

神経性食思不振症の看護

中3階病棟 発表者 荒城久美

山口澄江・沼田裕子・相沢明子・仲孝子
青木玉江・勝野晴子・本田善子・林弥生

I はじめに

近年、神経性食思不振症で当科に紹介される患者の数は増加傾向にある。複雑な人間像をもつ患者を前に、看護婦は、どの様に接すればよいのか迷う事が多い。私共は、孤立感が強く、自ら話そうとはしない事例を通し、食事に付添うなどの積極的な働きかけで、よい結果が得られたので経過をここに報告する。

II 研究期間

昭和60年4月24日～8月28日

III 患者紹介

患者：M氏 18歳 女性

病名：神経性食思不振症

入院期間：昭和60年4月24日～7月6日

既往症：中学1年時、不整脈指摘され、以後京大病院へ年に1回、定期的に受診

主訴：食後腹満感

入院時の状態：体重減少 40%のやせ（身長＝158.0cm 体重＝32.6kg）※標準体重＝52.2kg

四肢冷感、顔面・下肢浮腫、低体温（35.0℃）、低血圧（80/50mmHg）、徐脈（42回/分）、月経停止（S59年9月～）ぜい毛が目立つ

病識：なし

私共から見た人間像：周囲との接触を拒み、自ら話そうとしない

趣味：スポーツ（大学入学時より、スポーツ愛好会に入会する）、音楽鑑賞

家族構成：両親、妹の4人家族

<母親の話>

家族背景：父……会社員、体型—肥満ぎみ

放任主義。（仕事で多忙のため、しつけは母親まかせ。重大な事は父親が決定）

母……主婦、体型—小柄・スマート

アルバイト的に市役所へ1ヶ月単位で行くこともある。カルチャースクール等で、家をあげがち。

妹……高校3年生 体型—154cm, 43kg

明るい性格、両親に依存するタイプであるため、両親とも妹をかまいがちであった。姉妹仲はふつう。

小さい頃：育てやすく手がかからない、子供らしい時期が少なかった。反抗期はなかった。

母親から見た性格：頑固，信念を曲げない，暗い，口数が少ない。

食事の状態：朝食は4人そろって，夕食は，妹と2人で食べていた。

現病経過：ダイエットを始めたのは高校3年生の夏頃，それまでは間食もしていた。きっかけは，高校2年3月の修学旅行で，友だちに「太ったね。」と言われたためではないか。それまでも，「妹さんはスマートね。それに比べてお姉さんは……。」「お父さん似ね。」と皆に言われ，“妹と比較されたくない”と思っていたと思われる。家ではきちんと食べていたので，ダイエットを始めたことに気づかなかった。予備校に週3回通い始め，夕食は予備校の食堂で食べていると思っていたが，食べていなかったのではないか。食後，嘔吐している様子はみられなかった。体重の減少は受験のためかとも思っていた。体重減少が著しいため，母親は口うるさい位食べる様に言い，10月頃から1ヶ月程ビタミン剤の内服もさせていたが，長続きしなかった。

食事中は，何かを考えながら食べている様子もあったが，ふつうに会話しながら食べていた。

IV 入院までの経過

中学3年の時，46～47kgであった体重が，クラブ活動（ソフトボール）をやめてから次第に増加し，高校入学時には，54kgになった。以後，やせ願望出現したが，実行には至っていなかった。高校2年の2学期より間食を絶ち，2年の終わりには49.5 kgまで減量した。

高校3年，6月より本格的にダイエット開始。はじめは，空腹をがまんしていたが，9月頃には食べるのが苦痛になった。10月頃，40kgとなり，京大病院へ神経性食思不振症の診断で通院する様になったが，12月頃には，さらに32.5 kgに減少し，昭和60年3月6日～4月4日まで入院。入院してしばらくは，さらに30kgまで減少。「このままでは大学の休学は避けられない。IVHにより治療する。」と話され，無理をして食べ，34kgまで増加したため退院となった。

同年4月5日，信大入学のため松本に下宿（食事つき）ほんのわずかの食事で腹満感みられ，京大からの紹介もあり，4月20日当科受診し，4月24日入院となった。

V 看護の経過

入院期間を次の3期に分けた。

第Ⅰ期 昭和60年4月24～5月11日

コミュニケーションがうまくとれなかった時期。（本人の通学願望が強かったため，食事摂取を条件に，病院から通学していた。）

第Ⅱ期 昭和60年5月12日～6月14日

積極的にかかわった時期（大学通学を中止し，治療に専念した。）

第Ⅲ期 昭和60年6月15日～7月6日

通学再開。退院にむけてかかわった時期。

各期におけるM氏のバイタルサイン，体重，食事等の状態の変化，心理的变化，それに対する看護婦の働きかけを，経過表に示す。

第Ⅰ期

<問題点>

1. 体重減少がみられ、身体機能の低下が著しい。
2. 病識がなく、入院生活を受け入れられない。
3. 通学しているため、コミュニケーションをはかる機会が少ない。

<目 標>

- ・食事摂取を促し、体重の増加、身体機能の改善をはかる。
- ・コミュニケーションをはかり、良い人間関係をつくる。

<経過と評価>

入院当初の食事は、胃庇護食 1600Kcal であった。摂取量把握のため次の2通りの方法でチェックを行った。

- ① 検温時、本人から摂取量をきく。
- ② 食後、食事量をチェックする（その時以外には食事のことはきかない）。

まず、①を行ったが、「どうして食事のことばかりきくの?」「かまわないですよ。」等の言葉がきかれた。食事の話題はわずらわしく、それが看護婦に対する反感にさえつながった様であった。また、正確さにも欠けていた。そこで、主治医と話し合い、②の方法で行うことにした。この方法は、素直に受け入れられた様だったが、時に皿をからにして、全量摂取したかに見せかけたこともあった。

摂取量は、ほぼ $\frac{1}{2}$ であったが、体重、バイタルサインは経過表に示すとおり不良であった。

また、看護婦は訪室した際、食事以外の話題を提供したが、排他的な態度であり、会話が一方的なものになってしまった。通学時以外も不在がちで、医師、看護婦、同室者を避けようとする態度がみられた。M氏の内面にふれようと働きかけてもそれができず、コミュニケーションがもてなかった。

M 氏 の 言 動	看 護 婦 の 態 度	判 断
「私は、これくらいでいいの、これ以上太りたくない。」と、言って背を向けてしまう。	「ちっとも体重増えないね。」	病識がない。ほうっておいてほしい、という態度がみられる。
「また、みんな食事の事を聞くけれど、どうして?」と無表情で言う	「食べられた?」	食事の事にはふれられたくない様子。

第Ⅱ期

体重減少がみられる。コミュニケーションがとれない等の理由から、主治医とのカンファレンスをもち、以下のことを決定した。

- ① 医師もしくは看護婦が食事の監視をする。
- ② 体重が前日より少しでも減少したら経鼻栄養とする。
- ③ 体重35kgになるまで通学禁止とする。
- ④ 行動範囲は3階フロアのみとする。
- ⑤ 積極的にM氏に話しかける等コミュニケーションをはかる。
- ⑥ 母親との面接をもちM氏の理解につとめる。

<経過と評価>

カンファレンス2日後、0.2kgの体重減少みられたため医師より経鼻栄養とすることを話された。M氏は激しく拒否し、医師、看護婦の監視のもと経口的に流動食を摂取することとなった。この時はM氏にとって身体的にも精神的にも非常に苦痛が大きかった。量の多さとまずさに閉口し「あれは人間の食べ物じゃない。」「夜中に逃げ出そうかと思った。」等の言葉がきかれた。栄養士をまじえ、医師、看護婦と相談の上、少量で高カロリーが摂取できるアイオールPへと食事の変更され、1回量が減少したため、「これなら何とか食べられそうだ。」と納得した。徐々に嗜好をとり入れ、経過表の様に変更し、増量していったが、全量摂取できていた。

体重は確実に増加し、それと共にバイタルサインもめざましく改善し、四肢冷感も消失した。

看護婦は、積極的に会話をもつ様心がけ、監視によりかたくなりがちな部屋のムードを柔げるようつとめた。例えば、看護婦は同室の糖尿病患者の食事の計量をしたり、医師は本を読むなどして、監視されているという意識をもたせない様心がけた。その結果、表情が明るくなり、徐々に看護婦や同室者と趣味の話をしたり、何気ない日常的な会話も自然にできるようになり、それまではふれない様にしていた食事の話題も出せる様になった。

食事に付き添うことは、見られているという苦痛はあったが、「今日はまだなの?」と医師、看護婦を待つ姿も見られ、いつも誰かが見守っていてくれるという気持ちがよい結果を生み出したのではないか。またM氏の理解を深めるために、母親が来院した時に面接をもった。家族との接触が大切である事を話し自宅が京都と遠くではあるが、月に1回は面会するよう働きかけた。

こうして体重35kgと改善みられ、大学通学が再開された。

M 氏 の 言 動	看 護 婦 の 対 応	判 断
「うん。」 後日「脈いいでしょう。」と自ら言ってくる。	「食べているから体温も脈も調子いいんだよね。」	体調の向上を自覚してもらうことができた。
にっこり笑う。	「ふっくらしてきて、きれいになったね。」	表情明るくなり、笑顔も時々見られる様になる。
「流動食がついているから同じだよ。」	「形のあるおにぎりが出て良かったね。」	食事は流動食におにぎりがつくなど変更されても関心がなく義務的に食べている様子。

M 氏 の 言 動	看 護 婦 の 対 応	判 断
「明日こそ。」とガッツポーズをつくる。	「体重かわらないね。」	体重増加に意欲的な様子もみられる。
売店でダイエットの本を読む 「マンガ見てただけだよ。」	「ダイエットの本、理解できた？」 「本には正しい方法が書いてあるからよく読んで勉強するといよ。」	まだ、やせ願望があるのだろうか？ バランスのとれた食事等を理解し、習得しようとしているのだろうか？
母親が面会に来たため外泊が許可される。 「別に。」「お母さんおこるから来ない方がいい。」と、ぶっきらぼうに答える。	「お母さんの料理が食べられていいね。」 「お母さんと何話したの。」	母親との仲が、しっかりっていないのか？母親の話をしただがらない。

第Ⅲ期

<問題点>

通学再開により、体重減少が予測される。

<目 標>

- ・食事摂取の大切さを理解してもらえる様すずめる。
- ・M氏の気持ちの把握と理解につとめる。
- ・体重40kg以上を目標とする。

<経過と評価>

食事の監視中止となっても、全量摂取し順調に経過していた。また、表情・態度にも明るさが出てきた。以前は義務的につめこんだ感が強かった食事も味わって食べる様になり、献立にも積極的に目をやるようになった。身体的にも、32kgで通学していた時とはちがひ、ずっと楽だという自覚が出てきた。

私共は、退院に先立ち、面談をし患者の気持ちをきいた。「これ以上やせたいとは思わない。」という気持ちももてる様になったが、「まだ、人よりやせたいという気持ちは強い。40kg以上にはなりたくない。」と、「40kg」という目標にこだわりを見せていた。そこで標準体重表を例にとり、現在どの位に位置しているかを示し、食事は規則正しく3食とること、気になる時にはカロリー表を用いてみるのもひとつの方法である等話したが、その気持ちを変えることは難しかった。

M氏の言動	看護婦の対応	判 断
同室者と「話が合うんだよね。若者の話をしているの。」と、ニコニコしながら学校の事をあれこれ話す。	一緒に話をきく。	表情も明るく、何げない会話が自然にできる。
生協で、アイスクリームを食べてきた。」		食事摂取に対して意欲がうかがわれる。
食事の献立表見ている。 「ここは山菜がおかずについてくるから困る。食べられるけどあまり好きじゃない。」と笑いながら話す。	「そうか、山菜きらいなのね。」	食事に関心がもてる様になった。

VI 考 察

現代の医学では、神経性食思不振症といわれる疾患の看護は勿論のこと治療も極めて困難な病態である。その中で、無表情で他をよせつけないM氏に接するきっかけとして、私共は、主治医に働きかけ、食事に付き添うという方針をうち出した。必ず毎食監視をすることを1ヶ月も続けたことは、食事全量摂取、状態の改善へとつながったと評価できる。状態の改善に伴い、表情も明るくなり、コミュニケーションもとりやすくなり心を開く様になった。それには、家族とのかかわり、精神神経科医、学校の先生の援助や同室者の協力も大切であることを学んだ。退院に先立ち面談をもった際、まだ、M氏の気持ちは完全にはもどっていないと思われた。体重の増加にこだわりがある様だ。

現在、M氏は2週間に1回外来通院し、また悩みのあるごとに相談に訪れている。今後も、長期にわたる継続的な援助が必要であろう。

VII おわりに

今回、神経性食思不振症の看護を試行錯誤しながら行った。今迄は、表面的にしかとらえられなかったものをほり下げることができた。今回得たものを、今後の看護に生かしていきたい。

この研究にあたり、協力していただいた皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- (1) 高崎絹子他：特集 援助のなかの“ずれ” 看護学雑誌 1984 - 1
- (2) 室伏君士他：特集 食べる行為への援助 看護学雑誌 1981 - 4
- (3) 小松雅子他：特集 “食” への援助を考える 月刊ナーシング 1984 - 7

- (4) 弘中正美他：時代が生む神経症の子供たち 看護学雑誌 1982 - 4
- (5) 吉永・佐藤著：臨床内分泌学
- (6) 日野原重明監修：看護のための臨床医学体系11 代謝・内分泌系

<経過表>

	第 I 期										第 II 期										第 III 期																	
BPD T	4/24	26	28	30	5/2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	28	30	6/1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	26	28	30	7/2	4	6				
V . .																																						
体重																																						
食事	胃底護食 1600kcal 全粥										1200kcal 食事チェック中止										1500kcal 1600kcal (アイオールP+スキムミルク他常食) 監視付						1920kcal+おかず 2400kcal 中止						2560kcal (アイオールP+スキムミルク他常食)					
摂取量	1/3 1/2 1/4 1/4 1/3 1/4 1/3 1/3 1/3 1/2 1/2 1/3										全量										全量						全量											
M氏の態度及び心理変化	<ul style="list-style-type: none"> 「いやいや入院する。せつけない感じ。はきはきしているが無表情で人をよさない。」食事の話題をいやがる。 「私はこのくらいで良い。太りたくない。」 入院しているという自覚が全くない。 通学し放課後テニスをしてくる。 										<ul style="list-style-type: none"> 体調の変化を自覚する。 同室者と談笑する。 笑顔がみられるようになる。 量が少ない「これならなんとか食事監視をすんなり受け入れる。」 経鼻カテーテル挿入がいやなため取る。一日中ベッドで泣いている。 経鼻カテーテル挿入を拒否。経口摂取。 「大変だ。食べなきゃ管入れられち今後の方針を聞かされる。」 										<ul style="list-style-type: none"> 「別に、」といった返事が返ってくる。 母親の話はあまりしようと思わず、勉強の話をよく話してくれる。 強いている事は多いが、学校の事、通学開始により、ますます明るさ出ると「やったあ。」と喜ぶ様になる。 朝 体重を測定しながら、増えているのは好きではない。励ましに對しては素直に「はい。」と言う。 食事の内容をめざし「そうに見られ食事以外にも間食をとっている。」 趣味の話をする等、明るさみられる。 同室者とともに外出したり、Nsとも売店でダイエットの本を読んでいる。 						<ul style="list-style-type: none"> 「早く退院したいためか、体重測定時辞書をバジャマにしのばせる。」 メニューが気になるようになってきた。 食事の献立で表をながめている。 早く退院したいためか、体重測定 											
Nsの働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> このことを話題にしない。 チェック、その時以外には、食事M氏の持ってきた食事の膳を直す。 M氏より食事摂取量を聞き把握する。 										<ul style="list-style-type: none"> 母親との面接。 M氏の訴えに耳を傾ける。 積極的に話しかける。食事の事持ち方針を決定。 Drをまじえてカンファレンスを 										<ul style="list-style-type: none"> 正しい知識を持つ事は大切だと話す。 みんな良くなっているねと話す。 食べているから熱も脈も血圧も雰囲気をやわらげる。 同室者をまじえた会話で部屋の 						<ul style="list-style-type: none"> 部屋のムードをあげる。 訪室し、食事の様子をみる。 薬を配る等をきっかけにして、 さるようになってきている。 食事についての会話が自然にできる。 気なく見ながら励ましのことはんばってね。」等、食事風景を何ふえて、おなか苦しいかな?が食事内容をのぞきながら「量が 						<ul style="list-style-type: none"> 良くとること等、指導する。 食事は三食、きちんとバランス 本人の意識の変化をきく。 					