

## 序章

## 大学病院心療内科から医療刑務所へ

## 「摂食障害って治るんですか？」

「摂食障害って治るんですか？」。もう20年も前の話だが、病棟の若い看護師に聞かれたことがある。筆者がまだ、九州大学病院心療内科（以下、九大心療内科）の摂食障害治療グループの下っ端の医師だった頃の話である。神経性やせ症の患者の看護を何年か経験する中で抱いていた正直な疑問が、無邪気にもひょっこり出てきたような感じであった。そんなことを聞いたら先生たちに悪いのではないかと、普通ならちょっと聞きにくかった質問ではないかと思う。しかし、この時は、彼女にしてみれば何か患者や治療のことでがっかりするようなことがあって、ちょっと言いたい気持ちが高まっていたのではなかっただろうか。いつもながらのあどけない表情でまっすぐに聞いてくれたことで、当時の我々のグループの治療の現状にモヤモヤしていた筆者も、かえってその言葉に共感してちょっと気が晴れたような覚えがある。

自分と同じような年齢の、しかし普通では考えられないような言動を示す摂食障害患者たちの世話を、看護師たちは嫌な顔もせず我慢強くやってくれていた。しかし、患者たちの心理や行動を十分に理解し受け止めることは、簡単ではなかっただろう。治療が役に立っていると思いたいけれど、患者を身近に見ていたらとてもそんなふうには思えない、そんな思いが口から出た言葉だったのかもしれない。

「摂食障害って治るんですか？」という思いは、摂食障害患者と関わりのある多くの人が心の中で抱えているものではないだろうか。本人が治りたいのか治りたくないのか傍から見てもよくわからない。「治りたい」と言っても治ることと反対のようなことばかりしているように見える。力になろうとしても、それが治ることに容易につながらないし、かえって嫌がられているように感じてしまうことが多い。治療にも大きな限界があるようだ。一時的に少

しだけ症状を軽くしたり、生命の危機を回避したりするくらいのことではあるかもしれない。しかし、摂食障害を治すということになると、殆ど不可能なように思われる。とすれば、患者が変わるのを期待するのではなく、周りが考え方を变えて、患者の摂食障害を受け入れるしかないのだろうか？「優しい人」はそんなふうと思うかもしれない。その一方で、摂食障害は嫌いだという態度を取る人もたくさんいる。人間がそんなふうになるなんて理解できない、そんな人とは関わりたくないと思っている方が楽だし、普通かもしれない。

「摂食障害って治るんですか？」とその看護師に聞かれた時に、筆者がなんと答えたのかよく覚えていない。何か納得のいくようなことを言ってあげたかったけれど、これといったことが言えなかったように思う。摂食障害がどうい病気で、だからどういう治療をすれば良くなると説明できて、実際にそういう治療をして患者が良くなっていく姿を見せてあげられたら良かったのだけれど、当時はそれができなかった。摂食障害治療の最も頼りになるパートナーであった看護師たちへの、それは筆者の宿題となった。

---

## 治療者として挑戦しがいのある摂食障害

---

もう30年近く、筆者は摂食障害の治療に取り組んできた。摂食障害の病態を過たず(あやまず)に理解し、かつ有効な治療を行うことは決して容易なことではない。しかし、それだけに治療者として挑戦しがいがあることだと感じ、医師人生の殆どをかけてこの病気と関わってきた。筆者が長く在籍した九大心療内科は、我が国でも最も古くから摂食障害の治療や研究を行ってきた施設である。神経性やせ症の治療としては入院治療が中心で、『行動制限』を施行し体重が増えてくると制限を徐々に解除していくというオペラントの枠組みが用いられていた。形の上では、筆者がその後完成していった『行動制限を用いた認知行動療法』<sup>1-6)</sup>の原型とも言えるものだった。しかし、患者の病態や心理を十分理解した上での対応はまだ確立されておらず、患者の多くは治療に抵抗して違反を繰り返し、とくに重症例においては中途半端な治療結果しか得られないことが長い間続いていた。

摂食障害の患者は現状を変えられることに大きな不安を持ち抵抗する。特に、病気の根幹的な症状である「やせ」を取り上げられることには激しい拒否反応を示し、全力でもってそれから逃れようとする。患者の反応に気後れしないで

その不安や抵抗にどう対処するかということが重要であり、摂食障害治療の専門家としての実力を最も問われるところである。しかし、それは決して簡単なことではなく、専門家と言われる人たちの間でも、対処の仕方は一致していない。患者の抵抗を押さえつける対応しかできない人もいれば、逆に患者の言い分に押されて殆どすべて容認してしまう人もいる。そのような状況における患者の心理をよく理解した上で、臆せず的確な対応を行えることが必要であるが、それが可能な治療者は少ない。

九大心療内科の病棟で摂食障害の患者を初めて受け持った研修医の頃、自分は彼女たちに対して実質的には何もしてあげられていない、そうすることのできる力を持っていないということを身にしみて感じていた。やがて、自分だけではなく摂食障害グループの治療そのものにも問題が少なくなき、大きな改善が必要であると思うようになった。当時は、生命の危機状態となって入院し、頑固な抵抗の中でわずかばかりの回復をしたとしても、退院後は速やかに体重が減少して再び危機状態となり再入院という経過を繰り返す患者が、珍しくなかった。その人たちのインパクトはとても大きいもので、冒頭で紹介した看護師の思いも、そういう患者に否応なく対応させられてきたことから生まれた部分も小さくはなかつただろう。はっきりとは覚えてないが、「摂食障害って治るんですか？」という言葉は、そういう患者の一人が説得を振り切って治療途中で無理やり退院してしまった時に、出てきた言葉だったようにも思う。

筆者は、身の程知らずにも、自らの摂食障害治療の目標を、そのような最も難治な患者さんたちに対しても、有効と言える治療が行えるようになるということに置くようになった。それは不可能に挑戦するような茨の道でもあり、摂食障害の治療に携わる誰もがそのような道を歩こうとしているとは限らないのだということは、後になって気づいたことであった。

---

## 九州大学病院心療内科について

---

九大心療内科は我が国で最初にできた、しかも最も規模の大きな心療内科である。良くも悪くも(勿論、良い部分の方が大きいのだが)最も心療内科らしい場所であり、筆者はここで勉強し仕事できたことを、とても幸運だったと思っている。心療内科的なものを存分に経験し、それを楽しみ、また反発もし、言いたいことを言い、やりたいことをやらせてもらってきた。それを許してく

れた九大心療内科は、とても大きな包容力を持っているのではないかと思う。例え、九大心療内科がその大きな可能性を十分に生かききれていない部分もあって、他大学の心療内科などからは「もっとしっかりしてほしい」などと言われることがあったとしても、それは期待の裏返しでもある。筆者のこれまでしてきたことも九大心療内科でなければできなかったことが少なくない。本書においてあまり歯に衣を着せずに批判も含めて語らせていただくことがあったとしても、そういう前提の上であることを承知しておいていただければ幸いである。

---

## 『行動制限』を用いた摂食障害治療

---

あまり知られていないことだが、『行動制限』を用いた神経性やせ症の入院治療は、鹿児島大学第一内科の野添新一先生のグループが始めたものである。その行動療法的治療について鹿児島大学の先生方が発表し始めた頃、それまでの治療に比べてはるかに良好な治療成績が示されたこともあり<sup>7)</sup>、摂食障害の治療に関わっていた先生方の間に、非常に大きなセンセーションを巻き起こしたとのことである。この新しい治療に対する誤解や反発も大きかったようだが、それまでの主な治療法であった精神分析的治療によって結果が出せないでいた先生方のうちには、『行動制限』の要素を取り入れるなどして治療法を発展させた人もいた<sup>8,9)</sup>。また、厚生省(現在の厚生労働省)の神経性食欲不振症(神経性やせ症)の班会議において、鹿児島大学の治療要素を大きく採用した治療マニュアル<sup>10)</sup>が制定された(平成4年)。ところが、どういうわけか、こういう歴史については今日摂食障害の専門家の間でも語られることは殆どなく、知っておられる先生も少ないようである。しかし、神経性やせ症の治療として、現在我が国で最も一般的に行われているものの一つが、その治療マニュアルの、すなわち鹿児島大学の行動療法の流れをくむ治療なのである。筆者の『行動制限を用いた認知行動療法』もその一つである。

九州大学心療内科で、以前より『行動制限』を用いた治療が行われていたのも、九大心療内科が厚生省の神経性食欲不振症(神経性やせ症)の班会議の一員であったことから、治療マニュアルの制定作業にも関わる中で、それを取り入れていったのではないかと想像している。しかし、同じ『行動制限』を用いているとしても、本家の鹿児島大学と九州大学では、その運用の仕方がかなり

違っていた。批判を恐れず非常に簡単に言えば、患者の人生を変えるために行動療法を用いているのと、体重が増えることを主目的にして形だけ用いているのとの違いである。筆者は鹿児島大学の摂食障害治療の発表を聞く機会があり、とても納得できるものを感じ、鹿児島大学に1年間国内留学させてもらった。その経験は摂食障害治療においては勿論、心療内科医としてのあり方や方向性を指し示してくれる、筆者にとってとても貴重なものであった。筆者が鹿児島大学でカルチャーショックを受け、それまでに比べて格段の患者理解や有効な対応のツールを得たことについては、拙著に詳しく記している<sup>1)</sup>ので、参照していただければ幸いである。

---

## 九大心療内科に戻って

---

筆者が鹿児島大学での研修を終え、九州大学心療内科に戻ってから摂食障害治療に関してしたことを要約すれば、『行動制限』などのそれまでもあった治療の原型を用いて、中核的摂食障害患者の病態にマッチし、体重面、行動面のみならず、心理面の改善にもかなり寄与できるような治療を実現することであった<sup>1)</sup>。

行動療法的な治療については、心理療法家全般に、「心理面に関心のない治療者が行うものであり、身体面や行動面を外面的に扱うだけで心理面の改善は望めない」という誤解というか、非常に浅い無理解がある。このことに関して非常に残念なことであるが、『行動制限』を用いた治療が、一般的にはただ患者の身体面や行動面を治療側がコントロールするために行われていることも少なくないこともあり、それが誤解に繋がっている面も小さくないように思われる。しかし、治療として有効な行動療法は、必ず心理面に働きかける要素を持っている。行動療法にはメリハリがあるという特徴があり、うまく用いれば通常の心理療法よりも心理面へのインパクトも大きい。心理面を扱うことが非常に難しい摂食障害という病気にこそ、行動面への介入が心理面を扱う上で非常に役に立ち、行動面への介入がむしろ不可欠なのである(6章「重症摂食障害患者の心の問題をどのように扱うか」257頁参照)。

しかし、心療内科という科では元々「受容、共感」を旨とし、患者の言うことを善意に理解しそのまま受容し共感するのが、基本姿勢である。そういう中で、摂食障害の病態を「回避」であるとし、回避を遮断し患者の病的な部分と