

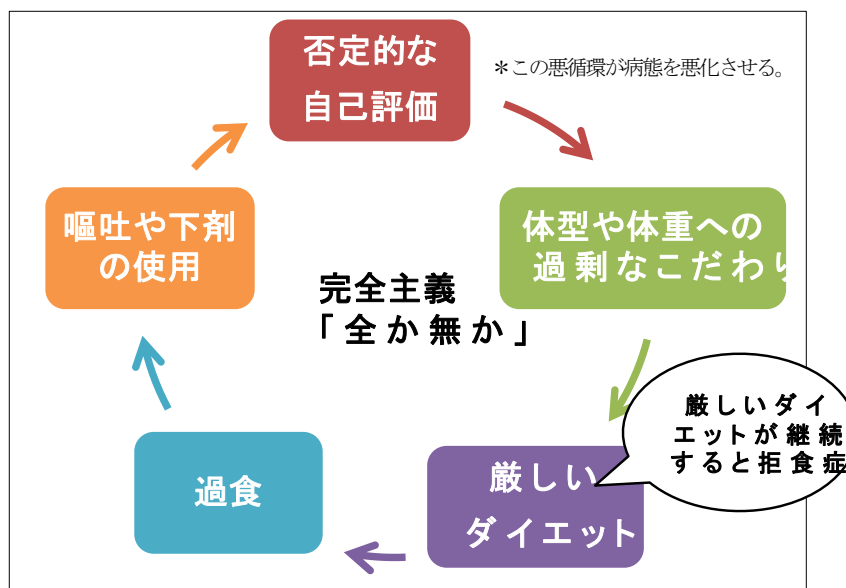
学生相談室だより NO. 23

「学生相談室だより」では、現代の若者に多い問題や悩みをテーマとして取り上げ、わかりやすくお伝えしています。ぜひ、自分の問題解決やこころの発達に役立てていただきたいと思います。今回は前回に引き続き、摂食障害についてお話しします。

摂食障害②—拒食症と過食症の認知行動モデル

前回(NO.22)は、主に、摂食障害の分類についてお話ししました。摂食障害は食行動異常の一つとされ、1)極端な食事制限をしようとする「拒食症(神経性無食欲症)」、2)過激な量の食事を摂取する「過食症(神経性大食症)」、3)「特定不能の摂食障害」の3つに分類されます(DSM-IV-TRより)。

拒食症と過食症は正反対の病気と考えられますが、相互移行的・重複的な病態であり共通性が多いのです。最近では、下の図のような「過食症(拒食症)の古典的な認知行動モデル」が適用されるケースが増えています。すなわち、痩せるためのダイエットをした結果、過食症に移行してしまうケースで、拒食症の50%以上が過食症に移行するとのデータもあります(切池,2009)。共通の認知特徴としては、完全主義があります。徹底したダイエットに走る傾向があり、拒食症となり命が危険な状態になってもダイエットを止められないケースや食物への拒否感が強くなり、食べ物を全く受けつけなくなるケースもあります。ダイエット後の「リバウンド」に悩む人は多いと思いますが、人間の生命維持のためにむしろ必要な反応と考えられます。自己評価が低いことも共通の認知特徴です。この認知が体型や体重へのこだわりを強くし、食行動の異常に拍車をかけると考えられています。



(図 過食症(拒食症)の古典的な認知行動モデル (Fairburn CG, 1986)を改変)

治療法は？

拒食症と過食症は長期化するケースがほとんどです。治療法としては薬物療法とカウンセリングがあります。過食症に対する薬物療法としては、抗うつ薬の効果が認められています(中井,2004)。上の図の“否定的な自己評価”による気分的な落ち込みを少なくするのに抗うつ薬を使います。つまり、過食・嘔吐→抑うつ気分→過食・嘔吐の悪循環を一時的に中断することにより、過食と嘔吐の頻度を減少させる効果が認められています。薬だけの効果は難しく、同時にカウンセリングなどの心理治療も並行して受けた方が有効です。拒食症の場合は抗うつ薬の効果はほとんど認められず、さらに困難となります。体重の減少が著しく、命の危険があるようなケースは入院治療になります。