

摂食障害の

外来診療ガイド

— 暫定版 —



静岡県摂食障害治療支援センター

1 はじめに

摂食障害の治療は、他の精神疾患に比べて“少しだけ”診療に時間はかかりますが、治療に“大変”苦勞する疾患でもありません。

このたび、外来診療に携わる先生方に摂食障害の病態と治療についてご理解をいただき、より多くの先生方に摂食障害の診療を担っていただけるように、『摂食障害の外来診療ガイド』を作成しました。

本書では、摂食障害の患者さんを診療する際のポイントを可能な限り“簡潔”に“具体的”に解説しました。先生方の診療にお役立ていただけますよう、心より願っております。

2 本書の構成

病態と症状の理解

摂食障害の病態や症状をどのように考えるのかを解説します。

治療方針

多くの患者さんに共通する治療の方針について解説します。

指導内容

具体的な指導内容や説明すべきことを解説します。

3 最初に伝えること

本当に治るのか？

どうしたら治るのか？

いつ治るのか？

治るために何が必要なのか？

病院の治療はどう役に立つのか？

誰がどのように援助するのか？

見通しがないと患者はついてこない！



まず、これら問いに答える。

4 摂食障害は治る！

摂食障害が治る病気であることを
治療者・支援者が知ること。
拒食症・過食症の7～8割が良くなります。

身体治療によって精神病理（肥満恐怖・やせ願望・
ボディイメージの^{ゆが}歪み）が改善することを伝える

摂食障害は治る病気です。

しかし、

心が治るためには、体が治すことが大前提です。
食事を食べ、体重を増やすのは心を治すためです。

参照

拒食症は46.9%回復(recovery)し、33.5%は改善(improvement)します。

(Steinhausen HC, *Am J Psychiatry*, 2002)

拒食症と診断されてから7年間で部分寛解は78.41%、完全寛解は27.27%

過食症と診断されてから7年間で部分寛解は82.81%、完全寛解は65.63%

(Eddy et al, *Am J Psychiatry*, 2008)

5 拒食症 か 過食症か？

体重が低ければ拒食症です！

体重が低いのに・・・

『過食が止まらないから、過食症を治してください』・・・✕

『やせたままで、過食嘔吐をやめたいんです』……………✕

- 神経性やせ症（拒食症）の過食排出型は、『過食症』と勘違いされがちです。
- 体重が低い方の過食嘔吐を止めるためには、まず体重を増やす『拒食症』の治療から始めます。

『楽しいことを見つければ治る』……………✕

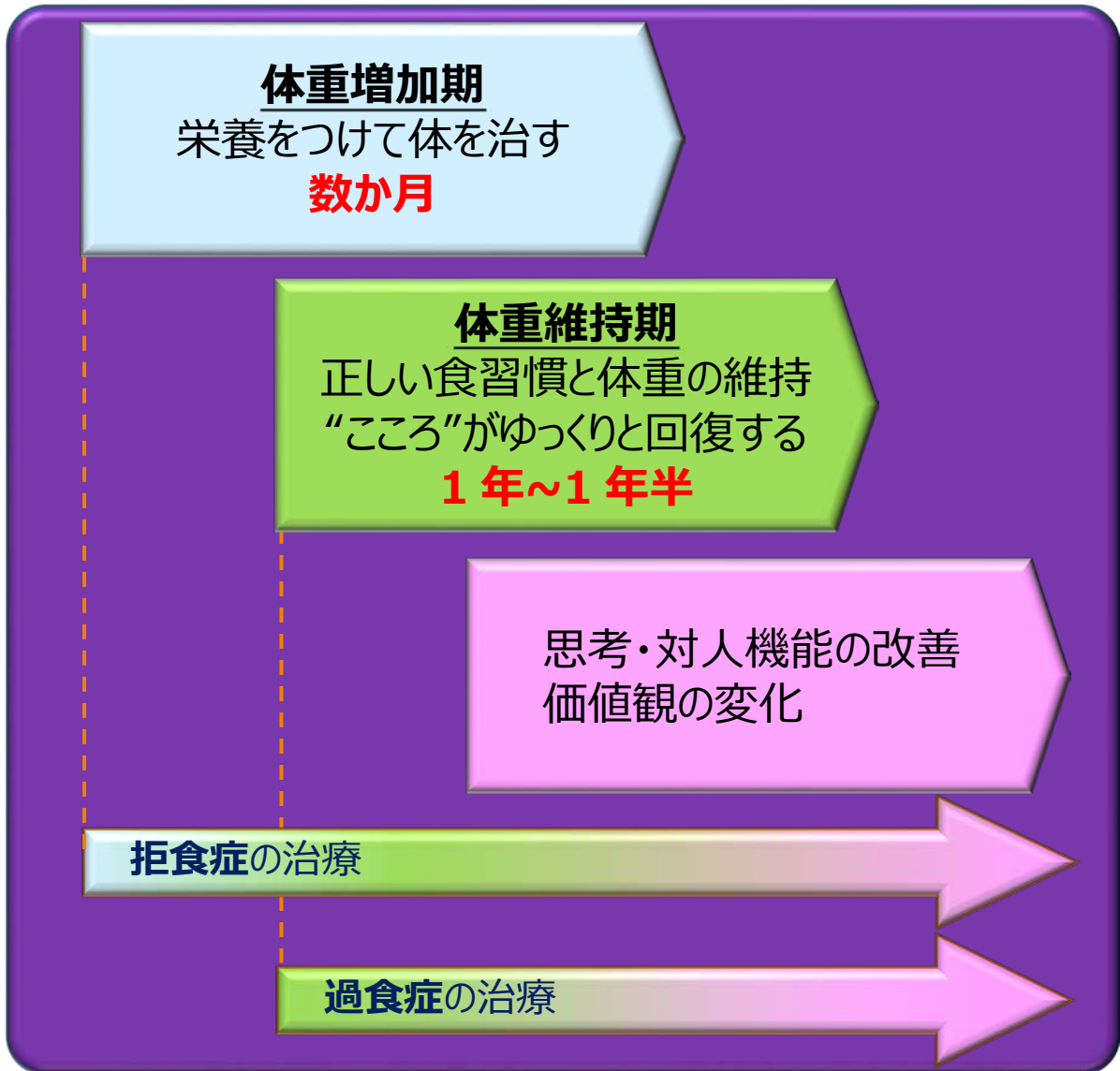
『やがて食べられる時期がくる』……………✕

体重が低いあなたは過食症ではなく拒食症です。

低い体重のままでは過食嘔吐は止まりません。

6 摂食障害が治る順序

病気が治るための3つのステップ



- **拒食症**は体重を増やすことから治療が始まる。
- **過食症**は拒食と過食を繰り返すことが問題なので、
食生活の凸凹でこぼこを改善することから治療が始まる。

7 摂食障害が治るとは？

治るとは **体重が増える** だけではない
治るとは **こころが治る** ということ

患者は「**治療で良くなる**」と説明しても、
治療で「**太らされる！**」と感じる。

摂食障害が治る過程を説明する

👉 『17 再発しやすい時期を知っておく』も参照

こころは体よりも遅れて回復します。

体重の回復は 1 年以内、

こころの回復は 2 年近くかかる

➡ 体重が回復した後、こころが回復するまでの期間
は「嫌だなあ」と思いながら**頑張る期間**です！

参照

体重の回復と精神病理の回復

平均 15.1 歳 (11.95~18.37) の患者 86 名を治療開始から 5 年間追跡した結果、
体重の回復(理想体重の 85%)は平均 11.3 ヶ月かかる。一方、こころの回復(EDE スコアが健常者の 2SD 以内になる)には平均 22.6 ヶ月かかる。

(Couturier et al., *Int J Eat Dis.* 2006)

8 摂食障害は“不安・恐怖”の病気

摂食障害の精神病理

カロリーがわからないことの恐怖
体重が増えることへの恐怖
健康な体重になることへの恐怖
今の体型から変化することへの恐怖
お腹の中に食べ物があることの恐怖
体の一部分への異常な執着．．等
これらを**恐怖・不安**として理解することが重要。

患者は治るまでは「怖さがなくなる」実感がわからない。

恐怖や不安は治療すれば軽快する。

→繰り返し、教える。

病前を思い出せる患者には、病前の怖くない感覚を思い出してもらう。

**摂食障害は『ダイエット病』ではありません。
摂食障害は『不安・恐怖の病気』です。
“こころ”が治れば、恐怖や不安はなくなります。
治さなければ恐怖や不安は一生なくなりません。**

9 目標体重の確認 ～18才以上の場合～

- 明確な体重設定をしないと不安・恐怖のために治療が進まない。
- 目標体重についての話はあいまいにしない。

『病気と付き合って生きていきましょう』……………✕

目標体重

体重が低いままでは病気が治らないことが分かっているため、最初に目標体重を以下のいずれかで提示する。

- 標準体重の 90%
- 月経が戻る体重より少し多いくらい
- 病前の体重

(参照 p.23『身体計測換算表』)

低い体重のままだと病気は治りません

参照

目標体重 target weight

通常の（病前の）月経や排卵が回復する体重

= 健康な体重の 90%程度

= 月経が停止した体重より約 1.7kg 多い体重

(APA guideline, 2006; NICE guideline, 2005)

10 目標体重の確認 ～18歳未満の場合～

前思春期～思春期発症の場合、
年齢に応じた成長を加味して目標体重を設定する。

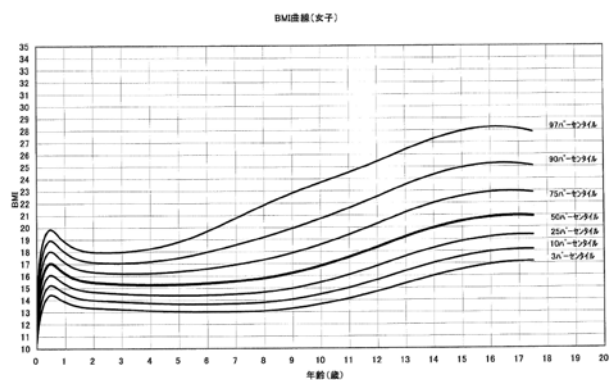
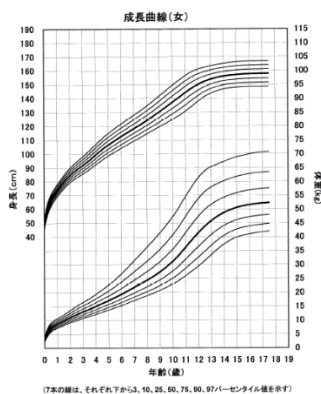
- 成長曲線を書いてきてもらう
- 患者自身の BMI の軌跡上に戻るように目標体重を設定する

インターネットで **体格 内分泌** を検索。

以下のファイルがフリーでダウンロードできる。

『女子パーセンタイル身長体重成長曲線』

『女子BMI曲線』 (参照 p.24、p.25)



(日本人小児の体格の評価 | 日本小児内分泌学会 ウェブサイトより)

グラフを描いて、病気が治る体重を計算しましょう。

11 体重を増やすスピードについて

体重の増加には “ルール” が必要
体重の増加には “勢い” が必要

体重増加が安定するまで**毎週外来通院**。
体重増加は短期間で、長引かせない。

体重は 1 週間に 300g～500g 増やす
増えなくなれば入院治療

「●●kg を下回ったら入院です」……………✕

「毎週 500g 増やしてきてください」…◎

- 頑張れば外来で治せるので、まずは家で頑張ってみましょう。
- 家で体重が増えなくなったら、残念ながら、あなたの治したい気持ちよりも病気のこころの方が勝っています。
- 外来で増えなくなった時点で入院しましょう。

参照

体重増加のスピード

入院中 : 900g～1360g/週 (2～3 ポンド)

外来通院中 : 227g～454g/週 (0.5～1 ポンド)

(APA guideline, 2006; NICE guideline, 2005)

12 必要な食事量について

食事にまつわる患者の不安

- どれだけ食べたらいいいのか、わからない・・・
- 食べ始めると止まらないのではないかと・・・
- 親が作る食事量は多すぎるのではないかと・・・

患者が、家族の作る食事に対して不安や不満を訴えるときには、栄養士に指導をお願いする。食事を作る家族と患者と一緒に指導を受けさせる。

栄養指導の依頼内容

1. 目標体重まで毎週 500g 体重を増やすために必要なカロリー量と食事量と食事内容。
2. 目標体重まで増えた後に、体重を維持するためのカロリー量と食事量と食事内容。

- どれだけ食べればよいかわかるように、正しい食事量を栄養士さんに教えてもらいましょう。
- 3食の食事の内容を3日間記録してください。
- ノートに食べた内容を書いてくるか、携帯カメラで撮影してもOKです。

13 体重測定 と 食事量の調節

患者は不安なので頻回の体重測定を行うが、体重測定はこだわりを増やし、不安を悪化させる。

- 体重測定は受診時のみ。
- 外来でのみ体重を伝える。
- 体重を見るとこだわりが増える患者は、外来での体重測定をブラインドにしてもよい。

自宅では体重測定はしないでください。
体重計は分からない場所にしまってください。

食事量調整の目安

体重に変化がないとき（横ばいするとき）

1週間で体重を500g増やすためには、下記のいずれかを毎食追加する。

- ごはん 100g
- 食パン 6枚切り 1枚

参照

食事量と体重

1日の摂取カロリーを1000kcal増やすと1週間で約1kg体重が増加する。

白米 10g = 16.8kcal、食パン 6枚切り 1枚 60g = 158kcal

体重を1週間で500g増やすためには1食あたり白米を99.2g or 食パン6枚切りを1.1枚増やす。

14 食事と生活の注意点

摂食障害の患者は、知らず知らずのうちに、恐怖や不安をかえって悪化させる行動をとっている。

強迫的な（不安を悪化させる）行動から離れる

食事の注意点

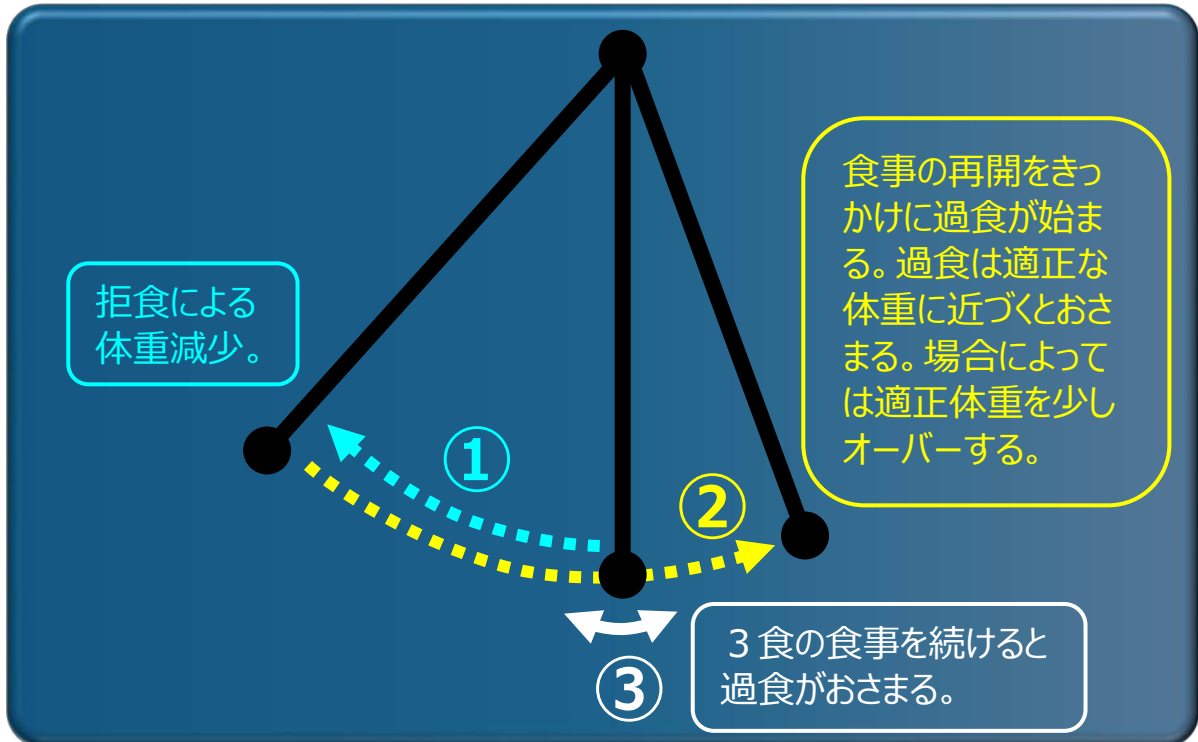
- 料理は人任せ
- 盛り付けは人任せ
- 大皿で出さない、1人分を取り分ける
- カロリーチェックはやめる

生活の注意点

- 体重測定はしない
- 鏡には背を向けて
- 着替えは短時間で
- 体には触れない
- 洋服はゆるく
- 痩せているときに着ていた服は捨てる

15 やせの反動の過食について

体重の回復期に過食を経験する



拒食・低体重 = 飢餓状態「エネルギーが欲しい状態」
→過食衝動が起こる（生理現象）

- 体重増加期に過食衝動が起こっても3食の食事を続けること。
- 過食の後に吐いたり、次の食事を抜かないこと。

- 体重が回復するときに起こる過食はおさまります。
- 過食しても3食の食事を続けてください。

16 過食衝動を止めるためには

過食の原因は 2 つ

1. 飢餓状態の反動
2. ストレス喰い

『ストレスを少なくすれば過食しなくなる』……………▲

まず最初に、飢餓状態を改善すること

拒食症の場合

- 飢餓の反動の過食は栄養状態・体重が回復するまで続きます。
- なるべく早く食事と体重を増やして、健康な体に戻しましょう。体重が戻れば過食をしなくなります。

過食症の場合

- 体重が正常でも、3食の食事に^{でこぼこ}凸凹があると、飢餓状態の反動で過食が起こります。
- 飢餓状態を作らないようにしましょう。
- 拒食や嘔吐をしなければ過食は減っていきます。

17 再発しやすい時期を知っておく

- 体重の回復とこころの回復には時間差がある
- 再発のリスクは体重回復後、約 1 年間が高い
- 体重回復後 1 年を過ぎると再発リスクが下がる

👉 『7 摂食障害が治るとは？』も参照

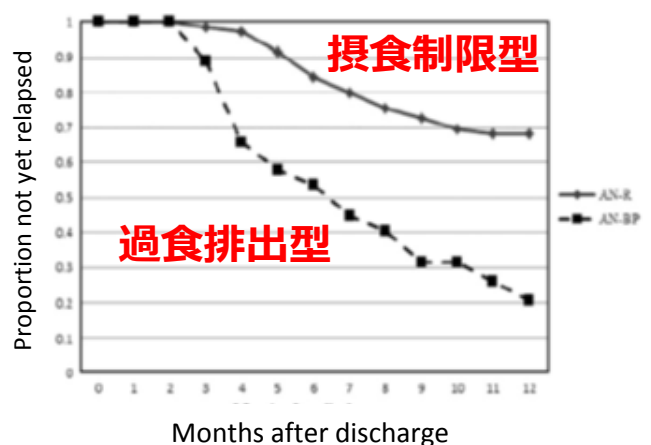
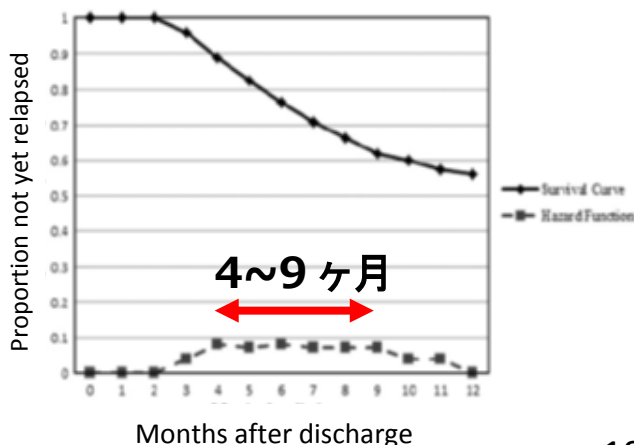
体重回復後から精神病理（こころ）が回復するまでの期間は恐怖と不安で辛い時期であり、この期間は避けて通れないことを繰り返し説明する。

健康な体重になってから 1 年間は、辛くても食事と体重を維持しなければならない、頑張る時期です。

参照

平均 25.4 歳、平均罹病期間が 6.3 年、平均発症年齢 19.4 歳、平均 BMI 15.1 の拒食症の患者 100 名を入院とデイプログラムの治療により平均 BMI 20.0 まで回復した後に 1 年間フォローアップした。再発のリスクは体重回復後 4~9 ヶ月にかけて高くなり、9 カ月を超えると再発リスクが下がる。

(Carter et al., *Psychiatry Res*, 2012)



18 嘔吐と下剤について

嘔吐や下剤使用で一時的に不安が下がるので、止められない。

→しかし、続けていると不安がますます強くなる

- 嘔吐や下剤使用を自宅で止められなければ入院で止める練習が必要

= 低体重でなくても入院が必要です

- 3食の食事を食べてお腹にとどめた上で、嘔吐や下剤の使用を止める練習をする。

- 嘔吐や下剤使用を中断直後～4週間は不安で仕方がない時期がある

→抗不安薬・抗精神病薬を一時的に使用

吐くのを止めないと病気は治りません

下剤を止めないと病気は治りません

- 嘔吐や下剤を止めると一時的に不安が強くなる。
- 吐かずに、下剤を使わなければ、1ヵ月ぐらいするとだんだん不安にならなくなってきます。

19 より深い問題

摂食障害の中核の精神病理（**肥満恐怖、やせ願望**）が改善する過程で、下記の問題が明らかになる場合がある。

**病的完全主義
低い自尊心
対人関係の問題**

治療の順番は

中核の精神病理 → その他の問題

ですが、

その他の問題も必ず治療をすることを保証する。

あなたは摂食障害以外の問題も抱えているようです。ただし、**体や食事・栄養の問題を抱えていると、その他の問題も中々治療が進まないことが多い**です。まずは体と食事の問題を改善することから始めましょう。

参照

摂食障害の精神病理に焦点を当てた認知行動療法は『CBT-E 焦点型』と呼ばれる。一方、中等症～重症、もしくは複雑な問題を持つ患者には、『CBT-E 拡大型』と呼ばれる、追加のモジュールを施行する。これらの追加モジュールが有効な患者は全体の40%程度である。追加モジュールには、うつ病に用いる認知行動療法や、対人関係療法が含まれる。

(CG Fairburn, 『**摂食障害の認知行動療法**』より, 2010)

參考資料

■ 身体計測換算表

下記の様な表をエクセルで作成し、診察時にパソコンで確認、患者にも折に触れて見せるようにしておく
とよい。

↓ 作成方法

身長	1.586			
病前体重	56			
病前BMI	=SUM(B2/B1/B1)			
発症年齢	●●歳			
BMI	体重			
25	=(A6*\$B\$1*\$B\$1)			
24				
23				
22				
21				
20				
19				
18.5				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				

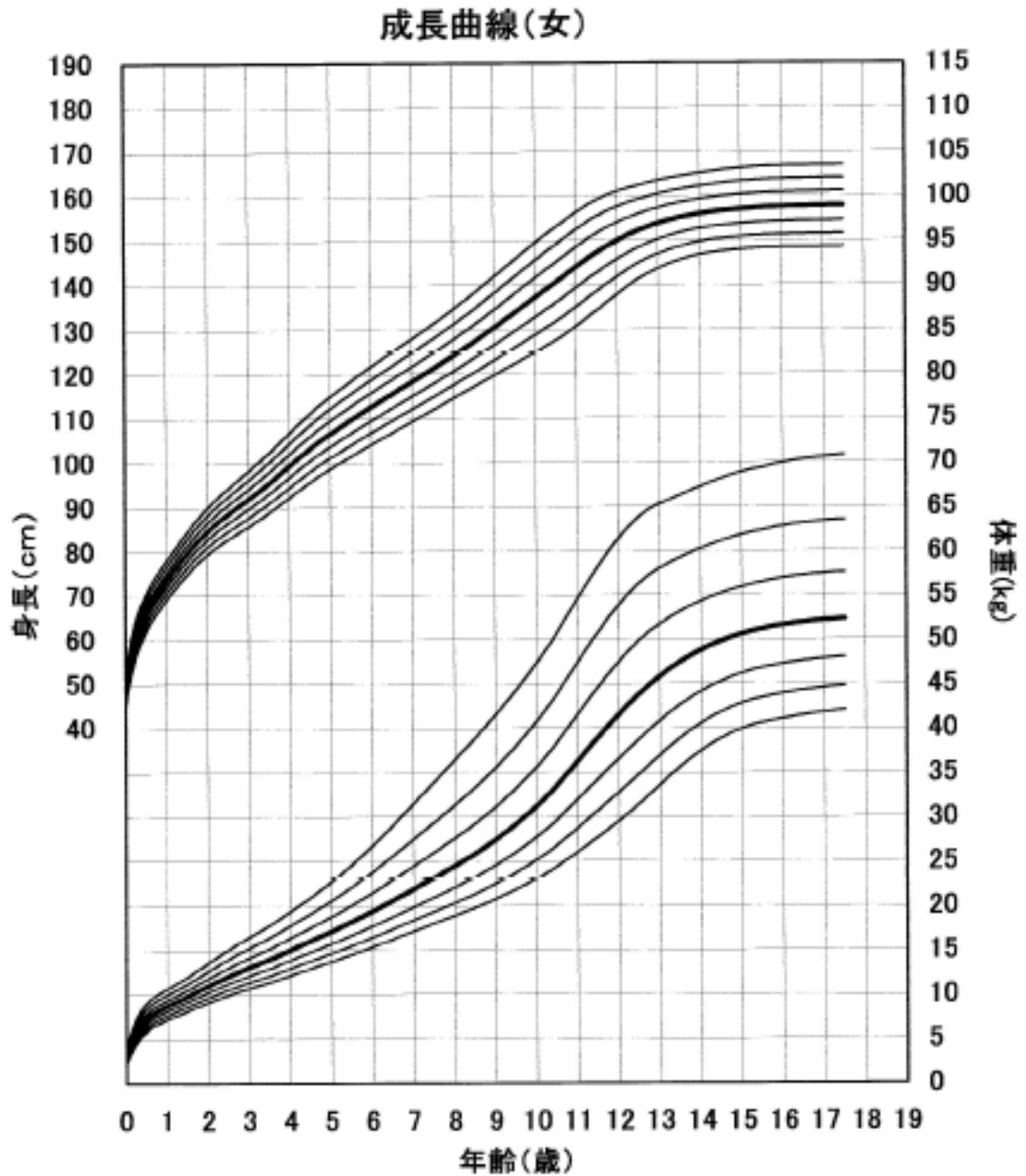
セルの右下をクリックして、BMI 9の行まで下にドラッグする。

"\$"は[shift + "4"]で入力
"*"は[shift + ":"]で入力

↓ 完成した表

身長	1.586
病前体重	56
病前BMI	22.3
発症年齢	14歳
BMI	体重
25	62.9
24	60.4
23	57.9
22	55.3
21	52.8
20	50.3
19	47.8
18.5	46.5
18	45.3
17	42.8
16	40.2
15	37.7
14	35.2
13	32.7
12	30.2
11	27.7
10	25.2
9	22.6

■ 女子パーセンタイル身長体重成長曲線

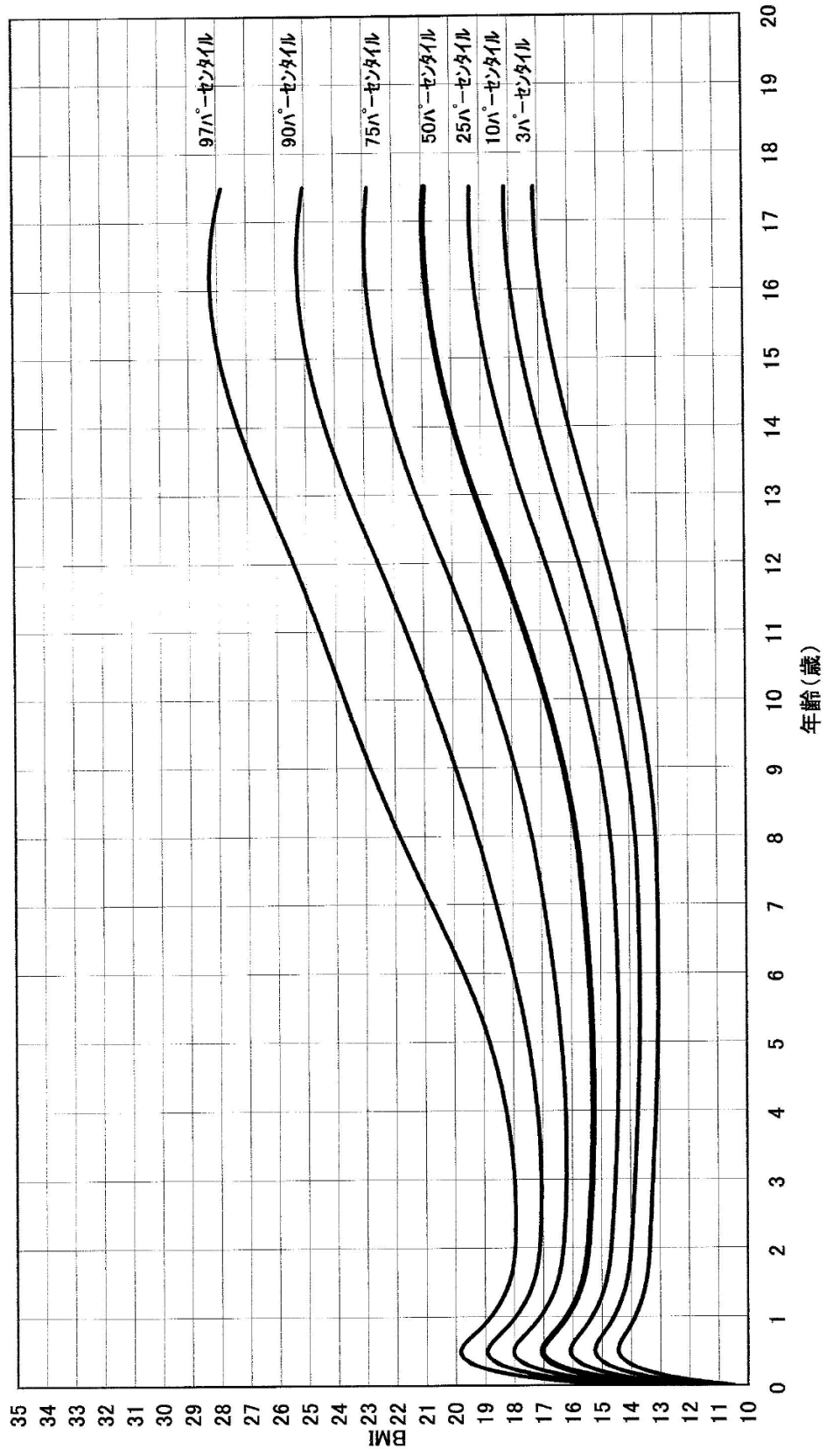


(7本の線は、それぞれ下から3、10、25、50、75、90、97パーセンタイル値を示す)

(日本人小児の体格の評価 | 日本小児内分泌学会 ウェブサイトより)

■ 女子BMI曲線

BMI曲線(女子)



(日本人小児の体格の評価 | 日本小児内分泌学会 ウェブサイトより)

平成 29 年 7 月 14 日 初版

静岡県摂食障害治療支援センター
(浜松医科大学精神科神経科内)
電話 (053) 435-2635 (精神科外来)