

摂食障害の回復過程に関与する因子の検討

岡本 百合¹⁾, 三宅 典恵¹⁾, 神人 蘭¹⁾, 矢式 寿子¹⁾
内野 悌司¹⁾, 磯部 典子¹⁾, 高田 純¹⁾, 小島奈々恵¹⁾
二本松美里¹⁾, 松山まり子¹⁾, 石原 令子¹⁾, 杉原美由紀¹⁾
古本 直子¹⁾, 玉田 美江¹⁾, 高橋 涼子¹⁾, 山手 紫緒¹⁾
横崎 恭之¹⁾, 日山 亨¹⁾, 吉原 正治¹⁾

われわれは、摂食障害から回復した患者の臨床像、精神症状を検討した。対象は、摂食障害から回復し、1年以上よい状態が持続している患者10例（回復群）と治療継続中の摂食障害患者10例（対照群）である。回復群と対照群の、初診時と治療開始1年後のDSM-IVのGAF、EAT、BITE、CISSを比較した。さらに、回復者自身が回復に重要であったととらえている要因について面接調査した。その結果、回復群は、対照群と比較して、ソーシャルサポートを有する者が多かった。また、治療開始1年後で、EATが有意に低く、GAFが有意に高く、CISSの情緒優先対処の得点が有意に低かった。さらに、回復群は、社会活動、友人のサポート、自己実現の体験、他者から評価される体験が回復に重要であったと述べていた。ソーシャルサポートやストレス対処への介入、社会活動への援助などが摂食障害の回復に重要であると思われた。

キーワード：摂食障害, 回復過程, ソーシャルサポート

Factors participating in recovery processes of eating disorders

Yuri OKAMOTO¹⁾, Yoshie MIYAKE¹⁾, Ran JINNIN¹⁾, Hisako YASHIKI¹⁾
Teiji UCHINO¹⁾, Noriko ISOBE¹⁾, Jun TAKATA¹⁾, Nanae KOJIMA¹⁾
Misato NIHONMATSU¹⁾, Mariko MATSUYAMA¹⁾, Reiko ISHIHARA¹⁾
Miyuki SUGIHARA¹⁾, Naoko FURUMOTO¹⁾, Mie TAMADA¹⁾, Ryoko TAKAHASHI¹⁾
Shio YAMATE¹⁾, Yasuyuki YOKOSAKI¹⁾, Toru HIYAMA¹⁾, Masaharu YOSHIHARA¹⁾

Objective: The aim of this study was to investigate the clinical and psychological features of patients who recovered from eating disorder. Subjects: Subjects were 10 patients who recovered from eating disorder and continued being in good condition for more than one year (recovery group). We chose 10 eating disorder patients who were under treatment as control group. Method: We compared clinical and psychological features of recovery group and control group. We used GAF (DSM-IV), Eating Attitudes Test (EAT), Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE), and Coping Inventory for Stressful Situation (CISS). Then we interviewed patients of recovery group and investigated what factors they thought influenced on recovery. Results: Recovery group had more social supports compared to control group. Recovery group showed significantly lower EAT scores, higher GAF scores and lower emotional oriented coping scores in CISS than control group after 1 year from starting treatment. And recovery group expressed social activity, supports of friends, experiences in achievement their purposes, and experiences in being appreciated were important

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

著者連絡先：〒739-8514 広島県東広島市鏡山1-7-1 広島大学保健管理センター

for recovery. Conclusion: Social support, intervention in coping for stressful situations, and help to engage in social activity are important for recovery in eating disorder patients.

Key Words: eating disorder, recovery, social support

I. はじめに

摂食障害は、身体合併症や多くの精神症状を伴い、治療に多くの費用と時間がかかっているのが現状である。また、思春期の重要な時期に罹患し慢性に経過するため、個人の身体的・精神的損失に加え、社会的・経済的に大きな損失がある。摂食障害患者の治療については、これまでも多くの身体的治療、心理療法などが行われてきた。症状は同じように見えても背景は様々であるために、個々の病態に応じて治療を選択することが望ましいといわれている。しかしながら、摂食障害の治療は長期にわたることも多く、治療中断に至る例も少なくない。回復と関連する要因について検討することは、より効果的な治療に貢献できると思われる。そこで、われわれは摂食障害の症状が改善した後に、年間安定した摂食障害例の臨床像を検討し、回復と関連する要因について考察したので報告する。

II. 対象と方法

対象は、広島大学保健管理センターまたは広島大学病院に通院中の摂食障害患者のうち、回復後1年以上安定を維持している10例（回復群）である。回復の定義は、anorexia nervosaでは標準体重の-15%以上の体重回復があり、月経が再開したものとし、bulimia nervosaでは過食嘔吐が月1回以下とした。10例の内訳は、DSM-IV診断にて、anorexia nervosa restricting type (AN-R) 4例、anorexia nervosa binge-eating purging type (AN-BP) 1例、bulimia nervosa purging type (BN-P) 3例、bulimia nervosa nonpurging type (BN-NP) 2例であった。なお、同時期に受診した、年齢をマッチさせた治療継続中の摂食障害患者10例を対照（対照群）とした。回復群、対照群とも全例女性であった。

方法は、1) 回復群と対照群の比較検討、2) 回復群に対する面接調査を行った。回復群と対照群の比較検討では、臨床像、家族関係、ソーシャルサポートの有無を検討した。なお、治療開始1年間のいわゆる初期治療への反応性の相違が、予後とも関連しているのではないかという予測のもとに、初診時と治療開始1年後の社会適応、摂食態度、ストレス対処行動を比較検討した。社会適応については、DSM-IVに基づく、社会適応尺度(GAF)を用いた。摂食態度については、Eating Attitudes Test-26 (EAT), Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE)を、ストレス対処行動はCoping Inventory for Stressful Situation (CISS)を用いて評価した。なお、統計学的方法は、chi-square testおよびstudent-T-testを用いた。回復群に対する面接調査では、患者自身が考えている、回復に関与した要因について回答してもらった。いずれも、調査研究の主旨を説明し、同意を得て行った。

III. 結果

1) 臨床像の比較

臨床像の比較を表1に示す。回復群と対照群の発症年齢、初診までの期間に相違はなかった。初診時のBMIは回復群が 17.0 ± 2.3 、対照群が 17.9

表1. 回復群と対照群の臨床像の比較

	回復群 (N=10)	対照群 (N=10)
初診時年齢 (歳)	22.3±2.0	22.9±2.3
発症年齢 (歳)	17.0±2.2	17.4±1.3
罹病期間 (年)	1.4±0.8	1.4±0.6
初診時BMI	17.0±2.3	17.9±2.5
回復までの期間 (年)	2.3±1.2	
入院歴あり	3例	2例
精神症状	抑うつ3例 強迫2例	抑うつ3例 強迫1例
問題行動	大量服薬2例	大量服薬1例 万引き1例
パーソナリティ傾向		
Borderline	1例	1例
Obsessive	3例	2例
Schizoid	1例	1例

±2.5であった。入院歴, 精神症状, 問題行動, パーソナリティ傾向についても大きな相違はなかった。

2) 家族関係, ソーシャルサポートの比較

家族関係, ソーシャルサポートの比較を表2に示す。明らかな家族内葛藤があるものが回復群で4例, 対照群で5例であった。ソーシャルサポートについては, 回復群で8例が友人等のソーシャルサポートがあり, 対照群の4例と比較して, 有意差を認めた。さらに, 複数のソーシャルサポートを有する者が回復群では3例であったが, 対照群では認められなかった。

表2. 家族関係とソーシャルサポートの比較

	回復群 (N=10)	対照群 (N=10)
家族関係		
家族と同居 (例)	2	3
単身生活 (例)	8	7
家族内葛藤あり (例)	4	5
ソーシャルサポート		
なし (例)	2*	6
あり (例)	8*	4
複数あり (例)	3	0

*p<0.05

3) 自己評価尺度の変化

初診時と治療開始1年後のEAT, BITE, GAFを表3に示す。初診時には回復群と対照群で相違はなかったが, 治療開始1年後では, EATが回復群で有意に低下しており, GAFが回復群で有意に高かった。初診時と治療開始1年後のCISSを表4に示す。初診時には, Task-oriented coping (課題優先対処), Emotional-oriented coping (情緒優先対処), Avoidance-oriented coping (回避優先対処)の各尺度とも有意差はなかったが, 治療開始1年後では, 有意差は認めなかったものの, 情緒優先対処の得点が回復群で低下傾向 (p=0.056) にあった。

なお, 回復群における初診時, 治療開始1年後, 回復後のCISSの変化を図1に示す。課題優先対処は治療開始1年後には大きな変化はなかったが, 回復後にはほぼ全例が高くなっていた。情緒優先対処については, 治療開始1年後に低下し,

回復後にも低得点が持続していた。回避優先対処については, 一定の傾向は認められなかった。

表3. 初診時と1年後のEAT, BITE, GAFの比較

	回復群 (N=10)	対照群 (N=10)
EAT 初診時	31.2±7.6	32.0±6.8
EAT 1年後	19.4±6.0*	27.0±7.7
BITE 初診時	22.8±6.3	24.6±5.7
BITE 1年後	16.2±5.7	20.6±5.3
GAF 初診時	54.0±7.8	53.5±5.8
GAF 1年後	71.5±10.3*	61.0±6.2

*p<0.05

表4. 初診時と1年後のCISSの比較

	回復群 (N=10)	対照群 (N=10)
CISS 初診時		
課題優先対処	54.9±8.2	52.7±9.7
情緒優先対処	63.3±7.5	62.2±7.4
回避優先対処	50.1±5.3	51.2±6.1
CISS 1年後		
課題優先対処	59.7±7.8	54.5±9.5
情緒優先対処	52.2±6.8	58.9±7.8
回避優先対処	50.7±5.4	49.8±5.8

4) 回復に関与した因子の検討

回復群10例に, 自らが回復に関与したと思われる因子について面接で自由に記述してもらった結果を図2に示す。治療体験, 摂食障害同士の支え, 友人のサポート, 家族の理解と支持, 自分が家族や友人の支えになるなどの役割体験, アルバイトやボランティアなどの社会活動, 留学体験などの自己実現, 他者から評価される体験をあげていた。アルバイトやボランティアなどの社会活動をあげた者が5例と最も多く, 続いて友人のサポート, 留学体験などの自己実現, 他者から評価される体験をあげた者が4例であった。

5) 回復後1年間の状況

回復群の社会適応については, 10例のうち1例は専門学校に進学, 1例は大学に進学, 3例は大学休学後に復学, 1例は大学院進学, 3例は卒業後に就職大学通学や就職するなど適応していた

図1. 回復群における CISS の変化

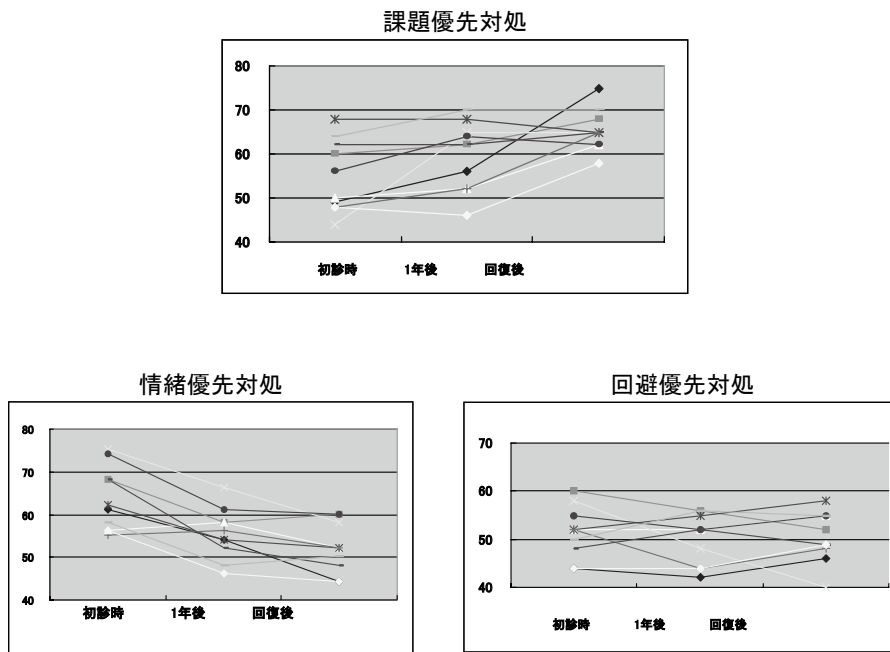
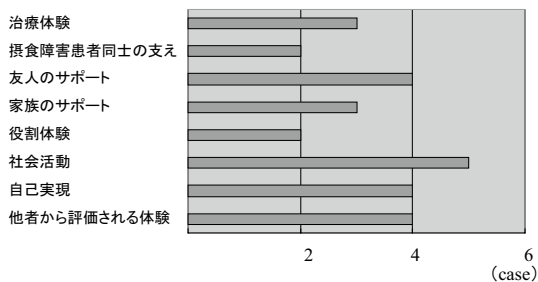


図2. 本人の記述による、回復に関与した因子



が、1例は家庭内適応にとどまった。精神症状については、10例中4例が回復後に抑うつ気分を呈しており、2例は強い不安症状を認めた。全例に体重の回復にともなう体型変化に対する抑うつや不安等の反応を認めた。

IV. 考察

摂食障害患者の予後について、これまでも多くの報告があり、過食嘔吐がないこと、パーソナリティ障害を伴わないこと、治療までの症状持続期

間短いこと、入院治療が短期間であること、両親との関係が良好であること、などがいわれてきた¹⁾⁻⁴⁾。今回、回復群と対照群の比較では、初診までの期間や初診時BMI、入院歴、精神症状やパーソナリティ傾向については、特に相違は認めなかった。しかしながら、今回の検討では、回復までの期間が平均2.3±1.2年であり、長期予後は異なるため、今後の経過をみていく必要があると思われる。

家族関係と治療との関係については、これまでも論じられており^{5,6)}、以前われわれ⁷⁾も、入院治療が中断となったAnorexia nervosa例では、家族の協力が得られない場合が多かったことを報告した。今回は比較の対象が異なり、治療継続例と中断例の比較ではなく、回復群と治療継続群の比較であるが、家族内葛藤に関しては、両群で特に相違はなかった。ただし、回復群において、10例中3例が、回復に関与した要因として家族の理解と支持をあげていた。今回の結果から推測すると、初診時の家族内葛藤の有無より、治療開始後

の家族の理解や支持が、回復にとって重要であると思われた。

ソーシャルサポートについては、回復群でソーシャルサポートを有する者が有意に多かった。また、複数のソーシャルサポートを有する者が、対照群では1例も認めなかったのに比べ、回復群では3例認めており、ソーシャルサポートが回復に重要であることが示唆された。Proutyら⁸⁾は、大学生女子に対する調査において、最も多くの学生が、摂食障害になったら親しい友人のサポートを得たいと望んでいることを報告した。回復者の面接調査でも、回復に重要であった要因の一つとして、友人のサポートをあげており、ソーシャルサポートの重要性がうかがわれた。摂食障害になると、従来の友人関係から距離をおき、孤立してしまう例も多いが、そういった場合は、グループ療法や自助グループ等による摂食障害同士の支えも重要であると思われた。

治療開始1年後のEATは、回復群ですでに対照群と有意差を認めた。治療開始1年後のBITEは、回復群も対照群も同様に低くなっており、有意差は認めなかった。治療開始1年後のGAFは回復群で対照群と有意差を認めた。回復群は、回復するまでに平均2.3±1.2年かかっているが、治療開始1年後ですでにEATとGAFが有意差をもって改善しており、治療初期の食行動と社会適応の改善が、予後を予測する因子となる可能性が示唆された。摂食障害患者は否認や治療への抵抗が強く、治療導入に時間をかけることも多いが、初期治療における食行動や社会適応の改善が予後を左右するとすれば、初期からインテンシブに関わることが重要であると思われた。

ストレス対処行動については、治療開始1年後で回復群と対照群で有意差は認められなかったが、回復群で情緒優先対処の得点は低い傾向にあった。また、図1に示すように、回復群においては、情緒優先対処の得点は、治療開始1年後に低くなっていたが、課題優先対処の得点は、治療開始1年ではあまり変化はなく、回復時には高くなっていた。回避優先対処の得点は大きな特徴はなかった。ストレスに対して、情緒的に反応する

ことは早期に改善するが、冷静に判断し客観的な対処を行うように変化するには、より時間がかかるのかもしれない。適応的なストレス対処行動を身につけることは、回復に向かう一つの鍵となる可能性も考えられた。

次に、面接で得られた、回復者自身が回復にとって重要であると思われた因子について考察する。図2にあるように、最も多かったのが、バイトやボランティアなどの社会活動の体験であった。実際の体験によって自信をつけていくことが回復を促進する要素になると思われ、治療では社会活動への援助や具体的に提供していく場などが必要と思われた。次に多かったのが、友人のサポートであった。前述したように、ソーシャルサポートを持つ者が回復群で有意に多かったこととも関連していると思われた。また、留学体験などの自己実現や他者から評価される体験が重要であったと回答した者が4例であった。摂食障害治療において、他者からよい評価を受けるなど、自己評価を高める工夫が必要と思われた。

摂食障害から回復した後の状況であるが、全例が多少とも回復途中の体重増加への不安を呈した。社会適応は良好であったが、6割が抑うつや不安症状を呈していた。摂食障害から回復し、自分の進路や家族や友人などの対人関係という現実直面し、不安を生じる、または自分の無力を感じ抑うつを呈していた。今回は回復後も継続して追跡できたため、それに対する介入や支持が可能であったが、この状況が再発、再燃につながる可能性も考えられた。摂食障害が回復しても、継続してフォローしていくことも重要であろう。

今回の検討の問題点としては、症例数が少ないために、病型別に検討できなかった。今後は症例数を増やして検討していきたい。

V. まとめ

摂食障害の症状が改善し、1年以上安定している回復群と、治療継続中の対照群の臨床像、家族関係、ソーシャルサポート、摂食態度、社会適応、ストレス対処行動について検討した。回復群は、対照群と比較して、1) ソーシャルサポートがあ

ると感じている者が多かった。2) 治療開始1年後のEATが有意に低下しており、GAFが有意に高かった。3) 治療開始1年後のストレス対処行動のうち、情緒優先対処の得点が低い傾向にあった。なお、回復群は、友人たちのサポートの他、アルバイト等の社会活動や留学等の自己実現、他者から評価される体験が回復に重要であったと述べていた。

摂食障害の治療において、ソーシャルサポート、ストレス対処行動への介入、社会活動への援助などが重要であると思われた。

参考文献

- 1) Strober M, Freeman R, Morrel W: The long-term course of severe anorexia nervosa in adolescents: Survival analysis of recovery, relapse, and outcome predictors over 10-15 years in a prospective study. *Int J Eat Disord* 22: 339-360, 1997.
- 2) Steinhausen HC: The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *Am J Psychiatry* 159: 1284-1293, 2002.
- 3) Keel PK, Mitchell JE: Outcome in bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 154: 313-321, 1997.
- 4) Keel PK, Mitchell JE, Miller KB, et al: Long-term outcome of bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry* 56: 63-69, 1999.
- 5) Mahon J, Winston AP, Palmer RL, et al: Do broken relationship in childhood relate to bulimic women breaking off psychotherapy in adulthood? *Int J Eat Disord* 29: 139-149, 2001.
- 6) Pelkonen M, Marttunen M, Laippala P, et al: Factors associated early dropout from adolescent psychiatric outpatient treatment. *J Am Acad Adolesc Psychiatry* 39: 329-336, 2000.
- 7) 石田百合, 瀬良裕邦, 河相和昭, 他: 神経性食思不振症の入院治療に関する諸因子の検討 *心身医学*, 33: 287-292, 1993.
- 8) Prouty AM, Protinsky HO, Canady D: College women: eating behaviors and help-seeking preferences. *Adolescence* 37: 353-363, 2002.