

摂食障害について

鈴木メンタルクリニック 鈴木 健二

1 摂食障害という病気

マスコミで取り上げられる摂食障害は、裕福で成績のいい女の子が、何かのショックから食べられなくなりどんどん痩せてくる、というイメージが多い。つまり、かわいい幸せな女の子に起きる突然の悲劇として語られる。しかし、摂食障害を治療したことのある医師ならば、摂食障害という病気の治療のむずかしさを体験していて、来てほしくない病気というイメージを持つことが多い。

医学的にみると、摂食障害は治しにくい病気の一つである。病気の原因が分かっていない。社会的・文化的因子もあり、母子関係もあり、DNA も関係しており、病気の原因は多因子的であって捕まえにくい。また特効薬がないことも難点である。さらに治療を難しくしていることは、本人たちに病識がなく、治療を拒否することが多く、治りたくない病気だからである。病気であるという意識を持たないという点は、自覚症状のない病気もたくさんあるので珍しくはないが、病気でありながら、治りたくない気持ち強い患者に出会うと、医者としては困惑してしまうのである。

摂食障害は、拒食や、過食などの食べることのコントロール障害の病気である。この病気は、食べ物があふれている飽食の時代の落とし子であることは間違いない。飽食の中で、全般的に肥満者が増大し、メタボリックシンドローム増大する中で、老いも若きも男も女もダイエットを目指し、痩せることにあこがれるという社会風潮がある。その中で、若い女性たちがやせることを目指して無理なダイエットをするところから、食べることのコントロールを失うことになる。人類は歴史的に飢えに耐えるための様々な仕組みを作ってきたが、飽食に対する心理的・身体的な防御システムを持っていないのである。ただし、摂食障害の患者の「やせ願望」は特徴的であり、食べることのコントロールを失っているばかりでなく、痩せることが唯一絶対の価値であり、そのほかの価値を認めないという病的な囚われを持っている。

摂食障害は思春期の病気であることは間違いない。思春期という生殖に向けての準備である性的存在として変身する過程でのつまずきと考えられ、あるいはアイデンティティを確立する過程での退却とも考えられる。もともとまじめな子どもであったのに、摂食障害が続く限り、人としての全面発達から取り残されてしまい、愛、信頼、尊敬、勇気、未来、人類愛などの人間的感情と普遍的思考が育たないままになってしまう。

2 摂食障害の診断

摂食障害は大きくは3つに分類され、拒食症と過食症とその他という3種のグループに分けられる。拒食症の診断は、痩せていてBMI(体格指数:体重÷身長(m)²)が17.5以下で、生理が止まることが条件で、サブタイプとして、食事制限をして食べずに痩せていく拒食症・制限型と、食べた後に吐いたり下剤を使ったりして痩せるタイプの拒食症過食・排出型がある。過食症は、やせ願望は強いのに過食欲求が強く、過食が止まらないことが基本で、過食が止まらない過食・非排出型と、過食した後に吐いたり下剤を大量に飲む過食・排出型がある。その他のタイプとして、過食・非排出型に似た、むちゃ食い障害と呼ぶタイプがあり、やせ願望がなくて、どんどん過食して際限なく太っていくタイプもある。その他、特定不能の摂食障害と呼ぶ、拒食症、過食症の週に2回以上の拒食や過食という診断基準にははまらないタイプもある。

臨床的には女性が多く女性対男性の割合は20対1であるが、疫学調査をすると男女の出現率は変わらないと報告されているが、男性の方が軽いタイプが多い。また男性は重いタイプしか受診せず、治療が続かないところがある。女性の有病率は、青年期女性で、拒食タイプは0.1%、過食タイプは2~3%、特定不能タイプは5%と報告されている。一般人口で調査すると、摂食障害で治療を受けているのは10

分の1くらいと推定されている。この受診率の低さは、アルコールや薬物依存症の受診率の低さと共通している。

摂食障害の特徴の一つは病識の欠如である。拒食タイプに強いが、痩せていることを認めず、フラフラして歩けなくなっても元気だと言い張って、治療を受けようとししない。体重が40キロ以下になると生理が止まり、35キロ以下になると衰弱が進んでくるので、入院治療が必要になる。30キロ以下になると生命の危険が生じてくる。一方過食タイプは、自分がおかしいとは気づいていても、過食を止められないという敗北感と自己嫌悪が強すぎて、専門家に相談に行けないのである。

摂食障害には、様々な併存症が存在する。気分障害として、うつ病、うつ状態、双極性障害(躁うつ病)があり、不安障害も多く、パニック障害、全般的不安障害、強迫性障害が多い。パーソナリティ障害の併存も多く、頻度の高い順で言えば、回避性パーソナリティ障害、強迫性パーソナリティ障害、自己愛パーソナリティ障害、境界性パーソナリティ障害、などがある。アルコール依存症や薬物依存症が併存することもある。アルコール依存は摂食障害の20~30%に併存すると欧米では報告があるが、日本では定かでない。ただし、若い女性のアルコール依存症の過半数が摂食障害を併存していることは久里浜アルコール症センターの統計で明らかにされている。薬物依存症の中心は覚せい剤依存である。覚せい剤は違法な薬物であるが、最も強力なやせ薬であり、痩せるために乱用して依存に至る。アルコール。薬物依存が併存しやすいのは、摂食障害の過食行動がアディクションの構造を持っているからである。

摂食障害に伴う問題行動として万引きがある。摂食障害の過半数が万引き経験を持っており、万引き中毒(嗜癪的に万引きを繰り返す)に至る者も存在する。自傷行為も多く、リストカットの形をとることが多い。過食は束の間の現実逃避であることが多いが、リストカットもつかの間の現実逃避で、アディクションになることもある。

3 摂食障害の治療

摂食障害の治療において、病気が始まったばかりなのか、それとも病気が始まって長い時間がたっていて慢性化しているのが重要なポイントになる。食わずに痩せてくる拒食症・制限型や、親の死などのショックなことから過食が始まり止まらなくなっているタイプは、急性期のタイプであり、きちんと説得して治療を始めると、時間がかからずに回復する。やせすぎで衰弱しているタイプは入院治療が必要であるが、入院して栄養補給をすると、早期に食事を始めて回復していく。それでも、彼女たちが食べることのコントロールを取り戻し、アイデンティティを回復するには年余の時間はかかる。

一方、食行動異常が始まってから数年を経過したケースは慢性期の摂食障害と呼んでよい。そのタイプの多くは、過食・排出型であり、その中で中心なのは過食・嘔吐型である。このタイプは、ダイエットで食わずに痩せていて、ある日糸が切れたように食べ始めて過食になり、痩せるのが怖くて過食後に嘔吐を始めたタイプが多い。このタイプはやせ願望も残っていて、過食しても吐けばよいという考えで、ある種の安定を保っている。うつ病などの併存症で精神科を受診することが多い。

急性期の摂食障害は心療内科に受診することが多く、精神科には慢性期の摂食障害が受診してくる。慢性期の摂食障害は治療困難ケースである。うつ病や不安障害などの精神科併存症を持っていることが多く、アルコール依存症や薬物依存症の併存もある。さらにさまざまなパーソナリティ障害も併存していることが多い。そうすると、何の病気が中心にあるのか、何の病気から治療を始めたらいいのかかわからないことが多い。さらに薬物療法の困難さが伴う。拒食や過食を止める薬はない。そればかりでなく、併存症に対して効果があるはずの抗不安薬や抗うつ剤などが驚くほど効きにくいのである。したがって、長期戦になることを本人と合意できるケースだけが治療を継続できる。長い目で見ると、慢性期の摂食障害も年齢とともに緩やかに回復していくことは知られている。

最近の話題として、思春期にはじまるはずの摂食障害が、結婚してからや、子どもを産んでから発症するケースが増えてきていることである。そのようなケースを治療すると、彼女たちが思春期から成長してないことが判る。また、いったん回復した摂食障害が産後に再発したり、産後うつ病になりやすいところもある。こうした大人になってからの摂食障害では、結婚生活や妊娠・出産・育児に様々な困難を抱えることになる。