# 著　書

# 摂食障害治療ガイドライン

監修　日本摂食障害学会
編集　「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会

著書
第７章 さまざまな治療 ７－４
## 感想文を用いた記述式自己表出法
大隈　和喜

摂食障害治療ガイドライン．日本摂食障害学会監修
医学書院 p94-99, 2012.

医学書院

# 7-4 感想文を用いた記述式自己表出法

## A 治療概要

### 1 治療技法「感想文」成立の経緯

1980年，深町は「行動制限療法」[64, 65]で治療したAN患者が退院する際に感想文を書かせたところ，寡黙だった患者が文章中に雄弁に理路整然と自己表出したことに驚き，1984年から補助技法として感想文を導入しました[64, 66, 67]．導入後，逸脱行動が減少したばかりか，文中には行動制限療法中の身体機能，身体感覚の回復や，感情・思考の蘇り，自己洞察などが表出されました[64~67]．さらに深町は後述する治療的キーワード“悪い自分”を用いて患者自身に思考や行動を表現させることで，治療操作の効率化に成功しました[64~67]．その後，「行動制限療法」における感想文や治療的キーワードの有用性は追認されましたが[65, 260, 389]，本技法を外来治療の主技法に用いるのが「感想文を用いた記述式自己表出法」[259]です．

### 2 治療対象

本技法は，排出行為の有無は問わず，もともと頑張り屋で負けず嫌いな古典的AN患者に適した治療手技ですが，BN患者でも有効な例は多い印象です．しかし，未熟で衝動性が目立つBNでは感想文が書けないことが多く，鑑別ができるほどです．

### 3 技法の導入と治療構造，目標設定

当院では本技法を保険医療の枠内の外来治療として以下の要領で導入・運用しています．

初診時，問診，診察，検査の後，家族とともに疾患や治療に関する説明を行います．説明には十分時間をかけ，パンフレット[257]や患者向けの概説成書[324]なども手渡して，治療の動機づけをしっかり行います．そのうえで，市販のレポート用紙やルーズリーフなどに原則1日1枚「感想文」を書いてくるよう指示します[259]．「感想文」は日々の思考・行動を治療者に報告するもので，内容を秘したいことも記述する「日記」ではないと断っておきます[64~66, 259]．修復対象となるAN特有の歪んだ思考，行動パターンは，パンフレットにあらかじめ記載して患者に予告しています(**表7-3**)．ANでは内容がほぼ自分に当てはまると驚くので，“その考え方や行動はAN患者に共通するものであり，決して個性ではない”と自責を和らげつつ，修復対象を確認させます．このとき，痩せ願望を基盤に異常行動を繰り返させる思考体系を“悪い自分”，普通に戻したい自分を“良い自分”と呼ばせ，実際にこれらの治療的キーワードを使用して感想文を記述するようにすすめています．

食事には母親らに協力を求め，初めは母親の半分量から漸増するなど，本人の受諾のも

表 7-3　患者向けパンフレットに示した悪い自分の思考・行動パターン例（抜粋）

- 悪い自分はカロリー計算をしたがり，カロリーの高い食品は避けたがる．
- 悪い自分は体重にこだわり，頻回に体重計に乗せる．
- 悪い自分は体重がいくら減っても安心しているが，100 g でも増えると不安になる．
- 悪い自分は“いったん食べ癖がつくと止めどなく太るぞ”と脅してくる．
- 悪い自分は体型にこだわり，常に“自分は太っている”と言ってくる．
- 悪い自分は肌がかさかさになったり，毛深くなったりする変化には比較的無関心である．
- 悪い自分は痩せた子がいると敵愾心をもち，他人の食べる量に注目する．
- 悪い自分が許可した以上に食べると，食中，食後に不快感，嘔気，腹痛などが起きる．
- 悪い自分は食品売り場が苦手だが，見ると欲しくなって試食コーナーで試食したがる．
- 悪い自分はちょっと食べ過ぎると運動して消費しようとする．
- 悪い自分はちょっと食べ過ぎると次の食事を減らそうとする．
- 悪い自分はさんざんダイエットさせておいて，突然，過食や嘔吐を勧めてくる．
- 悪い自分は“後で吐くなら好きなだけ食べろ”と命令する．
- 悪い自分は吐けなくなると，少しも食べられなくなる．
- 悪い自分は節食できずに過食嘔吐すると，“ダメなやつ”と後で責めあげてくる．
- 悪い自分がいなくなると自分がなくなるような気分にさせられる．
- 悪い自分は料理を作っても，作ったものは母親やきょうだいに食べさせようとする．
- 悪い自分は友だちの前では出てこず，独りぼっちになると近寄ってくる．
- 悪い自分は内弁慶の外面良しである．
- 悪い自分は他人に厳しく自分に甘く，人の間違いは容赦なく糾弾する．
- 悪い自分は地道な努力を嫌い，すぐに結果を得たがる．
- 悪い自分は我慢したあげく，“もうどうでもよい”と投げやりになる．
- 悪い自分は“誰もわかってくれない”と嘆くが，誰のこともわかろうとしない．

とに具体的に決めて正確に実行してもらいます．内容は栄養素のバランスを考慮した通常食を優先させ，甘いものなどばかり摂取しないよう指導し，体重の回復後に過食衝動が遷延せず満腹感が復活するよう指導します．摂取エネルギーの増加や嫌悪食品への挑戦は，患者の治療動機を高めながら慎重に進めていきます．

1 回の面接には，1 週間分の感想文を読むため 30～90 分ほどかけています．初期は週 1 回の通院とし，治療効果をみて 2 週ごとへと通院間隔を延ばします．月 1 回の通院になると週ごとのまとめを書いてもらうこともあります．

体重目標は代謝障害を回避でき，月経が再開できる BMI 値を参考に，患者個人の健康時の体重も考慮して決定します．

## B 感想文を用いた面接治療の進め方

### 1 技法運用における治療者の条件

「感想文を用いた記述式自己表出法」は，AN の複雑な病態の随所にアプローチできる治療技法です．治療者は医師である必要はありませんが，技法を使いこなすにはある程度の習熟が必要です．限られた面接時間の中で，文中に取り上げるべき内容を見つけ，適切なコメントを返す必要があるからです．そのため AN 特有の思考様式や食行動異常を支える種々の悪循環構図（**図 7-1**）[257, 258]を知悉しておき，ほどよく間合いを取って患者に変化を促す面接技量や忍耐力が求められます．

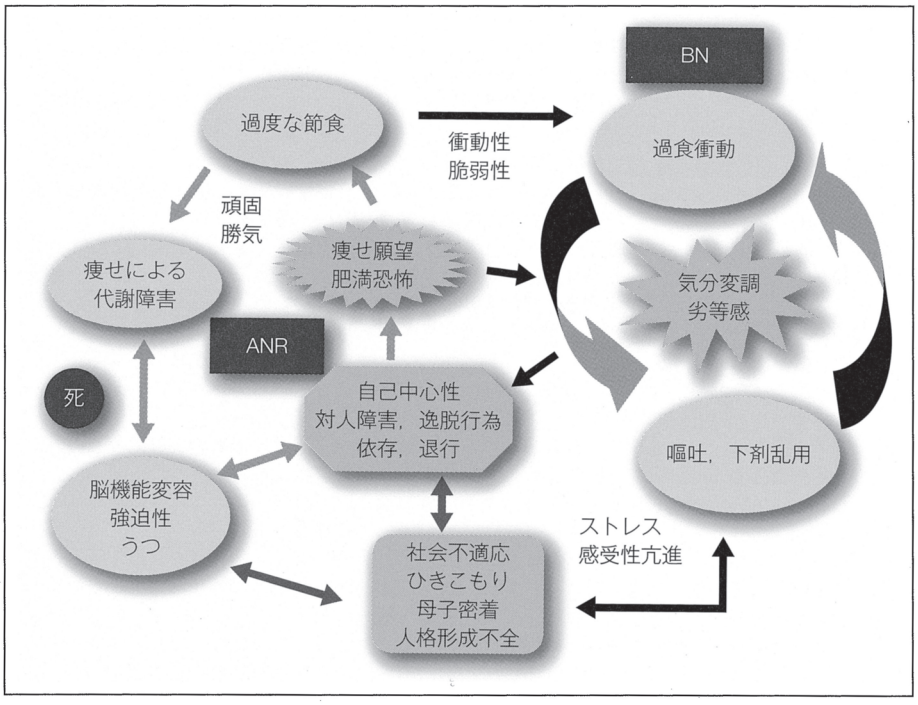


**図 7-1　摂食障害の悪循環進展様式**
（大隈和喜: 摂食障害の病態進展と治療: 最近の話題. Pharma Medica 24: 55-58, 2006 より引用）

## 2 感想文による面接時の工夫

初めは寡黙な患者も感想文には内容を吟味して自己表出してきます．感想文には，重要な箇所にアンダーラインを引いたり，丸をつけたり，コメントを書き込んだりできます．よくできたときは賞賛のコメントを記入し，持ち帰って読み返してもらうのも効果的です．家族が面接に同席できる場合では，感想文の内容や治療者のコメントを聞いてもらうことで家族にも疾患の理解が深まり，治療に参加してもらうことが可能になります．

## 3 典型的な治療経過

治療経過中の感想文内容の変化と，病期によって何を取り上げてどう変化を促すかについての一般論を以下に概説します．

### a. 治療初期の対応

最初は感想文を読み，コメントすることで患者との対話を進め，相互理解に基づいた信頼関係を結びます．初期の感想文には，治療者が導入部で教唆することもあり，AN に特有な食や運動にまつわる強迫的思考，行動パターンが延々と記されます[259]．治療者はそれらを指摘して修復を迫っていきますが，治療的キーワード“悪い自分”はこの操作に極めて有用です．“悪い自分”と戦う“良い自分”を治療者が支持する治療態勢をつくるのです．良い自分が勝ったときには賞賛を加え，負けてしまったときは患者とともに対策を考えま

す．筆者は，治療初期には医学的な身体機能回復の視点で患者の行動修復を進めたほうがよいと考えています．たとえば，痩せによりどれほど身体や脳に悪影響があるのか，なぜ拒食や排出行為によって過食衝動が用意されるのか，わかりやすく説明します．「野生動物が飢餓状態から抜け出すときに過食を嫌がるだろうか？」などのたとえ話は患者に理解されやすいため，日頃からストックしておくと便利です．

### b．最も難しい患者の内的枠の除去作業

本症では，痩せを維持するため人知れず自分だけの決まりごとをつくって実践し，時間軸に沿って自己の行動を束縛しています[260]．多くの場合，ある低体重以上に増量しないように調節しています．この内的枠を壊すことに患者はこのうえない不快，不安，恐怖を感じます[260]．低体重を維持し，過食衝動を抑えるためにどれだけ無駄なエネルギーを浪費しているか，そのエネルギーを思春期，青年期の大切な成長課題に用いればどんなに素晴しいか，気長に語りかけながら内的枠の束縛を解いていきます．一方，本症では上腸間膜動脈症候群ではなくても，自己暗示による不快感，嘔気，腹痛などで食べられない例も多く，“気分が悪いのだから仕方ない”と拒食を正当化してきます．そんなときには「キャンプ場で美味しく食べている最中に，“そのカレー，さっきゴキブリが飛び込んだんだよ！”なんて告げられたら，誰でも急に嘔気がするよね．毒だ，嫌だと思うとヒトの感覚は変わるよ」などの寓話を挿入して暗示を解くと改善したりします．

### c．感想文に表れる精神症状や薬物効果

患者には病前から強迫性障害や社会不安障害，気分変調性障害などの素因をもった者もおり，一方，病態の進展とともに不眠，強迫症状，うつ状態なども併発してきます．薬物治療は積極的に併用すべきと考えますが，詳細は他章に譲ります．感想文には精神症候や薬物療法の効果も活き活きと記されます[259]．

### d．不適応ストレスによる悪循環を断つ

重症のANでは結果的に孤立してひきこもってしまう例が多く，外部に目標を見失うと痩せが唯一の取り柄のように感じてさらに減量しようとします．社会とつながっている例でも，内では異常行動に没頭して劣等感に苛まれ，外では他者評価を気にして過剰適応し，この二面性が人格の成長を妨げます．昼間の対人緊張によるストレスは夜の過食嘔吐に拍車をかけます．これらの不適応と食行動異常の悪循環を断つことも治療の大切なプロセスです．

経過中，感想文には患者周囲の出来事と食行動の関係が幾度も表出されます．他者評価への過敏さ，完璧主義の反面の投げやりな態度などに陰性感情が介在して食行動異常を誘発します．具体的な例を取り上げて思考・感情・行動様式の変容を促していく必要があります．患者への安易な同情・妥協は本症では禁物で，患者を信じてその視点を高め，視野を広げるような指導が理想だと思います．

### e. 社会復帰を目指す時期

体重が増やせて体力が回復し，他者と共食できる頃になると，感想文から食関連の記事が減り，日常の出来事が過半数を占めるようになります．食事がオートマチックな制御に復し，関心の対象が外界に移ったことを示します．他者交流の楽しさが綴られ，これまでの自己像に対する気づきや，将来への希望などが記述されることもあります．患者が自ら決めて再社会化への挑戦を始めれば，治療者は共感的・支持的に接するだけでよいことになります．その頃には，ほとんどの患者が直接対話で自己表出可能になっています．

### f. 治療終了の目安

感想文に上記のような好ましい変化が捕捉され，社会復帰の見通しが立ち，月経再開を確認できれば治療を終了します．ただし，挫折体験の葛藤などで症状が再燃しやすい病気なので，「そんなときには恰好悪いと思わず，早めに来院してください」と申しそえておきます．

## c おわりに

「感想文を用いた記述式自己表出法」の効果や特徴としては，以下があげられます．

①寡黙な AN 患者でも治療初期から自己表出できる
②外来通院下では見えにくい患者の日常生活が把握しやすい
③行動異常や特殊な思考パターン，行動異常につながる出来事や情動変動などが表出される
④感想文を用いた交流により治療者-患者の信頼関係が早期に築かれる
⑤治療的キーワードを利用した記載法で行動修復をはかったり，治療者がアドバイスや賞賛のコメントを書き込めたり，治療操作が容易になる
⑥身体機能の回復，望ましい思考や行動の獲得，対人交流の復活，陽性感情の表出など種々の治癒のサインを患者自身が紙面上に表現する
⑦ともに感想文を聞いてもらい，コメントを書いてもらい，家族も治療に参加できて病態への理解も進みやすい
⑧食行動異常の修復とともに対人関係の問題へ移行したりなど，そのとき，患者が抱えている課題が紙面上に表出されていく
⑨治療過程での気づきの記載によって自己洞察も進む
⑩患者によっては症状の改善に従って字体や字の大きさ，書き方の変化が認められる
⑪スタッフの足りない医療過疎地でも治療者一人で対応できる

逆に本技法の問題点としては，以下の点が考えられます．

①やや煩雑で時間がかかる
②感想文が書けない者(パーソナリティ障害圏など)，感想文を導入する必要のない者も存在する

③感想文の内容と現実が食い違うことがある（自分で別に日記をつけている者に多く，対策としては親と一緒の面接が効果的）
④現時点では手間に見合った診療報酬が得られない

本技法の実践に際しては，特に深町の著作[64, 65]にまず目を通されることをおすすめします．筆者が外来通院療法で実際に本技法を用いた症例提示は文献259）に，本技法と入院下「行動制限療法」を併用した当院の治療成績は文献260）に，それぞれ報告しています．