

出産を希望し体重増加を目的に入院した神経性食思不振症患者の葛藤を明らかにする

1 階東病棟

○ 嶋田 文 井上 由紀 片岡 志穂 武田さとみ
曾我 美代 高田 裕子 久市 修佳 小笠原麻紀
岡林 安代

I. はじめに

一般に神経性食思不振症患者には、強迫性人格障害などの特有な性格的特徴、自我同一性の葛藤と成熟拒否、自己の身体イメージの障害と痩せ願望、両親や兄弟友人との葛藤や嫉妬などがあるといわれている。今回、神経性食思不振症の患者が妊娠出産するために、体重増加を目的に入院してきた。しかし入院中には症状の改善や治療に拒否的な言動や行動がみられ、患者の中で葛藤が存在しているのではないかと考えた。そこで妊娠を希望する患者の心理状態と神経性食思不振症の病理を比較し、仮説を立て面接を行った。レビンは葛藤を、『人に作用する二つの力が方向において反対で、強さではほとんど等しい事態』と定義しており、3つの葛藤の型を明らかにしている。今回レビンの葛藤理論を用いることにより、発症時期から退院後の患者におこっている葛藤の内容を明らかにすることができたので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成11年7月～10月
2. データ収集方法：入院カルテと退院後インタビューガイドを作成し、面接を行った。
3. データ分析方法：レビンの葛藤理論をモデルに、入院中とその後の面接から得られた情報より葛藤内容を分析した。

III. 患者紹介

1. 氏 名：Y・A氏
2. 年齢・性別：21才 女性
3. 診断 名：神経性食思不振症
4. 現 病 歴：14才で友人とダイエットを始め、食後嘔吐するようになった。段々とやせが目立つようになり、両親のすすめで当科受診する。受診時の体重は36kgで、精査目的で一般病棟へ入院（平成5年9月14日～10月17日）し、精神療法のみで体重39kgになり退院した。その後はほとんど外来通院していなかった。16才頃より寝る前にビール1日4本、スナック菓子を食べる習慣があり、現在はアルバイト中も隠れてビールを飲んでいる。この頃から嘔吐が出現するようになった。平成10年10月に結婚し、2ヶ月後より食べた物をすべて嘔吐するようになり、11月には生理がとまった。平成11年1月、産婦人科でホルモン異常といわれ投薬開始。その後不定期に当院産婦人科を受診している。不妊は栄養不良による内分泌異常と言われ、当科紹介され外来での治療を開始した。平成11年4月から清涼飲料水の会社で仕事を始めたが、仕事は忙しく朝・昼と食べないことが多く体重も減少した。平成11年5月24日、妊娠をするために体重増加を希望し入院となる。（入院時身長154.7cm、体重34.3kg）

IV. 結果

入院中のY氏の言動と退院後の面接から得られたデータより、葛藤状態と思われるものをレビンの葛藤理論を参考に分類し、以下の結果が得られた。

Y氏の家族関係として、両親は共働きであり、母親については「感情的」「しつこい」と表現し、父親については「うるさい」「よく怒られた」と表現している。また、「両親は私が何かしたら怒るのに、姉には怒らない。

姉は誉めるのに私が誉められるような事をして何も言ってくれない」と、二人の姉と自分に対する接し方が違うという思いを抱いていた。また祖母に育てられており、「祖母はいっしょに何をやるわけじゃないけど、ただ居てくれる人、いつも側に居てくれる存在」と表現し、その存在は大きかった。家族と過ごす時間が少ない環境の中で、食事を一人で摂る事が多かった。ダイエットをきっかけに過食嘔吐が出現し、14歳の発症時期は、「家族に甘えたいけど甘えられない」「両親に注目して欲しいけどしてもらえない」という『接近・回避葛藤』があった。その後Y氏は20才で結婚し夫と2人暮らしとなる。しかし入院中、「夫に対して不満があってもなかなか口に出して言えない」と話しており、「不満を言いたいけど嫌われたくない」という『接近・回避葛藤』があった。また退院後には、「子供は欲しいけど、夫がうっとうしい」と述べ、入院中とは異なる『接近・回避葛藤』が生じている。

Y氏は妊娠の為に体重増加を希望し入院したが、胃管を自己抜去する、禁止されている間食を隠れて摂る、盗食をする、食後嘔吐するという食行動に関連した逸脱行動があった。これに対しては、「お腹がはって苦しくて楽になりたいから吐いた」「こんなもの(エンシュア)でお腹がはるくらいなら好きなものではらしたい」と言っており、「妊娠できる体にはなりたくないけど、お腹に物がたまると吐きたくない」「太りたいけど辛い治療はしたくない」という『接近・回避葛藤』があった。また胃管を自己抜去した後で、「やっぱり私はわがままや」と表現したり、盗食の事実を認めた後で、「なんでこんなことしたがやろう、ばかや」と泣いており、「辛い治療はしたくないけど、わがままな患者と思われたくない」という『回避・回避葛藤』があった。『接近・接近葛藤』はなかった。入院中過食や嘔吐は続いていたが、退院時には39kgまで増加し退院となった。入院中のY氏は体重増加や食行動の改善に対して葛藤状態にあった。しかし退院後の面接調査では、妊娠による体型の変化や体重が増える事に対して、「以前は体重計に乗り、減っているのがうれしかったが、今は体重が増えるのがうれしく体型が変わるのも平気」「太りたくないとは思わないのでしんどくない」と語り、体重増加への不安や恐怖はみられず、葛藤状態はなかった。スタッフに対する思いとしては、「私はモルモットみたいやと思った。決まりきった質問じゃなく、もっと私がどんな気持ちなのかとか、退屈だから話しがしたいと思っていることを解って欲しかった」と表現している。また、「前は夫に対して遠慮していたけど、今は生理がきて子供を生める体になったからいい」と、月経が再開し妊娠できる体になったことに満足していた。退院後は1日12時間働き、経済的にはアルバイトをする事で自立しており、「子供は欲しいけど、自立して仕事もしたい」「自由になりたい」という思いがあり、『接近・接近葛藤』が生じてきていることがわかった。

V. 考察

摂食障害の心理的要因として、家族関係の問題が重要なことは多くの研究者が述べている。一般的に両親の性格傾向として、母親は過保護、過干渉、支配的で、反対に父親は、存在感が薄く傍観者の立場をとり回避的傾向がみられるが、一方で激しい気性で強権的な場合もある。また兄弟間には、無意識な嫉妬感情や拒否的感情を抱くことがあるなどが特徴として挙げられる。Y氏の場合も両親は共働きで祖母に育てられている。母親については、「感情的」「しつこい」と表現し、過干渉で支配的であることがうかがえ、父親については、「うるさい」「よく怒られた」と表現し、強権的であることがうかがえる。また両親は、「私が何かしたら怒るくせに姉には怒らない。姉には誉めるのに私が誉められるようなことをしても何も言ってくれない。」と、二人の姉と自分に対する接し方の違いに嫉妬心や満たされない思いを抱いていた。祖母は、「いっしょに何をやるわけでもないけどただおってくれる人。いつもそばに居てくれる存在」と表現しており、Y氏にとって甘えられる最も近い存在であった。畦地は、「摂食障害はその家族の無意識の葛藤の現われ」¹⁾とし、家族内で満たされない思いをもつことで精神的な飢えを感じ、それを埋めるために異常な食行動を続けることを述べている。Y氏の場合も家族に甘える反面、反感と憎悪をもつ不安定な思春期に両親とは一緒に過ごす時間が少なく「甘えたいのに甘えられない」という『接近・回避葛藤』があり、家族関係の中で起こった葛藤に直面しないですむように食行動異常が生じ、発症したことが考えられる。その後Y氏は14才で入院治療を受け、体重や体力の回復がみられ、20才で結婚し夫との2人暮らしとなる。しかし今度は夫に対して、「不満を言いたいけど嫌われたくない」という『接近・回避葛藤』が生じている。両親に対して甘えられなかったと同様に、夫に対しても甘えたり自分の気持ちを素直に表出する事ができず、結婚生活においても満たされずにいた。その思いが食行動異常となり、嘔吐や体重減少、無月経の症状を繰り返すという過程をたどっている。

今回妊娠するために体重増加を希望してきたY氏は、体重の回復を目指し経管栄養や間食の制限、食事内容の管理による治療を開始した。しかし病棟外ではおにぎりを食べたり、盗食をするなどの逸脱行動がみられていた。渡辺は、摂食障害の患者が規則的に栄養摂取を進める時期におとずれる反応について、「飢餓により防御された抑うつ、不安や怒りや絶望が沸き、感情が揺れ癩癩が起き、本人は苦しみ混乱しやすい」²⁾と述べており、この時期に万引きや過食嘔吐など衝動的な行動が生じやすいとされている。入院中のY氏には、この時期に特有の不安や混乱が生じ葛藤がおこっていた。またこのような患者への対応に関して畦地は、「日々患者に接していると、看護者の関わりは『食べる事』への関心が中心となりがちである」¹⁾と指摘し、患者の「食べないといけない」「食べたくない」という強い葛藤を理解し、食事は生活の一部であるというゆとりある関わりが望ましいとしている。退院後Y氏は、「私はモルモットみたいやと思った。決まりきった質問じゃなく、もっと私がどんな気持ちなのかとか、退屈だから話がしたいと思っていることを解って欲しかった。」と話している。このような患者に対して体重増加や食行動に関心を集中させず、患者の内的葛藤を理解し受容的な関わりを持つことや、患者の関心や心配事、将来の希望などを理解し、信頼関係を深め、より健全な面を強化するよう関わっていくことが大切であると思われる。

今回の入院治療によりY氏に生理がはじまったことは、「前は夫に遠慮していたけど、今は生理が来て子供が生める体になったからいい」と、大きな自信につながっている。さらに、現在のアルバイト先では自分一人に仕事を任されている上に、他にアルバイトを掛け持ちし1日約12時間働き、自己の能力や自立に対する関心が高まっている状態にある。このようにY氏は食行動異常に代わって仕事に対して過剰とも思える関心をもつことで、夫との関係で生じる葛藤に直面するのを避けていると思われる。熊代らは、「痩せが改善されても、家族関係が発症前と変わらない状態にあるとか、自己の成熟に対する心理的準備状態が不十分であると、再び食欲不振となり体重が減少する」³⁾と述べており、妊娠するための体重増加を目的とした今回の入院の目的は達成されても、今後の夫との関係がY氏の摂食障害の回復に影響することが考えられる。今後は患者の満たされない思いを共感し、どのような葛藤を抱いているか見きわめ、より健康的な対処方法を身につけることができるよう援助することが重要であり、家族に関わっていくことも必要であると考えられる。

VI. おわりに

今回妊娠を希望し、自ら治療を望み入院してきた患者の葛藤について、葛藤の対象が両親から夫へ変化していたが葛藤の内容には変化がなかったこと、妊娠による体型の変化に対する葛藤はみられなかったこと、退院後自立に向けての葛藤が生じていることがわかった。しかし、入院期間が1ヶ月と短く退院後アンケートをとるまでに時間が経っており、患者の気持ちや環境に変化があり妥当性にかける面がある。

今後私達看護師は、患者の内的葛藤を理解し受容的な関わりを持つことや、信頼関係を深め、より健全な面を強化するよう関わっていくことが重要であると思われる。

引用・参考文献

- 1) 畦地博子：摂食障害のある人への看護，クリニカルナーシングガイド11，精神科，225，1998.
- 2) 渡辺久子：摂食障害の要因と早期発見・治療，小児看護，20（1），46 - 47，1997.
- 3) 熊代 永 星野仁彦：摂食障害119番，ヒューマンティワイ，256，1990.
- 4) 中尾弘之：葛藤（心理学，生物学，精神医学），金剛出版，15，1988.
- 5) 松田伯彦：葛藤（心理学，生物学，精神医学），金剛出版，13，1988.
- 4) 坂田三充：心を病む人の看護，中央法規，136 - 144，1995.
- 6) 野添新一 金久卓也：神経性食思不振症 行動療法ケース研究5，岩崎出版社，1991.
- 7) 切池信夫：現代女性の病理としての摂食障害，助産婦雑誌，53（6），48 - 53，1999.