

守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分配慮した。

11. FBT 的介入により速やかに改善した摂食障害の 1 例

¹⁾福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

²⁾福島県立矢吹病院

大成 晃¹⁾、井上 祐紀²⁾

【背景】近年、本邦では児童期の摂食障害の報告が増加傾向にある。摂食障害は若年女子に好発する難治性の疾患で、治療の優先事項は栄養改善であるが、病識の乏しさや治療に対する抵抗性などから摂食量が改善せずに遷延することも少なくない。今回、我々は低体重が遷延していた摂食障害の女兒に対し、外来での家族療法と栄養指導を併用したことで速やかに改善した一例を経験したためこれを報告する。

【症例】14歳、女性。低体重の遷延を主訴に外来を受診された。初診時体重 35.4 kg, BMI=15.9。12歳で発症して、小児科を受診したところ、摂食障害との診断で加療開始されていた。栄養摂取を増やすことや運動を控えることなどの指導を受け、2年間ほどは BMI=16~17 前後で経過していたが、半年ほど前より BMI=15 未満となり、登校禁止の指示を受けた。その後やや体重が増加するも、BMI=15 台で横ばいで経過する状態が続いたことから当院に受診を希望され、精神科初診となった。診察にて食物の回避がないこと、体重や体型の認識に歪みがないこと、年齢に比して食事摂取量が少なく低身長などの特徴を有することなどから摂食障害の制限摂食 (Restrictive Eating) であると診断した。疾患教育を改めて実施し、治療原則としての保護者による摂食量の管理の徹底と栄養指導による具体的な摂取量の提示を実施したところ、受診後より速やかに摂食量が増加し、2ヶ月ほどで生理再開し、また BMI=17.5 まで体重も増加した。その後も体重は維持され、試験登校を経て通常の登校が可能な状態まで回復した。

12. 強迫性障害に摂食障害を合併したと考えられる一例

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

河本 竜太、佐藤亜希子、戸田 亘

穴戸 理紗、千代田高明、坪田 朝子

板垣俊太郎、三浦 至、矢部 博興

摂食障害は「肥満恐怖」や「やせ願望」に強迫観

念や強迫行為を伴うことも多い。特にやせが慢性化すると強迫性が亢進することから、摂食障害での強迫性は、低体重・低栄養による二次的なものとみなされている。一方、摂食障害と強迫性障害の併存率は高いとする報告が多い。摂食障害患者の食事や体型、体重へのこだわりは自我親和的である一方、強迫性障害の強迫観念は自我遠和的であることが多いため、類似の症状を持つが単一の疾患とは言えないと考えられている。今回、強迫的な清掃行為による食事摂取困難と排便へのこだわりで摂食障害を合併したと考えられる一例を経験したため報告する。

症例は 20 代女性。二卵生双生児の第一子で幼少期より極度の便秘症のため何度も救急外来を受診した。高校卒業後は就職せず自宅で家事を行っていたが、特に誘因無く徐々に清掃行為に対して強迫的となり、X 年 6 月頃からは早朝から夕方まで清掃を続け 1 日 1 食のみの摂取となり体重が著しく減少し、体重へのこだわりの他、排便へのこだわりも強くなった。同年 9 月「掃除をやめられない、死にたい」と家族に訴え前医を受診。著明なやせを認め、強迫性障害および摂食障害と診断された。同年 10 月に当科初診し、身長 158.5 cm, 体重 29.4 kg (BMI 11.7) で、徐脈や電解質異常を認め同日医療保護入院となった。入院後は便秘に対する恐怖が持続し、経管栄養により体重増加は得られるも経口摂取が進まず、摂食障害と共に強迫性障害を念頭に置いた治療が必要であると考えられた。強迫性は摂食障害のリスクであるだけでなく、摂食障害発症後には強迫性が増強され、難治化要因のひとつである可能性が考えられている。本会では、強迫性障害に摂食障害を合併した患者の治療について摂食障害に伴う強迫性との相違点を比較検討した上で考察する。

尚この発表にあたってはプライバシーに関する守秘義務を遵守し匿名性の保持に十分に配慮し本人から発表についての同意を得た。

13. 多職種介入が病状改善の一助となったと考えられる摂食障害の一例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

小林 有里、鈴木 悠平、佐々木太士

丹治 良、大成 晃、一瀬 瑞絵

刑部 有祐、板垣俊太郎、三浦 至

矢部 博興

症例は 14 歳女兒で、強迫的なスケジュール管理や肥満恐怖を背景にした食事制限、過活動の結果