過食症

国家公務員共済組合連合会九段坂病院副院長／心療内科
山　岡　昌　之
（聞き手　山内俊一）

過食症の最近の治療についてご教示ください。
（特に自己嘔吐を繰り返す症例について）

＜新潟県開業医＞

山内　山岡先生、過食症は昔からある病気、病態の一つかと存じますが、最近の知見、特に発症メカニズム的なあたりを教えていただけますか。

山岡　過食症は摂食障害という病態の中の一つのタイプで、先生方もご存じのように、いわゆる拒食症、そして過食症と大別して２つに分けられます。これは一つの病態と最近はみなされています。最初はいわゆる拒食症のかたちで発症し、それが時間とともに過食症に移行する。

拒食症の中に制限型という基本的にはほとんど食べないタイプがあります。それから半年から２年ぐらいたつと、我慢できなくなって、今度はむちゃ食いをしてしまうタイプ。このむちゃ食い・排出型は一見過食というふうに思えるのですけれども、実はまだ過食症ではないのです。まだそのときは心の中でやせ願望がものすごく強いものですから、むちゃ食いしながらも、下剤を使ったり、吐いたりという、排出行為をする。

その次に、経過とともに過食症に移行する。大量の過食をしながら、下剤の服用や嘔吐とかでやはり排出する。そして自然経過の流れの中で最後には過食しながらも嘔吐をしない、排出しない。そして寛解というのが、ナチュラルコースといわれています。どこのステージで受診されるかによって診断名が違ってきます。

今回の質問ですが、過食症といわれていますけれども、一番数が多いのは拒食症の制限型の次に来るむちゃ食い・排出型なのです。実は、このむちゃ食い・排出型と過食症の排出型の区

別というのは難しいのです。

例えば、先生方が目の前に来た患者さんが、吐いている、あるいは過食しているというときに、まずやせているか、やせていないか。そして、女性であれば生理があるかないか、これによっておよその診断がつきます。

拒食症というのは、基本的にはBMIが17.5以下、食べない時期の制限型と、むちゃ食い・排出型です。そこまでは生理がないのです。ところが、我慢ができなくなって、むちゃ食いの量が増え、そして排出もしながらも、だんだん体重が増加してくると、生理が出てきます。ですから、過食症というのは基本的には生理がある状態なのです。拒食症は生理がない状態、これが大まかな目安です。

山内　一人の方にそういうステージがあるということですね。

山岡　数年から10年以上にわたる長い期間のことですけれども、その間にステージが変化していくことが多いのです。このように摂食障害は強いやせ願望と肥満恐怖を持ち続ける病態なのです。

山内　やせ願望が出てくる原因についてはどう考えられているのでしょうか。

山岡　いろいろ仮説としていわれていますが、私たちが考えているのは、基本的には母子関係の問題がベースにあって、心の中で満たされていない部分を埋めるため、やせて体が小さくなることで母親の目を自分に向けさせようとしたり、食べ物で心を満たそうとしたりしますが、母親の愛情は物（食べ物）では本当には満たされません。しかし、いくら食べても、吐いたり、下剤を使うことによって下痢することで生じる、低血糖がドライブとして働き、食欲が出るという強力な身体的なメカニズムがあります。

また、過食症の場合、母親あるいは周りの人が自分を認めてくれない、わかってくれない、その思いのストレスが心に作用し過食という方向へ向かってしまうわけです。

山内　そうすると、治療というのはまずそこのあたりを解きほぐすというところから始めるわけですね。

山岡　この病気の治療の難しさは、摂食障害というのは治療関係を結ぶのがとてもたいへんな病気のところにあります。ですから、先生方のところを受診しても、なかなか心を開かなかったり、あるいはなかなか継続して受診しない、一度で切れてしまう。そういった継続の難しい病気なのです。患者さんとの治療関係を結ぶコツは、まず何でも受け入れるということです。

ですから、仮に過食して、吐いている場合でも、患者さんに「そんなことしちゃだめじゃないか」と言ったら、そこで終わりです。次は受診しない。心の中に必ず強いやせ願望あるいは肥

満恐怖がありますので、そこら辺の部分をまず病気として認めてあげることから始めます。ですから、「あなたのやせたい気持ち、これは病的だけれども、辛いよね」とか、あるいは、食べてしまったときに、「止まらなくてたいへんだね」とか、本人の辛い症状をまず認めてあげること。

拒食症で特に制限型の場合、やせていて、自分では食べなくて、自分の思いどおりにできているから、受診はしたがらないのです。食べ始めてきて、自分でコントロールがつかなくなって初めて、困ったというかたちで医療機関を受診します。ですから、食べ、吐きというのは、過食が一番辛いですけれども、吐くのも辛いのです。そこら辺が医療機関を受診する一つの患者さんのモチベーションになってきます。

それを否定すると、治療がつながりませんので、その辛さというものをまず受け止めてあげる。そのためには治療を担当する治療者、すなわち医師と患者さんだけではなかなかそこから先の進展が難しいのです。我々のところでは家族も入ってもらって、治療に参加してもらいます。

家族の中で母親が一番大事なのです。たいていは母親との関係がうまくいってなくて、それが基本にありますので、母親にまず今の状況を受け入れてもらう。わかりやすくいえば、母親に優しくしてもらうということを、まず医師から母親に頼みます。母親には、患者さんの心の中を読み取ってください、それに対応してください、死ぬということ、命にかかわること以外は何でも許してあげてください、そういう受け止めてもらう環境を医師がつくってあげるのです。

山内　母親に対する愛情飢餓感といってよろしいわけですね。

山岡　その通りです。母親に対する愛情飢餓感が基本的には摂食障害の病因のベースになっています。

山内　そうしますと、そこを具体的に治療に応用しようとすると、例えば過食になったり、あるいは吐いたりするときに、母親にどういった役回りをしていただいたらよろしいでしょうか。

山岡　過食は本人にとってとても辛いものです。しかし、嘔吐して血糖が下がっているときとか、あるいは何にも食べないで長時間たっているときとか、そういうときに「食べたい」というのを止めるのは絶対無理なのです。生物学的な低血糖のドライブのほうが強いですから。

むしろ過食もして、それでいてなかなかやめられないようなとき、本人はおなかがいっぱいですが、そういうときは母親にハグしてもらうのです。15〜20分、じっとハグしてもらうと、だいたい確率としては半分くらいですけれども、止まります。それがきっかけで、「お母さん、ハグしてよ」という次の

モチベーションにつながっていき、治療がうまくいくことがあるのです。

山内　それが母子関係の調整ということですね。

山岡　調整にもつながっていきます。あるいは、薬物的にはSSRIの中でフルボキサミンなどを使うことによって、確率としては半数ぐらいには効果が出ます。母子関係の調整をしながら薬物投与を行うと有効なことがあります。

山内　どうもありがとうございました。