基調動画「摂食障害の理解～SEEDきょうとの歩みとこれから」

NPO法人SEEDきょうと理事長　水原祐起さん

本日は、あかりプロジェクトさんのオンライントークセッションにお招きいただき、誠にありがとうございます。私は京都で摂食障害支援のための、NPO法人を運営しております、水原裕起と申します。本日は、石川県で摂食障害の医療や福祉に携わっておられる方々と、地域での支援体制について有意義なディスカッションができることを楽しみにしております。

摂食障害の理解と治療

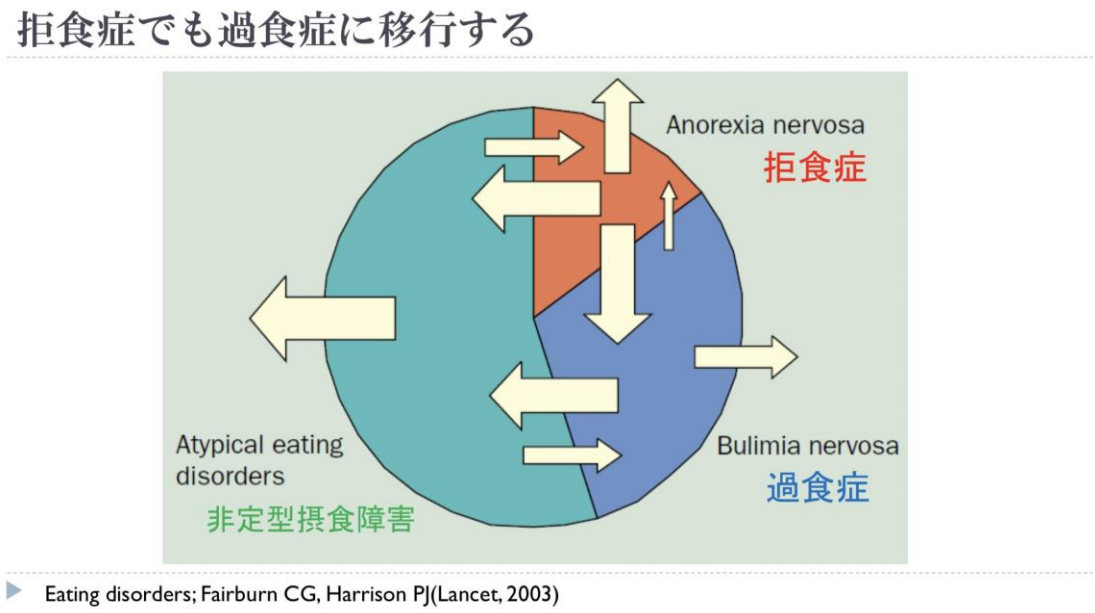
まず初めに、京都での我々の活動についてご紹介させていただきたいと思います。
では最初に摂食障害について簡単に解説し、私たちの支援がどのようなモデルに基づいているかをご説明いたします。

摂食障害には主に3つの症状があります。

1. 拒食や食事制限による体重の減少です。低体重は脳や身体にも大きな影響与え、さらに肥満恐怖や痩せ願望といった、精神症状を悪化させてしまいます。命に関わる状態になることも少なくありません。

2. 過食です。低体重が深刻になると、生理的な反動で過食衝動が生じます。過食が始まると、それをコントロールできない状態になってしまいます。
3. 過食や体重増加に対する代償行為です。カロリーを消費するために、過度に運動する・食べたものを嘔吐する・下剤や利尿剤の乱用をしてしまうこともあります。

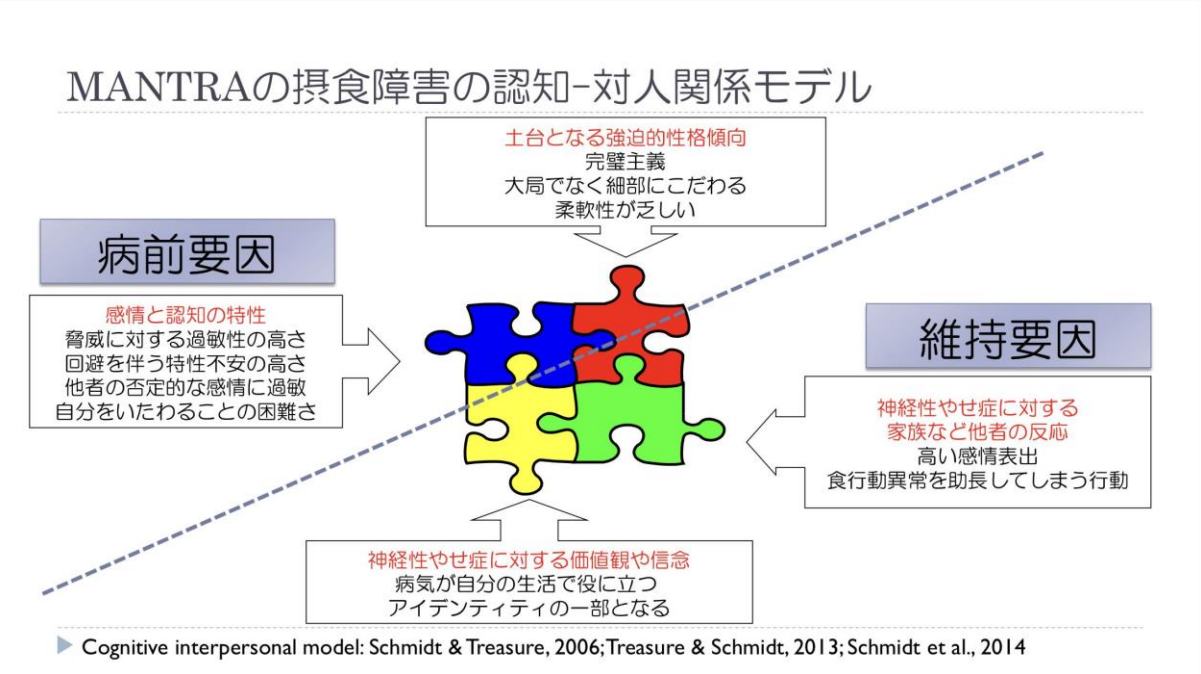
先程の症状がある中で、低体重でやせ状態にあるものを（拒食症）、正式には『神経性やせ症』。体重は標準以上で、過食症状を伴っているものを正式には『神経性過食症』といいます。
拒食症（食べられなくなる病気）、過食症（食べ過ぎてしまう病気）ということもできますが、拒食症と過食症は正反対の病気ではなく、『摂食障害』というひとつの病気の表裏の関係にあります。
そして、摂食障害に共通していて、他の精神疾患と異なる特徴的な部分は『自己評価が体型及び、体重の影響を過度に受けている』というところになります。そのために太るのが怖くなり、体重や食事に強くこだわるようになり、食事がうまくできなくなります。



この図は、摂食障害の研究で有名なフェアバーンという先生による、摂食障害の方の症状が変遷していくことを示した図です。
多くの方が赤い部分（拒食症）として発症し、そのまま回復して円の外に出る方もいれば、青い部分（過食症）に移行し、さらに過食症の診断基準を満たさないが、食行動に何らかの

問題が見られる（非定型の摂食障害）と呼ばれる状態に移行し、そして回復していくということを示しています。
このように、拒食か過食かということで病気を分ける意味はあまりなく、さらに先程紹介した『自己評価が体型および体重の影響を過度に受けている』ということをさらに掘り下げて、病気の要因を理解する必要があります。

では、さらにその奥にある摂食障害の要因は何でしょうか。
これには様々な理論や説がありますが、ここでは私が専門としているMANTRA（マントラ）というイギリスの摂食障害への心理療法の概念を取り上げて説明いたします。



MANTRAでは、摂食障害の認知-対人関係モデルという理解の仕方が、提唱されています。このモデルでは、摂食障害になる方が病気になる前から持っている、病気になりやすい特徴、つまり『病前要因』と、病気になった後に起こる周囲の人の反応の仕方や、病気になったことによる価値観の変化が、病気を維持するという『維持要因』に分けて考えられています。病前要因と維持要因、それぞれに2つずつ要因があると考えられています。

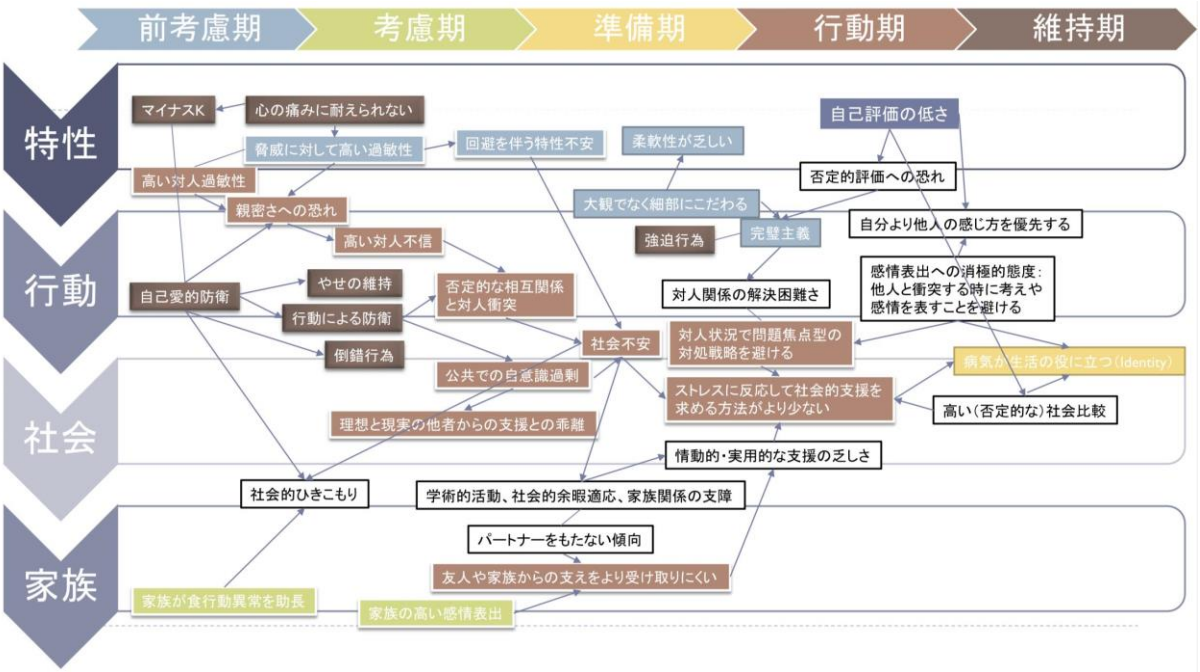
病前要因の1つは、脅迫的な性格傾向であると言われています。
人生の課題にアプローチするときに、柔軟に対応することが苦手で細かいところにこだわった完璧主義的なやり方をしてしまいます。例えば課題を提出する前に、それが完璧だという絶対的な確信がなければ、不安になって提出することができなくなってしまいます。

もう1つは、感情と対人関係における苦手さです。
例えば対人関係において、感情を受け入れること、感情と共にあること、感情をコントロールすること、感情を表すことの苦手さ。また、拒絶されたり失敗を人に見られてしまったり、人から非難されることに対してもとても敏感であること。さらに、自分で自分をいたわってあげることが難しいという特徴もあります。

このような病前要因を背景にして、何らかのきっかけで摂食障害を発症します。すると、病気が続く中でご本人の中には人生において、神経性やせ症が役に立つ側面があるという信念が、知らず知らずのうちに発展していきます。例えば神経性やせ症のおかげで、安心感やコントロール感を維持することができ、他人からの評価や安全な立ち位置を得続けることができるといったものです。これが維持要因の1つである、神経性やせ症に対する価値観や信念の部分です。これが長く続くと神経性やせ症は、その人のアイデンティティーの一部となってしまいます。一方で、家族やパートナーはご本人の態度や行動に対して、どのように対応すればいいかわからず、非常に厳しい態度で臨んでみたり、あるいは神経性やせ症の行動を過剰に強要したり、さらにはご家族自身が感情的になったりすることで、知らないうちに神経性やせ症を維持させてしまうかもしれません。このことから、ご本人だけでなく家族やパートナーにも、病気について理解をしてもらう必要があります。そして、これらの病前要因と維持要因が悪循環を作り上げ、病気からの回復を困難にしてしまっていると考えられています。

このようなモデルに基づいて、病気の要因となる4つのパートをそれぞれについて、治療者と一緒に見直していく作業を行う治療法が『MANTRA』と呼ばれる心理療法です。MANTRAでは20〜40回程度のカウンセリングと、家族に対する疾患教育、また栄養士とのセッションなどが行われます。先程のモデルについて、ご本人にとっては、どの要因がどのくらい大きなウェイトを占めているか、何と何が悪循環起こしているのか、変えられそうなのはどこなのか、自分の強みは何なのかといった自分自身の摂食障害についての整理を行った上で、治療に取り組みます。
MANTRAには、動機づけ面接法をはじめ、摂食障害治療に役に立ちそうな心理療法が複合的に組み入れられており、自分自身の摂食障害の特徴に応じて、大切な領域を重点的にカウンセリングし回復を目指します。

先日私も翻訳者の1人としてこの治療法のワークブックを出版いたしました。
ちなみに写真に写っているのはこの治療法の基礎を築いたイギリスのジャネットトレジャー先生です。



この図は、今までの理論や経験から私自身が整理している、摂食障害の特徴と回復段階の相関図です。

縦軸には、摂食障害の心理的特性・行動・社会的問題・家族との問題をおいています。
横軸には、ご本人の回復に向けての準備段階をおいています。
●前考慮期･･･まだ病気からの回復が必要であると思えていない段階
●考慮期･････変わらなければならないと考え始めている段階
●準備期･････変化に向けての準備をしている段階
●行動期･････実際に動き始めた段階
●維持期･････かなり回復し再発しないように維持する段階

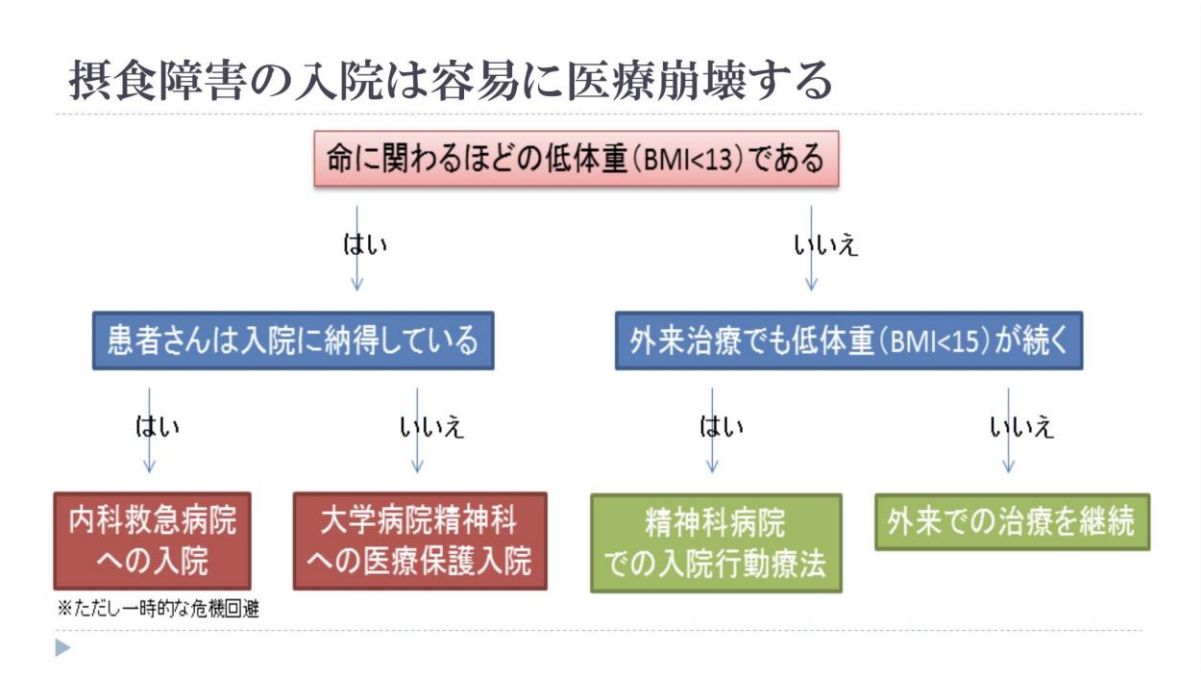
それぞれの段階・状況において、摂食障害の特徴による難しさが現れてきます。そしてこれは、医療つまり病院やクリニックでの治療場面だけで扱いきれるものではなく、『日常生活を送っていくことにおける問題』『対人関係において生じる問題』『仕事を始め社会復帰をしていく段階で生じる問題』等、もっと幅広く現れてくるものです。病気で治してもらう、病気を病院で治してもらう、といった医療モデルだけで回復するのではなく、生活支援や就労支援の段階でも、その特徴を支援者全員が共有して理解し、サポートしていくことで、より良い回復が得られるものと考えています。

摂食障害の医療・福祉の地域連携

このような考えを背景にして、SEEDきょうとでは多方面から他職種・他施設での連携を行い、京都での摂食障害の治療支援体制を整えてきました。そのような必要性を感じたのは、私自身が駆け出しの頃の臨床経験で「この病気を病院だけで治療するのは難しいのではないか。」と感じたところが出発点でした。実際はこのことは、摂食障害に限らずほとんどの精神疾患にも当てはまるところがあります。
次に、摂食障害の医療上の問題を起点に、SEEDきょうとを含めた、京都における摂食障害の支援についてお話ししたいと思います。

現在、コロナウィルス感染症が拡大し、入院治療の必要な人が入院できず命を落とす、軽症の人が大きな病院に集中して治療が立ち行かなくなるといった問題が生じ、医療崩壊が叫ばれるようになっています。しかし摂食障害の医療は、実は以前からほとんど崩壊状態であったりします。摂食障害、特に神経性やせ症の医療上の難しさは、低体重によって命に関わるほどの事態になってしまうという点です。身体的にも、高度な救命救急医療を要する状態に陥ってしまいます。そして、精神的にも他の精神疾患のように、明らかに有効な薬は無く、

専門性の高い高度な治療が必要とされます。この2つの治療を両方解決する力を持っている医療機関は非常に少なく、それぞれの医療機関が、自分の施設で診るべき患者さんを診るという役割分担をすることが、とても重要になってきます。



この図は、どの医療機関がどのような治療を行うのが望ましいかについて、ご家族に説明するために作ったものです。
まずやはり、命に関わるほど重篤な低体重であるかどうかが問題です。様々な基準がありますが、現実的には、BMI13を切るような低体重であるのか、そうでないのかで分かれてきます。BMI13を切るほどの低体重で、患者さんが入院して体の状態を回復することに納得されている場合や、意識が朦朧として救急車で運ばれるような状態の場合には、内科の救急病院で一旦は点滴を受けてもらったり、救命をしてもらったりすることが大切です。しかしそのような低体重であるにもかかわらず、病気の勢いが強く、ご本人が入院にどうしても納得されないような場合は、大学病院など体のことも救命できて、且つ精神科の病棟もあって、強制的な入院もやむを得ず実施できるような病院で治療を受けてもらう必要があります。

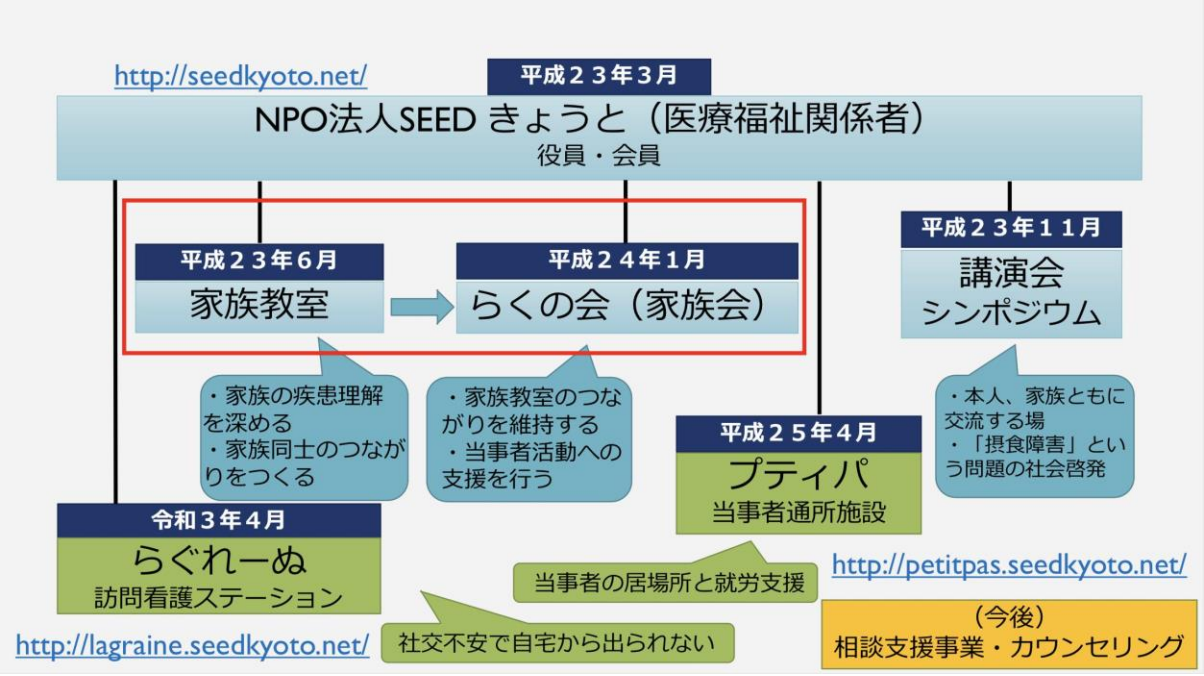
一方で、体重はある程度保たれており、外来でこれまで取り上げてきた摂食障害の心理療法などが行えるのであれば、時間はかかるかもしれませんが、外来で回復できることもよくあります。ただ、それでもなかなか回復ができない、あるいは集中的な治療をきちんと受けて体重を回復し、より良い状態で心理的な問題に取り組み早く回復したいと考えられるのであ

れば、精神科病院での入院治療を受けられることが有効です。ただ、摂食障害の治療している医療者は常に自分の診ている患者さんが危険な低体重になってしまい、且つ心理的な治療も受け入れられなくなってしまって、命を落としてしまいそうなのにどうすることもできない、といった状態になることを懸念して、できれば最初から、全てをカバーできる大学病院などで診てもらいたいと考えてしまうのも仕方がないことです。しかし、そうすると専門の大きな病院がいっぱいになってしまい、摂食障害の方の受診先が無くなってしまうといったことが、今でも日本のあちこちで起こっています。

そしてこれは医学や医療だけの問題ではなく、広く社会的なシステムの問題であるということも見えてきました。現在もメディアに露出する痩せすぎのモデルの方々は問題とされず、健康的とは思えない大食い番組や、ネット動画なども見られます。やせ礼賛の社会的風潮は摂食障害の方の発症要因になったり、回復の妨げになります。

摂食障害を診療する医師の所にはたくさんの患者さんが来られ、しかし本当に必要な時間をとってお話を聞き、病気の要因を整理していくような心理療法を行う時間は確保できません。本来は、そういったことを行うための、心理士さんの仕事にはほとんど医療保険が使えないため、なかなか活躍してもらうことができません。しかし、どうにかしてうまく多くの職種や施設で協力をして、病状に応じた治療を行っていく事はできないかと考えていました。

そのようなことを考えているときに、横浜に摂食障害の方のための通所施設、ミモザがあるということを知りました。早速施設を見学させていただき、このような施設が京都にも必要であると考え、そういった施設を立ち上げるための準備団体として、平成23年3月に『SEEDきょうと』を立ち上げました。通所施設立ち上げに向けてのステップについても、ミモザのスタッフの方々から多くのアドバイスをいただきました。



まずは、摂食障害の維持要因となってしまっていることが多い、ご家族の摂食障害に対する理解を深めていただくために『京都摂食障害家族教室』を開催しました。ここでは、講義の他にご家族同士でディスカッションをし、普段はなかなか話すことができないご家族の困り事や気持ちをシェアする体験を持っていただき、ご家族同士のつながりを作っていただくことも行いました。そして、そのつながりを維持できるように、摂食障害の家族会である『らくの会』の設立も行いました。

らくの会は、現在は独立した組織になっており、らくの会として講師を招いてお話を聞かれたり、回復した当事者の方のご意見を聞いたり、また、SEEDきょうとの活動にご寄付を頂いたりするなど、なくてはならない組織になっています。このように、まずはご家族の事について、各施設の枠組みを超えて京都で取り組みをしていくことから始めました。

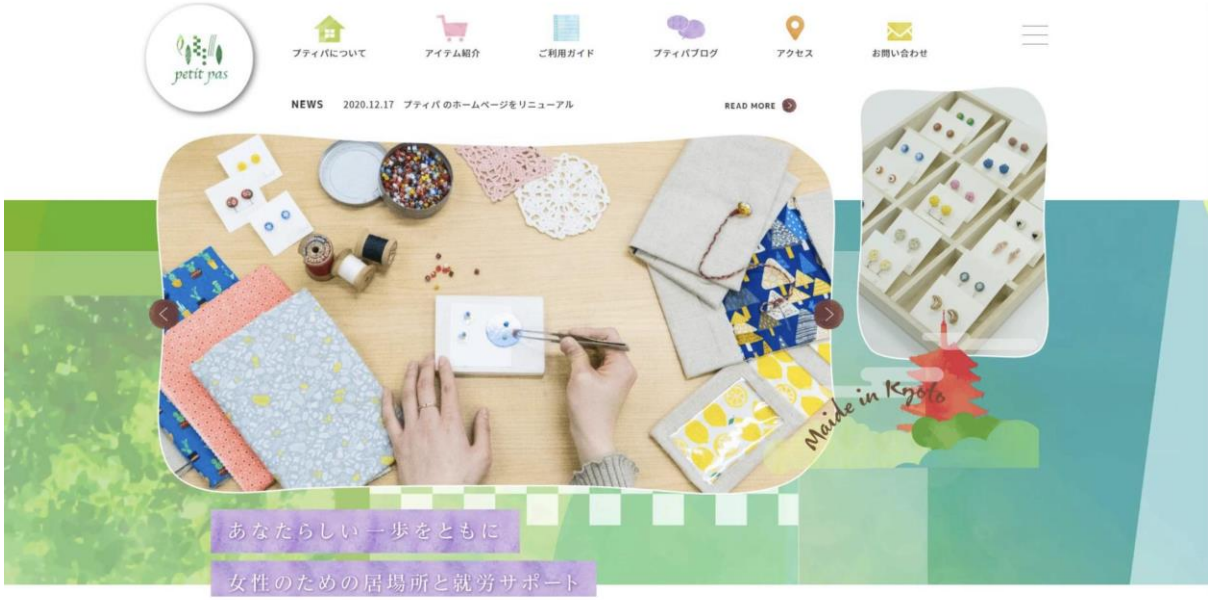
ちなみに最初の立ち上げの時から私は京都府立医科大学に所属していますが、立ち上げの中心には京都大学におられた野間俊一先生にお願いし、京都大学と京都府立医科大学の垣根を超えた団体となりました。

SEEDきょうとでは、毎年回一般の方向けの講演会も行っています。講演会の実行にあたっては、らくの会のご家族の方や、プティパの当事者の方にも手伝っていただいて、共同して講演会を作り上げています。私にとっては、診察場面以外でご家族や患者さんに接するという事は、この活動をしていなければおそらく経験していなかったことであり、皆さんが診察

室の外では、また違った様子や状態でおられることを感じ、とても大切な経験になりました。やはりこういった場において生じる摂食障害の生きづらさを、直接話し合っていける通所施設は必要であるとの思いを強く持ちました。

そして、平成25年4月に当初の目的としていた通所施設『プティパ』を開設しました。
最初は古い一軒家を借り、単年度の助成金や補助金を獲得して、少ないスタッフと資金で細々と開始しました。しかし、これでは安定した運営ができないため、資金を借り入れ、現在のビルの2階に移転しNPO法人格を取得し、障害福祉サービス事業の就労継続支援B型事業所の認可を受け、正式な通所施設として継続的な運営が可能な状態まで漕ぎ着けることができました。その間、支援方法を模索していくことに並行して、資金やスタッフを確保し、煩雑な行政手続をクリアしていくことがとても大変でした。おそらく、からこ舎を立ち上げられた山口さんも同じようなご苦労されたかと思います。
プティパは通常の就労継続支援事業所に比べて、かなり丁寧で頻回の個人面談を行っており、摂食障害の心理を踏まえて、所内での対人関係をフィードバックしたり、アセスメントを行ったりしているのが特徴です。ただ、就労支援事業所の収益状況から考えると、このようによりカウンセリングに近いような個人面談を密に提供するには限界もあり、ここでも福祉サービスの収益構造の厳しさという社会問題に直面しました。

プティパの活動の重要性は、行政や関係者にもよく認知されており、マスメディアにも取り上げられ利用者も順調に増加しました。ちなみに摂食障害専門ということでは特殊性が高すぎるため、女性専用と言う枠組みでの認可となっています。しかし、これも摂食障害の方のための施設運営の難しさですが、やはり低体重となり通所が難しくなったり、精神的に通所することが辛くなってしまったりする方も多く、登録はされているが通所はされていなという方が多くなり、他の事業所とは異なる難しさを抱えています。ちなみに安全面も考慮し、プティパへの通所にはBMI14以上であることが条件となっています。



写真はプティパの様子やプティパでの製品です。焼物やガラスのアクセサリー・小物や雑貨等を制作して、フリーマーケットやオンラインで販売しています。
プティパには、このようにおしゃれなホームページもあり、利用を考えている方にぜひ通所したいと思ってもらえるような雰囲気作りを心がけています。

さらに今年4月、新たに訪問看護ステーション『らぐれーぬ』を開設しました。
『らぐれーぬ』はフランス語で【たね】という意味で、SEEDきょうとのSEEDにも関連付けたネーミングになっています。『お一人おひとりの「自分らしさ」の【たね】が その方

自身の力で育つように　その力を信じ　見守り　支え一緒に成長していきたいと考えています』というモットーで活動しています。

訪問看護ステーションを開設したのは、プティパのように通所施設に通うことがまだ難しく、自宅へ訪問してもらう形で、まずは1人の看護師さんや作業療法士さんと、安定した関係を構築するところからスタートし、その看護師さんとの関係を基にして、プティパ通所につながってもらうことを意図しています。逆にプティパに通所されている方の、自宅での生活を訪問して支援することも視野に入れており、いずれにせよ通所と訪問の相乗効果を狙っています。作業療法士さんも訪問ニーズは高く、コミニケーションに緊張感が強い方には、自宅で一緒に作業をするところから関係を深めてもらうことをしています。
そして、それとは別に法人全体の運営を考えたときに、福祉領域より収益性の高い医療分野の訪問看護ステーションを設置するメリットが大きいというところもありました。

今後の展望としてはMANTRAのような専門的なカウンセリングや、全国の困っている治療者やご家族に向けての相談やセカンドオピニオン等のサービスを、オンラインを活用して提供できないかと考えています。

京都における摂食障害診療ネットワーク

京都では、SEEDきょうとでの医療福祉関係者の横のつながりに並行する形で、京都摂食障害治療ネットワークという、医師同士での緩やかな横のつながりも維持しています。どの病院がどのぐらいの接触障害の方が入院していて、空き状況がどうであるかなどを共有し身体的にも危険な状態の方は大学病院で。ある程度身体的に安定している方については、精神科病院での入院として、精神科病院の充実している作業療法や集団療法を利用してもらうなど完全ではありませんが役割分担を行っています。
外来で可能な方は、クリニックに通院してもらって訪問看護を利用する。入院していた方は、退院されれば皆さんプティパやらぐれーぬの利用をお勧めする。入院されていた方や外来を初診された方のご家族には、京都摂食障害家族教室を案内するなど、できるだけ効率的に摂食障害治療のリソースを利用できるように連携しています。しかし、どうしてもこういった連携は人同士の横のつながりに頼らざるを得ません。人が変わったり移動してしまうと、すぐに不安定になってしまうのはどの地域でも同じなのかもしれません。

地域で摂食障害の支援体制を築くには

●摂食障害の理解や治療モデルを各施設間で共有すること

●家族や支援者への助言や指導を並行して行うこと

●ご本人の回復段階に合った治療と支援を行うこと

●複数の施設や他職種でそれぞれの強みを生かした支援を行うこと

●各施設で、本当の意味での連携を行うこと（人同士の横のつながりが大切）

●どこが、どこまで、どのように行うかは、その地域の状況に合わせて考える

石川県でも、今後のより良い連携がなされていくための参考になれば幸いです。