

事例研究

神経性食思不振症患者の正常なボディー・ イメージの受容への援助

下田弥千代・気谷 正美・永栄 久代・堂井 裕恵
(金沢大学医学部附属病院)

Nursing Intervention to Anorexia nervosa
with Body Image Disturbance

Yachiyo Shimoda, Masami Kidani,
Hisayo Nagae and Hiroe Doui
Kanazawa University Hospital

要 旨

この研究は、神経性食思不振症の1例に対して行なった看護活動が、患者の回復に関しどのように関わりがあったかを評価する目的で行なった。方法は、患者の病期を3期に分類し、看護記録に記載された看護婦の全発言を、スナイダーのカウンセラー範疇を用いて分類した。そして看護婦の発言の特徴を分析し、以下の結論を得た。

- 1) 非指示的範疇の発言については、その中で最も受容的な項目である「簡単な受容」が全経過を通じて最も多い割合を示した。
- 2) 指示的範疇の発言の構成は、その中では受容的な傾向をもつ「是認と激励」が全経過を通じて主であった。一方、操作的な項目である「行動の提示」は、病状の改善につれて著明に減少した。
- 3) 看護婦の受容的発言が、患者が看護婦を受け入れることにつながり、ボディー・イメージの正常化に役立ったと考えられた。

I. 目 的

神経性食思不振症は、月経の始まった思春期から青年期前半の女子に多く見られる摂食障害の一つである。拒食・過食・嘔吐などの食行動異常が見られ、極端なやせと無月経を呈す。病識は乏しくボディー・イメージの障害が見られ、たとえやせていても「自分は太っている」と考えている。その経過は長期にわ

たり、治癒は困難で一旦軽快しても反復しておこりやすいとされる。

治療は、身体的(内科的)療法と心理療法に分類され、看護婦はその援助をしなければならないが、どのようにしたらそれを評価できるであろうか。

われわれは、過食と拒食を反復し、るいそう状態にある神経性食思不振症の女性に看護

を行なった。患者は摂食状況が改善し退院した。われわれの行なった看護が、患者の回復と何らかの関わりがあったかを評価する目的で看護婦の発言をスナイダー¹⁾のカウンセラー範疇を用いて分類し、患者の回復の過程を追ってその変化を分析した。

II. 方 法

神経性食思不振症の1患者の入院経過を、患者の食事摂取状況、身体状況（体重、血清カリウム値）の推移から3期に分類した。

(図1)

看護婦から患者への発言を看護記録から全

て抜き出し、スナイダー範疇(表1・2)を使用し、分類した。分類は患者に接した看護婦14名中7名で検討しながら行なった。

患者が摂食状態改善し、正常なボディ・イメージを受容していく過程を追って看護婦の発言の変化を分析し、かかわりの特徴を見出し、患者の回復との関係を検討した。

症例：18才女性、未婚

立証診断名：神経性食思不振症、低カリウム血症、高ビリルビン血症

主訴：体重減少

家族構成：6人家族、4人姉妹の長女

現病歴：高校入学時、体重62kgの肥満を呈

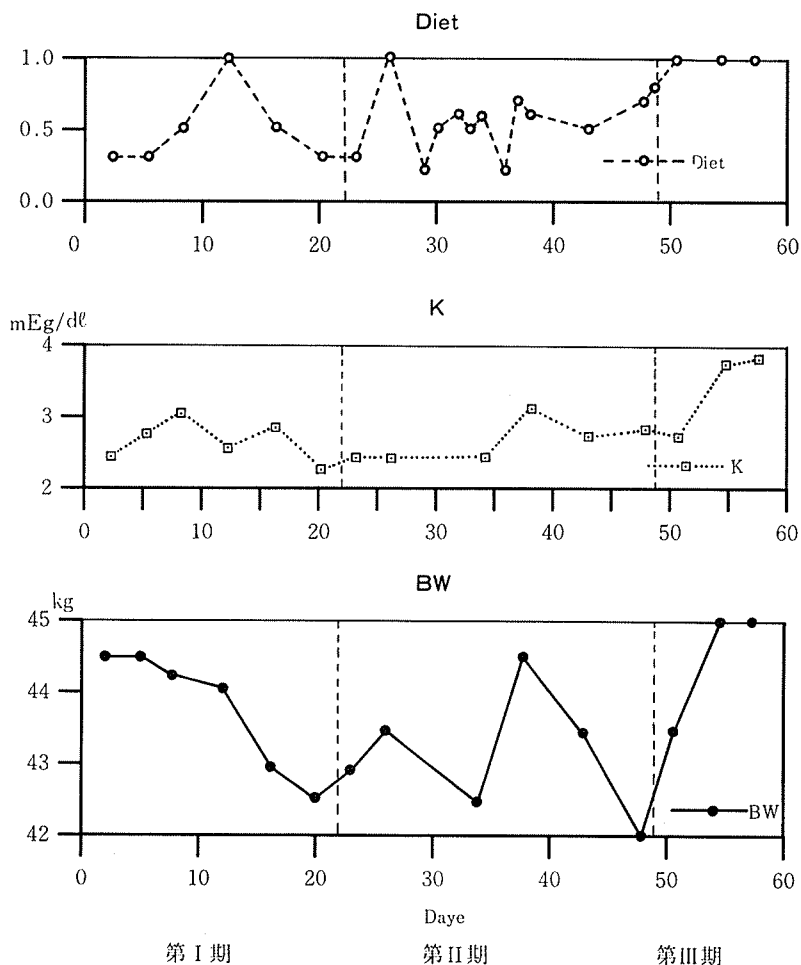


図1. 身体状況の推移

していた。1年生の秋、減食を開始し6カ月で体重は32kgに減少した。食事をしようとするとうげげげげが出現した。特に治療は受けなかったが、1990年3月（高校卒業時）には体重は58kgに回復していた。1990年4月、デパートの販売員となったが、うげげ、食欲不振が再度出現し、体重は45kgに減少した。仕事にめまい、立ちくらみがおこり休むことも多く、5月、親にすすめられ近医入院となった。点滴投与で加療されていたが、低カリウム血症、高ビリルビン血症が出現したため、精査の目的で当科転院となった。入院時は無月経であった（初潮は11才）。

入院時身体所見：身長155.4cm、体重44kg、肥満度-14.2%

入院時検査所見：（生化学）K 2.4mEq/dl、T-Bil 1.8mEq/dl、D-Bil 0.4mEq/dl

○入院経過と病期の分類（図1参照）
第1期（入院第1日目～21日目）

表1. スナイダーのカウンセラー範疇

リードをとる範疇	1. 場面構成 2. 話題の選択と展開の強制 3. 直接的質問 4. 非指示的リード
非指示的範疇	5. 簡単な受容 6. 内容又は問題のくり返し 7. 感情の明瞭化又は承認
半指示的範疇	8. 解釈
指示的範疇	9. 是認と激励 10. 情報提供 11. 行動の提示 12. 説得 13. 否認及び批評
周辺の範疇	14. 面接の終結 15. 関係の終結 16. 社交的会話 17. 分類出来ないもの

表2 スナイダーのカウンセラー範疇の定義

範 疇	定 義
リード	面接の方向を決定するもの 1. 面接場面の規定 2. 面接進行の責任拒否。例：どんな話をしましょうか 3. 3. 事実的な返答を要求する質問 4. 関係について、もっと述べるように励ます発言
非指示	患者の述べた感情の言い直し。解釈・忠告等は与えない 5. 是認や批評の意味をもたない「はい」「そうですね」等 6. 患者の発言の単なるくり返し。解釈する努力は含まない 7. 患者の感情をよりわかり易い形にする発言
半指示	述べられた事柄がどんなことであるかを指摘するもの 8. 原因を暗に、又は、はっきり指摘する反応
指示	患者の考え方、態度に影響を与えようとする反応 9. 患者の不安定な気持ちに対して情緒的な支持を与える 10. 質問に対し、一般的に事実と考えられる事を知らせる 11. 患者にある種の行動をとるように指示する発言 12. 患者を説きふせ、ある考えを受け入れさせようとする 13. 「自分自身をおさえつける必要はありません」等
周辺	患者の主要な問題に関係していないと考えられる反応 14. 面接の終結、又は、次回面接日時を決めようとする反応 15. 面接の関係を完全に終結しようとする反応 16. 問題に関係ないが、親密感を作るという目的に適う発言 17. 上記いずれの範疇にも分類出来ない反応

1～17の数字は表1の1～17の項目を示す。

食事摂取量は5割以下が多く、血清カリウム値も不安定であった。体重は減少傾向であった。嘔気の訴えや食後嘔吐も見られた。病室にこもりがちで活動性は低かった。

第Ⅱ期（入院第22日目～48日目）

食事摂取量は不安定で、体重も増減が大きかった。低カリウム血症が増悪したため、点滴による補正が開始された。

第Ⅲ期（入院第49日目～59日目）

嘔気の訴えは消失し、食事摂取量は8～10割の範囲に改善し安定化した。入院時に比べ活動性が高まり、病棟内で体操を始めるようになり、月経も再開した。体重は45kgと増加は乏しかったが、点滴なしで血清カリウム値が維持できる程度となったため退院となり、外来管理となった。

Ⅲ、結 果

1. 看護婦のかかわりの場面総数と発言数

<第Ⅰ期>場面総数…49, 発言数…50

<第Ⅱ期>場面総数…80, 発言数…85

<第Ⅲ期>場面総数…26, 発言数…27

2. 各期の看護婦のかかわり方の違い

1) 各期の看護目標

<第Ⅰ期>○嘔気、嘔吐なく食事が少しでも多く食べられる。

○看護婦に遠慮なく話せる。

<第Ⅱ期>○食事摂取への抵抗がなくなる。

○カリウムを多く含む食品が摂取できる。

<第Ⅲ期>○体力がつき、社会復帰への意欲が出る。

○自分の体型が気にならなくなる。

2) 各期の看護婦のかかわりと患者の反応

(表3)

<第Ⅰ期>患者の嘔気、嘔吐や食事摂取量を観察しながら、「何でも気軽に話して下さいね」と患者が話しやすいよう配慮し、訴えに耳を傾けるように努めた。患者は肥満への恐

れや、やせ願望を訴えたり、食後の胸やけ、嘔気を訴えた。われわれは胃部の冷却や制酸剤服用などを勧めて苦痛の軽減に努め、患者にあれこれ質問したり強制することなく話を十分に聞くような態度で接し、患者との信頼関係の確立に努めた。

<第Ⅱ期>低カリウム血症に対し、点滴による補正が開始されたが、患者は血管痛を強く訴えた。われわれはそれを受け入れ、「痛いしいややね。しなければいいのにね。」と是認しながら、カリウムの多く含まれる果物やジュースの摂取を勧めた。しかし患者は「カロリーが高いのではないか。怖くて食べられない。」と肥満への恐怖を訴え、受け入れが困難であった。われわれは、この程度のカロリーは運動や日常生活動作のエネルギーとして消費されることを説明した。患者は受け入れの反応を示し、ジュースやグレープフルーツなどを摂取するようになった。食事が摂取できた時にも「よく食べれてるね。頑張ろうね。」といった励ましの声かけに努めた。

<第Ⅲ期>患者の食事摂取量は安定してきたが、患者は「最近、お腹が出てきたみたいなの。」と体重回復に伴う容貌の変化への恐怖を訴えるようになった。われわれは「気にしないで。きれいだしちょうどいいよ。」と励ますことで、患者の恐怖心をやわらげようと接し、対処法として腹筋運動やなわとびを提案した。患者はそれを実行し、活動性は高まり社会復帰への意欲を見せたので、われわれは仕事したいって思えるなんてえらいね。頑張りましょう。」など、励ましの声かけを多用した。患者は「別にやせたいと思わなくなった。顔がやせているのはみじめですから。」とボディイメージの変化を示す言動が見られ、表情も明るくなった。

表3. 各期の看護婦のかかわりと患者の反応(抜粋したもの)

時期	看護目標	患者の状態及び言動	看護婦の発言	範疇	患者の反応
第I期 (第1日目 ~21日目)	○嘔気、嘔吐なく食事が少しでも多く食べられる。 ○看護婦に遠慮なく話せる。	6/7 お腹は空しく食欲はなくなはいけ→ど、たくさん食べられな。今、別に悩みとか不安はないけど無意識に太りたくない、やせたいという気持ちが強くなるみたい。	○そうなの…あまり気にしないで何でも看護婦に話して下さいね。	5	○ありがとうございます。(にっこりする)
		6/8 ごはんが朝と昼たべれない。もう少し軟かい方がいいみたい。	○軟飯にしましょう。たべやすくなると思いますよ。	11	○食べやすくなりました。
		6/10 今、夕食食べたら(3割摂取)少しムカムカしてきました。	○少し(制酸剤)のんでみようか。	11	○(内服し)気持ち悪いの治った。
		6/12 (夕食を)やっぱり食べる気しない。ムカムカする。牛乳だけのむわ。	○胃のところアイスノンで冷やしたら楽になるかもしれないよ。	11	○少し楽みたい。(朝になり)冷やしたら楽に眠れた。
		6/19 ごはん全部たべれたよ。	→○よかったですね。	9	うなずく。
		6/27 食べ物見るだけで嘔気する。私だんだんやせてきた。(不安気に訴える)	○今は無理しないで。吐き気おさまると食べられるよ。	9	
		6/29 今日は全部食べた。お腹空いたなあって感じるの。	○そうですね。お腹が空いた感じができてることは、よくなってきたことですよ。	5	○そうかもね。(笑う)
第II期 (第22日目 ~48日目)	○食事摂取への抵抗がなくなる。 ○Kを含む食品を多く摂取できる。	7/2 カリウムが低くて、先生が点滴するって言うのとるげん。いややー。	○点滴は痛いしややね。しなければいいのね。(うなずきながら)	9	うなずく。
		7/6 DIV(カリウム剤入り)開始される。血管痛あり。	○点滴するより本当は食べ物からカリウムとった方がいいですよ。果物はKが多いよ。たべてる？	5	○うん、ちよっとね。パイナップルとかグレープフルーツ。でもバナナはカリウム多いしたべれんわ。
			○果汁100%のジュースもカリウム多いですよ。だって果物の汁から作るやろ。まあジュースやし、砂糖も使ってるけど。	10	○ジュースのんだらいいが? そうやね、のんでみるわ。

時期	看護目標	患者の状態及び言動	看護婦の発言	範疇	患者の反応
第Ⅲ期 (第49日目 ～59日目)	○体力が付き、 社会復帰への 意欲が出る。 ○自分の体型が 気にならなく なる。	7/10 やっぱり食べれんわー。カロリーの 本見たけど、恐くて食べれんよう になる。ごはん軽く茶碗にもって80 Kcalもあるもん。	○バナナ以外の果物もつと食べてみたら？ たべ物からKとった方が自然やと思うよ。 ○80Kcalカロリーガイドブック貸し出す。 →○カロリーは食べて摂っても運動したり、 日常生活で消費されるんですよ。	11 12 10 10	○がんばってたべてみる。 点滴したくないもん。 ○カロリーがすぐわかるね。 ○そうかあ…。
		7/15 やっぱり会社やめんなんみたい。 3カ月程休んでいるから無理ないね。 明日から頑張らんなん。	→○頑張っって働いてきた仕事やめめるのつら いですね。これから次のところ考えて 頑張りますよう。	7 9	○うん、頑張るよ！
		7/19 ごはん少し残したけど、殆んど全 部たべたよ。	→○この頃よく食べれてるね。このまま頑 張ろうね。	9	○嘔き気もなくなった よ。
		7/25 焼き鳥屋に行っってやきとりと焼き おにぎりたべってきたの。すごくおい しかったよ。でも最近、お腹が出て きたみたいなの。(本日出する)	→○そうなの、じゃあ、腹筋でもしてみた ら。ベッドの上で簡単にできるし、屋 上で縄とびしたりとか。	5 11	○そうかあ、やってみる。 (実際、翌日より、腹筋 なわとび開始する)
		7/29 最近気持ち悪くならんくなった。 便もちゃんとしてるし。	○とてもいいことですね。いい調子やよ。	9	ありがとー！
		7/30 やっぱり、お腹が出てきたみたい。 丁度いいよ。	→○気にしない、気にしない。きれいやし るなんてえらいね。頑張らなきや。	9	
		7/31 早く退院したいな。友達を紹介で アティックAで働くこときまっただ。 早く仕事したい。	→○よかったね。早く仕事したいって思え るな。	9	
		8/2 別にやせようとは思わなくなりま した。体の調子もいいし。入院して いるとヒマで、海水浴に行きたいで す。なわとびも頑張ってるし。	○とてもいいことやね。運動もしてい るし、体力もついて早く退院できるとい いね。	9	
		8/3 退院できるんや。入院はつらから つらー。友達がきて話とかきいて、と ってもうらやましくなるだけや。何も することなくてどうしようかと思っただ。	→○本当に入院はつらいよね。食事もたべ れるようになって元気になるって本当に よかったね。健康が一番やよ。	9	本当にうれしい。

3) 看護婦の発言分析 (表4)

①全期を通しての分析

各期に共通して多くを占めるのは、非指示的範疇と指示的範疇の発言で、前者が第I期40.0%、第II期47.1%、第III期63.0%と増加し、後者は、第I期48.0%、第II期45.9%、第III期37.0%と減少傾向であった。次いで、リードをとるものは第I期8.0%、第II期3.5%、第III期0%と減少、半指示的範疇、周辺地範疇の発言は各期を通じてほとんど見られなかった。

②各期の発言の特徴

第I期では、指示的範疇が48.0%で最も多く、次いで非指示的範疇が40.0%、リードをとる範疇が8.0%と続き、半指示的、周辺地範疇はいずれも2.0%であった。

第II期では非指示的範疇47.1%、指示的範疇45.9%とほぼ同数で、リードをとるもの、

半指示、周辺地範疇はほとんど見られなかった。

第III期では非指示的範疇が63.0%と全体の大半を占め、指示的範疇は37.0%とI、II期より減少し、リードをとるもの、半指示・周辺地範疇は0%であった。

③各期の発言内容の推移

各期を通じて多数を占める非指示的範疇、指示的範疇において、発言内容を各期で比較すると、非指示的範疇の中では第I期～III期とも「簡単な受容」が30～55.6%と多くを占め、時期が進むにつれ増加している。

指示的範疇では「是認と激励」が第I～III期を通じて20%前後と不変であるのに対し、「行動の提示」が第I期22.0%、第III期17.6%、第III期7.4%と時期が進むにつれ著明に減少した。

表4. 第I～III期のスナイダー範疇によるナースの発言分析

()内は%

範 疇	第 I 期		第 II 期		第 III 期		
リ ー ド	1	0	4 (8.0)	0	3 (3.5)	0	0
	2	0		0		0	
	3	2 (4.0)		2 (2.4)		0	
	4	2 (4.0)		1 (1.2)		0	
非 指 示	5	15 (30.0)	20 (40.0)	24 (28.2)	40 (47.1)	15 (55.6)	17 (63.0)
	6	2 (4.0)		8 (9.4)		0	
	7	3 (6.0)		8 (9.4)		2 (7.4)	
半指示	8	1 (2.0)	1 (2.0)	3 (3.5)	3 (3.5)	0	0
指 示	9	10 (20.0)	24 (48.0)	18 (21.2)	39 (45.9)	6 (22.2)	10 (37.0)
	10	2 (4.0)		4 (4.7)		2 (7.4)	
	11	11 (22.0)		15 (17.6)		2 (7.4)	
	12	1 (2.0)		1 (1.2)		0	
	13	0		1 (1.2)		0	
周 辺 地	14	0	1 (2.0)	0	0	0	0
	15	0		0		0	
	16	0		0		0	
	17	1 (2.0)		0		0	
計	50 (100)		85 (100)		27 (100)		

IV. 考 察

指示的範疇の中では最も受容的な傾向をもつとされる「是認と激励」が3期を通じて全体の20%と不変であり、操作的傾向の強い「行動の提示」が経過に従い減少した。看護婦は「是認と激励」の発言で終始受容的に接し、操作的な「行動の提示」は患者が看護婦に依存的であるとされる初期に多用し、変化に従い少なくしていくことが効果的と考えた。

非指示的範疇に分類された発言の内容構成をみると、その中で最も受容的である「簡単な受容」が多くを占め、しかも時期が進むにつれて増加していた。このことから、患者の身体状況の改善に合わせて受容的発言を増やしたことが効果的であった可能性がある。

スナイダーは、非指示的カウンセリングは患者の自己自身に対する態度の変化、及びその行動の変容をもたらすと述べている。患者の自己自身に対する態度の変化とは、患者のボディー・イメージの変化であり、看護婦の援助が患者のボディー・イメージの正常化と行動の変容に寄与し得たと思われる。

ボディー・イメージの障害をきたす疾患には、神経性食思不振症のような食行動障害の他に、皮膚疾患、感覚障害（視聴覚、言語障害）、脊髄損傷、癌、熱傷、乳房切除、ストーマ造設、婦人か疾患などが挙げられる。ボディー・イメージの障害への看護にあたっては、精神的、心理面での援助が重要で、そこには“言葉”の持つ役割が大きいと考えられる。ゆえに看護婦の発言をスナイダーのカウンセラー範疇を利用して分類することで、看護活動を反省し、評価することができる。と考える。

ソルター⁵⁾らは、神経性食思不振症患者における看護婦の役割は、第1に温かな信頼関係を築くことであり、治療には欠かせないものである、と述べている。今回の看護において、受容的な態度で接したことで患者との間に信頼関係が築かれたと考える。また看護者が女性であることから、患者は同性である看護婦

の発言を受け入れやすかったとも思われ、看護婦の援助が、患者と治療者の良い治療関係を得ることに役立ったのではないかと考える。

また、ソルターらは女性のボディー・イメージに関し、次のように述べている。

“女性は「身体の形が変われば達成感と帰属感が得られる」という考えに説得されやすい。女性は社会的な承認と受け容れと引き換えに、身体的健康を喜んで犠牲にってしまう。患者に共感を示すためには、看護婦は自分自身と患者のこのようなプロセスをよく知っておく必要がある。”

看護婦自身も同じ女性であることから、今回の看護に関与した看護婦全員が、自分の体型や身体の大きさに満足しているわけではなかったのではないかと。「やせ願望」を持ち合わせている可能性がある。看護婦全員が、そのような自分自身を自覚した上で患者への発言をしていたとは限らないと思われる。患者が看護婦の発言のみでボディー・イメージの正常化をなしたとは言い切れず、同性の神経性食思不振症患者を援助することの難しさを感じた。

なお、今回の発言分析に関しては、身体状況や食事摂取状況の変化で患者の病期を分類したため、各病期の期間が一定でなく、病期毎の発言総数にかたよりのある。また、発言は看護記録からの抽出であるが、看護記録には限界があり、看護婦と患者のやりとりの一部であり、記録されていない発言も多い。看護記録のみをもとにして発言を分析することについては、限界があると思われる。

V. ま と め

神経性食思不振症の1例に対して行なった看護活動と、患者の回復との関わりを評価するため、患者の入院経過を3期に分類し、看護記録に記載された看護婦の全発言を、スナイダーのカウンセラー範疇を用いて分類した。そして発言の各期の特徴を分析した。

1) 非指示的範疇の発言については、その中で最も受容的な項目である「簡単な受容」が全経過を通じて最も多い割合を示した。

2) 指示的範疇の発言の構成は、その中では受容的な傾向をもつ「是認と激励」が全経過を通じて主であった。一方操作的な項目である「行動の提示」は、病状の改善につれ著明に減少した。

以上から、看護婦の受容的発言により、患者が看護婦を受け入れることにつながり、ボディー・イメージの正常化に役立ったと思われる。また、スナイダーのカウンセラー範疇を用いた看護婦の発言の分類は、ボディー・イメージにかかわる看護の評価に役立つのではないかと期待される。

参考文献

- 1) スナイダー・伊東博訳論：“非指示的心理療法の性格に関する研究” カウンセリングの基礎, p. 117～ p. 153, 誠信書房, 1960.
- 2) 久保木富房：現代人に見られる摂食障害, 臨床栄養, Vol. 76, No. 6, 1990, 5.
- 3) 末松弘行, 懸田克躬他編：“摂食障害” 現代精神医学大系・年刊版’88 - A, p149～ p170, 中山書店, 1988.
- 4) 神林悦子他：患者の病態受容におけるナースの発言分析, 第21回日本看護学会集録 (成人看護II), p 51～ p 53, 日本看護学会出版会, 1990.
- 5) メイブ・ソルター編・前川厚子訳：ボディー・イメージと看護, 医学書院, 1992.