

第 107 回日本精神神経学会学術総会

教 育 講 演**摂食障害患者の外来治療**

切 池 信 夫 (大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学)

摂食障害の治療において、急性期であれ慢性期であれ、外来通院が可能な限り、本来の生活環境の中で治療することを原則として外来治療を行う。本稿では摂食障害患者の診療の流れ、初診時の診察と治療導入、患者への接し方、親のみが相談に来た場合、入院治療の決定（緊急入院治療、緊急を要さない場合）、外来治療について述べた。

Outpatient Treatment for Patients with Eating Disorders

In the treatment of eating disorders, patients in either the acute or chronic stage are generally treated on outpatient basis as much as possible in the living condition of daily life. This paper describes the flow of diagnosis and treatment, first examination and introduction into treatment, way of parents treating their child, parental counseling, criteria for admission (immediate hospitalization or not), and outpatient therapy.

<Key words: anorexia nervosa, bulimia nervosa, outpatient, treatment>

はじめに

摂食障害の治療において、急性期であれ慢性期であれ、本来の生活環境の中で治療することを原則として可能な限り外来治療を行う。すなわち日常生活における困難に直面させ続けながら、たえず治療への動機づけを強化していくことが必要である。安易に入院を繰り返すことは、現実から退き、病者への退行を容易にしてしまう。入院治療はあくまでも治療上の1つのステップで、真の回復は退院後の外来治療における患者の歩みから始まる。したがって摂食障害の治療において外来治療が大きなウェイトを占める。以下拙著「摂食障害—食べない、食べられない、食べたらずまらない」に沿って説明する¹⁾。

1. 摂食障害の診療の流れ

図に当科での診療の流れを示した。患者家族あるいは患者が受診してから初診時の診察にて治療への導入を図る。そして重症度を評価し、入院または外来治療の決定を行う。入院治療の適応であれば可能な限り短期間の内科系または精神科への入院治療を行う。そして再び外来治療に戻す。

2. 入院・外来治療の決定

初診時に急性期なのか慢性期なのか、直ちに入院治療が必要なのか、外来治療で可能なのかを判断する必要がある。これには身体状態、摂食行動および精神症状を評価し、急性期であれ慢性期であれ、身体的あるいは精神的に生命的危機の状態であるかどうかを評価する。

第 107 回日本精神神経学会学術総会＝会期：2011 年 10 月 26～27 日，会場：ホテルグランパシフィック LE DAIBA，ホテル日航東京

総会基本テーマ：山の向こうに山有り，山また山 精神科における一層の専門性の追求

教育講演：摂食障害患者の外来治療 座長：中里 道子（千葉大学医学部附属病院こどものこころ診療部）

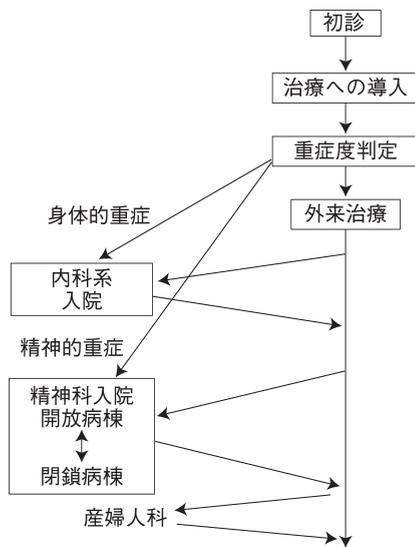


図 治療の流れ

表に緊急入院治療の適応について示した。しかし、緊急入院を必要とするほど身体的、精神的に危険な状態ではないが、表に示すような状態での入院治療もある。しかしこの場合、患者の治療への動機づけが弱いので、入院治療を悪循環を断ち切るための1つの契機として、真の回復は退院後の本人の歩みから始まることを、患者および家族に十分に納得してもらう必要がある。

3. 初診時における患者と家族への接し方

摂食障害患者が初めて外来を受診した時の対応が重要である。最初の出会いが、その後の医師-患者間の信頼関係や治療に対する動機づけを形成する上において大きな影響を与える。

1) 親のみ相談にきた場合

親の苦悩に十分耳を傾け、これを軽減する必要がある。この際、親の「しつけ」や「育て方」が悪かったという罪の意識や後ろめたさをできる限り取り除くように配慮する。これには「病気は誰の責任でもない」、「この病気は体質、性格、環境などの種々の要因が複雑に絡み合って生じてい

表 入院治療の適応

緊急入院

救急病院または内科系病院

- ・ 生命的に危険な状態 (脈拍, 呼吸, 体温, 血圧, 意識レベルなどバイタルサインの異常)
- ・ 体重減少が著しく, -30%以上のやせで浮腫などが生じ, 歩行もおぼつかない
- ・ 急性膵炎, 急性肝炎, 急性腎不全などの重篤な身体合併症

精神科病院

- ・ 自傷行為や自殺企図, 問題行動, 重篤な精神合併症など

緊急を要さない場合の入院

内科系病院

- ・ 身体状態の改善や身体合併症の治療

精神科病院

- ・ 社会からの引きこもり
- ・ 家族関係の調整
- ・ 精神症状が強く, 家庭での療養が困難

る」, 「子どもをこの病気になるように育てるなどできない」などと説明する。このようにして親の罪の意識や後ろめたさを軽減して, 子どもをより客観的にみさせ, 患者の言動に振り回されず冷静に対応させるようにする。

2) 患者を如何に受診させるか

親から患者の状態をよく聞き, 身体的に緊急を要さない場合には受診をあせらないこと, 患者自らが受診するまで親だけ来院して患者の状態を知らせるよう指示する。これにより, 患者に関する情報を得て, 親の不安や苦悩の蓄積を防ぎ, 親が患者に対して冷静に対応できるように仕向ける。そして親には, 子どもの「やせ」や「少食」あるいは「過食」などの体重や摂食行動についてはくどくど言わず, 家族関係, 学校生活や友人関係, さらに近い将来をどうしたいのかなどについて, じっくり聞いて子どもの気持ちを理解するよう努めさせる。この時, 決して説教, 命令, 指示, 批判などせず子どもの訴えを聞くことが肝要であると伝える。そして脱毛, 産毛が濃い, 無月経などの身体症状を指摘して患者に受診を勧めさせる。

数度勧めたなお受診しない場合でも強要せず、辛抱強く患者の心が落ち着いている時をみはからって受診を勧めさせる。そして治療の利益は、親ではなく患者自身が受けることを強調する。しかし、やせが進行して身体的に重篤な場合には、患者の意志に反してでも断固とした態度で入院に対する親の覚悟のほどを明確に示させる。

3) 初診時における患者への接し方

初診時に治療者が、この病気についてよく知っており、患者に対して温かい関心をもってることが伝わればよい。次に医師と親が共謀しているという印象を与えない配慮が必要である。そして親の要求で一方的に治療して、体重を増やさないことを約束する。そして、親にもこのことを理解してもらう。

なげやりに答えたり、わざとひねくれた態度をとったり、一言もしゃべらない患者に対しても決してあせらず、根気よく付き合っていく態度を示し、治療を急がないことが重要である。すなわち強い自己卑下には高い理想が、反抗の底には従順が、ひねくれの深部には依存欲求が、投げやりの裏には救いを求めるあがきがあり、患者の言動は常に両価的である。これを見誤ると患者との間に信頼関係を築けない。

4. 神経性無食欲症患者の外来治療

1) 治療への動機づけの程度に応じた初診時の接し方

(1) 病気として認識していない段階

親に強制的に受診させられた場合、自分の食行動ややせを問題として考えておらず、いわゆる病識のない状態である。したがって、治そう、変えようとする動機づけが全く認められない。この場合には、治療を急がず、今の状態が病気の状態であることを理解させる。これには病気について、パンフレットを用いて身体症状や精神症状をわかりやすく説明する。そして、身体的に重大な事態に陥っていること、これが単にやせている状態ではなく死に至る場合があることなどを説明する。治

療目標は、正常な食事パターンの再獲得と日常生活に支障をきたさない体力を得ることであり、肥満させることでないことを明確に伝える。さらに社会（家庭、学校、職場）での不適応を起こした心の問題の解決を目指そうと説明する。そして一方的に食べることを強要せず、食習慣を再学習する必要性を説き、体重が回復したら体重のコントロールの正しい方法を学ぼうと説明する。こうして自分の状態を病気と認め、治療に対する動機づけができれば、次の診察を患者の意志を確かめて予約する。そして食生活日誌を渡し、これの記載の仕方を教え、毎日記載することを課題とし、次の診察時にもってきてもらう。

(2) 問題意識は芽生えているが、食行動を変えようとしないう段階

上記を施行しても、治療に対する動機づけができない場合、「現在（やせ、または過食や嘔吐）の状態を続けることによって得ることと、失うこと」について、紙に箇条書きにして書いてもらうことを1週間の課題とする。そして1週間後、その得失を一緒に考える。そして、もし得ることが多ければ今の状態を変える必要はない、すなわち治療を受ける必要はないと言う。さらに失うものが多い場合でも治療を受ける、受けないはあなたが決めることと説明し、家族と共謀して一方的に本人の意志を無視した形での治療を行わないことを約束する。

(3) 自分の状態を変えねばならないと考えている段階

問題意識は芽生えているが、食行動を変えようとしていない場合、親に伴われて受診しているが、強制的でなく患者自身も半ば受診に同意している。食行動異常に対する問題意識が芽生え、何とかしたいと考えているが、食行動異常を変えようとしないう段階。自分を変えようという気持ちと、このままでよいという気持ちが両価的な状態で、自分を変えたいという決意には至っていない。この場合も治療を急がず患者の病気に対する理解を深めさせ、失っているものの大きさに気づかせ、動機づけの強化を図る。病気を認め、動機づけができれば通

院を勧める。

2) 治療目標と目標体重

治療目標は、まず食事パターンと体重の正常化として、次いで社会（家庭、学校、職場）で不適応を起こした心の問題を解決して新しく適応することであると説明する。これには、家族（親や配偶者、兄弟）の積極的な協力なしでは達成できないことも理解してもらう。

目標体重は、患者納得のうえ柔軟性をもって決める。神経性無食欲症（AN）患者の場合、標準体重の-10%位においている。標準体重について、厚生労働省の基準を用いるとやや重過ぎて患者が納得しない場合が多い。そこで我々は、身長(m)²×20（病前体重がやや肥満傾向の場合20.5~21、男性の場合21）を用いている。これは、我々が「厚生省の指標、国民衛生の動向」から得た資料に基づき設定したものである。そして目標体重は、これの90%としている。

3) 食事指導

食行動の自己観察記録である食生活日誌を毎日記録してもらう。これは自分自身の食行動の現実を知り、問題を明確にし、これを克服していくためのものである。そして毎週食生活日誌を吟味する。

このなかで正常な食事パターンの回復を目指して、1日3回（朝、昼、晩）、食欲に関係なく決まった時刻に食事する習慣を再獲得させる。1回の食事に腹部膨満などで少量しか食べられない場合は、1日の食事回数を4~6回に増やすよう指導する。家族と同じ内容の食事を、家族とは別に食事をさせる（家族の監視下では緊張して食べられない）。

「何をどのくらい食べるかについて」は、家族には一切指示をさせず、患者が医師の指示に従って食べるかどうかは患者に任せる。患者には家族と同じ食物を食べ、ご飯を嫌っても食べるように指示する。この時ご飯は通常の意味でのご飯でなく「薬」であると説明する。食生活日誌を吟味し、

1週間のパターンを観察して食事指導をする。ご飯を食べていない場合、食べるように指示し、その量は1週間平均して食べている量を100%として、その次の1週間はその120%に増やし、これが食べられれば、これを100%として次の週はその120%ということを繰り返す。そして体重が1週間に0.5~1kg増加することを目標とする。このように食事指導しながら、徐々に患者の内面的な問題に入っていく。

4) 初診以降の治療

初回の診察または、その後数回の診察で治療に対する動機づけができたなら次の段階に移る。病気についての小冊子1, 2, 3（文献の巻末に掲載）¹⁾を、毎週一冊ずつ患者に渡して1週間の宿題とする。そして次回の診察日にもってきてもらう。小冊子1は、ANについて、病気を知り、自分自身を変え、生活を変える決意をしてもらう。小冊子2は、私は病気でないと病気の否認をしている状態から、病気を認めて治療に対する動機づけを高める。小冊子3は、治そうと努力している間に生じる心理的抵抗や、治った状態や予防について説明している。

5) 支持的治療法

治療初期においては、患者の食生活や体重に対する考え方、過食のきっかけや過食時の気分、日常生活、親との関係などを話題にしながら病気についての教育が中心となる。良好な治療関係が確立されると、患者の心の中で抑えていたうっ積した感情や欲求を吐露する。これには傾聴し、患者の苦しみに対する思いやりと共感を示す。そして心の問題の解決には時間がかかること、しかし、とりあえず体力の問題を片づけ、これを解決すれば心の問題について取り組んでいこうと繰り返して説明する。摂食行動が正常化し、体重が増加してくると、発症の契機となった心の問題に入っていく。日常生活での苦しみや葛藤、対人関係での悩み、将来に対する不安などについて語らせ、語らせることにより問題を明確化していく。その結果

摂食障害は、心の問題を回避するための代理症状で不適応解決策であることを理解してもらう。そして、「心の問題を体重の問題にすり替えない」という洞察を得てもらう。

患者の多くは、小さい頃から親の願望や希望をくみ取りそれを充足するような形で生きてきている。すなわち「良い子、手のかからない子ども」として育っており、表面的にはしっかりしていても、自律性に欠け、いつも自己不全や自信のなさにさいなまれ、自尊心が極めて傷つきやすく、些細なことで無能感に陥る。したがって、思春期や青年期の発達課題である自我同一性を確立して自立するための問題（自分らしさの追究）に直面した時に容易に挫折し、それから立ち直ることができなかつたり、または挫折することを恐れて何もしない状態になる。

治療者は、患者がとりあえずの仮の目標を設定し、試行錯誤を繰り返しながら、そのなかで見失われていた自分のしたいことや生き方を見つけたりを励まし、助言を与え、患者の心の成長を温かく見守っていく。

6) 治療抵抗性の慢性患者の治療

10年以上経過した慢性のAN患者で、身体合併症や精神科的問題で数回の入院歴を有し、少し改善しては悪化を繰り返す症例を経験することがある。治療に対する動機づけが弱く、積極的な治療を拒み、だからといって死にたいとも考えていない。このような治療抵抗性慢性患者の外来治療の原則を以下に紹介する。

(1)信頼関係を築き通院を継続

- ・摂食障害は、患者の人生上の困難さに直面するのを緩和していることを理解する。
- ・体重増加を治療の第1目標としないことを保証する。

(2)体力の維持

- ・体重をそれ程増やさず栄養状態を改善するために、最低限1000～1200kcal/日を栄養のバランスよく食べてもらう。
- ・定期的に身体状態をモニターする。生命的に危

険な状態となれば、これから脱するための短期間の入院。入院による体重増加も、健康な体重というより、危険な状態を脱するのに必要な程度しか望めない。

(3)生活面について

- ・さらなる孤立や病弱に陥らないために何とか最低限の社会生活を維持するよう励ます。
- ・何か小さな楽しみや趣味を見つけてもらう。

(4)家族に対して

家族が看病に疲れないために、患者への接し方を理解してもらう。そして摂食障害は、患者の人生上の困難さに直面するのを緩和し、最悪の事態、つまり自殺を防いでいることを理解してもらう。

このようにして、患者が死なないように外来で根気よくつき合っていけば、治療者が予測できない何かの契機で、良好な転帰をとることがある。

5. 神経性大食症患者の外来治療

1) 初診時の接し方

自ら受診し、これに親が伴ってくる場合とそうでない場合がある。治したいという動機づけはあるので、これを強化・維持する必要がある。まずパンフレットを用いて病気についてわかりやすく説明する。そして、過食の嗜癖的側面を指摘し、本疾患は長くかかっても必ず治ること、絶えず患者を励まし、治ろうという気持ちと改善した状態を持続させるように努める。これには「人生、七転び八起き、何回挫折してもそれから立ち直ることが重要で、失敗すること自体は問題ではない。問題なのはそれから立ち直ろうとしないことである。早く立ち直る練習をしよう、そうする努力を重ねているうちに、必ず報われるし、自己変革できる」と繰り返し説明する。そして、新しい自分になろうという希望や信念をもつように励ますことが重要である。

そして治療の継続を希望すれば、次回の診察を予約する。そして食生活日誌に毎日の食生活を記載することを課題とし、次回の診察時にもってきってもらう。

2) 初診以降の治療

初診時に課題とした食生活日誌を吟味する。そして、病気についてさらに理解を深めてもらうために、小冊子「神経性大食症について」¹⁾を渡して、次回の診察までの宿題とする。そして次回の診察日に患者にあてはまっているところとそうでないところを指摘させ、一緒に吟味する。そして過食が治った(コントロールできた)状態とは、ある一定期間過食しない状態が続いた後、何かのきっかけで過食してもその翌日から再び過食しない状態が続くことで、どんな状態でも過食しない状態を作るというのではないことを十分に納得してもらう。そして小冊子を用いて、過食や嘔吐の役割、日常の食生活での注意(刺激統制法)、過食しそうな時の対策(代替行動)、排出行動を止める方法など指導する。

3) 薬物療法

薬物療法の目的は、(1)過食と排出行動の改善、(2)不眠、不安、抑うつ気分、胃重感、消化・吸収機能の低下などの随伴症状に対する対症療法や、(3)治療関係を促進し、精神療法や行動療法への導入をはかることなどがある。

4) 家族への対応の仕方

親はこれまでの患者への対応に苦勞しており、万策尽き、切羽詰まって相談にくる場合が多い。そして家族は疲れ果てており、藁をもつかむ気持ちである。このような際に患者への適切な対応の仕方を指導し、家族が患者の看病に疲れないよう

にして、健全な家族関係を維持することが病気の持続、慢性化を防ぐ上で極めて重要である。

というのは、患者が病気を楯に両親や家族を支配し続けている限り、病気は回復せず結果的には患者の病気を支えてしまうことになるからである。これを防ぐために「家族がしなければならないこと、してはいけないこと」と、「家族が看護に疲れない」ようにすることが肝要である。

おわりに

慢性疾患である摂食障害の治療において、「疾患」としての部分よりも「病」が何を意味し、その経験をどのように生き、対処していくかという課題が、多くの精神障害のなかで最も際だった形で出てくる。それゆえ「病」をもつ人の性格や生き方、患者を取り巻く家族、社会、文化が病気の経過や転帰に大きく影響する。したがって摂食障害患者の治療は長期に及び外来治療が主となる。しかし入院治療が必要な場合もしばしば生じ、このような場合病態に応じた入院治療が容易にでき、その病態が改善した後に摂食障害を治療する医師につながるといった、地域において摂食障害の治療ネットワークが構築されることが今後の課題である。

文 献

- 1) 切池信夫：第VII章、治療は難しい。摂食障害—食べない、食べられない、食べたらずまらない—第2版。医学書院、東京、p. 151-220, 2009