

モーズレイ式 神経性やせ症治療 MANTRA

治療の手引き

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「摂食障害に対する標準的な治療方法（心理的アプローチと身体的アプローチ）と
その研修方法の開発及び普及に資する研究」

MANTRA 研究ワーキンググループ（研究代表者：中里道子）

はじめに

中里 道子（国際医療福祉大学医学部精神医学）

神経性やせ症（Anorexia Nervosa；AN）は、低体重、肥満恐怖、厳格な食事制限や代償行動を呈する難治の精神障害です。コロナ禍をきっかけに、患者数は世界的にも増加していることが指摘されています。神経性やせ症の未受診患者は半数以上であり、重篤な身体合併症、併発精神症の割合も高く、生命危機を伴い、致死率は10%以上にも至ります。支援者や家族は対応に苦慮しており、有効な治療法の実証と研修システムの構築は急務であるが、国内では標準的な治療法のエビデンスが実証されていません。

令和3～5年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）（精神障害分野）研究課題「摂食障害に対する標準的な治療方法（心理的アプローチと身体的アプローチ）とその研修方法の開発及び普及に資する研究」（中里班）では、すべての摂食障害患者が標準的、適切な治療や支援を受けられるために、摂食障害の心理的アプローチ、身体的アプローチの治療マニュアルの整備と開発に務めてきました。MANTRA 研究ワーキンググループでは、ANに対するエビデンスが構築されている、モーズレイ神経性やせ症治療（Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults；MANTRA）に関して、日本人を対象とした治療マニュアル開発とランダム化研究を実施しております。

モーズレイ神経性やせ症治療（MANTRA）は、ロンドンのモーズレイ病院において神経性やせ症に関する最新の研究と長年に渡り推進された開発研究を基に、神経性やせ症の治療ために特別に開発された、症状維持要因に焦点付けした認知対人関係モデルにもとづく、マニュアルベースの精神療法です。これまでに複数のランダム化研究で、主に成人のANに対する効果が実証されており、イギリスの国立医療技術評価機構（National Institute for Clinical and Care Excellence：NICE）をはじめとした、国内外のガイドラインにおいて、神経性やせ症に対して第一選択の治療法のひとつとして推奨されています。**MANTRA ワークブック***（ウルリケ・シュミット、ヘレン・スタータップ、ジャネット・トレジャー（著）、中里道子、友竹正人、水原祐起（監訳）『モーズレイ神経性やせ症治療 MANTRA ワークブック』（南山堂）（原著 Ulrike Schmidt, Helen Startup, Janet Treasure. A Cognitive-Interpersonal Therapy for Treating Anorexia Nervosa The Maudsley Model. 1st edition. 2019. Routledge）は、治療者と協働作業でMANTRA治療に取り組む際に、患者、家族に手渡され、活用されています。MANTRAによる治療を日本の臨床現場で、安全かつ効果的に用いるために、MANTRA治療の手引きの作成が喫緊の課題であると考え、MANTRA ワーキンググループ研究班では、『モーズレイ神経性やせ症治療 MANTRA 治療の手引き』を作成しました。

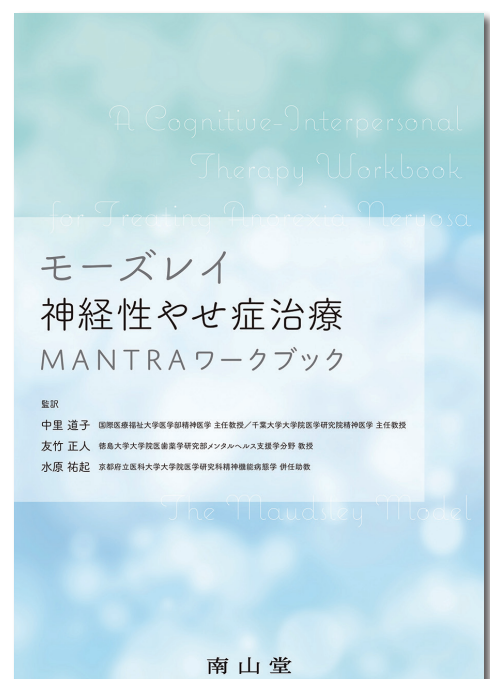
MANTRA 治療の手引きは、神経性やせ症を対象とした心理療法、MANTRA に用いる治療者向けの手引きであり、治療者が、神経性やせ症患者、家族との協働作業で治療を進めていくうえで、治療に臨床現場で利用しやすいように、各章の目的と具体的な手順を解説しました。

MANTRA 治療の手引きは、AN 患者に対する MANTRA 治療のスーパービジョンを担当するヘレン・スタータッフ先生らの実践的な助言を基に、MANTRA 研修会の資料作成、MANTRA 治療のセラピストの経験を有する、MANTRA ワーキンググループ研究班で作成しました。MANTRA 治療の手引きの使用に当たって、MANTRA ワークブック*を患者、家族向けにテキストとして利用することを推奨します。本文中に、MANTRA ワークブックを参考とする記載箇所は、(ワークブック p. 参照) と示しました。

MANTRA 治療の手引きは、臨床現場で MANTRA を実践している、これから導入を予定しているすべての臨床家および、MANTRA についての知識と理解を深めるために、当事者、家族、支援者にも活用していただきたいと考えます。

本手引きが、神経性やせ症を患う方の心身の健康回復と、可能性ある未来に向けて役立つことを願っております。

Schmidt U, Startup H, Treasure J. (著)
中里道子, 友竹正人, 水原祐起 (監訳)
『モーズレイ神経性やせ症治療 MANTRA ワークブック』
南山堂. 2021.



謝辞

『モーズレイ式神経性やせ症治療 MANTRA 治療の手引き』執筆者、執筆協力者は、開発者のウルリケ・シュミット先生、ヘレン・スタータッフ先生による、MANTRA 研修会に参加し、ヘレン・スタータッフ先生による MANTRA スーパービジョンに参加し、実際に MANTRA を実践の経験を有する、医師、公認心理師、臨床心理士、看護師等です。

MANTRA オンライン研修会（2023 年第 26 回日本摂食障害学会学術集会）の資料作成、講師を勤め、MANTRA の手引きの執筆と資料作成にご協力をいただいた、水原祐起先生、友竹正人先生、沼田法子先生、ご助言・校閲をいただいた、須藤佑輔先生、磯部智代先生、望月洋介先生、竹林淳和先生、装丁を担当いただきました林利香様、スーパービジョンの円滑な進行にご協力いただきました、荻原かおり先生、菊池安希子先生、校閲の協力をいただきました、加藤純子様、関係者の皆様のご支援に深謝申し上げます。

2024 年 3 月

令和 3～5 年度厚生労働科学研究費助成金（障害者政策総合研究事業）
「摂食障害に対する標準的な治療方法（心理的アプローチと身体的アプローチ）と
その研修方法の開発及び普及に資する研究」（中里班）（21GC1013）
MANTRA 研究ワーキンググループ

執筆・編集者

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「摂食障害に対する標準的な治療方法（心理的アプローチと身体的アプローチ）とその研修方法の開発及び普及に資する研究」 MANTRA 研究ワーキンググループ

研究代表者

中里 道子 国際医療福祉大学 医学部精神医学

執筆者

中里 道子 国際医療福祉大学 医学部精神医学

友竹 正人 徳島大学大学院 医歯薬学研究部メンタルヘルス支援学分野

水原 祐起 みずはらクリニック

沼田 法子 千葉大学大学院 医学研究院認知行動生理学

執筆協力者

磯部 智代 浜松医科大学医学部附属病院 精神科神経科

須藤 佑輔 千葉大学医学部附属病院 精神神経科／子どものこころの発達教育研究センター

望月 洋介 静岡大学学術院 人文社会科学領域／浜松医科大学医学部附属病院 精神科神経科

MANTRA 研究班 分担研究者

竹林 淳和 浜松医科大学医学部附属病院 精神科神経科

小松 英樹 千葉大学医学部附属病院 精神神経科

橘 真澄 千葉大学 総合安全衛生管理機構

目次

はじめに 2

『MANTRA 治療の手引き』の使い方 9

第 1 章 MANTRA の背景 10

主な目的	10
本章のポイント	10
MANTRA について	10
治療の概要	11
参考資料 1 MANTRA モデルの概要（モジュールによる構成）	11
初期の課題	12
初期～中盤の課題	13
中盤の課題	13
終盤とフォローアップ時の課題	13

第 2 章 始めよう 14

主な目的	14
本章のポイント	14
動機づけ面接について	14
参考資料 2 動機づけ面接と相容れない態度（変化を阻害してしまう関わり方）	15
MANTRA の導入について	15
初期段階の目的	17
価値観に取り組む	18

第 3 章 人は1人では生きていけない ～サポートを得ながら取り組む～ 19

主な目的	19
本章のポイント	19
家族の反応	19
動物の喩えを用いた親モデル	20

第 4 章	あなたの体の栄養状態を改善しよう	21
	主な目的	21
	本章のポイント	21
	医学的リスクと検査項目	21
	モースレイボディマスインデックス (Body Mass Index ; BMI) 表	22
	栄養回復の動機づけを高めるワーク	22
	参考資料 3 あなたの栄養状態について、あなたは、身近な人は、どう考えているのか	22
	栄養回復の心理教育	23
	if-then プランニングを用いた行動計画	23
	参考資料 4 if-then プランニング	24

第 5 章	わたしの神経性やせ症 ~なぜ、何が、どのように?~	25
	主な目的	25
	本章のポイント	25
	維持要因に取り組む	25
	ケースフォーミュレーションの作成	26
	参考資料 5 フォーミュレーション：AN を踏みとどまらせているもの	26
	思考スタイル	28
	気持ちを慈しみ、他者の心を知る	28
	他者がどのように神経性やせ症を踏みとどまらせるのか	29
	イネブリングや順応すること、役に立たない感情的な反応	29
	その他の要因	29
	好循環の花のフォーミュレーションを作成する	30
	フォーミュレーションレターを作成する	30

第 6 章	治療の目標を考えよう	31
	主な目的	31
	本章のポイント	31
	if-then プランニング	31

第7章 気持ちを慈しみ、他者の心を知る 32

主な目的	32
本章のポイント	32
1) 感情とは何か、私たちにはなぜ感情があるのか	33
2) 状況に応じた人間関係について考える	33
3) 感情のエキスパートになる	34
4) 極端で圧倒されてしまうような感情をコントロールできるようになる	35
5) 他者の感情的側面、対人的、感情的に苦しい場面で、よりバランスの取れた 大局的な視点に立てるよう、他者の視点に立って世界を見られるようになる	36
6) 自分自身への思いやりを身につける	37

第8章 思考スタイルを探索する 39

主な目的	39
本章のポイント	39
認知の柔軟性と細部への着目	39
参考資料 6 認知の柔軟性と細部への着目	40

第9章 アイデンティティ 43

主な目的	43
本章のポイント	43

第10章 神経性やせ症からの回復の好循環の花 47

主な目的	47
本章のポイント	47
健康と幸せのための好循環の花の作成	47

参考文献 49

『MANTRA 治療の手引き』の使い方

本マニュアルは、神経性やせ症の人を対象にした心理療法のための治療者向けの治療の手引きである。『モーズレイ神経性やせ症治療 MANTRA ワークブック（以下、ワークブック）』を患者に手渡し、治療者と患者の協働作業で治療を進めていくうえで、各章の目的と概要を解説した。本書を利用するに当たり、ワークブックの参照ページを各章に示した。

本書には、ワークブックに沿って、神経性やせ症の心理療法のコンテンツが多数盛り込まれており、治療のターゲットに関わる部分のワークが多数紹介されているが、それらをどのように患者に届けるか、実践するかのプロセスについての具体的な実施方法については、詳細には記載されていない。そこで、熟練したセラピストが患者との協働作業で構造に従って進めることが求められる。

Maudsley Model of Anorexia Treatment for Adults（以下、MANTRA）は、基本的には、全 20～30 回のセッションを週 1 回のペースで行い、セッションを通して患者の様々な側面を扱うが、決まった順番で取り組まなければいけないわけではなく、患者に合わせてフレキシブルに取り組んでいく。しかし、体重の推移をきちんと確認することは一貫して続けることが必要である。また、体重が減少した時の対応方法は、実施機関できちんと共有し、理解しておくことは必須である。

神経性やせ症の支援の難しさ

重篤な身体症状（低体重・低栄養状態、など）を呈するが、一方で、原因は精神疾患であるため、病気の本質（なぜ食べられないのか）についての知識がないと、どのように支援すればよいか分からなくなる。食事のことだけを扱っても回復につながりにくいため、治療や支援の際には、生活の中での患者の考え方や感じ方に目を向けていく必要がある。こういったモデルによってアプローチすべきかという知識が必要である。

注意点

- 心理療法は、治療者の背景（受けてきたトレーニング等）に影響を受けるため、必要時、スーパーバイズを受けること。
- ワークを行う際は、機械的ではなく、温かみ、体験的であることが重要である。
- 主治医がセラピストであってもよいが、メディカルチームとセラピストが情報を共有すること。体重測定は両方で行う。良くないのは両者断絶していること。

第 1 章

MANTRA の背景

主な目的

MANTRA の構造と流れを患者と共有する。

本章のポイント

神経性やせ症は、重篤な身体症状（低体重・低栄養状態、など）を呈するが、精神疾患であり、病気の本質（なぜ食べられないのか）についての知識がないとどのように支援すればよいか分からなくなることが多い。食事のことだけを扱っても回復につながりにくいため、治療や支援の際には、生活の中での患者の考え方や感じ方に目を向けていく必要がある。したがって、どのようなモデルを用いてアプローチして行くかということが重要になる。本章では MANTRA のモデルについて紹介する。

MANTRA について

MANTRA は成人の神経性やせ症に特化した治療法であり、これまでの様々な研究結果を踏まえて、神経性やせ症に特異的な治療法として開発された。その特徴としては、学業や仕事をしている人が日常の活動と並行して取り組むことができること、幅広い重症度、罹病期間、合併症を持つ患者に対応できること、家族や親しい人に治療に参加してもらうこと、が挙げられる。また、動機づけ面接などの技法を折衷的に取り入れていること、マニュアル・ベースの治療であるが治療構造は比較的柔軟であることもその特徴として挙げられる。

MANTRA の認知-対人関係モデルは、神経性やせ症のために開発された MANTRA の治療モデルであり、このモデルは生物学的要因（病前要因）と心理学的要因（維持要因）、そして、それらの要因がどのように相互に作用して症状を維持させているかといった点を考慮して作られている。治療者は、このモデルを用いて、患者が神経性やせ症のやせに対する価値観や信念、感情と対人関係、思考スタイルについて取り組むことを支援することになる。

MANTRA の認知-対人関係モデルでは、以下の4つの要因が重要視される。

- 1) 思考スタイル
- 2) 感情と社会的認知
- 3) 神経性やせ症に対する価値観と信念
- 4) 神経性やせ症に対する家族や他者の反応

MANTRA で感情と対人関係の問題に取り組む際には、その問題に明確に焦点を当てて取り組むことになる。自分自身と他者の感情を認識すること、適応的に感情を調節し、感情を抑制したり避けたりしないこと、感情と欲求を表すことのポジティブな意味を理解すること、自分自身に対する思いやりの気持ちを育むこと、を患者が治療の中で学べるように取り組む。

MANTRA で気質とパーソナリティに取り組む際には、患者が自分の弱さだと考えていることがしばしば強みでもあることが分かるように手助けをして行く。患者の特徴は、環境次第でリスクにもなるし、強みにもなるので、患者の特徴を考慮して、患者が活躍しやすい環境を探し出すことや、困難を感じる環境において何とかやっていくことを手助けしていく。

治療の概要 (参考資料 1)

参考資料 1 MANTRA モデルの概要 (モジュールによる構成)

第2章：始めよう	第4章：あなたの体の栄養状態を改善しよう	初期	
第3章：人は1人では生きていけない ～サポートを得ながら取り組む～			
第5章：わたしの神経性やせ症 ～なぜ？ なにが？ どのように？～	第6章：治療の目標を考えよう	初期/中盤	
著しい対人関係の問題	病的な完璧主義		
第7章：気持ちを慈しみ、 他者の心を知る	中核の低い自尊心	第8章：思考スタイルを探索する	中盤
第9章：アイデンティティ	第10章：神経性やせ症からの 回復の好循環の花	終盤	

ワークブック形式：BMIに応じて20～30セッション。1回は50分。

MANTRA の治療はワークブックを用いて行う。このワークブックには、当事者が回復の過程で語った言葉が多く含まれているため、患者の治療の助けになる。

MANTRA の治療段階の概略は、以下のとおりである。

- 体重測定を毎回行い、身体的なリスクを継続的に評価する。
- 家族や身近な人との協働のセッションを適宜行う。
- 栄養については、段階に関わりなく必要な時に継続的に情報提供や心理教育を行う。
- 上記のことを継続して行いながら、個別のフォーミュレーション → 治療計画の作成 → 変化への取り組み → アイデンティティの構築・再発防止、という流れにそって治療を進める。

ワークブックの第2章～第4章は治療の初期、第5章・第6章は初期～中盤、第7章・第8章は中盤、第9章・第10章は終盤といった流れで、ワークブックを用いながら、患者のBMIに応じて20～30セッション（1回のセッションは50分）を行う。

援助者（家族など）とは最低2回のセッションを行うが、必要に応じてもっと多くのセッションに参加してもらってもよい。とくに重篤な患者の場合や家族との葛藤が維持要因として大きいケースは、家族とのセッションの回数を柔軟に増やし、患者をサポートするのに役立つ方法を援助者に教える。

初期の課題（セッション1～4、ワークブックの第2章～第4章）

- MANTRA のアプローチを導入し、患者に治療の構造に慣れてもらう。
- 治療に対するモチベーションを高める介入を行う。
- 患者のことをよく知り、治療同盟を築く（アセスメントレターの作成）。
- アセスメントについてフィードバックを行う。
 - 栄養上のリスクと身体的リスク（体重，血圧，脈拍，血液検査の結果）。
 - 神経心理学的検査の結果（可能であれば、認知柔軟性などの認知特性を測定するために Wisconsin Card Sorting Test、レイの複雑図形検査、などを行い、評価する。
（ワークブック p.31 参照）
 - 神経性やせ症の価値のある側面と悪影響の両方を探索し、神経性やせ症が患者を守ってくれている部分についても検討する。
 - 患者の準備ができていれば、栄養に関する小さな目標を設定する。

これらのセッションの焦点は、患者の臨床プロフィール、治療に対するモチベーション、医学的リスク、人的資源と利用できるサポートによって決められる。患者のモチベーションが十分でない場合は、この初期段階の期間は延長され、もっと時間をかける必要がある。援助者にも治療参加を促して行く（*家族教室などがあればそれを利用してもらう）。

初期～中盤の課題（セッション5～6、ワークブックの第5章・第6章）

協働してフォーミュレーションを作り上げ、治療のゴールを決めて治療計画を立てる。早期の体験と現在の環境を考慮して、患者の現在の困難をよく理解できるように、鍵となる維持要因を患者といっしょに理解し共有する。そして、そうすることが適切であれば、その内容を患者の家族とも共有する。

中盤の課題（セッション7～18、ワークブックの第7章・第8章）

実際に変化に向けて取り組む段階。ワークブックの様々なツールやワーク、行動実験を用いて、神経性やせ症に特有の思考スタイルや感情と認知の特性を変えていくことに取り組む。必要に応じて、継続的に栄養摂取に焦点を当てる。

主にワークブックの感情や思考スタイルのモジュール（第7章、第8章）を用いて、主要な問題領域に取り組む。患者の個別のニーズに応じて、取り組む内容の配分を柔軟に調整してもよい。

必要に応じて、ワークブックのアイデンティティ構築のセクション（第9章）を用いる。この章を早目に用いることで動機づけを高めることにつながる。この章はフォローアップの際にも用いることができる。

終盤とフォローアップ時の課題

（セッション19～24、ワークブックの第9章・第10章）

この段階では、治療の終了と今後起こりうることに焦点を当て、再発防止の方略について話し合う。治療でどのようなことが達成され、どのようなことがまだ取り組むべきこと、あるいは、将来の懸念として残っているかを検討するために、グッバイ・レターを交換する。

（友竹 正人）

第 2 章

始めよう

主な目的

動機づけを高め、MANTRA の治療を導入していく。

本章のポイント

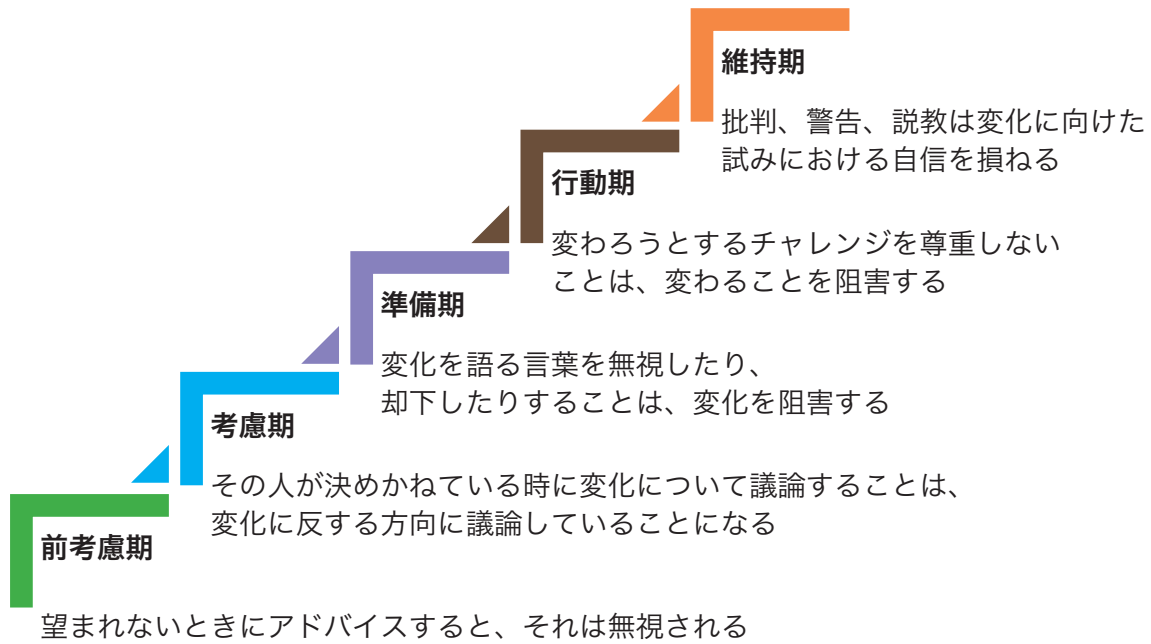
- 治療者は動機づけ面接のスキルを用いる。PACE（Partnership 協働、Acceptance 受容、Compassion 思いやり、Evocation 喚起）の治療姿勢を採用する。患者は自身についての専門家であり、治療者は健康行動についての専門家であることを意識し、たとえ好ましくない考えや行動であっても患者が表明することを許容する。おしつけや決めつけをしないで、患者の価値の尊重、共感、自律性の援助、是認をすることが重要である。患者が本来持っている内的な動機を引き出し、自主性の尊重、将来への展望を考えながら、うまくバランスを取ってアプローチする。
- 動機づけを高めるための方法として、決断のスケールや神経性やせ症に宛てた手紙、などのワークを用いる。

動機づけ面接について（参考資料 2）

その人の変わることへのモチベーションと関与を強めるための協働的な対話スタイルである。関係的な要素（共感、患者の自主性の尊重）と技術的な要素（オープン・クエスチョン、是認、単純な振り返りと複雑な振り返り、要約）を組み合わせ、安心できる雰囲気の中で、患者が個人的な価値や能力、行動を変えるための理由を自ら話すことができるように働きかける。患者が自ら変化を語る言葉を面接の中で増やし、現状維持でよいという言葉が減らしていけるように援助する。

動機づけ面接では、患者の現在の変化の段階をアセスメントしながらアプローチをして行く。患者の現在の変化の段階を見極めないでアプローチをすると、変化を阻害することになってしまうので注意が必要である。

参考資料2 動機づけ面接と相容れない態度（変化を阻害してしまう関わり方）



MANTRA の導入について

以下は、MANTRA の導入を行っているセッションの会話の例である。

治療者 「少しだけ、この治療についてお話ししましょうか？ MANTRA はロンドンのモーズレイ病院で研究者によって開発されました。それは神経性やせ症を維持している主な要因に関する多くの研究に基づいています。分かっていることは、その人のパーソナリティの様式やものの見方、物事のとらえ方と関連しているいくつかの要因があり、神経性やせ症になるとこれらがしばしば悪化するということです。例えば、神経性やせ症の多くの患者は、問題が始まる前でも、少し柔軟性に欠けていて、白か黒かといった思考を持っています。神経性やせ症になると、このようなことがずいぶん悪化して、問題を維持させてしまうのです。だから、この治療の焦点は、あなたが、行き詰まりをもたらしている要因に気づき、理解するのを手助けすることであって、それによって、私たちがそこから先の道を見ることができるようになることです。このことは分かりますか？」

患者 「ええ、私もそう思います。というのは、神経性やせ症になってからは、家の中がきれいになっていないと前よりもずっと落ち着かなくなったのです。でも私の体重を増やそうとするのですよね？ それについてはまだ心の準備ができていません」

治療者 「私があなたに対してまだ心の準備ができていないことを無理強いしようとするのではないかとずいぶん心配しているように見えます」

患者 「私は少し怖がっているのだと思います。というのは 私がこれまで受けた治療は食事のことに集中していましたから。先生は私に食事日誌をつけさせましたが、私は、それは

とても難しいことだと思いました。なぜなら、そうすることで、何カロリーを取ったかということがすごく気になったのです。それ以外にも、目標体重まで体重を増やさなければいけないと言われて、毎週0.5ポンド増やすように言われました。それができなかった時は、彼らは私にくどくどと話をしたのです」

治療者 「MANTRA が、あなたが以前受けた治療とどのように違うか、少し話をしてもいいですか？」

患者 「ええ、いいですよ」

治療者 「MANTRA では、あなたに合ったペースでいっしょに治療に取り組むようにしています。だから、あなた自身が運転席にいるのです。最初に私たちは時間を使って、あなたのことやどのようにして神経性やせ症があなたの人生に起こってきたのかということを知るようにします。そして、神経性やせ症があなたにとってどのような意味を持っているか、そして、肯定的なやり方で、あるいは、あまり肯定的ではないやり方で、あなたの人生にどのような影響を与えているかということをおあなたから教えてもらうようにします。そうすれば、あなたが変わりたいと思うかどうか、変わるということがどのようなことなのかを決めやすくなるでしょう。このことについてどう思いますか？」

患者 「それはいいですね。本当のところ、私はこの状態を何とかしなければいけないと思っています。こんな状態を続けることはできません。あまりに長く続いてしまったので、私はまた健康になりたいだけなのです」

治療者 「あなたの心の中に現状を変えたいと思っている部分があることが分かったのはとても素晴らしいことです。治療の中で、私たちはどうすればこの部分を強化することができるかを考えます。そして、時間をかけて、あなたを行き詰まらせている要因と神経性やせ症と戦うために助けとなるどのような資源と強みをあなたが持っているかを描き出すようにします。私たちはこの治療で使うワークブックを持っています。そのワークブックにはいくつかの練習や課題があって、役に立つと思いますよ。あなたのことをもっとよく知れば、どの部分があなたの役に立つかアドバイスすることができると思います。治療面接の中では、時々このワークブックに目を向けるとしますし、面接の合間にこれらの課題の一つを試してみるように提案するかもしれません。それについてどう思いますか？」

患者 「いいですよ。……考え直してみると、やっぱりよく分かりません。どれくらい時間がかかるのですか？ 私は勉強で忙しいのです」

治療者 「たくさん余計な雑用を与えられるのではないかと心配しているようですね。そのことを話してくれてあなたにとっても感謝します。物事があなたにとって扱いやすいということがとても重要なことです。おそらく、この面接の中で、そのマニュアルをいっしょに見ることから始めるべきですね。そうすれば、何があなたの役に立つか決めることができますね？」

患者 「それが良さそうですね。私が本当に知りたいことは神経性やせ症を引き起こした原因です。私のお母さんはいつも自分自身を非難しています。実際のところ、お父さんは、お

母さんと別れました」

治療者 「その質問には答えられないことがよくあります。つまり、神経性やせ症を引き起こす一つだけの要因はないのです。分かっていることは、神経性やせ症を克服するためには、この病気を維持させている要因に焦点を絞ることがずっと役に立つということです。なぜなら、神経性やせ症の発症につながったいくつかの要因は、もはや今では重要なことではないかもしれないからです。神経性やせ症からの回復には家族が重要な役割を担っていることが多いのです。だから、あなたのお母さんに2~3回私たちの面接に加わってもらうことが役に立つでしょう。このことについてどう思いますか？」

患者 「ええ、それは良いことだと思います。お母さんは本当に私を助けたいと思っています。私のせいでお母さんが苦しんでいるので、とても気になっています」

初期段階の目的

神経性やせ症の価値のある性質を吟味し、変化に対するモチベーションを高めるように働きかける。病気が始まる前に、患者にとって何が大切だったのか、患者はどこへ向かっているのか（神経性やせ症のない将来についての希望や願望）、人生において、神経性やせ症はどのように患者を手助けし、あるいは、邪魔しているかを理解していくようにする。そのために、患者の生活において神経性やせ症がどのような機能を果たしているかを検討し、外在化を用いて健康な自己と切り離すようにする、神経性やせ症の思考や行動の背景にある信念を吟味する、患者の価値観と神経性やせ症がどのようにそれを変えたかを吟味する、などのワークを行う。

以下の神経性やせ症に宛てた手紙（例）は、このようなワークの1つである。これらのワークを通して、患者と治療者の協働作業や治療同盟を強化していく。

神経性やせ症に宛てた手紙（例）

親愛なる神経性やせ症へ

他の人が私を裏切り、拒絶した時でも、あなたはいつも私のためにそこに居てくれました。あなたは私に対して誠実で、救済者であり続けました。

他の人はあなたが私にとって良くないと考えていますが、実際のところ、あなたのサポートは一貫していました。あなたがいなければ、私は目標もなく、海の漂流物のよう
に途方にくれることでしょう。あなたは私の世界がバラバラになった時に、集中できる何かを与えてくれ、私が失ったコントロール感を再び与えてくれました。

価値観に取り組む

価値観は、行動をガイドする原理／願望であり、その人が自分に価値があるという感覚、アイデンティティ、意味を持つことを手助けしてくれる。決して重要ではなかった価値観と、今現在とても重要な価値観、そして神経性やせ症が起こって以来、どのように価値観が変わったかを患者に考えてもらうようにする（ワークブック p.39-43 参照）。

(友竹 正人)

第 3 章

人は1人では生きていけない

～サポートを得ながら取り組む～

主な目的

適切なサポートを提供する援助者を探り、サポートを導入し、対人的な維持要因を少なくする。

本章のポイント

- サポートが重要であるという考えを導入する。
- 神経性やせ症についての他の人の見方を考えてみるために、サポート質問票を活用する（ワークブック p.50-52 参照）。
- いかに援助者が気づかないうちに神経性やせ症を維持させてしまっているかを理解するために、動物の喩えを紹介する（ワークブック p.53-55；付録 1 p.279-292 参照）。

家族の反応

家族や周囲の人の反応が神経性やせ症を維持させてしまっていることがある。神経性やせ症の症状のために援助者は心配し、心を痛める。そうしたことによって、援助者と患者の間に様々な問題が生じてくる。批判的になってしまったり、感情的に巻き込まれすぎたり、また、神経性やせ症の症状があることに馴れてしまい、それを許してしまっている場合がある。このような状況はさらに関係性を悪化させ、神経性やせ症の維持につながる。いかに援助者が気づかないうちに神経性やせ症を維持させてしまっているかを理解するために、協働でセッションを行なう。

以下は、神経性やせ症を維持させてしまっているやり取りの例である。父親は非難するような口調で話し、脅すような態度で立て続けに多くの質問をして、患者を不安にさせている。

父 「ママとパパはお前のことについて話し合ってきた。率直に言って、ママとパパはとても心配している……。お前は急にガリガリになって、いっしょに食事をしようとしな。ママとパパはお前が神経性やせ症なんじゃないかと思っている。この病気はくだ

らないダイエットから始まるのだ」

エイミー 「馬鹿なことを言わないでよ、パパ。私がテストのために勉強しているのを知っているでしょう。学校を変えるのは本当に大変だったのよ。私は皆に追いつこうと頑張っているの。ビスケットを食べるかどうかくよくよ考えるより、もっと気になっている重要なことがたくさんあるのよ」

父 「お前はパパが家庭医だということを忘れてしまっているようだな。パパは診療所でたくさんの神経性やせ症の女の子を診てきた。彼女たちはいつもそういった言い訳から話を始めるのだ。でもそれに気づく前に、彼女たちはすごく不健康な状態で病院に入院して、まるで骸骨が歩いているかのように見えるんだ」

エイミー 「馬鹿げてるわ、パパ。私が骸骨のように見える訳ないじゃない！」

父 「たぶん、今のところはまだ骸骨のように見えなだろう。でも、そうなりかかっているのが分かるんだ。お前のせいでママは嘆き悲しんでいるのだよ……（*他にもいろいろと言う）。お前はそんな頑固な態度を止めるべきだ」

エイミー 「私は頑固じゃないわ、パパ。とにかく、私たちは引っ越してからずっと不幸だったわ。ここで幸せなのはパパだけよ。こんなことで私を責めるのは不公平だわ」

父 「お願いだから、大声でわめきちらすのをやめてくれ。お前が取り乱すのを見るのは嫌なんだ。パパとママはお前の身体がどうにかならんじゃないかと心配しているんだ。パパはずっとそのことを気にかけている。それがどれだけ恐ろしいことかお前は分かっているんだ。単に痩せが進んでいるように見えるということではないんだ。お前は医学的な合併症のことをよく分かっているのか？ 脳にどれくらい影響があるか知っているのか？ 腎臓は？ 肝臓は？ 骨は？ いつか子どもが欲しいとは思わないのか？」

エイミー 「もうやめて、パパ！ そんな話はもうこれ以上聞けないわ。テスト勉強を終わらせないといけないのよ」

父 「そうするしかないんだ。ママとパパは明日一番にお前を診療所に連れて行く」

エイミー 「パパは私の話を聞いてないわ。いつも私の話を聞かないのよ。今私がどういう状況にいるか分かっていないのね。明日テストがあるって言ったのに聞いてなかったの？」

動物の喩えを用いた親モデル（ワークブック p.53-55 参照）

良くない家族の反応と望ましい反応について説明する。家族の適切な関わり方をより詳しく知るための、家族向けの書籍を紹介する（『モーズレイモデルによる家族のための摂食障害こころのケア』、監訳：中里・友竹・水原、南山堂）。

（友竹 正人）

第 4 章

あなたの体の栄養状態を改善しよう

主な目的

- 栄養状態、身体的リスクを理解すること。
- 体重維持、又は増加させるための摂取エネルギーを理解すること。
- 健康的な栄養状態を自己管理するための支援と弊害を理解すること。
- 栄養状態改善に向けた計画とモニタリングを行うこと。

本章のポイント

- 栄養状態改善に向けた計画とモニタリングをセッション期間中継続して行うこと。
- 栄養や身体についての心理教育に加え、動機づけ面接のスキルを用いて動機づけを行っていくこと。

医学的リスクと検査項目

神経性やせ症は、細かな点にとらわれがちな特性があるために、体重維持、又は増加させるための摂取エネルギーを細かく設定してしまうと、正確なカロリー計算などに縛られてしまう恐れもある。相手に合わせてどのような情報を提供するか見極めることが大切である。そのため、大枠での栄養状態改善の目安を共有することがポイントとなる。

また、栄養状態と身体の医学的なりスクに対しても注意を喚起することも重要である。例えば、健康リスクの評価は、主に体格指数（Body Mass Index ; BMI）表を用いて心理教育を行う。ここでは体重のみではなく、血圧や脈拍数、体温、しゃがみ立ちの時の自覚的な症状、座ってから立ち上がる時の立ちくらみや、階段の上り下りの時などの自覚症状についても質問し、確認する。

血液検査を行った結果、血糖値が低かった場合は、血液中に十分な熱量があるかどうかの指標となり、電解質（ナトリウムやカリウム、リン酸など）が低下している場合には、血液中の塩分が枯渇していないかの評価であるということ、低たんぱく状態になっていないかどうか、肝臓や腎臓の働きなど健康回復の目安として、体重測定と共に評価していくことを伝える（ワークブック p.59 参照）。

モーズレイ ボディマスインデックス (Body Mass Index ; BMI) 表

低体重の目安となる BMI は、身体の機能がどの程度損なわれているかの目安になる。患者には、セッションの前に、身長と体重を測定し、患者自身の BMI を知ってもらう。健康について理解してもらうとともに、BMI を栄養状態の指標として共同作業で健康改善に取り組む。例えば、BMI が 15 から 17.5 程度の患者に関しては、無月経となったり、身体全体の臓器、脳や肝臓など様々な臓器において、物質量が低下していることを示す (ワークブック p.88 参照)。

栄養回復の動機づけを高めるワーク (参考資料 3)

第 4 章では、動機づけを高めるようなワークも同時に行う。この動機づけ面接を取り入れたワークを用いることで、回復に向けての患者自身の心構えがどの程度できているかということスケールに点数をつけてみる事で評価する (ワークブック p.61 参照)。

まず、0 点から 10 点のスケールに、患者自身に「今のあなたの栄養状態は、0 点から 10 点満点で何点くらいでしょうか」という質問をして、点数をつけてもらう。同時に、「自分自身で栄養を管理する心構えが十分にできているか」「まだできていないか」という点数、さらに、「家族や周りの人に栄養管理をしてもらう必要があるか」「サポートを必要とせず、十分自分自身で栄養管理ができるか」といった質問に関しても患者自身に点数をつけてもらう。同様の質問に、身近な人 (家族) も同じ考えかどうか尋ねる。この時に患者自身がつけた点数が、身近な人の評価に比べて 2 点以上差がある場合には、「それはどの様な意味を持つのでしょうか」と尋ね、気づきを促していく。

参考資料 3 あなたの栄養状態について、あなたは、身近な人は、どう考えているのか

- 患者自身、身近な人がつけた点数に差があるか (2 点以上)
- 点数の差が高い場合、身近な人はあなたが自分自身につけた点数より、あなたの栄養状態にサポートが必要ととらえている
- 外在化し、「神経性やせ症」に騙されていることに気づかせる

自分が栄養を管理する
心がまえができていない

自分で十分に栄養を管理できる



家族や他者に栄養管理を
してもらう必要がある

家族や他者のサポートを必要とせずに
栄養管理ができる

栄養回復の心理教育

次に栄養を回復していくために、どの位のエネルギーが必要かという心理教育を行っていく。実際には、体に「燃料」を入れるには、総エネルギー量としてどのくらい必要かということをお患者自身に理解してもらうために、一緒に計算をする。宿題として、計算してきてもらっても良い(ワークブック p.62 参照)。

まず初めに、安静時の代謝量 (Resting Metabolic Rate ; RMR) は、何も活動していなくても生きているだけで消費するエネルギー量であるということ、次に、この安静時の代謝量に年齢と身体活動量を補正し、最後に、単位をモジュールの単位からキロカロリーの単位に変換することを説明する。身体のすべての働きが健康な状態に回復して、体重を回復させるためには、総エネルギー消費量、座っている、じっとしているだけで消費するエネルギー量に加えて毎日余分なエネルギーを摂取する必要がある。例えば、1 キログラム体重を増やすためには、余分に 7000 キロカロリーが必要なので、2 週間で 1 キロ増やすためには、総エネルギー量、安静時の代謝量に加えて、1 日に 500 キロカロリーずつ栄養を多く摂取する必要がある。このような必要エネルギー量について患者に実際に理解してもらう必要がある。

次に、バランスの取れた規則的な食生活のパターンを確立するために、行動計画を立てていく。具体的には、食事の内容について、患者が同じものばかり食べるというパターンが続いているようであれば、一品ずつでも少しずつでも多様な食材を試してみる、という様な事も計画に取り入れていく。最初は 1 日 3 食と 1~3 回の間食を取るようになる。それに加えて、可能であれば軽食を取り入れた飲食の計画を立てる。また、今まで体重が増えることへの不安から回避していた食べ物も少しずつ試してみて、実際には急激な体重の増加や体型の変化をもたらすわけではない、という事を患者に学習してもらう。本セッションでは、家族や支援者にも同席をしてもらい、計画を立てていく。

if-then プランニングを用いた行動計画 (参考資料 4)

栄養計画には、if-then プランニングを用いた行動計画を用いる (ワークブック p.85 参照)。この if-then プランニングを用いた栄養回復のための行動計画案は、より良い栄養状態への道のりの妨げとなりそうな様々な障壁を想定して、それに対してどの様に対処していくかという計画を立て、それを実行に移していく。具体的には、外部からのサポートとして、家族、友達などの身近な人から援助を受けられそうか、自分の心の中にあるハードルや恐怖感、それが大きくなった場合にどのように対処するか、また、食事の前後に強い不安を感じてしまったり、パニックに陥ってしまう様な場合にどのように対処するか等の計画を立てる。さらに、自分自身の事以外のハードル、例えば、突然何かの出来事が起こった場合のバックアップ対処法についても書き込んでおく。あたかも何回かの食事の場面を外から眺めているような感じで思い浮かべてみて、たとえば、生活音であったり、急な電話であったり、その他の自分以外の事でハードルとなるような事を想定してみる。最後に、長期的なプラスの結果、マイナスの結果、例えば極端な過活動や安

全行動などについても書き込んでおく。

参考資料4 if-then プランニング

外部からのサポート	自分の中にあるハードルとバックアップ作戦	自分自身のこと以外のハードルとバックアップ作戦	長期的なプラスの結果
××さんに援助してもらおう	もし××が起きたら〇〇する	もし××が起きたら〇〇する	栄養の必要性について一人でケアすることができる
〇月×日に一緒に食事ができそう	もし急に恐怖が大きくなったら、〇〇をする	もし時間が変わってしまったら、〇〇をする	また友達と一緒に食事を楽しめるようになる

(中里 道子)

5

第 章

わたしの神経性やせ症

～なぜ、何が、どのように？～

主な目的

- 神経性やせ症の症状維持の要因に基づき、症状の定式化（フォーミュレーション；悪循環の花びら）を共同作業で作成する。

本章のポイント

- フォーミュレーションを共有する。
- 治療者はケースフォーミュレーションレターを作成する。
ケースフォーミュレーションレターは、動機づけのセッションが終わった段階で、さらに動機づけを高める目的で作成しても良い。
ケースフォーミュレーションは共同作業で作成し、かなり初期の段階から少しずつ作り上げていくのがよい。フォーミュレーションの作成は、数セッションかけて行っていく作業になる。

維持要因に取り組む（参考資料5）

第5章では、MANTRAで焦点付けをしている症状の維持要因に関するテーマに関連する過去の経験や、今現在の出来事があるかどうかという事を考えながら振り返る。

本章は、これからの治療計画のいわば羅針盤、見取り図となるような非常に重要なチャプターであるため、セッションも時間をかけて丁寧に行なっていく。構成要素として、今現在の症状に加え、発達の側面で、この神経性やせ症が自分の今の生活に踏みとどまっているような元々の性格傾向や、これまでに直面した課題、人生の中での困難な出来事などに関しても振り返って、書き入れていく（ワークブック p.97 参照）。MANTRAでは患者のこれまでの様々な課題や性格特性だけではなく、強みや支援（サポートしてくれる、あるいはサポートしてくれてきた、これからはサポートしてくれるような家族、支援者）に関しても改めて同定していく。

ケースフォーミュレーションに役立つ情報は、第2章で取り組んだ「神経性やせ症への手紙」、それ以外にも患者、家族から聴取された情報が有益であり、治療の当初からフォーミュレーション

作成を意識して情報を整理することが重要である。

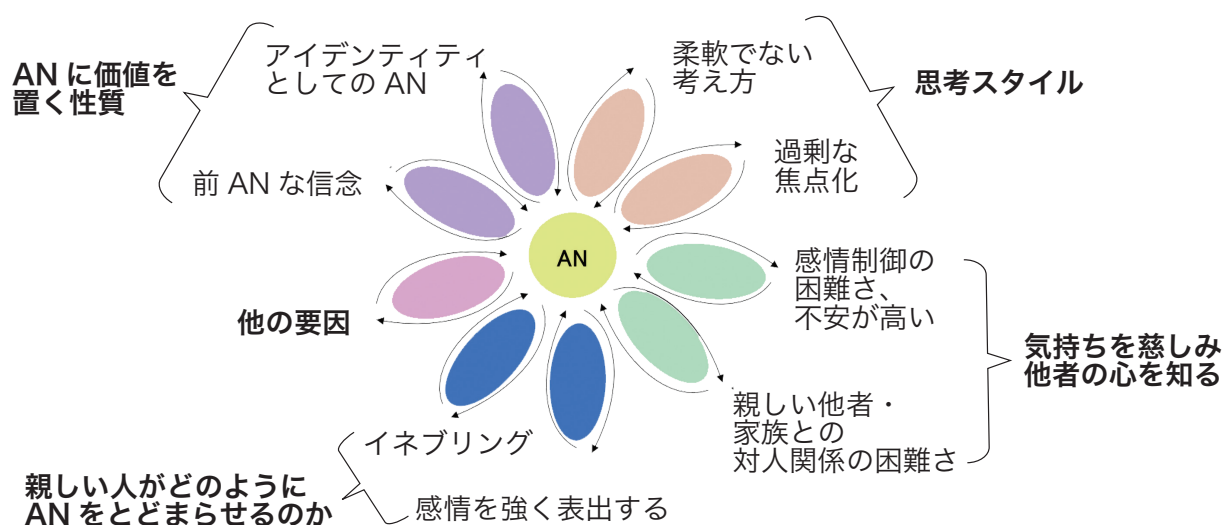
参考資料5のように作成した悪循環の花の花びらを1枚ずつ順番に、それぞれがどのように神経性やせ症を踏みとどまらせているかも検討していく（ワークブック p.103, 107, 109, 112 参照）。

ケースフォーミュレーションの作成

ケースフォーミュレーションを作り終わった後に、ケースフォーミュレーションレターを作成する。これは治療者から患者に、これまでの生育歴の中で起こったことや現在の出来事がある、神経性やせ症は今あなたのもとにとどまっている、それをこれから強みやサポート資源を活かして乗り越えていきましょう、というような内容のレターを並行してお渡しするという様な事も含まれている。神経性やせ症が発症し、維持されてきてしまった事に関しては、これまでの生い立ちの中での発達の構成要素、例えば、元々完璧主義であったり、辛い・不安だというような感情表出が家族の中でできずに育ってきたというような背景がなかったかを検討していく。

また、これまでの対人関係のパターンが、この神経性やせ症が維持されていることに関連がありそうという出来事をこの章で話し合う。患者の資源（サポート資源であったり、逆に、困難な時にこういうところがあるから乗り越えてこられた、という様な事に関しては、強み [実際患者自身が気づいていないような強みでも]）を、セラピストとのセッションの中で、話し合っていく。そして、困難や資源のミスマッチに関して、このような資源があるからこれから乗り越えていきましょう、という希望を注ぎ込むような形で、フォーミュレーションを作っていく。

参考資料5 フォーミュレーション：ANを踏みとどまらせているもの
悪循環の花びらを理解する



MANTRA では4つの、認知-対人関係モデルにおける症状維持要因と理論的な根拠に基づくフォーミュレーションの土台がある。この4つについて、ケースフォーミュレーションの花びらの部分でひとつひとつ取り上げ、説明する。

1) 思考スタイル

考え方のスタイル 柔軟な考え方が苦手であったり、非常に細かいところにとらわれて大きな視点 (bigger picture) で見ることに、考えることが苦手であるというような特性の側面を検討する。

2) 気持ちを慈しみ他者の心を知る

自分の感情を含め、他の人の感情や考え方を捉えたり、推察したりする事が苦手な社会生活における困難さの側面も検討する。

3) 神経性やせ症に価値を置く性質

神経性やせ症に価値を置く信念：やせていないと自分に価値がないというようなアイデンティティとしての神経性やせ症の側面を検討する。

4) 他者がどのように神経性やせ症をとどまらせるのか

気持ちを慈しみ他者の心を知り、親しい他者との関係性がどのように神経性やせ症を維持させているか検討する。

まず、神経性やせ症に価値を置く信念について、患者が自身の訴えの中の、例えば、「神経性やせ症は私そのもの」「摂食症がなくなったら何も残らない」「食事をコントロールすることがとても大事」「神経性やせ症は自分を特別であると感じさせてくれる」といったことが神経性やせ症に価値を置く性質である。このような信念が、神経性やせ症を強めてしまうのに、どの様に循環しているかという事の理解を協働作業で深めていく。(神経性やせ症の状態になると) 自分自身をさらにコントロールし、体重と食事を厳しくコントロールしなければいけないという信念、考え方が浮かんでくる。そのことで、他の領域(趣味や友人との付き合いなど)に関して過小評価し、神経性やせ症がより一層強まっていく。このような悪循環が生じているという事を図式化していく。

実際、患者の経験として、本人から語られることとして以下のようなことがある。

「食べたものを全て注意深く計算して管理している、計画通りきっちりと成し遂げた日は、すごく心地よくて体重を減らせると気分が良かった。神経性やせ症を自分自身のより良い自分としてバージョンアップして、自分はコントロールされた人間であるという風感じていた。やせているという事に非常に誇りをもって価値を見出していた。ただ自分自身の計画に邪魔が入ってしまったりするとパニックになってしまったり、外食しても人にあれこれと食べ物のことを言われる事が非常に辛くなってしまって、外食を避けてしまう事もあった。より一層頑張っ自分自身

をコントロールしなければいけないという風に強く感じて神経性やせ症の畏にはまってしまった」

これは非常に神経性やせ症に価値を置く性質を表している描写である。

思考スタイル

思考スタイルに関しては、大別して柔軟な考え方が苦手というところと、細かいところに焦点をあてた大局観が苦手（木を見て森を見ずの傾向）という、この二つの認知の特性に焦点をあてていく。

例) 食べ方のルールで、食事の内容、細かいカロリーにとらわれてしまい、食事するという本来の目的（健康や社会性を育む）を見過ごしてしまう。遠近法に欠けるような考え方、日々の食事、運動などの非常にルーティンな計画にとらわれてしまうことなど、行動や考え方のスタイルに焦点をあてていく。こうした思考スタイルが、神経性やせ症の習慣にはまり込んでしまうという悪循環のフォーミュレーションについて共有をしていく。この神経性やせ症モードに入ってしまうと、非常に正確に、「何キロカロリーの〇〇を朝食べて、昼はこういう運動をしてからこういう風に食べる」いった、非常に細かな計画にとらわれてしまう。沢山のルールがあって、その通りにきっちり正確にしないと気が済まない、このルールが中断されることが非常に不安になってしまって、細かいことにますますとらわれてしまう、そして、ますます自分自身の神経性やせ症の習慣、食事や運動の習慣にはまり込んでしまうといった悪循環である。この「考え方のくせ」から、それらが生活や行動に影響を及ぼしているというところを共有していく。

気持ちを慈しみ、他者の心を知る

摂食症、特に神経性やせ症の患者が自分自身の感情、(例：不安や怒り、または気分の落ち込みなど)に、気づきにくかったり、感情表現が苦手な傾向があると言われている。

不快な出来事や、他者からの批判的な言葉に、感情をうまく調整することが難しくなり、そのために人とかかわりを回避してしまったり、感情抑圧してしまい、親密な対人関係を避けて、ますます孤独におちいるといった悪循環を形成してしまうことがある。

過度に自己批判的であったり、他者からの、例えば体型や自分の価値に対しての言葉を非常に敏感に、また過度に批判的にとらえてしまうような傾向がある。このように、過度に不安になってしまう、感情を避けてしまうようなスタイルがある事によって、自分は感情を表してはいけないと感じ、親密な人間関係を避けるといった状況に陥ってしまう。社会的な対人関係を避けてしまう事に価値を見出していき、引きこもって孤独になることによって、ますます不安が増強してしまうという悪循環に陥ってしまう。感情の問題を扱っていく事がセッションをよりよく進めていくためには非常に大事な要因となる。

他者がどのように神経性やせ症を踏みとどまらせるのか

特に親しい家族や他者との間での関係が、どのように神経性やせ症を踏みとどまらせているかというところを取り上げていく。家族のセッションを MANTRA では並行して適宜おこなっていく。

イネブリングや順応すること、役に立たない感情的な反応

家族や支援者が、患者を援助しようとし、神経性やせ症のルールに従ってしまうことは、かえって神経性やせ症の症状を強化してしまうような行動のパターンに陥らせてしまう。例えば、患者の食事のルーティンに合わせる、患者が食事のためにキッチンにいる間、他の家族は決してキッチンに入らないという暗黙のルールができていて、排出行動（自己誘発嘔吐）を家族は黙認していて、家族の誰かが掃除しているというようなパターンが形成されている、患者自身を怒らせたり、困惑させたりしないように家族が患者のルールに合わせてしまう、などである。神経性やせ症を持つ人と一緒に暮らし、ケアすることは家族を疲弊させ、必然的に家族との関係に影響を与えていく。

まず、このようなパターンを患者と家族も共有して、減らしていくような変化が必要になる。このイネブリングや感情表出のパターンについての悪循環、親しい家族、親しい他者との間に、神経性やせ症はどのように影響しているか、家族の心配が強くなって神経性やせ症に例外を作ってしまうこともある。例えば、「神経性やせ症だからこの行動は特別なんだ」というような事は、神経性やせ症の症状をますます強化してしまう悪循環に陥ることもある。また、家族関係の中で家族の誰かが怒りをぶつけてしまうことによって、「家族には打ち明けられない、家族からは手を引こう」という様な行動に陥ってしまって、ますます神経性やせ症の行動に没頭してしまい、家族との関係を避けてしまうこともある。この様な強い感情表出やイネブリングの悪循環に陥っているという事をケースフォーミュレーションで取り上げていく。

その他の要因

4つの要因以外にも、摂食症以外の精神疾患の併存や身体疾患の併存は、症状維持の要因として加えていく事もある。例えば過去に何か身体的な外傷体験のある方、自尊心の問題、ボディイメージの問題、身体疾患など。その他、神経発達症や強迫症等の精神疾患を合併している患者に関しても、その特性や症状が神経性やせ症を踏みとどまらせる事に関係があるという事もフォーミュレーションで図式化していく。

好循環の花のフォーミュレーションを作成する

フォーミュレーションを作っていく際に、どの花びらとどの花びらがそれぞれ関係しているかを含めて、図式化する。大きな紙を使っておくと、1枚1枚の花びらから作り上げていく過程で、後から新しい花びらに気づいて、実はこういう花びらが関係しているというという時には追加していけるので、なるべく大きな紙に作り上げていく事が推奨されている。重要なのは、患者自身が1枚1枚の花びらをよく理解しながら、治療の方向性を共有していく事が大事だと考えられている。

患者が回復していくにはどういう循環ができていくといいか（第10章 再発予防の好循環の花）について、悪循環の花と同時並行で検討することによって、具体的な回復後のイメージを早めに構築していくことができる。

フォーミュレーションレターを作成する

フォーミュレーションレターは、患者に対して、どの様な要因が神経性やせ症に寄与して維持されていくかという事に関して、セラピストの治療計画のためにも非常に大事な機会となる。治療の中で動機づけを促して、協同的で患者に敬意を表し、治療同盟を強化する。MANTRAでは手紙を用いたワークで、患者は会話の中で、感情をうまく伝えられないことでも、手紙を書くワークでは丁寧に感情を含めながら書いてもらう。同じように、セラピストから患者に宛てた手紙も非常に患者の気持ちに届くので、治療関係が有効に働いていくという機会になる。ケースフォーミュレーションレターで協働的だったり、肯定的なニュアンスだったり、辛かった経験をとっても辛かったでしょうという思いやりのある態度を取り入れる。決して長い文章である必要はなく、フォーミュレーションをどのように理解し共感し、またそれを今後の治療に活かしていきましょうというメッセージが伝わる事が、患者のモチベーションを高めるのにもとてもいい効果をもたらす。

(中里 道子)

6

第 章

治療の目標を考えよう

主な目的

懸念または困難な分野と目標を特定し、ゴール設定をする。

本章のポイント

スマート (SMART) なゴール設定をする。

SMART なゴールの設定は、特定できる (Specific)、測定できる (Measurable)、達成できる (Achievable)、現実的である (Realistic)、実態のある形で (Tangible)、目標とゴールを達成するための行動実験を行っていく。

SMART では、例として、自分に対する否定的な見方を変える、より思いやりのあるセルフイメージの開発としてコンパッションなワークを取り入れていく、自分の意見に自信を持つ、食事や運動のルーティンをより柔軟なルーティンに変えていく、人間関係の中でもよりバランスの取れた相互関係を築くといった領域を目標として考える。関心のある領域とそれに関する目標は、ケースフォーミュレーションをすでに行っているのだから、そこからより健康的なあり方を具体的に目標にして行動の目標に落とし込んでいくことになる。行動実験用のワークシートを用いながら行っていく。

if-then プランニング

重大な障害にはどんなことがあるか、if-then プランニングで障害克服または回復するために何ができるかということを検討する。これに従って行動計画と行動実験を行っていく。例えば、if-then プランニングでは、非常に具体的な障害がおきたら、障害を克服するために具体的で効果的な行動を行えるよう作成する。漠然とした内容ではなく、例えば、「もし今夜の夕食の時間におなかがすいていないならば、食べ物がより幅広く健康的な生活の一部であることを思い出して、それをどこかに書いておく」などの行動計画を立て、食べるという行動を導くようにするためのプランを一緒に立てていく。

(中里 道子)

7

第 章

気持ちを慈しみ、他者の心を知る

主な目的

- 感情と社会性について取り組む。
- 社会的文脈における感情や欲求の表現について学ぶ。
- 感情を認めてもらうことの重要性を理解する。
- 自分の気持ちを慈しみ他者の心を知る。

本章のポイント

- 相手の感情について考えてみるようなワークを行う。
- 食べ物を使って感情を抑圧するのではなく、社会的文脈における感情や欲求を表現して良いことを学び、感情制御力を向上させるという事もテーマとなる。
- さらに、肯定的な感情を増やす、自分自身をいたわる、自分自身に対する慈愛や、自分や他者に対する感謝、優しさなどを習得できるように援助する。

本章の具体的な変化に向けての取り組みとして、

- 1) 感情とは何か、なぜ私たちには感情があるのか？ を考える。
- 2) 状況に応じた人間関係について考える。
- 3) 感情と自分の欲求を結び付け、適切に自分の気持ちや欲求を表現する。それを「感情のエキスパートになる」と表現している。
- 4) 極端で圧倒されてしまうような感情をコントロールできるようになる。
- 5) 他者の感情的側面、対人的、感情的に苦しい場面で、よりバランスの取れた大局的な視点に立てるよう、他者の視点に立って世界を見られるようになる。
- 6) 自分自身への思いやりを身につける。

という6つが課題となる。

1) 感情とは何か、私たちにはなぜ感情があるのか

喜び、怒り、不安のような特定の心の状態は、それに応じた身体感覚や思考、行動の傾向といったいくつかの側面によって構成されている。例えば、怒りの感情は筋肉の緊張や、毛が逆立つような身体感覚、あなたを怒らせた人を嫌ったり、仕返ししてやりたいといったような思考、怒った顔をする、眉をひそめる、睨む、大声を出す、前のめりになって自分を大きく見せようとする、偉そうにする、脅すようなジェスチャーをする、拳を振り上げる、などといった行動をする傾向があるといった事を学ぶ。さらに学ぶべきこととして、感情には高速のルートと低速のルートがあること（ワークブック p.140 参照）、情動知能（Emotional Intelligence；自分自身の感情的な反応を識別し、表現して管理する能力）のこと、基本的な感情と複雑な感情があるということ（ワークブック p.141 参照）や、感情が問題を引き起こすときはどういうときか（ワークブック p.141 参照）、ピンクのゾウの効果（ワークブック p.143 参照）、感情を抑え込もうとすると逆により強く意識してしまうといった事があげられる。レスリー・グリーンバーグの言葉で、『感情は、生き残り、意思疎通を図り、問題を解決するために極めて重要なものです。感情は取り除かれたり、無視されたりするような厄介者ではありません。むしろ感情は、人間に欠くことのできない重要な側面なのです』といった言葉を紹介している。

2) 状況に応じた人間関係について考える

次に周囲の人との関係性について検討する（ワークブック p.148 参照）。例えば、次のようなワークを行う。

「円の中央にあなたを置いて、次にあなたの人生に関係するほかの人を書いてください。家族や友人、生きていたり亡くなった人、近くにいる人や遠くにいる人を含みます。どのくらい親密に感じているかに応じて、その人たちを円の中においてください。そして、違ったペンでもう一度同じ作業をやってみましょう。しかし今度は、神経性やせ症になる前のあなたの関係性について書いてみてください」

こういったワークを通じて神経性やせ症になってしまったことで、関係性が変わってしまったことや、本当に大事なところは何かというところを振り返る。次に関係性のパターンについても考える（ワークブック p.146 参照）。例えば「ケアするとケアされる」「競争と協力」「支配すると服従する」といったそれぞれのパターンに、肯定的な面と否定的な面があり、ある特定のパターンに固執し、そのパターンを適切でない形で用いたり、2つの極端な役割、例えば服従と反抗などの間で揺れ動く、ものごとにはうまくいかないことを学ぶ。そして神経性やせ症を発症して、これらがどのように変わってきたかといった事を考える。例えば、次のようなコラムを使って関係性のパターンを考えていく（ワークブック p.150 参照）。

「完成された関係性のマップに示された、あなたの人生の一部でもあるさまざまな関係性について考えてみましょう。あなたがよく使っている関係性のパターンや役割は何がありますか。その関係性の中であなたが担っている役割と、それによって実現されるあなたの欲求について考え

てください。このことに関係する良い面と悪い面はなんですか」

関係性についてこのように具体的に見直していく。

3) 感情のエキスパートになる (ワークブック p.155 参照)

この項目の目的は自分の感情や欲求への気づきを促し、そしてそれらを表出してよいと思えるようにすることである。具体的には「私の隠された部分 (ワークブック p.151 参照)」といったワークを行う。「私たちの大切な部分は、他者、それも最も身近で親密な人に対してさえ、隠されてしまっていることがあります。これは、あえて隠している部分、思考、感情、人柄、してきたことや関わってきたことであったり、他者にぜひ気づいてほしいけれどどのように伝えたらよいかわからない側面だったりします。次のワークはこうした隠された部分をみる手助けになります」といった説明のもと、20分程度で「ほかの人が見ていない、聞いていない、気づいていない私についてのことを書いてみましょう。実際の友人でも想像の友人でもよいので、友人に宛てる手紙の様に書いてみましょう」といったような教示で、患者にワークに取り組んでもらう。実際に書いてもらうと次のようなことが表現される。「怒り、嫉妬、後悔は、私が普段抱く感情ですが、このような感情を表すことはありません。なぜなら、このような感情はあまりにも強力で、共有することができないし、人々を動揺させるかもしれないからです」あるいは「私はいつも元気で、幸せで、健康なふりをしています。そのようなふりをし過ぎて、本当の自分や私が本当は何を求めているのかを忘れてしまったのです」といったことである。

このような表出をうけて、どうすれば患者がより適応的な感情調節の方法を用いて、もっと自分自身を表現することができるように手助けできるだろうかといったことを深めていく。また、より基本的なこととして、それぞれの感情を患者自身について考えてみることに取り組む。恐怖、悲しみ、怒り、嫌悪、恥、喜び、妬み、罪悪感など、これらの感情が患者や他者にとって肯定的なことはなにか。患者や他者にとってどのような助けになるかといったことを考えて、感情の役割について学び、感情に対してネガティブな思いだけでなく、よりバランスの取れた見方をできるようにすることを行う。例えば、以下のように、具体的に特定の感情を抱いている人は、どの様なニーズがあるかというのを整理する。その目的は、典型的には社会的な場面において、感情と望み、ニーズの関連性を学ぶことである。

感情をうまく働かせる

- 悲しみを抱いている人は _____ を必要としています。
- 怒りを抱いている人は _____ を必要としています。
- 恥を抱いている人は _____ を必要としています。
- 恐怖を抱いている人は _____ を必要としています。
- 妬みを抱いている人は _____ を必要としています。
- 罪悪感を抱いている人は _____ を必要としています。
- 私が (感情) を経験しているときは _____ を必要としています。

これらが具体的なコラムである。

また、例えば、「私の人生で、感情は私に何を伝えようとしているのか」については、「妹は全国統一テストに合格し、とても褒められていた。学校の授業内容が難しくとてもストレスを感じていたのに、みんなが私のことを無視していたことを思い出した」といったエピソードを振り返り、「この時にどんな感情を抱いたか。怒りや妬み、そして、このような状況で、その感情は私にとってどのような良いことをしようとしていたのか。その感情は、私が大事な欲求や感覚を持っていて、それが受け入れられないと思っていることのシグナルだった。この感情を抱いたとき、私は何を必要としていたのか。私も助けてほしいし、褒めてほしい。私は、自分の欲求や感覚も大事なんだと教えてくれるようなサポートや安心感、ちょっとした言葉やハグを必要としていたのだ」といったように深めていく。また、社会的な場面における感情についての信念は、「感情のルールブック」といった言い方で学んでいく。感情のルールは、以下のように無意識のうちに吸収され、影響を受けているという考え方を紹介している。

「文化、家族、個人的な経験、性別、外見、気質など。母国語を学ぶのと同じように、これらのルールにたどり着きます。あなたの社会では、どのような感情が受け入れられ、受け入れられないのでしょうか。これらの感情をどの程度まで経験し、表現することが許されるのでしょうか。あなたの感情表現が他の人に影響を与えたとしたら、それはどのような意味を持ちますか。どのような場合に OK で、どのような場合に NG なのでしょうか。どのようなポジティブな感情やネガティブな感情を表現すべきか、常に表現すべきなのか、あるいは決して表現してはいけないのか。そのためにはどうしたらいいのか。その利点と欠点は何でしょうか」

4) 極端で圧倒されてしまうような感情をコントロールできるようになる (ワークブック p.170 参照)

これは、弁証法的行動療法 (マーシャ・リネハン) に基づいており、「困難で動揺するような感情をコントロールするために何をしたらよいか。このように困難な気持ちや感情をコントロールすることで何が得られるか。またそのマイナス面は何か」について考え、さらに具体的に感情を落ち着かせる方法として、以下のようなものを挙げたり、自分なり考え、整理したりしていく。

(例)

- ゆっくり話を聞いてくれる人と話をする。
- 散歩に出かけるか、ウィンドウショッピングをする。
- 自分にとって気晴らしになるとわかっている好きな家事や雑用をする。
- リラックスできる音楽を聴く。
- 良い香りのする温かいお風呂に入る。
- 好きな雑誌を読んだり、好きなテレビ番組を観たりする。

5) 他者の感情的側面、対人的、感情的に苦しい場面で、よりバランスの取れた大局的な視点に立てるよう、他者の視点に立って世界を見られるようになる (ワークブック p.174 参照)

これは他者の感情的側面、いわゆるメンタライゼーションの部分である。例えば、混乱するような出来事とか、あいまいな状況、誤解について自分の視点ではなくて他者の視点から見るとどの様に見えるのか、ということについて取り組む。

人生の中で混乱するような出来事には、ほとんどの場合、複数の人々が関わっており、患者がその人たち全員の視点でみることができるようになればなるほど、よりうまくその出来事を処理し、理解することができるようになる (ワークブック p.178 参照)。実際に、大局的な視点で書いたり、私は、私を、私の、といった視点で書いたり、他者の視点で書いたり、さらにそのほかの大局的な視点で書いたり、病的に凝り固まってしまっているような考え方や感じ方と違った視点を得るために、他者の視点で同じ出来事について書くといったようなワークを行う。さらに、象徴的な聞き手に対して手紙を書くといったワークも行う。「自分にとって感情的に重要なトピックを選び、同じ体験を4人の異なる聞き手に向けて書いてみましょう」と教示し、①公平で権威のある人物、②思いやりのある親しい友人、③その出来事に巻き込まれたほかの人、④患者自身、といった形で、違った視点から違った対象に対して書くという作業を通して、考え方を深めていく。

このように、MANTRA では、手紙を書くというワークを非常に多く取り入れている。やはり感情認知は難しいため、書くことによってより明確化し、具体化するという手法を、MANTRA 全体の様々な段階で取り入れている。次の手紙を書くというワークは、「変わってほしいと思うような人に対して手紙を書く」というものである。「あなたの生活で、変わってほしいと思うような人や、もっとこうしてほしいと思うような人はいますか。自分に何かしてほしいニーズがある人に対して、1) あなたが感じている傷つきや痛みについて伝える手紙を書いてみましょう。どのようにがっかりさせられたり、無視されたと感じているのか書いてみましょう。あなたがその人からより必要としているのは何か、という事を説明してください。2) として、その人からみたあなたとの関係性について考えてみてください。その人は何を感じていますか。どのようなプレッシャーや問題がその人に影響しているのでしょうか。何がその人をそのようにふるまわせるのでしょうか。まるでその人があなたに手紙を書いているように、書いてみてください」。このように立ち位置を変えて、他者から見たらどうか、自分から見たらどうかということを検討し、関係性をより深く考えていくといったワークを通して、どうしても焦点が固まりがちになるところをほぐしていくことが目的である。さらにこのワークは3) 「2つの手紙を読み終わった後に、3つ目の手紙を書いてください。今回は、賢く、公平な人の視点からです。もしあなたがそのような人を知らないのであれば、想像で作らあげましょう。その人の意見は、どのようなものでしょうか。その人はどう見ているのでしょうか。あなたたち二人の感情についてその人が理解していることは何でしょうか。その人からあなたに、どんなアドバイスがあるでしょう

か。あなたが必要だと思っていることは実際に求めるべきでしょうか。それともあきらめて、自分が求めることは決して得られないという悲しみを受け入れるべきでしょうか」と続く。これによってさらに一步引いた俯瞰的な視点から自分の感情や他者の思いを捉えられるようにといったことが意図されている。

また、他者の中の親切な意図を認識することにも取り組む。どうしても摂食症の患者は、相手の好意や評価を認識しづらいつわられている。それをより明確にできるように、例えば、「他者があなたに対する親切な意図を持っていることを見つける努力をしましょう。それはとても小さな事かもしれませんが、必ずしも大きくてわかりやすい態度やしぐさとは限りません」と教示し、具体的に1つの場面を振り返って考えていく。ワークブックでは以下のような例が挙げられている

- 何が起きたか：私は寝過ごしてしまい、仕事に遅刻しそうになった。
- その人は何をしたか：母は起きていて、私が起きていないことに気づいたので、部屋に入ってきて私を起こしてくれた。
- 私は何を考えたか、どう感じたか、私は何をしたか：母が、私が遅刻しそうだと気づいてくれてありがたいと思った。私は仕事に間に合うように準備する十分な時間が取れて安心し、母にお礼を言った。
- その人の親切の意図とは何か：母は、私が仕事に遅れて、不安になったり恥をかいたりしないように助けたかった。

こういった、無意識だと流されてしまうような他者の親切な意図について明確化し、感じ取るといったことを練習していく。

6) 自分自身への思いやりを身につける (ワークブック p.186 参照)

MANTRA のさまざまな要素は思いやりの心というところを大切に繋がっている。患者にとって重要な領域、例えば栄養のこと等を変えていこうとすると、患者の中の「内なる批判」が働いて、他者からの批判や拒絶に対する恐れが非常に強くなるといったことがよく起こる。それに対しては、「自分自身への思いやり (セルフコンパッション)」を持てるようになるということが、治療において非常に重要になる。

これは、自己評価や社会的比較を伴わない、自分自身に肯定的に関わる方法であり、3つの要素がある。

- 自分への親切さ、すなわち自分のことを温かさで理解をもって考えること。
- 過ちや苦しみ、不公平さは人間の条件の一部であることを理解し認識すること。
- 自分や自分の行動、人生の嫌な部分を無視したり反芻したりしないこと。

患者には、厳しい自己批判が有効であるという信念が強く、患者が持っているそのような信念にチャレンジして、栄養面も含めて、より自分自身を慈しむことができるよう援助していく。「自分自身への思いやりを取り入れていった結果、どのようになっていくでしょうか。あなたの感じ方や自分への関わり方に、例えば、人生における課題や困難、問題の扱い方に対して、人の関わり方について、人生の短期的あるいは長期的な目標をどのように選択し、それに向かってどのような努力をするかについて、挫折や人生における危機に対する対処方法について、生活の上で大切なその他のことについて、自分に思いやりをもって考えられるようになった結果、どのような影響があるのでしょうか。あなたが自分自身により思いやりをもって接することができるということは、良いことだと思いますか。毎日の生活の中に、どのように自分を思いやる心を取り入れていけそうですか。それが難しいとすると、何が妨げになっているのでしょうか」といったように、非常に自己批判的でコントロールを強めている摂食症の病理を遠ざけ、反対の自分に対して思いやりをもてるようになることを、この章の最後に非常に重要な点として、しっかりと扱っていく。

(水原 祐起)

8

第 章

思考スタイルを探索する

主な目的

思考スタイルは、患者の生活のさまざまな領域において何を意味しているのか、特定の思考スタイルに関連づいた行動の傾向とは何なのかについて取り組み、思考スタイルのレパトリーを広げていくことで、様々な背景や状況にあった最善の思考スタイルを使えるようにする。

本章のポイント

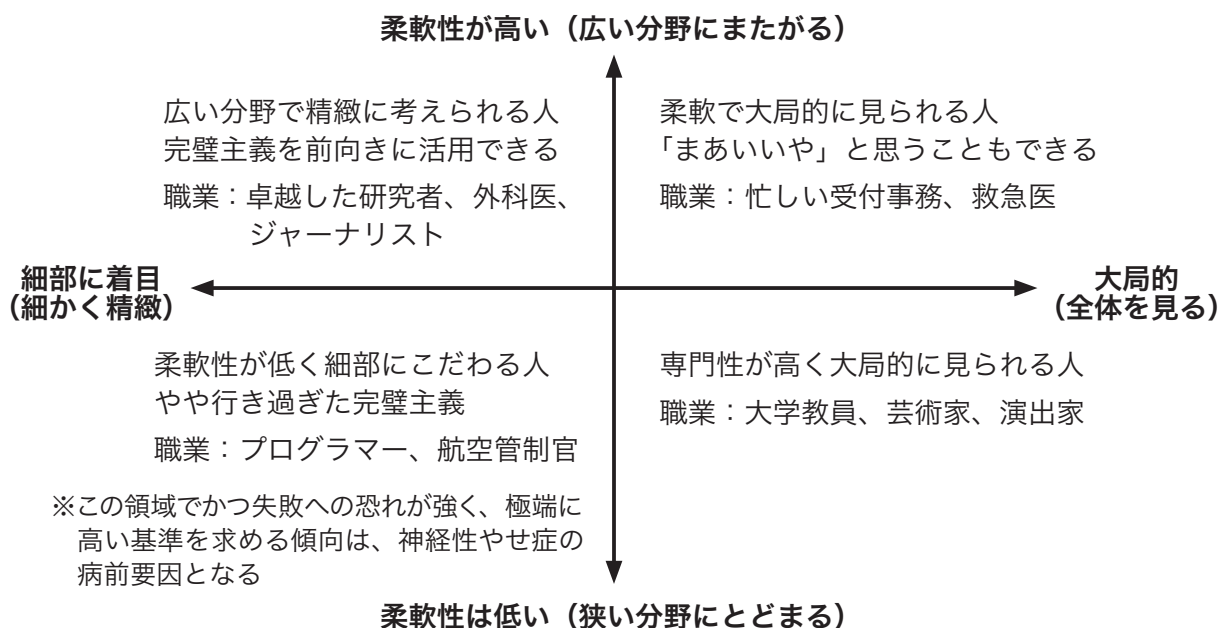
通常、思考や認知の問題を扱ってから感情の問題を扱うというのが一般的であるが、MANTRA では、患者の感情の問題が生活に大きな影響を与えているというところも意識されており、先に7章で感情や対人関係の問題を扱って、その後に思考スタイルについて扱うという章立てとなっている。

ただ、実際は他の章も含めて、どの時期に何に取り組むのかについては、厳密に定められているわけではなく、患者の状態や治療の流れに応じて、比較的柔軟に扱ってよい。この章の思考スタイルの問題が患者にとって非常に重要な領域になっているのであれば、先にこの章の内容を扱うことも許容されている。

認知の柔軟性と細部への着目（参考資料6）

思考スタイルの中でも主に2つの軸に焦点を当てて考えていくよう組み立てられている。ひとつの軸は、認知の柔軟性であり、異なる考えやルールを切り替えていくことができるかどうか、もうひとつの軸は、細部への着目で、物事の細部に注目してしまうのか、大局的にみることができるのかである。この二軸で摂食症の患者の思考スタイルを扱っていく。さらに、これらの思考スタイルに加えて、失敗することへの恐れや、極端に高い水準を求める完璧主義的であるといったところにも関連していることを整理していく。

参考資料 6 認知の柔軟性と細部への着目



参考資料6の縦軸になるのが、柔軟にセットシフトしていけるというところであり、様々な視点から柔軟に見ていくことができるかという点である。対極にあるのが、集中的、焦点的に見てしまうというところであり、様々な捉え方、考え方の間を自由に切り替えていくことができないというところになる。もちろん摂食症の患者は、どうしても集中的、焦点的な考え方をしてしまう傾向にある。

横軸は、非常に細かく精緻に細部に注目してしまうという特徴になる。対極にあるのが大局的に全体を見ることができるといことである。左側だと木を見て森を見ずといった状況になり、摂食症の患者は細部に着目してしまう認知傾向がある。二軸で見たときの左下の領域はやや行き過ぎの完璧主義といえる。職業で向いているものをあげるなら、プログラマーや航空管制官などが比較的適正があるかもしれないといったことも紹介されている。

摂食症の患者は、失敗への不安が高く、極端に高い基準を持ちがちであるため、左下の領域が神経性やせ症の特性に近いと言える。回復のために目指すべきは、右上の「普通の人々」と書いてある、認知の柔軟性が高く、いろいろな考え方を柔軟に移動でき、かつ引いて見る、大局的に見ることができ領域である。『まあいいや』と思えるようになることが、治療の目的であるといえる。その領域に適性のある職業としては、忙しい受付事務とか救急医などの、全体を見ながらも、いろいろな考え方、感じ方を柔軟にまたいでいくことが必要な職業が挙げられている。他の領域についても、どういった職業が向いているかということを取り上げ、具体的にイメージできるように案内がなされている。

これらの認知傾向を、神経心理学検査を用いて振り返るといことも、検査が使用できる状況であれば非常に有用である。例えば、セットシフトについては、ブリクストンテストやウィスコンシンカードソーティングテストなどがそれにあたる検査になる。また、中枢性統合と言われる

ような大局的に見られるかということに関しては、一般的によく使われるレイの複雑図形検査で評価し、その結果を面談内で本人にフィードバックし、そのような傾向が神経性やせ症を維持する要因になっている、あるいは発症の背景の要因になっているといったことを伝え、患者の自己理解に役立てるといったことも行われる。このような準備をした上で、『考えることを考える』という、患者の思考スタイルを探索していく作業に取り組む。例えば「大局的に見ることを犠牲にして細部に焦点を当てすぎていないか。あるいは異なった考え方やルール、タスクや観点を切り替えることや、柔軟に考えることが難しいのではないか」といった思考スタイルが患者の人生にどのような影響を与えているのか。「速さと正確さにおいて、どうしても正確さを重視しがちな方が多いと思いますが、速さと正確さのバランスのいいところはどこなのでしょう」といった問いかけや、「非常に高い基準を持つことや、失敗することに過度な恐れを持っていないか」といったことを扱って、それぞれがどの様に生活に影響しているか、そして、そのような思考スタイルが患者にとって、有用な面もある一方で生きづらさの原因となっていないかについて扱っていく。

やはり一般的には大局的でかつ柔軟性が高い方が強みとなることが多い。ほどほどであるということの強みを獲得して問題を解決していくこと、そういう思考スタイルを身につけていくことを目指す。ワークブックでは例えば具体的に柔軟性を評価するためにチェックリストも用意されている（ワークブック p.210 参照）。こういったリストを活用して、非常に硬い考え方、感じ方について客観的に評価を行い、それが他の人と比べてどうであるかを見直していく。

このような評価をふまえて、次にその柔軟性を強化していくための戦略が必要となってくるが、それについては様々な手法が提案されている。例えば、患者にルールを破ること、ルールブレイカーになることを教えるといったものがあり、このようなゲーム性のあるアイデアというのは患者が取り組みやすく好まれるということが示されている。また、仕事や家庭活動などの、着目した生活領域における役に立たないルールや習慣、ルーティンのリストや階層表を作って、それらに1つずつ、できるだけ具体的にわかりやすいように取り組んでいくことも挙げられている。数多くの凝り固まったルールをシンプルで柔軟なルールやモットーで上書きすること、それも具体的にぱっと思い出せるようなルールやモットーを面談の中で定めていく。

一つ目の取り組むべき課題は、不確かさやあいまいさに耐えることである。例えば、色々と突き詰めたり考えたりしたい問題について、あえてサイコロを振って決めるとか、旅行の行き先をくじ引きで決めるとか、そういったゲーム性があるような決断を行い、意外にそういった考え方や過ごし方が楽しめるということを経験してもらうことが紹介されている。柔軟な生活や考え方が苦手であるからこそ発症しているわけであるので、取り組む課題が簡単すぎたり、逆に大変過ぎないこと、程よくチャレンジできる程度のものであるのかということ、患者と確認することは重要である。ルールや習慣を変えることはとても不快で不安であり、自己批判的になってしまうものでもある。もともと変化が苦手であるという特性があるため、その取り組みにおいては、治療者は患者を是認し、ユーモアを用いて患者が自分自身を労わることができるような関わり方が必要となる。特に、治療初期には、食べ物に関することは摂食症の中核的な症状であるため、取り組むことが難しいので、そちらについては取り組みを保留し、他の生活面でのルールを

変えていくというところに、先に取り組んでよいとされている。

二つ目の取り組むべき課題は、細部にこだわるのではなくて、大局的な思考をできるように強化していくという点である。これに対する戦略としては、例えば、イベントや物語、新聞記事や映画などを短くまとめる練習をする、重要なメッセージの見出しを箇条書きにして要点を伝える練習をするなどである。どうしても細かいところまで話したり伝えたりしてしまいがちだが、そうではなく大局的に要点を絞って伝える練習をする。メールやメッセージなどを短く送る練習をしたり、それぞれのセッションのホームワークなどから、今日のポイントをまとめてもらうという課題に取り組んでもらったりする。あるいは、大局的に考えるために役に立つモットー、“keep the thing the main thing, don't sweat the small stuff”など、“細かいことにこだわらない”“大事なことに絞って取り組む”といったモットーを伝えていく。大局的に見るか焦点的に見るかということについては、カメラに例えて説明してイメージをもってもらえることが多い。患者は常に極端にズームインし、非常に倍率の高い状態で物事を見てしまっている。「細かく見てしまっていますよ、ズームアウトして引いて見てみましょう。ここで大局的に見るとするのなら、どういうことになるでしょうか」「人生の大きな計画において、あなたがこだわっているこのイベントは、あなたの今日、一週間、一年、あるいは違う時間的な単位で見るときに、どれほど重要でしょうか」といったことを問いかける。前述したように最初から扱っていくには非常に難しい課題ではあるが、食べることや体重、体型についても、回復のためにより大局的な思考を当てはめていけるようサポートしていく。

そして、こうした認知特性の部分に加えて、より高い基準をもってしまうことや、失敗に対する恐れが非常に強いということにも取り組んでいく必要がある。これについては、ほどほどでよいという感覚になることや失敗や混乱に耐えるための戦略というところで、いくつかのワークが紹介されている。例えば、マニュアル 206 ページにある真ん中に印をつける課題では、フリーハンドで真ん中に○をつけるというワークに取り組む。大体で丸を付けられればよいが、こだわりが強い場合は、きっちり計測して○をつけたいと患者は感じてしまう。果たしてそれをするメリットがどれほどあるか、実際はデメリットの方がおおきいのではないか、ということをお話し合うきっかけにする。

また、失敗をすることは、非常にネガティブで、怖い事であると患者には捉えられている。患者が失敗を受け入れて、それを学習の機会と見なせるように支援をする必要がある。“Every mistake is a treasure”“すべての失敗はその先の成功に向けての宝物”というモットーを用いて、失敗をすることの肯定的な側面が伝えられている（このモットーは MANTRA を作成した英国のジャネット・トレジャー教授にちなんだものである）。失敗を扱えるようになるためには、患者に自分を労わることを教える必要がある。失敗しても大丈夫であり、それはそんなに悪いことではない、自分を責めたり批判したりする必要はないと、情緒的な面でも扱えるようにしていくということも必要があるかもしれないと記載されており、これは前章で扱った内容にもつながる点である。

(水原 祐起)

9

第 章

アイデンティティ

主な目的

- 回復のためには、病気によって占められたアイデンティティをより健康な部分で置き換えていく。
- 実際の神経性やせ症のイメージを整理しつつ、より大事な回復後のイメージを持つ。

本章のポイント

- 特に慢性遷延したケースでは、摂食症であることそのものが、本人のアイデンティティの一部、あるいはかなりの部分を占めてしまっているため、そのアイデンティティを変えていくために、様々なワークや振り返りに取り組む。
- 回復は神経性やせ症よりも別の何かが欲しいと実感できたときに訪れる。

本章では、神経性やせ症が患者自身のアイデンティティになってしまっていること、そして、それを手放すことが難しい状態になっていることを振り返る。回復は、神経性やせ症を無理に手放すというよりも、神経性やせ症より別の何かが欲しいと実感できたときに訪れるという風に紹介されている。別の欲しいものが何かというイメージを持つということ、つまり患者が自身の回復のイメージを持つということが非常に難しいケースが多いと感じられるであろうが、そういった場合はあえて違う方法として、「自分が高く評価している、こういう人になりたいとか尊敬できる人のイメージ」を用いて、患者に「あなた自身がなりたい目標はこうですよ」という様な形で目標となるイメージを、他者を用いて具体化するような手法を用いる。

さらに、アイデンティティに大きく影響を与える価値観についても振り返る。アイデンティティを分解したときに、どういった価値観が患者にとって重要かを、様々なワークを通じて振り返っていく。さらに、健康になって輝いている自分へと回復していくにあたって、持つべき信念や考え方、感情のあり方、意見の持ち方についてワークを行い、将来の回復して輝いている自分のイメージ、別章で説明されている回復の好循環の花といわれるような自己イメージにどの様に近づいていくか、病的な悪循環の花からどのように変わっていくかということに取り組む。こういったアイデンティティの問題に取り組んでいくにあたっては、まず現状を振り返り、しっか

り認識するということから始める。

神経性やせ症から患者が回復し始めると、特に慢性遷延例では回復した自分に何が残るのかといったアイデンティティの不安定さが表面化してくる。具体的な言動としては「神経性やせ症は私そのものである」「摂食症がなくなったら何も残らない」「神経性やせ症は私を特別と感じさせてくれる」「食事をコントロールすると、人生をもっと扱いやすくなる」といったものである。こういった信念は、これまで感情を押し込めるためにこれまで有用であったし、それを急に手放して別の対処方法を見つけるのは難しいという問題が現実的にある。こういったことを整理してイメージしていくにあたって、神経性やせ症のイメージと健康なイメージというのを具体的に、擬人化するようなかたちで、あるいは擬人化でなくても、形、色、質感はどんなものか、神経性やせ症のイメージの特徴や性格、原動力は何なのか、それはどんな感じがするものなのか、それに関連するイメージが何か、といったような手法で整理していく。一方で、健康的な自分、回復した自分のイメージというのはどういうものかについても同様に整理していく。こちらの方がむしろイメージしにくいように思われるが、その場合は前述したように理想とする人や、尊敬する人のイメージから整理していくという手法が用いられる。

このような手法は最初のフォーミュレーションの際にも部分的に用いられたりしているので、取り組んだ結果見出したイメージが当初とどう違っているのかを振り返り、それによってこれまでの様々なワークを通じて柔軟な思考、感情への認知が向上していることも、この終盤では振り返っていく。実際の神経性やせ症のイメージを整理しつつ、より大事なその後の回復後のイメージを持てるようにする。

回復は神経性やせ症よりも別の何かが欲しいと実感できたときに訪れる。そのイメージを持つために、例えば、退職した時、仕事をしていない人であれば、40歳、50歳など大きな年齢の区切りを想像し、その時に患者が自分の大切な人たちにどんな話をしていたいか、そういった将来のありたい自分のイメージ像を膨らませる。その時の人間関係はどのようなものであってほしいか、その時に患者は大切な人たちにどんなことを話したいか、というようなことを考えながら、自分のあこがれや興味を認識し、創造的になるように促す。前章にある大局的に考えるということにつながる部分でもある。そしてそのために、恐れず、堂々と興味をもってやってみるということを促す。たとえそれが失敗するにしても、それは回復のための糧になるということも踏まえ取り組んでみるよう勧める。また、実際に回復した人々は素晴らしい人へと進歩し、新しい強さを得ているということ伝え、病気を経験してそれを乗り越えたということによって、より強くなれるということも伝える。

別のワークとして自分のアイデンティティの円グラフを書くというものもある（ワークブック p.240 参照）。神経性やせ症が一番悪かった時は、そのほとんどのアイデンティティを病状に占められているが、治療の終盤となり、これまでのセッションを経て、今それがどの様に変化してきたのか振り返る。これまでの変化を確認することは、動機づけの意味でも重要である。また、アイデンティティの変化を促進するために、家族や親友に、患者の様々な側面のうち、その人たちが愛していて、失われたことを寂しく思っている点、患者のどのような点が大切であったし、愛していたといったことについて、具体的に話してもらったり、手紙を書いてもらったりすると

いったような手紙を用いたワークを行う。手紙は具体的に残り、後でも見直せるというところで訴求力が高く、多くの患者にとって認識がしやすいという意味でも有用である。

アイデンティティ全体を最初から扱うというのは、なかなか難しいことが多いため、それを少し分解して価値観について振り返るということもワークとして行われる。まずは、神経性やせ症によって生じている価値観を整理する。そして、患者が本来持ちたいと思っている価値観も整理する（ワークブック p.39-43 参照）。前述のように、これがイメージしにくい場合は、本人が評価し、尊敬し、懂れている人たちが重視しているであろう価値観について探索するかたちで取り組む。それに対して、神経性やせ症が優先する価値観、病気の症状として優先してしまっている価値観が何かを考え、違う部分を矛盾として見つけ出す。そして患者が回復することで持つことができるより健康的な価値観を明確化していく。どのような価値観があるかについては、ワークブック内に表として紹介されているので、患者に「この中から今のあなたが大事だと思っているものを5つ選んでみましょう。さらにその後、回復したあなた、あるいは発症前のあなたが大事にしていた価値観は何ですか」と問いかけける。さらに、「このワークは治療の序盤でも取り組んでいることがあると思いますが、この章でもさらにしっかりと扱って、それを整理し、その変化や、序盤と今とどう変わっているかを見直しましょう」と進める。

そして、目標とする輝いている自分へ回復していくにあたって持つべきものを、さらに具体的に「人間関係」「仕事」「趣味」「健康」の4つの領域において、具体的な目標と達成するためのステップを整理していく。それにおける思考スタイルや感情についても振り返りを行い、回復を目的とする新しい信念とルールを書き出していく（ワークブック p.252 参照）。また、感情のあり方のワーク（ワークブック p.254 参照）、評価する他者の見方やそれらを取り込むために必要なアイデアをまとめたり、神経性やせ症の思考を自分から切り離して相対化し、健康な自分の見方と意見を明確化していくといったようなこと、さらに意見の持ち方のワークなどにも取り組んでいく（ワークブック p.255 参照）。このようなワークを通じて、新しい在り方に変化しているということを、非常に積極的に取り組んでいくわけであるが、やはり変化には抵抗と不快感が伴うため、そのことに対しても対策をたてる。つまりこのような変化に取り組む際に、安全にサポートしてくれる人は誰なのかを見極めておく。

- 調子が悪い人と関わってしまうと自分も調子を崩すので、そういった人からは距離を取る。
- 一人で取り組むのではなくて、パートナーや家族と一緒に取り組む。
- 根気よく継続して少しずつ古いパターンを壊していく。

最終的に健康的で輝いている自分になるために、計画に則った生活をしていく。この価値観について扱う部分は、治療の終盤に配置されているが、治療初期から扱えると、動機づけになると同時に、広い視野で考えることにもつながり、非常に若いケースでも慢性例でも役に立つ。価値観を扱いやすいようにシートやカードにすることも、治療上のテクニックとして紹介されている。

最後に、新しい自分をイメージするために、

- 新しい自分、回復した自分のたたずまいを想像する。
- 回復したときの自分をイメージし、まるでそうであるかのように行動してみる。
- そのための原則を書き留めておく。
- 思い切って新しい活動に挑戦し、人と交流をもってみる。
- 自分の感情や直感に耳を傾け、もう一度つながろうとしてみる。
- 将来の輝いている自分になったと想像して、未来の友人に手紙を書くワークをする。

といったことが紹介されている。回復した自分のイメージ像のとおり動いてみたり、行動してみたりするなどの行動実験を行っていると言える。こういった取り組みの実際の具体例が「クラリッサの場合」という形で、260 ページで紹介されている。

(水原 祐起)

第 10 章

神経性やせ症からの回復の好循環の花

主な目的

- 回復のための好循環の花を完成させる。

本章のポイント

- 患者さんの回復のためにこれまで成し遂げてきたより良い変化を、例えばどんなに小さなことであってもしっかりと確認する。
- 花びらは、新しい考え方や感じ方、行動や関わりといったもので、患者さんの未来を明るく豊かにすることを共有する。
- セッションの早い段階から作っていく事が望ましい。

健康と幸せのための好循環の花の作成

私を健康に幸せにしてくれることに関してベラの例を読み、ベラの回復の好循環の花を理解します。非常に具体的な生活の目標、モットーとしての柔軟性と広い視野を大切にしようという一言、患者さん自身が何か障壁があった時に大切にするようなキーワードを考えてもらう。

この回復の好循環の花は、当然、神経性やせ症を維持している4つの領域を中心に作っていく。対人関係、例えば、より良い感情とのつきあい方、人付き合い、家族の中でも対話の時間を増やした結果、母との関係が良くなった、動揺することがあって不安定になっても以前のようにがむしゃらに何かに没頭したり、大丈夫なふりをするのではなく、一度立ち止まって、そういった感情は自分に何を伝えようとしているのかをよく考えるようにする。また、友人に相談する、グループでの音楽活動などに参加するなどといった行動のリストといった行動を具体的にやってみるという事も、この好循環の花の作成の時に行っていく。得られるサポート資源はとても重要なので、実際に助けてくれる友人や家族のリストを作っておく。自分自身の新たな価値、これは神経性やせ症だけが自分にとって最も重要な価値であるというような状態から、自分自身はこういった価値もある、こういった価値をこれから作っていけそうだというところを、これから広げていく。上手に自己主張をしたり、うまく伝えられなくても自分を責めることが少なくなった

り、何か神経性やせ症の兆候が出てきたときに早い段階で、例えば、仕事も休憩をとらせてもらう、誰かに一緒に食事の時に付き添ってもらおうというような事を伝えられるようになっていく事もここに含まれる。

再発防止のワークシートが、このワークブックの中にもあるが（ワークブック p.266 参照）、問題となる事、特に神経性やせ症の考えが出てくる頻度や時間が高くなってきたり、自分は少しでも食べたらず太ってしまう、という様な事を考える時間が増えてきたときに、それに巻き込まれないためのヒントだったり、こういった考えは回復の過程でよくあるけど、強くなったり弱くなったり波がある、そういう考えが強くなる時は、何か別のストレスがあるかどうか、という事を考えてみて、対策を考えるようにする。このような再発防止シートに、今自分が直面している状況があった場合には、それに対してどの様に対応していくかという事を事前に共有していくということである。感情の領域や身体感覚とか行動への不安に関し、不安の干渉をどのようにしていけばいいかという事を、一緒に共有していく（ワークブック p.267 参照）。重要なことは、神経性やせ症からの回復には小さな積み重ねが必要であって、時間がかかるということを共有していく。再発予防の信号機のシステムを使って、これが今黄色の信号の段階なのか、それとも赤信号の段階なのかという事を早めに兆候をモニターして、再発の程度に応じた健康的な対処の方法の計画の作成をしていく事が大切である。その計画に関して、家族、身近な支援者と共有していく（ワークブック p.268 参照）。「信号による再発防止計画」（ワークブック p.301 参照）は、例えば体重減少で、0.5kg まで減ってしまったら黄色信号、1kg 以上の減少の時には赤信号とし、具体的に食事の間に少し間食をとる様にしましょうとか、食事の時に家族に同席してもらいましょうといった対応の仕方についても、ワークブックに例が記載してあるので、特に該当しそうなところはこれを一緒に参照していく。患者さん自身がモニターしやすいような、体重を含め、食事を減らすことや、体の冷えや、運動する時間が増えてきたといった兆候には、患者さんだけでなく家族にも気づいていただき、早めにどの信号の色でこういった対応の仕方ができるかという事を再発予防として取り組んで取り上げておく。つまりきに対処するワーク（ワークブック p.271 参照）に関しても、どのように対処したらいいかという事を共有していく。

（中里 道子）

参考文献 (アルファベット順)

- Allen KL, O'Hara CB, Bartholdy S, Renwick B, Keyes A, Lose A, Kenyon M, DeJong H, Broadbent H, Loomes R, McClelland J, Serpell L, Richards L, Johnson-Sabine E, Boughton N, Whitehead L, Treasure J, Wade T, Schmidt U. Written case formulations in the treatment of anorexia nervosa: Evidence for therapeutic benefits. *Int J Eat Disord*. 2016 Sep;49(9):874-82. doi:10.1002/eat.22561.
- Byrne S, Wade T, Hay P, Touyz S, Fairburn CG, Treasure J, Schmidt U, McIntosh V, Allen K, Fursland A, Crosby RD. A randomised controlled trial of three psychological treatments for anorexia nervosa. *Psychol Med*. 2017 Dec;47(16):2823-2833. doi:10.1017/S0033291717001349.
- Mountford VA, Allen KL, Tchanturia K, Eilender C, Schmidt U. Implementing evidence-based individual psychotherapies for adults with eating disorders in a real world clinical setting. *Int J Eat Disord*. 2021 Jul;54(7):1238-1249. doi:10.1002/eat.23504. Epub 2021 Mar 14. PMID:33719036
- Schmidt U, Treasure J. Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology*. 2006;45(3):343-66.
- Schmidt U, Oldershaw A, Jichi F, Sternheim L, Startup H, McIntosh V, Jordan J, Tchanturia K, Wolff G, Rooney M, Landau S, Treasure J. Out-patient psychological therapies for adults with anorexia nervosa: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2012 Nov;201(5):392-9. doi:10.1192/bjp.bp.112.112078.
- Schmidt U, Wade TD, Treasure J. The Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA): Development, Key Features, and Preliminary Evidence. *J Cogn Psychother*. 2014;28(1):48-71. doi:10.1891/0889-8391.28.1.48.
- Schmidt U, Magill N, Renwick B, Keyes A, Kenyon M, Dejong H, Lose A, Broadbent H, Loomes R, Yasin H, Watson C, Ghelani S, Bonin EM, Serpell L, Richards L, Johnson-Sabine E, Boughton N, Whitehead L, Beecham J, Treasure J, Landau S. The Maudsley Outpatient Study of Treatments for Anorexia Nervosa and Related Conditions (MOSAIC): Comparison of the Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA) with specialist supportive clinical management (SSCM) in outpatients with broadly defined anorexia nervosa: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2015 Aug;83(4):796-807. doi:10.1037/ccp0000019.
- Simmonds J, Allen KL, O'Hara CB, Bartholdy S, Renwick B, Keyes A, Lose A, Kenyon M, DeJong H, Broadbent H, Loomes R, McClelland J, Serpell L, Richards L, Johnson-Sabine E, Boughton N, Whitehead L, Treasure J, Wade T, Schmidt U. Therapist written goodbye letters: evidence for therapeutic benefits in the treatment of anorexia nervosa. *Behav Cogn Psychother*. 2020 Jul;48(4):419-431. doi:10.1017/S1352465820000089. Epub 2020 Mar 17.
- Wittek T, Zeiler M, Truttmann S, Philipp J, Kahlenberg L, Schneider A, Kopp K, Krauss H, Auer-Welsbach E, Koubek D, Ohmann S, Werneck-Rohrer S, Sackl-Pammer P, Laczkovics C, Mitterer M, Schmidt U, Karwautz A, Wagner G. The Maudsley model of anorexia nervosa treatment for adolescents and emerging adults: A multi-centre cohort study. *Eur Eat Disord Rev*. 2023 Jun 11. doi:10.1002/erv.2996.

【日本語文献】

- Schmidt U, Startup H, Treasure J. (著). 中里道子, 友竹正人, 水原祐起 (監訳). モーズレイ神経性やせ症治療 MANTRA ワークブック. 南山堂. 2021.
- Treasure J, Smith G, Crane A. (著). 中里道子, 友竹正人, 水原祐起 (監訳). モーズレイモデルによる家族のための摂食障害こころのケア. 南山堂. 2023.

モーズレイ式 神経性やせ症治療 MANTRA 治療の手引き

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「摂食障害に対する標準的な治療方法（心理的アプローチと身体的アプローチ）と
その研修方法の開発及び普及に資する研究」

MANTRA研究ワーキンググループ（研究代表者：中里道子）

[装丁・組版] EAT119 林 利香