

## 強迫症状による拒食・拒薬患者の関わり

～拒絶から受容へ～

1落合 みゆき 1森田 加江子 1平井 亜矢子 2大場 雄之 3青沼 宏深 4景井 陽子  
2黒川 義博  
1松阪厚生病院 看護部 2松阪厚生病院 精神科 3松阪厚生病院 内科  
4松阪厚生病院 栄養管理課

はじめに

近年精神科医療においては、高齢化を背景とした身体合併症への対応が大きな課題となっており、当院においても精神と身体を両輪としたリエゾン医療を目指し、心身のトータルケアを実践している。本報告では、拒食・拒薬のある認知症患者に対し、多職種で関わることにより、PEG 造設から経口摂取に至った一症例を報告する。

79 歳 女性 混合性認知症、脳梗塞後遺症、高血圧症、多源性心室性不整脈

第1期（～20 か月）被害妄想、微小妄想、罪業妄想、貧困妄想がみられ“私が悪い、ご飯を食べたらあかん”と拒食・拒薬傾向がみられた。

第2期（～34 か月）極端に拒食・拒薬が強まり、家族の意向としては、延命を望まず輸液での対応を希望されたため、一日 500ml の点滴を続けた。

第3期（～39 か月）拒食に対する院内のカンファランス（内科、栄養士を含む）の結果、本人にも食べる楽しさを提供したいとの思いから PEG 造設の提案があった。当初家族は DNR であったが、ムンテラを行い了承を得た。34 か月目に PEG 造設食事環境の工夫を行った。また、後見人の選任も並行して行った。35 か月食事、薬の経口摂取が可能となり、PEG 除去に向けてのリハビリを開始し現在に至る。

まとめ

拒食・拒薬傾向が見られた頃に、担当看護師を中心に食形態、時間などを試行錯誤したがうまくいかないことが多く点滴に至ってしまうことがあった。そのため、看護時間でもミーティングを何度も行い、妄想・強迫症状を緩和させていく方向が最適ではないかという結論に至った。PEG 造設後も食べること・味わうことの楽しみ、経口から食物を摂取する事での脳への刺激などを考え、食形態を医師・栄養士と検討し経口摂取も継続していった。妄想などに支配されたりと精神状態の変化が食事に影響を及ぼすことを改めて痛感した。今後は食形態の正確な把握をし、治療者間での情報を共有をすることにより効果的な関わりをし、PEG 除去へ取り組みたいと考える。