様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月　 ５ 日現在

機関番号：１６１０１
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３５９３４４０

研究課題名（和文）神経性無食欲症の入院治療における動機づけワークシートの開発と評価

研究課題名（英文）Development and evaluation of a motivational worksheet in the inpatient treatment of anorexia nervosa

研究代表者
友竹　正人（Tomotake, Masahito）

徳島大学・ヘルスバイオサイエンス研究部・教授

研究者番号：５０２９４６８２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　1,900,000円、（間接経費）　570,000円

研究成果の概要（和文）：摂食障害の動機づけ課題に関する国内外の文献とこれまでの本邦での入院治療の内容を検討し、神経性無食欲症患者が自分自身の問題をより正確に認識することによって、治療動機を強化することを目的としたワークシートを開発し、その内容を国際学会において発表した。ワークシートには、主に動機づけ面接の理論に基づいた８つの動機づけ課題が含まれており、患者が理解しやすいように図表を用いながら心理教育的な内容も組み込まれた。研究期間終了後も引き続きワークシートを用いて、臨床現場でその有用性を確認して行く予定である。

研究成果の概要（英文）：We explored the papers on motivational tasks for eating disorders in Japan and overseas and the content of inpatient treatment in Japanese hospitals. And we developed a practical worksheet to enhance anorexia nervosa patients' motivation to therapy by making them recognize their problems precisely, and presented it in an international congress. The worksheet we newly developed contains eight motivational tasks based on motivational interviewing theory and educational information using figures and tables to make sure that patients can understand easily. After the termination of supported study period, we will continue examining the usefulness of the worksheet in a clinical setting.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：神経性無食欲症

１．研究開始当初の背景

神経性無食欲症は、５年～１０年の予後研究において５～１０％程度の高い死亡率が報告されるなど、多くの精神障害の中でも最も重篤なもののひとつと考えられている。近年、摂食障害の患者数の増加に伴い、低体重で推移する慢性期の神経性無食欲症患者も増加しており、現場の医療スタッフは治療や対応に苦慮している。海外におけるこれまでの研究から、摂食障害専門病棟での多職種連携による入院治療が神経性無食欲症患者の体重の回復に効果があることが報告されているが、我が国には摂食障害専門病棟はなく、低体重の神経性無食欲症患者の多くは、精神科あるいは心療内科を有し身体面での内科的ケアも可能な大学病院や総合病院で入院治療を受けている。しかし、多くの施設では、入院治療を担当している医療スタッフは、神経性無食欲症の治療に習熟していないため、対応に苦慮しながらケアを行っているのが実情である。申請者が精神科医療に従事してきた地域でも、慢性化した低体重の神経性無食欲症患者の入院治療を経験する機会が増えているが、このような傾向は全国的なものと考えられ、国の政策的にも平成２２年の診療報酬改定において、摂食障害入院医療管理加算が新設されるなど、低体重の神経性無食欲症患者に対する入院治療の重要性が認識されてきている。

神経性無食欲症患者の入院治療では、体重の回復が第一目標になるが、患者は体重が増えることに対する強い不安を持っており、治療に対する動機づけが低く、治療目標を達成することが困難なことが多い。体重増加の不安に打ち勝って体重を回復させるためには、患者自身の内発的な動機づけの強化が重要になる。動機づけを強化するための方法論としては、Miller と Rollnick による動機づけ面接の理論がよく知られており、この理論は依存症などの対応の難しい患者の治療に用いられてきたが、近年その適用範囲は次第に拡大し、摂食障害の治療にも応用されるようになってきた。とくに英国では 1990 年代から、モーズレイ摂食障害ユニットの Treasure と Schmidt により、動機づけ面接の理論とスキルが摂食障害治療に取り入れられ、神経性大食症の治療では、動機づけ課題と認知行動療法を併用することによって治療効果をあげてきた。Treasure と Schmidt は摂食障害専門病棟での多職種連携の入院治療においても動機づけ面接の理論に基づいて作成された神経性無食欲症の治療用ワークシートを活用しながら入院治療を行っており、このワークシートは患者と治療スタッフが協働で取り組むためのツールとして有用であり、ワークシートを用いた面接によってより深いレベルのコミュニケーションが可能になると述べている。このことは自発的に内面の問題を話すことの少ない神経性無食欲症患者に対して、動機づけワークシートを用いた介入が有効である可能性を示唆している。

我が国での入院治療の内容については、多くの施設において、支持的なかかわりを土台として体重の増加に合わせて行動制限を解除する行動療法的アプローチが行われており、それに加えて、栄養指導や心理教育、心理療法、作業療法などが併用されている。しかし、入院中に有意義な体重増加を達成するためには、患者の内発的な動機づけが高まらなければ十分な効果が上がらないことも前述したとおりである。神経性無食欲症患者はいったん自らの意志で入院治療に同意したとしても、入院後に思うように体重を回復することができないことも多く、その背景にある治療動機の低さが常に問題となる。このような状況を打開するためには、入院直後から、積極的に体重回復へ向けた動機づけを強化するような介入を行っていく必要があると考えられる。現場の医療スタッフが動機づけ面接の理論を高いレベルで理解し、それぞれの患者ごとに臨機応変に介入できることが理想であるが、現実的にはそこまでの専門性を求めるのは無理がある。そのため、精神科病棟や心療内科病棟の医療スタッフが短期間の講習受講後に活用可能な内容の動機づけワークシートを開発することは重要なことと考えられる。そこで、申請者は、欧米で実施されている神経性無食欲症患者の入院治療における動機づけのための介入法の内容や動機づけ課題を詳しく調査した上で、我が国の医療現場の実情に適合するオリジナルの動機づけワークシートを開発し、その有効性を確認したいと考えた。

２．研究の目的

近年、低体重で入院治療を受ける神経性無食欲症患者が増加傾向にあるが、神経性無食欲症の入院治療では患者の治療動機の低さが最大の問題となって、体重の回復に困難を来たすことが多い。本研究は、神経性無食欲症患者の入院治療において活用可能な動機づけワークシートを開発し、その有効性を確認することを目的とした。

３．研究の方法

摂食障害治療のためのオリジナルの動機づけワークシートを開発するために、まず動機づけの強化に関する国内外の文献を入念に検討し、動機づけを強化するための主要な課題やプログラムの内容を絞り込んだ。参考にした文献は、英国ロンドンにあるモーズレイ摂食障害ユニットの Treasure と Schmidt が開発した「Anorexia Nervosa Workbook」や他の著名な摂食障害治療施設で用いられている動機づけを強化するための介入法や治療プログラムに関するものであった。それらの内容を十分に検討し、さらに関連文献をも広く検討した上で、日本人の患者に適した内容で、現場の医療スタッフが使用可能な動機づけワークシートの開発を行った。ワーク

シートの作成に際しては、基本的には、Miller と Rollnick の動機づけ面接の理論を参考にし、医療スタッフ（医師、看護師、臨床心理士など）が１回６０分程度の面接を週に２回のペースで実施し、入院後の約１か月間で計８回の面接を実施できる内容となるようにした。

また、ワークシートの作成と並行して、現実的な治療目標を設定する際の参考資料とするために、日本の精神科病院における過去１０年間の摂食障害患者の入院治療内容とその効果について、カルテを元に後方視的に調査した。さらに、動機づけ課題を用いて自分自身の問題を内省させるようなアプローチが効果的でない患者を見極めるために、発達障害（とくに自閉症スペクトラム障害）を合併する摂食障害の治療について、文献検討を行った。

４．研究成果

過去１０年間の１１７名の摂食障害患者の入院治療内容と治療効果について検討し、入院目的や併存症などを明らかにした。入院期間は神経性無食欲症の制限型では 117.2±85.9 日であり、神経性無食欲症のむちゃ喰い／排出型では 79.6±77.5 日であった。１０年間の検討から、後半の５年間の方が慢性期の患者が多く入院している傾向が確認された。他職種連携の入院治療によって、３～４ｋｇの体重増加で退院している患者が多く、その程度の体重の増加でも、心理社会的機能（Global Assessment of Functioning）は有意に改善しており、その改善は退院後６か月の時点でも維持されていることが明らかとなった。また、摂食障害と自閉症スペクトラム障害の併存する症例についての文献検討から、摂食障害のベースに自閉症スペクトラム障害がある場合は、内省志向的なアプローチでは効果が期待できず、認知行動療法などのスキル学習的なアプローチが適していることを確認した。以上の検討を踏まえた上で、神経性無食欲症患者の入院治療の体重増加の目標は、まずは３～４ｋｇ程度とすることが妥当であり、自閉症スペクトラム障害の併存例には、今回開発する動機づけワークシートは効果的でないと考えられたため、ワークシートを用いた治療の対象から除外する方がよいことが分かった。

これらの検討と並行して、研究期間内に以下の「摂食障害治療ワークシート」を新規に開発した。作成した神経性無食欲症患者の治療動機を高めるためのワークシートの内容は、適宜平易な図表を挿入するなどして、使用する患者に分かりやすい内容となった。最終的に完成したワークシートには、以下の８つの動機づけのための課題が含まれた。

＜ワークシート１－心と身体のチェックリスト＞：この課題は、患者の現在の心理面と身体面の症状についてチェックリストを用いて自己確認してもらい、その結果を見ながら、とくに気になっている症状やいつ頃からその症状が気になり始めたのか、そして、その症状がどうなることを希望しているのか、といったことを話し合う内容になっている。チェックリストに含まれている項目は、低体重の摂食障害患者によく認められる１５の項目が挙げられており、それらは、日常生活の主題が食べることと食物に関することに限定されているか、食事の時間や内容が不規則で偏っているか、食欲や食べること全般のコントロールができにくいと感じているか、気分がどんどん変わり感情のコントロールができにくいと感じているか、人と話すことや会うことを面倒と感じて家や自分の部屋にこもりがちになっているか、眠りが浅かったり眠りにつくことができにくいかどうか、いつも寒いと感じていて手足の冷えを感じているか、心身ともにいつも疲れを感じていて何をするのもおっくうになっているか、といった項目である。そして、面接中に、低体重によって引き起こされる心理面と身体面の症状についての情報提供や心理教育を行うことで、低体重による症状についての理解を深めることを目的としている。面接者は患者が自分の現状を客観的に観察できるように働きかけていくようにする。また治療者は「心の準備度スケール」(５段階評価)を用いて、変化を受け入れる心の準備がどの程度できているか、現状を変える自信がどれくらいあるか、を問うようにする。これらの内容は、頑なになりがちな患者の会話を構造化することによって、感情的にならずに話しあえるように構成されている。この課題で重要なことは、治療者と患者が当面の懸案事項について合意できるように努める過程で相互的な治療関係の構築を図ることである。

＜ワークシート２－その食行動はなぜ続くの？＞：食行動の問題が維持されているメカニズムについて検討することを通して、悪循環の流れについて理解を深める課題である。Fairburn の認知行動維持モデルを参考にして、厳格な食事制限による低体重の弊害や過食の誘発、そしてその結果としての自尊心への悪影響などの関係を分かりやすく図示して提示し、患者に食行動についての理解を深めてもらうようにする。そして、自分自身の食行動について内省することを促し、現在の食行動パターンが続いている理由を考えてもらう課題を提示し、共に検討する。面接者はこの課題を通して、患者が自分の不確かな気持ちに向き合う時間を提供して、両価性を自覚できるように促していく。

＜ワークシート３－あなたと摂食障害と＞：この課題はバランス・シートの作成を通して、現在の食行動を続けることの良い点と悪い点について考える内容となっている。神経性無食欲症のままでいることの利益面と不利益面を検討することで、患者は自分の両価性をさらに探索していくことができる。具体的には、生活の各領域（安心・信頼、感情、

自信、コミュニケーション、回避など）において、現在の食行動を続けるメリットとデメリットについて、当てはまる項目をチェックしてもらったり、自由に記入してもらうようにする。面接者は摂食障害の不利益面を強調して、変わることに積極的でない患者から変化への決意の言葉を引き出し、自分自身が変化の主体になるように働きかける。また、患者が摂食障害から得ている利益面をより健康的かつ一般的な他の方法で得ることはできないかということを共に考えていくように介入する。これらのアプローチを通して、患者が自分の内にある「摂食障害のままでいたい心」と「摂食障害から自由になりたい心」が、生活にどのような影響を与えているかについての内省を深められるように援助して行く。面接者は患者の不必要な抵抗を生まないような方法で働きかけていき、変化した場合に生じるメリットについて冷静に考えられる時間を提供するようにする。

＜ワークシート４－何が変わったの？＞：神経性無食欲症が始まった後の生活上の様々な領域における変化について振り返り検討する課題である。神経性無食欲症を患う前の日常生活での価値観と現在のそれに焦点を当て、重要度の点数を付けて検討する内容となっている。具体的には、まず各領域（心身の健康、家族との関係、友人との関係、人との交流、学校生活・仕事生活、趣味）について、患者がどの程度それらを重要視しているか、点数をつけて評価してもらう。そして、それらの領域において、摂食障害が始まる前の満足度と始まってから後の満足度を記入してもらい、その結果について話し合う。この課題によって、拒食行動の結果どのような生活上の変化が起こり、そのことに対してどのような感情を抱いているのかということに気付くことができるように働きかけていく。このことは、同時に、変化の重要性についての個人的感覚を増強することに役立つ。日常生活で患者が重要と感じることに焦点を絞って検討することで、変化への動機づけを強化することをねらいとしている。

＜ワークシート５－あなたの未来は？＞：現在の食行動をこのまま続けた場合に３年後にどのような自分になっているかを想像する課題。各領域（心身の健康、家族との関係、友人との関係、人との交流、学校生活・仕事生活、趣味）について、患者が子どもの頃にどのようなことを期待していたかを思い出してもらい記入してもらう。その後、同じく各領域について、このまま摂食障害が続いた場合に、３年後にどのようなことになっているかを想像してもらい、記入してもらう。そして、両者のギャップについて共に検討して行く。これは患者が描いている理想と現実のギャップを明らかにする課題であり、このことで変化への動機づけを強化することをねらっている。また、それらの比較をした後で、３年後にどのようになりたいかについての患者の思いを引き出すようにする。未来の可能性を言語化して明確にすると、患者は能動的に変化への決意をすることができやすくなるため、面接者はその方向に向けてアプローチして行く。

＜ワークシート６－幸せになるために、もっとやせたい？＞：極端な痩せ願望を持ち続けることの良い点と悪い点について考える課題である。具体的には、やせを追及することのメリットについて書き出してもらう。そして、摂食障害から回復すると、そのメリットが失われことについて話し合い、別の方法でそれらを手に入れることはできないかを検討する。ここでは患者に率直に話してもらうことを促すようにする。次いで、これまで痩せを追及する生活をしてきたことで、どのような困ったことが起こったかを振り返ってもらうようにし、それらを書き出してもらう。この課題においても、患者の人生の価値観に焦点を当てて、現状との矛盾に気が付くように誘導していく。この課題ではまた、摂食障害から回復した後のことをイメージしてもらい、それに伴う不安についても取り上げるようにする。この課題によって、患者が自分自身の固有の価値観をよりよく理解し、どのような人生を送りたいのか、どのような人間でありたいのかを明確にしていけるように介入する。

＜ワークシート７－あなたの大切な人なら＞：患者の大切な人が神経性無食欲症に罹患しているところを想像してもらい、その人に対してどのような支援を行うべきかを考える課題。手助けになると思われる項目として、その人の問題について率直に話をする、その人の食行動や食事を見ても批判したりしないようにする、その人の状態がとても悪くても信じて話し合う、その人が必要とすればいつでも手を差し伸べる、その人が病気から回復することを心から望みそのことを伝える、その人とできるだけ連絡を取るようにする、といった例を挙げて、患者はどう考えるかを内省してもらう。この課題の中で面接者は患者が客観的な見方をできるように促していく。ここでは、大切な人に対する家族の視点を取り入れて客観的な見方を促すことで、自らの変化への両価性に気が付くことを促していく。面接者が患者の言葉に注意を払い探索的な質問を活用することで、患者の変化に対する前向きな発言を引き出すように介入する。

＜ワークシート８－治療について＞：積極的に治療に参加しない場合の予後や治療上の限界について考える課題。まず、摂食障害の予後、転帰についての情報提供、心理教育を行う。ここでは、とくに神経性無食欲症のむちゃ喰い/排出型の予後が悪いこと、排出行動が予後を悪くしていると考えられることを説明する。そして、摂食障害をこのまま放置すれば、気分障害や不安障害を併発したり、引きこもり、自殺関連行動などの行動上

の問題を有する確率が高くなり、複雑な病態に進行してしまい、その結果、病気からの回復が難しくなることを話し合う。そして、摂食障害の長い経過の中で、社会的に、そして人生において失われるものが大きいこと、早く治療を始めることで病気の期間を短くし、損失を最小限に食い止めることができることを説明し、治療を受けることを決断できるように働きかける。患者がなかなか決断できない場合は、正直に面接者に話してもらうように勧める。そして、最終的に患者が決断ができない場合は、治療者にできることは限られてくるため、現在の状態より悪化しないようにするための話し合いをするが、治療者はいつでも患者が治療を前向きに受けることを決断するのを待っていることを伝え、孤立感や見捨てられ感を抱かせないように配慮する。

このワークシートの内容を研究期間の最終年度に国際学会（15th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, July 6-10, 2013, Dublin, Ireland）で発表した。研究期間内に計画通りワークシートを完成させることができたが、その有効性を臨床場面で確認するところまではできなかった。研究期間は終了したが、今後は、引き続き、完成したワークシートを使用して、臨床現場でその有効性を確認する作業を続けたいと考えている。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計４件）

① 友竹正人、摂食障害の臨床‐アセスメントと治療の実際-、小児心身症研究、査読なし、20 号、2013、9-13
② 友竹正人、摂食障害の診断と治療、四国医学雑誌、査読なし、68 巻、2012、19－22
③ 友竹正人、自閉症スペクトラムと摂食障害、児童青年精神医学とその近接領域、査読なし、53 巻、2012、501-504
④ 友竹正人、摂食障害に対する薬物療法の考え方、精神科治療学、査読なし、27 巻、2012、1429-1434

〔学会発表〕（計１０件）

① 中土井芳弘、友竹正人、香川小児病院における摂食障害患者に対する入院治療の検討、第 54 回日本児童青年精神医学会、2013 年 10 月 10 日-12 日、札幌コンベンションセンター（北海道）、北海道札幌市
② Masahito Tomotake, Shin-ichi Chiba, Mika Kataoka, Nishio Nozomi, Hirano Hiroko, Imaizumi Chie, Suemasa Aki, Tokubo Akane, Yoshihiro Nakadoi, Relation between disordered eating, sense of trust and perceived parenting in young women, 15th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, July 6-10, 2013, Convention Centre Dublin (Ireland), Dublin, Ireland
③ Masahito Tomotake, Yoshihiro Nakadoi, Shin-ichi Chiba, Mika Kataoka, Development of a practical motivational workbook for the treatment of anorexia nervosa, 15th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, July 6-10, 2013, Convention Centre Dublin (Ireland), Dublin, Ireland
④ Yoshihiro Nakadoi, Mai Tamaru, Naoki Yamada, Yukie Futagawa, Masahito Tomotake, The characteristics of eating disorder inpatients in a Japanese National children's hospital, 15th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, July 6-10, 2013, Convention Centre Dublin (Ireland), Dublin, Ireland
⑤ 中土井芳弘、亀岡尚美、友竹正人、大森哲郎、徳島大学病院における摂食障害患者の入院治療の検討－2001 年～2010 年の診療統計より－、第 53 回日本児童青年精神医学会、2012 年 10 月 31 日-11 月 2 日、都市センターホテル／シェーンバッハ・サボー（東京都）、東京都千代田区
⑥ Yoshihiro Nakadoi, Naomi Kameoka, Masahito Tomotake, Tetsuro Ohmori, The characteristics of eating disorder inpatients in a Japanese university hospital, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 20th World Congress, July 21-25, 2012, Le Palais des Congres de Paris (France), Paris, France
⑦ 友竹正人、メンタルヘルスと栄養；摂食障害について、第 244 回徳島医学会、2012 年 2 月 12 日、長井記念ホール（徳島県）、徳島県徳島市
⑧ 亀岡尚美、中土井芳弘、大森哲郎、友竹正人、摂食障害患者にみられる Refeeding syndrome について、第 244 回徳島医学会、2012 年 2 月 12 日、長井記念ホール（徳島県）、徳島県徳島市
⑨ 友竹正人、自閉症スペクトラムと青年成人期精神障害の接点；自閉症スペクトラムと摂食障害、第 52 回日本児童青年精神医学会、2011 年 11 月 10 日-12 日、あわぎんホール（徳島県）、徳島県徳島市
⑩ 中土井芳弘、亀岡尚美、友竹正人、大森哲郎、徳島大学病院精神科における摂食障害患者の入院治療の検討、第 52 回日本児童青年精神医学会、2011 年 11 月 10 日-12 日、あわぎんホール（徳島県）、徳島県徳島市

６．研究組織

研究代表者
　友竹　正人（TOMOTAKE Masahito）
徳島大学・大学院ヘルスバイオサイエンス
研究部・教授
研究者番号：５０２９４６８２