

特集

# メンタルヘルスと 栄養

— 心と食をつなぐ新しいケアのかたち —

心の不調は、食欲や体重の変化といった食の問題として顕在化します。

しかしその背景には、不安や孤立、自己否定感など、数値だけでは捉えきれない思いが横たわっており、

いま管理栄養士には、栄養評価やエネルギー計算にとどまらず「心に寄り添う視点」をもった支援が求められています。

本特集では、4つのテーマからその実践に迫ります。

「心に寄り添う栄養支援」を起点に、神経性やせ症の入院・外来での対応、急性期病院精神科における栄養管理の実際、

さらに、食へることが治療になるという視点から、うつ病患者を支える「デイジー食」の取り組みを紹介。

精神科医療、急性期医療、そして日常のケアの現場で管理栄養士は何かができるのか、

食を通じて回復を支えるための具体策と多職種連携のあり方を探ります。

心と身体をつなぐ専門職としての役割を、あらためて見つめ直す機会になれば幸いです。



CONTENTS

---

p10

総論

## 心に寄り添う栄養支援

香蘭女子短期大学食物栄養学科 教授 北原 勉

p12

事例 1

## 神経性やせ症の入院・外来での対応

神戸大学医学部附属病院栄養管理部 副部長 田淵聡子

p14

事例 2

## 急性期病院精神科における栄養管理の実際

社会医療法人近森会近森病院 臨床栄養部 川崎麻由

p16

事例 3

## 食ることが治療になる

—うつ病患者を支える“デイジー食”の実践—

京都女子大学家政学部食物栄養学科 教授 / 社会医療法人杏和会阪南病院 食療課 顧問 井戸由美子

# 心に寄り添う栄養支援

香蘭女子短期大学食物栄養学科

教授

北原 勉

不眠やうつ病など、身体だけでなく、心の不調が身近になりつつあるなか、栄養面・食事面からアプローチする方法はないだろうか。精神科病院での栄養管理歴30年の実績を持つ香蘭女子短期大学の北原勉教授に、さまざまな角度から解説してもらった。

## 「食の障害」 精神疾患を引き起こす

精神疾患を持つ方々にとっての食事は、単なる栄養補給を超えて心の支えであり「生きる力」そのものです。心の不調で食生活が立ち行かなくなった背景を理解し、食を通じて生活全般を支援することが重要です。

精神疾患を持つ患者さんが直面するのは、「食の準備」や「食べる行為」が困難になるという障害です。「生活しづらさ」と表現される場合もあります。

心に不安や悩みやストレスを抱えると食事どころでは無くなりま。精神科栄養士は、こうした困難を抱える患者さんとはまず、信頼関係を築くことを重視しています。急性期病院などでは、限られた入院期間中にいかに迅速に栄養改善を図る事になると思います。心の問題を扱う場合時間軸のズパンは長く、NCPの前に患者さんの心に受け入れられるよう

「伴走者」として寄り添うことが重要です。

## 疾病別の食生活への影響とケア

### ● うつ病

**主な症状**…気分の落ち込み、意欲・興味・自己肯定感の低下、死について考える、眠れない・起きられない、強い疲労感、食欲低下、頭重感。希死念慮の増大による自殺企図、人と会う事や会社や学校に行けなくなるなど社会生活が送れなくなりま。うつ病は毎日気分が変わり、調子の良し悪しや意欲の低下、自己肯定感の低下を抱えるので、他の多職種のスタッフと日々情報共有することが重要です。

**ケア**…患者さんの気持ちを理解することがスタートラインになります。また、葉酸の欠乏はうつ症状と密接に関係しており、血中濃度の確認が推奨されます。他にもビタミンD、鉄、亜鉛、マグネシウム、オメガ3系脂肪酸など、脳

機能に不可欠な栄養素を意識的に取り入れます。



### ● 双極性障害

**主な症状**…「うつ症状」と興奮し気分高揚した「躁状態」が交互に出現します。躁状態では話が止まらな、アイデアが次々に浮かんでくる、爆買いするなどの症状が出る。食生活も食欲旺盛になる傾向があります。うつ状態の時に受診すると、うつ病なのか双極性障害のうつ症状期なのか判別が難しいので、その時の精神症状だけでなく普段を知る周りの方からの情報も重要です。うつ症状期でも食欲がなくなるのではなく、逆に「過食」に走るケースもあります。夜型の生活習慣や過食性障害（むちゃ食い）の合併、肥満、高血圧のリスクがあります。

### ● 統合失調症

**主な症状**…幻聴・妄想（陽性症

# メンタルヘルスと栄養

—心と食をつなぐ新しいケアのかたち

状)、意欲低下・感情鈍麻(陰性症状)、認知機能障害が主な症状です。遺伝素因とストレス脆弱性により10代後半〜30代に発症しやすく、寛解と再燃をくり返しながらい長いスパンでレベル低下を来します。急性期は幻覚・妄想が目立ち、慢性期には無気力や引きこもり、記憶・判断力の低下が目立つようになります。早期発見・治療が重要です。統合失調症患者の平均余命は一般人口より約15年も短く、その主な死因は心血管疾患や糖尿病といった身体合併症です。そのため栄養管理、食生活のコントロールがより重要です。

## ●摂食症(拒食)

**主な症状**：拒食症の場合、段階的増量として、まず5〜10 kcal/kg程度の極少量から開始し、電解質データを医師と共有しながら慎重に進めます。

**食行動の情報共有を行う**：看護師と連携し、食事場面での「隠れ食

い」や「排出行動」といった病的なこだわりを否定せず受容し、規則正しいリズムを身につけるよう支援します。スタッフとの関係性が重要で、要求や自己主張が強い場合は受容だけでなく、一定の距離を置くことも選択肢となります。

極度のやせ状態にある患者さんへの介入は、生命に関わる「リフィーディング症候群」の回避が最優先となります。

## ●水中毒(希釈性低ナトリウム血症)

精神科では注意が必要な症状。精神科では、多くの場合血中Naをモニタリングしています。精神症状や精神薬の副作用等で、大量の水、ジュース、ドリンクを1日何リットルも飲む症状が見られ、血中Na濃度が120〜130 mEq/L前後となる危険な場合があります。不安の代償として水分を過剰に摂る多飲症は、重症化すると意識障害を招きます。制限ばかりすると、トイレに行ったときに蛇口から水道をがぶ飲みするなど隠れ飲水をしますので、水を隠して制限するのではなく「この時間にコップで提供する」というルールを作ること、患者さんに安心感と信頼感を与えます。

## ●その他

**昼夜逆転現象・朝日を浴びる**

統合失調症では、昼間に眠くなり夜間はずっと目が覚めて活動してしまう昼夜逆転現象が起きる場合があります。生活リズムが大きく壊れ社会生活の支障となつてきま

す。夜間の光曝露が肥満に関連するという報告もある反面、朝日を浴びることは重要で、神経伝達物質セロトニンの分泌を促し心の安定や睡眠の質が向上します。食事だけでなく睡眠や光の環境を含めた包括的な生活支援が重要です。

## 精神科以外の栄養士に知ってほしい「心へのアプローチ」

精神疾患を持つ患者さんの食が乱れたとき、そこには必ず「理由」があります。それを探るのが私たちの役割です。患者さんが困っている時や閉じこもる時にも、そつと寄り添うことで心を開いてもらい信頼関係を構築してから、食の支援へと繋げていきます。

気持ちにゆとりが出てくると、食べる楽しみや季節感なども重要な要素になってきます。美味しい食べ物が、生きる力や社会性を呼び起こします。精神疾患を抱えた患者さんには、食べた物を感じる力も秘めています。五感を通じた喜びとして美しい盛り付けや季節の食材は、閉ざされた患者さんの心に「楽しみ」を届けます。

## おわりに

食は心と体の土台です。精神科

における栄養管理は、数値の改善だけを目的とするのではなく、患者さんが自分自身を大切にすべく持ちを取り戻すためのプロセスです。私は「栄養の力」で救える心がたくさんあると確信しています。皆さんの目の前にいる「食べる」とや日常生活がうまくできなくなっている」その方の心の声に、ぜひ耳を傾けてみてください。

表 病状別の経緯と支援ポイント

疾患・病態	心の背景と食の課題	支援の重点ポイント
うつ病	陰性症状、自殺企図に注意 意欲の低下、自己肯定感の低下	体調に合わせた食事支援、葉酸補給、他のメディカルスタッフと情報共有・連携
双極性障害	脳の炎症、過食傾向、血糖変動 陰性症状と陽性症状	必須栄養素補給、過食注意、低GI食品の推奨 陽性症状・陰性症状時の薬物コントロール
統合失調症	遺伝素因とストレス脆弱性 食品選択や買物・調理が困難に	食生活・買物支援、簡便な食へ置換え提案 隠れ食い抑制、家族教育(買置き、差入れ)
摂食症(拒食)	体型の固執、自己排出 リフィーディング	摂食アドヒアランス、家族協力、段階的増量、 ストレス軽減、自己排出行為抑制
水中毒・多飲症	抗精神薬副作用、口渇、 希釈性低ナトリウム血症	血中Na濃度チェック、飲水ルール、塩分調整、 隠れ飲み抑制、糖分入飲料注意、トイレ飲水注意