対人緊張の強い摂食障害患者の自立への援助
－神経症的不安の克服に向けて－

２病棟２・３階
藤野典子　松本眞利子　野田みゆき　末森節子
江本しず子

はじめに

脆弱な自我を持つ患者は、強い緊張や不安のために生活行動が縮小し、その為社会生活の適応が困難である。

本研究の対象患者は、自分に自信がないことから対人的な過緊張と、何事にも強い不安を持つため食物を嚥下できず、摂食セルフケア不足から日常生活全般に支障を来たし約７年間ひきこもっていた。そこで看護師は、患者の摂食障害の原因となる不安の軽減を図り、摂食行動の認知が修正できる関わりをすることで、摂食セルフケアが改善し患者の自尊感情や自立心を高めＱOL を向上させたいと考えた。その結果、摂食が可能となり、また単独での外出も可能となって自宅での生活に自信と意義が見出せるようになった。そこで看護師のどのような関わりが患者に影響を与えたのかを分析し明らかにした。

Ⅰ．研究方法

１．対象：30 代女性、独身、無職　病名：摂食障害、ひきこもり　家族構成：両親と３人暮らし
入院期間：X 年 11 月～X＋1 年４月
現病歴：元来少食で小学３年より対人緊張と胸のむかむか感を自覚し 20 代前半より閉居の状態となった。咽頭部から胸部への違和感が持続し、「食べると喉につまるのではないか。」と不安から摂食不良になり体重減少を来たし入院となった。入院時の身長 164 ㎝、体重 29.4 kg。

２．研究期間：X 年 11 月～X＋1 年４月

３．データの収集方法：看護記録、医師の診療録

４．分析方法：入院中の経過を患者の食行動の変化、セルフケアのレベルⅠ～Ⅳ（アンダーウッドの修正理論を使用し査定）、内面の変化、自立に焦点をあて４期に分類し分析した。

５．倫理的配慮：患者に研究の主旨を口頭で説明し、了承を得た。またデータの取り扱いについては個人が特定できないように処理し、研究以外の目的に使用しないことを説明した。

Ⅱ．看護の実際

入院中の経過は次の４期に分けられた。

【第１期】（入院～54 日目、セルフケアレベルⅠ）：入院当初は、体重に応じた行動療法と、身体的危機からの脱出として補液と経管栄養が開始された。食べたい時に食べれるように看護師は嗜好品の準備を家族に依頼しいつでも食べれるよう配慮した。患者は低体重による易疲労感、咽頭部の違和感により「何もできない、食べることができない、どうしよう。」と訴えた。清潔、排泄、整容などのセルフケアへの関心は低くセルフケアニードを全く満たすことができない状況であったため、看護師は清拭、洗髪、排便コントロールなどを計画的に行なった。患者は「食べると喉につまるんじゃないか。」と不安が強く、咀嚼はしても嚥下ができなかった。看護師は患者の辛い気持ちを受け止め、安心感を与えるようにできる限り傍に居て声かけをした。患者は看護師が傍にいると「食べてみても大丈夫かね？」と何度も確認行為をしながら自分の好物は摂取できるようになった。看護

師は相談者として関わることで患者は時間を要するが次第に一人でも摂取できるようになった。慣れない環境で「お母さんと話しがしたい、声を聞いて落ち着きたい、もう帰りたい。」と泣く患者に、看護師は行動制限の中で我慢し治療に参加できていることやよく頑張っていることを伝え、患者を評価した。また看護師は時間を調整しながら不安な時にはいつでも呼んで欲しいと伝え、傍に寄り添って患者の思いの表出を促し関係性の構築に努めた。

【第２期】（入院 55 日～93 日目、セルフケアレベルⅡ）：患者は咽頭部から胸部への違和感の持続と、対人交流でストレスフルな状況の中でも経口摂取の安定と自立に向けて歩み始めた。担当医から治療方針として社会性を身につけるために大部屋転室の説明がされたが患者は対人交流への不安から転室を拒んだ。そこで看護師は他患者と過ごすことのメリットを説明し、一緒に病室を見学し他患者にも紹介を行い、患者はしぶしぶではあるがやってみようと決意した。しかし同室者の過干渉に、どうしたらよいかわからなくなり食事・排泄・入浴以外は終日臥床し看護師以外とは交流せずに閉じこもるようになった。看護師は日常生活のリズムを確立するために日課表の作成や気分転換のための散歩、テレビ視聴など患者を叱咤激励し勧めた。他患者との交流の辛さや咽頭部の違和感に悩み、看護師の助言に耳を傾けず無為・自閉の状態の患者に、看護師は病状の悪化や再燃を懸念した。そこで看護師は担当医と相談し気分転換を兼ねて患者が落ち着いて過ごせる自宅へ外出をしてはどうかと患者へ提案した。患者は「不安で胸が苦しくてできない。」と看護師の提案に反発を示しながらも、単独での外出を実行した。外出中は課題の目標カロリーも摂取でき「次の外出についてもお母さんたちと話し合って来た。帰ってよかった。」と明るい表情で担当看護師に報告した。患者は外出をきっかけに気の合う患者と売店や散歩に出かけるようになり、同室者の干渉に対して「大きなため息をついたらすっとした。」と看護師に話し、大部屋での生活にも慣れ自分のペースで生活ができるようになった。

【第３期】（入院 94 日～111 日目、セルフケアレベルⅢ）：体重増加が伸び悩み、上気道炎に罹患したことで患者は食事摂取に行き詰まりを感じ、何もできないと訴え、洗髪や食堂での食事摂取もできなくなった。医師との合同のケースカンファレンスを持ち病状の変化や患者との関わり方について検討し、患者はできないと言うものの自分で判断し独力でセルフケアを行なうことは可能であるレベルⅢであると査定した。また退院後の生活に関心を向け「あなたは自分でできる力があるから大丈夫。入院した時に比べ食事や入浴にも関心が向き、自分でずいぶんいろいろなことができるようになりましたね。」と伝え、患者が希望を持つことができるよう一緒に話し合った。患者は治療の枠組みに沿って食事摂取ができ体重も増加し、自ら計画的に外出を実行した。

【第４期】（入院 112 日～158 日目、セルフケアレベルⅣ）：患者は単独で病院周辺の散歩や買い物ができるようになった。気の合う患者が外泊し「食堂でひとりぼっちで食事をするのは耐えられない、今から外泊したい。」と外泊を希望した。しかし患者はバス停まで 15 分かかることや、7 年振りに一人でバスに乗ることに不安や葛藤を来たした。看護師は、自分で決めた事こそ自立と自信につながる大きなチャンスと判断し、戸惑う患者と共に入院時から今日までを振り返り「最初に比べたら大きく成長し進歩しているね。今までできていたことだから大丈夫よ。」と保証した。看護師は患者と玄関まで一緒に歩きながら不安な気持ちはしっかりと受け止め見送った。患者は単独でバスに乗り外泊ができ「ひとりで帰れたよ、大丈夫やったよ、お母さんたちも喜んでくれたよ」と言い、家族が驚き褒めてくれたことでさらに患者の自己評価も向上した。患者は外泊を繰り返すことで安定した食事が摂れ、外泊中は不安を感じた時は母親と相談しながら行動拡大が図れ家族からの評価も高まった。患者は家庭内での生活に自信と意義が見出せて退院が可能となった。

Ⅲ．考察

【第１期】患者は不安な気持ちをいつ誰にどのように表現すればよいのか躊躇し、咽頭部の違和感による苦しさを訴え何もできないとひきこもりまた母を求めて泣くことは、患者の自我の脆弱性が認められると看護師は捉えた。患者はセルフケアニードを満たす活動や、自己の要求の認識及びそれを満たす方法を知らず、自ら学ぶことができない状況でアンダーウッドの修正理論のレベルⅠと判断した。そこで看護師は自我機能を確立するため相談者として患者の辛く悲しい気持ちに共感し、傍に居て声をかけ安心感を与えた。患者は励まされ認められたことで摂食意欲を高揚させ食事摂取が可能となり体重が増加していったと考え「食べられる、食べても大丈夫」という現実検討能力を取り戻すきっかけとなったと考える。この時期は看護師が相談者として関係性の構築と患者の思いに共感し安心感や安全感を与え、また援助者としてセルフケアの充足に関わることで慣れない環境への適応と摂食行動の認知が修正しはじめたと考える。

【第２期】患者はセルフケアを独力ではほとんど満たすことができないが、ある行為をしようと決断を下すことができる状況でアンダーウッドの修正理論のレベルⅡと判断した。そこで標準体重には満たないが摂食状況が安定した時期に、社会性の獲得を目指して大部屋へ転室した。しかし患者は食事摂取の問題や対人的な周辺環境にストレスを抱え、そのために毎日を乗り切ることに精一杯で新しい行動の拡大に踏み出せず閉じこもり、看護師は転室の時期が尚早だったのではないかと感じた。しかし斉藤[1)]は「ひきこもりという悪循環の源が自分自身にあるのなら、他人の介入を受け入れつつ治療を進めることがどうしても必要である。彼らがひきこもり状態を抜け出せないのは、まず第一に、こうした他人からの介入を何よりも嫌うためである。逆にいえば、他人との関わりを受け入れる決意を十分にかためた事例は、ほぼ例外なく社会復帰が可能になる。」と述べている。このように閉じこもり摂食不良になる患者に対して看護師は患者のひきこもりに焦点をあてて関わることが重要であると考え、摂食行動を確立するための環境ではなく、対人スキルを向上させるための環境を準備し提供した。さらに看護師の教育的指導や叱咤激励は患者の行動拡大を促し患者は反発を示しながらも行動に移せた。このことは反発した気持ちを看護師に表出したことで患者は自己主張してもよいことに自ら気付き、また外出しようと決断し実行したことで次への自信となったと考える。アンダーウッド[2)]は「個別的なアプローチを試み、患者の自己決定能力を高めることでセルフケアを達成することが可能となる」と述べている。患者は気分転換や他者との関わりが持て不安の調整が可能となり、転室へのストレスを徐々に解消し次へのステップにつなげることができた。

【第３期】患者は上気道炎に罹患し咽頭部の違和感を強く感じ、食事における治療枠の達成が困難となった。不安から ADL が縮小傾向となり社会適応や行動拡大にも行き詰って今までできていたことができなくなったと言う患者に対し、看護師は患者の中で何が起こっているのか知りたくて、医師と合同カンファレンスを持ち患者の関わりについて話し合った。また患者は自尊感情が低く後戻りしそうではあるが、セルフケアニードを独力で満たすことができる状況でアンダーウッドの修正理論のレベルⅢと判断した。看護師はいずれ患者は退院することを念頭に置き自分のことは自分で行なわなければならないということを患者自身が理解する必要があると考え、患者が入院当初に比べて成長したことを実感し、認識できるように看護師が相談者・援助者として関わったことで、患者の安心感を保証し、自信につなげることができたと考える。瀧川[3)]は「患者の健康的でポジィティブな側面や対処能力を活かし、患者の表現の支持を意識しつつ、看護師も一貫性のある安定した態度で接する必要がある」と述べている。

【第４期】患者は看護師の直接のケアを必要とせず、セルフケアはほぼ自立し自信が回復できた時期でアンダーウッドの修正理論のレベルⅣと判断した。しかし患者は新しいことへの挑戦に対して不安を持っていた。瀧川[4]は「最終的には、看護師と患者との依存関係が増していくことや分離不安への看護介入を積極的に行っていく時期がやってくる。その前に、長期間の入院生活によって薄れた社会生活へのリアリティーの回復の援助が重要となる」と述べている。この時期、退院を意識しより具体的で日常生活に合致した看護援助や、また看護師と患者との依存関係を減少させ、逆に家族との依存関係を増強させて分離不安への看護介入を積極的に行なった。そして患者の不安に対して看護師は相談者として入院中に体験し獲得した事実を確認したり、感情を整理する助けをすることで再保証するような援助や患者の自我を支えるような援助が必要である。看護師はゆるぎやすい患者の気持ちを支持しながら、患者の行動変容を可能にし、気持ちを受け止めて後戻りしないように支援した。患者は自己決定能力が高まってセルフケアが達成でき、家庭での生活を家人にも評価されたことは患者の大きな自信となり、患者自身の意志で退院へとつなげることができたと考える。

Ⅳ．まとめ

対人緊張の強い摂食障害患者の神経症的不安の克服に向けて、食行動の変化とセルフケアレベルを査定し、内面の変化と自立に焦点をあてて看護援助を分析した。

1．セルフケアレベルⅠの時期では、患者の自我機能を確立するために看護師が相談者として、患者の思いに共感し支持することで、現実検討能力を取り戻すことができた。
2．セルフケアレベルⅡの時期では、患者のひきこもりに焦点をあてて関わることが重要と考え、対人スキルを向上させるための教育的な関わりを行なった。その結果患者は自己主張の必要性にも気付き自己決定能力を高めることができ、セルフケアの達成も可能となった。
3．セルフケアレベルⅢの時期では、自尊感情が低く後戻りしそうな患者に対し成長していることが実感できるよう看護師の支持的・受容的な関わりが有効であった。
4．セルフケアレベルⅣの時期では、退院を意識しより日常生活に合致した看護援助や看護師との依存関係を減少させること、さらに不安に対して再保証するよう援助したことや患者の自我を支えるよう援助を行なったことで、患者は自尊感情が高まり退院につなげることができた。

引用文献

1）斉藤環：社会的ひきこもり－終わらない思春期－、第１版、ｐ104、PHP 研究所 2003
2）南裕子、稲岡文昭：セルフケア概念と看護実践－Dr.P.R.Underwood の視点から－ 第１版、p45、へるす出版、1992
3）瀧川薫：精神科看護の専門をめざして、ｐ11、社団法人日本精神科看護技術協会
4）瀧川薫：精神科看護の専門をめざして、ｐ12、社団法人日本精神科看護技術協会

参考文献

1）南裕子、稲岡文昭：セルフケア概念と看護実践－Dr.P.R.Underwood の視点から－ 第１版、p45、へるす出版、1992
2）瀧川薫：精神科の看護の専門性をめざして、社団法人日本精神科看護技術協会
3）斉藤環：社会的ひきこもり－終わらない思春期－、第１版、PHP 研究所、2003
4）板村明子他：前思春期の摂食障害児の感情の表出に変化を与えた要因の分析、山口大学医学部附属病院看護研究集録集、2004

5）高橋知矢子、川島健一：手がかりを探し求めて－ひきこもり状態の患者が回復に至った一過程－
6）丸山史、佐々木雅之、庄司智隆、内海厚、本郷道夫：強い対人緊張を伴う神経性食思不振症への治療－日記を介したアプローチ－、心療内科、5:38－44、2001
7）太田垣洋子、米澤治文、志和資朗、斉藤浩、中村研：摂食障害患者の自尊感情についての検討、心身医学、社団法人日本心身医学会、第45巻、第3号、2005、3月
8）星野仁彦、金子元久、丹羽真一：摂食障害のストラテジー、第1版、新興医学出版社