

自助的複合集団精神療法「コスモスの会」を軸とした  
摂食障害の包括的治療

帆 秋 善 生・帆 秋 有里子

筑水会神経情報研究所

筑水会神経情報研年報 第33巻 別冊

Bull Chikusukai Neuroinform Vol.33, 2014

## 自助的複合集団精神療法「コスモスの会」を軸とした 摂食障害の包括的治療

帆 秋 善 生      帆 秋 有 里 子  
医療法人善慈会 大分丘の上病院

### 1. はじめに

摂食障害には拒食を主とする者から無茶食い・排出を主とする者や軽症から重症までさまざまなタイプがあるが、共通する心理として強い肥満恐怖が存在する。また自我認知の障害、女性同一化の拒否、母親へのアンビバレンツな感情があり思春期女性としての自立につまずいて自信喪失や劣等感を抱いている。彼女らは痩せることで偽りの自信を得ようとし、痩せを求める異常な食行動は自信喪失・劣等感からの逃避・すり替え行動と考えられる。

この自信喪失や劣等感が起こった背景として、①親子間の葛藤（両親からの過期待・抑圧、虐待による愛着障害） ②同胞葛藤、いじめ、トラウマなどによる自信喪失体験 ③学校や仕事場での適応障害による挫折などの不幸な生い立ちが多くの患者に認められる。

精神科病院に入院治療を必要として紹介される者はおおむね重症の者が多く、不安障害、心的外傷後ストレス障害、強迫障害などを併発し、更に物質使用障害、反抗、嘘、盗み、家庭内暴力、自傷行為、不純異性交遊などの行動化も示し、重症者は自己制御ができないパーソナリティの問題を抱えている。

下坂<sup>1)</sup>は摂食障害者に、①不快感情を抱えることが苦手 ②見捨てられ不安、飲み込まれ不安のため愛情欲求の表現が苦手 ③過剰適応と人疲れを持つ ④平凡恐怖を持つ ⑤回復すると大切にさ

れなくなると考える回復恐怖 ⑥強い自己愛 ⑦食行動異常を示すことによる自虐的存在感 ⑧躁的防衛やうつ などの病理の存在を指摘した。

それゆえ摂食障害の治療では、単に体重を増やすことや食行動異常を是正することではなく、低い自己評価の改善、人格の成長、対人交流、社会適応、自立（自律、自活）への援助が目標となる。そのためには親子関係の改善、トラウマの修復、価値観の変容、成長への具体的支援が必要になる。

その治療法として、心理教育、認知療法、行動療法、対人関係療法、家族療法などが推奨されているが治療を個々に行うには時間や多大な労力を必要とし現実的ではない。また患者の人格は未熟で、頑固で、無知であり、「治りたい心」と、疾病利得による「治りたくない心」が同時に存在し、治療抵抗を引き起こす。変わらない重度の痩せ、頻繁の過食と自己誘発嘔吐やさまざまなトラブル（行動化）により治療スタッフも心理的危機にさらされ、ともにドロップアウトを示すことが多い。そのため拒食症も過食症も難治で大変だという印象が強かった。

そこで大分丘の上病院では、試行錯誤を重ね、1997年より摂食障害の患者とその家族を対象とした自助的複合集団精神療法「コスモスの会」を考案し、長年治療にあたってきた。このコスモスの会により行動化を減少させる効果を得ることが出来るようになった。更にここ数年は社会生活支援としてのデイナイトケア、社会参加への支援など

転院時、体重24.1kg、BMI=8.9、脱水、低栄養、朦朧状態で自力歩行・体位変換もできない状態であった。当院での対応は無理と考え、B、A病院へ入院治療を依頼したが断られ、親しい救急病院にもお願いしたが、その救急病院も過去に重症神経性食欲不振症を受けて大変な目にあつたこともあり引き受けてくれず、やむをえず当院に入院させることにした。

本人と親には「意識障害か心停止が起こらなからいざ救急病院は受けてくれないと言われた」とありのままに告げた。患者は入院し、毎日の輸液を受け入れた。

### 【入院治療】

最初の1週間は幼児期のやり直しを意図し母の付き添いをお願いし、輸液以外に母からスプーンで食事を与えてもらった。

入院1週間後、合同面談を行なった。彼女は車いすで参加した。

合同面談とは<sup>2)</sup>入院1～2週間後に患者・家族・スタッフ（受け持ち看護師、CP、PSW、主治医）が一同に会して、患者のかかえている問題や背景について、それぞれの立場で意見を述べ、何が問題か明確化し現実を直面化させ、それを共通理解として治療方針を共に考えていく場である。患者・家族とスタッフが対立するのではなく協力体制を築き、家族も治療に参加することを促す意図がある。パーソナリティ障害の治療として当院で考案したものである。

彼女と両親に、パーソナリティ障害をもつ重度の神経性食欲不振症でいろんな問題行動を起こしていること。検査値から痩せは飢餓状態で肝障害、貧血も重度であること。飢餓状態の改善とパーソナリティの成長の治療が必要なことを説明し、今後の治療計画を話しあつた。

話し合いの結果、拒食については食事量の監視はしない、ときどき体重測定をするが体重で評価をしない、血液検査結果を行った時は毎回結果を渡し結果が悪い時は同意の上で点滴や補助食を投与することにし、死なない程度に自ら食ふこと、精神療法はコスモスの会で行い両親も参加すると

いうことで合意した。本人は生命の危機を体験して「もうこんな状態はいや。よくなるよう自分を変えたい」と底つき感を口にした。

重症の神経性食欲不振症だが、拒食の時期が過ぎ、無茶食いが始まっており、経験上患者のペースに合わせれば、強制的な経口・経管栄養をしなくても食べるのではないかと考えた。

患者は少しずつ食事を取り、2週目には32.6kgとなり自力で立てるようになった。

そこで自助的複合集団精神療法「コスモスの会」に導入した。コスモスの会には、本人だけでなく母親も父親も参加した。

自助的複合集団精神療法「コスモスの会」<sup>3)</sup>とは、毎週土曜日に、摂食障害の本人とその親・家族を対象として心理教育、自助グループ、親支援を複合的に組み込んだ集団精神療法で、構造は図2のようになっている。

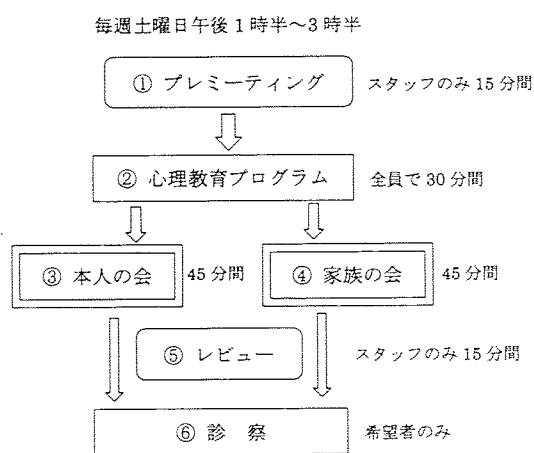


図2 コスモスの会の構造

- ①プレミーティングではスタッフだけで外来や病棟での患者の現況を情報交換する。
- ②心理教育プログラムでは、著者の本 ⇒ 他の著名な専門書 ⇒ 著者の本という順番で摂食障害の専門書を交互に読んでいく。このあと本人と家族は別々となる。
- ③本人の会では、自助グループとして位置づけている。自由に何でも話しあい、他人の摂食障害

きり学ぶことが出来ると考えた。しかし講義形式の心理教育だけでは、病気の正しい知識を得るには良いが、ともしれば理想を押しつけられ、本人・家族は受け身になり悪い面を表に出せず本音が語られなくなるという短所が出てくる（そもそも摂食障害患者は“よい子”で“受け身的”な人が多い）。また、スタッフも講義で知識を伝達したことで自己満足し、個々の問題を深めることを忘れてしまいがちになる。

そこで、自由に体験談や意見交換ができる自助的グループの第2部を追加設定した。

個人面接では、コスモスの会の中で起こる動揺（ライバル意識や嫉み、傷つき、無力感）あるい

は気づきについて話すようにしている。

コスモスの会はこのように幾重にも重ねた治療構造とし、より早い気づきを起こすだけでなく、ドロップアウトを防ぐものとしている。

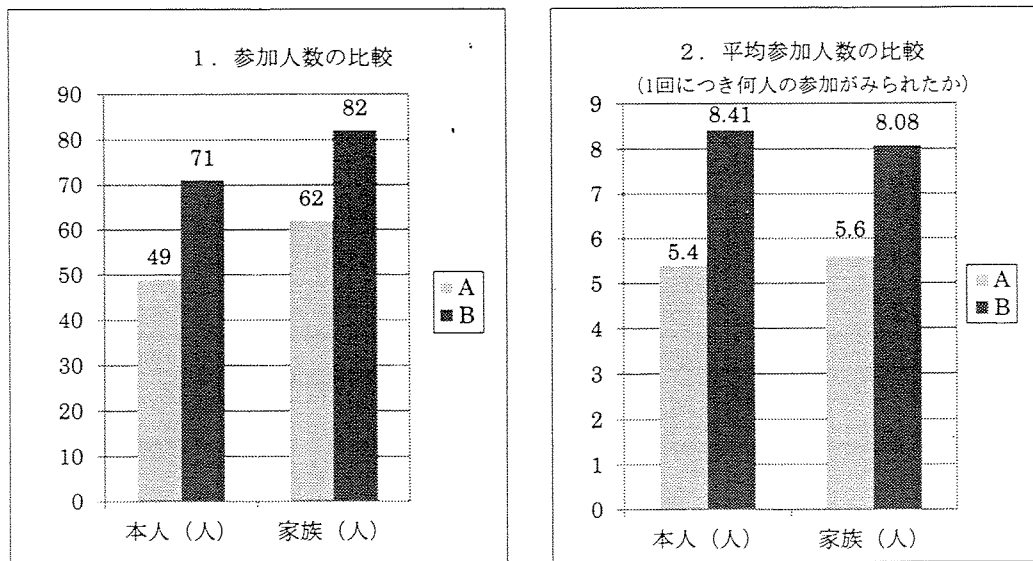
図3と表1に2009年9月～2011年8月までの全90回のコスモスの会への参加状況を以下に示す。過去（2000年9月～2002年8月にかけての全86回）と比較している。

最近の参加は過去より増えており、最近の2年間では本人71人、家族は82人が参加した。1回あたりの参加人数の平均は、本人は8.4人、家族が8.1名であった。最大参加者数は本人が17人、家族が16人であった。

図3

## コスモス会への参加状況

A期間 2000.9～2002.8 86回  
B期間 2009.9～2011.8 90回



参加回数では、本人では1回のみが16.9%、5回以上が55%、10回以上が30.5%となっている。平均参加回数は1人あたり10回である。

軽症者や外来患者の参加回数は少なく、重症者や入院患者の参加回数が多かった。重症の者にとってコスモスの会は参加しやすい会であり、自分をわかってもらえる居場所と思えるようである。

家族の参加では、母親が96%参加し、父親も42%

参加している。本人が参加しなくても母だけで参加することも多く、また父親の参加が多いのが当院のコスモスの会の特徴である。両親ともに参加しているものは37%にも達している。夫婦ともに参加している家庭では、夫婦問題の改善がみられ父親が母親をサポートするようになり本人への影響が多くなる。

- ・原則として摂食は強要しない。また頻繁に体重を図ることはしない。あくまで血液や心電図などの検査結果を渡し、異常がなければそのまま様子を見る。異常な検査の時は内科医からも説明し、折り合った治療を決める。結果を目でみることで、摂食の必要性が理解できるようになる。
- ・親は、摂食を強要しない治療方法を説明しても最初批判的だが、コスモスの会に参加すると、1、2回で期待感を持つようになる。
- ・治療の目的は、食行動異常の改善ではなく、背景にある劣等感への対処が主題であることを理解してもらうことが大切。
- ・食行動異常にとらわれている時は、どのような食事の仕方が太らなくて健康にいいのかを強迫的に尋ねてくるが、栄養士による栄養指導を行うことで安心しだす。
- ・物事の理解が悪いと感じた12人にWAIS-III検査を行ったところ6人に言語性IQと動作性IQに10以上の差がみられた。群では知覚統合と処理速度が低い現象がみられた。また知能低下が認められた重症拒食症1例に栄養障害が回復した後、全IQの数値が向上したものがいた。WAIS-IIIの異常は栄養障害のための一時的な異常が考えられるが、他に生育上の問題で非定型発達による機能・知能低下の可能性なども考えられた。いずれにしても痩せが重度で理解力が悪いものには丁寧に物事を教えていく工夫が必要であった。
- ・男性の神経性食欲不振症は、皆広汎性発達障害を併存しており、特定の食べ物をだけを食するという偏食の度合いが強かった。
- ・治療の過程で、母、父へ怒りの表出（言語化）、同胞葛藤の表出、退行（甘え直し）が出てくるが、これは悪化でなく、回復の過程だと考えられた。言語化が進むと行動化（問題行動、無茶食い・排出）の減少がみられた。
- ・家族が抱えている問題は、両親の不仲不倫、父のDV、アルコール、借金、親と祖父母の確執、同胞の大病、家庭内暴力など深刻なことが多いが、表に出るまで1～2年はかかることが多かつ

た。

- ・小学生などの低年齢の神経性食欲不振症は両親間の問題や母と姑との確執があることがほとんどで、そこに介入することで改善した<sup>5)</sup>。
- ・強いトラウマを持つ摂食障害は複雑性PTSD症状を示す者が少なくなく難治で長期の治療経過になっているものが多い<sup>6)</sup>。

## 6. 摂食障害治療の段階

摂食障害について知り、自分の病的な心理背景（自信喪失や劣等感、人生の行き詰まり）に気づき、行動化が改善し、食行動が一部改善するようになると、次に旅行、語学留学、専門学校、資格試験、復学、復職などへのチャレンジが始まる<sup>7)</sup>。前の段階を第1ステージとし、次の段階を第2ステージと考えた(表3)。

この第2ステージでは、復学、就職が難しい時は、デイケア、作業所でリハビリテーションを行い、学校、職場などに挑戦するように勧めている。また仕事はまずアルバイトから始めて、自分に向いている仕事、少し物足りないような簡単な仕事に就くことが良く、高望みをして無理を続けないように指導している。支持、肯定を根気よく繰り返し、自己実現を積み上げることが大切だと思われる。第1ステージだけでなく、第2ステージ治療を含めて摂食障害の包括的治療と名付けて、患者・家族に第2ステージの重要性を強調している。

表3 摂食障害治療の段階

第1ステージ：生き延びること、自分について考えてみること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療は本人だけでなく両親（家族）も対象にする</li> <li>・重症例は入院していただく</li> <li>・合同面談で、病状と病態について明確化と直面化を行う</li> <li>・コスモスの会（本人・家族を対象に）を主軸にする</li> <li>・心理教育で、身体への害と心理的背景にある劣等感、逃避、置き換えについて知る</li> <li>・自助的複合集団精神療法で、共通性、普遍性、気づき、自助作用を起こす</li> </ul>

## Comprehensive life support treatment of Eating disorders by self-help complex group psychotherapy "Cosmos group"

Yoshio Hoaki and Yuriko Hoaki  
Oita Okanoue Hospital

Eating disorders show obese phobic and desire to be thin. In the background, there are loss of confidence and inferiority complex that failed in the independence as pubertal women. For treatment, psychology education, cognitive therapy, behavior therapy, family therapy are necessary. Those aim to improve self appraisal, grow the personality, become independent. But they have strong denial mechanism, often show strong resistant for treatment. For a long time, we devised complex group psychotherapy "Cosmos group" as the first stage in our hospital.

At the group, patients and parents do psychology education and each self-help group psychotherapy. This group decreases the treatment resistance of the patients, and also it gets some effects for severe case which like borderline personality disorder showing severe thin, bulimia, excretion, acting out. And recently, we find comprehensive life support which adds rehabilitation (daycare, rework program, and so on) increases recovery as the second stage.

(Author's abstract)