

30代女性の摂食障害者との関わり

～プロセスレコードを用いて振り返る～

札幌太田病院 急性期治療病棟

佐々木 ふみ¹⁾

1) 看護師

1. はじめに

近年、摂食障害の患者が増加しており、また、薬物、アルコールなどの疾患も合併し複雑に絡みあっている。実際に摂食障害の患者と接して感じたのは、患者自身の精神的な混乱である。

体調の悪さも感じ取れないまま活発に行動し、痩せたいのに過食をしてしまう心理がある。そして、病識の獲得が難しく、自身の状態の把握ができない患者への対応の仕方についてプロセスレコードで振り返った。

摂食障害の患者が病識を獲得し回復へ導くためには、どのような看護のアプローチが必要であったか考察した結果、自身の今後の課題を明確にできたので報告する。

2. 事例紹介

- ・ A氏 30代後半 女性
- ・ 診断名：神経性食思不振症
- ・ 経過：同胞3人中、第2子として生まれるが、実父は他に家庭を持っており実母や本人とは一緒に生活をしていない。

10年ほど前に腰を痛め通院先の医師から「体重を軽くした方が腰に負担がかからない」と言われ、減量するため本人が体によいと思うもの（野菜・ゴマ・エビなど）しか摂取しなくなる（当時身長160cm、体重60Kg前後）。

また、家族にも自分と同じものを強制的に食べさせようとしていた。さらに、食事

の準備のため1ヵ月分の食材を購入し冷蔵庫に保存。当初は一日に1～2回食材を確認する行為だったが、睡眠時間も取れぬほど確認行為を執拗に繰り返すようになり、強迫行動にいたる。

体重はさらに減少し、食材の確認行為を母にも強要するようになる。食材の管理が思い通りにならないとパニックを起し、車に飛び込もうとする・道路の中央をふらふら歩く、など危険な行為があった。

体重のコントロールができず、いらいらすると過食に陥ることに嫌悪し、生の魚を骨がついたまま食べる・廊下で排便した便を口に含もうとするなどの異常行動が出現したため、家族対応困難となり当院入院となる。

3. 入院後の経過

入院後、食事は軟食1200Kcalであった。食事は全量摂取していたが、過活動性があり早朝から病棟内をウォーキングし、全てのOTプログラムに参加しようとしていた。プログラム参加への時間の調整がつかないとパニック状態になることがあった。自身の体型や体重に問題を感じておらず、むしろ体型を誇張するように短パンにTシャツの衣服を着ていることが多かった。

入院時40Kg弱の体重が徐々に減少し、35Kgを下回る。数日前に配膳された食事をビニール袋に入れて冷蔵保存し自室で発見される。

このまま、体重減少が続くことによって生命の危険が生じる可能性が強く、個室対応が必要となり、精神保健指定医の指示にて隔離開始、保護室入室となる。

4. プロセスレコード（表1参照）

の場面ではなぜ、保護室で隔離となったかを考えてもらうことを目的に会話をしている。ワガママだったという言葉が聞かれるが、具体的にどんな点がワガママと考えるかというまでには話しは及んでいない。そして、会話が同じことを繰り返しそうになっているため話題の転換をできていない。

さらに、の体重に関する会話については「意識していない」という言葉を受け、それ以上の会話を続けていない。

しかし、減量していることは看護師から何度も説明を受けており、体重計に上がる際にも体重計の針の位置を気にし、微調整を行うのは、体重を意識しているからと考えられる。あえて、それ以上話す事を拒む言葉を発するのは、これ以上考えていたくない、あるいは自身が現在の体重を望んでおり、否定的な言葉を聞きたくないと考えているからではないか。もっと を掘り下げることで違う場面展開ができたのではないかと考える。

健康に対するイメージについては曖昧であることが、の場面でははっきりした。また、自身に対する悲観的な感情の表出が最初に見られており、感情面へアプローチにより自分を肯定的に受け入れられるよう支援できれば良かったと考える。

表1 A氏のプロセスレコード（場面：一時隔離解除しSS内で食事摂取。食後30分待機の時間帯にて会話）

対象の言動・状況	自分が考えたこと・気持ち	自分の言動
<p>（ため息をつきながら） 私が悪いんですよね…… 私が皆さんを裏切ったからあの部屋に入ることになったんですよね。 私がワガママだったからです。……皆さんの信頼を裏切って迷惑をかけたから…… それは、入院したらもう食べられなくなると思ってたくさん食べたからです。 体重とかは、あまり意識しないようにしています。 健康になりたいです。心も体も。 動けることです。 ……………（俯く）</p>	<p>具体的に何がワガママだったと考えているのだろうか？ 話しが戻っているし、表面的な話しになっている。少し話題を変えてみよう。 摂食の人は、体重を意識することが多いと思うけど……でも、何度も繰り返されてきている話だから、あまり考えたくないのだろうか？ この人にとっての健康ってなんだろうか？ 保護室入室前の状態が危険な状態であったという認識はないのだろうか？</p>	<p>何がですか？ Aさんはなぜ、保護室に入ることになったと思うんですか？ どういったところが、ワガママだったと思うんですか？ 体重減ってきましたよね。入院した時と比べて。 それじゃあ、今の34.5Kgという体重はどう思いますか。 では、何を意識しているんですか？どんな自分になりたいんですか？ Aさんにとっての健康とはどんな状態ですか。 保護室に入る前も動けていましたよね。その時の状態は健康だったと考えているのですか？</p>

5. 考察

摂食障害は身体的・精神的・社会的要因が複雑に絡み合って発症し、発症のプロセスに幼児期からの養育が大きく影響する。このため、回復に長期の時間がかかり、根気強いアプローチが重要となる。また、摂食障害の患者にとっての治療の第一歩は病識を持つことから始まるが、痩せることを望んでいるために病識を持つことが難しい。西園は著書¹⁾の中で体調の悪さを自分で感じられなければ、「治療したい」と思わないのは当然のことで、治療の動機付けを考え得るうえでは非常に重要な症状であると述べている。

症例では、自己の健康観の曖昧さが見られる。これは、だるいとか、疲れたという身体感覚が欠如しダイエットのために過活動になり、「動けること＝健康」という短絡的な思考になっているためと考えられる。自分の体や健康に対するイメージが曖昧なままでは、治療への動機につながりにくい。しかし、私自身の健康観について振り返った時、自分も曖昧さがあることに気が付いた。だからA氏の健康観の曖昧さに気が付いても、それ以上の看護的なアプローチができなかったと感じた。

また、今回のコミュニケーション場面では、表面的な言葉のやりとりばかりで気持ちの触れあいが無い。具体的に、隔離開始前の過活動の状態や体重に対する気持ちの振り返りを促すことは、自分の身体と精神の健康を考えることに繋がるのではないかと考える。摂食障害の方は自己に対する否定感を抱きやすく、常によい子として振る舞おうとし、自分の感情から目を背けてしまうことがある。積極的な傾聴によって自分の感情に目を向けられるように支援する必要があった。

今回、プロセスレコードを用いて患者との関わりを振り返り、自己の課題として明確化されたのは【健康に対する知識不足】と【コミュニケーション技術の未熟さ】であった。

具体的に自分で健康とはなにかを認識し、理解していないため、患者の健康観を健全なものへと導くことができなかった。さらに、患者の言葉が表面的であることに気が付いても、効果的な看護アプローチができずに場面が終了している。

患者が病識を持つために必要なのは、健康に対する認識に問題があるということであることを認めることである。患者自身が自分の問題に気付き、主体的に問題に取り組めるよう、コミュニケーション技術を磨き、私自身の健康の理解を深めていきたい。

文献

- 1)西園文：摂食障害心と体のケアアドバイスブック．精神看護出版，東京，p23，2005
- 2)日野原重明・井村裕夫監修：看護のための最新医学講座 12 精神疾患．医学書院，東京，2002