頼した。

#### # 2. 経口摂取が進まないことへの看護

生後10ヶ月になって固形物（離乳食）の経口摂取が開始となったが、「食べる」行為自体に抵抗がある様子であった。これに対しては、食事環境を整えると共に、院内保育園から保育士に来てもらい、実際の食べさせ方や形態等を相談・指導してもらった。食物の形態についても、嚥下はスムーズだが咀嚼に問題があるため、離乳中期食から初期食へ戻した。摂取量にはムラがあるものの、退院時には3回/日ほぼ全量摂取できるようになった。

退院に向けて、自宅での調理方法を具体的に確認し、実際に自宅で母親に調理してもらった物を栄養士に検査してもらい、味付けや形態を指導してもらった。

退院近くには、日中は自宅へ戻り母親と昼食を摂るようにし、母親の離乳食作りへの不安の軽減を図ると共に、自信に繋がるよう援助した。

また退院後の食事摂取状況により食物の形態や味付けに変化があった際には再度指導が必要になってくるため、外来での栄養指導を検討してもらうよう外来とも連携を図った。

#### # 3. 退院後の生活に対する不安への看護

入院中も母親からの訴えは聞かれなかった。だが児の成長・発達に伴い活動範囲が広くなり、転倒や転落・硬貨の誤嚥等の場面もみられた。そのため、看護師側から児の成長・発達について積極的に関わることで、母親への意識付けを行った。

入院中は、母親が付き添っていても、児はサークルベッド内で過ごしていた。母親から児に対する声かけや表情も乏しく、母親は携帯電話をしている場面が多くみられ、児への関心（母性）が低いようにも感じられた。また母親は同年代との交流がないこと、退院後は2人で過ごす時間が多くなることが予想されることから児への刺激も少なくなることも考慮し、外出や試験外泊中の様子で気になったこと等を具体的に話してもらおうと共に、改善策を確認し合った。そうすることで退院後の行動に注意できるよう意識付けを行うと共に、保健師へ支援を依頼した。

外来通院でも、母親からの訴えは表出されない

と思われるため、育児日誌をつけてもらった。それを持参することで、外来でも児の生活状況や病状を把握してもらい、母親も相談できる契機になると考えられた。

### Ⅲ. 考 察

入院時の母親の表情は冷めた感じで、児が求めでも自分から積極的に児を抱っこしたりする姿はみられなかった。それは、母子間でのスキンシップが最も必要な乳児期に産後鬱であったために、入院中の児と接する機会が少ない母子分離状態となり、母性が育っていないためではないかと考えられた。

また夫婦間でのコミュニケーションが不十分のようで、妻に相談せず夫が突然外泊を希望したりした。保育についても、沐浴や遊びなどに一生懸命に関わる夫とは、育児観についても温度差があるように感じられた。

坂上<sup>1)</sup>は、母子相互作用の中で育まれるものとして、「乳児の側からは表情や発声、身体の動きなどを介して、自身の状態に関するシグナルが母親に送出される。それを受けた母親は、さまざまな生理的状态や意図、感情を読み取り、表情や言葉、具体的な養育行動によって応答を繰り返す。さらにそれを受けた乳児から反応が返され、母子の相互作用は展開していく。このような具体的なやりとりと、過去のやりとりとの経験に基づく相手への反応への期待や、相手の行動の意味の解釈といった、やりとりの中での主観的な体験（表象）のうえに、母子の関係は形成されていく」と述べている。また、内山<sup>2)</sup>は、対応能力のない家族員への援助として、「家族員の中には、自分自身の問題で混乱状態にあったり、本人の能力的な問題で、他の家族員と同じレベルで対応することが難しい成員もいる。このような可能性を見出した場合、看護者は家族への対応とは別に、その成員が能力内でなしえるように、計画を立案し、取り組みを援助し、その成員を含めた家族全員が、患者の発病によって生じた問題に対応できたという達成感を持たせるように配慮しなければならない」と述べている。

そのため、チーム内では統一した看護を実践するためカンファレンスを活用し、経口摂取の方法や母親への接し方等、チーム内での取り組みを行った。母親の病状を考慮しながら児とのスキンシップの方法や成長発達に合わせた遊び方などを、母親と共に児と関わるように努めた。また希望があれば出来るだけ外出や外泊を勧め、父親へも外泊時など父親の存在が重要であることをアピールした。

チームスタッフからの提案で保育士に実際に来てもらい、食事の仕方を相談・指導してもらった際には、母親も関心深く保育士から話を聞く姿がみられ、効果があったように思われる。離乳食作りに関しても、母親は元々炊事は不得意ということから、栄養士に簡便なレトルトフードの活用方法を紹介してもらおうと共に、退院前に実際に自分で調理してきた物を検食してアドバイスされたことで、母親の不安が軽減されたとの発言も聞かれた。

少しずつではあるが母親からも不安の表出が出るようになり、退院近くには児と接する際の笑顔も自然にみられるようになり、入院時とは異なり、母子の表情に明らかな変化がみられた。

D. E. ジョンソン<sup>3)</sup>は、看護ケアの意義で「看護ケアの主眼点は、患者の当面の状況におかれるべきものである。つまり、看護活動は普遍的な人間の欲求－飲食、休息と運動、温情と保護、是認と尊敬、愛情など－に向けられる」と述べている。

「食べる」行為を実現するための環境作り、すなわち一番身近な存在である母親と児の環境作り、そのために、産後鬱の母親へ精神面での負担をかけることのないよう見守り・支援していく看護を提供した。それにより母子の表情にも変化がみられるようになり、生後2ヶ月から医療者に看護（保育）されてきた児と、児に対する関心（母性）が低い母親との母子関係が構築され、「食べる」行為の実現・継続の一步になったのではないかと考えられた。



#### IV. 結 語

現代社会においては家族の養育機能や情緒的機能が低下しており、夫婦・親子関係も希薄になってきている。しかし、慢性疾患を抱える児にとっては両親が一番の安らぎであり、成長発達に関しても、両親が及ぼす影響は多大であると考えられる。そのため、児を取り巻く家庭環境への配慮・看護ケアが重要になってくる。

今回、入院中に家族機能を十分に理解した上で看護を展開し、多職種で母親と関わったことで母子関係が構築され、経口摂取開始・自宅退院が実現できた。また区役所や保健センター等の社会資源を効果的に活用し、入院中の情報を共有化することで、退院後も疾患だけでなく、家庭環境も含めた継続的な支援が実践されると思われる。

私たち看護師は常に児が置かれている状況を見極め、児にとって最良の環境を整えることができるような看護をめざしていきたいと思う。

#### 文 献

- 1) 坂上裕子：子どものこころの問題：最近の話題と多角的アプローチ 乳幼児期の母子関係とこころの問題. 小児内科 2006；38(1)：35-38.
- 2) 内山喜久雄・上里一郎編：新看護心理学. 東京. ナカニシヤ出版；1989. p.126.
- 3) ドロシー. E. ジョンソン（著）稲田八重子他（訳）看護学翻訳論文集1増補改訂：看護の本質，看護ケアの意義. 東京. 現代社；2004. p.91.