座長：瀬戸　淳子
帝京平成大学健康メディカル学部 言語聴覚学科

P1-048

摂食障害で入院した患児の実態調査～親が子どもの症状に気付いてから退院までの時期と経過～

植木 良子
自治医科大学とちぎ子ども医療センター 看護部 2B病棟

【目的】
摂食障害で入院した患児の、初診時・入院時・退院時の学年・月・BMI、入院期間、家族背景を後方的に調査し、摂食障害患者・家族の傾向と学校生活との関連を明らかにする。そこでどのような家族への支援が効果的か、また学校への啓蒙と連携内容を検討することを目的とする。
【方法】
2008年4月～2017年3月にA病院に入院した摂食障害患児149名（延べ207名）を対象とする。カルテから、親が子どもの症状に気付いた時の学年・月・気付いた症状・受診に至るまでの期間、初診時・入院時・退院時の学年・月・BMI、入院期間、家族背景を収集し単純集計する。なお、研究実施に関しては本学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
親が子どもの症状に気付いた学年は中学2年生で4月が最も多い。親が気付いた子どもの症状は食事量の減少・体重減少で気づく親が多い。受診に至るまでの期間は4ヶ月未満が69.1％であった。初診は、中学生が半数以上を占めており、7月が最も多い。BMI13未満が30.8％で最も多い。入院時は中学生が半数以上を占めており、中学3年生が最も多く、月は6月が多い。BMI13未満が27％と最も多い。入院期間は1か月未満25.6％、2～3ヶ月未満23.1％、1～2ヶ月未満18.2％であり、1年以上は1％であった。退院時は、中学1・2・3年生ともに8月が最も多い。BMI13未満が7％、13～14が15％であった。家族構成は核家族が58％でそのうち一人親家庭が15％であった。一人っ子が12％、第一子が48％であった。15％の親に精神疾患や摂食障害があった。
【考察】
思春期は不安や葛藤を上手く解決できない時期であり、発達障害的な側面を持つ子どもはより一層大きな負荷がかかり発症に至っていると推察される。4月は入学・進級と学校の生活環境が大きく変わり、学習面のつまづきや交友関係の複雑化に対する適応力が必要不可欠である。そのため、些細な子どもの変化や症状を見逃さないことが大切である。中学3年生の6月に入院が多いのは、受験に備えて栄養状態の回復を目的に入院を勧めていた背景がある。退院後、受験の不安やストレスから症状が悪化し復学が困難になる可能性がある。医療は子どもの成長発達や特性を見極め、子どもに適した支援方法を家族と学校に伝えていく必要がある。家族看護と子育て支援の対象は両親と祖父母であり、対象者の特性や養育に対する考え方を捉え、家族のマンパワーや役割を看護の視点で見極めた支援が必要である。

P1-049

精神疾患を有する母親の影響により幼児期から多彩な身体症状を呈し、アタッチメント不全をきたした1例

橋本 卓史[7]、羽賀 洋一[1]、早乙女 壮彦[1]、
中村 道子[2]、舩渡川 智之[3]、飯野 久美[4]、
近藤 亜紀子[5]、黒岩 実[6]、水野 雅文[3]、小原 明[1]
[1]東邦大学 医療センター大森病院 小児科
[2]西多摩療育支援センター
[3]東邦大学　医療センター大森病院　精神神経科
[4]東邦大学　医療センター大森病院　臨床心理士
[5]東邦大学　医療センター大森病院　ソーシャルワーカー
[6]東邦大学　医療センター大森病院　小児外科
[7]たくこどもクリニック

【はじめに】
母親の精神疾患が子どもの心の発達に否定的な影響を与えることがある。わが国では母親が精神疾患を有する子どもへの支援として、保健センターにおける母子保健事業、児童養護施設における要保護児童施策、学校保健による心の健康問題への対応などが行われている。この症例の経過を振り返ることにより母親が精神疾患を有する子どもへの支援について検討する。
【症例】
14歳男子。帝王切開により出生。独歩1歳6カ月、有意語1歳6カ月。2歳頃まで父親も育児に参加していたが主に母親に養育された。会話が遅く3歳児健診で発達の遅れを指摘されたが医療機関には相談しなかった。4歳から頻回の嘔吐、腹痛を認め小児科を受診した。5歳時に精査目的で入院したが検査で異常はみられず、母親の体調不良、医療依存、父親の無関心、夫婦間の問題が判明したため、児は家庭における精神的刺激がストレスとなり身体化を起こしていると考えられた。その後も咳嗽、頭痛、胸痛、腹痛、嘔吐、下痢、便秘を訴え外来を頻回に受診し、治療を中止しようとすると症状が悪化するため、長期に治療を受けざるを得ない状態が続いた。8歳時に母親が自殺未遂を起こし児が第一発見者となった。母親は精神科で気分変調症、軽度精神遅滞と診断され、児に対して臨床心理士によるカウンセリングが行われた。父親から母親への暴力が判明したため児童相談所に通告、10歳時に父親から逃れるために母子生活支援施設に転居した。児は母親にべったりと甘える一方で些細なことで喧嘩となり、「自分がいなければ幸せでしょ」と言いながら包丁を振り回した。児童精神科に紹介したところ、心理的虐待に伴うアタッチメント不全と診断された。院内虐待対応組織に連絡し支援機関による要保護児童対策地域協議会を定期的に開催した。母子が共依存の関係にあり児にとって社会的規範を身につける機会が得られていないと判断し、11歳時に母親との分離を試みたが至らなかった。その後母親は離婚し失職したため生活保護受給となった。
【考察】
母親が精神疾患を有する場合、父親や周囲の大人が母親と良好な関係を築き、育児支援を行うことが子どもの心の問題を予防するために重要である。小児科医の介入だけでは限界があるため、精神科医や保健師と連携して母親が孤立する前に家族心理教育を行い、母親の病状が不安定な場合は児の人格への影響を考慮し、躊躇せず親子分離を判断すべきと考えられた。

Presented by Medical*Online