

ラジオNIKKEI ■ 放送 毎週水曜日 21:00~21:15

小児科診療 UP-to-DATE

2017年12月13日放送

小児の摂食障害への対応

関西医科大学総合医療センター 小児科
教授 石崎 優子

本日は「小児の摂食障害への対応」と題してお話をさせていただきます。摂食障害についての一般的なお話から始め、次いで成人と比較した小児の摂食障害の特徴、症状、治療、と進めてまいります。

摂食障害というと、拒食症と過食症をイメージされると思います。診断基準により病名は異なりますが、神経性やせ症（拒食症）と神経性大食症（過食症）を代表とした、食行動異常と多彩な身体、精神症状を呈するものです。この両者の食行動自体は一見正反対ですが、精神病理には類似性・連続性があると考えられ、思春期以降に発症する例では、拒食症で発症してやがて過食嘔吐に進むという経過をとる方が多いです。

発症の背景として、遺伝的な素因に種々の環境要因が関与していると考えられています。摂食障害は日々の食事も不足している発展途上国にはなく、欧米の先進国に多い疾患であることはご存知かと思います。日本でも1980年代から急増し、さらに近年、低年齢化してきました。本質的には精神の疾患と言えますが、身体症状を呈するため、身体各科、特に小児期では小児科が対応することが多い疾患です。

発症のきっかけとして、几帳面な強迫傾向のある子供が、甘えが許されないような家庭において、何気なく始めたダイエットが止まらなくなったとか、体重制限のあるスポーツにおいて、や

せたら良い記録が出る」といったコーチの指示をきっかけに体重を減らし始めたといったものがあります。経過は、やせていわゆる餓死する以外に、過食嘔吐に転じた後に食欲のコントロールができないことへの自己不全感から、二次的な抑うつ状態に陥り、自殺する場合もあり、思春期発症の精神の病の中では生命予後も悪い疾患です。

小児の摂食障害を成人の摂食障害と比べると、2つの特徴があります。一つ目は、小児では過食症は少なく、ほとんどが拒食症であること、2つ目は拒食・過食という DSM 分類に当てはまらないものが多いことです。2つ目について、たとえば、小児では食べ物を喉に詰まらせた後に喉が詰まって固形物を飲み込めないといった症状や、感染性胃腸炎で嘔吐が続いた後に嘔吐恐怖が続くといった場合もあります。こういったケースでは成人の摂食障害にみられるボディイメージの歪みや、やせ願望が明らかではないこともあり、成人の精神病理とは異なっていることも少なくありません。このような特徴を踏まえて小児の摂食障害の診断基準として用いられているのが **Great Ormond Street criteria** です。

この分類では、代表的な摂食障害の2つ、神経性やせ症、神経性過食症の他に食物回避性情緒障害、選択的摂食、制限摂食、食物拒否、機能性嚥下障害と他の恐怖状態、広汎性拒絶症候群、うつ状態による食欲低下があります。

食物が喉を通るのが怖くて食べられないといったものは機能性嚥下障害と他の恐怖状態に属した自閉症スペクトラムで極端な偏食がみられる場合は選択的摂食とみなされます。

Great Ormond Street criteria (GOSC)

成人の摂食障害とは異なる点を踏まえて提唱された小児の摂食障害の診断基準。

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. 神経性無食欲症 | 2. 神経性大食症 |
| 3. 食物回避性情緒障害 | 4. 選択的摂食 |
| 5. 機能的嚥下障害 | 6. 広汎性拒絶症候群 |
| 7. 制限摂食 | 8. 食物拒否 |
| 9. うつ状態による食欲低下 | |

身体症状に関しては、著明なるいそう、しばしば標準体重の-30%以上のやせ、うぶ毛の増加、低体温、低血圧、1分間60未満の徐脈、皮膚の乾燥がみられます。二次性徴の欠落や後退があり、月経停止、乳房萎縮、腋毛・恥毛脱落などを認めます。これは徐々に低栄養になるために、人の体が身体の代謝を落として、いわば冬眠状態になっていると考えられます。また画像上では頭部CTやMRIで脳の委縮像が見られます。

血液検査所見として、教科書的には貧血、低蛋白血症と記載されていますが、実際の患者さんを診ていると初診時に貧血や低たんぱく血症を示す症例はほとんどありません。二次的な甲状腺機能低下症と高コレステロール血症をみとめます。心電図上は安静時に1分間に40台と言った徐脈をみとめます。

鑑別すべき疾患としてはまずは悪性腫瘍や脳腫瘍、血液腫瘍、消化器系では炎症性腸疾患、消化管潰瘍、何らかの通過障害、吸収不良症候群、内分泌系では甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫、1型糖尿病、他各種の精神疾患や膠原病が挙げられます。

治療では身体状態の改善を優先します。外来で疾病教育として、患児の身体状況・検査結果と見通しを説明し、患者さんの身体の状態と異常を改善する方法を教えます。栄養教育として、その年齢に必要な栄養、低栄養が短期的・長期的に身体に与える影響を説明します。そして、医療機関で教えるのは太らせるのではなく、体を治すための食事であると伝えます。

身体的危機に陥った場合には入院治療に移行します。目安は急激な体重減少、もしくは標準体重の70～75%以下、心拍数50以下、血圧80/50mmHg以下ですが、実際の臨床では初診時に肥満度が-30%以下であることも少なくありません。また低カリウム血症、低リン血症といった電解質異常があれば、ただちに入院させます。

入院後の治療として推奨されているのは行動制限療法です。

基本となる行動療法は、不適応行動がどのような状況で学ばれ、どのように強化されたのかを分析し、学習理論に基づいて不適応行動を除去し、適切な行動を学習させる方法であるといえます。摂食障害では、几帳面な患児が、食行動異常を日常のストレスを解消する手段として学習し、他者特に家族からの注目を得られることや体重減少による達成感を得ることにより、その食行動が強化され、固定化されたものと考えられています。ですから、患者を家族から分離して食行動異常を維持、強化している要因から遮断します。そして望ましい摂食行動が形成されると行動制限を解除していき、健康な摂食行動を身につけていきます。

神経性やせ症の鑑別診断

- ・ 悪性腫瘍: 脳腫瘍、血液腫瘍
- ・ 消化器系: 炎症性腸疾患、消化管潰瘍
通過障害、吸収不良症候群
- ・ 内分泌系: 甲状腺機能亢進症、
褐色細胞腫、1型糖尿病
- ・ 精神系: うつ病、統合失調症
- ・ その他: 膠原病

小児の神経性食欲不振症 入院の身体的基準

- ・ 体重 急激な体重減少
標準体重の70～75%以下
- ・ 心拍数 50/分以下
- ・ 血圧 80/50mmHg以下
- ・ 起立試験 心拍数増加20以上
収縮期血圧低下10mmHg以上
- ・ 低カリウム血症
- ・ 低リン血症

APA: Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision), 2000を宮本が改変

行動制限療法時の生活例

- ・ 安静度: ベッド上安静 (a.トイレはベッド横、検査移動時は車椅子使用 b.トイレ・検査移動時は車椅子)
- ・ 心拍呼吸管理: 24時間心拍呼吸モニタリング
- ・ バイタル測定: 各シフト毎
- ・ 排泄: 食事前に排泄、食後1時間は安静
- ・ 体重測定: 週2回、体重計に後ろ向きにのせる
- ・ 清潔: 清拭のみ、入浴不可。
- ・ 洗面: 病室内洗面所使用による
- ・ 面会: 両親に限り、1日30分程度(時間を決める)。
- ・ 自由時間: 本、テレビ、他の入院児との遊びは禁止(体重増加により、制限は少しずつ解除)

入院中の行動制限の例として、ベッド上安静、24 時間心拍呼吸モニタリング、排泄は食事前、体重測定は週 2 回、最初は入浴不可、面会も人と時間を制限します。自由時間は本、テレビ、他の入院児との遊びは禁止します。最初に日常生活の全てを制限することについて説明し、身体の危機を救うために必要であることを伝えます。次に制限解除してほしい項目を尋ね、優先順位をつけてもらい、医師と患者間で協議します。「食事量が～kcal になったら、～を許可する」といった契約を交わし、その目標に達したら解除しますが、その際には、かならず「よくやったね」と誉めるようにします。こうして徐々に行動制限を解除しつつ摂取カロリーを増やしていきます。カロリー量の目安は初期 30～40 kcal/kg/日 (800～1,400kcal/日) から始めます。これはおおよそ病院の幼児食に相当します。但し完全絶食のあとの経腸栄養は 20kcal/日から開始し、少しずつ増やしていきます。

再栄養を開始するにあたって注意すべきなのは水分貯留、浮腫、心不全、不整脈、せん妄、けいれん、胃内容排出促進、腹痛、鼓腸、そして再栄養症候群です。再栄養症候群は食事制限による低血糖が続いた後、カロリーを摂取するとインスリンが分泌され、細胞内へ糖と一緒にカリウム、リンが取り込まれます。そして低カリウム血症、低リン血症による危険な不整脈、心停止がひきおこされます。したがって再栄養を開始したら、頻回にカリウム、リンをチェックします。

身体の危機を脱したら、心理療法にすすみますが、身体の治療を進めていく中で患者と治療者との信頼関係が築かれると自ずと心理療法的効果が出てきます。「大丈夫、太らせることはない。体を治すんだよ」ですとか「体重が増えていくのが怖いんだね、でも悪いことは起こらないよ」といったやりとりにより、患者さんの心が解れていきます。低年齢の児で特に嚥下恐怖の場合にはそのまま改善してしまうことも多いです。

再栄養時の合併症

- ・ 水分貯留
 - 浮腫、心不全、不整脈、せん妄、けいれん
 - 胃内容排出促進
 - 腹痛、鼓腸
- ・ 再栄養症候群
 - 重篤な電解質異常(低K血症、低P血症)

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>