

## 「食べたくない」と訴える統合失調感情障害の事例報告

曾我部茉珠

医療法人おくら会 藤戸病院

Key Word：食事，精神科作業療法，（ラポール形成），（交流），（自己表出）

## 【はじめに】

統合失調感情障害を呈する60代女性で不安焦燥が強く、自ら感情や言葉の表出がない症例が、食事の詰め込みをきっかけに食事形態が全粥刻み食に変更となり、楽しみである間食も中止になった事により「食べたくない」と食欲低下が見られるようになった。QOLの向上や食事の楽しみ、窒息リスクの軽減を目的に食事に焦点を置いた介入をし、変化が見られたため報告する。なお、倫理的配慮として本人及び病院関係者に口頭にて内容を説明し、同意を得ている。

## 【症例紹介】

パートナーと同居。整容能力や認知機能の低下からIADLのリスク管理能力の低下、自傷や希死念慮が強まり入院。MMSE24点、HDS-R20点、他者との交流はなく、感情や言葉の表出はほぼ見られない。次第に食事の詰め込みが見られ始め、現在は一部介助しながら見守りで全粥刻み食を摂取。摂取速度が速く、数口食べて離席することが多い、咀嚼せずに詰め込みや溜め込みがあり、入院生活チェックリストでは食欲はあるが空腹感や満腹感があまり無く、食事の味がしない、気分疲労のチェックリストでは不安や抑うつ、疲労感、退屈感、人疲れが高値を示していた。本人は実家への退院を希望しているが、母の介護が必要な事や、落ち着きの無さ、服薬や食事に介助が必要な事等を理由に家族は受け入れに消極的で、退院後は施設入所の方性となつてゐる。

## 【介入方法】

今回、好きなお菓子なら咀嚼回数が増加するという看護師の情報をもとに、個室にて見守りでお菓子を摂取してもらう介入（以下間食時間）と、症例との関係性作りとリラックス効果を目的にハンドマッサージを実施し、介入前後に気分疲労チェックリスト、食後に精神面や摂取速度の振り返りを行った。また、食事時は焦燥感を煽らないよう声掛けに配慮した。

## 【経過】

初期は焦燥感が強い状態であったが、集団が苦手であること、また飲み込みの不安や周囲からの視線が気になる事を吐露した事から、間食時間ではOTRと一緒に摂取、食事時も遠目からの見守りに変更し、食事の大切さを説明したり「間食時間をイメージしてみて」等声掛けも定着してくる。5回目の介入にて「おいしい」という発言が聞かれ、休憩や摂取量をスタッフに確認する様子や離席の減少、症例自ら間食時間にOTRを誘いに来る積極性が見られるようになった。また、ハンドマッサージでは本人希望でアロマオイルを使用し、リラックスする様子も見られた。12回目の介入にて苦手の食事でも食べなければならないと思っている事や、食後は何故か焦ってしまうこと、退院先の希望やその理由等を話すようになり、14回目の介入にて「味がする、お粥でも食べたい」と聞かれるようになった。また次第にOTRの話に耳を傾けたり、摂取後にも動作に落ち着きが見られる様になった。ハンドマッサージでは17回目の介入時より手の皮を剥ぐ自傷行為を止めたいとの発言が聞かれ、自己表出が増加し、以前よりも時間をかけてゆっくり食べることが出来るようになる。

## 【考察】

今回、間食時間やハンドマッサージを通して、症例と交流する機会が増加したことでラポールが形成され、自己表出の向上に至ったのではないかと考える。以前は食欲が無くても無理に食べる事で詰め込み行為に繋がっていたが、無理せず摂取量を調整したり、食事時のスタッフの声掛けの変化が、食事を必ず食べないといけなゐという認知を修正するきっかけとなつたのではないかと考える。それによって焦燥感が緩和でき、食事に意識を向けることが出来たと思われる。また、中止になっていた間食で症例の好きなお菓子を使用することで自発性や食事へのモチベーションの向上や満足感の充足、楽しみに繋がったのではないかと考える。今まで見守りや大勢での食事という苦手の環境での食事ばかりであった為、刺激の少ない落ち着いた環境での間食時間や、摂取速度や改善点の振り返りを重ねることで、落ち着いて間食や食事が出来るといふ自己肯定感の向上から自信につながり、実際の食事場面でも落ち着きが見られたのではないかと考える。現在は実家への退院を強く希望しているため、今後も介入を継続し、自身の能力の把握や現実検討を促していく必要がある。