

# 外来で役立つ「子どもの摂食障害」診療 早期発見と早期治療の手引き

## 「気づき編」

健康な大人に育てもらうために。

### 子どもの摂食障害のトピックス

- ・子どもの摂食障害が増加！中高生女子の1.5%がやせ症（平成25年厚労科研調査）
- ・発症年齢が低年齢化！小学生でも発症します
- ・やせ願望が明らかではない子がいます
- ・男子の症例も報告されています

### 小児期だけの問題ではありません

- ・男女どちらでも思春期になる前に極端なやせ状態が続くと、期待される身長まで達しない可能性があります（低身長）
- ・女性では、骨粗鬆症（病的骨折）
- ・妊娠への影響（初経の遅れ、不妊要因）

このように子どもの摂食障害は放置できない問題です

そして、子どもの摂食障害が治る道程は、小児科医の先生方の気づきからはじまります

### 小児科を受診する愁訴

摂食障害のこどもが小児科を受診する際の愁訴は身体症状であることも多いです

- ・頭痛
- ・腹痛
- ・便秘
- ・胃部不快感
- ・倦怠感、脱力
- ・手足の冷え
- ・頭髮の脱毛
- ・産毛の増加
- ・めまい、立ちくらみ
- ・無月経

これらを愁訴に来院し、「**痩せているな**」と感じたら、その子は摂食障害かもしれません。

- 1、バイタルを測定する 徐脈は重要なサインです
- 2、身体測定をする
- 3、成長曲線を記入する（資料）
- 4、肥満度判定曲線を記入する（資料）
- 5、摂食状況を確認する

### やせの目安

15歳以下の子どものやせはBMIではなく標準体重で評価します（資料）

%標準体重	やせの程度	判定
> 75%	軽症	外来で診療可能
65-75%	中等症	入院も検討
55-65%	重症	入院が早期に必要
55% >	最重症	緊急入院が必要

愁訴が起立性調節障害に似ているよね。



# 「外来診療編」

## 診察のポイント

摂食障害はこころの病気ですが診療早期は内科治療が最優先です。摂食障害の子どもは初診時にほとんど病識がありません。だからと言って「死ぬかも」など不安を抱かせる対応はその後の受診に繋がらない可能性があります。まず診察を行います。手に触れ四肢の冷感を、肌に触れ皮膚の乾燥を、聴診をして徐脈を…診察で分かることはたくさんあります。浮腫、リストカットなど自傷の有無にも注意してください。

ここまでの問診、診察で摂食障害が疑われたら、次にやることは鑑別診断です

やせがあること、低栄養や脱水が疑われること、重大な疾患を除外する必要があることを説明しましょう

### 必要な検査リスト

- 検体検査** : 血算、AST、ALT、ALP、LDH、Bilirubin、TP、Alb、Na、K、Cl、Ca、P、BUN、Cre、UA、Glu、Free T3、Free T4、TSH、LH、FSH、Estradiol、血液ガス、尿一般定性、尿沈渣
- 画像検査** : 胸部Xp、腹部Xp、頭部画像検査 (CT、MRI)
- 生理検査** : 心電図

※やせは摂食障害だけではありません。脳腫瘍、悪性疾患、膠原病、内分泌疾患、ネグレクトなどの鑑別も忘れずに。

摂食障害と診断したら、大切なことは「つながること」です

患者さんにつながる、他の機関とつながる（連携）

### 患者さんにつながる

1回の診療で伝えられることには限りがあります。週に1回、10分でも構いません。診療を継続することが何よりも大切です。不安を抱かせず傾聴と共感を心がけましょう。その中で以下のポイントの説明を繰り返し行います。

- ・低栄養であること
- ・適切な栄養量 (図1)
- ・体重を維持すること
- ・適切な行動制限
- ・受診をねぎらう
- ・犯人捜しをしない
- ・悪いのは疾患であること (疾患の外在化)

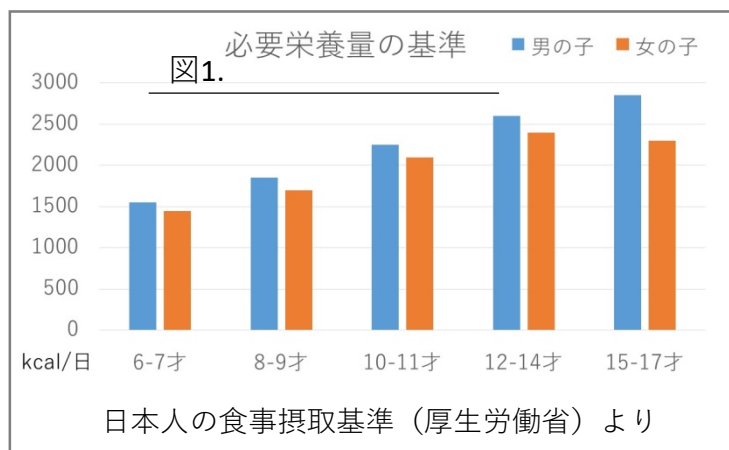
### 学校との連携

**学校** : 養護教諭を介して情報共有やサポートを行うと連携が保ちやすいです。部活顧問など運動指導者へのアドバイスも大切です (資料)

### 医療機関との連携

**医療機関 (小児科)** : 入院が必要な場合に、スムーズに紹介できるように、あらかじめ連携しておくことが重要です。

**医療機関 (精神科)** : 行動化 (自傷他害など) が強い場合にスムーズに紹介できるように、あらかじめ連携しておくことが重要です。



# 「入院編」

## 緊急入院の適応

入院治療が必要なものは、脱水、電解質異常（低リン、低カリウム血症）、肝機能障害など身体面への直接的介入が必要な場合やバイタルサインが不安定な場合、やせの進行が著しい場合です。一般的な入院適応の目安を右に示します。

脱水	UA > 8.0 mg/dl、BE < -8.0 mmol/l
低リン血症	血清リン < 2.5 mg/dl
低カリウム血症	血清カリウム < 3.0 mmol/l
肝機能障害	AST > 100 IU/l or ALT > 100 IU/l
心拍数	HR < 40 bpm
血圧	80 / 50 mmHg 以下
体重	BMI < 14 or 標準体重の70%以下

## 初期治療

入院初期は低栄養、脱水、電解質異常等を認めることが多く、輸液療法が必要となることがあります。経口および輸液による栄養状態の改善に合わせながら、徐々に心理面への対応も開始します。詳しくは小児科医のための摂食障害診療ガイドラインなどもご参照ください。

## 再栄養症候群（リフィーディング症候群）

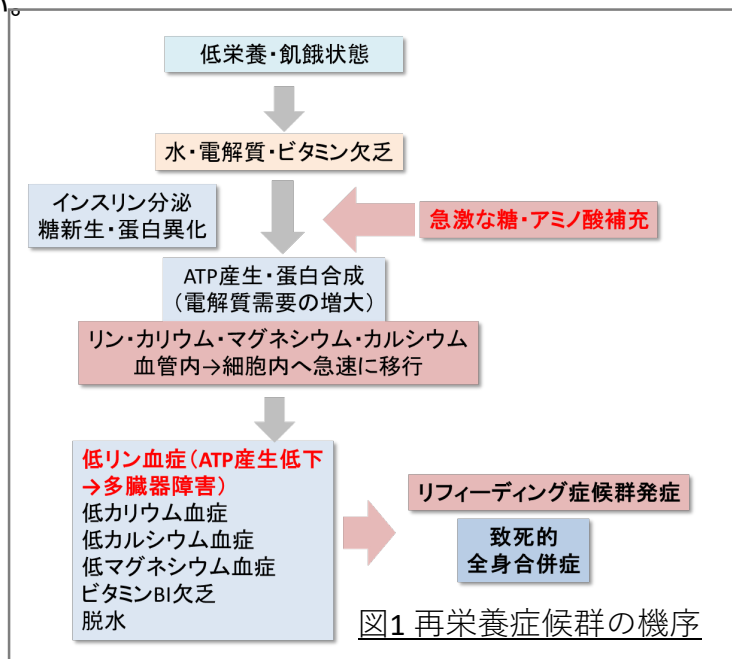
再栄養症候群は、慢性的な低栄養患者に急激に栄養補給を行う際に出現する、重篤な合併症です（図1）。特に栄養開始後1～2週に注意が必要です。以下に予防のポイントを示します。

- ・初期輸液は緊急時を除いて行わない。
- ・再栄養開始時の総エネルギー量は経口・輸液を含め**20～30kcal/kg/日**
- ・輸液量（速度）は経口に依りて1000-1500 ml/日（40～60ml/h）が目安
- ・輸液の糖濃度は5%、**リン製剤**を加えリン投与量が**10～15 mg/kg/日**に調整
- ・ビタミンB1を補給
- ・再栄養治療中は心拍モニタリングを行い、体重測定、血液検査を週に2～3回行います

### 例) 25kg 女児の場合

輸液量：1500ml/日（60ml/kg/日）= 60ml/h

組成：ソリターT3号輸液500ml  
+ 20%Glu20ml  
+ コンクライトPK7ml  
⇒リンとして13/mg/日



## 上腸間膜動脈症候群

食べるとお腹が痛い、は食べることへの拒否ではなく本当に痛いのです。

上腸間膜動脈症候群とは、腹部大動脈から分岐し前方へ走行する上腸間膜動脈と腹部大動脈の間を走行している十二指腸水平脚が、やせの影響でこの二つの動脈に挟み込まれるように圧迫され閉塞し、腹痛、嘔吐、腹部膨満などを生じます。やせの改善により症状は消失します。

# 「付録」

## DSM-5による食行動異常および摂食障害の診断基準解説

やせ願望のない食行動異常の「回避・制限性食物摂取症」が加わりました

**a) 神経性やせ症**：一般的に「拒食症」とも呼ばれ、カロリー摂取を極端に制限するため、標準に比して著しい低体重が生じる病態です。著しい低体重にもかかわらず太っていると思ひ込み、体重増加を妨げる行動が持続します。ダイエット・断食・過剰運動によって体重減少を図る「摂食制限型」と、過食や排出行動（自己誘発性嘔吐、下剤、利尿剤、浣腸などの乱用）をくり返す「過食・排出型」の2タイプに区別され、小児ではほとんどが制限型で発症します。

**b) 神経性過食症**：一定の時間内で、ほとんどの人が食べる量よりも明らかに多い食物を摂取する過食のエピソードが反復します。食べ物の種類や量などをコントロールできない感覚に陥ります。また、体重増加を防ぐための不適切な代償行動（自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤・薬剤の乱用、絶食、過剰運動など）を伴います。過食や代償行動は少なくとも週1回、3ヶ月間続き、体重や体型が自己評価に強く影響を与えています。神経性やせ症との違いは体重が正常の下限を上回ることです。

**c) 過食性障害**：過食エピソードが反復しますが、神経性過食症でみられるような代償行動は伴いません。過食に関して強い苦痛がありますがコントロールできず、空腹でなくても食べたり、苦しくなるまで大食したり、異常な速さで食べたり、食後に自己嫌悪・抑うつ・罪責感におそわれたりします。

**d) 回避・制限性食物摂取症**：「食べて気持ち悪くなるのが不安」「食べることに興味がない」などの理由で食物を避けるため著しい体重減少や栄養不良に至ります。心理社会的機能の障害がみられることがあります。神経性やせ症や神経性過食症とは異なり、体重や体型に対する偏った認知や病的なこだわりのないことが特徴で子どもに多く認められます。

## 資料

- ・摂食障害全国基幹センター：<http://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/index.html>
- ・「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会，日本摂食障害学会（監修）：摂食障害治療ガイドライン．医学書院，東京，2012
- ・日本小児心身医学会編：小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版日常診療に活かす5つのガイドライン．IV小児科医のための摂食障害ガイドライン，南江堂，東京，2015
- ・日本小児内分泌学会：肥満度判定曲線/横断的標準身長・体重曲線（<http://jspe.umin.jp/public/himan.html>）
- ・日本陸上競技連盟：ヘルシーアスリートを目指して2014（[http://www.jaaf.or.jp/medical/pdf/healthy\\_athlete.pdf](http://www.jaaf.or.jp/medical/pdf/healthy_athlete.pdf)）
- ・国立スポーツ科学センター：成長期女性アスリート指導者のためのハンドブック（<http://www.jpnsport.go.jp/jiss/tabid/1112/Default.aspx>）
- ・DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院，東京，2014

この手引きは、平成28年度厚生労働科学研究費補助金 研究課題：摂食障害の診療体制整備に関する研究（主任研究者 安藤哲也、分担研究者 作田亮一）により作成された。