

## 原 著 論 文

# 摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケア

## Nursing intervention to improve strengths for person with eating disorder

福 岡 雅 津 子 (Kazuko Fukuoka)\* 畦 地 博 子 (Hiroko Azechi)\*\*

### 要 約

目的：本研究は、摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケアを明らかにすることを目的として行われた。

研究方法：1～2年の間に摂食障害をもつ人に対してケアを行ったことがある、精神科に勤務する熟練看護師10名に、半構成的インタビューを行い、質的帰納的研究方法を用いて分析した。

結果：精神科看護師は、摂食障害をもつ人の力を高めていく過程において、病理をおさえ力が発揮できる状態を整えたり、新たな力を獲得するためにテーマに向き合うことを支えたり、患者自身が自分の力で歩いて行けるように支えるといった看護介入を行っていた。

結論：摂食障害の病理の影響、摂食障害の回復過程、それに応じたケアのあり方などの視点から考察した結果、1. 力やテーマにかかわることの重要性、2. 回復段階を意識したかかわりの必要性、3. 力を高めるために支援者が連携していくことの重要性という3つの看護への示唆が得られた。

### Abstract

Aim: This research was carried out with the aim of clarifying care that seeks to increase the strength of people with eating disorders.

Research methods: This research employed semi-structured interviews of 10 skilled nurses working in psychiatry departments, who have experience in providing care to people with eating disorders. These interviews were then analyzed using qualitative-inductive methods of research.

Result: During the process of increasing the strength of people with eating disorders, psychiatry nurses sought to put in place conditions that allowed these people to suppress their pathologies and exert their strength, provided them with support for facing personal challenges so as to allow them to gain new strength, and provided nursing intervention that enabled them to stand on their own two feet.

Conclusion: Considering the above from the perspectives of the impacts of the pathologies of people with eating disorders, the process of recovery from these disorders, and forms of care aimed at dealing with these resulted in the following three suggestions from nurses: 1. The importance of dealing with strength and personal challenges; 2. The importance of interventions with an awareness of the recovery stage; 3. The importance of cooperation among those providing support so as to increase patients' strength.

キーワード：摂食障害、ストレングス、ケア技術

### I. は じ め に

摂食障害の治療は一般的に難しく、慢性の経過をたどることの多い<sup>1)</sup>疾患であるといわれており、死亡率も高い。その病理性から、患者との治療的関係性の構築の困難さ<sup>2)</sup>や、看護師が患者に対して陰性感情を抱きやすいこと<sup>3)</sup>が示

されており、摂食障害をもつ人に対する看護も難しいと考えられていることが多い。

しかし、事例研究のなかには、さまざまな行動で自らのしんどさを表現したり、もう治らなくてもいいという患者に対し、患者の回復を信じ根気強くかかわることで、患者本来の力を引き出し、帰るべき本来の居場所へと導いている

\*滋賀県立精神医療センター

\*\*高知県立大学

ケースがみられる<sup>4)~5)</sup>。また、チームが摂食障害の特性を十分理解していることで、入院当初から一貫した方針のもとでケアを展開し、回復したケースもみられる<sup>6)</sup>。そして、患者はさまざまな葛藤をもちながらも、常に回復への希求をもっている存在である<sup>7)</sup>ことが示されている。これらのことから、摂食障害をもつ人に対するケアにおいて、病理や弱さに対応していくとともに、患者本来の力、すなわち、患者のストレングスにも焦点をあて、ケアしていくことが重要であると考えられる。

ストレングスは、1980年代後半から1990年代前半、アメリカのソーシャルワーク実践から発展した概念である。ストレングスに焦点をあてた実践は、病理や欠陥に着目したアプローチに対する批判から生まれた援助の視点であり、看護においても、病理や弱さだけでなく、患者自身もつ力を高めるケア、すなわち、ストレングスを高めるケアは重要視されている。

そこで、本研究では、近年注目されている「ストレングス」の概念を用い、摂食障害をもつ人が本来もっている自らの力を発揮できるようになるために、どのようなケアが必要なのかを明らかにすることを目的とした。

## II. 用語の定義

### ストレングス

人や集団、コミュニティがもっている、あるいは潜在的にもっている総合的な力であり、固定したものではなく、日常生活のなかで生成、発達するもの

### 摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケア

摂食障害をもつ人の総合的な力や潜在的にもっている力を高めるようにかかわるケアであり、アセスメントをもとに展開されるケア技術と、それを支える看護師の姿勢であるケアの基盤から構成される

## III. 研究方法

本研究は、看護師が、摂食障害をもつ人のストレングスを高めるためにどのようなケアを行っているか包括的にとらえるために、質的帰納的

研究方法を用いて行った。

研究対象者は、研究協力施設の看護部長より推薦を受けた精神科看護師で、1～2年の間に摂食障害をもつ人に対してケアを行ったことがある臨床経験5年目以上の看護師、かつ、研究の同意が得られた方とした。

データ収集は、半構成的インタビューガイドを用いて面接を行った。面接は一人1回実施し、1回あたりの面接時間は60分から90分であった。

データ収集期間は、2010年6月から10月であった。面接内容は、研究対象者の同意を得て録音し、逐語録を作成し、データとした。データを繰り返し読み、摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケアに関する部分を抽出しコード化した。そして、各コードの内容の類似性、相違性、コード間の関係を何度も繰り返し比較検討しカテゴリー化した。また、データ分析を進める過程で妥当性を確保するために、各分析段階において精神看護領域かつ質的研究の専門家に指導を受けながら進めた。

## IV. 倫理的配慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て進めた。研究対象者に対して、研究の内容、プライバシーの保護と匿名性、研究参加は自由意思であり途中中断が可能であること、そのことによって不利益はないこと、結果の公表の仕方について文書と口頭で説明し、同意を得て実施した。

## V. 結果

### 1. 研究対象者の概要

対象者は、正看護師10名で、年齢は20歳代1名、30歳代4名、40歳代5名であった。精神科経験年数は5～10年目4名、11～20年目5名、21年目以上1名であった。

### 2. 事例の概要

対象者から提供されたケースは11ケースであり全員女性であった。50歳代が1名いたが、10名が中学生～20歳代であった。また、入院しているケースが9ケース、うち初回入院が7名、

状態像としては拒食・低体重のケースが7名であった。

### 3. 分析の結果

分析の結果より、摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケアの構成要素は2つあり、摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケア技術と摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケアの基盤から構成されることが明らかになった。

以下、本文中の大カテゴリーは【 】, 中カテゴリーは《 》、研究対象者の語りは「太字」で示す。

#### 1) 摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケア技術

摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケア技術とは、摂食障害をもつ人のストレングスを高めるために、精神科看護師が臨床判断にもとづいて提供する具体的なケアであり、【病理をおさえる】【テーマに向き合うことを支える】【自分の力で歩むことを支える】【状態をみる】の4つの大カテゴリーが抽出された(表1)。

表1 摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケア技術

大カテゴリー	中カテゴリー
病理をおさえる	力が見えなくなっている理由を捉える
	病理に振り回されないようにする
	問題となる行動を理解することを助ける
	体を整える
	安定した関係を作る
テーマに向き合うことを支える	テーマを捉える
	テーマにかかわる思いを引き出す
	テーマをしっかり受けとめる
	テーマに挑戦することを支える
自分の力で歩むことを支える	力を捉える
	行動を後押しする
	行動する方向を示唆する
	行動を支える
状態をみる	病気の状態をみる
	食にかかわる状態をみる
	体にかかわる状態をみる
	情緒の状態をみる
	行動の状態をみる
	周囲との関係性をみる
	家族の状態をみる

#### (1) 病理をおさえる

【病理をおさえる】とは、摂食障害をもつ人の力を覆い隠している病理を抑えることによって、その人が本来もっている力を発揮できるように支えるケア技術であり、5つの中カテゴリー、15の小カテゴリーが含まれていた。

たとえば、《病理に振り回されないようにする》とは、摂食障害の病理に患者や看護師を含めた周囲の人が振り回されないようにするケア技術であり、看護師は「治療の枠組みであったり制限であったりというのは、自分自身でコントロールできない摂食であったり、感情であったり、対人関係を、ある程度ここからここまでによって区切ってあげると、そこからそこまでの間でいいのだからというふうに、行動自体を抑えることができる」と語っていた。また「40kg切ったら入院ということで、それは越えてはいけなラインをしっかりとっていた」と語っており、食事や生活、入院の基準などを示すことによって、摂食障害の病理に振り回されないようにしていた。

#### (2) テーマに向き合うことを支える

【テーマに向き合うことを支える】とは、摂食障害をもつ人が、これまでに乗り越えてこられなかったことやこれから乗り越えていかなければならないテーマと向き合い、成長することで力を獲得できるように支えるケア技術であり、4つの中カテゴリー、18の小カテゴリーが含まれていた。

たとえば、《テーマに挑戦することを支える》とは、摂食障害をもつ人が、“責任”や“意思決定”“関係性”といった自分の向き合うべきテーマに向きあい、成長することで力を獲得できるように支えるケア技術であり、看護師は「絶対に自分(看護師)と向き合えというのは言っていました。だから、私の嫌なところはちゃんと私に言ってというのは、ずっとアプローチしていて、本人に。それがちゃんと言えないとお母さんにも言えないよということは言っていましたね」と、自分と患者との関係のなかで母との関係性を擬似体験させ、患者が向き合うべきテーマに向きあい、力が獲得できるように支えようとしていた。

### (3) 自分の力で歩むことを支える

【自分の力で歩むことを支える】とは、摂食障害をもつ人自らが行動し、力を発揮する方向へ歩むことができるように支えるケア技術であり、4つの中カテゴリー、14の小カテゴリーが含まれていた。

たとえば、《行動を後押しする》とは、摂食障害をもつ人自らが行動を起こすことができるように支えるケア技術であり、看護師は、飲食店にアルバイトに行きたいと言う患者に対して「断られるのではないかなと思っていたのですけどね。なぜ食べ物に行くのだろうか。あえて行かなくてもいいんじゃないかと。(今の体型や状態では)無理だろうと判断したのだけれども、まあ一回言い出したら向かっていく人なので、それで、まあ働きに行くかと、行ってみるかねと行かせましたね」と、失敗を恐れずに、患者自身がどこまでやれるか試してみる形で行動を後押ししていた。

### (4) 状態をみる

【状態をみる】とは、摂食障害をもつ人の状態と変化をみるケア技術であり、7つの中カテゴリー、15の小カテゴリーが含まれていた。

たとえば、《情緒の状態をみる》とは、摂食障害をもつ人の情緒の状態と変化をみるケア技術であり、たとえば、看護師は「最初は悲しい、さみしい、つらいとか単語だったのが、どうこうだからつらいとか、きっかけ、理由とかも話せるようになって。本当に最初は、こう、ロボットみたいな感じだったのですが、それが人間味が出てきた」と、情緒表出の変化を捉えていた。また、「もう少し自由にいろいろ言っているようになって感じになってから、行事のなかで変わったのですよ。すごく、絵ものびのび書くようになったし、何か絵が本当に変わって、今まではきれいな見える絵みたいな感じだった、何て言うのかな。何かちょっとこじんまりしていて、でも色はきれいに塗っている、塗りつぶしているみたいな絵だった」と、情緒を解放する状態と変化を捉えていた。

## 2) 摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケアの基盤

摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケ

アの基盤とは、摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケアを提供するうえで、精神科看護師が大切にしているケアの姿勢であり、5つの中カテゴリー、13の小カテゴリーが含まれていた。

たとえば、《行動することを優先する》とは、摂食障害をもつ人自らが行動し、その体験を通して患者自身が考えることを大切にしている姿勢であり、看護師は「行って失敗するのもいいかな。それでダメなら次探せばいいかとか。相手がそのあなたの見た感じで不合格と言われたら、それで引き受けないとダメだし」と、結果がうまくいくことだけを重視せず、うまくいかなかった体験からも、患者とともに学ぼうと、まずは行動を起こすということを大切にしている姿勢をもっていた。

## VI. 考 察

精神科看護師は、患者の力を信じる姿勢を持ち続けていたからこそ、病理によって覆い隠された力を見出し、患者本来の力を引き出そうとしていたことが明らかになった。

常に患者の状態をアセスメントし、摂食障害の病理をおさえることによって力が発揮できる状況を整え、患者自らが、これまで乗り越えられなかったことやこれから乗り越えていかなければならないテーマに向き合い、自分の力で歩むことができるように支えることで、摂食障害をもつ人のストレングスを高めていることが明らかになった。

### 1. 病理をおさえ力を発揮できる状況を整える

今回の結果から、看護師は、患者が本来もっている力を十分に発揮できる状況を整える意図で、摂食障害の病理をおさえるケア技術を提供していることが明らかになった。同時に、このケア技術は、看護師自身が患者の病理に振り回され、患者の力を高めるケアを提供する態勢を作れなくなることを防ぐという意味でも用いられていたと考える。

切池<sup>8)</sup>によると、「摂食障害の病理は、体重増加や肥満に対する不安や恐怖が中核にあり、徹底した摂食制限ややせへの追求、やせるための過活動性など強迫症状がみられる」ことが示唆

されている。このような行動ゆえに、看護師が、患者に対して陰性感情を抱きやすいことを示されており<sup>3)</sup>、多くの文献で、行動療法的なかわりが、摂食障害の病理に振り回されることを防ぐうえで有効であることが示されている<sup>1)9)~11)</sup>。これらのことから、患者が自らの力を発揮できる状況を作っていくために、看護師は、基準を介してかわかることで表面化した病理に惑わされることなく、病理によって見出しにくくなっている患者本来の力を見出すとともに、患者の体の状態を整え、安定した関係のなかで本人が自分の行動の問題に気づけるように意図してかわかることが必要といえるだろう。

## 2. テーマに向き合うことを支える多様な方法

今回の研究結果では、看護師は、摂食障害をもつ人が力を獲得するために【テーマに向き合うことを支える】かわわりを行っていたことが明らかになった。具体的には、看護師は、摂食障害という病気の知識をもとにして、患者の小さな反応や言動のギャップを逃すことなく捉え、患者の生育歴や家庭環境から、体験の中から抱いてきた思いを見つけることを行っていた。そして、捉えたことを、点と点をつなげ推し量ることによって、患者がこれから乗り越えていかなければならないテーマを見出していた。そのうえで、患者自身がテーマに向き合えるように、かわりのなかで感じた違和感を投げかけたり、言いたいことの本質を問うことで語りを促していた。逆に語らせないことで、自己の感情にもちこたえ、本来患者自身が見つめるべき感情を見つめられるようかわっていた。また、これまで回避してきた自分自身のことや現実に気づくようかわり、向き合っていく必要性を伝え、患者が自らの抱えるテーマに挑戦し、力を獲得できるようかわっていた。

松木<sup>12)</sup>によると、「摂食障害は、不安や悲しみ、苦悩、あるいは葛藤をころころにおいて悩んでいくのをやめて、行動・行為によって心から発散、排出してしまおうとするあり方である」と述べている。そして、Palmer<sup>13)</sup>は「摂食障害をもつ人が回復していくために、不安は不安として取り上げるべきであり、不安を乗り越えるためには、その不安から目を背けずに直視することが

欠かせない」と述べている。これらのことと照らし合わせて考えると、患者が自らの感情を隠し、外見だけを装うことによって、患者が体験している思いが、看護師など周囲の者に伝わりにくい状況が起こっていると考えられる。同時に、上述した摂食障害の病理によって、看護師は、患者本来の姿へと思いをはせることが難しくなり、患者が抱えるテーマを見出すことが難しくなるといえる。

摂食障害の治療において、感情にふれることを助ける必要性について、長年強調されてきているが、今まで看護師が具体的にどう向き合うことを支えているかを示した文献は少ない。今回の研究結果で明らかになった、患者自身がこれまで避けてきたテーマに向き合うためのさまざまな方法を知ること、かわりのバリエーションが広がると考えられ、患者の力を高めていくために重要であると考えられる。

## 3. 患者が行動し続けることを支え、変化に向けた行動へとつなげる

今回の研究結果で、看護師は、【自分の力で歩むことを支える】かわりによって、摂食障害をもつ人の力を高めようとしていた。看護師は、患者が行動を通して実感することや学習することを重視していた。また、患者が行動するなかからテーマを見出したり、次の行動へとつながるよう後押ししていた。

看護師は、患者の力を捉える際、元気な時の力をみたり、自らの発想の転換をして力を捉えるだけでなく、患者が行動するなかからも力を捉えていた。行動する方向を示唆する・行動を後押しする・行動を支えるといったかわりによって、行動し続けられるように支えていた。具体的には、うまく行った際には、変化を実感させることで行動を強化し、うまくいかかわらない状況でも、やりたいことを後押ししたり、どこまでやれるか試してみることで、患者自らが行動を起こすことを優先していた。そして、患者が行動するなかで、前に向かう原動力を育むかわりをしたり、なぜうまくいかなかったのか足元を確認することで、次に行動する方向を示唆していた。また、体験から責任について一緒に考えることでテーマへつながるようにか

かわっていた。このように、看護師は、意図的に場面を設定するのではなく、むしろ、それが失敗しそうな挑戦であったとしても、患者自身が決めて行動することを後押しし、その場面をひろって、テーマや次の行動へとつなげていたといえる。

Treasure<sup>14)</sup>は、「行きつ戻りつしながら変化は起こっていく」とし、段階に応じた患者への具体的な支援方法を示しているが、今回の研究においても、看護師は、患者の回復に向けた心の動きを意識し、何か行動するということから、変化に向けた行動へつながるようかかわっていた。患者自らが行動することを重視しながらも、回復段階を意識しかかわっていたことが、力を高めるうえで効果的であったといえる。患者自身が行動できるように支えることは、力を高めるためのさまざまなかかわりへとつなげられるとともに、患者の実感を伴った形でケアを提供できること、また、看護師と患者が協働しやすくなることから重要であるといえるだろう。

## Ⅶ. 看護への示唆

結果、考察より、下記の3つの看護への示唆を得た。

### 1. 力やテーマにかかわることの重要性

摂食障害をもつ人の力やテーマを見出すことは、摂食障害の病理の影響によって困難になっていることが考察された。看護師は、表面化している病理に惑わされることなく、患者の力やテーマを見出し、かかわっていく必要がある。患者の力を信じ、小さな反応をつなげることで、患者が体験してきた主観的世界を理解することが必要といえる。

これらのことから、摂食障害をもつ人の力やテーマにかかわるために、病理をきちんと理解すること、小さな反応を逃さず捉え、病理だけでなく、患者の全体像を捉えてかかわることが必要と考える。

### 2. 回復段階を意識したかかわりの必要性

今回の研究結果において、看護師は、患者が自ら行動し、自ら変わろうとすることを支える

なかで、「何か行動する」ことから「変化に向けて行動する」ことへつながるようかかわっていた。このようなかかわりは、Treasureのいう「治療意欲と変化の段階」に応じたかかわりであることが考察された。

これらのことから、摂食障害をもつ人が行動するなかで、回復段階を意識してかかわっていくことが効果的であると考えられる。

### 3. 力を高めるために支援者が連携していくことの重要性

結果・考察において、摂食障害の病理の影響によって、摂食障害をもつ人の力やテーマは見出しにくいこと、安定した関係が構築しにくいことが明らかになった。看護師が、患者の小さな反応を逃すことなく捉え、情報を交換することで、患者の力やテーマを見出すことにつながるとともに、病理に振り回されず安定した関係を構築することへとつながることが明らかになった。

現在、医療を取り巻く現状は、医療費の高騰から入院期間が短縮されている。また、摂食障害をもつ人の治療の場は小児科や内科、心療内科、精神科などさまざまな診療科で治療が行われている。

これらの点も合わせて考えると、摂食障害をもつ人の力を高めるために、支援者が連携していくことが重要であると考えられる。

## Ⅷ. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、対象者が10名と少数であり、対象者によって語られた11ケースのうち10ケースが中学生から20歳代に年齢層が偏っている。また、入院しているケース、拒食、低体重の状態像に偏っており、全員女性であったことからデータに偏りがある可能性は否めない。今後は、研究対象者やケース層を広げていくことが必要である。

### 謝辞

お忙しい中、本研究に快くご協力いただきました対象者の皆様、看護部長様、ご指導を賜りました先生方に心より感謝いたします。

本稿は平成22年度高知女子大学看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものであり、本研究の一部は、第21回日本精神保健看護学会学術集会、第31回日本看護科学学会で発表を行った。

#### 引用文献

- 1) 永田利彦, 切池信夫: 摂食障害の入院治療、心身医、45 (5)、341-349、2005.
- 2) 矢田敦子他: 行動化を繰り返す摂食障害患者とのかかわりを振り返って—どのようにして患者理解を深めるか、精神科看護、66、55-59、1998.
- 3) 室井千鶴子他: 神経性食欲不振症患者児に抱く看護者の陰性感情 他精神疾患患者と比較して、精神看護、4 (4)、70-73、2001.
- 4) 久岡なほみ他: 神経性食思不振症児への看護—再発から社会復帰へ導いたケースを振り返る—、日本看護学会論文集 小児看護、38、246-247、2007.
- 5) 北川理絵他: 症状外在化に焦点を当てた摂食障害患者の看護、日本精神科看護学会誌、45 (2)、282-286、2002.
- 6) 瀬戸山恵美子: 思春期摂食障害患者に対する治療的環境と看護 回復に至った事例を通して、日本精神科看護学会誌、48 (2)、148-152、2005.
- 7) 大西奈美子他: 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会誌、12 (1)、11-21、2003.
- 8) 切池信夫: 摂食障害 食べない、食べられない、食べたら止まらない、第2版、医学書院、2009a.
- 9) 瀬口康昌: 摂食障害の行動療法—神経性食思不振症の治療の実際—、心の科学、99、33-40、2001.
- 10) 中川彰子、中谷江利子: 拒食と過食の行動療法—体重にこだわった治療継続の必要性について—、こころの科学、112、41-46、2003.
- 11) 臈井正人他: 九州大学心療内科における神経性食欲不振症患者の入院治療、心身医、45 (5)、333-340、2005.
- 12) 松木邦裕、鈴木智美編: 摂食障害の精神分析的アプローチ、金剛出版、2006.
- 13) Palmer, L.R: HELPING PEOPLE WITH EATING DISORDERS A Clinical Guide to Assessment and Treatment、2000、佐藤裕史、摂食障害への援助 見立てと治療の手引き、金剛出版、2002.
- 14) Treasure, J et: SKILLS-BASED LEARNING FOR CARING FOR A LOVED ONE WITH AN EATING DISORDER—THE NEW MAUDSLEY METHOD、2007、友竹正人他、モーズレイ・モデルによる家族のための摂食障害こころのケア、新水社、2008.