

摂食障害 / 身体表現性障害

摂食障害とは

- 摂食障害は、主に若い女性が罹患する食行動異常を中核とした疾患であり、拒食症と過食症が含まれる。
- 器質的な身体疾患がないにもかかわらず、体重や体型、自己評価などに対する偏った考え方のために、拒食による極度の体重低下や、過食・自己誘発性嘔吐・下剤乱用等の異常な食行動を来す病気。
- 拒食症の長期予後(5～20年)では、5～20%が死亡(心停止や自殺)する。

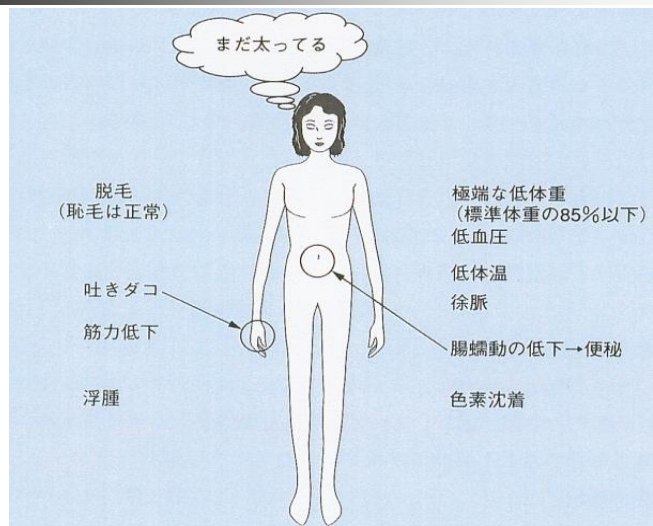
摂食障害の分類

- 神経性食欲不振症 (anorexia nervosa; AN)
 - 制限型
 - むちゃ喰い/排出型
- 神経性大食症 (bulimia nervosa; BN)
 - 排出型
 - 非排出型
- 特定不能の摂食障害

神経性食欲不振症のDさん(16歳、女性)

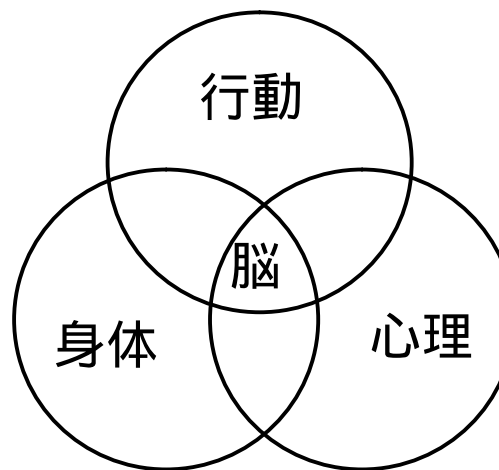
- 主訴: 食べたいけれど、すぐお腹がいっぱいになること。
- 現病歴: 中学3年の9月頃は、166cm、48kg程度であったが、同1月、高校受験の志望校をなかなか決められず、色々考えすぎて食べられなくなった(45kg)。4月、東京の私立高校入学(38kg)。地方の実家から離れて暮らす淋しさや寮生活の大変さで、ほとんど食べられなくなってしまった。5月中旬、近医内科を受診した後、7月、紹介され初診。
- 現症: 166cm、35kg。下腿浮腫+。軽躁的、いい子ちゃんののだが、両親と一緒にいると、暗くてかたい顔になり、言葉も少なくなる。自分の性格は、負けず嫌い、神経質、几帳面、すごい完璧主義とのことであった。

神経性食欲不振症の身体所見



(心身症の診断・治療ガイドライン, 2002)

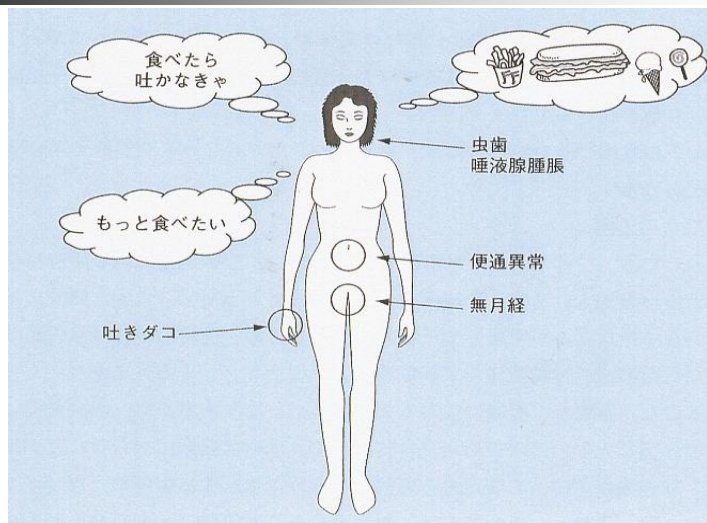
どのような病気なのか



- 第一に、食行動(行動)の問題 学習性要因
- 第二に、摂食中枢(脳)の問題 視床下部神経ペプチド
- 第三に、内分泌系(身体)の問題 LH-RH、レプチン、グレリン
- 第四に、パーソナリティ(心理)の問題 強迫性、外界依存性、対人関係、家族との問題、自己評価

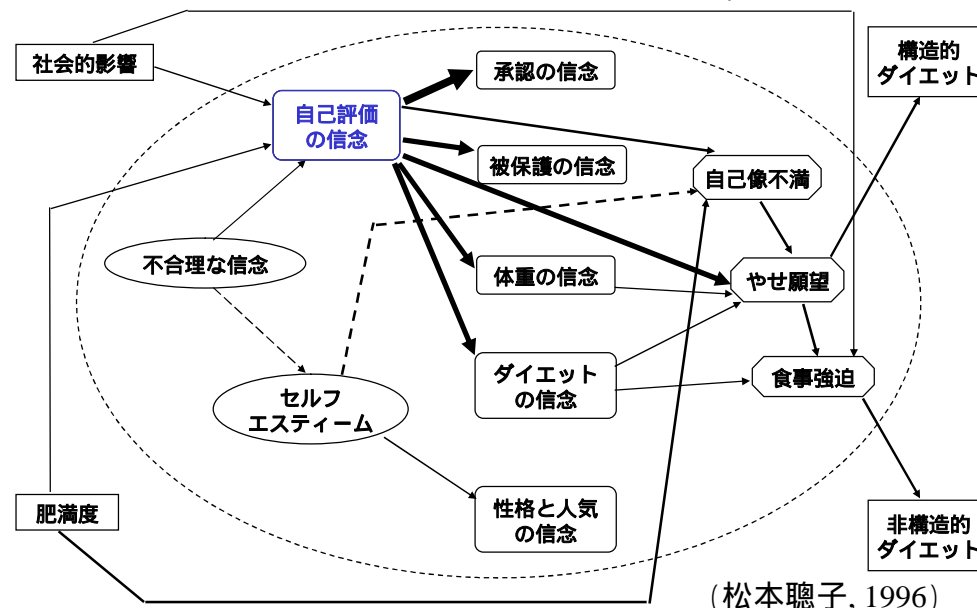
身体疾患と精神疾患の狭間にある病気

神経性過食症の身体所見



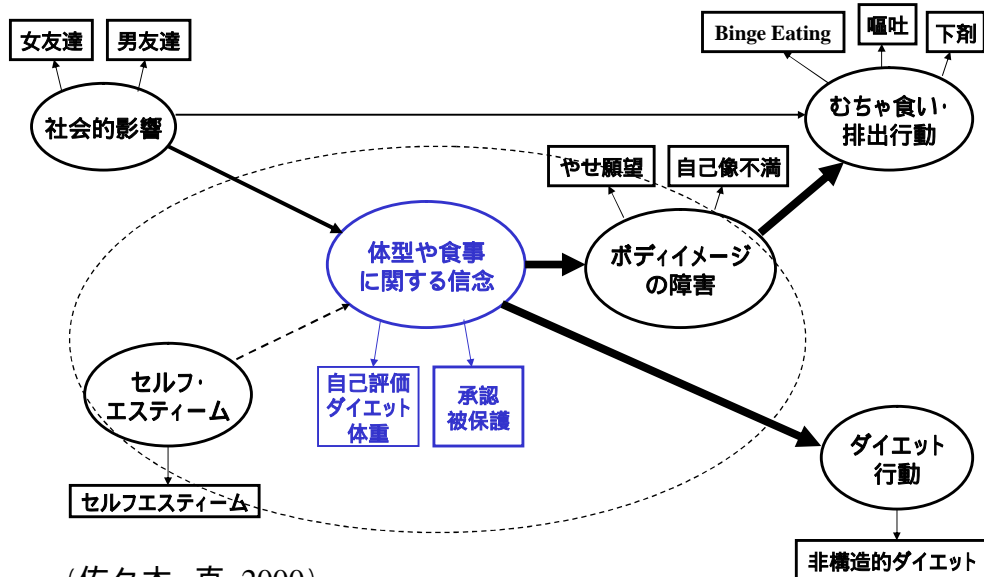
(心身症の診断・治療ガイドライン, 2002)

なぜそこまでやせようとするのか(女子学生群)



(松本聡子, 1996)

なぜそこまでやせようとするのか(患者群)



(佐々木 直, 2000)

自己評価に関する信念

(「体型や食事に関する信念尺度」より抜粋)

- わたしにとって体型(スタイル)は重要である。
- 体重が増えると、自分に対する自信がなくなる。
- 自分のことを考えたり、感じたり、評価する時に自分の体型が影響する。
- 私にとって外見(ルックス)は重要である。
- 体重や体型が変わると、自分についての感じ方も変わる。
- 体重が5キロ増えたら、私は気が狂ってしまうだろう。

体型への関心と身体回避・身体点検

- 体型や体重への過剰な関心はまた、様々な形での身体回避や身体点検の原因となる。
- 行動方略は、一方では、患者が身体の露出を回避するのを確実に止めるようにすることと、他方では、頻繁な身体点検を制限することからなる。
- 多くの臨床家が、否定的な身体像を修正する手段として等身大の鏡に映る自分自身を観察するように患者に求める、系統的な身体エクスポージャーの使用をすすめている。
- 患者は等身大の鏡の前に立ち、頭からつま先まで全身をくまなく記述する。Linehan(1993)のマインドフルネス訓練に従い、患者は自分の身体を観察し、記述し、価値判断せず、現在にとどまるように指示される。(ウィルソン, 2004)

診断のポイント

- 診断はDSM- に基づいて行われることが多い。
- DSM- -Rからの変更点。
 - ANを制限型とむちゃ食い/排出型、BNを排出型と非排出型に分ける病型分類が導入された。
 - BNの診断項目に、両者の並存に関する規定が明記された。
 - BNの代償行動に関しても、むちゃ食い同様、頻度の必要条件が特定された。
 - ボディイメージの障害の項に、「自己評価」との関わりが明記された。
- 他の精神疾患(うつ病、強迫性障害、パーソナリティ障害)との合併にも注意が必要。

神経性食欲不振症の診断基準

A. 正常体重の最低限を維持することの拒否

- 標準体重 $[(\text{体重} - 100) \times 0.9]$ の85%
- BMI $[\text{体重}/\text{身長}^2]$ 17.5

B. 肥満に対する強い恐怖

C. 自己評価に対する体重や体型の過剰な影響

現在の低体重の重大さの否認

D. 3回以上続く無月経(女性の場合)

制限型、むちゃ喰い/排出型、を特定する

神経性過食症の診断基準

A. むちゃ喰いエピソードのくり返し

B. 不適切な代償行動(嘔吐、下剤・利尿剤の乱用、絶食、過剰な運動)のくり返し

C. A・Bともに週2回・3ヶ月間以上続いている

D. 自己評価に対する体重や体型の過剰な影響

E. 症状出現は、ANの経過中に限定されない

排出型、非排出型、を特定する

治療のポイント

■ ANの場合

- 一般内科的治療(特に低体重の場合): 電解質補正、経管栄養、中心静脈栄養など
- 治療関係を結びモチベーションを引き出す、一般心理療法、認知行動療法(オペラント条件付け、セルフモニタリング、認知再構成法)

■ BNの場合

- 治療関係を築く、一般心理療法、認知行動療法(セルフモニタリング、認知再構成法)
- 薬物療法

ANの専門的治療のエビデンス

- 薬物療法では、体重回復後の維持にSSRI(セロトニン再取り込み阻害薬)の有効性が認められている程度。
- 心理的治療では、RCTの施行自体が少ない。
 - 治療に対する動機づけが不十分、体重の高低により様々なパラメータが変動するため一様な患者群が構成しにくい、生命の危機のためにウエイティングリスト群の設定が困難。
- 家族療法、行動療法、認知行動療法、精神分析的な精神療法、支持的な精神療法、そして非特異的治療法にもある程度の有効性が認められている。
 - しかし、外来ベースの1年程度の治療では、体重、食行動、精神病理ともに、回復の度合いは満足のものではない。
 - 体重増加には、入院による行動療法が有効。

BNの専門的治療のエビデンス

- 薬物療法では、過食衝動、抑うつ・不安・強迫症状にSSRIが有効。
 - 心理的治療で効果が認められなかった患者にも、SSRIが過食、嘔吐を減らす効果を示したという報告もある。
- 心理的治療では、数多くのRCTが施行されており、認知行動療法、次いで対人関係療法の有効性が示されている。
 - 外来ベースの比較的短期間(6ヶ月以下)の治療で、十分な治療効果が見られ、効果の持続も認められる。

身体表現性障害とは

- 身体疾患を示唆する症状を示すが、それが身体疾患によって説明できない精神疾患の総称。
- 特定の障害として、転換性障害、身体化障害、疼痛性障害、身体醜形障害、心気症性障害を含む。
- 鑑別不能型身体表現性障害は、自律神経失調症と呼ばれてきた病態の大部分を含むため重要。
- 意図的に病気を作り出している場合は、二次的疾利得のある「詐病」か、病気でいようとすること以外に理由が見当たらない「虚偽性障害」と診断される。

転換性障害の診断基準

- 解離性障害とともに「ヒステリー」と呼ばれてきた病態
- A. 神経疾患や他の一般身体疾患を示唆する、随意運動機能または感覚機能を損なう1つ以上の症状または欠陥
- B. 症状や欠陥の発現や悪化に先立って葛藤や他のストレス因子が存在しており、心理的要因が関連している
- E. 著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている
- C,D,F. 除外診断項目
- 病型の特定
 - 運動性、感覚性、発作またはけいれん、混合性症状

身体化障害の診断基準

- 「Briquet(ブリケ)症候群」や「ヒステリー」と呼ばれた病態
- A. 30歳未満で始まった多数の身体的愁訴で、数年間にわたって持続しており、治療を求めるか、社会的、職業的、その他の重要な機能の障害を引き起こしている
- B. 以下の基準の各々を満たしたことがあり、個々の症状は障害の経過中のいずれかの時点で生じている
 - 4つの疼痛症状(頭部、腹部、背部、胸部、関節、直腸、月経時、性交時、排尿時など)、2つの胃腸症状(嘔気、鼓腸、下痢、食物不耐性など)、1つの性的症状(性的無関心、勃起または射精機能不全、月経不順、月経過多など)、1つの偽神経学的症状(転換症状、解離症状、意識消失など)
- C,D. 除外診断項目

疼痛性障害の診断基準

- 「慢性疼痛」と呼ばれ、医療現場ではかなり難渋することの多い病態
- A.1つ以上の解剖学的部位における疼痛が臨床像の中心を占めており、臨床的関与に値するほど重篤である
- B.臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている
- C.心理的要因が、疼痛の発症、重症度、悪化、または持続に重要な役割を果たしていると判断される
- D,E.除外診断項目

参考文献

- 西間三馨・小牧元ほか：心身症の診断・治療ガイドライン，協和企画，2002
- GT・ウィルソン：摂食障害の治療におけるアクセプタンスと変化，SC・ヘイズほか：マインドフルネス&アクセプタンス，ブレーン出版，2004