

[研究発表] pp. 1-2

## 摂食障害治療における新たなパースペクティブ

患者を囲む人間関係の統合度/分断度の提案

藤井 康子

(赤坂こころのクリニック「ケイローン」、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)

富士見 ユキオ (富士見ユキオ心理面接室)

石川 俊男 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)

### はじめに

石川俊男は、摂食障害、特に神経性無食欲症の「決定的な治療法」というものがない現状に関して、「個々の精神療法は患者の病態理解促進や治療関係の形成や維持に重要な治療者—患者関係形成のツールと考えてもいいくらいである」と述べた<sup>1)</sup>。

これを意識するならば、摂食障害の治療にとって一次的に重要なのは「良好な治療関係」または「治療同盟」であり、「治療法が何であるか」ということは二次的な意味しかない、ということになる。

富士見ユキオと岸原千雅子は、家族療法や夫婦療法、カップル療法において重要なのは、成員の共有可能な目標やアイデンティティを治療者が見つけて“we(私達)”を形成することであり、共有点が何であるかは重要ではないと述べた<sup>2)</sup>。この見解は、摂食障害に限らない文脈で述べられたものである。

この二つの主張には共通点がある。それは、良質な関係が安定して継続することが、治癒が生じるための基盤になるということである。そして、一人の治療者が一人の患者(あるいは一つの家族)に同じ「〇〇療法」を用いるにしても、治療者の用い方一つによって、関係を良くしたり、悪くしたりすることがあり得るということである。もちろん「〇〇療法」の理論と方法論の中に、関係性の扱い方が規定されているならば、このようなばら

つきは小さくなると考えられるが。

筆者らは一つの仮説を立てた。即ち、「摂食障害の治療においてそのケースでそれ以上分割不可能な最小単位と考えられる集団内に良好な同盟関係(we)を形成することが治療の成功につながる」という仮説である。

簡単に言うと、その患者を治療しようとする際に、互いに協力し合う必要のある人たちの集団が、チームとしてうまく機能することが必要、という意味である。

その集団は、患者と治療者のみで形成される場合もあれば、患者家族や、他の病院スタッフ、地域の福祉関連のスタッフなどを含む場合もあるだろう。

このように考えてくると、摂食障害の治療において、この集団(we)の統合/分断度は、治療を大きく左右する要素である可能性があるにもかかわらず、これを測定する指標がないことに気づく。

統合失調症などの慢性疾患の患者の家族関係の評価法として W. Brown らの Expressed Emotion (EE) /感情表出がある。患者の親の高い EE(下位尺度:批判、敵意、過度な情緒的巻き込まれ)は、統合失調症の高い再発率につながるということがわかっている<sup>3)</sup>。

摂食障害の場合も、高 EE の家族関係は治療アドヒアランスと転帰を悪化させるという複数の報告がある<sup>4)</sup>。予後の悪化につながると思われる EE の下位尺度(批判、敵意、過度な情緒的巻き込まれ)は、患者と家族、または治療チーム全体の分断につながるコミュニケーションの要素を測定しているのではないだろうか。あるいは、

分断されたチームの成員は高 EE の状態に陥りやすいのではないだろうか、と筆者らは考えた。

なお、このような関連が想定されるのであれば、EE で十分ではないか、という見方もあると思うが、筆者としては、ここに生身の人間としての治療者のあり方も持ち込むという目的で、チームの統合度／分断度を提案している。

何らかの方法でチームの統合度／分断度を測定し、患者の病状との関連を明らかにすることができれば、先程の仮説「摂食障害の治療においてそのケースでそれ以上分割不可能な最小単位と考えられる集団内に良好な同盟関係（we）を形成することが治療の成功につながる」を検証することができるのではないかと筆者らは考えた。

## 目的・方法

本研究では、約 8 年間の演者らによる治療を経て寛解した最重度の神経性無食欲症（過食・排出型）の事例の経過を通して、患者を取り巻く集団内の統合度と患者の病状との関連を検証した。

## 症 例

ここでは、プライバシーの観点から症例の詳細を記載することは割愛させていただく。

## 結 果

この事例では、家族が心から望んでおり、その実現のために喜んで取り組むことのできる目標に治療者が焦点を当てることができ、患者と家族、治療者と病院スタッフがそれを共有できたことがよい結果につながったと考えられた。

### 家族を含めての治療同盟を作るのに 時間がかかった要因の考察

ここでは、プライバシーの観点から詳細を記載することは割愛させていただく。

本人、家族の成員それぞれの要因、「人を信頼することが難しく、人に頼らず解決しようとする」摂食障害でよく見られる心性の要因のほか、患者や患者家族以外の要因として、治療者・病院・保険制度の要因も考えられた。即ち、筆者を含め、摂食障害の治療に当たる医師が、家族内力動の見方や家族療法に習熟していなかったこと、

家族が来院できる曜日に外来をする体制をとることが難しかったこと、家族療法や通常の診察に、一回 45 分間程度の時間を要したことなどが挙げられた。

## 結 論

経過中異なる時期に異なる治療法が用いられたが、全体を通して家族と病院スタッフが目標を共有して取り組めたことが寛解につながったのではないかと推測された。

## ディスカッション

摂食障害という同じ疾患であっても、本人を主な治療対象とするのが適切な場合もあれば、家族などより大きな単位を治療対象とするのが適切な場合もあると考えられる。

それらをより早い段階で見極めて介入することができるようになれば、患者側、治療者側双方にとってメリットがあるだろう。

## 参考文献

- 1) 石川俊男: 摂食障害との出会い—昨日、今日、そして明日へ向けて—（会長講演, 2014 年, 第 55 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会（千葉））. 心身医学 55(4): 321-331, 2015
- 2) 富士見ユキオ, 岸原千雅子: 私信. 2014
- 3) 大島巖, 三野善夫: EE 研究の起源と今日的課題. 精神科診断学 4: 265-281, 1993
- 4) Janet Treasure, Ulrike Schmidt: Eating disorders and the concept of working with families and other carers. In: Janet Treasure, Ulrike Schmidt and Pam Macdonald (eds): The clinician's guide to collaborative caring in eating disorders: the new maudsley method. (中里道子, 友竹正人 (訳): モーズレイ摂食障害支援マニュアル—当事者と家族をささえるコラボレーション・ケア—. 金剛出版, pp11-26, 2014)

編集・制作協力: 特定非営利活動法人 ratik

<http://ratik.org>

