# 摂食障害ハンドブック

東京大学医学部附属病院
心療内科

THE UNIVERSITY OF TOKYO

## 1. 摂食障害とは

皆さんは、「摂食障害」という病気をご存知でしょうか。字のごとく、「*食事を摂るという行動に何らかの障害があって、日常生活に支障をきたしてしまう病気*」ということになりますが、その背景には、「やせたい」「太りたくない」と思うばかりに、体重や食べ物のことで頭がいっぱいになったり、自己評価が体重・体型に大きく影響を受けたり、さらに複雑な症状が絡まったりして、なかなかそこから抜け出せない、とても辛い状態です。人によっては、元気だった頃の人間関係がうまくいかなくなったり、学校や職場でも支障をきたしたりしてしまうこともあります。

摂食障害とは

・摂食障害には主に「神経性やせ症（いわゆる拒食症）」、「神経性過食症（いわゆる過食症）」、「過食性障害」がある。

・拒食症は、飢餓（きが）状態で命の危険と隣り合わせ。

・過食症では、過食とそれを打ち消すための努力の悪循環。

・拒食症と過食症を繰り返す人も。

### ・摂食障害にはどんなタイプがある？

摂食障害には、一般的に拒食症として知られる、**「神経性やせ症」**、過食症として知られる**「神経性過食症」**、過食症に似ていますが、体重を減らすために不適切な行動（絶食、嘔吐、下剤の乱用など）を行わない**「過食性障害」**、そして、これら以外の病気に大きく分かれます。

拒食症は、病的にやせているにもかかわらず、自分はまだまだ太っている、といった、ボディイメージの障害があり、体重が増えることを極端に恐れます。栄養不足によって、無月経、低血圧、内臓の障害、骨粗しょう症から骨折しやすくなるなど、様々な異常が生じるだけではなく、時には、死亡することもあります。しかし、本人は、自分がいかに危険な状態であるかが分からず、元気に動き回っていることもあります。

拒食症の過食・排出型と呼ばれるタイプと過食症では、一度に大量の食べ物を食べてしまい、そのことを非常に後悔し、食べた分だけ体重が増えないように、下剤をたくさん使ったり、自分で吐き出したり、という「代償行動」が生じます。この過食と「代償行動」の悪循環は、なかなかやめられないことが多いです（同じように過食をしても、「代償行動」が見られない人々もいますが、この人たちは、「過食性障害」という病気に分類されます）。拒食症と過食症は、病気の本態は同じであると考えられており、体重だけが違う状態ですので、拒食症から過食症になる人や、拒食症と過食症を繰り返す人もいます。

・原因は？

原因

・原因は「ひとつ」ではない：

痩せていれば可愛い？

大人っぽい女性の体つきになりたくない？

体重が減ると、達成感で自信がつく？

性格？　などなど・・・

様々な要因が複雑に関係している。

・つまり、誰もが「かかる」可能性がある。

何世紀も前から、自ら食べないで飢える人は存在していたようです。近代では、今から140 年ほど前に、神経性やせ症と思われる症例の報告があります。その後、1960 年代頃までは、非常に稀な病気と思われていましたが、1960 年～70 年代から、徐々に増え始め、今では、新聞雑誌などの記事でも取り上げられるほど、社会に浸透するようになっています。

なぜ、このように増えてきたのでしょうか。実際、摂食障害の原因は明らかにはなっていません。これまで言われてきた原因としては、

＊西洋文化の浸透：やせてスラリとしている人が可愛くて理想的!！

＊伝統的な女性観の拒否：女性の社会進出に伴い、男性的に。

＊女性性の拒否：大人になって、胸が出たり、お尻が大きくなるのが嫌!！

＊低い自尊心：自分は何をやってもダメだけれど、ダイエットが成功すれば、自己価値観が上がるはず!！

＊個人的な体験：小さい頃肥満でからかわれていた、傷ついたり嫌なことがあると食べ物でご機嫌を取られてきた、など。

＊もともとの性格：真面目で完璧主義、一度決めたルールが変えられないなど。

＊家族の影響：両親の不和、親からの過度の期待、虐待、家族のダイエットなど。

などが言われています。それぞれ決定打はありませんが、これらの原因が複雑に絡まり合って生まれた病気と思われます。つまり、誰もが陥る可能性のある病気と考えた方がよいでしょう。ちなみに「母親の育て方が悪い」というのも間違いです。

・どうして症状が続いてしまうの？

| 症状が続く理由 |
| --- |
| ・やせる→達成感→「もっとやせたい!!」→過酷なダイエット→身体が元に戻りたがる→過食→「太りたくない!!」→嘔吐、下剤、絶食、極端な運動など。<br>・このような無限のループが続くため… |

体重を減らすという試みがうまくいった場合、自分で自分をコントロールできたという達成感が湧き上がります。それとともに、周りの人から「やせたね」と言われたり、着たかった洋服が入ったり、いわゆる「ご褒美」があると、人はもっとやせたい、もっとコントロールしなきゃ、という気持ちに駆られます。こうして、体重を減らす行動を追及し、体重が減っていくほど、達成感が得られる一方で、自分の行動を変えることが怖くなり、食事制限の悪循環から抜け出せなくなります。

しかし、人間の体は、無理なことをすると、その反動が来ることがあります。これが「過食」です。これは、人間の反応としては、当然のものなのですが、患者さんの中には、自分で自分がコントロールできなくなったと自分を責め、過食による体重増加を防ぐために、絶食、嘔吐、下剤の乱用など、「代償行動」によって食べたことを打ち消そうと躍起になる人がいます。その結果、これらの無限のループから抜け出せなくなってしまうのです。

・治療ってどう考えたらいいの？

まず、摂食障害は体の問題だけではなく、心の問題でもあるということを理解してください。また、治療のゴールは、「症状をゼロにする」というよりは、「まずは、自分の体に命の危険が及ぶことなく、日常生活でやりたいことをやりたいようにやっていくための適切な体重、食行動を維持する」と考えて取り組んでください。

治療の概要

・身体と心、どちらか一方だけでは良くなりません。

・命の危険にさらすことなく、適切な体重を保って、やりたいことをやれることを目標に。

・つまり、医療者は、患者さんの人生のサポーター。

摂食障害というのは、自分自身が「変えよう」と思わない限り、周りから強制的に治療を受けたからといって、それが効果を発揮することは少ないでしょう。また、外からの評価にとらわれることのないバランスのとれた自己価値観や、生きる目的を見出せるかどうかも、治療の重要な鍵になるでしょう。

このように、摂食障害という病気は、心と体が複雑に絡まり合っており、簡単に理解するのは難しい病気です。

是非、次からの章を読んでいただき、摂食障害とはどのような病気なのか、治療ではどのようなことを行っているのかなど、知っていただき、「医療」を上手に利用できるようお手伝いができればと思います。

## 2. 摂食障害の有病率と経過、診断について

・摂食障害の有病率について

> 有病率、診断、経過
>
> ・摂食障害は珍しい病気ではないが、低体重や嘔吐、下剤乱用などにより、死亡する危険も。
>
> ・診断、治療の遅れにより、慢性化しやすいので、なるべく早く医療機関を受診し、専門的な治療を。
>
> ・摂食障害の主な診断名は、「神経性やせ症」、「神経性過食症」、「過食性障害」。

摂食障害の患者さんは日本にどれくらいいるのでしょうか？

摂食障害は若い女性に多いことが特徴です。たとえば2002年に日本で行われた女子高校生・大学生を対象とした研究では、対象者の0.4%が神経性やせ症、2.3%が神経性過食症であり、診断基準を完全には満たさない例まで含めると約15%が摂食障害の可能性があったと報告されています。「やせ」を「美」と捉える西洋的価値観の広まりや、インターネットでダイエットに関する情報にアクセスしやすくなったことなどを背景に、現在は、さらに増えていると考えられています。なお、近年は男性の患者も急増しています。

・摂食障害の経過について

摂食障害は、明らかな低体重や代償行動(嘔吐、下剤や利尿剤、やせ薬の乱用など)による身体的合併症や、心理的な問題など多彩な問題をきたす疾患です。

低体重がみられる神経性やせ症では、極端な低栄養に伴う多臓器不全（心臓や肝臓など、多くの重要な臓器が障害をきたすこと）や致死的な不整脈、低血糖により亡くなってしまうことが少なくなく、同年代の健康な方と比べて死亡率が約10倍も高いとの報告があります。また、低体重が続くと無月経や骨粗しょう症の原因となり、将来の不妊や骨折・寝たきりにつながる可能性があります。低体重が長期間続くと脳にも変化が起きると言われており、落ち込みやすい、イライラする、こだわりが強くなるなど心理面の不調も出やすくなります。そして、うつ病や不安症、アルコール依存などの合併率や自殺の危険性も高く、これらの問題にも注意が必要です。嘔吐や下剤の不適切な使用などの代償行動は体内のミネラルのバランスを崩し、低体重がなくとも不整脈による突然死を引き起こすため注意が必要です。

摂食障害の経過については様々な報告がありますが、診断・治療開始が遅れると体重や月経の回復には数年程度かかることも多く、心理面も含めた回復には更に時間がかかると考えられています。症状が出てから受診するまでの期間が、その後の経過を大きく左右するため、早期の受診が重要となります。

・診断について

摂食障害は大まかに、神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害に分類されます(表 2-1 参照)。

明らかな低体重に肥満恐怖などがあれば神経性やせ症と診断され、さらに①摂食制限型(食事制限が中心)、②過食・排出型(過食や、嘔吐、下剤・利尿剤・やせ薬の乱用などの代償行動を伴う)の 2 つのタイプに分類されます。

低体重はないものの食事による生活への支障がある場合、過食がみられ代償行動(嘔吐、下剤・やせ薬の乱用など。1 章参照のこと。)を伴えば神経性過食症、過食はあるものの代償行動が見られなければ過食性障害が疑われます。

摂食障害のこれらのタイプは、お互いに移行する可能性があります。

完全に診断基準を満たさない場合も多く、その場合でも本人や家族が生活に支障を感じるのであれば治療が必要となります。

表 2-2 に摂食障害でよくみられる症状のチェックリストを示します。

表 2-1：摂食障害の診断基準の要約

| | |
|---|---|
| 神経性やせ症 | ・低体重がある<br>・体重増加に強い恐怖がある、体重増加を妨げる行動が持続している<br>・体重や体型の感じ方の障害がある、自己評価に体重や体型が過剰に影響する、低体重の重篤さの認識が欠如している<br><br>→過食、排出行動がなければ　…神経性やせ症 摂食制限型<br>過食または排出行動があれば　…神経性やせ症 過食・排出型 |
| 神経性過食症 | ・過食の繰り返し<br>・体重増加を防ぐための不適切な代償行動の繰り返し<br>・過食、排出行動が平均週 1 回以上ある<br>・自己評価に対する体重や体型の過剰な影響 |
| 過食性障害 | ・苦痛と感じる過食の繰り返し<br>・過食が平均して週 1 回以上ある<br>・不適切な代償行動がない |

表 2-2：摂食障害でよくみられる症状リスト

| |
|---|
| ・周囲が心配するような低体重や体重減少があるが、本人は危険であるとの認識がない |
| ・体重が増えるのが怖い、増やすことに強く抵抗がある |
| ・体重、食事、カロリーのことで頭がいっぱいになり、学校や仕事に支障が出る |
| ・周囲からやせていると言われても、太っていると感じる |
| ・食事をとると罪悪感がある |
| ・炭水化物、肉・魚類、揚げ物、お菓子を避け、野菜、豆腐などばかり食べる |
| ・カロリー計算をしたり、食べ物の重さをはかったりする |
| ・人の前で食事をとるのを嫌がる |
| ・極端に運動量が増える、活動的になる |
| ・体重を増やさないために、意図的に嘔吐をしたり、下剤や利尿剤、やせ薬などを不適切に使用したりする |
| ・食べる量をコントロールできない、満腹で苦しくなっても食べ続ける、空腹でなくても大量に食べてしまう |
| ・月経が 3 か月以上停止している、思春期が来ても初潮がない |

## 3. 摂食障害の症状、合併症

摂食障害は拒食、過食といった症状に加えて、様々な合併症を引き起こします。ここでは、摂食障害の症状、合併症に関して簡単にまとめていきます。

### ・摂食障害の精神（あるいは行動上の）症状・合併症

| 精神および行動上の症状 |
| --- |
| ・記憶力・思考力・集中力の低下や、うつや不安など、様々な精神的な問題を合併することが多い。<br>・過食タイプでは、自殺やアルコール乱用が問題となる。<br>・精神障害が合併すると治療がさらに困難になりやすい。 |

摂食障害の代表的な精神症状は診断基準でも取り上げられています。食事の取り方の問題（拒食、過食）、代償行動（過活動、下剤や利尿薬の不適切な使用、自己誘発性嘔吐）、ボディイメージの障害（自分が異常にやせていることを認識できない、自分の特定部分を見て太っていると思い込んでしまう）（図 3-1）、肥満恐怖（体重が増えると怖い、体重を増やすことを嫌がる）といったものが中心的な症状です。

これら以外にも摂食障害の患者さんには以下の症状、さらには合併症が認められることがあります。精神障害が合併していると摂食障害の治療はより難しくなる傾向があります。

＊思考力・記憶力・集中力の低下：低血糖など低栄養に伴う身体的な合併症、さらには食事や体重のコントロールへの過剰なこだわりから、このような認知機能への障害が出現します。

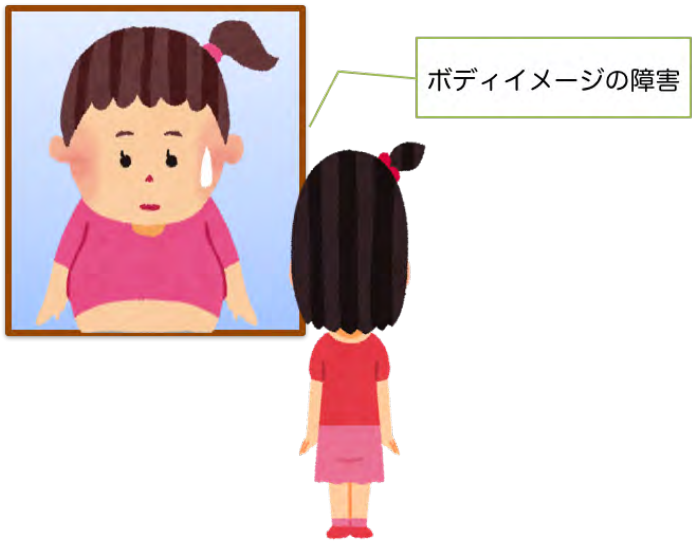
＊うつ状態、うつ病：うつ状態あるいはうつ病と食行動の異常には密接な関連があります。低栄養や過食・嘔吐による二次的な要素もありますが、食行動や体重が正常化しても残ることがあるなど、必ずしもそれだけでは説明しきれない面もあり、因果関係は不明です。またうつ病以外にも双極性障害（いわゆる躁うつ病）や気分変調症といった他の精神障害が合併することもあります。また特に過食タイプの摂食障害では引きこもり、さらには自殺に注意する必要があります。

＊不安・感情や行動のコントロールの障害：診断基準にあるように、摂食障害の患者さんは体重を増やすことに強い不安を感じるものですが、社交不安症（対人恐怖）、強迫症（過度なこだわり）、全般性不安症（多方面のことで極度に不安になる）、パニック症（突然息苦しさや動悸などの発作を経験し、またいつ発作がおこるかと強い不安を感じている）など、不安に関連する精神障害を合併することがあります。また怒りっぽくなったり情緒不安定になったりして家庭内暴力や万引きといった反社会的な行動をとることもあります。

＊アルコール・薬物の乱用・誤用：これは過食タイプの摂食障害で特に認められることがあります。日本では薬物の問題を合併することは今のところ少ないですが、社会情勢の変化によっては注意が必要になるかもしれません。

＊その他：睡眠の異常、失感情症（自分の感情の認識したり、言葉で表現することが苦手）、離人感（自分が自分の体から離れていくように感じる状態）、性欲減退といった症状や、パーソナリティ障害や発達障害が合併することもあります。

図 3-1　ボディイメージの障害



・摂食障害の身体症状・合併症（図 3-2）

＊主にやせ、低栄養により生じるもの

体に必要なエネルギーが入らず、やせていくときでも比較的元気に動けていると感じる患者さんは多いです。しかし、脳は体を動けるようにするためにいろいろな機能を止めたり、機能を落としたりして無理をしているため、以下のような合併症がしばしば見られます。これらの多くは体重の回復により改善します。

| 身体症状 |
| --- |
| ・無月経となり、長期化すると骨粗鬆症や低身長といった後遺症も。 |
| ・極端な低栄養状態は、死亡の危険性も。 |
| ・過食や嘔吐によっても、身体に影響が出る。 |

＃無月経：標準体重の 10-15％体重が減ると、多くの女性で月経が止まってしまいます。体重を戻すと、月経も回復することが多く、体重の回復が一番の治療です。

＃多毛：低栄養が続くと背中や腕などに産毛が生えます。

＃骨粗しょう症：主にホルモンバランスの崩れにより骨がスカスカになり、お年寄りと同じように骨が折れやすくなります。体重、月経の回復によりある程度は改善しますが、思春期に長くやせが続くと正常範囲まで回復しないこともあります。

＃低身長：特に思春期以前に発症した場合に見られることがあり、骨粗しょう症と同様、後遺症となることがあります。

＃貧血：低栄養により血液を作る骨髄という部分も機能が落ちてしまいます。赤血球が減ってしまう貧血では動機や息切れが起こります。白血球が減ると、免疫反応が起こりにくくなり、重症になるまで感染症が分からないこともあります。血小板が減ると、手足に紫斑という小さな内出血が起こったりします。

＃消化管運動低下：低栄養や食事をとらないことが続くと、胃や腸の動きが落ちてしまいます。胃の動きが落ちることで、少し食べると胃が張って食べたくなくなり、さらに食事が減るという悪循環になります。便秘になったときに繊維質のものばかりを食べると余計にガスがたまり、お腹が張ってしまいます。お腹の張りがあっても食べることが、胃や腸の動きをよくするためには不可欠です。

＃上腸間膜動脈症候群：「やせ」のために、内臓の周りの脂肪が減ってしまい、心臓からお腹に直接出る腹部大動脈と、腹部大動脈から出る上腸間膜動脈の間に十二指腸（胃と小腸をつなぐ腸の部分）が挟まって胃の内容物が小腸に行かなくなって腹痛や嘔吐などを生じます。栄養を摂ってお腹の中の脂肪組織を増やす必要があります。

＃脳の委縮：神経性やせ症の患者さんの頭の CT の検査をすると、おそろしいことに年齢と比べてかなり脳が委縮していることが知られています。

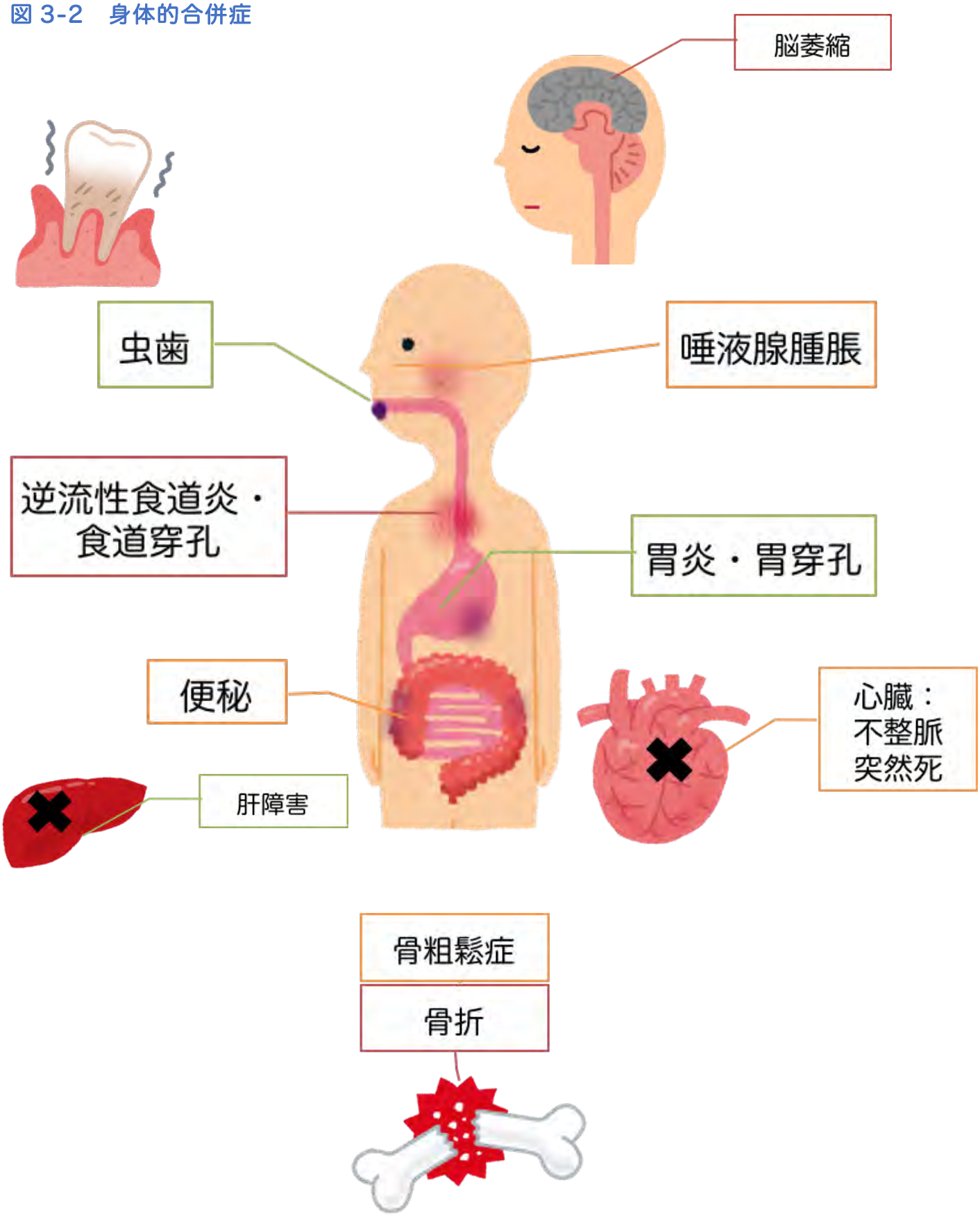
＃肝機能障害：低栄養や脱水のため肝臓にダメージが生じ、血液検査のデータが異常値を示すことがあります。軽度のものが多いですが、まれに重度の状態になると、体の安全のために入院して栄養療法をする必要があります。
＃腎機能障害：低栄養により腎臓の機能が低下し、尿を濃くできなくなることがあり、脱水の原因になります。逆に脱水のせいで腎臓の機能が悪くなることもあります。
＃心臓への影響：交感神経のバランスの乱れにより、低血圧、徐脈といった形で心臓の機能が低下します。また健康な人と比べて不整脈による突然死が起こる危険性が高いとされています。
＃低血糖：重度の低栄養が続き、肝臓にある糖分の貯えがなくなってくると、低血糖が起こります。ひどい低血糖が起こると、意識を失ってしまったり、突然死の原因にもなります。

＊主に過食・代償行動によるもの

極端なやせがない場合でも過食や嘔吐、下剤の乱用といった行動により様々な合併症が起こります。以下の合併症も過食などが続く限り、なかなか治らないため、過食や、嘔吐をなくしていくことが重要になります。

＃虫歯：長時間の食事をすることによる口の中の酸性化、嘔吐による胃酸の影響により歯の色が変わったり、溶けてしまったり、虫歯になる人が多くみられます。
＃吐きだこ：吐くときに手を使う場合に歯が当たる部分の皮膚が硬くなり、たこのようになってしまいます。
＃唾液腺炎：嘔吐による胃酸が唾液を作る唾液腺に流れ込むことで、唾液腺が腫れて痛くなったり、顔の輪郭が丸く膨らんでしまいます。
＃電解質異常：嘔吐や、下剤や利尿薬の間違った使い方をすることで、体のミネラルのバランスが崩れます。腎臓や心臓の機能に悪影響を与えたり、治療中のむくみの原因になります。また、不整脈による突然死の原因にもなります。
＃逆流性食道炎：嘔吐によって食道が胃酸で傷つき、胸やけなどの原因になります。ひどい嘔吐の場合には胃や食道の壁がさけて出血したり、穴が開いてしまうこともあります。
＃肥満・糖尿病：代償行動のない過食は体への害が比較的少ないですが、それでも体重増加、糖尿病の原因となります。これらの治療のためには薬の治療だけでなく、過食への取り組みが必要になります。

図 3-2　身体的合併症



## 4. 外来治療

・まず何科にかかるとよいでしょうか？

| 何科に受診すればいい？ |
| --- |
| ・初診は内科か心療内科へ。<br>・通院は精神科や心療内科で摂食障害の診療経験がある医療機関へ。 |

摂食障害の患者さんは最初に精神科へ行くか、内科へ行くか迷われる方が少なくありません。摂食障害は身体とこころ両方のアプローチが重要になりますが、まずは、身体的な原因がないことを確かめる必要がありますので、内科か心療内科にかかるとよいでしょう。治療のための外来通院は、精神科や心療内科などで摂食障害の診療経験がある医療機関へ紹介してもらうことが望まれます。

・治療のゴールの目安

| ゴールの目安 |
| --- |
| ・低体重では、まずは月経と臓器障害の回復、就業/就学。<br>・過食嘔吐は、少しずつ目標を立てるのが成功の鍵。 |

外来を開始していく最初に治療のゴールの設定をします。

神経性やせ症の場合、まずは、とにかく身体の安全が確保できる体重の回復が必要です。具体的には無月経、血球減少、肝臓などの臓器障害がある場合は身体的危機ですのでそれらが改善、回復する体重というのが一つの目安になります。特に女性にとって月経が規則正しく来ることは非常に重要な項目で、骨の形成などにも深く関わっており、子供を産みたいかどうかに関わらず回復をめざすべきです。またもう一つは就業・就学をご希望の場合、それらが安全にできる体重も目安になります。

過食や嘔吐に関しては、はじめから完全にゼロを目指すのは非常に難しく、上手くいかないことが多いので、少しずつ頻度を減らしていくことを目指し、まずは、実現可能な目標設定を相談し、少しずつ目標を伸ばしていきます。

・治療法

摂食障害の治療には本人の治そうという気持ちと、長い年月が必要です。一般的には年単位の治療が必要になることが多く、小さな目標を少しずつクリアして、焦らずじっくりと向き合っていくことが成功のカギとなります。

・治療の導入（図 4-1）

| 治療の導入 |
| --- |
| ・まずは病気の危険性を知る。<br>・治療のモチベーションを高めることが大切。<br>・治したい気持ちと治したくない気持ちに悩むのも病気の症状。 |

摂食障害の治療においてまず重要なことは、患者さんがこの病気が持つ危険性に「気づき」、そしてこの病気を「治そう」と思うことです。この病気の恐ろしいところは、病識（自分が病気であると認識すること）が無い場合があるということで、体重が減れば減るほどその病識も低下していくことが多く、そのため、症状がさらに悪くなります。身体が動けなくなったり、頭がぼんやりして何も考えられなくなったりしてはじめて危機感を抱く患者さんも少なくなく、そのような状態では既に病気がかなり進行していることが予想されます。

他の様々な病気と異なり、摂食障害の患者さんは、どこかで「病気を治したくない」という気持ちもあったり、また病気を治したい気持ちはあっても、「これ以上太りたくない」「もっとやせたい」という気持ちの方が強くなったりして、そもそも治療への意欲が低下していることが少なくありません。これは決して患者さんご本人が悪いということではなく、この病気が引き起こす症状の 1 つなのですが、少しでも患者さんに治療意欲を持ってもらうために、以下のような導入を行います。

＜心理教育＞

摂食障害ではどのような症状が出るのか、治療をしないとどのような弊害や危険性があるのか、まず病気を理解してもらうための情報提供をします。この病気は、無月経、骨粗しょう症、血球減少、肝臓などの臓器障害など、様々な身体異常を引き起こし、悪化すると死に至る場合もあります。また不眠、抑うつ、不安、イライラなどの精神症状も引き起こします。

また、「やせることのメリット・デメリット」「過食嘔吐することのメリット・デメリット」などを考えたり、「１年後の自分、３年後の自分、５年後の自分」を考えて治療に向かう気持ちを整理することも必要に応じて行っていきます。

＜病態把握＞

仕事や学業の問題、家族関係など、様々な要因が病気の維持につながっていることも多く、また、患者さんそれぞれで異なります。さらに、摂食障害とは別に、うつ病や強迫症などの精神疾患を持っている場合もあり、それらが摂食障害の症状の悪化を引き起こしていることもあります。患者さん（場合によってはご家族も）との対話の中で、今後どのような治療のアプローチをしたらよいか、患者さんそれぞれの病態を探っていきます。ただし、「原因」は明らかでないことが多いので、あくまでも、「どのように治療していくか」という視点が重要となります。

図 4-1　外来治療の概要

・身体治療

| 身体治療 |
| --- |
| ・体重の回復が優先される。 |
| ・食事記録などのモニタリングと体重測定で目標体重に近づく。 |
| ・症状に合わせて適宜採血や薬物療法も検討する。 |

明らかな低体重がある場合、治療としてまず優先されるのは「体重を回復する」ことです。これは「これ以上太りたくない」「やせたい」と思っている患者さんの意に反するものかもしれませんが、体重の回復が他のどの治療よりも優先される理由として、以下のものがあります。

＊著しい低体重により身体的なリスクが高まる。

＊著しい低体重では、思考や集中力も著しく低下しており、心理療法が難しい。

＊体重減少が続いている状態では病識が無いことが多く、体重が回復してはじめて、本人に病識が生まれ、「食事を摂ろう」という意識が芽生える。

体重を回復させるには「十分な食事を摂る」以外方法はありません。外来では、主に食事記録を患者さんにつけていただき、診察室で体重を測定し、それらを元に、今後の食事の摂りかたや、必要時には運動の制限などを指導していきます。必要な場合には、管理栄養士による栄養指導を受けていただくこともあります。極端な低体重の場合や、食事摂取が困難な場合は、身体的合併症の管理のため、入院による治療が必要です。（詳しくは　「５．入院治療」の表「入院適応の目安」参照）

また適宜採血をして、電解質などミネラルの異常などをチェックして、必要があれば投薬で補正を行うこともあります。 残念ながら、現時点では摂食障害そのものを治す、医学的に確立された薬物はありません。しかし摂食障害の症状の一部である、腹部膨満感や便秘、不眠、抑うつ、不安など、それぞれの症状に応じて薬物を補助的に使用することはあります。

・心理療法

一般的には、治療中に起こる様々な苦痛、困難（体重増加と「やせたい気持ち」との葛藤、過食・嘔吐の増加、症状改善を妨げる様々な要因など）に対して、心のケアを行いつつ、それらをどうやって克服、対処していけばよいか、考えるサポートをしていきます。

| 心理療法 |
| --- |
| ・心のケアは必須である。<br>・過食嘔吐の対策は、専用の記録用紙や対策法もある。<br>・状況に応じて、認知行動療法、家族療法など、より専門性の高い心理療法を行う場合もある。 |

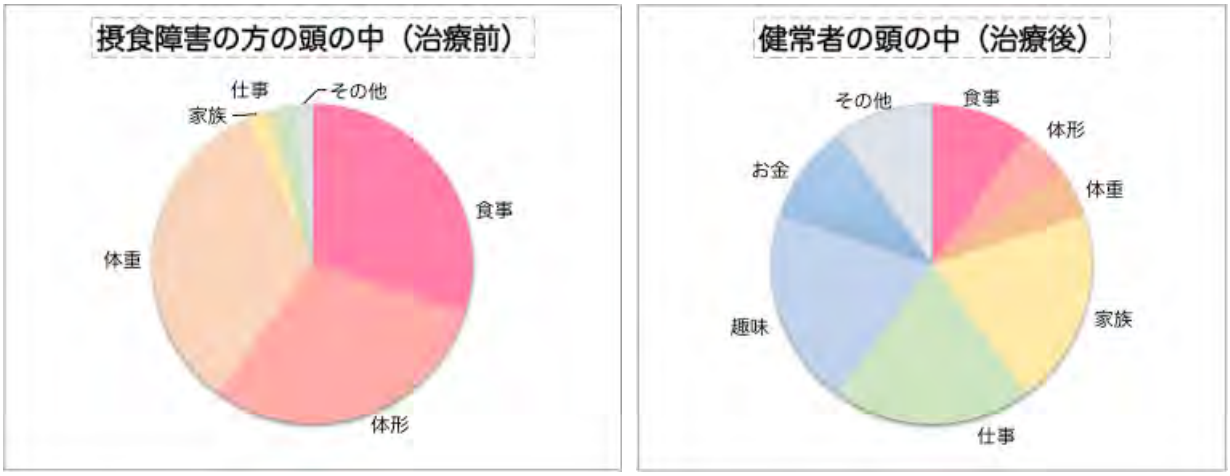
その他に、患者さんの性格傾向や主体性、治療目的などに応じて、認知行動療法、家族療法など、より専門性の高い心理療法を併用する場合もあります。

過食嘔吐の対策としては、食事記録によるモニタリングに加えて、過食嘔吐のモニタリングなども併用して、考え方や行動のパターンの傾向と対策をたてることも行います。例えば「過食嘔吐を乗り越えるための戦略」を試したり、「行動変容記録」も使って達成度をみていくことがあります。

・治療による心理面の変化（図 4-2）

一般的な摂食障害の方と健常者の方が日常的にどんなことを考えているか、頭の中を円グラフにしました。摂食障害の方の頭の中は食事や体重、体形への思考に支配されていることがわかります。治療をすすめて、健常者の頭の中の様に、家族や仕事のこと、将来のことなどを考える余裕がでてくることを目指します。

図 4-2　治療前後の心理面の変化




（言葉の説明）

- 行動療法　○kg 増やせたら外出可能とする、などのあらかじめ主治医とご本人と決めた治療プログラムを用いてモチベーションを高めながら行動を変えていきます。
- 認知行動療法：○kg 増やせたら外出可能とする、などのあらかじめ主治医とご本人と決めた治療プログラムを用いてモチベーションを高めながら行動を変えていく行動的技法や、体型や体重に関する過剰な関心やゆがんだ信念、価値観を見つめ直し、修正を行って行動を変える認知的技法などの方法です。特に摂食障害の方向けに開発されたもののなかに、「CBT-E（強化認知行動療法）」があります。
- 家族療法：ご家族にも積極的に治療に参加していただく方法で、関わり方には様々なレベルがあり、患者さんの状態や、ご家族の状況に合わせて選びます。

## 5．入院治療

当院では、入院前に、外来主治医が治療内容や病棟規則について書面を用いて説明をし、同意いただいた方のみ入院していただきます。治療内容は、患者さんの病態や事情に応じて異なりますが、患者さんが主体的に入院目標を決めるようにサポートします。入院中は、指導医、若手医師、初期研修医の 3 人がチームを作り、治療にあたります。毎日の診療のほかに、主治医チームとの定期面談を毎週実施し、そこに家族の方にも参加していただくこともあります。また、東大病院心療内科医が全員集まってのカンファレンスと回診を毎週実施し、経過や治療内容について話し合いをします。看護師や栄養士とも密に話し合いをしています。また、当院で外来通院している患者さんは、原則として週に 1 回、外来主治医との面談を実施します。

表５-1　入院適応の目安（日本摂食障害学会,監修.「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会,編.摂食障害治療ガイドラインより）

| 入院適応 |
|---|
| ① 極端なるいそう（目安：BMI14kg/㎡以下・標準体重の 65%以下・身長に関わらず 30kg 以下） |
| ② 最近の低血糖発作 |
| ③ 歩行障害 |
| ④ 重度の低血圧（収縮期血圧 80mmHg 以下） |
| ⑤ 重度の徐脈(50/分以下) |
| ⑥ 重篤な合併症(感染症,腎不全,不整脈,心不全,電解質異常 K<3mEq/L) |

・入院目的と期間

| 入院目的と期間 |
| --- |
| ・救命のための緊急入院：生命の危機を脱するまで厳格な管理。 |
| ・体重増加目的入院：目標体重に達するまで続ける。 |
| ・食行動是正目的入院：期間限定（通常２週間）。 |

＊救命のための緊急入院

著しいやせがある場合、生命の危険を伴います。頻繁に血液検査などを行い、リフィーディング症候群などの身体的合併症に細心の注意を払いながら、鼻から経鼻胃管を挿入しての経腸栄養もしくは静脈注射で水分や栄養を投与・管理します。リフィーディング症候群とは、低栄養状態の人に急に十分な栄養を与えると体の電解質のバランスが崩れて様々な臨床的な問題が生じる症候群のことですが、致死的になることがあります。そのようなリスクがあるときは入院での加療が必須となります。

＊体重増加

外来通院のみでは体重増加がうまくいかない場合や、ある程度の体重増加を迅速に行う必要がある場合に、目標体重を決めて入院します。栄養療法に加え、行動療法を実施し、目標体重に達するまで入院を続けます。ただし、在院日数短縮化の要請から、１回の入院では目標体重に達せないことが多くなっています。その場合は、一旦退院して改めて入院し、治療を継続することとなります。

＊食行動是正

過食嘔吐や下剤乱用が頻繁になった患者さんや、適正な食事量がわからなくなってしまった患者さんに、期限（通常は ２ 週間）を決めて、制約のある入院環境にて、規則正しく食事をする練習を行います。

・治療法

| 入院治療の方法 |
| --- |
| ・栄養療法では、病態に応じた必要量を計算して摂取する。 |
| ・認知行動療法では、体重増加に応じて行動制限を解除していくプログラムを個別に作成し、用いることが多い。 |

＊内科的治療（栄養療法）

病態に応じて、エネルギーや塩分量を調節した給食を提供します。リフィーディング症候群などの危険を伴うときは、各種検査を行って身体管理をしながら、慎重に摂取エネルギー量を増量していきます。３食を完食することが大切ですが、体重増加の恐怖が強く、食事摂取が進まない場合には、経鼻胃管を挿入して経腸栄養剤を投与します。1kg の体重増加に必要なエネルギーは約 7000kcal です。図 6-1 のような図を毎週作成し、情報を患者さんと共有します。

＊認知行動療法（オペラント条件付けによる行動的技法を用いた入院治療）

患者さんと相談しながら、プログラムを作成します（表 6-1）。体重が増加するに従い、行動制限を解除していくといった枠組みです。段階を設け、ひとつひとつ達成していくことが達成感にもつながり、体重増加や病気を治すことに対する動機付けとなり、前向きに治療に取り組めるようになります。

・退院に向けて

外食訓練や外泊訓練を行い、問題（体重の減少や過食の衝動など）があれば、それらの対処法について話し合います。退院後の外来通院で、認知行動療法などの心理療法を行う場合には、入院中に導入のセッションを行うこともあります。また、退院前に管理栄養士による栄養指導を家族とともに受けていただき、適切な栄養量の献立の工夫などを学んでいただきます。家族が食事を作ることが困難であれば、宅配食を利用するのもひとつの方法です。入院治療をきっかけとして、外来での治療につなげていくことが重要です。

退院に向けての準備

・外来治療で実施可能な対処法や環境の準備。

・外食/外泊訓練や栄養指導。

・内科病棟では治療が難しい場合

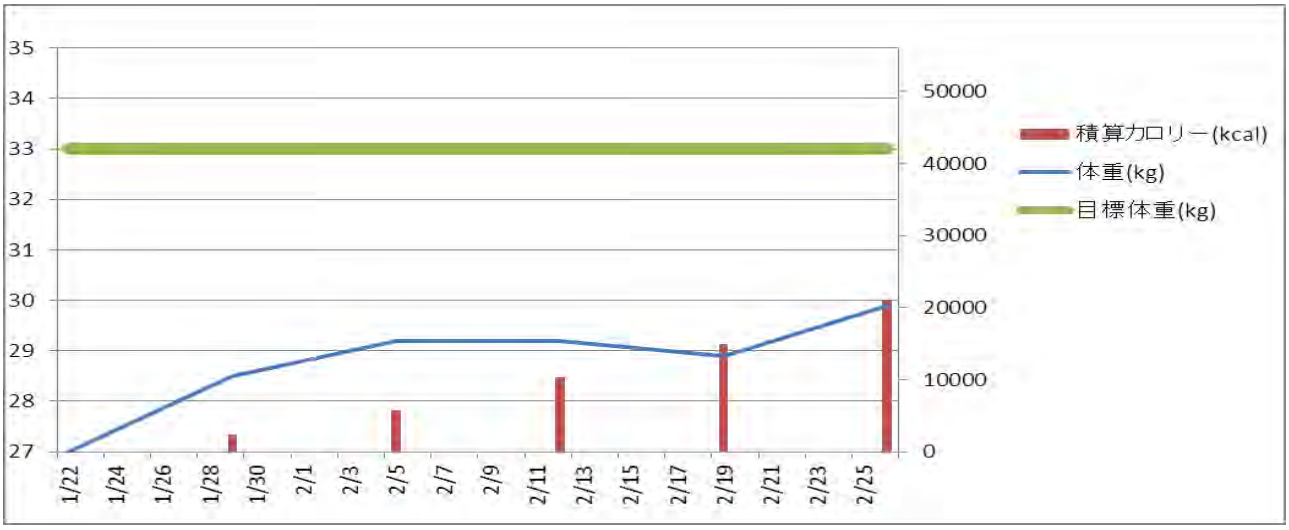
勝手に体重計に乗る、食事を捨てる、許可無く売店で食料を購入する、過活動になる（筋トレ、病棟を歩き続ける）、他の患者と体重や治療内容について競い合うなどの行動面や精神面での問題に注意が必要です。入院治療におけるルールが守れない場合や、自傷行為があった場合は、内科病棟での入院継続が困難と考え、入院を中断し退院とします。また必要に応じて他院精神科への転院を検討します。精神科は怖いイメージがあるかも知れませんが、安全を守ってくれるところでもあります。

内科病棟での治療中断

・ルールを守れない場合は入院を中断して退院。

・必要に応じて、関連の精神科病院への転院。

## 図 5-1　代謝エネルギーを除いた摂取エネルギーの積算値と体重の関係の一例




この例では、入院直後の体重は、水分の貯留（浮腫）により、摂取カロリーよりも大きく上回っています。その後は、数週にわたり、きちんと食事を摂取していても体重が停滞しています。このとき、患者さんは体重増加に対する恐怖が強くなります。グラフを提示することで、浮腫による体重増加であることを視覚的に伝えることができ、恐怖を軽減することができます。やがて栄養回復とともに、浮腫は消失し、積算カロリーと体重の推移が一致しているのがわかります。

## 表 5-2 行動療法プログラムの一例（注意：患者さんによって内容が異なります）

| 体重 | 安静度 | 胃管 | 面会 | 入浴 | ストレッチ | 電話 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29.0kg未満 | 床上安静 | あり | 不可 | 不可 | 不可 | 不可 | 経鼻胃管使用 |
| 29.0kg以上<br>29.5kg未満 | 自室内フリー | 原則なし | 家族のみ<br>(週1回) | 不可 | 不可 | 不可 | 食後1時間ベッド上安静 |
| 29.5kg以上<br>30.0kg未満 | 自室内フリー | 原則なし | 家族のみ<br>(週2回) | 洗髪のみ | 不可 | 不可 | |
| 30.0kg以上<br>30.5kg未満 | 13北病棟内<br>1回1時間まで | 原則なし | 家族のみ<br>(週2回) | シャワー<br>(週2回) | 1日1回 | 1日1回 | 巡回売店利用可能 |
| 30.5kg以上<br>31.0kg未満 | 13北病棟内<br>フリー | 原則なし | 家族のみ | シャワー<br>(週3回) | 1日1回 | 1日1回 | |
| 31.0kg以上<br>31.5kg未満 | 13北病棟内<br>フリー | 原則なし | フリー | シャワー<br>(毎日) | 1日1回 | フリー | 1F売店の利用可能 |
| 31.5kg以上<br>32.0kg未満 | 病院建物内<br>1回1時間まで | 原則なし | フリー | フリー | フリー | フリー | |
| 32.0kg以上 | 院内フリー | 原則なし | フリー | フリー | フリー | フリー | **2週連続クリアで退院** |

## 6．ご家族の対応法

摂食障害の背景の一つに、ストレスに対する対処（コーピング）が、うまく働かなくなったことがあると言われています。つまり「どうしたらいいかわからない」ことの表現として拒食や過食などの食行動をしていると言えるでしょう。またこうした患者さんの多くは自己評価が低いことが特徴です。したがって、異常な食行動に対していたずらに叱責したり無理やり食べさせようとしたりすることは解決にならないばかりか、ますます自己評価を下げて症状を悪化させることになりかねません。患者さんご本人の心身の負担をできる限り軽減して安心して過ごせるようにサポートすることがまず大切ですし、そのためにご家族各人が安定して生活するようにして患者さんに振り回されないようにする必要があります。その上で本人の自立の援助を提供することが大切です。

・摂食障害の治療に関するご家族の対応

- 摂食障害の病態をよく理解し、摂食障害特有の症状についてコントロールしようと格闘しない
- 特に未成年者では両親は主治医とよくコミュニケーションをとり、治療同盟を結ぶ
- よくなった点を見つけてねぎらう

＊摂食障害を科学的に理解することが大切です。特に、食へのこだわりや記憶力の低下、さらには感情制御の問題など、多くの精神症状が低栄養によるものであることを知って、これらの症状を叱責などでやめさせようと格闘しないようにしましょう。

＊食事や体重のことは家族でコントロールすることはできません。食事や体重の指導は医療者に任せましょう。

＊特に未成年者の場合、家族と医療者との連携が重要です。食事の提供の仕方など専門的な知識が必要になりますので、十分な意思疎通が不可欠です。

＊患者さんの中には、「よくなりたい気持ち」と「現状のままでいたい気持ち」の両方が存在することが多く、揺れ動くことも少なからずあります。その揺れ動きのために、時には医療機関を変えることを希望することもあるでしょう。しかし、主治医との相談なく他の医療機関を受診させないでください。なかなか症状が改善しないと家族も不安になるものですが、一見よくなっていないようでも本人の中でそれまで気付かなかった問題と取り組む大切な時期に差しかかっているのかもしれません。治療に疑問があればまず主治医と相談し、それでも他医を希望されるならその旨を主治医に伝えて紹介状を書いてもらいましょう。

＊多くの摂食障害の患者さんは食事を監視されるのを嫌がります。食事の提供はしても何をどれだけ食べるかには干渉しないようにしましょう。

＊良くなった点を見つけてねぎらいの言葉かけを忘れないようにしましょう。特に食べたことについては「こんなに食べたね」ではなく「こんなに頑張ったね」と翻訳して伝えましょう。

・安心して生活できる場を提供するためのご家族の対応

- 本人の心身の負担を取り除き、休ませる
- 家族そのものが安定することを心がけ、本人の病気は焦らずゆっくり治るものだと認識する
- 本人の今の問題を一緒に見つけて解決の援助をする

＊学校や仕事、さらには人間関係など、当面の心身の負担を取り除き、休ませましょう。また家庭自体が本人にとって安心できる場であるように、家族の問題をできる限り解決しましょう。

＊目先の成果にとらわれず、焦らずゆっくり治るものだという気持ちで接しましょう。

＊家族が安定していることが本人の安定につながります。家族は自分の生活や楽しみを保ち、また患者さんに対して一貫した態度（ここまではやるがこれ以上はやらない、など）を守りましょう。両親の間で話し合って対応を統一することも大切です。

＊病前と比較したり、過去を悔んだり、誰のせいだったかという犯人探しをしても解決しません。今ここで、ご自身ができることをしましょう。

＊「いつまでこんなことをやっているのか」と考える代わりに、今本人が困っている問題を聞いて、解決の援助をすることが大切です。問題が解決していけば摂食障害を続ける理由は減っていきます。

＊お互いの本心を伝えあいましょう。お互いが理解しあえれば、摂食障害という表現を介して家族を振り回すことをしなくて済むようになります。

・自立の過程を支えていくためのご家族の対応

- 体重がある程度増えたら徐々に自立に向けて援助する
- 今の本人に合った生活を見つけられるように、情報を一緒に探し、本人のペースで決められるようにサポートする
- 問題行動や迷惑行為には自分で責任を取らせる

＊体重がある程度増えたら徐々に自立に向けた援助をしましょう。そのためには過干渉にならず、過剰な期待をかけず、過去との比較をせず、今現在の本人に合った生活がどういうものかを見つけられるようなサポートが大切です。進学や仕事については情報や選択肢を一緒に探し、最終的には本人が決められるようにしましょう。

＊本人は体重が回復すると現実に向き合わなければならないという不安を抱えているものです。そういう不安を理解し、本人のペースを大切にしましょう。

＊周囲に迷惑をかける行為については本人に責任を取らせるようにしましょう。そうすることで、問題行動を起こしても誰を振り回すこともできず、何の見返りもなく、また何ら解決をもたらさないことを学ぶようになるのです。

私たちと一緒に治療をしていきましょう。

再び笑顔が戻る日を目指して。

（付録）

１．過食/気晴らし食いと嘔吐を防ぐための戦略

予防するために

| | |
|---|---|
| 1 | 1 日に 3 回の食事と 2 回のおやつを食べて、4 時間以上食事間隔を空けないようにしましょう。 |
| 2 | 禁じられた食べ物は家に置かないようにしましょう。もし、家族のために必要なものがあれば、棚に入れて鍵を閉め、鍵を誰かに渡しましょう。 |
| 3 | 食べ残しは、一つずつアルミホイルに包んで冷蔵庫の奥にしまいこみましょう。できれば、捨ててしまいましょう。 |
| 4 | 料理するときは、自分のお皿に乗り切る量を 1 回分だけ料理しましょう。 |
| 5 | 決して大皿に盛りつけて出さないようにしましょう |
| 6 | "お腹が空いた状態で買い物に行かず、満足した食事を摂った後に買物に行きましょう。買物は週 1 回だけにし、必ず決めたものだけ買うようにしましょう。" |
| 7 | 料理をしている間はガムを噛みましょう。味見をするためにはわざわざガムを出さなければいけないので、有効です。 |
| 8 | 食事をする場所は 1 か所に決めましょう。テーブルに座るようにして、居間、書斎、寝室などには決して食べ物を持ち込まないようにしましょう。 |
| 9 | 週末と夜の予定をあらかじめ立てておき、自分の時間を埋めておきましょう。 |
| 10 | 食事の３０分ほど前に、コップ１杯の水を飲みましょう |
| 11 | 食事の最初にサラダを食べましょう |
| 12 | 食事の最初にたくさん噛む必要のある食べ物をたべましょう |
| 13 | 好きな食べ物をゆっくり味わいましょう |
| 14 | 満腹中枢に信号が伝わるまでの 20 分以内で食事を終わらないようにしましょう |
| 15 | 下剤を捨てましょう |
| 16 | どれだけ食べたかは別にして嘔吐・下剤乱用をしないようにしましょう |
| 17 | 体重を毎日計るのをやめる。1 週間に 1 回、決まった時間だけにしましょう |
| 18 | サイズの小さくなった服を片付けましょう |

今まさに過食、気晴らし食いをしたくなった時に

| | |
|---|---|
| 19 | メールを送りましょう |
| 20 | 手紙を書きましょう |
| 21 | 歯を磨きましょう |
| 22 | 角氷をなめましょう |
| 23 | カラオケに行きましょう |
| 24 | 散歩に出かけましょう |
| 25 | ジョギングをしましょう |

| | |
|---|---|
| 26 | エアロバイクに乗りましょう |
| 27 | 爪を磨きましょう |
| 28 | マニキュアを２回塗りましょう |
| 29 | 凍らしたジュースをなめましょう |
| 30 | 新聞を読みましょう |
| 31 | 友達に電話をかけましょう |
| 32 | 散歩をしましょう |
| 33 | 音楽を聴きましょう |
| 34 | 風呂に入りましょう |
| 35 | 日記を書きましょう |
| 36 | ヨガをしましょう |
| 37 | 瞑想をしましょう |
| 38 | 顔のマッサージをしましょう |
| 39 | 映画にいきましょう |
| 40 | 深呼吸をしましょう |
| 41 | 塗り絵をしましょう |
| 42 | お気に入りの動画を見ましょう |
| 43 | 10 分間タイマーをセットし,他の作業を続けましょう.もし１０分後も食べたければできるだけカロリーの少ないものを選びましょう |

（L. ワイス、M. カッツマン、S. ウォルチック（著）、 末松 弘行 (監訳). 食べたい!でもやせたい. 星和書店、1991 年. を改変）

Maiko Hiraide, Saki Harashima, Takeshi Horie, Osamu Shibayama, Mami Kayano, Kazu Yoshiuchi

摂食障害ハンドブック

発行　2016 年 4 月 1 日　第 1 版
作成　東京大学医学部附属病院心療内科
　　摂食障害ハンドブック作成ワーキンググループ