

## 摂食障害患者への管理栄養士との連携によるアプローチの効果

北病棟1階 ○楠 瑞穂、清水 和子、竹森 美幸、上畑 未紀、川縁 道子

キーワード：摂食障害、管理栄養師、治療的關係

### I はじめに

不食はまれに死をも招くことがあり、危険な身体状態を招来する可能性を内臓している。それゆえに周囲をおのずから威嚇し、支配し、屈服させることもできる力強い症状である。危険でもあり力強くもある症状・問題行動に直面して、家族も治療者も不安、無力、焦燥、怒りといった感情にとらわれ、ともに適切な対処が不可能になることもしばしばである。それゆえ、摂食障害の治療では、るい瘦の改善・体重の回復が、身体的危機の回避のみならず、摂食障害を維持する方向に作用する二次的な生理・心理的变化を減らして、その後の心理的援助をより効果的にするには必須であると言われている。A病院では、食への強迫的なこだわりと認知の歪みがある摂食障害患者の栄養管理・指導においては管理栄養師がチーム医療の一員として重要な役割を果たしている。そこで今回、医師・看護師とは異なり中立的な立場で患者と接する管理栄養師と連携をおこなう事で、良好な治療的關係のあり方を明らかにし、心理的援助を効果的に行うことを目的に研究を行った。

### II 研究目的

管理栄養士と看護師・医師が連携を行い、患者の食への強迫的なこだわりと認知の歪みを修正し良好な治療的關係を構築するための看護について示唆を得ることを目的とする。

### III 文献検討

#### 1、るい瘦による心理的变化

体重や性格傾向と無関係に、節食者は非節食者に比べ食への強迫的なこだわりが強く、食や自己に関する認知の性状が変化するとされ、摂食障害に特徴的とされる症状の隠れ食いや溜め込み、万引きなどはるい瘦によるものであると言われている (Schieleら、1948)。人格障害との関連性も議論されてはいるが、約半数は正常な人格を有していると述べられている (高岡ほか、2000)。また、成熟への嫌悪と拒否、幼年期への憧憬、肥満嫌悪、瘦身への偏愛、禁欲と主知主義、厭世的観念という特異な精神的態度

が認められ、自己の心理的側面の関与が大きいことが言われている。

#### 2、患者との治療的關係

これまで多くの研究者が患者の治療過程において「よい看護ケアがもっとも必要な要素」と強調し、患者と看護師の治療的關係の重要性について明らかにされているが、良好な治療的關係を築くことは意外と困難であり看護師は多大な労力を必要と (FlemingSzmulker,1992;Muscari,1988) していた。看護師は患者に対して「力になりたい」との思いで接するほど、患者に巻き込まれ、次第に患者への陰性感情が生じてくることが報告されている (大西ら 2003)。このように患者との治療的關係構築の困難さについての解釈は多くなされているが、対応や他職者との連携について述べる研究は極めて少なかった。今回は、医師・看護師とは異なる中立的な立場にある管理栄養師と連携をはかることで、良好な治療的關係を構築し、治療効果をあげる手がかりが見つかるのではないかと考えた。

### IV 研究方法

調査期間：平成16年2月～9月。データ収集：①患者と同一研究者 (看護師) が1対1で面談を1回/週の頻度で実施し、終了後逐語録を作成する。面談は開放的、半構成的面談を行い、「治療に対する思い」をテーマに自由に語り合う。面談は1回30～60分間であった。②管理栄養士と患者が1～2回/週の頻度で面談を実施し、終了後医師・研究者が内容を聞き、対応を検討する。

分析方法：①研究者全員で看護師と管理栄養士とのそれぞれの面談から食へのこだわり・認知に関する箇所を抽出し、修正がされているかを分析する。2名の面談回数は入院期間に応じて差が生じたが、テーマに基づく内容を語り分析に用いた面談の回数には差は生じなかった。②研究者が分析の内容の結果と治療關係を医師と検討する。

倫理的配慮：研究の目的及び秘密保持について、更に研究参加の拒否や中断も可能であり、医療・看護には一切影響はなく何ら不利益や負担が生じないことを患者及び家族に説明し、書面にて承諾を得た。患者の主治医、担当管理栄養師にも説明

し承諾を得、協力を得た。

対象：10代・20代各1名。病名は摂食障害（神経性無食欲症）。2名共に行動療法を受け、1名は薬物療法を併用した。入院期間、現病歴、家族背景など個人が特定される情報は記載しないことを条件に研究に参加した。

## V 結果

### 1、食へのこだわりと認知の歪み

#### 1) 患者B(以後Bとする)の場合

Bは入院時身長150cm、体重28.4kg(BMI12.6)であった。「形があるものは、お腹にもたれて怖い」「脂肪、塩分は最小限にして」と言い、日常生活以外の運動を禁止されても運動を止めないなど食事に対するこだわりや認知の歪みが強い状態であり、経管栄養にて体重が29.7kgまで回復するが、経管栄養中止にて体重が26.1kg(BMI11.6)に減少後行動制限療法開始となる。

#### 【管理栄養師との面談】

管理栄養師は出来るだけ患者が安心して楽しみながら食事が出来るように、形態を少しずつ流動・ペーストから普通食へと変え、苦手とする食材・調理法に挑戦するよう励まし、細かい点まで配慮した指導と食事管理を行った。患者は、管理栄養師との面談を「面談するとやる気が起こる」と楽しみにしていた。自身で苦手な酢の物に挑戦することを決め、食べることが出来ると「確実に食事を自分のものにしていく気がする」「何でも食べず嫌いかも」「色々な食材が食べれるようになった」「調理師さんのおかげ」と前向きな発言が多かった。「もう自分は大丈夫」「家で自分で病院の食事を作ってみようと思う」とレシピを多数希望した。しかし、患者はベッドや寝衣に豆乳をしみ込ましたり、ご飯を丸めてトイレトペーパーに包んでベッドの下に隠し、食べたように見せかけようとしていた。そのため管理栄養師は、調理中の過程をビデオに撮り、患者に見せることで、患者は「心を込めて苦労して作ったものを捨てるなんて、作ってくれた人に申し訳ないことをした」と感想を述べた。約6ヶ月間の入院期間を経て退院時は、体重が29.8kgと上昇が殆どなかったが、「バランス良く食べていきたい」「生理が始まることが目標」と意欲を示し行動制限療法中止を母と共に希望した。

#### 【看護師との面談】

看護師とは「お母さんは日曜日で仕事が休みなのに、私はおばあちゃんの家はずっとあずけられていた」「私の名前は、お姉ちゃんの時に考えた時の余りなのよ」など母への不満を述べることはあったが、病気や食に関する話題は避ける傾向があ

った。食事は全量食べることが医師との取り決めであったが、食事の際にご飯粒を食器の縁にすりつぶして付着させたり、果物を搾って食べ果汁を残したりなど不自然な食べ方をするため、看護師によって全量を食べたとする判断が異なることや、豆乳やご飯の廃棄が発見されると「私が摂食障害だからこんなことを言われるの?」「他の病気の患者さんは残しても何も言われぬのに」と不満を述べるが多かった。医師は、食事に関する面での詳細な指導は管理栄養師に任せ、看護師には治療計画に添った生活面での観察と介助、情動的支援を期待した。

#### 2) 患者C(以後Cとする)の場合

Cは、入院時身長130cm、体重17.2kg(BMI10.1)であった。IVH療法を行いながら、経口摂取を促したが、野菜と果物を少量食べるだけで、パンやジュース、ゼリーなどは母親の鞆に黙って入れていた。肝機能障害とIVH感染を起こしたことをきっかけに、IVH抜去し、体重16.8kg(BMI9.94)の時点で行動制限療法を開始した。

#### 【管理栄養師との面談】

「食べないと鼻に管を入れられる」と言い、食べることに患者なりの意欲を表出したため、管理栄養師は患者の嗜好を最大限に重視した献立を提供したが、患者は摂取しなかった。そこで患者に献立をたててもらうなど、少しでも食べる意欲を引き出し、食事を楽しめるように試みた。嗜好について聞くと、祖母の手料理が美味しいこと、秋は祖母の作った栗を食べることや焼き芋、バーベキューなどの楽しかった思い出や、みかんが食べたいと言うと、父が箱ごと買って来たこと、蜂蜜が好き、と言うと、母がミツバチの巣ごと買って来たことなど楽しそうに話した。また、父が肉を嫌い、母が肉・魚を嫌うことなど両親の嗜好から、患者の知っている献立数が極端に少ないことに患者自身気付いた。面談は楽しみにして、親近感を表出したが、パンを丸めて捨てたり、野菜をタオルにすり込んだりして摂取量をごまかそうとし、保存できる食品の溜め込みや隠す行為は止めることが出来なかった。

#### 【看護師との面談】

行動制限療法開始となり、食事を摂取したようにみせかけるために隠したり、捨てたり、遊び食いを頻回にするようになる。そのために看護師が食事の患者を観察したり、摂取量を確認し、時には注意をすると、「見ないで!」「こっちこないで」と、泣きながらお茶をこぼしたり食器を投げたり、椅子を蹴ったりなどして反発し、何を話し掛けても無視することがあった。そのため、行動

制限療法中の看護師の役割を説明し、離れた所から観察したり、摂取した後のお膳を見ることに協力をお願いすると、「みんな頑張れ頑張れってしか言わないよ〜っ」「頑張ってもいいことなんて何にもないよ」「おうちに帰りたいよ」と泣いて面会制限・個室隔離など苦痛の伴う治療の中止、退院を希望した。「食事は一番嫌なこと」と言い、「退院するからいいもん」「どうせ治らないよ、こんなことしたって」と祖父母や母が高額な御祓いや民間療法を行ったことや今までの入院経験から治療しても無駄であると話し、拒食という方法で治療を拒否した。体重が16.2kg(BMI19.5)まで減少し、栄養状態悪化したことや患者の精神状態を考慮し、行動制限療法中止し、再度IVH挿入されると「これで食べなくていいから、安心した」と話し、食べ物や飲み物を隠したり溜め込むことは続いた。

## 2. 治療的關係

### 1) 患者 B の場合

#### 【管理栄養師との関係】

患者は管理栄養師に対しては親近感を表出し、前向きで素直な「イイ子」であり続けようとした。そのため、管理栄養師は食事を廃棄しようとしたり、発見した看護師に反発することを看護師から聞き、患者のイメージのgapに驚いた。また、「食事を残すのは治療への反発」と廃棄した理由を説明し、治療や看護師への不満を述べた。管理栄養師は患者への対応について、医師・看護師と相談し、「管理栄養師は患者にとって心の拠り所となっており、急に対応を変える必要はない」と判断がされ、退院まで良い関係を保持することが出来た。

#### 【看護師との関係】

病気や食に関する話題は避けて看護師の私生活について質問ばかり行い、「あの看護師がこんなことを言っていた」と別の看護師に事実と異なる内容を話し、看護師のチームワークを乱そうとした。また、看護師の好き嫌いで評価をし、毎日担当が誰になるかを気にしていた。治療のため生活上細かい取り決めが医師との間にされ、守れなかったことを看護師が指摘すると「摂食障害だからこんなこと言われるの？」と他の疾患の患者と比較して不満を述べるが多かった。更に「医師でも親でもないのに、監視して腹がたつ」「さほど歳も変わらないのに、偉そうに」と言い、特定の看護師を非難したり、話し掛けても無視することがあった。そのような状態が続いたため、医師・看護師で話し合い、対応はこのまま継続し、摂食障害の治療について本などを用いて、今の治療の継続の必要性を説明したが、患者は医師・看護師の対応の悪さを理由に、行動制限療法中止、退院を母

に希望した。母は患者に同意し、他院への転院を強引に決め、患者も同意した。転院が決定後、「本を読んで、今までやってきたことの意味が分かった。もっと早く知っていたら違っていたと思う」「何故看護師さん達が、うるさく言うのか、他の摂食障害の子を見ていて分かった。あのまま好きにさせておいて大丈夫なのか？って私でも思った」「本当はこのままここで、行動療法だけやめて、どれだけ自分で出来るか試してみたかった」と行動制限療法という治療法が嫌なだけであったと、話した。

### 2) 患者 C の場合

#### 【管理栄養師との関係】

管理栄養師との面談を楽しみして、自分が作成した工作をプレゼントしたい、と熱心に取り組んだりするなど親近感を表出した。しかし、食事を食べないことや廃棄することについては話題をそらして話したがらなかった。

#### 【看護師との関係】

食事を食べるように、医師との取り決めを守るように看護師が促すと、患者は泣くことでしか意志を表出出来なかった。「細かいことばかり言う看護師さんは嫌い」「看護師さんの中には私に治って欲しいと思っていない人がいる」「私は看護師さんが本気かどうか分かるんだ」と特定の看護師への陰性感情を表出した。理由を聞くと、「どうしようもなく泣くのに、看護師さんの中には、行動療法だから仕方ないね、とか何で泣くの？とか泣かずに頑張れ！って言う人もいる」と患者は述べた。患者は医師にも「看護師さん達は私を悪い子にしようとする。私の悪いところを探して、悪いことばかり言う。泣いても慰めてくれない」と泣きながら訴えており、医師と行動制限療法の欠点だけが強まり、拒食という強い反発につながっている現状に対してどうすべきか、を話し合った。体重が減少する一方で生命の危機があるため、医師は行動制限療法中止を決断し、「絶対的な愛情不足の状態」であることから、対応を変える必要があるのではないか、という結論を得た。患者は、治療中止・退院要求をして医師に「出て行け」「お前の顔なんて見たくない」と大きな声で叫ぶことが頻回にあったが、看護師には、「先生ってきつといいお父さんだと思うわ」「先生夜遅くまで帰れなくて可哀想だね」と話すこともあった。また、「お父さんとお母さんは喧嘩ばかりしている」「お母さん、お父さんにいつか殺されるかもしれない」など複雑な家庭事情を話し、「大人はずるい」「大人は嘘つき」「大人になりたくない」「子供の方が、嫌なことは許してもらえる」など瘦身

への執着ではなく、成熟への嫌悪や拒否を話した。

## VI 考察

結果より明らかになったことは、食へのこだわりや認知の歪みは短期間に修正することは困難であるが、管理栄養師には「よくしてくれるかもしれない」「自分に新しい変化をもたらしてくれるかもしれない」という回復希求を持ち、信頼感・親近感を寄せ続けたことである。更に看護師には今まで一番大切に持っていた拒食・痩身を「取り上げられてしまうのではないか」という回復恐怖を感じると共に、入院前から家族に対して「もっと自分に注目して欲しい」と思う一方で、「一番の理解者と信じていたのに自分を助けてくれなかった」という怒りや失望を引きずっており、入院・治療によって家族と面会制限がされると、その葛藤に満ちた対人関係がそのまま看護師との間で繰り返され、陰性感情を持つことである。このことは、摂食障害の患者の呈する症状は、自覚的に選ばれた行動で、彼らがさしあたり取らざるを得ない唯一の生き方の具現であることからと思われる。更に、症状があることで自分にとって不快な事態を回避でき、自己のとるべき責任を大幅に免除され、身近な他者を思いど通りに操縦し支配することが可能となるためと思われる。従って、食へのこだわりや認知のゆがみは入院という限られた短期間で容易に修正することは出来ないが、管理栄養師の存在は、患者の回復希求を支え、看護師は管理栄養師と連携をとることで、患者の回復希求を知ることが出来、回復恐怖に共感し、患者の葛藤を理解し支援することが出来るのではないかと考えられた。

更に、患者が看護師に対して陰性感情を持つ理由として、B、C共に取り決めが守れなかった時の対応を挙げていた。看護師は、行動制限療法としての看護師の役割を考慮し、患者に取り決めの意味を思い出させ、患者自身でどうすべきかを考え行動出来るように促そうとした。しかし摂食障害患者の多くは、常に他者から承認され評価されたい欲求と家族以外の他者に否が言えず、自分の考えが言えない過剰適応的態度があるため、看護師の投げかけに対して「力になってくれると期待したのに理解してもらえなかった」「治りたいのに、思うように導いてくれない」という依存的欲求が満たされないという怒りに近い感情を持つことになったことが考えられる。このことから、るい瘦が強く、思考力・判断力が回復していない状態では、患者に考えさせるような遠まわしな促しは、患者を困惑させ陰性感情を持たせるだけで、

効果は得られず、患者が精一杯頑張ってはみたが出来なかったということを理解し認めながら、次回への期待につながるような対応が必要なのではないかと考えられた。このことは、出来ないことを責めずに、どうしたら出来るようになるかを共に考えるという姿勢で指導する管理栄養師に患者が強い信頼を寄せていることから裏づけされるところであった。

以上のことから、看護師に対する陰性感情はやむを得ないとも考えられるが、管理栄養師と連携することで、看護師は患者に対して逆陰性感情を抱く前に、患者が「治りたいと望んでいる」という回復希求を持ちながら、回復恐怖との葛藤で苦悩していることが理解出来ると思われた。更に、患者の陰性感情によって看護師が、ケアの不全感や巻き込まれを起こさないようにできるのではないかと考えられた。

## VII 結語

管理栄養師と看護師が連携をはかることで、看護師は、より治療的な対人関係を提供できると考えられる。

## VIII 引用・参考文献

- 1、下坂幸三：摂食障害治療への入り口、精神科治療学 15：679-684、2000
- 2、Franklin JS, Shiele BC, Brozek J and Key A: Observations on human behavior in experimental starvation and rehabilitation, J Clin Psychol 4:28-45, 1948
- 3、Shiele BC and Brozek: "Experimental neurosis" resulting from semistarvation in man. Psychosom Med 10:31-50, 1948
- 4、下坂幸三：神経性無食欲症（青春期やせ症）の精神医学諸問題、精神医学 5：259-131、1963
- 5、高岡健、栗栖徹至：摂食障害と人格障害、松下正明総編集、臨床医学講座 S4 巻摂食障害・性障害：87-93、2000、中山書店
- 6、大西奈美子、リタ・ワインゴードら：女性摂食障害患者により語られた入院体験、日本精神保健看護学雑誌 Vol. 12、No 1：11-21、2003
- 7、Fleming, J., Szmulker, G.I.: Attitude of medical professionals towards patients with eating disorders, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 26:436-443, 1992
- 8、Muscari, M.E.: Effective nursing strategies for adolescents with anorexia nervosa, British Journal of Advanced Nursing, 16:475-482, 1988