

食行動障害および摂食障害群

吉内一浩¹⁾, 久保千春²⁾, 切池信夫³⁾

日本心身医学会/日本摂食障害学会

はじめに

DSM-5¹⁾における Feeding and Eating Disorders (食行動障害および摂食障害群) (表 1) は, DSM-IV-TR⁴⁾における「通常, 幼児期, 小児期, または青年期に初めて診断される障害」の「幼児期または小児期早期の哺育, 摂食障害」と, 「摂食障害」が統合されたカテゴリーで, 年齢を問わず両者に共通の現象や病態生理を反映させようと意図されたものである。また, 本カテゴリーに分類される多くの疾患で, DSM-IV-TR の診断基準から変更されている。

各疾患に関して

1. Pica (異食症), Rumination Disorder (反芻症/反芻性障害)

前述のとおり, DSM-IV-TR では, 「通常, 幼児期, 小児期, または青年期に初めて診断される障害」に分類されていたが, DSM-5 においては, 摂食障害群に統合されたため, 幅広い年齢が対象となった。また, 日本語訳に関しては, 障害という言葉が誤解を生じやすいという問題が指摘されたため, Rumination Disorder を「反芻症」とすることになった。

2. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (回避・制限性食物摂取症/回避・制限性食物摂取障害)

DSM-IV-TR の「幼児期または小児期早期の哺育障害」を拡張したもので, 「発症は 6 歳以前」という年齢による規定が削除された。

3. Anorexia Nervosa (神経性やせ症/神経性無食欲症)

神経性やせ症/神経性無食欲症は, 低体重と, 体形や体重に関する認知の歪みを伴うものであるが, DSM-IV-TR では必須とされた「肥満恐怖」と「無月経」が必須項目ではなくなった。特に, 「無月経」に関しては, 診断基準そのものから削除されている。病型の特定に関しては従来のとおりであるが, 部分寛解および完全寛解の基準と, body mass index (BMI) による mild から extreme までの重症度の基準が新たに追加されている。

4. Bulimia Nervosa (神経性過食症/神経性大食症)

神経性過食症/神経性大食症は, 過食のエピソードが特徴的であり, 神経性やせ症/神経性無食欲症とは違い低体重を伴わないが, 自己評価が過度に体形や体重に影響されるために, 不適切な代償行為を伴うものである。DSM-IV-TR では, 過食と不適切な代償行為の頻度が平均して最低週 2 回とされていたが, DSM-5 においては, 最低週

著者所属: 1) 東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学, 2) 日本心身医学会理事長, 3) 日本摂食障害学会理事長

注) DSM-5 病名の訳語は日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会のガイドラインに従った。

表1 Feeding and Eating Disorders 食行動障害および摂食障害群

Pica	異食症
Rumination Disorder	反芻症/反芻性障害
Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder	回避・制限性食物摂取症/回避・制限性食物摂取障害
Anorexia Nervosa	神経性やせ症/神経性無食欲症
Specify whether	いずれかを特定せよ
Restricting type	摂食制限型
Binge-eating/purging type	過食・排出型
Bulimia Nervosa	神経性過食症/神経性大食症
Binge-Eating Disorder	過食性障害
Other Specified Feeding or Eating Disorder	他の特定される食行動障害または摂食障害
1. Atypical anorexia nervosa	非定型神経性やせ症
2. Bulimia nervosa (of low frequency and/or limited duration)	(頻度が低い, かつ/または期間が短い) 神経性過食症
3. Binge-eating disorder (of low frequency and/or limited duration)	(頻度が低い, かつ/または期間が短い) 過食性障害
4. Purging disorder	排出性障害
5. Night eating syndrome	夜間食行動異常症候群
Unspecified Feeding or Eating Disorder	特定不能の食行動障害または摂食障害

1回と頻度の基準が引き下げられた。また、DSM-IV-TR では神経性過食症/神経性大食症の病型として、非排出型か排出型かの特定が求められていたが、非排出行動の定義があいまいであることや、これまでの研究で非排出型が Binge-Eating Disorder に酷似していることが指摘されていることなどから、DSM-5 では病型の特定が削除された。DSM-5 では、Bulimia Nervosa においても部分寛解および完全寛解の基準と、重症度の基準が新たに追加されているが、重症度の基準は、週あたりの不適切な代償行為の回数で mild から extreme までの4段階で決められている。

5. Binge-Eating Disorder (過食性障害)

DSM-IV-TR では研究用基準案として採用されていた Binge-Eating Disorder (過食性障害) が、新たに追加され、正式病名となった。過食性障害は、過食を繰り返すという点は、神経性過食症/神経性大食症と共通であるが、不適切な代償行為を伴わないという点が異なる。

考察——臨床的意義, 問題点, 使用上の注意点など——

本カテゴリーの中心となる摂食障害を中心に考察を行う。まず、摂食障害の日本語名称について説明を補足したい。Anorexia Nervosa に関しては、DSM-IV-TR では「神経性無食欲症」という日本語名が用いられていた。また、厚生労働省の研究班で作成された診断基準の際には神経性食欲不振症という名称が用いられ、それ以外にも神経性食思不振症や拒食症という名称も用いられてきた。いずれにしても、「食欲」と関連する名称となっており、疾患の本態が「食欲」の病気であるという誤解を生じる元となっていた。また、臨床では、患者や家族への説明の際に、「病名には食欲と関連する言葉が入っているが、本態は食欲の問題ではなく、体重や体形に関する認知の歪みや心の問題である」という説明を加えなければならぬ。そこで日本摂食障害学会のワーキンググループで検討が重ねられ、最終的に、「神経性やせ症」という新たな日本語病名が提案され、日本摂食障

害学会, 日本心身医学会, および, 日本精神神経学会病名検討連絡会で承認を得た. このことにより, 本疾患が「食欲」が原因であるという, 医療者の中にも存在する誤解が少しずつ減じていくことが期待される.

Bulimia Nervosa に関しては, DSM-IV-TR では「神経性大食症」という訳語が用いられていたが, 前述のワーキンググループを中心に議論を重ね, 専門家の間で従来から用いられている「神経性過食症」を用いることとした. また, 診断基準に含まれる「binge eating」を日本語では「過食」とすることに決め, それに伴い, Binge-Eating Disorder に対して「過食性障害」という名称を用いることになった.

次に, 診断基準の内容に関する臨床的意義と問題点について摂食障害を中心に考えたい. 神経性やせ症/神経性無食欲症では, 無月経が診断基準から削除されたことにより, 従来, 特定不能の摂食障害と診断せざるを得なかった症例が Anorexia Nervosa という診断を付けられることになり, 患者・家族教育や治療の動機付けの面からは有用になると考えられる. また, 低体重であっても, 体重増加や太ることの強い恐怖すなわち肥満恐怖が患者からの報告でしか評価できず, 客観的に評価しづらいという問題があったが, 体重増加を防ぐための持続的な行動が追記され, 行動観察により診断をしやすくなったと考えられる. また, 著しい低体重の基準として, DSM-5 から, 「less than minimally normal (思春期以前では less than minimally expected)」と記載され, DSM-IV-TR で記載されていた「期待される体重の 85% 以下」という具体的な数値が削除された. これを説明する部分で BMI 18.5 以下を指すようであるが, やせにより身体や精神症状を生じていれば, 18.5 以上であっても著しい低体重とするようである. このような背景で具体的数値が削除されたようである²⁾.

さらに, 今回, 重症度として, 新たに BMI によ

る基準が追加されたが, この値をそのまま日本人に適用可能か, あるいは妥当性に関しては, 今後検討が必要であると考えられる.

神経性過食症/神経性大食症の診断基準に関しては, 過食および不適切な代償行為の頻度の基準が, 最低週 2 回から最低週 1 回に引き下げられ, 理論的には対象となる患者が多くなった. 本基準の妥当性に関しては, 議論があるところであると考えられるが, 治療予後と考えた場合, 早期に治療の導入が可能となる可能性が広がるために, よりよい方向に改訂されたものと考えられる.

最後に, 過食性障害に関してだが, DSM-5 から正式に独立した疾患として扱われることになった. 過食性障害では, 過食症状のみ認められ, 不適切な代償行為が認められないため, 肥満を呈するケースが多く³⁾, 肥満による健康障害のリスクもあり, 今回の改訂は身体的な健康の点からも有意義であると考えられる.

なお, 本論文に関連して開示すべき利益相反はない.

謝 辞 本稿を終えるにあたり, 病名検討の際に多大なるご協力をいただきました. 日本摂食障害学会病名検討ワーキンググループの野間俊一先生 (京都大学), 河合啓介先生 (九州大学), 和田良久先生 (京都府立医科大学) および学術担当理事の小牧元先生 (国際医療福祉大学), 鈴木 (堀田) 眞理先生 (政策研究大学院大学) にお礼を申し上げます.

文 献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2013
- 2) 切池信夫:精神科からみた最近の動向. 心身医学, 54 ; 140-145, 2014
- 3) Sminka, F. R. E., van Hoekena, D., Hoek, H. W. : Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. Curr Opin Psychiatry, 26 ; 543-548, 2013
- 4) 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳 : DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院, 東京, 2002