

## 摂食障害患者への管理栄養士の関わり

### ～神経性食欲不振症患者の例～

○鈴木円佳 1) 丹野万樹 2) 中村友美子 1) 時岡かおり 2) 太田健介 3)

管理栄養士 1) 心理士 2) 医師 3)

医療法人耕仁会札幌太田病院 食事サービス課

#### 1. はじめに

摂食障害は単純な身体疾患や精神疾患ではなくその症状や経過は多彩である。治療は心理療法、家族療法、薬物療法、食事療法などを組み合わせて行われる。柴崎は「生活習慣病などと同じスタンダードな栄養指導では逆に反発心や治療拒否、意欲後退を生みやすく、病期と特有の認知や行動様式に配慮した柔軟な対応が必要」と述べている。今回、神経性食欲不振症患者への栄養指導において栄養指導の拒否を経て食事摂取量が改善している経過を報告する。

#### 2. 症例

A氏、10代、女性、両親・兄と4人家族。小4の秋から不登校となる。日中は兄と過ごし、兄の不登校が改善したX-1年夏頃から食事が減少。同年11月にT病院で摂食障害の診断を受ける。「1日1食そばなら300kcalまで」と自分で決め事をして母の意見を聞き入れない状況であった。その頃の食事は朝欠食、昼ゼリー1個、夕は食べられそうなものを少量摂取するのみであった。当院初診のX年1月身長は147.5cm、体重は27.15kgで標準体重の57.1%の重症やせ、血圧64/44mmHg低血圧で立ちくらみがあり医療保護入院となった。血液検査結果では血清TP5.7g/dl、Alb4.0g/dl、血糖値42mg/dl低血糖であった。

#### 3. 入院中経過

食事療法では機能飲料を取り入れながら1100kcal/日から開始し、医師の指示により全量摂取を原則として嘔吐などの排出行為が無いよう摂取後40分サービスステーション内待機となった。2日ごとに200kcalずつエネルギー量をアップしていく中で「カロリーが知りたい、機能飲料の脂肪が気になる、肉を魚に変更できないか、お粥に変えることはできないか」など食事へのこだわりが表出し、機能飲料を汁椀に入れて下膳する行為や汁をこぼす・肉や飯を茶碗の下に隠す行為が見られた。「良くなったら母が離れていく気がする」と泣き出すこともしばしば見受けられ看護師による受容と傾聴が行われた。母の面会時には不満を感情的にぶつける様子も見られた。入院35日目に2400kcal/日の提供となり、内観療法を開始。心理教育、家族へのCRAFT(コミュニティの強化・家族トレーニング)なども行われ、約1カ月半の入院で34kgに体重増加した。退院の数日前にも副菜を小鉢に押し付けて汁を絞る行為やペーパータオルに食事を隠す行為が見受けられたが、内観終了時には「ちゃんと愛されているんだなと思いました。食べる事って大事なんだとわかった、家族や大切な人を悲しませるし、自分の体も…」と話され退院となった。

#### 4. 退院後の関わり

外来栄養指導では栄養補給の必要性、栄養素の役割、体重30kg以下になると突然死の可能性のあることを伝えた。健康な体重像の確認、実行できたことは褒め、食べられそうな食品を提案していった。初診時の本人記載の食事日記ではご飯の量が60gだったが退院1カ月後には100gに増え、食べられる食品も南瓜やじゃがいも、長芋、煮物、枝豆豆腐など14種類増えた。また、1日3食の食生活リズムに改善された。しかし、1日800kcal前後、たんぱく質20g程度の摂取と推測され、入院中の2400kcalをかなり下回っていた。「体重が増えることは怖くないがやっぱりカロリーを摂ることが怖い」と以降も摂取量増加は見られず、体重も31kgまで低下した。成長期のためバランスが良い食事で2400kcal必要であることや食べられそうな食品の提案を繰り返したが栄養指導を受けたくないとの申し出があり中断となってしまった。

約3カ月後に本人希望で栄養指導を再開した時は、今の食事に+240kcalが必要なこと、抵抗のある脂質は1日10~15gが基準であると安心して食べることができるよう明確な数値を伝えた。また、指輪つかテストを自らやっただくことで摂取量増加の動機付けを行った。栄養指導再開4カ月後、「いろいろな栄養素が入っている方が美味しい。回転寿司に行ったときに食事が楽しいと思った。」と食べることに前向きな発言が聞かれるようになった。個別にしていた食事も家族と時間を合わせるようになり、少しずつ家族と同じおかずを食べることもできるようになった。食事日記では、ご飯が120~130gに増え、食べる品目は果物、ヨーグルト、チーズ、せんべい、卵、アマニ油などさらに16種類増加した。1日1500kcal、たんぱく質55g程度の摂取量と推測する。退院から約1年でやっと退院時の体重へ回復することができ、栄養指導時には母と笑顔で会話する様子も見られるようになった。自ら「来年には40kgを目指したい。」との発言も聞かれている。

#### 5. まとめ・考察

退院後の食事回数や内容は初診時よりも改善傾向であったが、「分かっているが食べられない」思いの中で、必要栄養量・健康な体重像の確認や摂取可能な食品を探す提案を繰り返すことが心理的抵抗を生み、栄養指導を受けたくないとの中断に至ったと考える。再開時には身体状態を客観視できるよう動機付けを行い、安心して食べられるよう明確な数値で目標量を伝えるようにしたことが食への変化に繋がった。「栄養相談の機会が無かったらここまで食品数を増やすことが出来なかった」と母の発言があり、摂食障害患者への栄養指導が重要であると改めて感じた。未だ必要量より1000kcal不足状態であり、血液検査では血清TP6.4g/dl、Alb4.2g/dl、血糖値34mg/dlと低血糖、低栄養のリスクが継続しているため今後も栄養指導が必要と考える。今後は患者の病期と心理状態を把握し、それに合った関わりができるよう意識していきたい。

#### 引用・参考文献

Vol.132No.6 臨床栄養 5 臨時増刊栄養指導に活かす行動医学の視点-患者のこころとからだを支えるために

チームで取り組む摂食障害治療・支援ガイドブック一般社団法人日本摂食障害協会東京女子医科大学管理栄養士柴崎千絵里

日本内科学会雑誌 104 巻 7 号医学と医療の最前線神経性やせ症の栄養療法鈴木(堀田)眞理  
精神科治療学第 33 巻 11 号特集-摂食障害の今日的理解と治療 1 摂食障害の時間的変遷-長期経過の中で心身に何が起こるのか-高倉修