

神経性食思不振症患者の看護

—対人関係へのアプローチについて考える—

1 階東病棟

○三澤かおり・土居 里子・北村 愛
久米 由佳・田中 啓美・藤村 洋子

I はじめに

神経性食思不振症の患者は近年著しく増加してきたと言われ、社会の注目を集めている。当1階東病棟では本疾患による入院患者は、開院以来延べ21人を数える。その看護を振り返ってみると、人間関係を持ちにくいという疾患の特徴もあり、非常に希薄なかかわりしか持てなかったことに気付いた。

本疾患の治療の主体は、精神療養すなわち精神的アプローチであり、その基本は治療者との信頼関係を作ることである。

今回、家族以外の人との交流に乏しく心の内面を表現することが困難であると考えられる神経性食思不振症患者を受け持った。看護者との新しい人間関係を体験することは、治療の過程において意味あることではないかと考え、積極的なアプローチを試みたので報告する。

II 研究期間

平成元年4月30日～同年10月10日

III 症例紹介

患者は29歳の未婚女性で、61歳の母親との2人暮らしである。父親は、患者が11歳の時に山仕事中の事故で死亡。兄は27歳で仕事で落雷事故で死亡。この時患者は21歳で、患者にとって兄は理想の男性であった。高知県中部の交通の不便な山村に住んでおり、父と兄の遺族年金と内職で生計を立てている。

15歳の頃までは50kgあった体重が徐々に減少し神経性食思不振症と診断された。高知市内の内科や精神科を転々とし、入院歴もある。更に体重減少し、10年前には30kgとなり、ここ数年は20kg前後であった。今年3月頃より低血糖・脱水による意識障害を繰り返し、その都度近くの診療所で補液を受け回復していた。今回は当科を紹介入院となる。

今回の研究にあたり入院期間を、I期とII期に分けた。

I期：入院時より7月29日の老年病科へ転科するまでとする。

入院時、体重17.5kg、身長152cmとるいそう著明で衰弱し、意識レベルの低下もみられたが、治療により生命の危機は脱した。経管栄養法により体重が増加し表面的には行動異常は少なかったが、その反面、体重増加による心機能、腎機能低下など身体症状が潜在していた。

II期：老年病科から転科してきた8月23日以降～10月10日までとする。

転科後も心機能低下に対するフォローは必要であった。やがて精神症状も悪化し、様々な行動異常が表面化し始めた。

IV 看護の実際

1. 問題点

自分の思っている事が、うまく表現できず表面的な対人関係しか持てない。

2. 目標

<Ⅰ期>

- 1) スタッフと慣れ、安心感を持てる様になる。(ADLが自立するまで)
- 2) 会話が続く様になる。
- 3) 交流範囲を広げることができる。(ADLが自立してから)

<Ⅱ期>

自分の気持ちを言葉で表現できる様になる。

3. 看護計画

<Ⅰ期, 目標1>について

- (1) 身体ケア・治療・検査介助等を通じて接触性を多く持つ。
- (2) 義務的な接触性に終わらない様に親しい気持ちを込めて接する。
- (3) 訪室時には、時間や気持ちのゆとりを持って接する。
- (4) 摂食、体重の変化等についての話題を避ける。
- (5) 患者の訴えに耳を傾ける。

<Ⅰ期, 目標2), 3)について>

- (1) 積極的に話しかける様に当日の勤務者が1日1回は必ず訪室し声をかける。
- (2) 話す内容は特に制限せずこだわらない。
- (3) レクリエーション, 日課への声かけをし, 人との接触を持つ機会を増やす。
- (4) 食行動には無関心を装う。食事の観察は自然な形で他の一般患者と同様に行い, 食べ方や, 下膳時等に摂取量等を把握する。
- (5) 時間をつくり, 院内散歩等に誘ってみる。

<Ⅱ期, 目標について>

- (1) 言葉で表現できずに精神症状として現われている行動をさりげなく観察し把握する。
- (2) 行動異常はとがめない態度で対応する。
- (3) 訴えを聞く時「ハイ」「イエエ」だけでなく, 自分の言葉で表現できる様に質問する。
- (4) 散歩, レクリエーションその他フリーな時間を通し, ゆっくりと接する時間を持つ。

4. 結果

1) Ⅰ期について

入院時は全身衰弱も著明で患者からの訴えが少ない事もあり, 身体面のケアを通して接触を求めた。輸液・経管栄養法のスピードの不自然な変動が頻回にみられたが, 患者にその事を問い正したり, 指摘することは避け, それとなく用事をつくり, 訪室を頻回にする事によって輸液・経管栄養法の管理に努めた。摂食や体重に関する話題は避け, 無関心を装い患者と共通の話題を持つ様に努めた。やがて食事摂取量は増え, 体重は増加していった。

7月頃には、看護婦と家族のことや趣味の事等、うちとけて話ができる様になり、母親と同年代の患者やその担当医と交流を持てる様になった。

2) II期について

老年病科から転科後、蓄尿量をごまかし、実際より少なくみせ、利尿剤を欲しがったり緩下剤を薬局でこっそり買う等という体重を減らす為の行動異常がみられた。これを初めとして、食事摂取量のごまかし、かくれ食い、飲食物の異常な貯め込み等食行動異常がみられ、体重は減少し、看護婦との接触も避ける様になってきた。又、時々胸痛を訴えたが、心電図上胸痛に一致する所見はなく、精神的なものとして考えられた。

これらの行動に対して、看護婦は振り回されそうになり、対応に苦慮した。担当医を交えカンファレンスを持ち、行動の理解と対応について再確認し一貫した態度で、忍耐強く受容的に接し、身体面の変化が現われないか注意深い観察を行った。そして、多くの看護婦が患者に深く関わることは、患者の負担になると思われたので、患者が一番心を許している看護婦が直接的な関わりを密に持つ様にした。しかしこの時期はちょうど同年代の同疾患患者と交流が深まり、話題は食事に関する事に集中していた。

このような状態にあり、様々な働きかけにもかかわらず、言葉で自分の気持ちや悩み、ストレス、不安を訴えることはできなかった。

V 考 察

入院時、重篤な状態でありながらも、患者自身生命の危機感に乏しく、栄養補給に対する必要性を受け入れられず、治療に対する拒否感がストレスになっていたと考えられる。

本疾患患者には、看護婦は治療者としてではなく、患者の心理を理解した上で患者との距離をいかに近づけることができるかが重要である。

I期では、身体的ケアを通してコミュニケーションを計り、この様なストレスを受け止めていく事により、看護婦とうちとけて話す事ができるようになった。この事から患者は、看護婦を理解してくれる人として受け入れてくれたと考える。

II期では様々な行動異常がみられ、これは悩みやストレスがこの様な行動としてあらわれ精神面での問題が表面化してきたためである。また同疾患患者との関わりや、その時に食べることに話題が集中してきたことも、誘因のひとつと考えられる。

食行動異常に対してとがめることはせず、受容的に見守るといった対応をしたが、この頃より看護婦との接触を避けるようになった。看護婦全員が積極的に深く関わり合うのではなく、最も良い関係を持つことができた一人の看護婦が努めて接触を持つようにした。このことは、看護婦と患者の関係をつなぎとめる重要な役割をしたといえる。しかし、患者を受容する際に、看護婦自身にかかる精神的負担は大きいものであり、患者の悩みや問題を他の看護婦も共に共有し、考えていく様にした。

この症例を安岡¹⁾らのいう医療者との関係から以下の様にまとめることができる。安岡らによると「医療者が患者から「試される時期」を経て、「確認される時期」に移行する。「試される時期」に患者は、治療者や看護者が自分を受け入れ理解してくれる人であるのかをひそかに試している」といわれ

る。次に『「確認される時期」には、本当に自分を理解してくれているのかを執拗に確認し、保証を求めている』といわれる。この症例ではⅠ期がこの「試される時期」で、Ⅱ期が「確認される時期」にあたると考える。

言葉で表現できない悩みや苦しみを、行動異常として訴えているのであり、この「確認される時期」であるという理解の上に立ち、忍耐強く、信頼関係を保つ努力を続けなければならない。

Ⅶ おわりに

患者は現在も入院中であり、かくれ食い、万引き、自傷行為といった行動異常もみられる様になっている。体重減少その他、身体面の問題も抱え、まさに医療者がとことん試され、確認されているという事を私達は痛感している。

このように患者への日常の心理的対応には、かなりの忍耐と時間的・精神的ゆとりが要求される。このことは念頭におき、これからも積極的なかわりを続けていきたい。

引用文献

- 1) 安岡 誉他 3名：神経性食思不振症の治療と看護，臨床看護，Vol. 8，No 11，P. 1650，1982．

参考文献

- 1) 木下悦子：神経性食思不振症の症状と経過，臨床看護，Vol. 8，No 11，P. 1639，1982．
- 2) 末松弘行：神経性食思不振症—その病態と治療—，医学書院，1985．
- 3) 河野友信：神経性食思不振症，医歯薬出版，1989．
- 4) 加藤隆勝：思春期の人間関係，大日本図書，1987．
- 5) 久世妙子：発達心理学入門，有斐閣新書，1987．