

摂食障害をもつ思春期女児が 体重増加を受容した症例

医療法人耕仁会札幌太田病院 急性期治療病棟

○徳永愛¹⁾ 小田島早苗¹⁾

¹⁾看護師

はじめに

- 当院で入院治療を受ける摂食障害患者：年間約2～7名
- 患者にとって体重増加への抵抗が強く、治療の必要性を受容するまでには時間を要する事が多い

「症例の患者が入院後、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

摂食障害について：神経性食欲不振症①

■神経性食欲不振症の診断基準（米国精神医学学会 DSM-5）

- a. 必要量と比べてカロリー摂取を制限し、年齢、性別、成長曲線、身体的健康状態に対する有意に低い体重に至る。有意に低い体重とは、正常の下限を下回る体重で、子どもまたは青年の場合は、期待される最低体重を下回ると定義される。
- b. 有意に低い体重であるにもかかわらず、体重増加または肥満になることに対する強い恐怖、または体重増加を妨げる持続した行動がある。
- c. 自分の体重または体型の体験の仕方における障害、自己評価に対する体重や体型の不相応な影響、または現在の低体重の深刻さに対する認識の持続的欠如

摂食障害について：神経性食欲不振症②

- 10～19才に多く、90%が女性¹⁾
- 多くの場合、発症前に社会的ストレスを経験^{1) 2)}
(例：転居・進学、家族構成の変化、学業、友人関係、親子関係など)
- 飢餓・栄養障害により、脳や心臓を含む全身の筋肉が萎縮し、思考力・記憶力・集中力の低下や抑うつが生じる²⁾

摂食障害について：治療法

◆回復のプロセス



- 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総合的に支援

症例：A氏(10代、 女児)



- 主病名：神経性食欲不振症
- 社会的ストレスの経験
 - 友人関係がきっかけで周囲の目が気になる➡不登校気味に
- 入院の約2年前から食事節制と運動を開始
➡体重減少、月経停止
- 入院直前は**1週間で2kg以上の体重低下**
- 入院時の**BMI 12台**

入院後の経過①：治療過程

- 多職種により心身状態の改善を促す



入院後の経過②：本人の受容経過

入院

本人の発言・記載

BMI 12台

「急いで食べるのが怖い」「食べ終わって太るんだと思うと罪悪感がすごく強くなってつらかった」

登校支援開始

1ヶ月目

「40kgを超えるのは嫌」 → 体重増加への不安・恐怖

「20分で食べきるのに、もっと頑張らないといけない」「早くに食べ終わったら達成感があった」

6時間目も出れた

2ヶ月目

「46kgならなってもいいかな」 → 体重増加の受容発言

80日目

BMI 17台

退院

体重を増やしたくない

葛藤

進学したい

考察：

A氏が体重増加を受容できたのはなぜか

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

⇒ 脳への栄養不足や身体状態が改善

→ 論理的な判断が可能に

- 薬物療法による精神状態の安定



【身体】へのアプローチ

考察：

A氏が体重増加を受容できたのはなぜか

② 多職種アプローチ



- 医師・栄養士：

科学的根拠をもとに一貫性のある説明

- 看護師・心理士・作業療法士：

毎食の付き添い・心理面談教育・日々の声かけ

→A氏の感性へ配慮、言葉・表情・態度を通じた

共感的関わり

【行動】 【認知】 へのアプローチ

考察：

A氏が体重増加を受容できたのはなぜか

③ 女性患者同士の関係性構築

- 女性向けの **自助グループ**へ参加
- 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

自己受容・体型変化の受け入れ



【認知】へのアプローチ

まとめ

「A氏が体重増加を受容できたのはなぜか」



- ① 体重増加による思考力・判断力の改善
- ② 多職種アプローチ
- ③ 女性患者同士の関係性構築

【参考文献】

- 1) 安藤哲也：摂食障害におけるリカバリー。精神保健研究 64：41-49, 2018
- 2) e-ヘルスネット：摂食障害：神経性食欲不振症と神経性過食症。
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-04-005.html>
(2023年3月24日参照)