
摂食症治療のすすめ

その実践

永田利彦著

日本評論社, A5判192頁, 3,080円, 2025年7月刊

(明治学院大学) **西園マーハ文**

摂食障害の病理には幅がある。一方には、BMIが10を切ったり、脈拍が30台で死の危険が迫っている人がおり、また一方には、昼食を捨てている疑いがある家族に連れられて外来受診する高校生がいる。当然ながら、治療を急ぐのは死のリスクがある場合であり、昼食を捨てているかもしれない高校生は、体重が危険域でなければ、「もっと悪くなったらまた来てください」と言われただけというようなケースも多いようである。

本書は、日本摂食障害学会理事長も務められた著者が、摂食障害を専門中の専門としない医師は、どのように摂食障害を治療すべきかを示されたものである。本書冒頭に、架空症例1と2が出てくるが、症例1は初診後そのまま外来につながったケース、症例2は、最初の医療機関で治療につながらず、二つ目の医療機関で治療が始まったが、治療には、症例1よりかなりのエネルギーを要したケースである。最初の医療機関では医師とうまくいかず中断と記されており、上記のように大したことはないと言われた

か、逆に、食べろと強く言われた想定かわからないが、本人のニーズが聞き取られなかったのは間違いない。症例2は、二つ目の著者の医療機関で治療が開始され、入院に至らず回復している。現実には、二つ目にもつながらず、三つ目を受診する頃には、入院以外の方法はなくなっているといったケースが非常に多い。本来外来で治療できるはずのものが、受診はしながら治療が始まらず、入院に至るのは残念なことである。本書も指摘するように、医師が大学病院で研修する際に、重症事例しか診ておらず、その前の段階の治療を経験していないという因子は大きい。

医療者は、本書が示すように、患者の抱える寂しさや生きづらさを読み取る必要があり、また本書の第5章が示すように、摂食障害のタイプをよく理解することも重要であろう。本書が示すように、摂食障害には、認知行動療法、対人関係療法などエビデンスが明確な治療法もある。このような、フォーマットが決まった治療は、効果エビデンスはあるのだが、効果が現実的なものになるためには、導入のタイミングや導入の際の動機付けも大きな因子となる。万能的な効果を期待せず、一つの治療法をまず身につけ、これを一つの手がかりとして創造的に治療を工夫していく必要があるだろう。

本書に書かれているように、治療者が孤独にならず、ポジティブな気持ちを持ち続けることは非常に重要なことである。これには、多職種で、また他の医療機関の医師と強力しながら、「外来で治った」ケースを一人でも二人でも経験することが必要だろう。摂食障害の最新の定義は、「生物学的基盤を有する、重篤だが回復可能な精神疾患」というものである。「重篤だが回復」のためには、様子見ではなく、早期からアクティブな治療が求められる。本書を読みながら、症例1の治療のように対応できる治療者が増えることを心から願っている。