

小児科における神経性食欲不振症児の診療体制作り
—成長曲線を用いた包括的治療アプローチの試み（第一報）—
（分担研究：効果的な親子のメンタルケアに関する研究）

渡辺久子*¹ 島村泰史*¹、坪田祐子*¹、田中徹哉*²

要約：急増する若年発症神経性食欲不振症の治療法の確立をめざし、小児科病棟で実施可能な包括的治療プログラムにおいて、成長曲線を積極的に適用することを提案した。小児科病棟で治療した18例の治療過程を成長曲線上で検討した。入院開始時点から施行される身体的治療と心理・家族治療が、調和的に統合されている時に、患者は一連の治療課題を順にクリアし、成長曲線において、減少した体重の回復だけでなく健康なその子本来の体重身長軌道に回復した。その一方、退院後の心理治療、家族治療、学校集団適応には時間がかかり個人差が認められ、ストレスによる悪化も認められた。

見出し語：若年発症神経性食欲不振症児、小児科医による包括的治療、成長曲線

研究目的：1) 今日我が国や欧米で急増する若年発症神経性食欲不振症児は、思春期の成長発育期の心身の発達障害であり、思春期後期以降の患者とは異なる診療体制の確立が急務である。文献1) 2) 本研究担当者は、過去6年間、小児科病棟における、小児科治療チームによる若年発症神経性食欲不振症の診療体制作りに取り組み成果をあげてきた。文献3) 4) 5) 6)。その経過の中で、本症による飢餓状態が多臓器障害を引き起こし、積極的かつ効果的な身体治療が、本症の治療予後の大切な基盤になることを経験したが、その成果をあげるには、小児科医と患者および家族が強い信頼関係に基づいた心理的ケアが不可欠であることを知った。本研究では、これら心身両面のケアが調和的に統合している時のみ、安全かつ着実に身体機能の回復がお生じ、包括的治療の順調な経過の指標として、成長曲線により回復の経過

を確認していく方法が有効であると考え、検討した。

研究方法 慶應病院小児科を平成5年8月から平成9年7月末までに受診し、神経性食欲不振症と診断され、小児精神科医の指導のもとに、小児科病棟で実施した患者の治療過程を成長曲線により検討した。身体、心理、家族・対人関係の3側面への包括的な治療アプローチは、当院小児科で作られた治療プログラムの基本にそって実施された。（その内容は表1を参照。）

対象は飢餓状態極期から社会復帰にいたる全治療経過をたどった発症時年齢15歳以下の女子18名（年齢11歳から15歳、平均年齢年齢13歳5ヶ月）

1) 飢餓状態極期から、家庭生活復帰に至った1症例の経過を解析し、全例に共通する治療段階を明らかにする。

2) 18例について成長曲線により治療経過を検討する。治療段

*¹ 慶應義塾大学小児科学教室 (Dept. of Pediatrics, School of Medicine Keio University)

*² 慶應義塾大学保健管理センター (Keio Univ. Health Center.)

階別に①飢餓状態極期 ②体重回復期 ③退院後の社会復帰と成長曲線の特徴を検討した

結果1) [症例] 12歳6ヶ月女児。繊細で敏感な気質のため、乳幼児期より分離不安と安着障害を認め、良好な母子関係を築けなかった。5歳以降、キャンプへの強制参加による母子分離体験を繰り返した時期に、成長速度の低下(3—4cm/年)が認められた。9歳時、肺炎による入院及び学校でのいじめを契機に、拒食・登校拒否が出現し、この時期から体重増加の停止および成長速度低下の増悪(2・5cm/年)が認められた。12歳時、急激な体重減少(-6kg/6ヶ月)及び循環不全(徐脈、低体温)を呈し、当院に入院した。入院時、身長137.7cm321.8kgBMI109kg/m、Tanner .安静、食事療法および心理療法似寄り、身長・体重の増加、骨年齢の促進、思春期兆候の発来、ホルモン値の回復が認められた。(症例18成長曲線参照)

2)上記症例18と残り17例の経過を成長曲線で示したものが図●1—18である。表2のように、同様の経過を踏んだ。

全例、摂食行動異常によるやせが、危険な身体的破壊を生じている事実を明確に患児と家族に伝え、信頼関係の中で、慎重かつ着実に段階を追って、心と身体機能のハビリテーション・リハビリテーションを実施した。身体的には、安静臥床と摂食練習により、①飢餓消耗状態から離脱し、②食行動が改善し、③体重と身体機能が回復し、④二次性徴の発達(初経の発来、生理の再開、規則的生理の発現)が生じた。心理的には、①身体感覚の回復、②依存・愛着関係の再形成 ③本音の表現と伝達機能の発達が生じた。食行動異常とやせによる、危険な身体破壊の実態を、明確に患児と家族に理解させることが治療同盟の鍵であった。親子との信頼関係に基づき、小児科医が、慎重かつ着実に木目細かな集中治療と本人家族への心理教育的指導を行い、心身と家族機能のハビリテーション・リハビリテーションを実施する必要があった。

考察 1)経過の詳細を提示した症例により、若年発症患者の旺

盛な思春期成長発達力を上手にいかし、十分な時間と手間をかければ、重篤で慢性的な栄養障害による低身長と人格発達障害をもつ児童にも、本来の健康な成長発達への回復をもたらすことが可能であることが明らかになった。

2)小児精神科医の指導下で、小児科医と小児科看護婦からなる小児科治療チームが、若年発症神経性食欲不振症の中症、重症、計18例の入院治療を行い、全員入院中にMorgan-Russellの治療基準の不完全治癒(健康な体重への回復と生理の再開ないしは、それに準じる二次性徴の発達)以上に回復し、退院後通院治療に移行することができた。全患者は、発症経緯も背景要因も皆異なっていたが、入院治療においては一律な身体心理機能の回復パターンをたどった。栄養剤摂取と段階的食事摂取により、飢餓消耗状態から離脱し、食行動の改善、体重と身体機能の回復を遂げた。思春期の二次性徴を促進するに必要な、体脂肪が回復すると、スポーツクリニックでの運動療法を始めるとともに、病棟内の集団生活により、心理的機能の治療が始まった。本来の期待しうるその子固有の思春期の体重に回復しながら、エストロゲン値が正常化すると、生理が再開した。この頃感情が豊かに湧き、心理療法、親子関係の治療などを本格的に開始し、勉強や学校復帰について考え始めた。その後、病棟からの親との外出、外泊練習を積み重ね、二次性徴と思春期の発達軌道に復帰(初経の発来、生理の再開、規則的生理の発現、排卵性の生理にむかって)していくことを維持できる場合には、家庭生活に移行し、学校生活に段階的に復帰した。入院中死得腸曲線の悪化はほとんどみられなかったが、退院後は家庭生活や集団適応のストレスによる、悪化が多かった。

若年発症患者において最も大切なことは、着実に本来の健康な身体状態に、復帰させることである。病識が乏しく、栄養摂取や体重回復を激しく恐れ、親やスタッフを振り回して治療に抵抗する患者に、心身両面の治療を施すには、患者の精神力動を熟知した専門家の指導の元に、よく構造化された治療プログラムが必要である。飢餓状態からの回復と共に、抑鬱的、自己破壊的精神状態に陥り、過食、嘔吐や、万引き放火などの衝動的行動に移行す

る危険を克服しうるような、治療概念にもとづく治療プログラムとスタッフの治療技能が必要とされる。そのためには、図1のような構造化された治療チームを維持し、絶えずスタッフの連絡を密にしていって。

若年発症児では、思春期の成長発達軌道に乗せることにより、身長伸び、などの本来の発達が可能である。したがって、単に失った体重を回復するだけでは、思春期の治療は十分ではない。持続性のある真の回復につながるには、長期的な子どもと家族への心理的サポートが不可欠である。そのためには、危険な身体破壊の実態を、明確に患児と家族に理解させ、しっかりと治療同盟を結び、経過とともに強化していくことが鍵と思われる。親子との信頼関係の中で、治療者が慎重かつ着実に木目細かな集中治療と本人家族への心理教育的指導を行い、心身と家族機能のハビリテーション・リハビリテーションを行う必要があった。発症から回復までの期間は、重度の身体障害のため、全例1年の期間が必要であった。

神経性食欲不振症の専門センターの提案：当病棟で、治療方法を研修した研修医が、卒後3、4、年目に、出張先の一般小児科病棟と外来で、自力で治療し成功した例が現在で20例に達した。その内、当病院と連絡をとったり、患者と家族を当院で1—2回診察したものが半数である。また当院とは関連のない関東地方の病院の小児科医が自ら依頼して、当院に直接、間接の指

導や応援を受けながら治療し回復にいたった症例が4例ある。神経性食欲不振症のセンター的専門機関を作り、そこを必要な時の、指導相談機関としながら、一般小児科医、病院小児科が、治療を行っていく方法が考えられる。

現在の小児科診療体制の中では、身体的治療を実施する体制はあるが、心理的治療と家族指導の体制がほとんどなく、今後は、小児精神科医と心理スタッフを組み入れた体制作り、あるいは綿密な連携作りの必要性が急務と考えられた。

文献

- 1) Lask, B, Bryant-Waugh: Childhood Onset Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders, Psychology Press, London, 1996
- 2) 渡辺久子： 摂食障害の治療、青年の精神病理 II、弘文堂、1980, 139-170
- 3) 渡辺久子： 拒食症と小児科医の役割。小児科診療、1995, 58 (6):1029-1034
- 4) 渡辺久子： 神経性食欲不振症。小児科診療、1996, 59, (8):1249-1256
- 5) 渡辺久子： 摂食障害の要因と早期発見・治療。小児看護、1997, 20(1):46-53
- 6) 渡辺久子： 心身症患者の入院中のQOLと治療・養育・教育機能の連携。 分担研究：慢性疾患児の効果的な支援法に関する研究。厚生省心身障害研究 平成8年度報告書
- 7) 福島裕之他：摂食障害とチーム医療。小児看護 20:81-86. 1997

Abstract

Study on Comprehensive Treatment Modality of Early-Onset Anorexia Nervosa

Hisako Watanabe, Ysaushi Shimamura, Yuko Tsubota, Tetsuya Tanaka

Against the backdrop of increasing numbers of girls developing anorexia nervosa in early teens, an effective comprehensive treatment modality utilizing the Growth Curve was introduced.

表1 医療チームによる具体的な治療方法

治療	治療の概要			
	初期(入院から60~90日まで: 治療に主体的に参加させる時期)	中期(入院60~90日から120~180日まで: 心と身体の“育て直し”を行う時期)	後期(入院120~180日から退院まで: 家族や社会への復帰をめざす時期)	
心理生物学的・心理教育学的アプローチ	食事	<ul style="list-style-type: none"> 経腸栄養剤の経口摂取で開始する 固形食(雑乳食から)を導入する 食事介助を開始(治療後期まで原則として継続する) 初期には少量の輸液を併用する 	<ul style="list-style-type: none"> 経腸栄養剤は漸減中止し、常食主体の食事へ移行しながら、健康な食事摂取を再学習する 食事介助は続行する 	<ul style="list-style-type: none"> 複数の人で食事を行うなど、スタイルは代わっても、原則として食事介助は続行する 幼い子どもを同席させるなど、楽しく食事ができ、患者のなかの楽しさや、母性を自然に引き出せるような環境をつくるよう努力する
	循環器	<ul style="list-style-type: none"> 入院時、診察と説明(患者に病態をもたせ、自分の身体状況を正しく理解させる)を行う 月1回の定期的検査(心エコー、ホルター心電図など)を行い、検査結果を身体所見とあわせて説明する refeeding syndromeに注意する 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回の定期的チェックを続行する。心拍出量の推移、不整脈の有無、自律神経バランスの変化を評価し、治療に反映させる 循環動態にあわせて安静度(坐位一立位一歩行へ)を決定する 循環動態の改善がもたらす身体感覚の変化を、患者が喜びと感ぜられるよう促す 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的なチェックは続行する。その結果を入院当初の結果と比べながら、治療にともなう循環の変化を復習する。健康とはなにかを患者とともに考える
	内分泌	<ul style="list-style-type: none"> 入院時、診察と説明(患者に病態をもたせ、自分の身体状況を正しく理解させる) 月1回の定期的検査(ホルモン検査、体脂肪率、骨密度など)を行い、検査結果を身体所見とあわせて説明する 適切な摂取カロリーを指示する 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回の定期的チェックを続行する。体重や体脂肪率の変化をもとに食事内容や摂取カロリー量を決定する。甲状腺、性ホルモンの分泌状態や骨密度の推移を評価し、治療に反映させる 代謝機能の改善がもたらす身体感覚の変化を、患者が喜びと感ぜられるよう促す 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的なチェックは続行する。月経の再開を契機に、女性としての身体的、精神的成熟とはなにかを患者とともに考える。月経再開時の体重、および体脂肪量が今後、最低限維持するべき値であることを確認する
	運動療法		<ul style="list-style-type: none"> ベッドサイドにおけるリハビリテーション(静的運動)を開始する 歩行訓練(動的運動)を開始する 	<ul style="list-style-type: none"> スポーツクリニックにて運動療法プログラムを開始する。定期的に運動負荷試験を行い、各々の症例に最適な運動処方を行う。フィットネスを改善することにより精神の安定をはかり、学業や社会への復帰をめざす 運動療法を通じてグループで行動する機会を与える
	精神的治療	<ul style="list-style-type: none"> 児童精神科医を中心に、患者と家族に対するカウンセリングを平行して開始する 患者や家族と、医療チームの基本的信頼関係を築く 患者を半ば意識的に退行させ、“甘え直し”を促す。医療チームはそれに応え“育て直し”を行う。家族(とくに母親)に“甘え直し”、“育て直し”の意味を説明する 	<ul style="list-style-type: none"> 児童精神科医が中心となり、扶養の精神療法を行う。身体と精神を再統合し、確立された自己の形成をめざす。主治医やプライマリナースとの信頼関係に基づき、本音を表現する練習を行う 健全で成熟した大人の社会を医療チーム全体で患者に示すよう努力する 患者と家族との“出会い直し”の準備を行う 体重回復期のうつ状態や自殺企図に注意する 	<ul style="list-style-type: none"> 患者が家族(とくに母親)にいままていえなかった本音を出し、理解してもらうことにより、家族との“出会い直し”を行う。“育て直し”の主体を家族に移行する。患者、家族、医療チームの三者によるカウンセリングを行う 実践的な外泊や病院からの通学を適宜行う
心理生物学的・心理教育学的アプローチ	安静度	<ul style="list-style-type: none"> ベッド上絶対安静を厳守させる。主治医、循環器専門医により繰り返し安静の必要性を説明し、医療チームの治療方針が揺るぎないものであることを示す 食後2時間は右側臥位とする(食物の胃への停滞を防ぐ) 大部屋でカーテンをひき、他児との接触を避ける。患者が心安らかに過ごせる環境をつくる 	<ul style="list-style-type: none"> 半臥が可能となる。一日3食の食事習慣を身につけさせる意味で、食後2時間の安静は続行する 徐々に立位、歩行可とする カーテンを開け、他児との接触を開始する 保母やボランティアもチームに参加し、行動療法の一環として絵を描く、折り紙を折るなどの創造的な活動を取り入れる 	<ul style="list-style-type: none"> 食後の安静のみ残し、他は他児と同様にする 病棟という小さな社会に参加させ、自己の確立と集団生活への適応を促す 保母や多くのボランティアの方に医療チームに参加してもらい、多様な価値観が存在することを学ばせる
	患者ケア	<ul style="list-style-type: none"> 全身清拭、陰部洗浄を行い、構漕は差し込み便器を使用する。この際、患者とのスキンシップをはかり、身体感覚を正しく理解できるように促す。ケアは母親が幼い子どもに行うように、乳幼児期の幸せな感覚を思い起こさせるように行い、患者の“甘え直し”を促す 徐々に洗髪や足浴を加える 絵本の読み聞かせなどをとおして“育て直し”を行う 体重は毎日測定するが、患者には伝えない 	<ul style="list-style-type: none"> 母親の代わりに“育て直し”をさらに進める。一方では“育て直し”の主体を、母親に移行できるよう準備しておく 食後の安静時間の最後に全身の清拭を行う。乳児がミルクを飲んで一眠りし、その後沐浴をしてもらうような心地よいサイクルを体験させる 安静度の解除と平行してポータブルトイレの使用、足浴や洗面所での洗髪を開始する 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭や学校、社会に復帰することへの不安を和らげるべく、治療初期と同様にスキンシップをはかり、精神的にも支え、励ましていく 外泊中や学校でのトラブルが予測されるので、チームのなかのもっとも身近な存在として、患者の営みに耳を傾ける 月経の再開を契機に、本人に体重を告知する

表2 身体感覚(所見)の具体的説明例

脈拍(脈が弱い、低血圧も同様)

心臓に与えられたエネルギーは少なく、心臓は自分を守るために無意識のうちにゆっくり動いています。いまのあなたの脈拍は(検者は患者の脈をとりながら、患者に検者の脈を数えさせるとよい)まるで眠っているときのようにゆっくりです。脳は覚醒していますが、心臓(を含めた身体)は“冬眠中のクマさん”のようにずっと眠っているのです。いままでは心臓(を含めた身体)のことなどあまり意識しなかったでしょうが、今後は自分の身体に眼をむけて、身体の状態にあわせた生活(絶対安静)が必要です。さらに、あなたが生きていくためには、身体が欲する最低限の栄養素とエネルギーを摂取することがどうしても必要です

四肢の冷感

身体は限られたエネルギーを脳や心臓、肝臓といった、もっとも重要な場所に優先して分配するため、手足にまでエネルギーを行き渡らせる余裕がないのです。もし無理に身体を動かすと、どうしても手足に余計にエネルギーを送らなければならず、より大切な臓器がさらにエネルギー不足となり、生命を失うことにもなりかねません

皮下組織や筋肉の萎縮から内臓の萎縮へ

外からさわってわかる皮下組織や筋肉の萎縮は、同時に脳や腸などの内臓も縮み、弱っていることを示しています。事実(MRIなどの画像を示しながら)、脳もしぼんだミカンのように縮まっています。(腹部の診察をしながら)腸の動きも弱々しく、消化機能の低下や便秘をおこしています

体毛の増加

木の実や貝を食べて、少ないカロリー摂取量で生き延びていた原始人と同じように、体温を逃がさないために、あなたの身体が一所懸命適応しているのです

月経の消失

身体が大きなストレスを長期間にわたり受けたために、女性としての機能が停止し、大人の女性への成熟過程がいったんストップしてしまっただけです

1. 小児科医

- 児童精神科医
- 小児循環器医
- 小児内分泌専門医
- スポーツ医学専門医
- 主治医(指導医, 研修医)

2. 看護婦

- 受持看護婦(プライマリーナース)
- 小児期の摂食異常に興味をもつ者数名

3. サイコロジスト(心理テストなどを行う)

- 保母および多職種にわたるボランティア
- (なお、近い将来、栄養士がチームに加わる予定である)

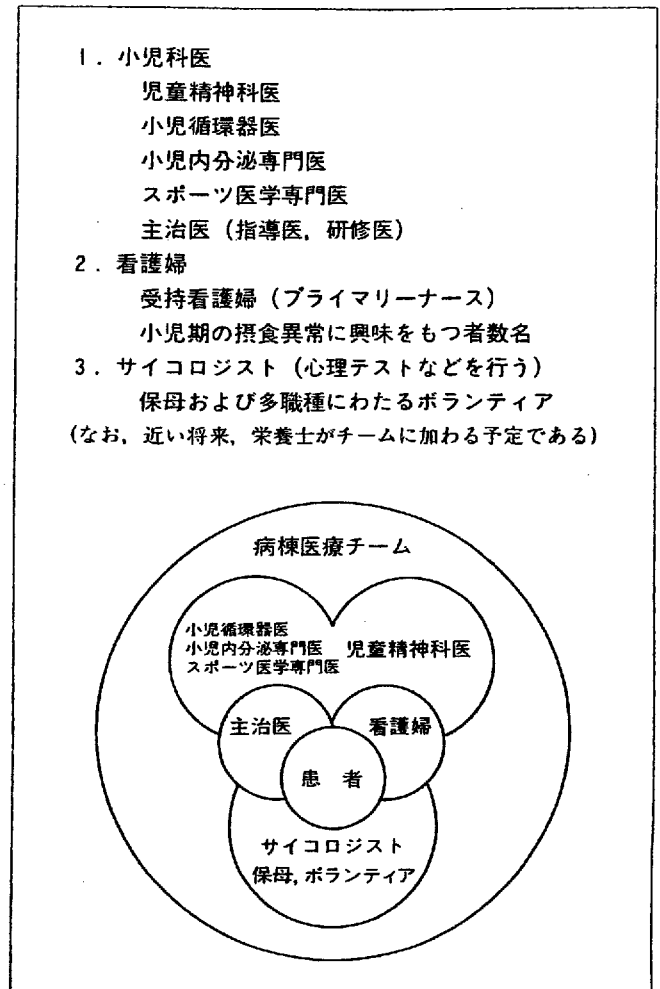
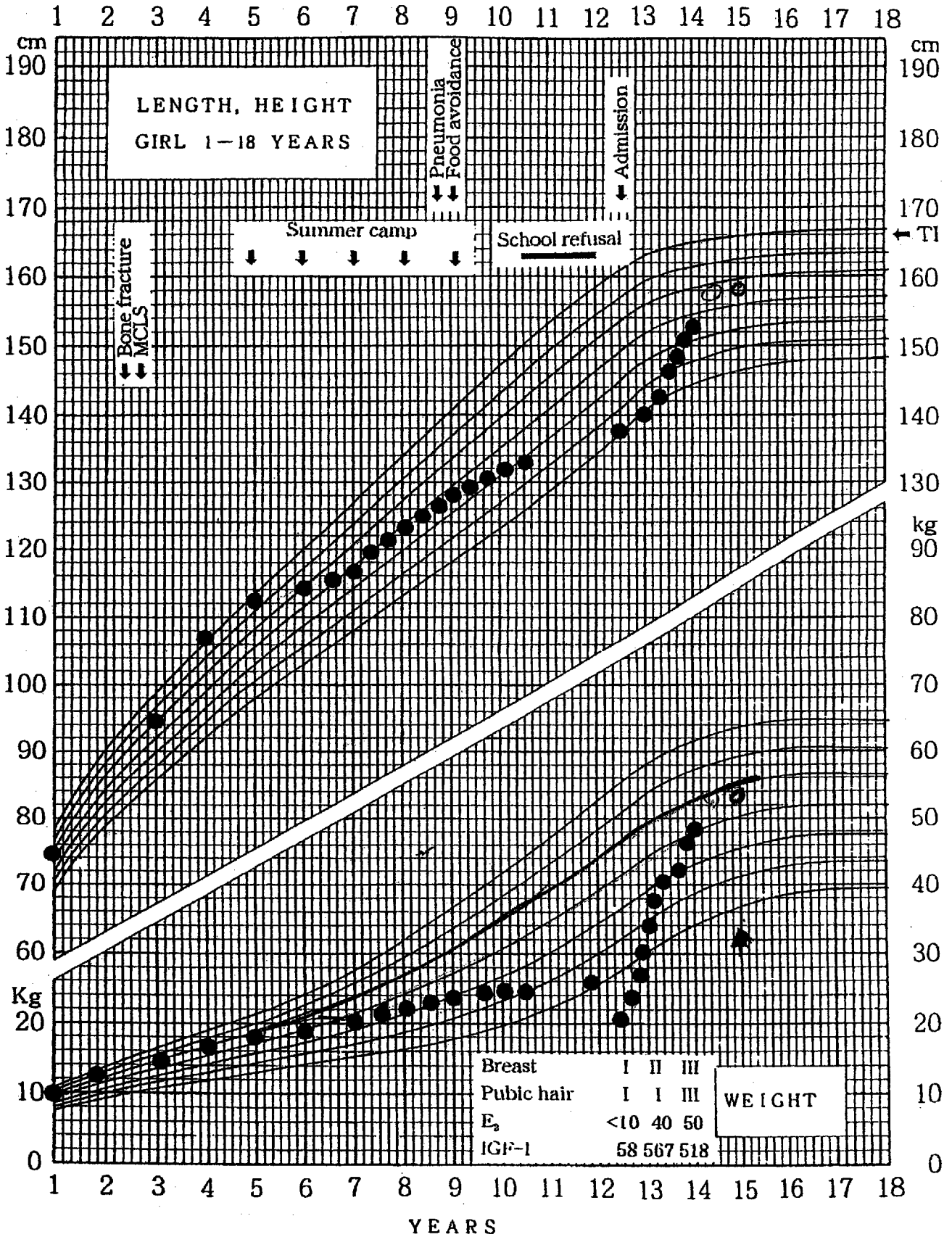
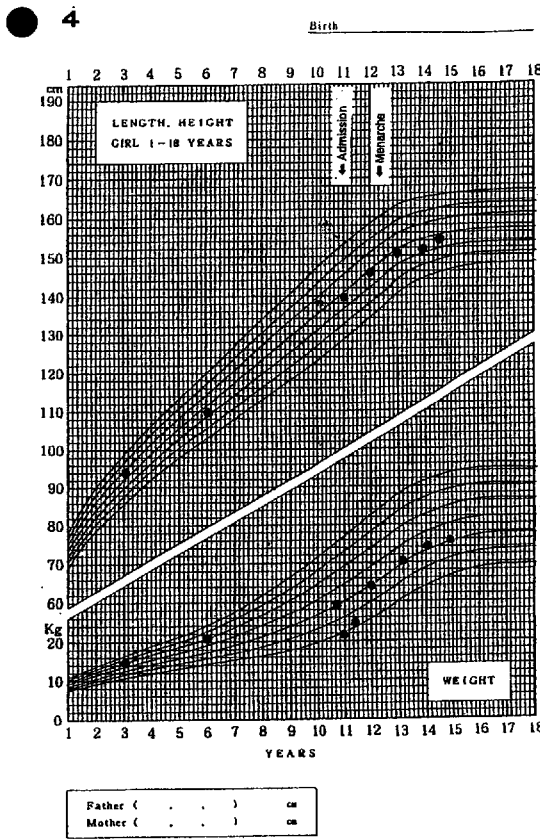
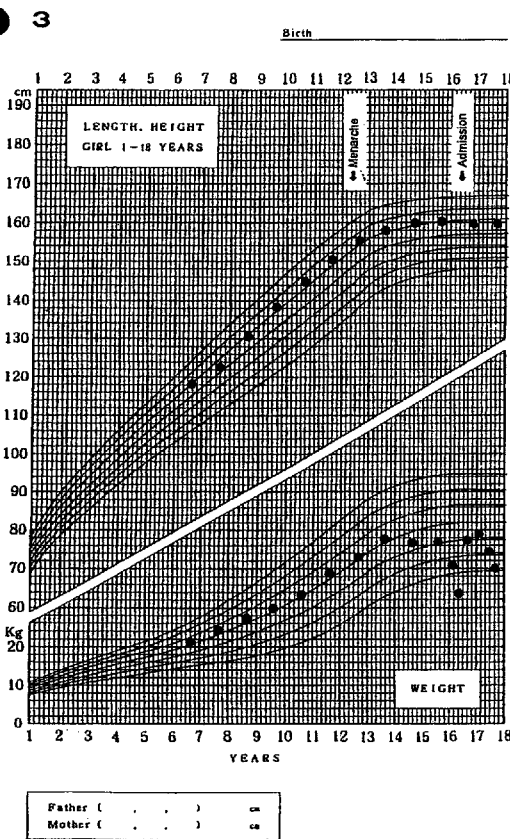
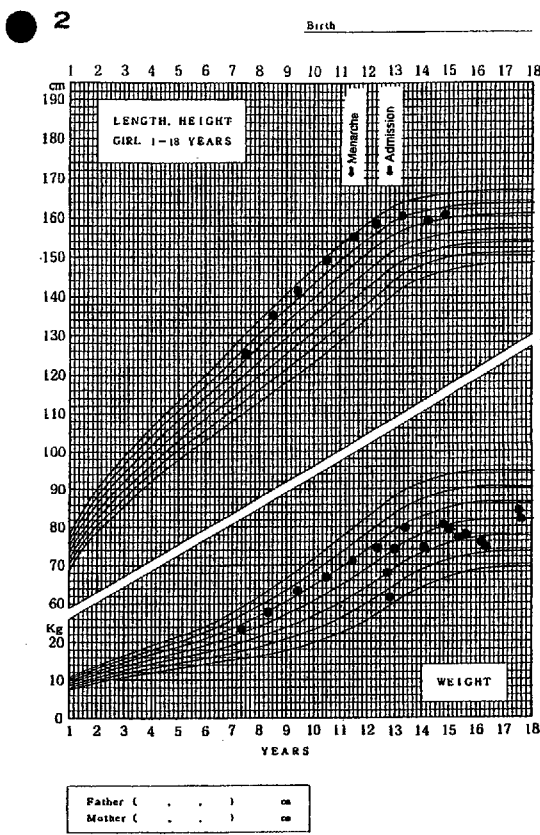
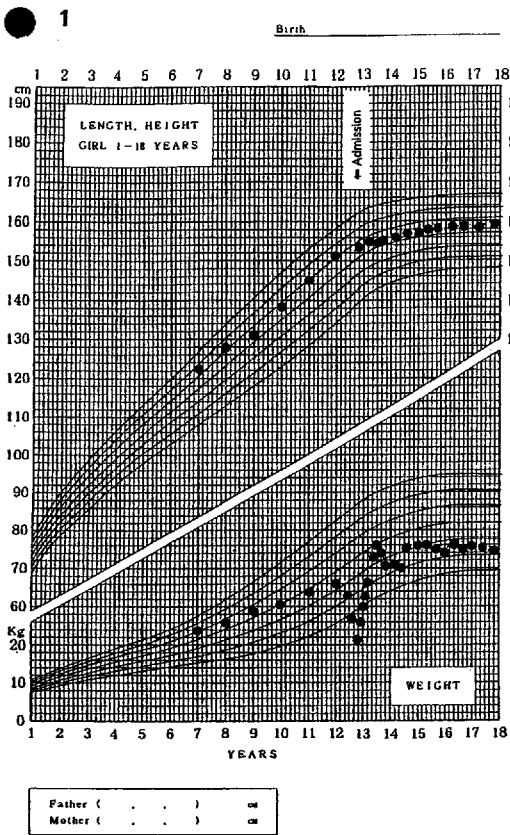


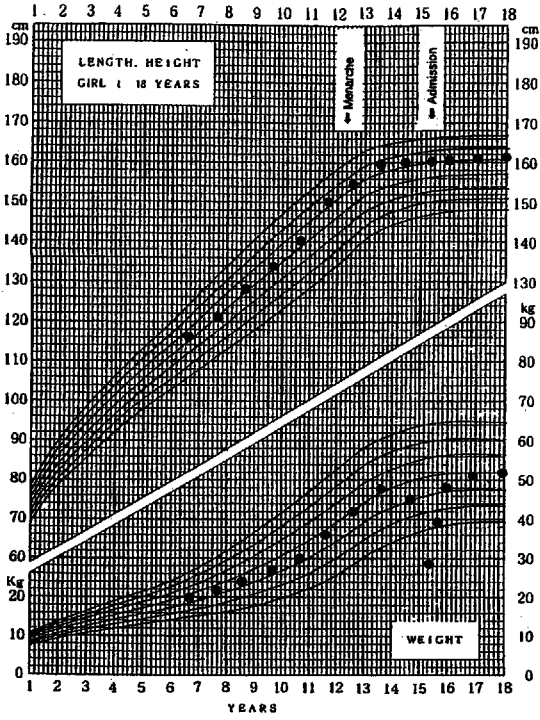
図1 医療チームの構成(慶應義塾大学病院小児科病棟)





5

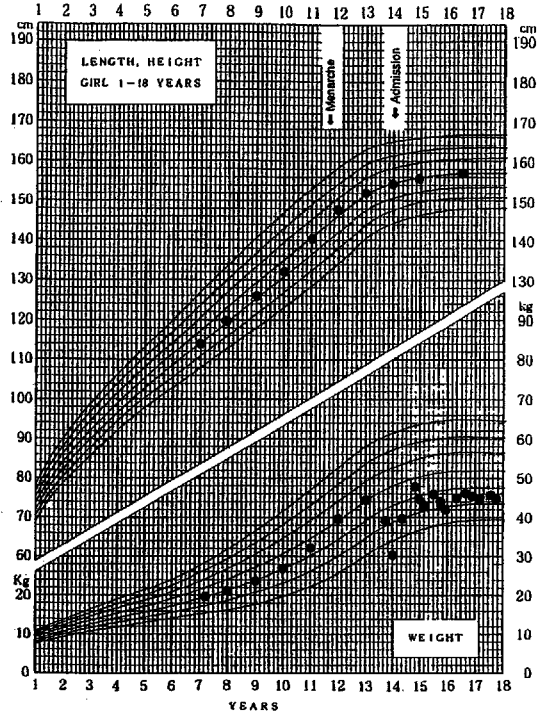
Birth



Father (. . .) cm
 Mother (. . .) cm

6

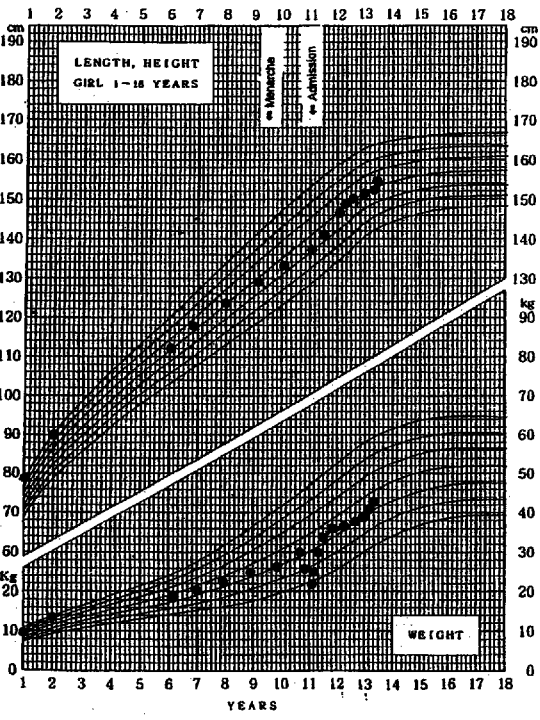
Birth



Father (. . .) cm
 Mother (. . .) cm

7

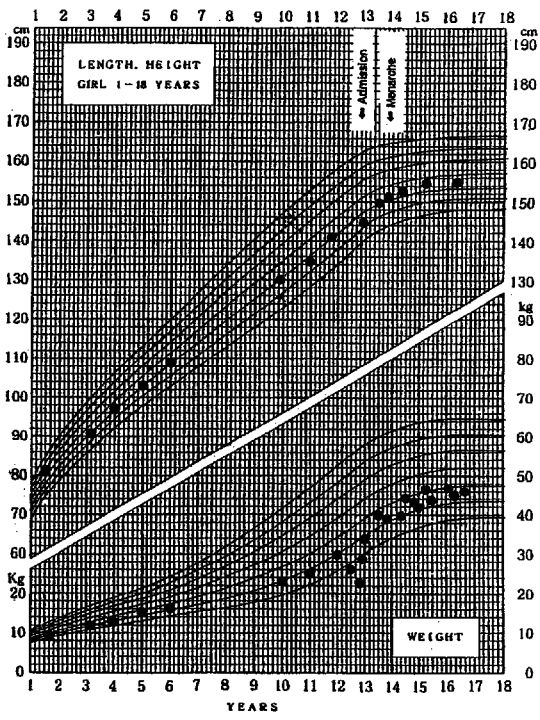
Birth



Father (. . .) cm
 Mother (. . .) cm

8

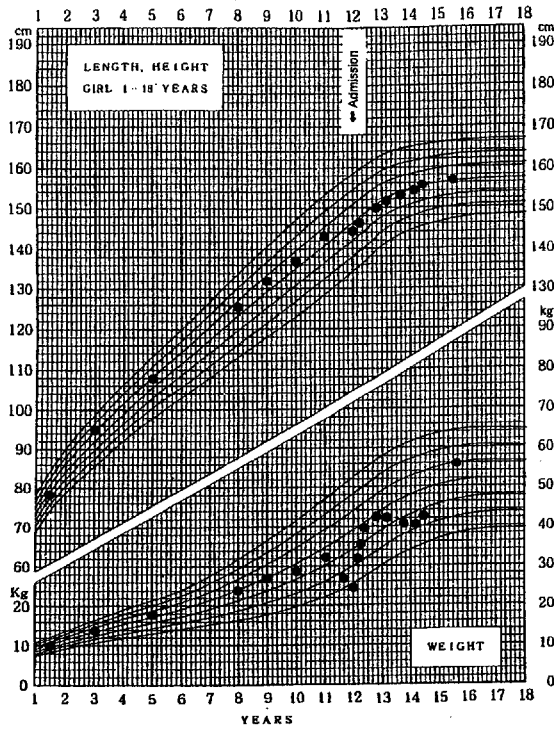
Birth



Father (. . .) cm
 Mother (. . .) cm

9

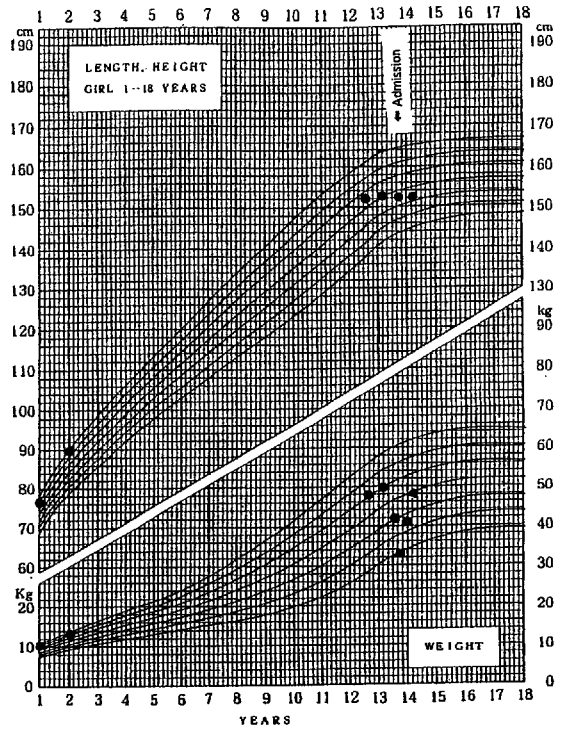
Birth



Father (. .) cm
 Mother (. .) cm

10

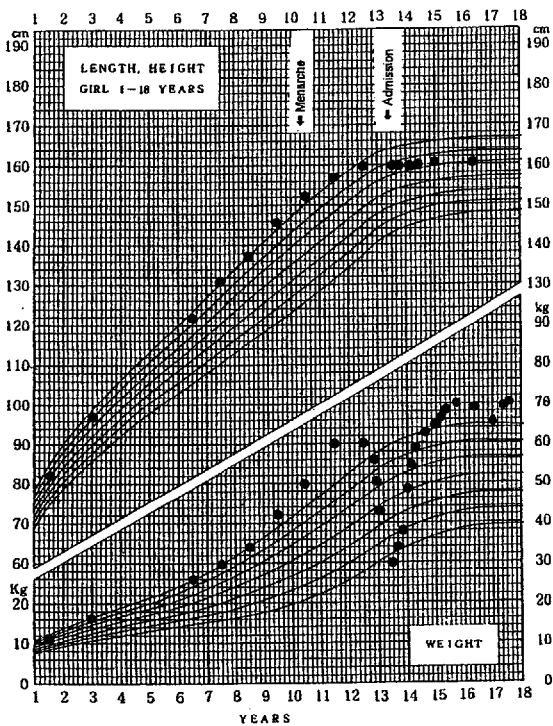
Birth



Father (. .) cm
 Mother (. .) cm

11

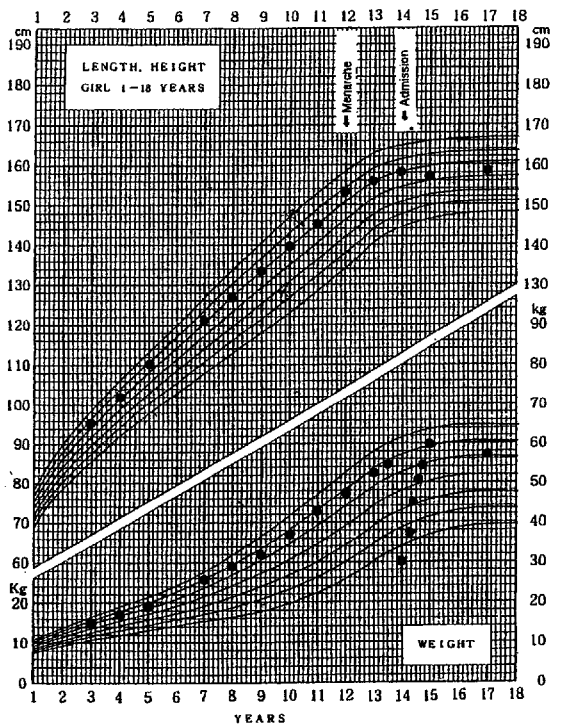
Birth



Father (. .) cm
 Mother (. .) cm

12

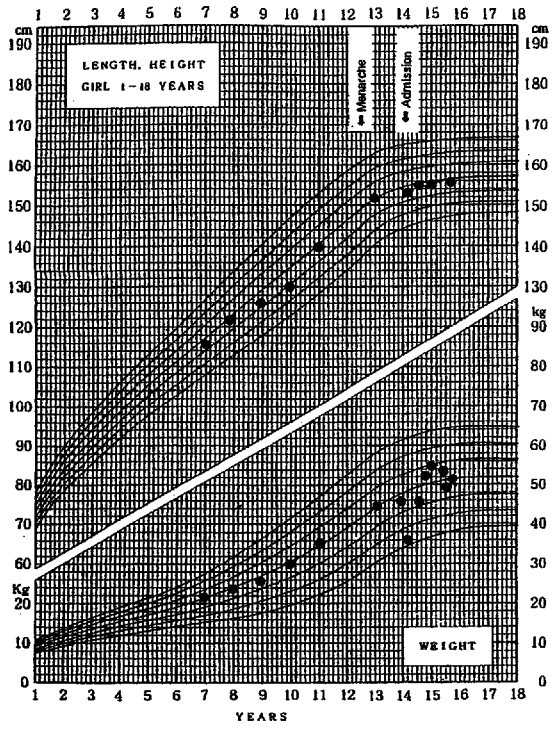
Birth



Father (. .) cm
 Mother (. .) cm

13

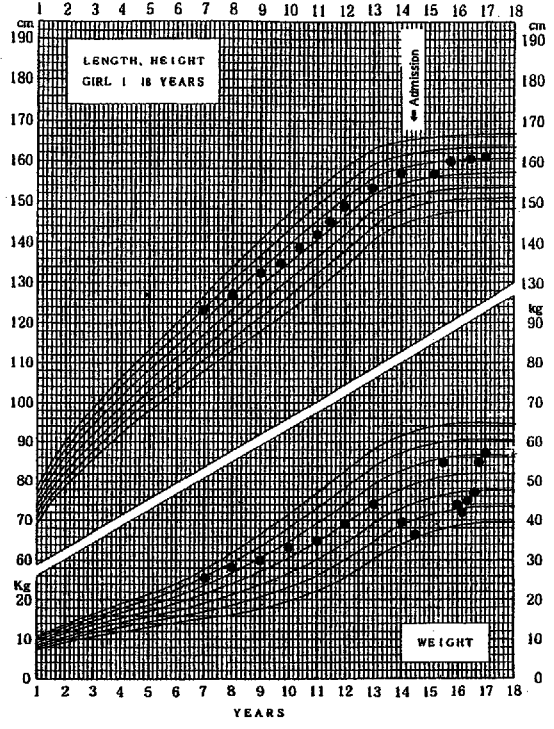
Birth



Father (. . .) cm
Mother (. . .) cm

14

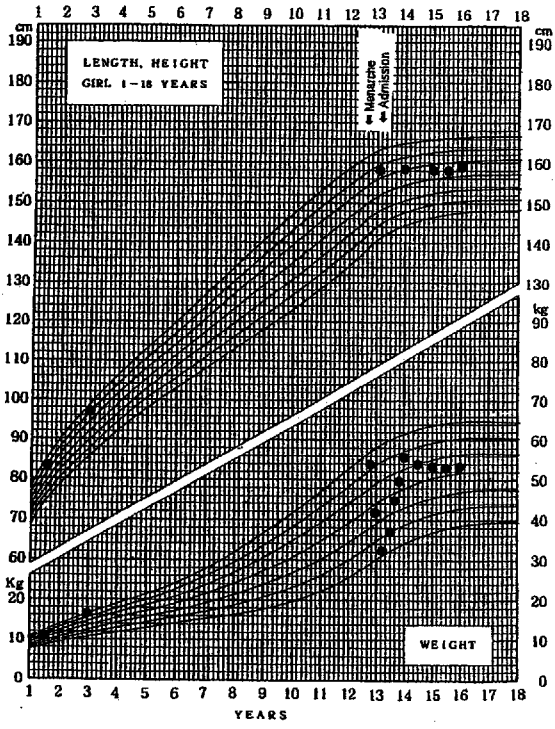
Birth



Father (. . .) cm
Mother (. . .) cm

15

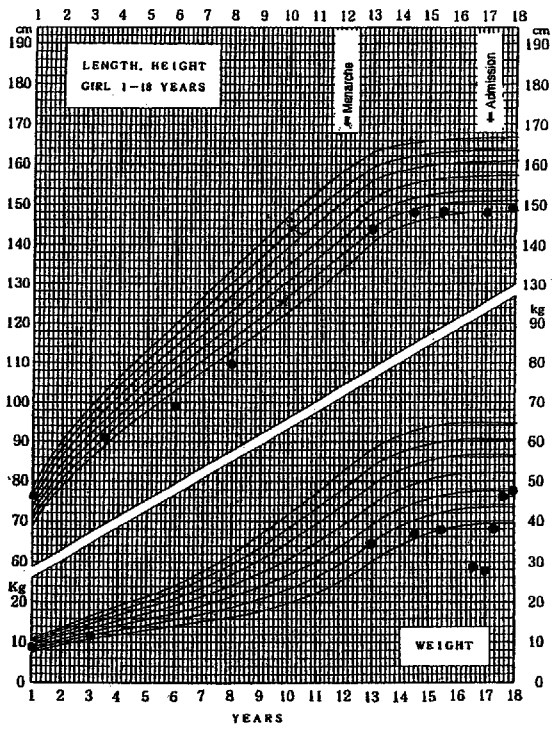
Birth



Father (. . .) cm
Mother (. . .) cm

16

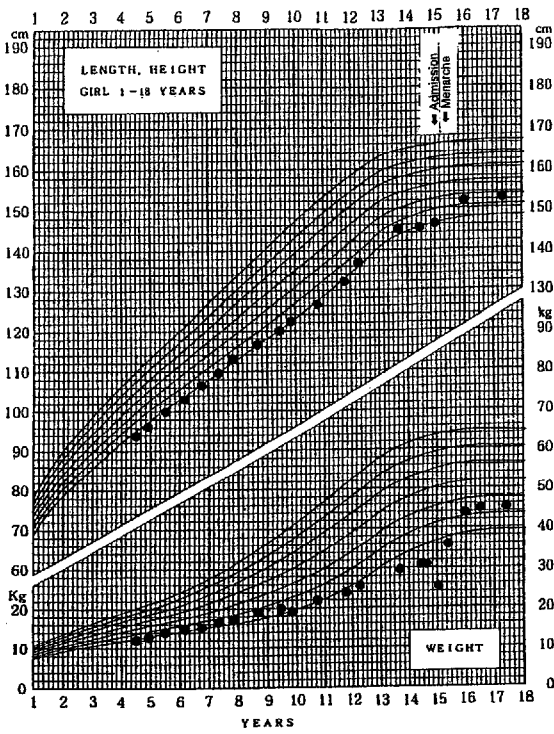
Birth



Father (. . .) cm
Mother (. . .) cm

17

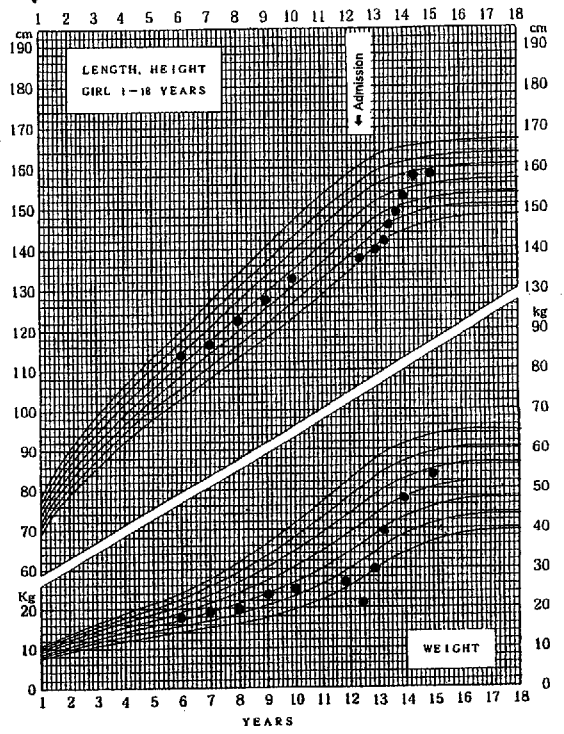
Birth _____



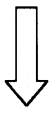
Father (. .) cm
 Mother (. .) cm

18

Birth _____

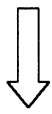


Father (. .) cm
 Mother (. .) cm



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:急増する若年発症神経性食欲不振症の治療法の確立をめざし、小児科病棟で実施可能な包括的治療プログラムにおいて、成長曲線を積極的に適用することを提案した。小児科病棟で治療した 18 例の治療過程を成長曲線上で検討した。入院開始時点から施行される身体的治療と心理・家族治療が、調和的に統合されている時に、患者は一連の治療課題を順にクリアし、成長曲線において、減少した体重の回復だけでなく健康なその子本来の体重身長軌道に回復した。その一方、退院後の心理治療、家族治療、学校集団適応には時間がかかり個人差が認められ、ストレスによる悪化も認められた。