

看護の立場からみた神経性食思不振症患者の無断離 院及び自殺企図に関する研究

鬼村, 和子
九州大学医療技術短期大学部診療放射線技術学科

<https://doi.org/10.15017/190>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 16, pp.35-42, 1989-03-03. 九州大学医療技術短期大学部
バージョン：
権利関係：

看護の立場からみた神経性食思不振症患者の 無断離院及び自殺企図に関する研究

鬼村 和子*

A Report on the Escapes from Hospital and the Suicidal Attempts

by the Patients with Anorexia Nervosa

Kazuko Onimura

〈はじめに〉

神経性食思不振症（以下 AN と略す）患者が入院中に示すさまざまな問題行動の中で、無断離院と自殺企図は、突発的に起こることが多く、それだけに、最も対応が難しい問題である。そして、自殺企図の場合は死に至ることもあり、軽視できない問題でもある。

そこで、今回は AN 患者の示す問題行動の中の無断離院と自殺企図に注目し、AN 患者が無断離院や自殺企図に至らない配慮や対応など、すなわちその予防について考えてみたい。

〈研究目的〉

AN 患者の無断離院と自殺企図について、

*九州大学医療技術短期大学部看護学科

その原因や実態を知り、AN 患者への望ましい対応を考える資料にする。

〈研究方法〉

1985年1月から1987年5月までに九州大学医学部附属病院（以下九大病院と略す）心療内科を退院した AN の47症例の内、研究目的にそった問題に合致する17例を研究対象とした。

調査内容は発症のきっかけ、入院時の食行動、無断離院と自殺企図の状況などを入院診療記録に基づき調査した。

〈結果および考察〉

研究対象17例の内訳は表1に示すごとく、女子15例、男子2例で、九大病院心療内科入院時の年齢は15歳から28歳（平均21.7歳）、

表1. 症例一覧表

項目 症例	性	入院時 年齢(歳)	入院まで の経過(年)	入院日 数(日)	発症の きっかけ	入院時食行動	退院 転帰	月 経
1	女	27	7.5	286	ダイエット	過食・嘔吐 アルコール依存	軽快	無
2	女	23	3	380	ダイエット	過食・嘔吐	軽快	有
3	女	24	7	43	ダイエット	食べられない	自己	無
4	女	19	3	102	ダイエット	偏食(リンゴ中 心の食事)	自己	無
5	男	19	3	157	過 食	過食・嘔吐 アルコール依存	自己	無 → 有 (99日目)
6	女	28	1.5	257	ダイエット	過 食	軽快	
7	女	17	1.5	109	食べられな くなる	食べられない	軽快	無
8	女	21	5	344	ダイエット	過食・嘔吐	軽快	無
9	女	15	1.5	246	ダイエット	少 食	軽快	無
10	女	16	0.25 (3ヶ月)	172	ダイエット	過食・嘔吐	軽快	無 → 有 (91日目)
11	女	18	1	277	食べられな くなる	食べられない	自己	無
12	男	27	8	83	ダイエット	過食・嘔吐 アルコール依存	自己	無
13	女	28	5	212	食べられな くなる	過食・残飯あさ り	軽快	
14	女	23	7	225	ダイエット	過食・嘔吐	自己	無
15	女	21	5	24	ダイエット	過 食	自己	無
16	女	27	1	14	ダイエット	過食・嘔吐	自己	無
17	女	16	1.5	302	ダイエット	過食・嘔吐	軽快	無 → 有 (135日目)

心療内科入院時までの経過は3ヶ月から8年と広範囲に互っている。入院日数は14日から380日で、平均190日であった。女子15

例の内、1例を除き、ほとんどの症例に無月経が認められたが、入院中に、そのうち3例は月経が再開した。

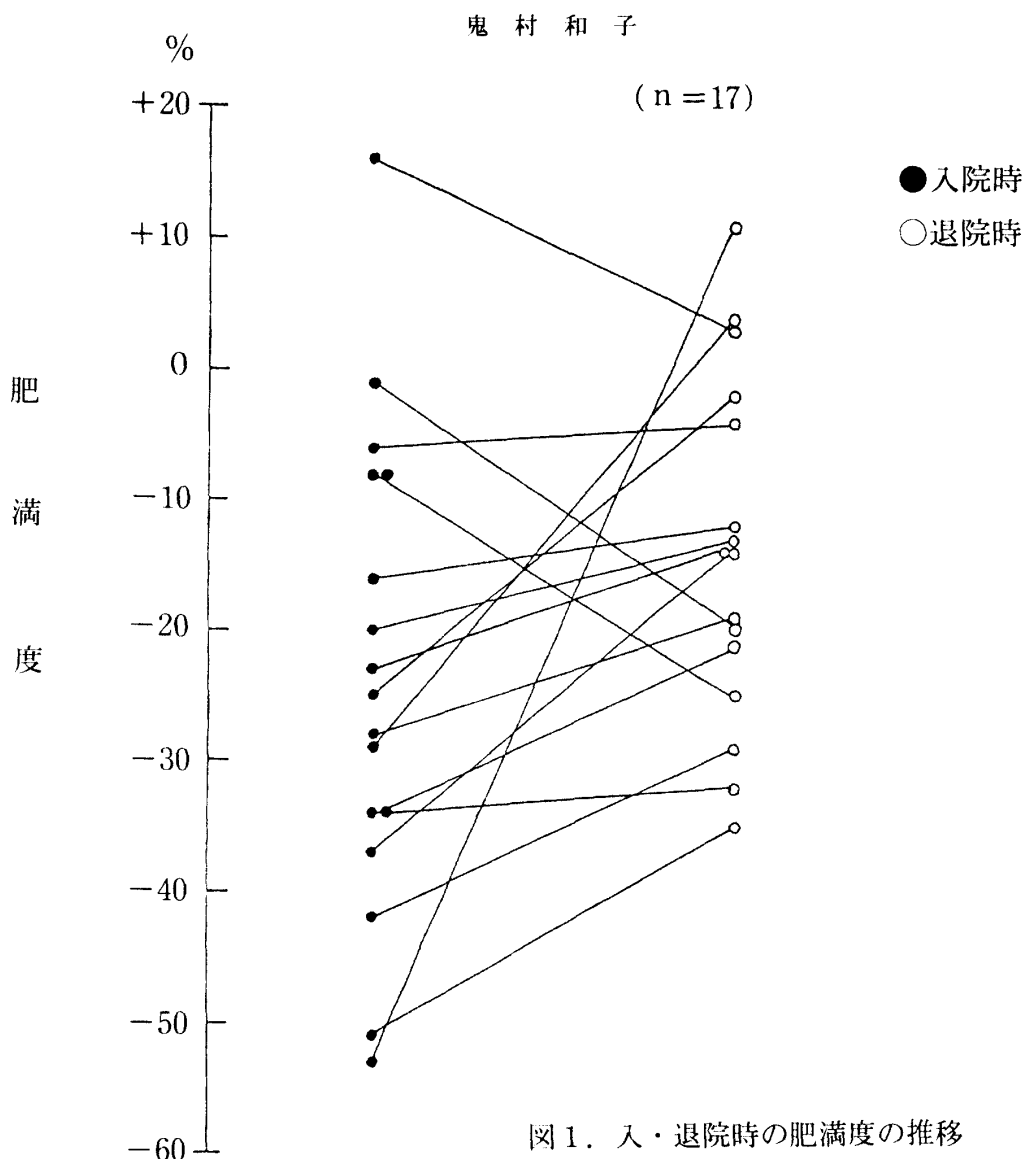


図1. 入・退院時の肥満度の推移

図1に示すごとく、入院時と退院時の肥満度の推移をみると、3例を除き、体重の増加がみられた。

発症のきっかけは、17例中13例とダイエットが多く、その背景には強度のやせ願望が窺われる。

入院時の食行動としては、過食あるいは過食と嘔吐を呈する者が17例中12例あり、少食や節食例より圧倒的に多く認められた。このことは、発症のきっかけはやせるために少食や節食、すなわちダイエットに代表されると思われる。しかし、その反動として、経過中に過食の衝動が生じたものの、強いやせ願望によって、代償性に嘔吐のパターンをとったのではないかと考えられる。

本研究対象群では、17例中無断離院9例、無断離院と自殺企図が4例、自殺企図のみが2例みられた。

表2. 無断離院の原因 (n = 13)

入院治療を続けたくない	4
自分で治せる	3
イライラ	3
帰りたい (さみしい)	3
もうどうなってもよい (自分の病気は治らない)	3
行動制限がきびしい	3
病棟内の対人関係	3
アルコール依存	2

無断離院の原因として、「入院治療を続けたくない」、「もうどうなってもよい (自分の病

気は治らない)」という考えがあり、一応入院を承諾していても、患者の気持ちは不安定で動揺しやすいことがわかる。また、患者は、ANの治療のために導入された行動制限がきびしいと受け取り、離院の原因になっていることを考えると、検査や治療に関する事など、患者が納得できるよう十分に説明することの重要性が強調できる。

そして、治療者側が、患者のイライラ感やさみしさや行動制限がきびしいと思う気持ちなどを汲みとり受けとめて、ときには励ますことも離院を防ぐために有効であると考えている。

患者は、ときに本音を看護婦にもらすことがある。そのようなとき、「つらいけど、元気になるために頑張ろうね」などと声をかけることも必要であろう。

次に、自殺企画の患者6例についてみると、興味あることに、4例が過食と嘔吐を呈したケースであり、節食を主としたケース2例の2倍であった。そのさい、「もうどうなってもよい」、「入院治療を続けたくない」といったことが自殺企画の誘因として認められた。

表3. 自殺企画の誘因 (6/17例)

もうどうなってもよい (衝動的)	4
入院治療を続けたくない	2

表4. 自殺企画の内容 (6/17例)

手首切傷 (wrist cutting)	3例
眠剤20錠服用	1例
外泊中にガス自殺しようとした	1例
自殺顕示行為 (ストックングやナースコールのコードで首をしめようとする)	1例

自殺の方法としては、wrist cutting 3例、眠剤多量服用1例、ガス自殺しようとした1例、自殺顕示行為1例がみられた。幸いに、6例とも死に至ることはなかった。

無断離院と自殺企画の回数については、症例11が無断離院6回、自殺顕示行為が3回あった他は、離院は1~3回、自殺企画は1回のみであった。

次に症例の一部をとりあげて考察してみたい。

〔症例11〕

女性、18歳、高校3年生、入院期間S60.12.11~S61.9.13、自己退院。

(現病歴)

農業を営む両親の5人姉妹の末っ子で、小さい頃からおとなしく無口で自分から何か要求することは少なかった。言いつけも素直に聞き、両親が叱ることも殆どなかった。一番下の子で体が弱いこともあり、他の子供より過保護に育てられた。小学4年生のとき自家中毒に罹り、それ以来、食物のことでわがママが目立ち始め、偏食がはげしくなった。小学5年時、やせすぎを担任教師より指摘された。中学1年時、身長153cm、体重42kg、食欲がほとんどなくなり、中学3年の終りには体重18kgになり、S医科大学病院に3ヶ月入院した。入院中IVH等により体重が35kgまで増加した。その後は普通に食べれるようになっていた。S58年、1年遅れで高校入学。体重は54kgであった。入学当初、弓道部に入り元気に通学していたが、弓道部の先輩が厳しく帰りが遅くなるのでだんだん嫌になり母のすすめで退部した。S59年11月より食欲不振が再出現。S60年3月、ジュース以外には殆ど入らない状態となり、S60年5月28日S医科大学病院受診。体重35kg、ベット空きがないため、U病院入院。IVH等で体重が37.5kgになった6月24日に卒業に必要な単位取得のため退院。夏休みまで登校するが体力が続かず休学となる。8月8日、U病院より九大病院心療内科を紹介され受診。体重31kg。早急に入院を勧めるが、本人の同意が得られず、8月16日U病院に再入院。10月7日S医科大学病院に転院。体重27kg、食物を殆んど

飲みこまず吐き出す状態で体重が増加せず、本人の同意が得られないまま12月11日九大病院心療内科に入院。

〔入院後の経過〕

入院時身長159cm、体重25.5kgで「食べるのが怖い」と訴えていた。体温35.7℃、脈拍60/分、血圧90/60mmHg、低栄養状態で肝障害を伴っていた。IVH、EDを併用し栄養状態の改善を中心に治療が行われた。両親と姉以外に口をきかない状態が続き、食物の吐き出し、食物や金銭を隠しもつ、食事を捨てる、約束が守れない、自分の要求が通らないと床に寝ころんでダダをこねる。死ぬと自殺顕示行為をしてみせたり、母親をたたくなど問題行動が顕著であった。両親や姉の付き添いはずすと無断離院をくりかえすなど、主治医をはじめ臨床心理士も治療に加わり、いろいろと働きかけたが、入院の動機づけができなかった。主治医から両親や姉に何度も説明があったが、結局、治療の理解までは至らず、家族は患者の行動にふりまわされて、治療への協力は得られなかった。入院277日目に6回目の無断離院し、主治医が説得するも帰院の意志がなく、家族も患者の意志を支持し、自己退院となった。退院時体重は33.8kgであった。退院後U病院で治療が続行されたことは救いであったケースである。

今回の調査で、症例11と同様、17例中8例が自己退院であった。これは入院の動機づけがうまくいっていなかったことが大きいと考えられる。

自殺企図6例の内4例が、自殺未遂後4日から17日以内に退院していた。この4例については後日調べてみると、1ケースは精神病院に転院、他の2ケースは九大病院心療内科外来で治療を継続していた。残りの1ケースはその後の経過が不明であった。

一方、無断離院をきっかけに治療が進展した例もある。

〔症例6〕

女性、28歳、主婦、入院期間：S60.6.18～S61.3.1、軽快退院。

〔現病歴〕

妊娠前、身長156.5cm、体重44kgで、妊娠末期は体重54kg、S58年10月第1子出産後は体重48kgであった。元の体重に戻そうと1ヶ月間米飯を摂らず体重が45kgになった。その後も糖質を摂らないようにして、S59年3月に元の体重に戻ったが、便秘気味でセンナの使用を続けた。S59年6月に体重が37kgに減少し、イライラが強く、子供が苦手ということもあり、育児ができず、一時実家に帰ったりした。その後も育児や隣人との交際が負担で食事が入らなくなった。同年9月頃から夜1人になると菓子類を過食するようになり、月に1kgの割で体重が増加し、過食の回数が徐々に頻繁になっていった。S60年1月より下剤を乱用するようになり、出産後より無月経が持続していた。S60年4月九大病院心療内科受診、S60.6.18心療内科に入院した。

〔入院後の経過〕

入院時身長157cm、体重48.5kg。シーハン症候群を疑われたが、内分泌学的所見より否定された。小さい頃から両親が喧嘩ばかりして、家の中に殆ど会話がなくて、家庭の団欒がなかった。結婚は人生の墓場だと思い、絶対結婚なんかしないと決まっていた。両親に反感をもっていたが、姉と比較して「おまえは良い子だ」と言われ、それに逆らわないように対応していた。それが、学校にいったから人も嫌われない対応をし、自分の主張や要求ができなかった。自己確立ができないまま、一度結婚のことで挫折した。その後、現在の夫と結婚するが、うまくいかず、子供が生まれると育児や社宅での隣人関係が負担になり、現実に対応できず食行動異常が生じたと考えられた。

治療として、外的制御のもとで、適正な規則的食習慣の段階的形成が行われ、あわせて、主治医の面接や集団療法により、体重へのこだわり等の歪んだ認知の修正が行われた。そして、現実場面でのストレス耐性をつける練習や手芸や生け花などで気分転換をはかり、何か生きがいが見つけれられるよう指導が行われた。あわせ

て、夫婦関係の環境調整がなされ、試験外泊を重ね、過食の回数も減り、食事がきちんと摂れるようになって退院した。

症例6の場合、主治医の面接で、自分の性格について指摘されたことと、その面接後、1人になって行う過食のコントロールの練習中に過食（15分間に5箱の駄菓子を食べた）してしまったことで、自己嫌悪と焦りを感じ、外泊して自信をつけようと思い、メモを置いて、翌朝無断離院した。しかし、結果は自宅でもうまくいかず、この離院を契機に過食を少なくするためには、段階的に練習する必要性を理解し、夫との対人関係の改善も徐々にはかれて軽快退院した。

〔症例7〕

女性、17歳、高校2年生、入院期間：S60.12.11～S61.3.29、軽快退院。

（現病歴）

S57年春、中学2年生のとき、ブラスバンド部でトランペット奏者から外されたことがショックだった。その頃、頭頂部に円形脱毛症が発症したが、本人は気づかず自然軽快した。S58年秋、受験勉強し始めた頃から多発性脱毛症が発現し、肉、卵、菓子類を食べなくなり、53kgあった体重が徐々に減少してきた。S59年、合格すると思っていた県立高校受験に失敗し、その上、中学の卒業式の日以後輩の男子生徒から「あのハゲ」と言われ、大変ショックであった。ますます髪を気にするようになり、気乗りしないまま、私立高校へ進み、学校が面白くなく、食欲がさらに落ちた。S59年5月に体重が47kgになり無月経となった。皮膚科と内科に通院するも効果はなかった。しかし、友人が少しずつできてきて学校を受け入れるようになり、偏食はあるものの食欲がでてきて、9月より月経が再開した。S59年11月からかつらを装着するようになった。S60年3月末、高校の甲子園出場の応援と5月の韓国への修学旅行の参加で、再び頭髪の事を悩み、食欲がなくなり体重が37kgに減少した。この頃より、肉や卵が少しでも入っていたり、食事が冷たいと食べなかったりした。そして妹の食事に干渉するようになり、食べる

量が少ないとって妹を怒ったりするようになった。両親がやせてきたことを心配して、病院受診をすすめると、「私はちっともおかしくない、元気だ」といって、親の言う事を聞こうとしなかった。再び無月経となり、脱毛も進行し、眉毛、腋毛、恥毛も脱落した。保健担当教師より受診を勧められ、病院を2ヶ所受診し、その紹介でS60.12.11九大病院心療内科に入院した。

（入院後の経過）

入院時身長161.5cm、体重34kg。行動制限下で食事は1200kcalから開始し、入院2週目よりED600kcalも併用された。食事がきちんと摂れること、空腹感と満腹感がわかるようになることを目標にするとともに、脱毛へのこだわりを軽減するよう面接療法が行われた。

大学で哲学を教えている父親は支配的で患者は殆ど自己主張できず、とくに学業成績ではいつもプレッシャーを感じていた。教育や地域活動に熱心な母親とは、S60年9月、母親から散歩に誘われ、そこで初めて髪の話じっくり話し合い、母親も真剣に悩んでくれていることがわかり、それ以来、母親に不安や悩みを話すことが少しずつ出来るようになってきていた。発症以来、男子生徒とは眼を合わせることができず、女子生徒に対しては、友人を失うことがこわく、相手の言う事に従うことが多かった。そこで、作業療法を行い、感情表出を豊かにし、感情面の気づきや抑圧された感情の表出などが指導された。例えば、感情表出の一つにBio-energiesをとり入れ、面接室で枕を思いっきり投げる方法が実施された。体重が46.6kgに回復し、また、脱毛も回復傾向にあり、同室者にかつらをとった姿を見せるまでになった。まだ、感情表出は十分とはいえないが、父親の転任の都合もあり、退院となった。

症例7の場合、入院79日目の午後12:30頃、ウェアット泣きながら階段を降りて行こうとした。すぐ追いかけて連れ戻し看護婦室につれてくる。暫らく泣いていたが、Pt（患者）「先生なんか嫌い！ 顔も見たくない！ こんなこと言ったら先生は笑うかもし

れないけど、私は良い子だなんて思われるのはイヤ！ ○○さんが朝パンになったけど、私はずーっと前から先生に言っていたのに……。同じ主治医でどうしてこんなに違うの、イヤ！ △△さんが『貴女が良い子にしてるからよ』って言う。私は良い子じゃないのに。前は先生が『枕投げしようか』って言われたら、してみようかなって位だったけど、『今日はすごく投げたい』って思った。それで歯みがきの途中だったけど、床に歯ブラシを投げ捨ててきた」

Ns（看護婦）「枕投げしてみる？」

Pt「もう落ちてきてきたから大丈夫」

その後30分程看護婦室で過ごす。主治医へ連絡する。

Pt「帰ります」と帰室するも、暫らくして、ボーとした表情で涙ぐみ看護婦室前の廊下に居る。

Pt「イライラして、何をどうしてよいか分からん……」看護婦室で様子を見る。その後主治医の面接が行われた。

この場面は、看護婦が衝動的に出て行こうとした患者の気配に早く気づき、病棟に連れ戻し、患者の不満な気持ちをよく聞いた上で、主治医の面接にもっていったことにより離院を防ぐことができたと考えられる例である。

症例6の場合も、朝食後薬と薬時に、看護婦が“何か考えこんでいる様な表情をしている”と観察していることから、いつもと様子がちがうという判断から、患者に声をかけるなどして、主治医の面接にもっていくことができなければ、無断離院を防ぐことができたかもしれないと考える。

次に、自殺企図をきっかけに好転した例として症例17があげられる。

〔症例17〕

女性、16歳、高校2年生、入院期間：S61.7.30～S.62.5.27、軽快退院。

（現病歴）

S59年12月（中学3年）、バスケット部をやめてから体重が44kgから46kgに増え、腹と足に肉がついた感じがして、ダイエットを開始した。もともと朝食を食べていなかったのに加え、甘い物、油物、御飯は口にしなくなった。また、

縄飛び、腹筋、階段昇降などの運動も行い、S60年1月には体重43kgで無月経になった。次第に夕食も食べなくなり、高校受験が近づき、両親が心配し、体力をつけるようにと食べるようすすめたが、効果がなく、3月の中学卒業時には体重36kgになった。しかし、患者は「自分はやせている」とは思わなかった。

高校に入り、体がきつくて走ることができず、立ちくらみも暫々おこるため、自分でも少し食べなければと思い、食事量を徐々に増やしていった。5月からバスケット部のマネージャーをするようになり、家に帰る時間が遅くなって母親とトラブルがおこるようになり、母親の作った食事は食べずに、夜冷蔵庫をあさったり、時々パンやお菓子を過食するようになった。そして、週に2～3回指をいれて嘔吐していた。体重は徐々に増えて、9月には月経が再開した。（体重40kg）S61年春には体重が44kgになったが、6月頃より食欲が低下し、無理して食べると嘔気がおこり、週3～4回吐くようになった。母親からは、「吐くなら食べなさんな」と言われ、患者自身や祖母が果物やアイスクリームを買ってきてそれを食べていた。体重が徐々に低下し、再び立ちくらみがおこり、何もやる気がしない状態となり、6月20日より休学し、7月10日近医よりの紹介で九大病院心療内科を受診、7月30日入院した。

（入院後の経過）

入院時身長153cm、体重37.5kg。S61年12月までは体重は順調に回復したが、12月30日に外泊して父親に叩かれたことと、同室者とのトラブルが重なり、患者は、「体重が増えても、家に帰ったら同じ……。死んだ方が楽だろうなあ」とwrist cuttingを実行した。この患者の場合、小学3年生の時に4歳上の兄から母親のことを継母であると聞かされてから、「お母さん」と言いづらくなり、対人関係がうまくいかず、また、父親に対しても、理想とする父親像と現実の父親とのギャップを大きく感じていた。家庭内の問題が大きく、父母との対人関係に問題があった。

この自殺未遂を契機に、治療の再契約が行われた。患者は一時的であったが対人恐怖と対人回避の状態におちいった。臨床心理士が治療に加わり、父と母（義母）の面接が行われ、家族調整、父母との対応の訓練がなされた。その結果、父親との対人関係の改善はあまり望めなかったが、4歳のときから育ててくれた義母が、精神的に安定し、それにつれて患者が安定していった。患者は食べないことで両親に反抗していたことに気づき、「家なんか帰りたくない。あんな人達お父さんお母さんじゃない。顔も見たくない……」といった気持ちから、「心療内科は避難場所だった。ここで苦しんだ分だけ成長できたような気がする。もう絶対、自分を粗末になんかしません。自分を大切にします……」と心境の変化がみられ体重42kgで軽快退院した。

以上の結果、自己退院に結びつきやすい無断離院や自殺企画を予防することは、AN患者の治療にとって重要である。その予防のためには、入院治療の動機づけが困難であるだけに、医療従事者間の情報交換をより一層密にし、患者の気持ちに関心を持ち、患者の気持ちが和らぐ病棟の雰囲気づくりに努めることが重要である。そして、もし離院した場合などは、患者が治療を中断しないように、家族との協力連携を惜しまないことが必要であると思われる。

〈要 約〉

約1年半の期間に退院した神経性食思不振症（AN）の症例47例中、問題のみられた17例を対象として選び、AN患者の無断離院と自殺企画の原因や実態を調査した。その主要な結

果は次の通りである。

1. 17例中15例は女子で、年齢構成は15歳から28歳で、平均21.7歳であった。
2. 17例中無断離院9例、無断離院と自殺企画4例、自殺企画2例がみられた。
3. 問題行動を起こした患者群は、食行動のタイプとして、過食あるいは過食・嘔吐を呈する者が、少食や節食例より圧倒的に多く（17例中12例）認められた。
4. 無断離院と自殺企画の共通な原因（誘因）として、「入院治療を続けたくない」と「もうどうなってもよい」がみられた。
5. AN患者は、入院治療の動機づけが困難であるだけに、医療従事者間の情報交換を密にし、看護婦は患者の気持ちを和らげるよう努めることが、離院や自殺企画を予防する上で重要であることが示唆された。

〈参考文献〉

- 1) 明田恭子他：自殺とソーシャル・サポート・ネットワークの関係に関する文献検索，20：274-283，看護研究，1987.
- 2) 深町建：摂食異常症の治療，金剛出版，東京，1987.
- 3) 中村恵子他：飲酒者，薬物中毒者，自殺者への対応，49：62-67，看護学雑誌，1985.
- 4) 末松弘行他：神経性食思不振症，その病態と治療，医学書院，東京，1985.
- 5) 高木洲一郎：Anorexia Nervosa と Bulimia の臨床症状の比較検討，26：559-568，心身医学，1986.