

【研究報告】

神経性食欲不振症の子どもを持つ父親の思いの過程

—家族支援システムモデルの検討—

種 吉 啓 子*

【要 旨】

本研究は、神経性食欲不振症の子どもを持つ父親の思いに焦点をあて、家族支援システムモデルの検討を行ない資料とすることを目的とする。同意の得られた父親4名を対象に半構成的面接を行ない、得られたデータを分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 子どもの病状に沿って変化する父親の「生まれかわる」という過程が見出された。これは、『静観』『修復』『破壊』『再構築』から構成され、それぞれサブカテゴリーが存在した。

2. 「生まれかわる」とは、父親が価値観や家族観の変化を受け入れる過程であるとともに、子どもの発症前と異なる家族システムを構築しようとする過程であった。

3. 家族支援システムモデルは、病院の中で看護師が役割を担うことであった。特にその役割は、「生まれかわる」過程の第3過程にある父親に対して、父親が考えや思いを表現できる場の提供を行ない傾聴することが重要であると考えた。

【キーワード】 神経性食欲不振症の子ども、父親、家族支援

はじめに

神経性食欲不振症 (anorexia nervosa 以下AN) は、保護者からの分離不安、痩せていることが美しいとする社会通念、家族に対する感情の閉鎖など、様々な要因が絡み合い発症すると考えられている(古宮, 2002)。2002年度、厚生労働省の研究班による調査の結果、高校3年生の女子生徒のうち50人に1人の割合でANになっていることが報告された。ANは、思春期での死亡率が最も高い心身症であり、また、二次性徴の遅れ、骨粗鬆症、脳萎縮のほか精神障害をとまなうことが予測される。したがって、早期発見と専門的な治療、再発予防が必要であり、治療や看護には心理的側面、身体的側面、家族へのアプローチが必須である。また、21世紀の母子保健のビジョンである「健やか親子21」の4つの主要課題の1つに「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」が掲げられている。その中の具体的な取組みの指標の1つとして、ANの発生頻度を減少傾向にすることが目標とされており、思春期に多く発症するANは社会的にも課題とされている。

子どもの人格発達における母子関係の重要性はBowlbyの研究をはじめとして多くの研究で確認されているが(吉田, 野尻, 安藤, 小林, 1997)、父

子関係の研究は近年において盛んに行われるようになってきた。かつては子どもの心理・情緒的問題において、母子関係が重要視されていたが、女性の有職率の増加、家族役割の変化などにより父子関係が影響することが指摘されるようになっており、吉田他(1997)の研究では、子どもの心理的問題が生じた場合には、母親だけではなく父親も含めた対応策を考える必要性が述べられている。

ANの子どもを持つ家族には、治療協力者の役割と治療や看護の対象者としてのアプローチが必要である。単に子どもの体重の回復や食事の改善が目標ではなく、子どもが命懸けで訴えていることを家族が知り、共に解決していく方法を見つけることが目標であると言われている(地嵜, 2003)。つまり、子どものみならず家族システム全体に何らかの変化が見られることが必要であると考えられる。しかし、下坂(1999)は、ANの子どもを持つ父親は自分の意志を妻(母親)を介して子どもに伝えるなど、子どもとの交流が乏しいタイプが多いと述べている。そこで、ANの子どもを持つ家族が自ら解決方法を導くためには、父親自身が思いやあり方を表現することが必要であり、その思いに焦点をあてることで、家族システムを考慮したANの子どもを持つ家族を

* 日本赤十字広島看護大学 taneyosi@jrchn.ac.jp

支援するための示唆が得られると考えた。

そこで、ANの子どもとその家族に支援を行なうために、父親の思いを明らかにし、家族システムに変化が見られるようなきっかけを与える家族支援システムモデルの検討を行なうことを本研究の目的とする。

用語の操作的定義

思いとは、「現実が発生している状態に対する主観的な意識内容で、感情、気持ち、考えであり、何らかの行動を起こす基本となるもの」とする。

家族システムとは、「互いに影響し支えあいがながら役割を果たす、父親、母親、子どもなどの家族員からなるまとまりであり、まとまりとしての独特な行動や対処パターンが生じるもの」とする。

家族支援システムとは、「家族を支援する様々な人的要因及び物的要因が相互関係を持ちながら構造化した体系」とする。

研究方法

1. 研究対象

A病院小児科外来に通院中のANの子どもと家族のうち、研究が子どもや家族の治療上影響がないと思われる父親を、主治医及びカウンセラーより紹介を受けた。紹介を受けた父親に対して、研究の目的と方法を口頭及び文書で説明し、同意の得られた4名を対象とした。

2. データ収集期間

平成14年12月から平成15年3月であった。

3. データ収集方法

半構成的面接の内容は「子どもの病気への思い」「発症後の生活の変化」「家族について」などであるが、父親には自由に表現してもらった。また、面接内容は事前に承諾を得てMDに録音を行ない、面接後に逐語録を作成した。面接は1人1回で、1人あたりの面接時間は平均59.8分（SD=10.3）であった。

4. データ分析方法

データの分析は、作成した逐語録をもとに、父親が表現している子どもの病状の変化に沿って、子どもや家族への思いが表現されている言葉に注目し、その内容を分析しデータをコード化した。その後、内容の類似性と差異に注目し、サブカテゴリーを抽出した。最終分析結果を研究協力機関のカウンセラー1名と検討し、研究結果の妥当性を判断した。さらに、分析結果に沿って家族システムが変化したと思われる場面を捉え、カウンセラーの捉えた変化を

参考にしながら先行文献を用いて考察し、家族支援システムモデルの検討を行なった。

5. 倫理的配慮

主治医及びカウンセラーが、研究が家族の治療上影響がないと思われる父親に対し、事前に研究の目的と方法、個人情報の守秘、研究参加と辞退の自由を口頭で説明し同意を得た。その後、研究者によって再度同様のことを口頭及び文書で説明し、同意を得てデータ収集を行った。

結 果

1. 対象の背景

父親の平均年齢は49.3歳（SD=4.8）、職業は会社員2名、公務員1名、教員1名であった。面接時ANの子どもの平均年齢は14.5歳（SD=3.9）、子どもの平均入院回数は1.8回（SD=1.0）、子どもの初診日から父親の面接日までの平均期間は487日間（SD=344）であった。

2. 父親の思いの過程：「生まれかわる」

半構成的面接から得られたデータを分析した結果、「生まれかわる」という子どもの病状に沿って変化する父親の思いの過程が見出された。「生まれかわる」とは、父親が自己の価値観や家族観の変化を受け入れる過程であるとともに、子どもがANを発症する前と異なる家族システムを受け入れ構築しようとする過程であった。この過程は、『静観』『修復』『破壊』『再構築』の4つの過程から構成されていた。

以下に、「生まれかわる」過程のそれぞれのサブカテゴリーについて述べる。

1) 第1過程『静観』

これは、子どもの身体的変化や食事量の減少、体調不良の訴えなどに気づき医療機関を受診し、ANと診断されるまでの時期であった。子どもの変化に気づきながらも、病気という認識がなく「何気なくいつもと違う」という思いで、子どもの様子を窺っていた。また、医療機関を受診し、子どもがANと診断されても驚かず、子どもの状態を見ていたことを表現していた。

(1) サブカテゴリー【気になることがある】

父親は、食事量が減少していることに気づいていても病気とは考えず、様子を窺っていたことを表現していた。

夏に食が進まんというのがあったんですよ。「夏バテだろう、気にすることないがぁ」って…。あれが始まりだったのかなあという気はします。（対象3）

ANは、食事量の減少だけでなく、子どもに身体的・精神的変化が生じるが、病気に対して知識が不足していたことにより、様子を窺っていたことを表現していた。

食事をあまりしなくなったという気はしたんですよ。(中略)それよりも気になったのは、私が叱ると感情が湧き出てきて、落ち着かないのでぐうって身体全体で心が爆発していることをこらえとるポーズをするんですよ。それが必ず私が叱ると出るようになって…。これは普通じゃないなって…。(対象1)

父親は、食事量の減少や身体的・精神的変化についてANとは考えていないが、気になることとして以前の子どもの様子と比較したり子どもの日常生活の行動を観察することで、あいまいではあるが子どもの変化を捉え、判断しようとしたことを表現していた。

(2) サブカテゴリー【そうかなあと思う】

最近はマスメディアの影響や有名人の罹患などにより、ANは聞き覚えがある疾患となった。しかし、食事をしないで痩せる病気、ダイエットの失敗など正しく理解されていなかったため深刻に捉えておらず、ANと診断されても動転しなかったという表現が見られた。

治療的に専門家の方がいらっしゃるというので、来てお話聞いたんですけど、(ANと聞いても)何にも思わなかったですよ。すみません。拒食症自体がそんなに深刻だとは思わなかったんでしょうね。(対象2)

近くの病院で「多分摂食障害でしょう」と言われたんですけど、(中略)言葉では知っていますしね、実際はどんなか知りませんでしたけど「まあそやなあ」って感じでした。(中略)言われたからといって動転することもないけど、妻はびっくりしたんじゃないかと思います。(対象3)

また、子どもの食行動よりも精神的変化を気にしていた父親は、ANの診断を受けることは予想していなかったのが驚きがあったことを表現していた。

病気には勝てずにエスカレートしてきて、友達が「これ全然正常じゃないよ、カウンセリング受ける」と言うので紹介されてきたら、「摂食障害ですね」と初めて聞かされてびっくりして、すぐに入院という運びになって…。(対象1)

2) 第2過程『修復』

これは、子どもの病気がANと診断され父親がもっとも揺れる時期であった。父親は、病気を理解しようと情報収集したり、自分で何とかしようと悪戦

苦闘したり、子どもがなぜこの病気になってしまったのかという原因を追求していた。しかし、あいまいであった子どもの変化が、ANと診断され子どもが入院することによって、昼夜を問わず子どもの変化に対応していた父親は、その苦しみから開放されるという安堵感や、子どもが治療することによって、変化した家族をもとに戻すことができるという安心感が存在していた。その中で父親には、子どもの病気によって振り回され変化した家族を、かつてあったように修復しようとする思いが存在していた。

(1) サブカテゴリー【悪戦苦闘する】

食事をしないで生活する非日常的な行動をとる子どもに対し、言葉で聞き覚えがあってもANについての知識がないことや、自分と比較しても想像できる範囲から逸脱していることによって、父親は理解できない気持ちと、なんとか子どもを理解しようとする気持ちの狭間で葛藤していた。また、目に見えて好転しない子どもに対して、この治療で良いのか本当に良くなるのか、もとに戻れるのか、という先の見えない治療や病状に不安を感じ、早く何とかしなければならぬと考え、苦しんでいたことを表現していた。

今でもよう分からんのんですよ。物が食べないというのは…。経験もないし、ちょっと分からないです。拒食症自体が本当に分からないです。(対象2)

夜中にワイワイ泣きわめき出すんですよ。こっちも、近所迷惑だから怒る。(中略)夜中に気晴らしにローソンに連れて行ったりして…。(対象1)

この状態が一生続くんじゃないだろうか、本当に治るんじゃないだろうか、もとに戻るんじゃないだろうか、って思っていました。(対象1)

(2) サブカテゴリー【安心する】

子どもの病気や入院にともない揺れ動く中で、医師の言葉に安堵したこと、入院することで家族の中だけで解決するのではなく他者の力を借りることができる安心感が生じていたこと、子どもの変化は病気だったのでもとに戻ることが可能であると感じたことなどを表現していた。

(入院したことは) どうしたものかと思ひまして…、悪戦苦闘とった最中なんで…。でも、とにかく専門の先生に摂食障害ということで「必ず治りますよ」と言われたんで一応ほっとしたのが先決でした。(対象1)

最初の2週間は家族と面会も無かったんですよ。その頃は「ああ、これでもう何とかしてもらえんだなあ」という他力本願のような気持ちで…。(対象1)

また、昼夜問わず子どもの変化に対応していた父親にとって、子どもが入院することでその苦しみから開放される安堵感も表現されていた。

このような状態になって、専門の先生が見てくれるようになったら、夜もいつ何するか分からん子どもですけど、24時間体制で見えてくれるのは本当にありがたかったですね。(対象1)

第2過程『修復』のサブカテゴリーは、【悪戦苦闘する】と【安心する】であるが、これらは相反する思いのように窺えた。しかし、どちらのサブカテゴリーも、父親が表現しているように「もどに戻る」ことが根底にある。それは、新しいものを手に入れようとするのではなく、こわれた箇所を作り直すこと、つまりANになった子どもをもとの状態にすることや、かつてのような家族の関係を取り戻すことを意味していた。そのため、【悪戦苦闘する】と【安心する】は同じ『修復』の過程に存在していることが窺えた。また、一見相反する思いが存在することからも、父親が揺れる時期であることが窺えた。

3) 第3過程『破壊』

これは、父親が子どもの病気の原因を考えても回復は望めず、むしろ病気を家族全体のこととして捉えようとしていた時期であった。それは、第2過程の『修復』とは異なり、こわれた箇所を作り直すことや、もとの家族の関係を取り戻すことではなく、今までの子どもの姿や家族の関係性などを振り返り、新しいものを見出そうとしていた。したがって、それは子どもの発病前の父親の価値観や家族との関係を壊し去ろうとする思いであった。

第3過程は、父親の思いが過去のものから将来に向けて変化する大切な時期であるが、この時期は子どもの闘病期間の中で、他の過程と比較し長く続くことはなく、子どもの病状が変化するきっかけとなる程度の短い期間であった。

(1) サブカテゴリー【仕方がない】

数ヶ月の長期にわたりANの子どもと生活する中で、理解しがたいところを感じてはいるが、目の前に存在し生活している事実を認識し、現実を受け止める思いに変化していた。そして、カウンセリングや治療を受ける中で、病気の回復のためには、原因を知り修正するのではなく、今までとは異なったあり方を認めることが大切であると語っていた。しかし、それは単なる諦めではなく病気や家族の変化を受容する表現であった。

冷たいと言われたらそうかもしれないけど、本人がしてそこまでなったことに関してはしょうがないと…。後は自分たちができることをやって駄目なら

ということを感じる気持ちがある。(対象4)

原因を追求するとね、誰が悪いかが悪いということになってくるけんね、言ってもしゃあないけん。(中略) 原因追求しても治らんけん。(対象3)

くよくよ悔やんでも仕方ないじゃないですか。まあ、今を生きるじゃないけど、次は次という気持ちで…。(対象3)

(2) サブカテゴリー【振り返る】

今までの子どもの姿や家族の関係性などを振り返ることで、次第に父親自身は変化することを肯定的に捉えようとした。そして、発病前の父親の価値観や家族の関係を、壊し去ろうとする思いが存在していた。その際、過去の行動や方法を否定し壊し去ろうとするだけではなく、変化することの必要性を認識し、ポジティブな思いが存在していた。また、そのことで、父親は自分自身の生き方を模索していることが表現されていた。

おじいちゃんがおったけん、「おじいちゃんどっか連れて行って」と言いよって、僕には一言もないんですよ。(中略) 旅行もしたことなかったし、元氣になればできるんだらうけど、反省はすごいしています。(対象3)

ちょうど良い時期なんかなって、まあ一つの転換期、自分の生活と習慣を変える時期なんかなあという気がします。(対象3)

4) 第4過程『再構築』

これは、家族における病気の意味づけを行ない、子どもが回復するための環境作りへの考えや、医療者への感謝が語られていた時期であった。この時期になると父親は、新しい家族のあり方を表現し、実行しようとしていた。第3過程とは異なり、過去よりも将来のことを多く表現していた。

(1) サブカテゴリー【見守る】

父親として、子どもを受容したうえであえて積極的な行動をとるのではなく、見守る姿勢を持つことを表現していた。そして、過去と比較してもどに戻るそうとするのではなく、変化することを認めていた。

いけんときはいけんので、今が一番悪いと思ってこれからようなりやええって、前向きに考えましょうという感じです。(対象3)

子どもに接する方法をカウンセリングを通して教えて頂きました。受け皿ができるのと同時に(子どもの)身体も治って退院になり、卵がふ化する時に親鳥が卵を突つくのと同側からふ化するのが同時という感じ…。(対象1)

(2) サブカテゴリー【感謝する】

医療者だけでなく、子どもの療養中に関った人へ

の感謝を表現していた。また、子どもとの関り方や家族との関係について考えることによって自己を振り返るきっかけとなり、AN自体もポジティブに捉えるような表現をしていた。

(受診の) きっかけをくれた同僚にもありがたく思っています。(対象1)

それぞれの専門分野をタイアップして、身体さえ治っても心が治らんとどうにもならんし、心だけ治っても衰弱死したらどうにもならんので、治療して下さってありがたいです。(対象1)

親から愛されていない、兄弟と比較される、希望が持てないという状態になって、その代償としてANになってしまったけど、この病気が娘を通して私にそのことを教えてくれたんだと思う。(対象1)

3. 「生まれかわる」過程と家族システムの変化

1) 第1過程『静観』の中での家族システムの変化

(妻は) 子どもに対して、いかんことはいかんと怒り散らすし、(中略) 私(父親)が傍で聞きよって家内(母親)を呼び捨てにしたり、色々始まるもんだから、非行の始まりやと思ったりして…。(対象1)

このことから、子どもの変化によって夫婦サブシステムや母子サブシステムに変化が生じていることが窺えた。1つのサブシステムで人間関係が密接になると他のサブシステムにも影響が生じるので、父子サブシステムにも何らかの変化が生じ、ひいては家族システム全体に変化が生じていることが窺えた。

2) 第2過程『修復』の中での家族システムの変化

きょうだいでゲームしている時はお互い楽しい感じですね。そこに、僕(父親)らが入っていくとギクシャクして…。(対象3)

父親は、第2過程の中で家族システムに変化が生じていることを認識し、何とかしようと試みていた。しかし、以前のような家族のありように修復しようとしても、子どもや家族システムは変化しているために、ひずみが生じていることが窺えた。

3) 第3過程『破壊』の中での家族システムの変化

生活は一緒でも、個人は別やから個人の本当にしたいことには踏み込んだらいかんと思うようになりました。(対象1)

かつての家族のあり方を振り返り否定するだけでなく、新たな家族システムや父親の価値観などの変化の必要性を考え、それを受け入れている表現が見られた。つまり、家族システムの変化を前向きに捉えていることが窺えた。このことから、子どもが回復するきっかけを知らず知らずのうちに捉えてい

たことが窺えた。

4) 第4過程『再構築』の中での家族システムの変化

自分が夢や希望を持って頑張ってくれるようなそんな環境作りを考えています。(対象1)

子どもの将来のことや、家族のありようを表現していることから、新たな家族システムを構築しようとしていたことが窺えた。しかし、あえて積極的に行動せず見守る姿勢をとることで、父親のみで構築するのではなく、家族の中から変化を起こし家族全体で新たな家族システムを構築しようとしていた。

考 察

1. 「生まれかわる」とは

ANの子どもを持つ父親は、目が家族の外に向いており、子どもの深刻な問題はほとんど見えておらず、ANに対して初めは楽観的であるが、その後子どもの現実と直面することで、激怒するようになると言われている(斎藤, 1997)。本研究においても、第1過程『静観』では、子どもの変化に対し、「何気なくいつもと違う」と気づきながらも、積極的な行動をしない父親の姿が表現されていた。ANと診断されても、病気とは考えていなかったが診断結果を否定することもなく、深刻にも捉えない父親の思いが明らかになった。第2過程『修復』では、ANを理解しようと情報収集したり、子どもの変化によって生じた夫婦や母子サブシステムの変化に対して何とかしようと悪戦苦闘する姿が表現されていた。そして、変化した家族システムをもとの姿に取り戻そうとする思いが表現されていた。本研究結果の第1過程、第2過程における父親の思いは、斎藤(1997)が述べている父親の姿に類似していると考えられた。

加えて斎藤(1997)は、ANの治療は、ANの子どもの親が持つ価値観とか逸脱への恐怖感に気づくこと、そして価値観を柔軟にする機会であると報告している。これは、治療を行ない家族に変化が見られる本研究の第3過程、第4過程の父親の思いに類似していると考えられた。第3過程『破壊』では、原因を追求することが子どもの回復を促す過程ではなく、今の子どもを受容し、これから先を家族で考えることが大切であると考えていることが窺えた。過去の姿にとらわれるのではなく、変化した今の子どもの姿も子どもの一面であり、今までの家族システムだけが家族のあり方ではなく、変化することにも意味があることに気づく父親の思いが見出された。第4過程『再構築』では、子どもの将来のことや、子どもがANになることで家族システムがどの

ように変化したかなど、具体的に表現されていた。そして、子どもを直接的に変化させるのではなく、子どもの回復のための環境を整え、家族全体で新たな家族システムを構築しようとするのが窺えた。

これらのことから、「生まれかわる」とは、父親が自己の価値観や家族観の変化を受け入れる過程であるとともに、子どもがANを発症する前と異なる家族システムを受け入れ構築しようとする過程であると考えた。これは、各過程を経て得られる結果ではなく、各過程で見られる変化そのものが「生まれかわる」ことであり、つまりプロセスを示すものであると考えられた。また、これは父親の主観的な内容であり、意図した変化ではないことが窺えた。そのため、「生まれかわる」とは、父親の認識と捉えるよりも、何らかの要因で変化をする思いの過程であると考えた。

これまでの研究では、ANの家族関係の問題としては、母子関係が中心に考えられていたが、近年父親と子どもの関係に関する研究がなされるようになってきた。波多野（1998）の研究では、ANの子どもを持つ父親は、情緒的な交流に乏しかったり、家庭では存在感がなかったり、子どもの病気を否認し無関心を装うことが述べられていた。そこで、今回の研究で明らかになった「生まれかわる」という父親の思いの過程と合わせて考えてみると、病気だと考えなかったり、母親と異なりあえて行動しない父親の姿を捉えると相違ないことが窺えた。しかし、決して子どもの病気に無関心なのではなく、無関心を装わなければならない状況が存在していることが考えられた。日本では、感情を表に出さないことは男らしさの1つであると考えられる傾向がある。また、一家の担い手として働くことで男性（父親）は女性（母親）に比べ子どもと共有する時間が少ないことが予測される。男性は用件伝達型コミュニケーションを行ない、女性は関係形成型コミュニケーションを行なう傾向があると一般的に言われているが、これは、男性（父親）が気持ちを伝え確認し合うようなコミュニケーションを用いないことを意味している。したがって、「生まれかわる」過程の中で父親なりの考えや行動が見られても、気持ちを伝え確認し合うようなコミュニケーションを多くの父親はしないため、他者の目には留まりにくいことが考えられた。その結果、波多野（1998）が述べているように、ANの子どもを持つ父親は、情緒的な交流に乏しかったり、家庭では存在感がなかったり、子どもの病気を否認し無関心を装うように見られる一因になることが考えられた。

2. 「生まれかわる」過程と家族支援

1) 第1過程『静観』における看護師の行なう家族支援

子どもの変化によって夫婦サブシステムや母子サブシステムに変化が生じている第1過程では、家族支援よりも子どもの飢餓状態が著しいため身体的回復への支援に注目される傾向があった。家族支援の必要性がないわけではないが、家族システムの変化をANによるものと捉えていないこと、また長期にわたる治療過程の中で家族との信頼関係が重要であることをふまえると、渡辺（1997）が述べている、急性期に行なう看護師の支援の中で信頼関係を築くことは、この研究から得られる家族支援と相違ないと考えられた。したがって、この過程における家族支援は、子どもの身体的支援を中心に行なうことで、家族と信頼関係を築くことであると考えた。

2) 第2過程『修復』における看護師の行なう家族支援

ANの治療は、親が持つ価値観を柔軟にする機会であると言われている（斎藤，1997）。その中で、父親が家族システムに変化が生じていることを認識し、以前のような家族のありように修復しようとしている第2過程では、看護師は父親および家族の状況の見極めが重要であると考えた。この過程は、【悪戦苦闘する】と【安心する】というサブカテゴリーが抽出できたことから窺えるように、父親がもっとも揺れる時期であるため、家族システムも同様に揺れていることが考えられた。この揺れは子どもの回復過程の中で重要であるが、家族にとっては苦悩の日々であることが窺えた。しかし、父親が以前のような家族のありようではなく、変化することにも意味があることに気づき家族システムに変化を起こすためには、看護師など他者が積極的に指示を出したり、変化を促すことが有効な支援であるとは考え難い。むしろ、子どもの身体的ケアを中心に行ないながらカウンセラーや医師と情報交換を行ない、変化の時期を見極めながら、必要時子どもの情報提供を行なう中で家族との信頼関係を築くことが大切であると考えた。それは、家族システムに変化を起こす気づきにつながるための有効な支援であると考えた。

3) 第3過程『破壊』における看護師の行なう家族支援

父親が、家族システムの変化を前向きに捉えている第3過程は、家族支援が最も効果的に行なえる過程であると考えた。

研究協力機関のカウンセラーより、本研究の面接

後に家族と共にカウンセリングのために来院したり、夫婦で話し合う場が家庭の中でできるような効果が見られたことが伝えられた。父親は面接されることで、自分の思いや考えを振り返り表現することが求められ、普段は意識していないことでも話を進める中で気づくことも多く存在する。この気づきが、価値観や家族観の変化を生み出し、家族システムに影響を及ぼしたことが考えられた。したがって、看護師が父親の考えを表現できる場の提供を行ない傾聴することは、家族システムにおいて有効な関係形成ができるステップに繋がることであり、有効な支援であることが考えられた。しかし、対象は、カウンセラーによって研究が家族の治療上影響がないと思われる父親が選択されており、面接の中で思いを語っていることをふまえると、この支援は「生まれかわる」過程の中で【振り返る】というサブカテゴリーがある第3過程に父親が達していることが大切であると考えた。加えて、父親が、子どもだけの变化ではなく家族システムの変化の必要性を考えて、ANの子どもが孤立していた家族システムを壊し、違う家族システムの必要性を感じている時こそ、この支援が有効になると考えられた。

4) 第4過程『再構築』における看護師の行なう家族支援

家族の中から変化を起こし、新たな家族システムを構築しようとしていた第4過程では、積極的な看護師からの支援ではなく、家族の力を信じて見守ることが有効な家族支援であると考えた。この時期になるとANの子どもの多くは、身体的問題は解決方向にあるため、通院のかたちをとる。したがって、看護師が家族支援を実践する機会も少ない。しかし、子どもや家族に挨拶を行なうなど声をかけることで見守る存在があることや、信頼関係を保つことで心のよりどころになることができると考えた。このことは、慢性的な経過をとるANの子どもを持つ家族にとって重要な支援であると考えた。

3. 家族支援システムモデルの検討

医学中央雑誌（WEB版）の1998年から2003年の間で、「AN」をキーワードに検索した結果310件検索できたが、「看護」をキーワードに加え検索した結果、12件になった。12件の検索結果の多くは、子どもの支援についてであり、家族支援の重要性を言いながらも具体的な支援方法を述べたものは少なかった。これは、ANの子どもと家族への支援を行なう際に、医師やカウンセラー、学校教員などの家族支援システムの連携が言われているが、その中で看護師の存在が希薄であり、役割が明確化されて

いないことが考えられた。

また、面接の中で「身体さえ治ってもどうにもならんし、かといって心のケアだけしよって衰弱して死んだら何にもならんので…。(中略)心身両面から専門の方が見てくれてうれしかったですね。(対象1)」という表現が見られた。このことから、父親は子どもへの身体的支援を医師や看護師に、心理的支援をカウンセラーに求めていると考えられた。看護支援は心理的な支援を伴って成立するが、岡田(2003)が、心身症の場合心理的援助はただ受容的に聴くだけではなく、かといって一方的に治すのではなく、さまざまな変化を見逃さずそこにある価値を見出し、関連づけ意味を見出すことが必要であると述べているように、心理の専門家が行なう治療的側面が大きい。しかし、父親が面接を受けることで、家族と共にカウンセリングのために来院したり、夫婦で話し合う場が家庭の中でできるような変化がもたらされた。このことは、子どもの状態や家族の状況を知っているにもかかわらず、子どもの心理的治療の役割を期待しない看護師だからこそ、父親は子どものことだけを語るのではなく、自分の考えや思いを表現できた結果であると考えた。つまり、今までは明確化されていなかったが、看護師も家族支援システムの一員としての役割を担うことができ、家族システムの変化を家族の中から起こすことができるようなきっかけや気づきを与えることができると考えられた。

本研究の結果から、ANの子どもを持つ家族への家族支援システムモデルは、病院の中で医師、カウンセラー、栄養士のみならず看護師が他の職種と同じように役割を担うことであると考えた。そして、父親が第1過程にある時は、子どもの身体的支援を中心に行なうことで家族と信頼関係を築くこと、第2過程にある時は、カウンセラーや医師と情報交換を行ない、時期を見極めながら必要時子どもの情報提供を行なうことであった。つまり、第1過程・第2過程の時には、子どもの身体的ケアを中心に行ない、家族と信頼関係を築くことであると考えた。第3過程にある時には、家族システムの変化を家族の中から起こすことができるようなきっかけや気づきを与えることができるように、父親の考えや思いを表現できる場の提供を行ない傾聴することであった。第4過程にある時には、家族の力を信じて見守ることであった。本研究では、家族支援システムモデルの中で父親が第3過程にある時の家族支援が最も重要であり有効であると考えた。

研究の限界と今後の課題

ANの子どもを持つ父親の思いに焦点をあて「生まれかわる」という過程を明らかにし、家族支援システムモデルを検討した。家族システムへの影響を考慮しているが、父親の思いに焦点をあて支援を検討していることから、今後は家族システムと家族員個々への支援を検討する必要があると考えた。

本研究では、子どもの受診機関が1施設であり父親が4名と少数であること、また、子どもの年齢によって結果が異なることが予測されるため、結果を一般化することには限界があった。今後は対象を広げ探求する必要があると考えた。

結 語

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. ANの子どもの病状に沿って変化する父親の「生まれかわる」という過程が見出された。この過程は、『静観』『修復』『破壊』『再構築』から構成され、それぞれサブカテゴリーが存在した。
2. 「生まれかわる」とは、父親が自己の価値観や家族観の変化を受け入れる過程であり、子どもがANを発症する前と異なる家族システムを受け入れ構築する過程であった。
3. ANの子どもを持つ家族への家族支援システムモデルは、病院の中で他の職種のみならず看護師も役割を担うことであった。特に「生まれかわる」過程の第3過程にある父親に対して、家族システムの変化を家族の中から起こすことができるようなきっかけや気づきを与えることができるように、父親が考えや思いを表現できる場の提供を行ない傾聴することが重要であると考えた。

謝 辞

本研究を行なうにあたり、ご協力いただきました皆様に心より深く感謝いたします。本研究は、日本赤十字広島看護大学の平成14年度共同研究費（奨励研究）の助成を受けて行ないました。なお、本研究の一部を日本家族看護学会第10回学術集会にて発表いたしました。

文 献

- 地寄和子 (2003). 摂食障害. からだの科学, 231, 45-49.
- 波多野美佳 (1998). Parental Bonding Instrument と家族関係調査票を用いた摂食障害患者の家族関係についての検討. 心身医学, 38 (7), 511-522.

古宮昇 (2002). 家族における役割と言う視点を取り入れた摂食障害事例の考察. 心理臨床学研究, 19 (6), 608-618.

岡田隆介 (1999). 家族の法則. 東京, 金剛出版.

斎藤学 (1997). 「家族」はこわい. 東京, 日本経済新聞社.

下坂幸三 (1999). 拒食と過食の心理. 東京, 岩波書店.

渡辺久子 (1997). 摂食障害の要因と早期発見・治療. 小児看護, 20 (1), 46-53.

吉田弘道, 野尻恵, 安藤朗子, 小林真理子 (1997). 育児における父親の役割と父親に関する研究 その1: 子どもの心理的問題と父親の役割との関連性. 小児保健研究, 56 (1), 20-26.

A Study of Fathers' Feelings for Children with Anorexia Nervosa : Examination of a Family Support System Model

Keiko TANEYOSHI*

Abstract:

The purpose of this study was to clarify a family support system model for children with anorexia nervosa. I interviewed four fathers using a semi-structured method. From an analysis of the acquired data, the following became clear:

1. I found the fathers' "rebirth" proceeds in tandem with the state of their children's disease. This process consisted of "calm observation," "renovation," "destruction," and "reconstruction", each with its own various sub-categories.
2. As a result of the fathers' accepting changes in their concepts of values or family, they experienced a "rebirth" process, trying to structure a family system different from the one they had before their children's disease developed.
3. In the family support system model, a nurse plays the role of an attentive listener for the fathers in the third stage of their "rebirth" process, providing them with opportunities to express their opinions and feelings.

Keywords:

anorexia nervosa child, father, family support

* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing