

研究発表1 -

拒食・過食症の病棟内内観療法の効果 ~摂食障害専門治療の30年間の変遷~

伊藤恵理¹⁾ 奈良岡妙子²⁾ 中村友美子³⁾ 市島優紀⁴⁾ 太田健介⁵⁾

1)心理士 2)看護師 3)管理栄養士 4)作業療法士 5)医師

札幌太田病院 内観療法課

1. はじめに

当院は、43年に創設された札幌市で最初の民間精神科病院であり、74年に当院退院者による断酒会が結成された。81年には北海道初のアルコール・薬物依存症専門病棟を開設した。現在は、4つの地域断酒会、断薬会、病的賭博者援助グループ、摂食障害自助グループなどに会場を提供している。特に、女性会員のためにAA(Alcoholics Anonymous)との連携を図っている。摂食障害は、治る病気であるが特效薬はないため、多様な治療の併用が有効とされる。72年、当院名誉院長が、赤十字病院で重症摂食障害と出会い、半年間の有効な治療体験から、以降、本症を重症例として研究治療を実践してきた。病棟内内観療法、家族療法、認知行動療法、作業療法、薬物療法など多面的治療により効果を高め、重症例を積極的に受け入れてきた。今回、摂食障害に対する病棟内内観療法システムを中心に、30年間の治療経験の推移を検討する。

2. 摂食障害専門治療 入院時契約(治療第1期)

外来初診時、マルチダーツ、小弓道、コマ回し、箱庭療法など、遊びを通して心身の状況を活性化、治療は、原因を探る旅であり、新しい人生目標や喜びの創造を治療者と共にすること、看護ステーション内での食事、食事を味わい楽しむ、心理・作業療法を楽しむ、などの応援や約束をし、治療が開始する。自殺企図、自傷・他害、興奮、低栄養による生命の危機を伴う重症例は、必要に応じ保護室内で種々の治療の工夫を行っている。01年から疾病別カルテを採用し、過・拒食症による身体・精神の合併症状、既往歴、過去・現在の食行動、心理状況などの把握に努める。

02年、治療経験の蓄積から当院独自の「摂食指導マニュアル」を作成した。定期的体重測定、アイスモナカ療法による摂食診断、看護ステーション内での食事、20~30回の咀嚼、舌の部位と味覚の変化、食事日記の記載、目標摂取量、食べたことへの賞賛、摂取の促し・介助、摂取拒否への点滴・鼻腔栄養・蛋白同化ホルモン使用の示唆、摂取量1/3、1/2、2/3量の調整、食事摂取後の20~30分間看護ステーション内待機、料理・食材・料理人・生産者・水・体温などに対する内観、などから構成され、個々の症状に併せた工夫をしている。

3. 病棟内内観療法・家族内観療法の導入(治療第2期)

体重の回復に応じ、内観療法を開始する。3度の食事は、通常より30分早く、看護ステーション内で摂る。20~30回の咀嚼後、食べ始め・中間・嚥下時に舌に対する内観を行い、舌の先、中、奥の味覚を確認する。食後約30分間は、看護ステーション内で食生活日誌に記入し、嘔吐の予防を図る。記入後、内観室での内観を継続する。内観テーマは、食費代の計算、身体内観などを重視する。摂食障害の治療は、食行動による問題・課題を積極的に回想し、病識を深め、感謝と報恩で食事に向かい合うことを目標とする。内観修了後は、家族内観を実施し、目標の共有化を図る。

4. 認知行動療法・食事療法の実践(治療第3期)

独自の治療ターゲット記録表を採用。食事毎に食前、食事中、食後30分・1時間・2時間の

研究発表1 -

過食、嘔吐欲求を数値で評価する。内観前後にボディーエクスポージャー(身体曝露)を導入している。内観前は、抽象的な自画像を描くが、内観後は、顔の輪郭や皺、頬のこけ方など、現実を明細化し、客観的自己認識が可能となる。集団療法では、認知行動療法を実施し、内観療法で得られた病識の継続、再発予防に努めている。

5. 看護部の協力(治療第4期)

看護師、介護福祉士は、過食・拒食・盗食・食事を捨てたり、他人への譲渡などを防止するため、随時、見守りを徹底している。また、点滴・服薬・体重測定などの医療行為、食生活日誌の指導、アイスモナカ療法などを担当する。職員がモナカを手から直接渡すことは、母性性の再確認となり、家族役割の修正に繋がる。内観療法以外の多面的治療が多いため、看護師の理解・協力・支援は極めて重要である。

6. 自助グループの経緯 ~退院後の継続した支援~(治療第5期)

ECの会：95~96年、外来で全35回開催した。当院の退院者、外来通院者など合計126人、平均参加人数は3.60人だった。発足時のリーダーは、良好な経過を呈し、医療従事者として社会復帰をした。柊(ひいらぎ)の会：03年、名称を変え病棟内で開催した。“食物吐かず、気持ち吐き出す”の目標を掲げ、04年までに全25回開催した。参加者合計95人、平均参加人数は4.58人だった。アマリリスの会：09年、思春期専門デイケア内で開催した。体験談を通じた受容と共感、自信の回復、自己肯定感の獲得などから再発予防を目標としている。対象は、摂食障害の他、アルコール・薬物依存症、うつ、自傷行為など、様々な心の悩みで苦しむ女性である。現在までに計70回開催(11.5.13現在)し、参加者合計286人、平均参加者4.09人だった。

7. まとめ

当院の摂食障害の基本的捉え方は、社会参加などの人間的成長拒否、女性性の拒否、親の愛情の欠落・誤解、心的外傷の潜在、などの治療のために、認知修正、作業・運動・音楽療法、学習会を楽しむことに焦点を当てる。入院治療契約後、体重の増加を図りつつ、病棟内内観療法を導入する。内観により、親からの愛情欠乏、心的外傷など、拒食した心理的背景の洞察が可能となり、抵抗が排除される。情動体験・被愛体験を通し、自他理解が促進され、自己肯定感の獲得に繋がる。更に内観と併用して、食事のカロリー調整、看護ステーション内での食事日記など、栄養面・食行動の管理指導を行う。家族内観では、「自己主張せず、人の評価ばかりを気にしていた。母に愛されたい一心で歪んだ自己像を作りだし、辛かった。」などの抑圧を吐露し、親の認知も修正され、家族関係が改善する。家族内観後は、認知行動療法、各種作業療法を通し、健全な目標の獲得を目指す。退院後は、デイケア、自助グループを通じた支援をする。入院時から自助グループ(第1~5期)までの精神・身体の一連の治療が奏功し、症状の改善に繋がる。医師・看護師による体重管理、必要に応じ点滴・鼻腔栄養などの医療行為、栄養士による食事療法、心理士による内観療法を始めとする認知行動療法、作業療法士によるマルチダーツ・小弓道療法、アイスモナカ療法、思春期専門デイケア、ピア・サポーターによる自助グループ、などの多面的システムにより、摂食障害専門治療が可能となる。摂食障害は、低栄養・低体重から死の危険性があり、専門かつ慎重な支援が重要である。

参考文献 1)小倉清,狩野力八郎:摂食障害 拒食と過食.岩崎学術出版社.1997

2)太田耕平:幼児から高齢者までの心の発達十段階心理療法.第11版.医療法人耕仁会札幌太田病院.2011