

神経性食欲不振症患者に対する栄養学的アプローチの方法

神原・金田恵子¹⁾, 小西吉裕^{1,2)}*

1) 美作女子大学家政学部食物学科 (現, 美作大学生生活科学部食物学科)

2) 国立病院機構鳥取医療センター臨床研究部

Nutritional management of patients with anorexia nervosa

Keiko Kaneda Kanbara¹⁾, Yoshihiro Konishi^{1,2)}*

1) Department of Food Science, Faculty of Domestic Sciences, Mimasaka Women's College

2) Department of Clinical Research, NHO Tottori Medical Center

*Correspondence: ykonishi@tottori-iryu.hosp.go.jp

要旨

本論文は、神経性食欲不振症の患者を対象として栄養士が食事療法および栄養指導を効果的に行えるプログラムを、文献的に日本の現状を把握し、K 大学病院における治療現場の見学、および現場の栄養士の意見を集め実態を把握したうえで考案することを目的とした。身体医学的合併症の把握が栄養管理上重要であり、栄養補給の介入後に起こる refeeding syndrome に適切に対応することにも繋がる。い瘦が激しい場合は死亡の危険性が高まり、本症の低年齢化により一段と低栄養による月経異常、骨粗鬆症、脳萎縮が問題となることから、栄養管理は必須である。栄養士には患者の食生活の特徴や嗜好を的確に把握することが求められ、それには自己申告や食事記録だけに頼らず、患者との会食も辞さない積極的な関与が必要である。栄養指導は身の上相談との認識のもと、医療スタッフの一員で栄養の専門家としての立場だけでなく、ときには母親的立場としての存在でもあらねばならず、患者との相互信頼の構築を試み、相互に尊重し合うことを確立し、まずは患者に受け入れられることを目指して治療関係を発展させることが重要である。標準体重だけが目指すべき体重の全てではなく、体重回復と共に月経の再来も重要な目標であり、食事の量、質、食べ方を気長に段階的に調節し、“普通”の食事ができるように指導していく方法が、結局は正常な食生活に戻し、社会生活ができるようにする効果的な治療である。鳥取臨床科学 2(2), 216-238, 2009

Abstract

This article presents our proposal for a program for clinical dieticians to efficiently give nutritional guidance to patients with anorexia nervosa. We developed the program by searching previous reports and obtaining the opinions of clinical dieticians while observing nutritional management in Medical School Hospital K. It is important to check the physical complications not only to provide better nutritional management to patients with anorexia nervosa but also to adequately note the refeeding syndrome that occurs in patients when they begin to undergo nutritional supplementation. For patients with anorexia nervosa, nutritional management is essential because severe emaciation results in sudden death and, in particular, the trend toward a lower age of patients facilitates dysmenorrhea, osteoporosis and brain atrophy induced by malnutrition. Clinical dieticians

need to precisely understand patients' dietary habits and food preferences, and should therefore not only obtain full information from dietary self-reports and records but also actively participate in dinners together. Clinical dieticians should regard nutritional guidance as a consultation on personal affairs, develop a relationship of mutual trust, believe in each other, and secure the trust of patients, from the standpoint of not only a nutritional specialist who is a member of the medical staff, but also as a maternal parent. Finally, they should develop a better relationship between patients and medical staff. The final purpose is to re-start menstruation, as well as to achieve the standard or objective weights. Clinical dieticians need to gradually improve the amount and quality of food and the eating method with great patience, and advise to have healthy eating habits to enable patients to develop regular eating habits and social activity. *Tottori J. Clin. Res.* 2(2), 216-238, 2009

Key words: 神経性食欲不振症, 中枢性摂食異常, 栄養指導, 摂食行動, 食生活, 目標体重; *anorexia nervosa*, central type of eating disorder, nutritional guidance, eating habits, objective body weight

はじめに

かつては稀な疾患であった中枢性の摂食障害は、最近の食生活の変化に伴い、今日の思春期外来では若い女性の間でごく普通にみられる疾患であり、著しい数の増加とともに、病像にも変化がみられている。以前は、摂食障害と言えば制限型の神経性無食欲症 (*anorexia nervosa*: AN) を意味していたが、現在ではむしろ神経性大食症 (*bulimia nervosa*: BN) や過食を伴う AN が多くなってきている¹⁾。また、患者層が前思春期の低年齢層から結婚後や妊娠後の年齢層まで広がり、更にはスポーツ選手や男性にも増加してきている²⁾。現代社会においては、特に若い女性の間で、健康や美容のために“やせ志向”が強く、さらには高度情報化社会の到来による健康や栄養に関する情報量の増加と多様化は避けられない。情報の混乱が増大し、誤った情報が増加することで摂食障害の患者は増加し、その障害の内容もますます複雑化してくるものと予測される¹⁻³⁾。本疾患の治療には栄養状態をよくすることが重要であると言えるが、これまで栄養学者や栄養士からの臨床現場での発言は少なく、食事療法や栄養指導に関する研究がいまだ進んでいないのが現状である。摂食障害患者に対して適切かつ有効な栄養管理法がとられているとはいいがたい⁴⁾。精神医学のテキストブックの中の中枢性摂食障害の項目において、栄養療法の取り扱い方が欧米^{5, 6)}と本邦^{7, 8)}

で大きく異なることも事実である。

本稿においては、中枢性摂食障害のなかの神経性食欲不振症 (以下, AN) の患者を対象として、栄養士が食事療法および栄養指導を効果的に行えるプログラムを考案することを目的とする。

方法

AN の病態について把握し、関連文献にあたることで、現在本邦で行われている食事療法および栄養指導について認識し、K 大学病院における治療現場の見学、および現場の栄養士の口頭での意見を集め、実態を把握したうえで、栄養学的治療プログラムを考案する。

診断

(1) DSM-IV による摂食障害の分類^{5, 9, 10)}

摂食行動の異常を主症状とする種々の障害を包括して摂食障害と呼ぶ。近年、過食を示す患者が多くなり¹⁾、表 1 に示すアメリカ精神医学会発行の「精神障害の分類と診断の手引き第 IV 版 (DSM-IV)」¹⁰⁾ には、摂食障害の表題の下に 2 つの重要ではっきりした症候群として、「神経性無食欲症 (*anorexia nervosa*: AN)」、「神経性大食症 (*bulimia nervosa*: BN)」が記載された。

AN には、制限型とむちゃ食い/排出型の 2 つの亜型がある。一方、BN は排出型と非排出型に