

講 演

---

## 「行動制限療法」の構造

### －摂食障害患者から学ぶ深町先生の姿勢－

JCHO 湯布院病院 内科・心療内科

○大隈 和喜

1980年代後半、深町は神経性食欲不振症（AN）に対する入院治療プログラム「行動制限療法」を体系化した。行動制限は、本邦では学習理論を基盤に鹿児島大学の野添が入院治療の治療枠に設定し、多くの難治症例の治療に成功していた。当初、深町は神経性食欲不振症に精神分析を導入して難渋していたが、鹿児島に紹介した難治患者が半年の入院で治癒したことに驚き、行動制限の意味を探り始めた。深町は初めて行動制限で治癒した無口なAN患者が治療後の感想に記した文章の表現力に圧倒され、感想文による自己表出を治療手技に取り入れた。経過中に感想文上に表出された患者の変化を抽出して1例ずつまとめ、患者特有の考え方や感情の動きを再び治療に活かしていった。感想文の抜粋による変化の要諦は深町の母研究室の若手医師に追体験され、後輩たちによって治療は再現された。

ここで重要な点は、深町が感想文による自己主張をただやみくもに取り上げていたのではないことである。そこには心身医学の基本的な理念があった。深町の母研究室ではANや肥満などの食行動異常の臨床を扱う一方、視床下部を中心とした摂食調節中枢の基礎研究が盛んに行われていた。野生動物では、代謝生理に従って食行動は無駄なく調節される。それなのに何故ヒトでは食行動が乱れるのか、という命題があった。肥満を研究していた坂田や吉松は、周囲の情報に左右されるヒトの食欲調節を概念調節と呼び、より自律的な味覚、咀嚼、空腹・満腹感覚を大切にすることへの回帰を呼びかけていた。深町は「行動制限療法」経過中に表れる患者の身体機能や身体感覚、自然な感情の回復を重視した。概念調節に頼る摂食障害の危うさを、ジャンボジェットを人力で操縦する苦勞に例えて患者を諭していた。食欲調節を皮質下のレベルに帰し、五感を大切にしたい生き方を旨とする方向性で感想文は常に読解され、治療者の言葉は

患者に返されたのである。

大脳皮質による過剰な概念調節からの離脱により病態を改善させようとする方向性は、森田療法や昨今流行のマインドフルネスにも通じるものである。深町の「行動制限療法」の行動制限は単なる行動矯正のための嫌悪条件を超え、患者の食行動異常に影響する多様な周囲からの刺激を遮断し、概念調節から患者を解放させ、整った代謝状態のもとで感じる自然な身体感覚や感情の動きに基づいて患者が行動できるよう、整えていくための治療枠組として位置づけられたのである。

### 先輩や患者さんから教わったこと、自分で工夫したこと、伝えたいこと

JCHO 湯布院病院 内科・心療内科

大隈 和喜

今回、機会を与えていただいて、診療において自分なりに大切にしてきたことを考えてみたい。演者は肥満症や摂食障害など特殊な心身症も診てきたが、多くの一般内科・リハビリテーション領域の患者が悩みを抱えている実情もみた。研究室時代にはラットで食行動調節に関する基礎研究を行い、生理活性物質の操作で食べたり食べやめたりするのを見て、思考以前の脳による調節の重要性も教わった。浜の町病院では摂食障害を学んだが、まず命じられたのは肝臓がんの治療体制を新たに立ち上げる命題であった。今でも器質疾患を見逃さないよう努力している。摂食障害の治療は特殊な領域で、支持的、受容的態度だけでは成立しなかった。患者の自己破壊的な自我“悪い自分”に対しては毅然とした態度をとり、良い自分が努力している時は柔軟に共感・賞賛するメリハリが重要だと知った。患者との距離の取り方も大切だった。意思疎通手段として時には発語より筆記の方が優れていることも教わった。多くの感想文を読むことで病態を深く知ることができた。思春期

の患者に対しては、患者の将来のことを本人より深く思い描ける姿勢が大切だと思った。患者の成長を共に喜べた時、エネルギーがもたらされた。肥満症の治療では壊れてしまった生活リズムを修復する治療枠の設定とそこでの患者の気づき、感覚変化を取り上げるのが重要であった。自分なりに留意してきたのは患者から学んだ病気の知識を新たな患者に分かり易く説明する工夫だった。“言葉の薬”を、風呂やトイレなど寸暇を惜しんで考えていた頃もあった。摂食障害ではパンフレットの作成で気づきを促し、キーワードの導入も容易にできた。パニック障害の患者には不安・緊張時の生理的反応を説明して死の恐怖を除くことから始めるのが有用であった。時には患者の理解に合わせたたとえ話が役立った。このようなまとまりのない話ではあるが、思いつくままに実例を上げながら述べたい。

支援、代弁者という立場で患者の思いに寄り添い、意思決定のための支援、家族が患者の障害や患者への接し方を理解するための支援などを行っている。チームの中で看護師としての役割を果たし、専門職としての自己研鑽を重ね、他職種に信頼される人であることを目指している。

その上で、多職種による協働には、他職種の専門性を理解して尊重し、思いやりを持つこと、それぞれに得意・不得意な分野があり、自分とは違う視点を持っていることを認め合うことが大切である。そして、患者の目標を共有し、職種対職種ではなく、患者のために、それぞれが専門職として「何ができるか、どうすべきか」「いつ誰が介入するのが最適か」を建設的に話し合い、目標達成のために、それぞれの役割を果たすことが必要である。

当院では、情報共有までのタイムラグ、リスクに関する感度の違いに悩んでいる。今後の回復期リハ病棟における質の向上のために、当院での取り組みを紹介し、多職種協働のあり方を一緒に考える機会としたい。

## 回復期リハビリテーションにおける多職種協働のあり方

### ～多職種チームの中での看護師の役割～

JCHO 湯布院病院

長谷川美帆

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）の制度が始まって15年が経過した。回復期リハ病棟では、患者が「その人らしい」生活を再構築するために、患者・家族を中心に多職種がチームとなり、密接に連携して支援することが必要である。多職種チームの中での看護師の役割として、まずは、急性期病院から転院してきた患者が環境に慣れ、安心して過ごせるように支援し、リハビリがスムーズに導入できるように、全身状態を整えることを心掛けている。その後は、他職種へ患者の生活における具体的な情報提供、生活の場に訓練を活かすための支援、患者が回復への意欲を持ち続け主体的にリハビリに取り組むための精神的