

思春期摂食障害の特徴

藤本 晃嗣／河合 啓介

Summary

低体重を伴う摂食障害は、神経性やせ症と回避・制限性食物摂取症と診断できることが多いが、思春期においては後者の割合が多い。病因には後天的な要素だけでなく遺伝的要因の関与も明らかになってきている。身体合併症としては、無月経や低身長、骨粗鬆症などを生じることが多い。治療はある程度の体重回復を行ってから心理的な介入を行う。心理的な介入は家族療法が第一選択とされている。心理的な介入に際しては摂食障害の症状なのか年齢相応の葛藤なのかは慎重な判断を要する。

Key words

摂食障害
 神経性やせ症
 回避・制限性食物摂取症
 代謝調節異常・精神疾患
 精神療法

はじめに

摂食障害は、「思春期やせ症」や「拒食症」と呼ばれていた「やせた体を絶対的に理想化し、それを求め続ける」という極端なやせを呈する症例¹⁾がかつては多かったようだ。現在の臨床でも、依然としてそのようなボディイメージの歪みとるい瘦が顕著な症例を経験することが多い。一方で必ずしもボディイメージの歪みを伴わない症例ややせが目立たない症例も増えている。米国精神医学会による『精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(DSM-5)』の分類に従えば、摂食障害は主に神経性やせ症(anorexia nervosa; AN)や神経性過食症(bulimia nervosa; BN)、過食性障害(binge-eating disorder; BED)、そして回避・制限性食物摂取症(avoidant/restrictive food intake disorder; ARFID)や他の特定される食行動障害や摂食障害(other specified feeding or eating disorder; OSFED)に分類される。ANとBNは肥満恐怖やボディイメージの歪みを伴い前者は極端なるい瘦を認める。ARFIDもときとして極端なるい瘦を呈するが、体型に関する認知の歪みは乏しく、摂食に伴う身体症状(腹部膨満感や嘔吐、便秘)に対する恐怖が強い(表1)。本稿においては、思春期症例で、身体的な合併症を伴うことが多く臨床的に問題になりやすいANやARFIDなどの低体重を伴う摂食障害を中心に取り扱いたい。

Koji Fujimoto

国立国際医療研究センター国府台病院心療内科

Keisuke Kawai

国立国際医療研究センター国府台病院心療内科診療科長