

摂食障害をもつ思春期女兒が体重増加を受容した症例

○徳永愛（看護師）¹⁾ 小田島早苗（看護師）¹⁾
医療法人耕仁会札幌太田病院 1)急性期治療病棟

【はじめに】

当院では、年間約 2～7 名の摂食障害の患者が入院治療を受けている。摂食障害の治療には心理教育・認知行動療法・対人関係療法・家族療法・社会的技術支援などを組み合わせた総合的な支援が推奨される。また、回復のプロセスは身体・行動・認知の順に進むことが多く、摂食障害を完全に治癒し、再発を防ぐためには、認知レベルまでの回復が望ましい。患者にとって体重増加への抵抗が強い中で、その経過を受容するまでには時間を要する事が多い。今回「A 氏が入院後、約 2 カ月で体重増加を受容できたのはなぜか」という過程に注目し、考察した結果を報告する。

【症例の経過】

A 氏（10 代、女兒）。主病名は神経性食欲不振症。約 2 年前から体型を気にし、食事節制と運動を開始。体重減少し、月経が止まった。入院直前には、1 週間で 2kg 以上の体重低下を認め、入院時の BMI は 12 台。入院直後より、当院の摂食障害支援マニュアルに沿った摂食の促進・支援を実施。多職種による栄養療法・薬物療法・栄養指導・心理面談教育や、自助グループへの参加を通して心身状態の改善を促した。その結果、入院して 1 ヶ月の時点では「0kg を超えるのは嫌」と体重増加への不安や恐怖が続いていたが、2 ヶ月目には「0kg ならなってもいいかな」と体重増加を受容する発言がきかれた。その後、BMI は 17 台まで回復。90 日以内の退院へ繋がった。

【考察】

A 氏が体重増加を受容できた背景には、入院による環境の変化への心理的・社会的な適応があったと考えられる。以下の 3 つの視点から考察した。(1)体重増加による思考力・判断力の改善（生物医学モデル）：体重が増加したことで脳への栄養不足や身体状態が改善し論理的な判断ができるようになった。また、薬物療法により精神状態の安定がえられたと考えられる。(2)多職種アプローチ：A 氏の「体重を増やしたくない」という思いに対して、医師・栄養士は科学的根拠をもとに一貫性のある説明を行った。一方、看護師・心理士・作業療法士は、毎食の付き添い・心理面談教育・日々の声かけなどを通して A 氏の感性へ配慮し、言葉・表情・態度を通して共感的に関わった。(3)女性患者同士の関係性構築：A 氏は自助グループへ参加し、摂食障害をもつ同世代の女性患者の中では先輩的役割を担った。安全なコミュニティの中で対人関係を構築し自分の人格を承認される経験が、A 氏の自己受容に繋がり、体型変化の受け入れを促したと考えられる。

今回の経験を踏まえ、今後当病棟では思春期摂食障害の患者に対し、多職種による継続的な支援や自助グループへの参加促進により、回復過程の受容に向けた支援を行ってきたい。