

# 研究報告

## 神経性食思不振症

新 保 慎 一 郎

Anorexia nervosa

Shimbo Shin-ichiro

### 1. はじめに

Anorexia nervosa は若い女性の特徴的なやせ症状を示す疾患に対する病名として、1873年ロンドンの内科医 Gull によって、はじめて提唱された言葉である。わが国で用いられている病名の訳語は、表 1 に示したごとく数多いが、本稿では厚生省調査研究班の「神経性食思不振症」を使用する。神経性食思不振症患者は近年ますます増加の傾向がみられ、その特徴的な身体所見と食行動異常から、典型的な症例については診断は容易である。非定型例や周辺疾患といわれる症例も数多く見られるが、不定愁訴などの判断で見過ごされることもしばしばである。今回は自験例を提示し本疾患の病態について考察する。

### 2. 症 例

症例 1) 高校 2 年生, 祖母, 父, 母, 弟の 5 人家族, 父母が公務員で祖母に育てられた。1 年前の祖母の死を契機にやせがはじまった。1 年間に体重が 52kg から 34kg と減少し, 初診 6 カ月前から無月経となる。父親は子供達に優しいところもあるが, 家庭ではワン

マンである。患者の学校成績は良いが, 性格上几帳面で, 理屈っぽいところがある。

症例 2) 高校 3 年生, 1 年前に父親が死亡した。母親が毎日「どうして死んだのだろう」と悲しむので, そんな母親の姿を見るのが嫌で, 長時間友達の家で過ごすようになった。また食事でも外食することが多く, とくにハンバーガーやスナック菓子類を食べて過ごすようになり, このことを母親から意見され, 口論, 母親への反発がつよくなった。一方では自分が太り過ぎだからと食事後嘔吐の習慣を覚え, 体重が 60 kg から 45 kg まで減少し, 同時に無月経となった。

症例 3) 高校に入学して期待した学校生活でないのに失望したこと, 体重 56 kg を気にしていたところ同級生に太り過ぎといわれダイエットを始めた。高校は退学し外食食堂にアルバイトしているが, 食事時間の不規則などが重なって体重も 40 kg まで減少した。同時に無月経となった。

症例 4) 父母は離婚し, 祖母, 母, 妹の 4 人家族。家庭の事情と, 周囲の勤めもあって看護短期大学へ進学した。しかし高校までの成績が良かったことや, それまで希望していた進路が絶たれたことへの不満を, 誰にも話せず悩むことが多くなり, 体重 50 kg から 37 kg に減少した。便秘がつよくなり, 月経もなくなったので来院した。

症例 5) 就職 1 年目の男性, 全身倦怠とやせを主訴に来院した。身長が 180 cm 近いが体重 44 kg 皮膚は乾燥し粗で動作がやや緩慢, 話し方もゆっくりと「どうしてやせるのでしょうか」と他人事のように話す。付いてきた母親が「何を食べさせてもやせてしまう, 本当に不思議なこと, 原因は何でしょう。心配で心配で

表 1 Anorexia nervosa の日本名

1. 神経性食思不振症	6. 神経性食欲欠乏症
2. 神経性食欲不振症	7. 思春期やせ症
3. 神経性無食欲症	8. 青春期やせ症
4. 神経性不食症	9. 神経性食欲異常症
5. 神経性食思不良症	10. 神経性食思異常症

文献 1) より

表2 神経性食思不振症患者

症例	年齢	性	体重 (kg)			経過年月	無月経期間	
			原体重	初診時体重	標準体重			やせ率(%)
1	16	女	52	34	47	-28	1年	6月
2	17	女	55	45	59	-23	1年6月	3月
3	18	女	56	40	46	-13	1年3月	4月
4	19	女	52	37	53	-30	2年	6月
5	20	男	56	44	71	-38	1年	—
6	22	女	68	42	64	-35	4年	1年
7	24	女	55	42	47	-11	1年	6月
8	24	女	43	35	47	-25	1年2月	3月
9	28	女	55	35	50	-30	2年	1年2月
10	40	女	45	23	51	-55	不明	不明
11	41	女	55	40	58	-30	1年	6月
12	41	女	38	24	47	-50	5年	不明

……」と早口でまくしたてるのと好対照である。祖母、父、母、妹、弟との家族で長男として可愛がられ期待されている。1年前まで1時間の電車通学で経理専門学校で勉強した。その頃は食欲もあり何時も空腹感を訴えていたという。郵便局に就職して急にやせが目立つようになった。

症例6) 予備校生、小さい時から動物が大好きで、獣医師になることが希望であった。大学受験3回失敗して4回目の受験勉強中である。やせは1回目の受験時から始まったが、勉強のせいと気にしなかった。しかし1年前から無月経となり心配して来院した。体重68kgから41.5kgに減少しており、診察後家族に病名を告げ、今後の治療方針について話したところ、父親から「娘は食欲旺盛で、神経の病名を付けるとは心外だ、元気一杯なのに何ごとだ。」と怒鳴り込まれる。

症例7) 1年前の体重55kgが42kgとなり、6カ月前から無月経である。1年前に両親のすすめる男性と見合いし、患者は気の進まぬまま結婚したが、新婚旅行の帰りそのまま自宅に戻ってしまった。父、母、弟の4人家族で大学卒業まで大切に育てられ、家を離れるのが大変辛かったと話す。

症例8) 母は父と離婚後他の男性と生活をともにしている。患者も一緒に暮らしており、母親とその相手からも可愛がられているがなじみず、勤め先の年配の管理者を慕い、父親的存在として色々相談をしているようである。35kgの体重と無月経を主訴に来院した。

症例9) 高校教員、2年前55kgあった体重が35kgまで減少、1年2カ月前から無月経である。勤務先を無断欠勤することも多く、頻回に海外旅行を楽しんでいる。知人がハワイ旅行で、異常にやせた体に水着を

つけた姿を見て、またそれを指摘されても平気で海水浴をする異常さに驚いて受診させた。診察中、私は食事しなくても大変健康な体だと主張して譲らない。

症例10) 主婦で子供2人、夫とは離婚し、離婚前後から体重減少がはじまっているようだが、患者も家人も記憶が定かでない。体重23kgのやせにたいする自覚に乏しく、すこぶる元気であることを常に強調する。6歳の男子は超肥満児で、減体重の目的でたびたび小児科へ入院加療をするが、退院後母親である患者が子供の食事管理を放置しているため、すぐに子供の体重は増加する。

症例11) 1年間に15kgの体重減少と6カ月前からの無月経が主訴である。夫と子供2人の家族であるがやせの誘因は明確ではない。

症例12) 慢性肝炎の治療中の患者で、肝臓機能はやせの原因になるほど悪くない。やせは徐々に進行し23kgで入院したが、離婚によって症状は加速している。現在実母に子供2人ともども世話になっている。実母は大変気性の激しい人で患者家族のすべての生活が意のままに依存させられている。

以上12症例は京都市立病院で1年間(1989年)に診療したもので、神経科疾患および器質的傷害は除外できた。患者の概略は表2に示した。

### 3. 考 察

#### 神経性食思不振症診断基準

厚生省特定疾患・神経性食思不振症調査研究班の診断基準は表3に示したが、診断基準の10項目のすべてを満たすものを狭義の症例「中核群(典型群)」とし、①②⑩の項目を満たすものを広義の疾患としている。

**表3 神経性食思不振症の診断基準**  
(厚生省特定疾患・神経性食思不振症調査  
研究班の診断基準)

- ①. 標準体重の-20%以上のやせ
  - ②. やせがある時期にはじまり、3カ月以上持続する。
  3. 発症年齢：30歳以下
  4. 女性
  5. 無月経
  6. 食行動の異常(不食・多食・かくれ食い)
  7. 体重に対する歪んだ考え(やせ願望)
  8. 活動性の亢進
  9. 病識が乏しい
  - ⑩. 除外規定(以下の疾患を除く)
    - A. やせをきたす器質性疾患
    - B. 精神分裂病, うつ病, たんなる心因反応
- (○印を満たすものを広義の本症とする。全項目を満たすものを狭義(中核群)の本症とする)

文献1)より

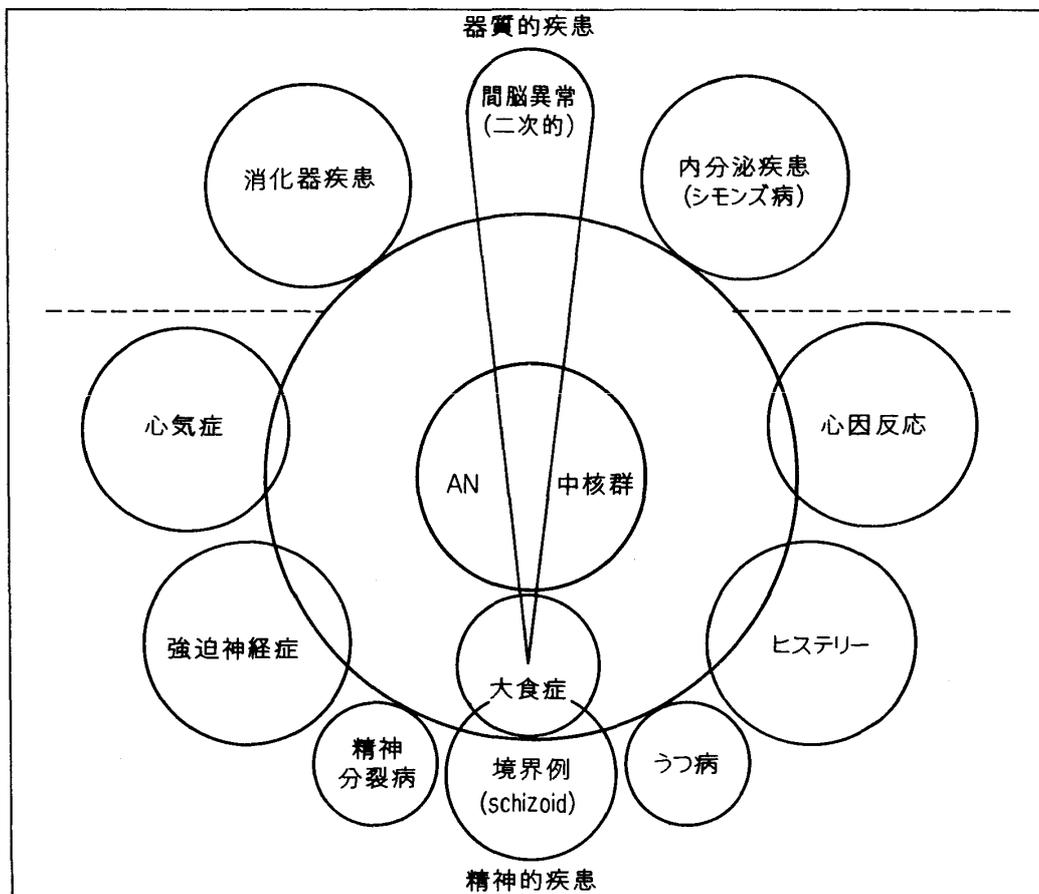
中核群と周辺疾患の関係は図1に示したごとく理解されている。精神的疾患とのつながりがより深いが、

間脳異常とも深い関わりをもち、器質的疾患とは別な疾患であり、精神分裂病やうつ病とも異なるものである。提示した症例のうち中核群は症例1, 2, 4, 6, 8, 9, 広義疾患は3, 5, 7, 10, 11, 12である。

過去に神経性食思不振症の診療の経験がある医師には、本症の診断はさして困難ではないが、ここに提示した症例の何人かは、定型的な症状を示しているにもかかわらず、初診時の医師から「少しくらいやせたから」といって、検査成績にも異常は見当たらないし、気にすることはないと軽く扱われている。診断基準で発症年齢30歳以下とあるように、大方は若い女性であり、近年やせた若い女性患者を診たら、まずこの疾患を考えよといわれるほどに数多い。やせは標準体重の-20%以上と定義されているが典型例の平均は-40%にもなる。

**発症年齢と性差**

本症の発症年齢は17歳11カ月で、若年者では小学生の患者も珍しくない。近年さらにより若年、より高年へと幅が広がる傾向をみている。若い人で発症する説明には、思春期の「独立と依存の葛藤」といわれる、心理発達課題との関係が指摘され、母親とのこの関係



文献1)より

図1 神経性食思不振症とその周辺疾患

表4 神経性食思不振症の頻度（女子生徒の調査による）

学 校	地 区	報 告 者	調 査 数	患 者 数	有 病 率( -10 <sup>5</sup> )
中 学	石川県	水 島 ら	21,153	7	33.1
	福井県	水 野 ら	12,179	1	8.2
	名古屋市	富 田 ら	13,762	9	65.4
	京都府	中 井 ら	5,005	12	239.8
	山陰地方	大 関 ら	18,040	15	83.1
高 校	札幌市	中 川	13,009	3	23.1
	東京都	末 松 ら	1,799	1	55.6
	石川県	水 島 ら	15,250	9	59.0
	福井県	水 野 ら	12,674	5	39.5
	名古屋市	富 田 ら	11,084	13	117.3
	愛知県(郡部)	〃	73,553	8	10.9
	京都府(公立)	東 ら	19,250	28	145.5
	京都府(公立)	中 井 ら	6,476	9	139.0
	京都府(私立)	〃	8,491	2	23.6
	大分県	末 松 ら	5,101	4	78.4

文献 1) より

が密接に病状に反映する。また社会経済階級の上昇が発症数の増加をもたらすし、中流以上の家庭に多く下層に少ない。わが国でも、戦後までの混乱期にはほとんどみられず、経済発展とともに急増したといわれる。

女性の120人に1人の保有患者を指摘する人もいる。本症患者は病識に乏しいため、受診しない潜在患者の多いことが予想される。学校対象に行った女子生徒の調査成績を表4に示したが、10万人当たりの有病率は中学生で8.2から239.8とばらつきが大きく、大体30~80人、高校生は10.9から145.5のばらつきで50~120人と推定されている。女性に本症が多いことは、疾病の本質は女性としての成熟に対する嫌悪や拒否であり、脳生理学上女性の食欲中枢がストレスの影響を受けやすく、満腹中枢優位となり不食に陥るとの説がある。自験例をみても、受験、結婚、両親や患者の離婚、家族の死などが発症のきっかけとなっている。患者の病院受診時の主訴が無月経であるのも特徴で、やせによる二次性の症状と考えられているが、一方心理的拘禁性無月経も指摘されており、その根拠として、やせる以前に無月経となる症例が数少なくないことがあげられている。

男性例は広義の疾患と考えられ、広義例も含めた患者の男女比は1:19、またはそれ以上ともいわれている。多くは胃腸神経症様の疾患で、中核群様症状のそろう患者は半数くらいとの指摘がある。しかし、男性例も確実に増加傾向をみており、呈示した症例5は中核群と診断した。明らかなテストステロン値、造精機

能の低下がみられた。経過観察中さらに体重減少をきたして、経静脈的栄養補給を行い回復し得た。

症例10, 11, 12のごとき高年齢の疾患をどう判断するかについては、高年齢発症、潜在性に経過した本症の遅発例、一度治癒していたものの再発などの種々な考え方があられる。3例ともに食思不振症と診断されるが、とくに症例10, 12は中核群とってよく、発症時期は相当古いことが想像される。

**発症の背景と身体症状**

各症例の紹介でみられるように、発症の背景に特有な行動心理上の問題点が多く指摘されている。発症の根底は肥満嫌悪、成熟拒否に母親の患者に対する過保護、干渉、支配があげられるが、患者の性格特性として、表面的には神経質、内気、几帳面、熱心、神経過敏、小心、依存的、固執的で、内面的には強情、頑固、熱中性、自己中心的であるという。

患者家族は「神経食思不振症家族」といわれるくらいの特徴が指摘されており、家族の絡み合った関係、過保護、硬直性、葛藤解決の欠如、家族葛藤内への巻き込みなどがあげられている。患者から数多くのサインが送られているのに無関心であったり、無理解であったり、また家族内に置かれた母親の地位、父親の頑迷など、呈示の症例でもみられるように、大きい発症誘因である。

中核群の身体症状については、1) るいそうは、栄養障害の状態に比し乳房がよく保たれ、浮腫の程度もかゝる。2) 無月経は必発である。3) 便秘は重要な症状で、

過量の下剤を使用する例が多い。4)低血圧, 低体温, 乾燥皮膚と落屑, 産毛の密生, 毛髪の抜け毛はあるが, 腋毛, 恥毛の脱落はないなどが特徴的なものとしてあげられている。広義の症例もほぼこれに似た症状を示すものが多い。

#### 行動異常

患者の行動異常については, まず活動性の亢進があげられる。一日中動き回することは珍しくない。やせをとまなうが活動的行動のため周囲からも病人と認識されにくい点がある。食行動の異常は拒食以外に多食, 隠れ食い, 嘔吐, 残飯あさり, アルコール依存などがあり, また, 料理に異常な関心を示して, 自分が料理して家族に食べることを強要することが多い。そのため家族の肥満がみとめられ, 症例10の子供の肥満もこれに原因していると思われる。食行動異常のほかには, 利尿薬の乱用, 家庭内暴力, 性的逸脱, 浪費, 自殺企画などがあり, これらの患者行動は診断の基礎になる。病識の欠如は, 受診の時期を遅らせ, 重篤な状態で入院しても, カロリー補給に抵抗するなどの行為がみられる。

厚生省研究班の診断基準にみるとく, 最近周辺疾患, 非定型病とみられる症例も数多く, 精神科的疾患, 器質性傷害の有無など診断に慎重さが要求される。特徴的身体所見や行動心理学的な判断で診断は割に容易である。

#### 4. ま と め

神経食思不振症について自験例を提示し, 診断基準, 成因と病態について略述した。本症は近年ますます増加の傾向があり, 潜在患者も多いことが予想される。

#### 5. 参 考 文 献

- 1) 末松弘行, 河野友信, 玉井 一, 馬場謙一郎編著 : 神経性食思不振症。医学書院, 東京, 1985
- 2) Powers PS and Fernandez RC (保崎秀夫, 高木洲一郎監訳) : 神経性食思不振症過食症の治療。医学書院, 東京, 1989
- 3) 玉井 一, 森田哲也, 上嶋茂幸 : 神経性食思不振症の病態。臨床栄養, 70 : 453, 1987