

摂食障害

1. 疾患名ならびに病態

摂食障害

摂食障害（難病情報センターでは「中枢性摂食異常症」と記載）は、病態が不明もしくは複合的な病因により発症する症候群（摂食障害群）である。主に思春期に発症する。したがって、身体的には第二性徴が起こり体格・体型の男女差が大きくなる時期であるとともに、心理的には自己同一性獲得に向けて葛藤が生じ自己の受け止めに混乱が生じやすい。一方、最近の傾向として小児摂食障害者数の増加と低年齢化があげられる。これらの背景には非定型摂食障害である回避・制限性食物摂取症や、発達障害併存の摂食障害の増加が考えられる。

2. 小児期における一般的な診療

◇ 主な症状

拒食による体重減少、低体温、徐脈、低血圧、無月経、便秘などの身体症状や、ボディイメージの障害と病識の欠如、抑うつ感情、見捨てられ不安、強迫・こだわりなどの心理・行動面の症状が出現する。小児の摂食障害は、成人同様に DSM-5 に基づいて診断される。摂食障害群には、体重・体型に対する歪んだ認知を持ち、食物・食事への病的な没頭を認める神経性やせ症（anorexia nervosa: AN）および神経性過食症（bulimia nervosa: BN）のほか、体重・体型に対する歪んだ認知が目立たない非定型摂食障害を分類している。ANは10～19歳、BNは20～29歳の年齢層が多い。摂食障害の好発年齢は14～18歳（ピークは16歳）で思春期女性の0.5～1.0%に発症し、男性より女性に10～20倍発症しやすい¹⁾。

◇ 診断の時期と検査法

医療機関でまず行うことは、やせをきたす身体的基礎疾患の除外であり、続いて身体的重症度を評価する。脳画像検査（脳腫瘍）、便鮮血があれば消化管内視鏡（炎症性腸疾患）、下垂体機能や骨密度、性ホルモンなどに関する検査で基礎疾患を除外しつつ初期評価と身体的重症度分類を行う。

◇ 治療法

初期は栄養療法と疾病教育が主な治療である。経過観察の際は、体重変化や診察、血液検査所見等から重症度を再評価し入院適応基準に当てはまるか確認する。摂食障害に対するエビデンスレベルの高い心理療法は確立していない。小児期においても標準治療は未だ確立していないため、エキスパートコンセンサスに基づくガイドラインが作成されている²⁾。

◇ 合併症および障がいとその対応

ANの発症初期はやせによる身体症状のための行動制限を必要とするが、その後の生活上の障害となるのは、心理・行動面の症状が慢性化した精神症状や行動異常である。したがって、不登校、家庭内暴力、自殺企図、盗癖、性的逸脱行動などを伴った場合は生活上の障害はより強くなる。BNでは、繰り返されるむちゃ食いと排泄あるいは食物摂取制限を認める。自

身を制御できないという感覚があり、繰り返される排出行動や自己破壊的で突発的な行動のため治療に難渋する。

3. 成人期以降も継続すべき診療

◇ 移行・転科の時期のポイント

栄養の期間が長期化するほど成長障害、骨粗しょう症、卵巣機能不全、妊孕性が問題となるため内科的・婦人科的診療が継続されるべきである。転科時期は、何歳から何歳までという年齢より、患者ごとに機能的に定義されるべきである³⁾。年齢が小児期を超えた時点（16歳以降や高校進学タイミング）か、症状や必要な治療が小児科の範疇を超えた時点が想定される。

◇ 成人期の診療の概要

成人期以降は、過食嘔吐や行動面の問題（反社会的行動や社会不適応、性的逸脱行動、自殺企図など）に対する管理が中心になり、心療内科・精神科が担う割合が増すことが多い。ANの7~8割、BNの8~9割は改善するとされているが、うつ病の併存や自死が多いことが知られており、精神科的治療が必要となる。死亡率は報告により異なるが、5-10%前後と高い⁴⁾。

4. 成人期の課題

◇ 医学的問題

成人期以降も心身両面を支える治療を継続するために、心療内科や精神科への移行が成功したとしても、身体症状がより重篤化した場合に対応してくれる紹介先の懸念は残る。状況に応じて内分泌を含む一般内科、婦人科などの成人科とつながりを作っておくことが大切である。

◇ 生殖の問題

摂食障害患者の妊娠・出産については、流産率が高く、低出生体重児が多いことが指摘されており次世代への影響も懸念される。症状が長期化した場合、次世代へ連鎖する可能性があることに留意する。

◇ 社会的問題

思春期にANの診断で入院歴のある対象は、健常な対照群と比較して、福祉の援助で生活している者が多いとの報告がある。発症の背景となった家族問題が未解決であるなどの理由も含め、社会参加に課題が残る場合が少なくないことが示唆される⁵⁾。また、働く女性の摂食障害患者においても自尊心が低く職場で孤立しやすく、家庭からの支援が少ない傾向にあるという⁶⁾。

5. 社会支援

◇ 医療費助成

難病助成の「中枢性摂食異常症」に該当する。

◇ 生活支援

社会参加に課題が残る患者や発達障害併存の患者には成人期の生活支援が必要である。

◇ 社会支援

働く女性の摂食障害患者においても社会参加への支援が必要である。職場における孤立を避け、家庭からの支援を強化し、自己主張や自尊心を高める介入が再発防止につながるものが提案されている 7)。再発の早期発見・早期介入という意味で、職場における産業医の役割は大きい。

【参考文献】

- 1) 中西由季子：栄養学から考える摂食障害. 心身健康科学 12(1), 19-23, 2016
- 2) 小児心身医学会：小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版「小児科医のための摂食障害診療ガイドライン」；南江堂, 2015
- 3) 石崎優子：<特集 I >第 33 回日本思春期学会総会学術集会 シンポジウム 1 1. 移行期医療 小児科医の立場から. 思春期学 33(1), 29-31, 2015
- 4) 柴山修、吉内一浩：各科で遭遇する女性医療 - ライフステージ別にみた女性の健康問題 - 食行動の変化に伴う体重減少や体重増加. 治療 95(11), 1834-1838, 2013
- 5) 西園マーハ文：摂食障害の支援. 児童青年精神医学とその近接領域 58(4), 532-536, 2017
- 6) 切池信夫：特集 摂食障害の最近の動向 精神科からみた最近の動向. 心身医学 54(2), 140-145, 2014
- 7) 切池信夫：働く女性の摂食障害. 産業精神保健 16, 685-689, 2008

【文責】

日本小児科学会研究委員会摂食障害ワーキンググループ・鈴木雄一
日本小児心身医学会移行期支援委員会 石崎優子
【関連学会】日本心身医学会、日本心療内科学会