

I 型糖尿病の発症を機に摂食障害を併発した患者への看護

—欲求を満たし育ち直しを支援する

1階東病棟 ○ 井上 由紀 片岡 志穂 赤羽 直樹 川上 玲子
大前 初恵 今宮 一禎 久市 修佳 岡村 俊美
曾我 美代 岡林 安代
看護学科 軸丸 清子

I. はじめに

摂食障害は近年我が国においてもその発生率が増加している。樋口らは、「摂食障害はライフサイクルと成長発達に伴うクライシスに関して問題が達成されない場合に不適応行動や神経症状を呈し、思春期・青年期に出現する精神障害といわれている。家族背景としては父親の指導性欠如があり、病前性格は親の手のかからない「よい子」であり、なみなみならぬ努力家であり、知的・内向的傾向が強く、真の自己主張や決断を回避してきている。その反面、自己中心的、頑固、攻撃的感情が強く、親密な友人関係が築きにくい一面を持っている」¹⁾と述べており、さらに、池山らは、「乳幼児期に母性欠如の状況におかれると、母子間の基本的な信頼関係の確立が不十分となり、子供側の甘えが満たされぬまま早期自律が促される」²⁾と述べている。すなわち、摂食障害は幼児期の両親からの自我の発達に何らかの問題を生じ、母親又はそれに代わる重要他者との関係によって生じてくると考えられる。

当事例の母親は、患者（以下S氏という）の幼少時より建築業である夫の仕事の手伝いに追われ、育児にあまり手をかけなかった。父親は仕事中心の生活で、子供と接することが少なかった。そのためにS氏は、幼少時から自律心が強く親の手のかからないよい子で学業も優秀であったと、S氏、両親共に話した。そして、30歳頃までは頑張り屋で一見順調に育ってきたが、I型糖尿病の発症を機に摂食障害をきたした。それ以来母親への言葉や行動による攻撃や操作、依存等の退行と思われる現象が見られた。

この退行とも思われる現象は、生まれてきてから学童期頃までの間に乗り越えていく、自我の成長のための発達課題への直面と思われた。すなわち、この発達段階における欲求が主に母親から適切に満たされてこなかったために、再びこの課題に直面している状態であると判断された。

看護では、このように満たされてこなかったS氏の欲求をマズローの理論に基づいてアセスメントし、カールロジャーズのカウンセリングの理論に基づく態度と技法で、的確に満たすことによって再び自我の発達、すなわち自我の再建をすることを支援した。その結果、S氏的情绪は安定し「ハワイに行きたい」「一人暮らしがしたい」など、今まで母親ばかりに向いていた関心が外へと広がりを見せ、自我再建の芽生えとも思われる言葉が聞かれるようになった。このように、人生上の困難に直面し精神的に危機的な状態に陥った患者の看護には、防衛として退行したその発達段階にまで戻り、再び育ち直しことを支援する看護が有効であるという示唆を得た。

II. 事例紹介

1. 患者紹介：S氏 36歳 女性 無職 診断名：摂食障害、I型糖尿病

2. 家族構成

父：再婚、元病院理事。性格は支配的、批判的、仕事が多忙で患者との関わりは希薄であった。

母：性格は楽天的で、患者に対して表面的に接している感じを受ける。

兄弟：妹、義兄、義姉。

3. 生育歴

幼児期：活発で友人が多く男の子と遊ぶことが多い、手のかからないしっかりした子であった。

児童・青年期：成績優秀で学級委員をしていた。友人は多かったが、自分の意見が言えず抑え込んでいた。

高校受験に失敗した。大阪の大学に進学するが、対人関係がうまく行かず中退し、自宅に戻り両親と同居。2級建築士、宅地建物取り扱い主任、調理師など資格を取得。お茶、サッカーなどの趣味を持ち活発で社交的。

4. 入院までの経過

30歳頃糖尿病を指摘され、インシュリン療法、食事療法、運動療法をしていた。入退院を繰り返したが、「一生治らん」「入院は嫌」など治療を拒否するようになった。また家族が甘いものを制限すると、夜間の盗食が見られた。35歳6月頃からインシュリン療法を中断、民間療法（断食等）を行い、42kgの体重が30kg代にまで低下した。同年12月、自宅で転倒し右第一中足骨骨折。近医受診時に糖尿病性ケトアシドーシスを指摘されそのまま入院したが、入院中、神経症状（末梢知覚障害、全身痛）、抑鬱症状出現、ADLが低下し退行現象が見られた。また感情が不安定となり不眠を訴え睡眠薬や抗うつ剤が処方されたが、呂律が回りにくいなどの副作用が出現し、薬に対する拒否感が強くなった。この頃より食事摂取ができなくなりIVH挿入し、糖尿病のコントロールと精神症状の治療目的で当院へ転院する。（転院時、身長156.2cm、体重29.4kg）

II. 研究方法

1. 研究期間：平成12年5月10日～平成12年10月18日

2. 実践及び研究方法

S氏の身体症状、精神症状、家族関係の情報を看護記録、医師カルテ、面談ノートからデータ収集をし、S氏の発達段階をエリクソンの発達理論によってアセスメントし、現在直面している発達課題を明らかにした。そして、その課題を乗り越えるために、現在S氏が求めている欲求をマズローの欲求理論に基づいて明らかにし、カウンセリングの基本態度及び技法をもってS氏自らが欲求を満たし、育ち直しがしているよう支援した。またこの研究期間、本学看護学科精神看護学教官のスーパービジョンを受けながら、結果を評価し、看護方針及び計画を修正していった。

3. 用いた理論：エリクソンの発達理論、マズローの欲求理論、カールロジャーズのカウンセリング理論、フロイトの精神力動理論

4. 用語の定義

防衛機制：とりわけ不快な経験や個人的欲求、葛藤による緊張感を緩和したり回避して、自分が傷つかないように自分を心理的に守る作用

摂食障害（過食）：極端なむちゃ食い（多食・大食）とそれに続く代償行為（嘔吐・下痢・利尿剤乱用等）が特徴で、急激な体重の変動が見られる心因性の疾患

自己像：人の人生はその人の人生の中にあるセルフイメージ（自己像）がある。自己像とは自分が自分のことをどのように思っているかということである

疾病行動：個人個人が病気に対して正しい知識を持つと、健康回復に向かって取り組む行動

育ち直し：自我の発達において、つまづきあるいは退行している段階に立ち戻り、そこで直面している発達課題を自らが新たに再獲得して次の発達段階へと成長すること

III. 結果及び考察

発達段階としては、母親への精神的社会的にも全面的な依存状態にある反面、攻撃性を表すなど、幼児期への退行と判断し母親との信頼関係の樹立、自律性、勤勉性の獲得等の課題に直面していると思われた。

1. 第1期（入院時～2週目）（表1）

第1期は人間関係形成の時期であった。S氏の状態は慢性腸炎による頻回の下痢、不眠があり、睡眠や排泄に関する＜生理的欲求＞が満たされておらず、看護師は失禁の度オムツ交換し、自尊心を損なわない看護を行った。また、不眠に対しては指示されたものを与え、睡眠が取れるような環境を整えた。

入院という環境の変化や全身痛のために、身体的、精神的に苦痛を伴い、生命の安定が脅かされており、＜安全欲求＞が満たされていないと判断した。そのため、看護師はS氏の苦痛の訴えを共感的、肯定的に傾聴すると共に、S氏の気持ちを受容し、症状の緩和に対しては与薬や日常生活の援助を行った。

母親に日常生活の援助を過度に求めたり、母親の顔を見ると泣き叫ぶなどの攻撃性を含む甘えの行動が見られ、母親に対して愛されたいという＜愛の欲求＞が満たされていないと判断した。そこで看護師は、S氏の母親に対する怒りや悲しみの感情を受容的に聴いた。

このような関わりの中で、S氏は母親だけに求めていた日常生活への援助を看護者にも求めるようになり、看護者に信頼をよせるようになった。

表1 第I期：人間関係形成の時期

| | 裏付けとなる現象、症状 | アセスメント (満たされていない欲求) | 看護 | 結果 (患者の変化・反応) |
|-----------|--|---|--|---|
| 人間関係形成の時期 | <ul style="list-style-type: none"> 他院より一般病棟へ入院 常食1800kcal開始(全量摂取) 慢性腸炎による頻回の下痢(5~6回/日) 不眠(夜間ベッドで過ごす睡眠困難あり) 原因不明の全身痛 血糖値不安定(30~500mg/dl) 母親に日常生活の援助を求める(主に排せの援助) 母親の顔を見ると泣き叫ぶ | <ul style="list-style-type: none"> 生理的欲求(睡眠、排せ) 安全欲求(生命への危機感、苦痛) 愛の欲求(愛されたい) | <ul style="list-style-type: none"> 日常生活への援助 失禁の度オムツ交換し、清潔を保ち、安楽に過ごせるようにした 不眠、下痢に対して指示された薬を与え、緩和に努めた 入眠できるような静かな環境を整えた 苦痛への共感し苦痛を和らげた 痛みや不安の訴えの傾聴、受容 血糖値測定(看護者が実施) 痛みに対して指示のものを与え、緩和に努めた 母親に対する感情表出を受容的に聞く | <ul style="list-style-type: none"> 患者が看護婦に日常生活の援助を求めるようになった 看護者への要求が多くなった(看護者に頼ることができ始めた) |

星野ら³⁾は「治療者の傾聴と共感によって、患者の心に強い信頼感が生まれる。」と述べている。マズロー⁴⁾は、「好ましい人間関係を作るための必要条件は欲求の満足である」と述べている。この時期において、看護者が、身体ケアを通じた受容的、共感的な関わりを持ったこと、患者が看護者にく「生理的欲求」<安全欲求><愛の欲求>をあるがままに受け入れられ満たされたことで、看護者への安心感を体得し、信頼関係の樹立に至ったと考える。

2. 第2期(入院3週目~10週目)(表2)

第2期は、主にS氏が看護者に対する見捨てられ不安の感情を表出した時期であった。S氏は、下痢、不眠、全身痛を訴え、1期と同様に<生理的欲求><安全欲求>が満たされていないと判断し、それらを満たすことを支援する関わりを持った。そのような関わりの中で、S氏は、ポータブルトイレでの排せが自立し、自主的にオムツを止めパンツをはくようになった。また、夜間の間食の制限に対して、隠れ食などの非社会的行動が見られ、食への<生理的欲求>が満たされていないと判断した。看護者は、約束を守れなかったS氏を責めたり無理に行動を修正しようとせず、血糖コントロールを目的とする食事制限の必要性をS氏に説明した。

受け持ち看護者が交代した時には、看護者に過度に日常生活援助を求め、排せ介助時には必要以上に身体を密着させるなどの甘えの行動や、血糖値に関係なく母親の前で意識消失発作が見られるなどの、周囲の人の注目を引くような行動が見られ、受け持ち看護者からの見捨てられ不安の症状と思われた。この一連の行動は、母親や看護者に愛されたいという<愛の欲求>が満たされていない結果と判断した。看護者は、患者の退行に積極的に働きかけはしないが、拒否をせず受け入れあたたかく見守った。また見捨てられたくないという不安に満ちた話を傾聴した。その結果S氏は、「(看護者が)私を嫌ってる」「看護者に疑われてつらい」と自分の素直な思いを表出し始めたり、特定の看護者に対して著明な操作性、攻撃性を示したりした。これらは、看護者に疑われたくない、認めて欲しいという<自尊、承認の欲求>を満たすことを求めていると判断した。看護者は、スタッフに対するネガティブな感情の表出を受容的に聴き、看護者間で情報交換し統一した対応をした。

表2 第II期：見捨てられ感への感情発散の時期

| | 裏付けとなる現象、症状 | アセスメント (満たされていない欲求) | 看護 | 結果 (患者の変化・反応) |
|-----------------|---|---|--|--|
| 見捨てられ感への感情発散の時期 | <ul style="list-style-type: none"> 間食の制限をするが、夜間の間食、隠れ食など見られ約束が守れない 慢性腸炎による頻回の下痢(5~6回/日) 不眠(夜間活動する) 原因不明の全身痛 血糖値不安定(40~400mg/dl) 受け持ち看護者の交代 看護者に日常生活の援助を求め必要以上に身体を密着させる(主に排せの援助) 母親の前で血糖値と関係なく意識消失発作を起こす 「看護者に疑われてつらい」と話す | <ul style="list-style-type: none"> 生理的欲求(食、睡眠、排せ) 安全欲求(生命への危機感、苦痛) 愛の欲求(見捨てられたくない、愛されたい) 自尊、承認の欲求(看護者に疑われたくない、認めて欲しい) | <ul style="list-style-type: none"> 日常生活への援助 健康管理のための約束であることを説明する 約束を守れなかったことを責めたり無理な修正はしない 失禁の度オムツ交換し、清潔を保ち、安楽に過ごせるようにした 不眠に対し指示のものを与えた 入眠できるような静かな環境を整えた 苦痛に対し指示された薬を与えた 手順を説明しながら看護者が血糖値を測定する 痛みに対して指示のものを与え、緩和に努めた 痛みや不安の訴えの傾聴、受容 見捨てられたくないという不安を傾聴した 退行によって積極的に働きかけはしないが拒否せず受け入れた 看護者間で情報交換し統一した対応をした 看護者に対する感情表出を受容的に聞く | <ul style="list-style-type: none"> ポータブルトイレでの排せが自律した 自主的にオムツをやめパンツをはいた 看護者の交代による見捨てられ不安で、「愛されていない」「好かれていない」と気持ちを表出した 特定看護者への著明な操作性、攻撃性 看護者の関わりに対して「疑われてつらい」と具体的に感情を言葉で表出できるようになった |

星野ら⁵⁾は、「治療者・患者間に安定した治療関係が確立すると、患者はそれまでで心の中でうっ積した感情

や欲求を吐露し始める。それと共に、内的な緊張がゆるみ苦しみや不安が軽減していく」と述べている。

樋口ら⁶⁾は、「不安は、他者には理解できない奇妙な行動や問題行動として表出する。看護者は、不安への感受性を豊かにし、患者の行動が意味するもの、患者の訴えの背後にあるものを敏感に察知することが必要である」と述べている。

この時期において、患者は、受け持ち看護者が交代したことで生じた見捨てられ不安に対して、看護者への攻撃、操作、退行というコーピングで対処したと考えられる。看護者がこのS氏の行動の意味を理解し、あるがままを受け入れて〈愛の欲求〉〈自尊、承認の欲求〉を満たすことを支援したことが、S氏の感情の言語化を助けたと考える。

3. 第3期（入院11週目～25週目）（表3）

この時期は、精神病棟転入に伴う看護者との新たな人間関係を形成し、意図的、援助的な関わりによって育ち直しをしていく時期であった。

表3 第III期：新たな人間関係形成及び育ち直しの時期

| | 裏付けとなる現象、症状 | アセスメント (満たされてない欲求) | 看護 | 結果 (患者の変化・反応) |
|--------------------|---|--|---|---|
| 新たな人間関係形成及び育ち直しの時期 | <ul style="list-style-type: none"> ・間食、金銭、行動の制限 ・原因不明の頻回の下痢、失禁、オムツの着用（特に夜間に多い） ・ADLの低下（ポータブルトイレの移動を止めベッドで便失禁しオムツをはく） ・不眠（夜間ベッド上で安静にするが睡眠困難がある） ・原因不明の全身痛 ・血糖値不安定（40～400mg/dl、退院2週間より200mg/dl前後に安定） ・受け持ち看護者の交代 | 生理的欲求 (食、睡眠、排泄) 安全欲求 (生命への危機感、苦痛) | <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活への援助 ・失禁の度オムツ交換し、清潔を保ち、安楽に過ごせるようにした ・不眠に対し指示のものを与薬した ・入眠できるような静かな環境を整えた ・苦痛に対し指示された薬を与薬した ・退行に対して積極的な働きかけはしなかったが拒否せず受け入れた ・手順を説明しながら看護者が血糖値を測定する ・痛みに対し指示された薬で緩和に努めた ・痛みや不安の訴えの傾聴、受容 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体症状の訴えが減少した ・オムツをやめ、パンツをはきポータブルトイレでの排泄が再獲得された ・歩行器で売店まで行くようになった |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・母親に攻撃的な言葉をかける | 愛の欲求 (見捨てられたくない) 愛の欲求 (愛されたい) | <ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち看護者との定期的な面談（1回/W 30分）を持ち不安や感情を受容的に聞いた ・受け持ち看護者が悩みや苦しみを具体的に言語化し、感情の表出を促した（主に家族への思い） ・母親との適切な距離を置くために医師の指示にて両親の面会の制限をした（午前のみ） | <ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち看護者に面談の中で悩みや苦しみを話すようになった ・母親に対する感情を話すようになった ・母親への攻撃性が減少した |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・血糖値の自己測定開始 ・血糖値不安定時には面談を拒否 | 自尊、承認の欲求 (血糖値不安定時は評価されたくない、よい子でいたい) | <ul style="list-style-type: none"> ・できたことを具体的に褒める ・できないことは指摘したり責めたりしない ・拒否した場合無理な面談はしない ・受け持ち看護者との面談で患者の悩みについて共に考えた ・日常生活において患者ができる限り自己決定できるよう支援した ・自己決定し主体的に行動することを支援した ・拒否的な態度をとる患者のあるがままの気持ちや否定せず聞いた ・拒否した場合無理強ひせず看護者が血糖値の測定を代行した | <ul style="list-style-type: none"> ・血糖値の自己測定に積極的に取り組むようになった ・面談を拒否することがなくなった ・「一日一日上手になりようみたい」「～できるようになった、うれしい」等肯定的な言葉が聞かれるようになった ・自ら母親に面会を減らすように希望した ・見通しをもって主体的に動くようになった |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・注意された看護者に拒否的な態度をとる（拒食、拒薬、血糖値自己測定の拒否） | 自尊、承認の欲求 (看護者にどう見られているか知りたい、認めて欲しい) | <ul style="list-style-type: none"> ・患者が知りたがっている情報を積極的に提供した ・病名について患者の理解しているままを聞いた | <ul style="list-style-type: none"> ・自分自身の精神的病気に目を向けた ・疾病行動が変化するようになった ・インシュリンの自己注射の開始を自ら申し出た |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・自分の血糖値や身体状況に関心を持ち始め看護者に質問をする ・「精神科に入院しているけど私の病気って何？」と自分の病名を知りたいがる。 | 知的欲求 (病気について知りたい) | <ul style="list-style-type: none"> ・非現実的な自己像の表出を否定せず受容的に聞いた ・受持看護者との面談で患者の新たな自己像について話し合い、現実的フィードバックした ・患者の社会復帰に対し家族と共に考えた | <ul style="list-style-type: none"> ・非現実的ではあるが自分の将来について考え始めた ・退院後の生活に対する意思を父親に言えず、看護者に代弁を依頼した |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・自分が将来どうありたいかを話す（「ハワイ、湯治場、カルカッタに行きたい」などの非現実的な自己像、「自宅敷地内にあるアパートに1人暮らしたい」） | 自己実現の欲求 (自律した、自活した) | | |

再び下痢、便失禁が見られたり、不眠、間食の制限など食・睡眠・排泄などの〈生理的欲求〉が満たされていないと判断した。また、便失禁についてはオムツを必要とし、〈自尊欲求〉も満たされていないと判断した。看護者は、S氏の退行を受け入れ、1期と同じく日常生活の援助を通して甘えを受容した。また全身痛、血糖値が不安定などは〈安全欲求〉が満たされていないと判断した。看護者は血糖値自己測定の手順を説明し、最初は代行しながら苦痛の訴えを傾聴し、S氏が受け入れられるのを待った。

さらに受け持ち看護者が交代したことの不安を、母親に攻撃的な言葉をかけることで安定を図ろうとした。すなわち母親への甘えで、その不安を緩和しようとしているので、〈愛の欲求〉が満たされていないと判断した。それに対して受け持ち看護者が定期的な面談（1回/週、30分の枠）を持ち、S氏の悩みや苦しみを具体

的に言語化し感情の表出を促した。母親との分離を図るために、面会時間を午前中のみとした。

血糖値の自己測定はできるようになったものの、値が不安定な時には約束していた面談を拒否したり、以前に生活面での注意をされた看護者に対して拒否的な行動が見られるなど、〈自尊、承認の欲求〉が満たされていないと判断した。それに対して、血糖値の測定などができた時には誉め、できない時には指摘したり叱責したりせずにしたくない気持ちを受け入れ、あたたかく見守った。受け持ち看護者との面談ではS氏の悩みについて共に考え、S氏の真の気持ちに気づくことを助け、自分のしたいことを自己決定できるように支援した。その結果S氏は、「精神科にいるけど、私の病気ってなに？」と自分の病名を尋ねたり、血糖値を尋ねたりと自分の身体症状に関心を持ち始め、〈知的欲求〉が満たされていないと判断した。それに対して看護者は、患者が知りたがっている情報について積極的に提供した。

S氏は、「ハワイ、湯治場、カルカッタに行きたい」「自宅の敷地内にあるアパートに1人暮らしがしたい」など自己実現を目指す発言が聞かれ、〈自己実現欲求〉の芽生えと判断した。それに対して看護者は、S氏の非現実的な自己像について否定も肯定もしない中立的な態度で聞き、受け持ち看護者との面談時に、非現実的な自己像について「どう思う？」と現状の中での可能性について洞察を深め、望ましい発言が見られた時には肯定的にフィードバックをした。そして、家族を含め、患者の社会復帰について一緒に考える場を持った。

樋口ら⁷⁾は、「精神科看護において重要な看護者の役割は、患者の自立に向けての母親的役割である。心理的に未熟な患者には何らの交換条件もなくあたたかく見守り、献身的に世話する母親的な愛情が何よりの治療である。乳幼児期に無条件に甘えさせるように、必要に応じて患者に甘えさせ、患者自身が自分で行える能力があると判断した時点でぐれば、たとえ症状が一時悪化しようとも、できる限り自分で行わせる。」と述べている。このように看護者との安定した人間関係の中で、看護者が母親に代わり、患者の欲求を的確にアセスメントし、S氏自らが欲求を〈生理的欲求〉〈安全欲求〉〈愛の欲求〉〈自尊・承認の欲求〉〈知的欲求〉〈自己実現の欲求〉と、低次な欲求からより高次な欲求へと充足を求め、満たしていくことで成長をしていくことができたと考えた。このように看護者が患者の要求を的確にアセスメントし、S氏自らがその欲求を満たしていくことを支援する看護を展開したことは、S氏がつまずき、あるいは退行していた発達段階に立ち戻り、直面した発達課題を自身が新たに再獲得して次の発達段階へと成長する、『育ち直し』を支援する看護であったと考える。

V. まとめ

看護者が患者の要求を的確に理解し、その要求を患者自らが満たしていくことで患者の心のエネルギーが増大する。その結果、より高次な欲求を求めて満たすことに対して建設的に生きようになる。患者がその力を十分に発揮できるよう支援することが精神看護の機能である。そのためには、看護者の成熟した人格とその中に統合されたカウンセリングの基本態度と技術が精神看護には重要である。

引用・参考文献

- 1) 6) 7) 樋口康子他：精神看護，文光堂，99，117，60，1996.
- 2) 池山かすみ他：摂食障害患者への援助，看護技術，43 (1)，53，1997.
- 3) 5) 星野仁彦他：摂食障害 119 番．ヒューマンティワイ，185，1990.
- 4) A・H・マズロー著：[改訂新版] 人間性の心理学，産能大学出版部，381，1987.
- 8) 末松弘行他：神経性食思不振症・その病態と治療，医学書院，1985.
- 9) 野添新一他：行動療法ケース研究・神経性食思不振症，岩崎学術出版社，1987.
- 10) 外口玉子：人と場をつなぐケア，医学書院，1988.
- 11) 宮原哲：入門コミュニケーション論，松柏社，1992.
- 12) フランク・ゴープル著：マズローの心理学，産能大学出版部，1972.
- 13) 松木光子監訳：ロイ看護論 {適応モデル序説}，メヂカルフレンド社，1981.
- 14) 野上芳美他：精神医学レビューNo.32，食の精神医学，ライフサイエンス，1999.
- 15) 平野馨：対人関係の基礎知識 カウンセリングとグループ・ダイナミクスの活用，日本看護協会出版会，123，1993.

〔平成13年5月23日～25日，宇都宮市にて開催の第26回日本精神科看護学会で発表〕