

摂食障害患者の回避的行動として不潔強迫症状を呈した要因と看護の分析

キーワード：摂食障害・認知行動療法・回避的行動・不潔強迫症状

2病棟2・3階

土田奉美 西本淑子 野村康子 大谷麻紀子 江本しず子

I. はじめに

摂食障害の認知行動療法(以下療法)において、看護師は対応を統一し回避的行動を遮断する事が重要である。しかし、対応の統一には困難な事が多い。また看護師の視点で回避的行動への対応に焦点を当てた研究は少ない。今回担当した患者は、回避的行動が不潔強迫症状(以下強迫)として出現した。看護師は、食行動異常とは異なる強迫であった為、増悪するまで回避的行動として判断せず経過した。看護師は、日々増悪する多種に渡る強迫の対応に試行錯誤した末、カンファレンスを行い、強迫を回避的行動の一部と判断し、療法的対応を定着させた。結果、強迫自体の変化と摂食障害に至る問題に患者が気付くという療法の目的に沿う変化が生じた。そこで、経過を療法的対応の視点から振り返り、患者の強迫に至る病的な要因とその看護に示唆が得られた為、報告する。

II. 方法

1. 対象：摂食障害 (AN) 17歳女性(発症2年目) 165cm 29kg
2. 現病歴：ダイエットがきっかけで発症。過去入院歴3回。外来通院中であったが、200X年5月体重減少著しく自宅で意識消失し、AMECを経て精神科へ転科。目標40kgとし、今回の入院で初めて療法を適応し、閉鎖病棟へ入院。その後外泊訓練し開放病棟を経て退院となった。
3. 研究対象期間：200X年7月～200X+1年1月(閉鎖病棟入院期間)
4. データ収集方法：看護記録・医師記録
5. データ分析方法：入院経過を4期に分け強迫の要因を考察、対応を本症例において療法的に有効な姿勢「特別視しない」「保障・安心感を与える」「患者に行動を修正させる」の3項目を選択し満たすか否かの視点で評価した。
6. 倫理的配慮：得られた情報は研究以外に使用せず、プライバシーの保護、研究目的、意思決定自由を口頭で説明後、参加同意書へ署名を受け同意を得た。

III. 結果

【第1期 治療開始～強迫出現：3ヶ月】体重の変化：+5.45kg

治療枠の安静が、終日ベッド上から食後1時間のみに変化した(表1)。患者は、全身的な援助が必要な状態から、リハビリ開始により単独行動可能な状態へ回復した。療法開始初期は、低栄養状態により脳が正常に機能しておらず、表面的には、「体重が増えるのが怖くなった。」「食べたいけどガスが溜まったりするのが嫌。」「太ったとか、ふっくらしたとか、他の患者さんにどう見られているか不安。」と看護師に訴がる様に、肥満恐怖・病的なボディイメージ・食事等、摂食障害に特有の病的な訴えや「早く家に帰りたい。ここは一人ぼっち。寂しい。孤独。」と孤独感の訴えを執拗に繰り返した。また初めて適応された治療枠への不満は多く、限界となると「死にたい」と希死念慮を訴える程であった。看護師は、逃げずに治療に取り組む患者を評価し、療法後には病的思考が改善される事の保障を与えた。この時期、安静外の僅かな時間に、入念な手洗い、共用椅子に着座できない等の強迫が出現していたが、患者は強迫であるとの自覚は無く訴えは少なかった。また看護師は、信頼関係を作るよう努めていた時期であった為、軽度な強迫を観察に留め、指摘・修正をせず経過した。

【第2期 強迫増悪～対応検討：1ヶ月】体重の変化：+2.2kg

治療枠の安静と、身体的な看護ケアは終了した(表1)。患者は、治療枠への不満を母にぶつけ口論になった事、看護師のケアが減った事で、見捨てられ不安が生じた。次第に、治療意欲も減退し、抑うつ状態となった。1期での病的な訴えは減少したが、手洗いは毎回一時間半に及んだ。手は過度に乾燥し、亀裂が複数生じていた。強迫は多種に渡り憎悪し、習慣・儀式化した(表2)。患者は、強迫が病的であるとの自覚は無く、ただ止められない不安と苦痛の訴えは増加した。看護師は強迫の対応に、試行錯誤していた為、カンファレンスを行った。この時期、強迫に対して、薬物療法が開始された。しかし、投与前後で著明な強迫の変化は無い事から、強迫はストレス発散と、医療者の関心を得る為の回避的行動の可能性が高いと判断された。従って、強迫による不安表出という病的な認知行動を決して認めない事を患者に理解させ、また看護師の介入が強迫の憎悪の助長と特別視につながらないように配慮する目的で、「強迫を看護師からはあまり取り上げない」という統一した対応を決定した。

【第3期 対応定着～治療目標達成：3ヶ月】体重の変化：+3.7kg

治療枠に沿って体重増加は順調であった。目標達成後の退院へ向け、院内・院外外出や外泊が開始された(表1)。しかし、強迫はこの時期、悪循環に陥った(表2)。看護師は、強迫でのアピールは無効だと患者に自覚させ、自らの力で苦痛を乗り越える訓練になると期待して、病棟スケジュール・ルールに添った範囲内で対処方法を提示、選択を促すという療法的対応を定着させていた。思うような対応がなかった為、患者は大声で泣き叫び、病棟内を徘徊するという一時的な苦痛を与える結果になった。患者は、退院間近で、看護師の関心や特別視が無くなったと感じ、食行動異常で体重減少を試みる等、違反行為もわずかに出現した。

【第4期 強迫の受け止めに変化：1ヶ月】

看護師が、療法的対応を定着させた事で、患者は高評価を得るべく、一時的な強迫の軽快を訴えたが、実際は、改善・悪化を繰り返した。その中で患者自身により症状回避の為の具体策を挙げ、強迫のコントロールを試みるよう変化した。回避的行動としての強迫は徐々に深刻さが薄れ、強迫でのアピールは終息した。また摂食障害に至る問題に関しての表出が可能となった。

IV. 考察

1. 要因の考察

1期は、摂食障害に特有な病的思考に支配されていた事、また不満はあるが治療枠に違反できない過適応もあり、安静外の時間にストレス発散・エネルギー消費として行っていたと考えられる。治療枠からは得られない達成感や自己評価を得る為、回避的行動として強迫が出現していたと考えられる。2期は、抑うつ状態となり、意欲低下があった為、単純作業で、没頭できる行動が強迫であった事、家族不和や、再び周囲の注目を得る為のアピールとして強迫を選択したと考えられる。3期は、目標達成しても低い自己評価の為生じた不安と、許容体重を越え、食行動異常が再燃した自己嫌悪を打ち消す行為とも考えられる。

2. 看護の考察

1期で軽度な強迫を、観察に留め、指摘・修正はしなかったのは、一般的に、療法初期において、スタッフとの信頼関係を構築できる事が重要であると言われており、その根拠に基づいて介入していた為、妥当な対応であったと言える。

2期・3期での強迫に対しての試行錯誤の対応を、療法的に有効な姿勢の3項目により、評価した(表3)。3項目を満たすA～Eの対応は、療法的対応であり、望ましい対応と言える。この対応は、患者へ陰性感情を持たず、強迫の対応に間違いは無いと自信を持つ事ができる。「特別視しない」以外の2項目を満たすF/Gの対応は、患者を特別視することになるが、治療開始時より不安や恐

怖を乗り越える協力者、問題を表出できる相談者としての役割を看護師が果たす事は重要であり、主に担当看護師が行う役割的対応と言える。1項目のみ満たすH/Iの対応は、強迫をアピールしている場合は、有効ではないが、見捨てられ不安が生じていた患者には必要であり、抑うつ状態への対応と言える。どの項目も満たさないJの対応は、病気を容認し、変化しなくていい保障を与えてしまい、療法には逆効果と言える。結果、統一した療法的対応の他に、患者の状態を考慮し、各看護師の目的のある対応の方向性が2種類あった事がわかった。これらの方向性の異なる対応の影響も加わり、以下の療法の目的に沿う患者の変化が生じたと考えられる。

4期、患者の回避的行動としての強迫に対し、療法的対応を定着させた事で、患者はストレスや不安が要因となって強迫が出現する事を自覚できた。その後、摂食障害にも、何らかの要因があるのではないかと考え、摂食障害に至る問題に患者が気づき向き合えるきっかけになったと考えられる。

V. 結語

摂食障害患者において、回避的行動として強迫を呈した場合、以下の実践が有効である。

1. 患者の回復過程における回避的行動としての強迫の要因を意識する。
2. チーム内で療法的対応を定着させる。
3. その上で有効な姿勢を意識し、「療法的対応」「役割的対応」「抑うつ状態対応」から適した対応を意図的に選択する。

参考文献

下坂幸三：摂食障害治療のこつ，金剛出版，2001.

表1 認知行動療法プログラム（治療枠）での体重の推移と枠組みの変化

	期間	体重	ベッド上安静	身体的な看護ケア（一例）	外出外泊
第1期	A月	29.20kg	必要時以外	GE60ml・脱気毎日	禁止
	B月		食後3時間	食事配下膳／食事時間計測	
	C月		食後2時間	全身清拭／ドレーン抜去部消毒	
	D月	34.65kg	食後1時間	褥瘡ケア／体位変換	
第2期		34.80kg	安静終了	終了 定期GE・脱気	禁止
	E月	36.85kg	単独入浴許可	全身清拭／ドレーン抜去部消毒 褥瘡ケア／体位変換	
第3期		37.90kg			院内週1回
	F月			終了	院内週2回
	G月			食事配下膳／食事時間計測	院外週1回
	H月	40.55kg			外泊許可

表2 強迫の変化

	種類	習慣・儀式化の内容・程度（一例）
第2期	手洗い	一時間半・毎日複数回・温水・ハンドソープ多量・乾燥・亀裂
	尿失禁	パット汚染恐怖・陰部清拭複数回希望・失禁恐怖で入眠困難
	シーツ	交換回数、方法に不満・わずかな汚染で臥床不可能・夜間交換希望
	食器	家族に洗剤洗浄の為持ち帰り依頼・毎食後ボディソープで洗浄
	持ち物	他者が触れると不潔・入浴セット使用後入念な拭きあげ作業
	環境	食堂シンクの清掃・共用椅子と机使用不可能
	他患者	同性患者にも触れられる事を拒絶（肩・腕他）
	病室	床のゴミと髪を残らず拾う・ウエットティッシュで毎日床拭き
	保清	ウエットティッシュで清拭・タオルの枚数指定・少ないと混乱
	入浴	入浴時間超過・過度の洗身
鼻腔	鼻汁気になり過度に擦り鼻出血	
第3期	悪循環	長時間入浴 → 入浴セット拭きあげ → 制止困難・長時間手洗い → → 尿失禁 → 不潔強迫過度 → 再入浴希望

表3 看護師の対応の評価と分類 (○：満たす／×：満たさない／△：中間)

	看護師の対応	①特別視しない	②保障・安心感を与える	③患者に行動を修正させる	対応の分類
A	薬剤効果を待ち休養を促す 例) 処方薬の効果を期待して、焦らず、出来るだけ休息を取れるよう伝える	○	○	△	療法的対応
B	制止するのは患者だと伝える 例) 強迫が患者の苦痛である事へは理解を示すが、看護師が制止を行わない	○	△	○	
C	枠組みから反れる行動は指摘し、修正させ守らせる 例) 使用不可の洗剤を使用して食器洗浄をした場合等	△	○	○	
D	強迫観念による虚偽に対しては事実(病的な行動である事)を伝え、他患者と同様の対応をする 例) 失禁した気がするからシーツを代えて欲しいと訴えた場合、シーツは汚染していない事を伝え交換しない	○	△	○	
E	言語的に不安を訴え、要因を自己分析する場合相談に応じる 例) S:「体重は増えてきたけど、心は不安定」「便の調子が悪いから手洗いが酷くなる」	△	○	○	
F	質問を繰り返し、患者の言葉で要因の自覚を誘導する 例) 不安は何か、その不安による弊害と強迫症状の関連に気付くよう自身の行動の内省を促す	×	○	○	役割的対応
G	改善の努力や適切な変化を指摘し自己評価を促す 例) 強迫症状を制止する方向への変化やコントロールしようとする努力は自己評価し、自信を持つよう伝える	△	○	○	
H	強迫的な制止不能状態は制止をする 例) 強迫症状が止めたいのに止められず長時間に及んでいる場合には制止する	×	○	×	抑うつ状態対応
I	気分転換の為散歩に誘う 例) 室内清掃を長時間続けて、制止できず流涙している場合、十分きれいである事を伝え、散歩に誘う。	×	○	×	
J	要求のままに応じる 例) 夜間、失禁した気がするからシーツを代えて欲しいと訴え、シーツを半分剥がした状態で繰り返し交換を要求し、他患者の睡眠妨害にもなり、介入せざるを得ない状況を作った為、やむなく対応した。	×	×	×	不適切対応