

拒食と過食の 疑問に答える

Q&A

本人と家族、関係者から寄せられた
摂食障害に関する相談と回答集

このQ&A集は、一般社団法人日本摂食障害協会が運営する無料相談窓口に実際に寄せられた相談をもとに作成しました。相談の内容は、個人情報保護の観点から一部を改変しています。

本冊子では、神経性やせ症を「拒食症」、神経性過食症を「過食症」、当事者の方を「本人」、ご家族（父・母・祖父母等）の方を「家族」と記しています。

免責事項

情報の正確性

本書は、可能な限り最新の情報を掲載するように努めていますが、情報が古くなる場合もあります。また摂食障害では、同じ症状でも背景因子が異なると対応が変わってくることもあり、掲載された回答がすべての方に当てはまるとは限りませんのでご注意ください。そして、治療上の判断は、主治医など、あなたの状況をよく知る専門家と相談してください。

著作権

本書の内容を無断転載することを固く禁じます。引用の範囲を超えるものについては、法的措置を行います。転載を希望される場合は、当協会のホームページ上にあるお問い合わせ（Inquiries）よりあらかじめご相談ください。



一般社団法人 日本摂食障害協会
Japan Association for Eating Disorders

身体 の Q&A

Q-1

摂食障害でよく見られる検査値の異常を教えてください。

(相談者：本人)

拒食症の場合、主にやせが原因で、以下のような検査異常が見られます。

- ・肝機能 トランスアミナーゼ (AST、ALT) 上昇
- ・高アマラーゼ血症 (一般には唾液腺を刺激する嘔吐の方が上がりますが、嘔吐してない場合でもやせが要因となり上がります)
- ・総タンパク・アルブミンの低下
- ・高あるいは低コレステロール血症 (軽症のやせでは上昇、重症のやせでは低下)
- ・貧血、白血球減少、血小板減少症
- ・低 Na、Cl、K、Ca、Mg 血症
- ・腎機能障害
- ・血中亜鉛、鉄、銅、セレンなど微量元素の低下
- ・種々のホルモン異常
- ・骨密度測定で骨粗鬆症
- ・頭部 CT スキャンで脳萎縮
- ・心電図で徐脈
- ・低血糖

過食症の場合、やせはないものの過食による過剰栄養や、排出行為による検査異常が見られます。

- ・肝機能 トランスアミナーゼ (AST、ALT) 上昇
- ・高アマラーゼ血症
- ・高コレステロール血症、高中性脂肪血症
- ・低 Na、Cl、K、Ca、Mg 血症
- ・腎機能障害
- ・心電図で不整脈

Q-2

月経が再来するには、体重がどのくらいまで回復すればよいのでしょうか？

(相談者：本人)

一般的には、月経再来には標準体重あるいは発症前の体重の最低 85%が必要です。この体重を維持して6カ月以上経過すると、自然に再開します。また、過食嘔吐などの食行動異常が消失して6カ月経過すると自然に再開します。過食嘔吐などの食行動異常が激しい場合は、再開しにくい場合があります。再開しない場合は、女性ホルモン剤による月経誘発治療を行います。

体重が85%未満でも、月経治療を希望する場合は、貧血による健康被害を避けるために、標準体重の70%以上で3カ月に1回など、間隔をあけて月経を起こす治療を行うことがあります。ただし、体重が少ない限り、月経は自力では来ません。

補足

15歳以上の場合、標準体重は以下の計算式(平田法)で算出することができます。

身長 160cm 以上 (身長 cm - 100) × 0.9

身長 150~160cm

(身長 cm - 150) × 0.4 + 50

身長 150cm 以下 (身長 cm - 100)

Q-3

骨粗鬆症が気になるのですが、骨粗鬆症が始まる BMI はどれくらいでしょうか？

(相談者：本人)

臨床研究では、BMI が 16.4 以下になると、骨密度の低下が始まります。日本人女性の平均身長 159cm の場合、BMI 16.4 は 41.5kg です。

今後1年間の骨密度の変化は、体重に比例します。BMI 16.4 以下が継続すると、1年後には骨密度は低下しています。



補足

BMI の算出方法

体重 (kg) ÷ { 身長 (m) × 身長 (m) }

Q-4

拒食症の本人が「足がむくんでおり、足の甲のあたりに水が溜まったような感覚がある」と言っています。どういうことなのでしょうか。

(相談者：家族)

むくみは摂食障害の方によくみられる身体症状の一つです。一般にやせている時期は食事が少ないので水分も少なく、身体はカラカラに乾いた状態になりますが、急にむくんだときは以下の3つの原因が考えられます。

- ① 栄養失調がさらに悪化し、血中のたんぱく質が低下して水分が血管から皮膚や腹腔内に移動することによってむくみます。
- ② 食事量を増やすと水分も増えるので、腎臓が急に薄い尿を出せないためむくみます。これを再栄養浮腫と呼びます。栄養がよくなる時にもむくむのです。
- ③ 身体の異常感覚を本人はよく訴えますが、実際にはむくんでいないのにもかかわらず、飢餓により物の大きさや体の感覚がズレるせいでそう感じる方もいます。

Q-5

低体重の時は、アイスやチョコ、クッキー等でも食べたい時は我慢しなくてよいのでしょうか。

(相談者：本人)

やせすぎの場合、栄養バランスを考え過ぎなくても、とりあえず体重を増やせば元気になってことですか？

(相談者：本人)

栄養バランスのよい食事では体重を増やすことは理想ですが、入院以外ではなかなかできません。まず、体重をこれ以上減らさないために、本人が食べやすい食品でカロリーを摂ることが優先されます。お菓子は好まれることが多いです。

低栄養状態から食事を増やすときの注意点が1つあります。炭水化物(糖分)だけ摂り、動物性たんぱく質、つまりリンが不足すると再栄養症候群という代謝の異常を合併することがあります。リンが多く含まれる牛乳、ヨーグルト、アイスクリーム、ケーキなどはおすすめです。また、ビタミンB群の補充も必要で、サプリメントや処方薬で補いましょう。

胃腸や脳機能が改善されると、思考力や実行力が改善して、バランスのよい食事をとることができるようになります。

Q-6

体重が落ちるにつれ……、抜け毛、肌のたるみ、うつ症状、全身のむくみなどがひどくなり、更年期のようになっています。症状をなくすには体重を増やして生理をこさせるしかないのでしょうか？

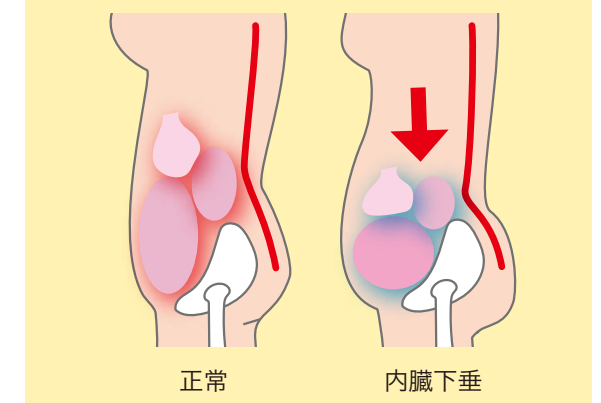
(相談者：本人)

その通りです。やせや女性ホルモンの低下によって無月経、便秘、低体温、低血糖、肝機能や腎機能の低下、徐脈(脈が遅くなる)、貧血など、身体にさまざまな異常が起こります。抜け毛、肌のたるみ、うつ症状、むくみも同様です。なお、やせによって生じている身体症状は、体重や月経を回復させることで改善されますが、低身長、骨粗鬆症、歯を失うことは後遺症になります。9~15歳頃の成長期にやせが続くと、身長伸びが止まり、予測された本来の最終身長より低くなり、身長が必要な職業に就きたい場合に障壁となります。

「下腹部がぼっこり出ている」という方もいます。一般的には、やせによって起こります。やせると内臓が下がって下腹部に落ち込み、さらに腹筋が緩むので、腸がさらに下がってお腹が出ているように見えます。内臓を引き上げる筋肉や腹直筋がしっかり支えてくれるようになれば、時を経て引っこんでくれるでしょう。

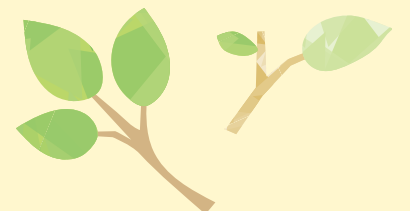
補足

下腹部突出：内臓下垂



正常

内臓下垂



Q-7

筋肉や運動能力を取り戻したく、今はまだ低体重ですが筋トレをしています。しかし、体重が戻るまではしない方がいいのでしょうか。運動も筋トレもせずに体重だけ戻ったら、少し怖い部分もあります。
(相談者：本人)

脂肪だけがが増えて体重だけ戻るのは、怖いことですよね。体重の回復期では、脂肪も筋肉も増加しますが、身体が健康な筋肉量に戻し始めるのはBMI13以上です。健康な筋肉量を戻してから、運動や筋トレをすることが推奨されます。また、今食べた栄養がすぐ翌日に筋肉になるわけではなく、一定の筋肉量になるには数週間かかりますので、運動や筋トレをしたからといってすぐに筋肉となるわけではないことも覚えておいてください。

補足

筋肉は破壊されることもあるって知っていますか？

筋肉は、筋トレをすればつくものではなく、筋肉を作るのに必要な栄養（炭水化物とたんぱく質）を摂ることも必要です。炭水化物は、体内でグリコーゲン（ブドウ糖を体内に貯蔵しやすい形に変換したもので、筋肉と肝臓にあります）として蓄積され、活動中の筋肉のエネルギー源として自由に使われます。しかし、炭水化物を一切摂らず、鶏肉や卵などたんぱく質のみ摂って運動していると、自分の筋肉を壊してエネルギーにするので、筋肉を作るために筋肉を壊すという悪循環になります。

Q-8

やせていると基礎代謝が低いので太りやすいと思っていました。実際は、やせが長いと消化吸収が悪くなり、太りにくいのでしょうか。
(相談者：本人)

拒食症の場合、やせにより胃腸もやせ、消化・吸収、脂肪や筋肉の生成が悪くなるので、「太りにくい」と言えるでしょう。健康な人の場合、1kgの体重を維持するのに必要なカロリーは25～35キロカロリーですが、拒食症の場合は59キロカロリーも必要だという論文も出ています。

さらに、拒食症の方は、やせるために身体を動かす方も多いため、体重を増やすためにはより多くのカロリーが必要になります。

Q-9

体調を整えて体力をつけることを最優先にし、受験はその後でもいいと家族は思っているのですが、本人は絶対に受け入れられないようです。どうしたらよいか悩んでいます。
(相談者：家族)

「身体が先で次に受験」と考えるのが、家族や健康な人の考え方です。手近な目標は体重増加の動機になりますが、遠い将来の希望は、体重増加の治療動機になりにくいといえます。今、本人が建前ではなく、本音で受験して進学したいという希望を持っているなら、体重増加、あるいは、維持の治療動機になります。本人の意志や希望を尊重しつつ、そのために体重を減らさない、もしくは増やすという動機を応援してあげてください。

もし体重が減る場合は、いくら希望といえども心身の負担が大きい証拠なので、受験をいったん見合わせて療養に努めてください。あるいは、今までのよい成績を利用して、推薦など受験方法を再検討してください。

健康な人のように療養して回復してからしたいことをするという方法はこの病気では通用しません。つまり、目的なしでは体重増加ができないのです。

Q-10

やせたいがために拒食をし、その後には過食をしてしまい、翌日には脚がパンパンになります。拒食を止めるべきなのはわかっていますが、「太った体重を早く戻さない」と思い、拒食から過食のループで、やめられません。
(相談者：本人)

とても多い悪循環です。多くの人が陥っています。適切な体重になるためには、「急がば回れ」でバランスよく食事をとり、脳に飢餓刺激が届かないようにしなければならぬのですが、実際には過食になり、食べすぎて、また極端な絶食に走ります。

バランスのよい食事や間食などで飢餓状態を防ぐ必要があります。脳は、飢餓を改善するために過食を起こしますが、これは脳の防衛反応ですので、身体への反応としては正常です。

脚がパンパンになるのは、Q4でお示した再栄養性浮腫であると考えられます。

Q-11

一旦増えた体重が上下し、今は30kgほどでだるさを訴えています。次の診察日までどのように対応したらよいか悩んでいます。
(相談者：家族)

まず主治医に連絡をとって次の受診日を早めてください。30kgほどでしたら、やせにより身体にさまざまな弊害が生じていてもおかしくありませんので、だるさを訴えることもあるでしょう。

その次にすぐできることとしては、本人が摂取しやすい飲み物や食品、高カロリー流動食などで体重を維持するよう努めることです。1日に40kcal 30kg(今の体重) = 1240kcalを確保すると今の体重が維持されます。

Q5でも書いていますが、この時期は栄養バランスよりカロリー重視です。



Q-12

低体重の生徒が絶えず体を動かして、休み時間は学校の中を走っています。周りが見えていないので注意しても聞きません。最近はバランスを崩して転倒することもあります。危険なので止めさせたいのですが、どうしたらよいでしょうか。
(相談者：学校関係者)

「休み時間に学校の中を走り回る」というのは、「過活動」という摂食障害の代表的な症状のひとつです。拒食症では意識的・無意識的に体重を減らしたいので、ひたすら動き回ったり、運動したりします。強迫的な症状なので「やめる」と言われてやめられるものではありません。また、単純な運動をしている間は嫌なことを一切考えなくていいという快感もあります。今回の場合は、「バランスを崩して転倒」とあるので、低体重により活動制限が必要な状態（補足参照）に達している可能性もあります。学校、医療機関、家族で連携をとり、対応していきましょう。本人が身体の不調を訴えた場合や転んでけがをした場合、それを理由に受診させることもできます。

補足

やせの程度による身体状況と活動制限の目安について

厚生労働省難治性疾患克服研究事業「中枢性摂食異常症に関する調査研究班」が作成した「神経性食欲不振症のプライマリケアのためのガイドライン（2007）」より、やせの程度による身体状況の活動制限の目安を以下に引用します。標準体重の算出方法は、Q2の補足を参照してください。

% 標準体重	身体状況	活動制限
55%未満	内科的合併症の頻度が高い	入院による栄養療法の絶対適応
55～65%	最低限の日常生活にも支障がある	入院による栄養療法が適切
65～70%	軽労作の日常生活にも支障がある	自宅療養が望ましい
70～75%	軽労作の日常生活は可能	制限つきの就学・就労の許可
75%以上	通常の日常生活は可能	就学・就労の許可

Q-13

低血糖がひどく、一日に何度もブドウ糖を食べなくてはならない日が続いています。以前はこんなことはありませんでした。血糖値を上げて、なおかつ持続させるには何を食べればいいですか？
(相談者：本人)

とても危険な状態です。主治医と低血糖への対応を相談してください。血液の糖は脳を含めた全身のエネルギー源です。脳は糖しかエネルギーとして使うことができません。食事の炭水化物が少ないと、血糖が低下して（低血糖）意識がなくなるので、危険です。

通常なら肝臓に10時間分の貯蔵糖（グリコーゲン）があるはずですが、今は貯蔵糖がない状態です。また、脂肪組織も筋肉も減っているので、ブドウ糖を作る原料が身体になく、補ったブドウ糖はすぐに使われてしまうのです。成人の脳が必要なカロリーは1時間に5gのブドウ糖です。

ただし、ブドウ糖は血糖を上げますが、すぐに下がってしまうので、血糖を維持するためには、炭水化物（ごはんなど）やパラチノースが入ったものを食べるのがよいでしょう。

過食と代償行動のQ&A

Q-14

下剤を止められません。止めようと思って何ヵ月かは止められても、体重が増えると飲んでしまいます。量は規定量の倍ぐらいです。これは摂食障害なのでしょうか。(相談者：本人)

体重が健康範囲で過食がなければ下剤乱用症候群です。下剤の効果がでないことに対して不安や恐怖感を抱き、安心するために服用する錠数が増えていくことがよくあります。摂食障害の場合は、「体重が増えることに恐怖心を抱き、体重を減らすために下剤を使用(あるいは乱用)する」ということがあります。したがって、「下剤が止められない=摂食障害である」と断定することはできません。

実は、下剤は一定量を超えると効果はかえって減少します。大量の薬剤(多くはセンナ系)によって腸の薬物の結合部位(受容体)が減ってしまうので効果も減るのです。治療では1錠/週ずつ減らす方法を用います。自宅で減らすのが難しい場合は入院で下剤を減らします。また、病院の処方薬(最初は漢方薬+センナ系薬剤+酸化マグネシウムなど複数の薬剤で対応し、徐々に減らしていく)に切り替えていく方法もあります。

Q-15

嘔吐恐怖症は摂食障害ですか?(相談者：本人)

嘔吐恐怖症(吐いてしまうのではないかと怖くて食べられない症状)は摂食障害とは異なり、国際的な精神疾患の分類(DSM-5)においては不安症群/不安障害群の「限局性恐怖症」の一型となります。

Q-16

過食と下剤依存を併発しています。気づけばこのような状況になっていました。どう克服していけばいいのかわかりません。

(相談者：本人)

拒食症の過食・排出型か、過食症かによって過食と下剤依存の意味合いが異なります。拒食症なら、やせている限り脳は飢餓を満たすために過食を起します。過食症なら、過食と下剤の使用はストレス発散の対処方法になっています。下剤乱用だけでなく、嘔吐やチューイングといった他の代償行動でも同様です。詳細については以下に記します。

拒食症(過食・排出型で低体重)の場合

飢餓状態が続くため、食欲に関わるホルモン(食欲中枢を刺激する“グレリン”、満腹中枢を刺激する“レプチン”)の影響で生理的な過食が起こります。これは、生物の自己保存の本能なので、逆らうのは困難です。拒食症の場合、飢餓状態を脱しない限り、過食と代償行為(嘔吐、下剤乱用、チューイングなど)は止まりません。やせ(一般的にはBMI18.5未満)や、1日1食などで飢餓の時間が長いと過食したくなります。

過食症(体重が標準体重以上)の場合

過食と代償行為はストレス発散の一種となっています。「心の空虚感を、間違っているとはいえ食べもので満たしている間は嫌なことはすべて忘れられ、次に嫌な思いをバーンと吐いて、トイレでサーッと流すと気持ちグッとスーッとする」と本人は過食嘔吐のメリットを認めます。一度、脳がこの快感を覚えると、ストレスを感じたときに、あるいは暇なときでさえこの手段を使ってしまいます。生活は過食に助けられていることになるので、過食は縁が切れない悪友のような存在になります。ほぼ回復した方でも過食と上手に付き合いながら社会生活を送られる方もいますし、「どうしてもつらいときに過食嘔吐しています」という声を聞くこともあります。症状が出て初めて自分がストレス状態だと気づくことができ、一時的でも過食で嫌な気分が解消されるのは事実です。

過食症や過食性障害の過食には、ストレスを過食以外で対処できるように、認知行動療法や対人関係療法などの精神的な治療を行うのが主流です。なお、過食症に対する認知行動療法が2018年度から保険適用になりました。薬剤では、抗うつ薬や抗てんかん薬がある程度効果があります。

Q-17

私の母も20歳頃に過食の経験があるそうです。過食の傾向は遺伝するのでしょうか?

(相談者：本人)

摂食障害の遺伝については、さまざまな研究が行われています。拒食症では、2卵性双生児(遺伝子の重なりは通常のきょうだい並み)の一致発症率より、1卵性双生児(遺伝子が同じ)の一致発症率が高いので、何らかの遺伝素因が関係するといえるでしょう。

ただし、“摂食障害遺伝子”があってそれがそのまま伝わるような単純な遺伝ではありません。食欲や情動に関係する遺伝子のある型が発症しやすさに影響を及ぼしているという研究結果は報告されています。

さらに、1卵性双生児であっても、両方が必ず発症するわけではないので、その人が置かれている環境の影響も大きいのです。過食症の場合は拒食症よりも環境の影響が大きいと言われています。過食症やうつ病など患者数が多い疾患では、必ずしも遺伝ではなくても、考え方や行動を真似るように、あるいは、体型や食に共通の問題があって、母と娘で同じ疾患が見られることがあります。

また、ストレス対処能力、人との付き合い方、器用さなど、摂食障害になりやすい性格のようなものはきょうだいで類似することがあります。

Q-18

チューイングはいつか治るものなのでしょうか。(相談者：本人)

チューイングは嘔吐と同じ意味があります。ストレスの対処が上手になれば、チューイング、嘔吐、下剤乱用は軽減、あるいは消失します。その際、なにもをもって“治った”というのかが大切になります。チューイングを一切しなくなることをいうのか、それともチューイングの回数が減り、日常生活に支障がないことをいうのか、個人によって考え方は異なるでしょう。

ただし、チューイングや過食嘔吐の症状だけでなくそうすると、ストレス対処方法を失って、ストレスにうまく対処できない状況になってしまいます。そのためストレスへの対処能力を身につけることも必要になります。

Q-19

食後の嘔吐と過食がひどくなっています。自己誘発は無く自然に嘔吐しており、回数が頻回です。指やスプーンをつっこんで故意に嘔吐する症状(自己誘発性嘔吐)は聞いたことがあります。この嘔吐も自己誘発性嘔吐と同じという認識でよいのでしょうか?

(相談者：家族)

自己誘発性嘔吐と同じ状態であるという認識でよいです。本人は「嘔吐ではなくこみあげてくる」とか「逆流する」と言いますが、やはり、「やせていたい」「嫌な現実を吐き出したい」という心理で、食べものを吐き出します。人によっては、「胃腸の中に食べものをに入れておきたくない」という身体への病的な執着を持つこともあります。

さらに、逆流を続けると、簡単に胃から口に出がてきます。やせてくると胃から腸への食べものの排出も遅くなるので、逆流しやすくなります。食後にこみあげてくるのは、心理的な原因+胃の動きの悪さによります。

嘔吐している場合は、歯のケアも重要です。適切なケアを行わなければ歯が溶けてしまい、30代ですべての歯が入れ歯になってしまう人もいます。嘔吐後は真水で30回くらいしっかり口をゆすいでください。その後、30分経ってから研磨剤の入っていない歯磨き粉と、やわらかい歯ブラシを使用して歯を磨いてください。定期的に歯医者さんでメンテナンスしてもらうことも大切です。その際、可能でしたら歯医者さんで嘔吐をしていることを伝えてください。

Q-20

年齢とともに吐く回数は減りましたが人間関係で悩むと過食嘔吐してしまいます。

(相談者：本人)

Q16でお示しした通りですが、この場合の過食嘔吐は「ストレス発散」を意味しています。このストレスが「人間関係」にあるということまで理解していることは、立派です。ですので、次は心のSOSを汲み取り、気分転換をしてもよいですし、過食嘔吐を、たまに深酔いして酩酊するサラリーマンと同じと割り切って、生活に支障がない範囲で上手に付き合ってもよいと考えられます。

Q-21

「低体重からの回復期には過食気味になるけれど、体重が増加するにつれて落ち着くから安心して食べてよい」と、主治医にも言われていたのですが、治まるどころか食事量は増える一方で、どうしたらよいのかわかりません。もうこれ以上太りたくないのに、食べてしまう自分が嫌です。

(相談者：本人)

このような場合、過食は飢餓によるものですので、主治医がおっしゃる通りです。どんどん食べて体重が増えていくことに対する不安や恐怖感は大きく、過食の量も急激に増えるので、「本当に治まるのか？」と不安になるのは当然のことです。

体重を健康体重より手前で止めたいと思う人も多いでしょう。しかし、過食を途中で止めることはできません。体重が標準体重の110%まで回復して初めて過食衝動が軽くなるのです。そして、月経が再び来るようになると、生理的な過食は治まって健康体重に戻ります。

月経再来後に体重を減らしたい場合は、管理栄養士とともに科学的に（安全に）体重を減らすことも可能です。大丈夫です。安心してください。

Q-22

回復期の過食と過食症の違いはありますか？

(相談者：本人)

回復期の過食と過食症は、起こる症状は似ていても、症状を引き起こす誘因が異なります。過食症については、Q-51の診断基準を参照してください。

回復期の過食とは、拒食症のやせから回復する時期に脳の生理的反応として多く食べることです。過食症の抑えられない食欲に似ていますが、Q-21の通り、体重や月経が回復すると治まります。ただし、心の問題が解決していないと体重が回復しても過食が続き、過食症になることもあります。

Q-23

体重回復期には甘いものを食べたくないと本に書いてありましたが、少し制限したほうがよいでしょうか。ほかの方もこのような時期を通られて回復されているのでしょうか。

(相談者：本人)

体重回復期の過食では、多くの方が甘いものや脂っこいものを好んで食べるようになります。

これは飢餓によって身体がエネルギー不足の状態に陥っているために起こることで、拒食症の方の多くが経験されます。また、この時期は脂肪や糖分でしか脳が納得しないことが脳科学の研究により明らかになっています。

飢餓状態から脱しようとして生理的に起こっていることなので、体重回復期に無理な食事制限や嘔吐や下剤の乱用があると症状が長引きます。ですので、わざわざ甘いものを制限する必要はありません。

回復期に甘いものを食べたくするために、糖尿病を心配する方が多いですが、糖尿病は生活習慣が影響する遺伝性の高い疾患です。この時期の過食で糖尿病になることはほとんどありません。

Q-24

回復期に入り、精神状態はとても悪くうつ症状がひどいので可哀想になってきます。回復期のこの症状がいつまで続くのか不安になってきました。

(相談者：家族)

そうなのです。「体重が回復してきたから安心」ではなく、回復期には過食とうつ状態がセットに起こるといった問題が生じます。やせているときは、学校が大嫌いだとしても登校できますが、体重回復期には身体も心も重く、通学・通勤ができなくなります。他にも怠惰になったり、落ち込みがひどくなったり、昼夜逆転の生活になったり、引きこもったり、自傷行為をしたり……。これらは症状です。

「体重が増えたら、精神的に悪くなった」というのが通常です。やせの時期に躁状態だったのとは正反対です。やせによって逃避していた現実問題が近づいているので、本人は不安になっています。

本人の現実での不安に寄り添い、改善できないか相談にのってあげてください。進路や人間関係で悩んでいることが多いです。本人が同じ悩みを繰り返し話したとしても、毎日でも、何度でも本人の不安な気持ちを聞いてあげてください。

家族の対応 の Q&A

Q-25

体重が減り、今は32kgです。食事の度にロゲンカでどうしたらいいのかわかりません。

(相談者：家族)

どんどんやせていく本人が心配で、「もっと食べなさい」などの言葉かけをしていませんか？ 本人は「食べるのが怖い」と言いますが、その怖さは、高所恐怖症の人が「高いところが怖い」と言うのと同じだと言われています。つまり、本人に「ご飯を食べなさい」と言うのは高所恐怖症の人に「スカイツリーの展望台にのぼってきなさい」と言うようなものです。なので、食事に関して口を出すのではなく、「食べられるものや食べたいものがあれば準備するから、言ってね」くらいのスタンスで、食事中もなるべく本人を見ないようにしましょう。

体重は結果です。原因となった本人の負担や心配事に思いをはせて、安心させてあげるような援助をしましょう。

Q-26

すごくやせてしまっており(23kg)心配しています。本人に対しての食事の提案や接し方、対応の仕方を教えてください。

(相談者：家族)

日本人女性の平均身長159cmの場合、23kgは標準体重の43%なので、生命の危機があります。すぐに本人、本人が不可能なら家族が医療機関に相談し、今後の対応を決めてください。入院治療が必要であると考えられますが、入院せず通院あるいは自宅で治療を行う場合は、

Q-27

本人の身体も心配ですが、それよりも家族が精神不安定になり、「自分はいない方がいい」「電車で飛び込む」と脅すようになりました。どう支えていいかわかりません。

(相談者：家族)

拒食症の家族の心身の負担は他の精神疾患より大きいことが研究で明らかになっています。もし家族が精神不安定になっている場合は、精神科、心療内科、カウンセラーなどに相談することをお勧めします。状態によっては家族にも薬物療法やカウンセリングが必要な場合もあります。精神的に不安定な状態の家族が拒食症の方を支えるのは困難です。

Q-28

症状がひどく、警察を呼んだこともあります。正直なところ家族も疲れてきてしまいました。

(相談者：家族)

警察を呼ぶほどの騒動を起こされると家族は大変ですね。摂食障害発症後は、本人の健康な頃には想像できなかった問題行動を起こすことがよく経験されます。そのことを家族が知って、本人と家族の安全のために最善の方法を考えましょう。

家族の対応が引き金となる場合は、家族が摂食障害について正しい知識を得て、本人の問題行動を理解して、大きな問題行動が起こらないよう対応することが必要です。本人が自傷他害の恐れがある行動を起こす場合は、精神科に相談してください。場合によっては入院が必要になることもあります。

摂食障害の治療において家族によるサポートはとても重要ですので最後まで家族が意切れないよう、休息をとったり、気分転換をしたりすることも必要なことです。家族も時には自分を大切にするための時間を作ってください。

本人が食べられるもの、食べても怖くないものを優先してお菓子や野菜でも批判せず、理想の食品を指示したりしないようにしましょう。今の状態は「3食バランスよく」などと言っている場合ではありませんので、栄養バランスが偏ってでもとにかくカロリー摂取が重要です。



Q-29

本人はやせた体重こそが誇りと考えています。その考えは尊重してあげたいのですが、過食嘔吐は止めさせてあげたいです。私にできることは何かあるでしょうか？

(相談者：家族)

「やせた体重こそが自分の唯一の誇り」というのは、摂食障害の典型的な症状です。「やせたい」は「現実から逃げたい」の意味があります。逃げたい現実を変えるか、自分の捉え方（認識）を変えるかが重要です。ただ、飢餓が過食を起こすのは必然です。やせたい気持ちがある限り、拒食と過食と嘔吐はセットです。やせたい（逃げたい）現実問題を解決するために何か支援できないでしょうか。他にも本人の話をよく聞いて安心させることはできると思います。

Q-30

ややぽっちゃりとした体型でしたが、小学校高学年の頃からダイエットを始め、今ではやせ型です。食べものを噛んでティッシュなどに吐き出すようになりました。

一般的なことでも注意しようものなら、むくれて食べないこともあります。逆効果だと思うので、チューイングについて本人にはまだ注意していませんが、エスカレートしていくのではないかと不安でいっぱいです。

(相談者：家族)

チューイングが始まったのが、ダイエットによる体重減少の後からでしたら、飢餓の代償で食べるものの、体重増加を恐れて、飲み込まないという状況です。ダイエット前でしたら、このチューイングはストレス発散になっています。チューイングといえども、栄養補給になっていますので、今、チューイングについて注意をされなかったことはよい判断でした。やせが進行すればチューイングはエスカレートします。家族の不安もわかりますが、まずは摂食障害に関する正しい知識を得てください。

なお、チューイングは歯に悪影響を及ぼします。始終、口の中が酸性に傾き、酸蝕歯や歯肉の問題が起ります。このことだけは本人に伝えて、定期的に歯科医を受診してください。

Q-31

食事のメニューや食材、量など事細かく指示し、思い通りにならないなら食べないと泣き叫び、買い物も監視します。自分は食べずに家族に食べろと強要します。(相談者：家族)

食事についての細かい指示、買い物の監視、家族に無理やり食べさせることは、拒食症の典型的な臨床症状です。

思い通りの食事ができたり、家族が無理に食べたりしたからといって病気はよくなりません。これらの行動は体重が回復すれば、自然と無くなりますが、家族に食べることを強要するのは、家族の健康状態に危険が及びます。ですので、一定期間は付き合い、家族の健康被害が出そうな場合は、本人が泣き叫んでも食べないと伝えることが重要です。

ただし、ルールを決めて、本人の要求に応じないようにすることを家庭内だけで実施しようとするとかなりのストレスになります。「こういう要求に応じるのは治療的でないから応じない」というようなルール作りはぜひ主治医に相談して、「主治医の決めたルール」として実践してください。「こうしてくれないなら私も食べない」などの脅しのような問題行動に対応しやすくなります。

このような行動も摂食障害から来る症状ですが、ルールが全く守れない場合は、精神科への入院を考慮する必要があります。

補足

家族は本人の要求に合わせるべきか？

さまざまな精神疾患で、家族が本人の要求に合わせるのがよいことかどうかについて研究されています。

例えば、統合失調症で、本人が被害妄想を持ち、「近隣の人から攻撃されるから引っ越したい」と言った時に引っ越すべきかどうかです。このような場合、切羽詰まった本人に対してノーと言うのは難しいですが、治療を受けずに要求に合わせてしまうと妄想は修正されません。

摂食障害も病気から来る要求の多い疾患です。その場その場では、要求通りにするのが一番簡単なことが多いのですが、長い目で見ると、要求に応じるのは治療にはなりません。要求は本人の性格が悪くなったわけではなく病気の症状です。ノーと言うのはエネルギーを要する場合も多いのですが、主治医と相談して、「合わせ過ぎ」「巻き込まれ過ぎ」「許可し過ぎ」にならないように気を付けましょう。

Q-32

本人は食べられるよう努力しようとしています。でも、元に戻るのが怖い気持ちと向き合っています。なかなか体重が増えません。どのような声がけをしたらよいのでしょうか？

(相談者：家族)

摂食障害は、本人が努力しなければ体重が減る病気です。体重は増えないけれど維持していることを認めてほめましょう。現状維持をほめることで十分です。

やせることで、不安や不快な感情を感じにくくしていたのですが、体重増加とともに感受性が戻り、体重増加は嫌な現実に戻ることを意味しているので、不安が強くなります。「現実の勉強や人間関係がづらい」と言ってくれば簡単ですが、「体重が増えるのが怖い、食べるのが怖い」と置き換えて表現する病気です。家族が心の中で翻訳しながら応援しましょう。

Q-33

本人は体重を増やしたくないと言っており、通院させようとしても「行きたくない、死んだほうがまし」と言われています。

(相談者：家族)

「体重を増やす」と言いますが、努力も変化もなく、受診も拒んでいます。

(相談者：家族)

通院を拒否する方はとても多いです。本人は「体重を増やしたくない」のに、医者は「体重を増やそうとする」ためです。家族にできるのは、以下のことくらいです。

標準体重55%未満の場合は、救命のために、家族だけで精神科や内科でカルテを作り、緊急時の対応について相談をすることができます。本人が受診を拒否する場合でも、家族が先に相談し、受診先・入院先を確保しておくことで、本人が身体の不調を訴えたり、意識が朦朧となったりしたらすぐに救急受診させ、入院につなげることができるからです。本人の症状に変化があれば、主治医は迅速に対応ができますし、家族の対応を主治医と相談することができます。

家族だけ通院して、本人は一度も通院しないまま改善したケースもあります。

Q-34

摂食障害からの浪費に対しての接し方がわかりません。

(相談者：家族)

過食嘔吐がひどく、1カ月に30万円ほど費用がかかっています。お金が無いと本人は衝動の行き場を失い、犯罪や自殺に走る可能性があります。お金の無限にはありません。このような場合、皆さんはどのように費用を捻出されているのでしょうか？

(相談者：家族)

浪費については、①高額なものをねだる場合と、②過食費用が高額の2通りが考えられますね。一つずつ説明します。

高額なものをねだる

発症早期によく起こります。親がどれだけ自分のことを大切に思っているのか金額で試すような行為です。親が「無理をしたせいでこんな病気にかかってしまって可哀想」と思って快く買おうとすると、「実はほら」と要求を引っ込めますが、買い渋るとさらに高額な要求をすることがあります。

とはいえ、家計に見合った支出にせざるを得ません。また、他のきょうだいに高額な支出をしていることや、隠していても両親が裕福であることを知っていると、平気で高額な要求をすることがあります。

過食費用が高額

これは多くの家族が困っていて、土地や家売るほど散財した方もいます。過食費用が家計から捻出できる金額を超える場合は、それをきちんと説明し、本人がアルバイトをする家庭が多いです。

なお、病院では、過食に使った食品のレシートを集めて計算したり、過食した時間や費用を表に記入したりして、1日に10分でも100円でも減らす指導を行います。

万引きを恐れて、高額な過食費用を出したり、大量の食品を親が買い込んだりしているのは、過食を助長することになるのでお勧めしません。本人がお金をくれなければ万引きしてやると脅すことがありますが、あなたはそんなことをしないと信じていると伝えましょう。



Q-35

「太りたい。働きたい。どうして食べられない？もたれる。なぜ？」と疑問を私に投げかけてきます。今後どうしたらよいでしょうか？

(相談者：家族)

現在、主治医はいますか？拒食症の場合は、症状として食べたくても胃がもたれることや、食べることへの強い恐怖心を持っています。そのため、スムーズに食事ができないことは当然なのです（風邪をひいたら咳や熱が出るのと同じようなものです）。主治医から症状について説明してもらいましょう。本人には「次の診察の時に医者に聞いてみよう」と答えてください。

もし、主治医がいらっしゃらない場合は、「私は医者ではないので、あなたの疑問に答えられなくてごめんなさい。お医者さんに聞いてみましょう」と答え、医療機関にかかることを検討することも一つの方法です。

医療者でも対応が困難なので、医療者ではない家族は本人が満足する回答が出せなくて当然です。

Q-36

どこまでを病気として理解し、何を言っ何を言っいけないかわからず悩んでいます。どこまで理解して受け入れるべきか、私も参ってしまっているのが悩みです。

(相談者：家族)

家族が、本人のことを心から心配し、とても混乱されている様子が伝わってきます。具体的な質問でなく、「どうしたらいいのでしょうか？」や、「何を言ったらよいのでしょうか？」という質問にはお答えするのが難しいです。「どこまでが病気か」は病気としての症状を学ぶことで理解できます。

ただ、患者さんも完璧ではありません。病気に甘えている場合もあるので厄介です。本人も答えがわからない状態だから病気をしています。本人がAと言うので家族がAをすると、本人は次にBと言うのが常です。正解のない要求を出して自分のために家族に時間を使ってもらうことで、自分はまだ見捨てられていないと確認している側面もあります。

まず、巻末の参考資料でこの病気の一般的な対応について学んでください。また、主治医と相談したり家族会で学んだりすることも有効です。参考資料では家族の対応についても述べられていますが、実際の対応は本人の

Q-37

姉妹、両方が拒食症（お互いにより影響を与えていない）の場合、どんなことに気をつけてどのように接していったらいいのかもよくわかりません。

(相談者：家族)

きょうだいそろって拒食症で、家族からみてお互いにより影響を与えていない場合、一緒にいることで症状が悪化する可能性もあります。また、2人とも不満を抱くことのないように家族がサポートを続けていくことは困難です。

拒食症の方と暮らすことは年少者にとってはストレスが大きいです。健康なきょうだいは口に出さなくてもさまざまな被害に遭っています。母親は本人、父親は健康なきょうだい、と担当を分ける家庭もありますが、どの子も母親の支援が必要で、何曜日何時～何時は健康なきょうだいだけの時間、など独り占めできる時間は必要です。

きょうだいの問題は難しいです。専門家の間でもよく話題に挙がるテーマの一つです。難しいので、むしろ正解はないと心得て、対応することをお勧めします。物理的に別居（親戚・知人宅、父親と一方と一緒に別宅）やお互い離れて生活することも方法の一つとして考えられるでしょう。別居できない場合は、食事や生活の時間差を作る工夫も必要です。食事での一家団欒とか、同じ食事を摂るなどの理想は、今は捨ててください。

状況で変わります。一人暮らしをしたいと本人が希望しても低体重では危険ですが、ある程度体重が回復していればその後の改善にプラスに働く場合もあります。決まった唯一の対応や正解があるわけではありません。ですから、個々の問題について参考資料や家族会で学んでください。医療者も試行錯誤しています。

同じ症状でも状況が違えば答えが変わってきます。ですので、一般的な知識をまず学び、個別の問題については、主治医とよく相談してください。



治療と支援のQ&A

Q-38

過食性障害と診断されましたが、拒食症と過食症の方ばかりで、私の転院希望を受け入れてもらえず、それ以降「嘔吐や下剤による排出行為が足りない私はダメだ」と思うようになりました。私が治療を受けるにはどうしたらいいのでしょうか？

(相談者：本人)

嘔吐や下剤乱用がないことで自分は軽症なのではないかと思われているようですが、決してそんなことはありません。嘔吐や下剤乱用がないということは、身体に与える影響（電解質異常や歯が溶けてしまうなど）が少ないことが救いです。とはいえ、体重増加による苦しさがあると思います。

過食性障害を診ている施設はまだ少ないですが、過食性障害に認知行動療法を行っている施設もあります。

Q-39

過食嘔吐をすることが唯一の心の安定です。一生治らないのではないかと絶望しています。

(相談者：本人)

過食や代償行為が止められず、治らないのではないかと考えている方は少なくありません。症状に罪悪感があるそれが苦しい場合も多いと思いますが、症状だけが心の安定と言う場合は、症状を急にゼロにはできません。症状に代わる心の支えを見つければ、症状が生活に支障をきたしている度合をよく見て、少しずつ減らしていくことが大事です。症状をすぐゼロにしないでという焦

Q-40

摂食障害はどうやったら治りますか。

(相談者：本人)

まずは巻末の資料で自分の病気について勉強しましょう。胃がんになった方は、ネットや本で自分の病気を勉強します。そしてどう対処したらよいか、生活や薬のことを学んで理解します。摂食障害もそれと同じです。自分の病気を理解して、自分の病気にはなにが有効かを考えましょう。自分で勉強して変えていける人もいます（セルフヘルプといいます）。自助グループで先輩から学ぶ方もいます。どのような方法なら受け入れられるのか、勉強した上で検討してください。

摂食障害は何かしらのストレスを気づかないところで溜めており、身体がSOSを出している状態です。拒食症は「心のSOSを食べないことで伝えている」病気で、「やせたい」は「現実から逃げたい」の意味があります。現実不安や迷いがあるときはやせなくなります。過食嘔吐は飢餓の反動になっているか、ストレス発散の方法になっています。どちらも現実のストレスから逃れられるような気分にしてくれる、いわば安定剤です。

Q-41

拒食症の症状があり、治療をどうしたらいいのかわからず悩んでいます。何からどう始めていいのかわからず困っています。

(相談者：家族)

摂食障害は、病型、年齢、やせの程度、性格傾向、家族の支援などで治療や対応が変わってきます。まずは、家族が摂食障害について正しい知識を得ることが必要です。その上で、病院にかかる必要があると考えられる場合は、病院を探しましょう。

りや罪悪感が和らげば、逆に症状をコントロールしやすくなることもあります。

生活を変える方向性を見つけてほんの少しずつ進むことを続けられれば、変化が目に見えるようになります。毎日過食をしても、一日の中で過食に費やす時間を1週間に1分ずつ減らすことを続けられれば、1年間かければ、毎日1時間弱の余裕の時間が出来ます。

Q-42

一人でいると食べることをばかり考えて結局食べてしまいます。自力で克服することは難しいのでしょうか？
(相談者：本人)

私は病院に行っていないです。病院に行かずに完治できますか。
(相談者：本人)

病院で行っている治療の概略は巻末の参考資料『チームで取り組む摂食障害治療・支援ガイドブック』と『摂食障害：見る読むクリニック』で学ぶことができます。この2冊をお読みにになり、治療のイメージをつかんだ上で、必要ならば受診することをお勧めします。

また、本人が症状を手放してもよいと思える環境の改善や、本人の人生の好転も重要です。



Q-43

摂食障害を持つ障害者として働くことが社会から受け入れられませんでした（障害者手帳を持って就職活動をしていました）。今後、働けるのか心配です。
(相談者：本人)

摂食障害でも正社員になりたいのに、支援機関に相談に行っても訓練ばかりで就職に結びつきません。摂食障害者の就職支援はありませんか？
(相談者：本人)

近年、障害者手帳を持っている方の就労を支援するシステムが整いつつあります。

当協会による調査では、摂食障害のために仕事探しに困難を感じている人は60%、摂食障害のために仕事やアルバイトを辞めた経験のある人は50%に上ることが明らかになりました。なかなか大変ですが、自分の症状にあわせた職場選びや、上司の理解を得て症状を持ちながら就労している人は73%に及びます。

障害者手帳を持つ方の就労支援を専門とする会社や、ハローワークなどでキャリアカウンセラーに実情を正直に話して就労の支援を受けてください。親戚や知人に事情を話して優遇してもらい、働いている人も多いです。

Q-44

どうすれば体重増加の恐怖から解放されますか？ 体重計に乗らないことで、気になって食事ができなくなり、体重計に乗ることで体重が増えていることが怖くなり……。いつまでこうなのかなと不安です。
(相談者：本人)

どうしたら普通（食べることに恐怖と罪悪感と嘔吐衝動が伴わない生活）に戻れるのでしょうか。
(相談者：本人)

体重増加に対する恐怖も、拒食症の症状です。ただし、体重が回復し、他の症状が減ってきて、体重増加への恐怖がなくならない人もいます。ですので、体重増加への恐怖から“解放”されることを目指すことより“どう付き合っていくか”と考える方が賢明かもしれません。

体重増加の恐怖があっても、体重が増加しないと自分の夢や希望が叶わないと悟った時に泣く泣く体重を増やすことが多いです。「体重増加への恐怖」をなくすことで食べられるようになって考えている人が多いですが、「体重増加への恐怖」はなくすることはできないかもしれません。目標を作って泣く泣く体重を増やし、恐怖を最小限にしながら、もしくは時々出てくる体重増加の恐怖と戦いながら、満足いく生活をされている方は多いです。

体重増加の恐怖が小さくなって体重が増えるのではなく、こうなりたい、こういきたいという希望を強くして、体重増加の恐怖と戦っていく方が多いです。自分の生活が充実してくると、体重増加の恐怖がなかなか出なくなることもあります。

また、障害者雇用促進法により障害者手帳を持ったほうが大企業に就職できる可能性があります。ハードルの高い職種や職場を求めたり、NOと言えなかったりするために苦しんで症状が悪化する方もいます。ウォーミングアップしながら自分の飛び越えていくハードルを上げていってください。少しずつ挑戦していき、最終的には障害者手帳を返却した人もいます。

両親がまだ働いていて生活に困らず、今は働く元気や意欲があまりないのでしたら家事手伝いをしながら、趣味や、将来働きたいと思う職種に必要なスキルや資格を得るために時間を使うことも一つの方法です。

Q-45

統合失調症と診断を受けて通院していますが、今年に入り摂食障害を発症しました。主治医に伝えましたが、摂食障害の程度が軽いのか話を流されました。私は治療の必要がないのでしょうか。
(相談者：本人)

摂食障害の症状が30年以上止まらず、それに伴い、解離性障害を併発するようになってしまいました。根本的に何をどう改善すればいいのかわかりません。
(相談者：本人)

摂食障害に他の精神疾患が併存することは珍しくありません。併存が多いのは、双極性障害、うつ病、パニック障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、アルコール関連障害などです。併存症の治療と摂食障害の治療をどのように組みあわせ、どこに力点を置くかは人によって、また時期によって異なります。併存症の安定が最優先と考えられる場合は、よほど身体の状態が悪くない限り、摂食障害の症状はあまり重視されない場合もあります。

もし自分の苦しさが主治医に伝わっていないと思ったら、家での食事、生活の状態などの記録をつけ、主治医に見てもらうのはよい方法です。併存症に対して処方されている薬物が摂食障害にも有効な場合もありますし、安定した生活リズムを持つのは摂食障害にも併存症にも共通して大事なことです。

一方、嘔吐のために脱水傾向になったような場合、薬物の血中濃度が上がり過ぎることもあるので、摂食関連の症状の程度を主治医に報告しておくことは大事だと思います。

Q-46

本人は食べようとしているのですが、受験のストレスで食事量が減ってBMIが15を下回り、明らかに飢餓症状が出ています。血液検査では、幸いまだ異常は出ていません。もう少し様子を見てよいのか、一般内科の受診でよいのか、心療内科を受診すべきかアドバイスをお願いします。心療内科受診となると本人に精神的なダメージを与えるのではないかと懸念しています。
(相談者：家族)

受験までの間の健康管理についての質問ですね。受験のストレスということですので、おそらく本人は学生と推測します。寒い時期の受験には体力が必要です。今の

Q-47

やせ細っているのですが、それでもなお太るのが怖いと言います。長年カウンセリングにも通わせていますが病状が一向に改善せず、さらに悪化している状況で、もはやどこに相談し、どのように対処すればいいのかわかりません。
(相談者：家族)

そんなに太っていないのはわかっているのですが、ダイエットを止めて体重が戻ったらとか、自分に対して甘えているとか、努力が足りないと思ってしまう。こういった相談はどここの病院に行くべきなのでしょう。
(相談者：本人)

太ることへの恐怖はいつまで続くのか、という質問ですね。体重ややせ願望ではなく、自分が何から逃げてきたのか、生きづらさの解決が必要です。詳しくはQ44を参照ください。

ただし、低体重（おおまかにはBMI16以下）や食行動異常が激しい時は、カウンセリングはなかなかうまくいきません。理由としては、カウンセリングは高度な知的労働を伴うので、やせている時ではカウンセリングを受けても効果が得られないと考えられるからです。また、目的が明確になっていない場合は継続が困難になります。さらに「治したいけれど、治りたくない時期」のカウンセリングもうまくいきません。精神科あるいは心療内科にまずは受診してください。

体重増加の恐怖と戦いながら、満足いく生活をされている方は多いです。体重増加の恐怖が小さくなって体重が増えるのではなく、こうなりたい、こういきたいという希望を強くして、体重増加の恐怖と戦っていく方が多いです。自分の生活が充実してくるにつれて、体重増加の恐怖が小さくなっていくこともあります。

食事量を見直し、体重をこれ以上減らさない栄養の摂り方を管理栄養士にアドバイスしてもらいましょう。受験が終わったら心療内科や精神科を受診させてください。

摂食障害そのものを回復させるには、受験まででは時間が足りないと思います。受験までの間は志望校の再検討や推薦入試など、受験の方法や勉強方法に工夫が必要です。さまざまな工夫をしても体重が減る場合は、受験の延期や勉強しないで受験をする決断も必要です。

Q-48

自立支援や障害年金などいろいろな支援は受けていますし、高額医療保険などが有るのはわかっていますが、通院費・入院費を実際に出せるかという点で厳しいです。生活保護も考えて相談しましたが適用外でした。つらいです。助けてください……。

(相談者：本人)

治療費の軽減策について教えてください。

(相談者：その他)

経済的な支援については下記コラムで紹介する厚生労働省のホームページをご参照ください。

治療費を軽減するために自立支援医療や障害年金を既に受けているのです。ただ、生活の支援には不十分と考えられますので、最寄りの都道府県の福祉課に相談すると一時的に生活保護（医療費無料）の対象になるかもしれません。

あるいは、入院費用については、かかりつけの医療機関にケースワーカーがいる場合はケースワーカーに、そうでなければ住民票のある市町村の福祉課で医療費について相談することをお勧めします。

精神障害者自立支援では原則は定率10%負担ですが、所得によって上限が決まっていますので、通常より医療費は安くなります。

各制度の詳細は、お住まいの地域の精神保健福祉センターあるいは市町村の担当課（障害福祉課や保健福祉課など）でご確認の上、ご相談ください。

もし、現在の経済状況により税金や年金の支払いや奨学金などの返済が滞っている場合は、支払いができない場合の手続きをしっかりと行いましょう。

病気により就労が困難な場合における制度はきちんとあります。



補足

経済的な支援

～医療費への助成、控除、生活支援など～

http://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/promotion_4.html

公費負担医療の負担を見直します

～必要な医療を確保し続けることができるようにするために～

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou04/>

Q-49

10代で摂食障害を患い、波もありましたが、現在は月一度の外来受診で症状も落ち着いてきています。この経験を活かして、将来は摂食障害で苦しんでいる人の支援、サポートをしていきたいと考えています。今後、支援活動をしていくにあたって、資格等は必要でしょうか。またどのような勉強、資格取得を目指せばよいでしょうか。

(相談者：本人)

相談相手になったり自助グループで支援するのに資格はいりません。資格を取得したい場合、心理支援の場合は「臨床心理士」「公認心理師」、栄養指導の場合は「管理栄養士」、日常生活・社会生活の支援でしたら「精神保健福祉士」などの資格があります。

長い間、摂食障害で苦しまれてきた中で「こんな支援があったらいいのに」と思ったことや、「この支援（治療）のおかげでここまで回復できた」というものがあると思います。そういったところから自身の将来の道を考えられることもよいでしょう。

Q-50

発症してから長い戦いでした。その苦しみから抜けた今、自助グループを開きたいと思うようになりました。自助グループを開くためには何をすればよいですか？

(相談者：本人)

各団体によって形式や運営形態が異なります。ご自身のこれまでの経験から「自助グループを開いたら、こんな企画を実現したい」「こういう自助グループが必要だ」という考えもあるのではないかと思います。思い描く会の形や企画によって、すべきことは変わってきます。

全国各地にある自助グループのホームページをご覧になり、気になる団体や参考にしたい団体に自助グループの開設について問い合わせると、有益な情報を得られるかと思えます。



Q-51

食べることが悪に思えたり、カロリーが異常なほど気になったり、体重が増えることが必要以上に怖かったです。こういった症状は摂食障害だという情報を本などで読み、気になっています。

(相談者：本人)

お書きくださった内容はすべて摂食障害の症状です。摂食障害と診断がつく可能性も十分あるかと思えます。

まずは病院を受診してください。参考として、DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き（日本精神神経学会、2014）による摂食障害の診断基準を抜粋すると下記のようになっています。

拒食症

1. カロリー摂取を制限し、年齢や成長曲線に比べて著しく低い体重になる。
2. 体重増加に対する強い恐怖がある、あるいは体重増加を妨げる持続した行動がある。
3. 体重や体型が自己評価に過度に影響し、低体重の深刻さに対する認識が欠如している。

過食症

1. 反復する過食エピソード。
2. 体重の増加を防ぐための反復する不適切な代償行動。
3. 過食と不適切な代償行動がもとに平均して3カ月間にわたって少なくとも週1回は起こっている。
4. 体重や体型が自己評価に過度に影響する。

Q-52

摂食障害を患っている生徒がいます。その生徒との接し方について（家族への接し方も含めて）相談させていただきたいです。家族は病気のことを認めていないようです。

(相談者：学校関係者)

家族が病気のことを認めていないことは、本人にとって苦しいことだと思います。家族の理解と協力を得られるように働きかけることが重要です。

本人の了承を得て、家族に連絡をとり、校医から家族に症状について説明してもらいましょう。必要があれば、校医に紹介状を書いてもらい病院への受診を勧めたり、摂食障害に関する資料や家族会を紹介したりしてください。

体重や食事に関することは病院に任せ、心の問題や、本人が困っていることを安心して話せるような対応を心がけましょう。



Q-53

給食が献立により食べることができず、障壁になっています。食べられるものだけ食べているようですが、量は半分も食べられず、お腹が空いたら家から持参したカロリーメイトなどを保健室で食べさせてもらっています。お弁当を持っていくことも出来るのですが、今のところ本人は皆の前で自分だけお弁当を食べるのは抵抗があるので嫌だといっています。

(相談者：家族)

現時点でとてもよい対応をしていますね。本人が自分だけお弁当が嫌だという気持ちも、「少しでも多く食べてほしい」と願う家族の気持ちもよくわかります。学校側の許可が得られて本人に抵抗がないのであれば今の対応を継続するのがよいと考えられます。

他に考えられる対策は、①昼前に下校、②保健室で食べられるものを食べる、③教室で自宅から持参した食品を食べる、④給食で食べられる食品を食べ、⑤教室で給食の食べられる食品と自宅から持参した食品を食べる、ですから、今の対策はベストです。

Q-54

過食症への恐怖心が強く、胃を大きくしないように1日5回に分けて少量ずつ食べています。食事のおかずなども和食中心でマンネリ化しています。食事内容を改善させていく必要があるのでしょうか。

(相談者：本人)

和食中心のおかずで特に問題ないと考えられます。洋食や中華料理が日本に入ってくる前には、何の問題もなく和食しか食べていない時代もあったくらいですから、和食中心の食事が悪いということは決してありません。

食文化は各国で異なりますが、和食に限らずその土地の文化に根付いた食事を中心にしても、身体に何らかの影響が出ることはありません。

大切なのは和食か洋食かということではなく、適正体重を維持できるカロリーとバランスのよい栄養を摂って、脳を飢餓状態にしないことです。

Q-55

母は「私もガリガリになりたい」と言い「どうせやせたいだけでしょ」と、普通のやせたい気持ちとは異なる背景をわかってくれません。姉は「病気でいい身分だね」と言い、父とはあまり話せません。誰も味方がいません。

(相談者：本人)

病気のことを責めてくるような人が周囲にいる中では、治療を受けることも大変だと思います。摂食障害について理解し、サポートしてくれる人を探しましょう。親戚、恋人、友人、学生の場合は担任、養護教諭、校医、社会人の場合は上司や産業医、どなたでも構いません。サポートしてくれる人に摂食障害に関する文献（巻末で紹介している『家族で支える摂食障害 原因探しよりも回復の工夫を』や『家族ができる摂食障害の回復支援』など）をお勧めしてください。

主治医がいる場合は、主治医から家族に摂食障害について説明する機会を作ってもらったり、家族会への参加を促してもらったりすることはできそうでしょうか。あるいは、上記のようなサポートしてくれる人から家族に一言言ってもらうことはいかがでしょうか。

Q-56

脳に後遺症は現れるのでしょうか？

(相談者：本人)

重症の拒食症における脳の変化は、CT スキャンで見られる脳の萎縮があります。ただし、拒食症の回復後にこの萎縮は元に戻ります。脳の機能の変化は、低体重時にはうつや不安などの気分、認識や注意力や思考力の変化、不眠などが起こりますが、これも多くは拒食症の回復後に改善します。また、IQ は低体重時にも低下しないと報告されています。ただ、低血糖時に転倒して頭部外傷を併発した例があります。気をつけましょう。

拒食症による脳機能の後遺症は病前の検査ができないので、残念ながら文献はありません。

Q-57

今は過食嘔吐の繰り返しで病院は紹介が続き3院目ですが、本人も母親の私も医者になじめず、でも診てくださる病院も近しくなく、私のみ通院中です(本人は嫌がるため)。医者との相性も大切といいますが、会ってみたいとわからないので躊躇します。どこかいい病院があれば教えていただけますか。(相談者：家族)

相性がよいかどうか、本人が通院してもよいと思える病院かどうかは、本人が実際に少なくとも3回くらいは通院してみないとわからないことはご注意ください。

拒食症の場合は「体重を増やさたくない」、過食症の場合は「過食(嘔吐)を止めたいけど止めるのは怖い」という気持ちがあるので、「体重を増やしましょう」や「過食嘔吐の回数を減らしましょう」といった対応をされると「医者に嫌なことをされた」と思う方が多いです。

最初から相性のよい医者を探すのは至難の業です。何科でも構わないので、本人の気持ちを理解しようと努力をしてくれる、あるいは本人が少しでも本音話してもよいと思える医者のもとへ通院することが大切です。例えば、かかりつけの小児科や内科も、最初に相談する医者としては適切です。本人にとって慣れている医者が、今の本人の状態を説明した上で、専門医を紹介してくれるなど、次にすべきことを示してくれるだけでも本人の不安は軽減されます。本人の性格や状態に合わせて丁寧に対応してくれる先生からスタートしてください。

引用文献

American Psychiatric Association (2013). Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. American Psychiatric Association.
日本精神神経学会 (2014). DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院, pp161-165.
厚生労働省難治性疾患克服研究事業「中枢性摂食異常症に関する調査研究班」(2007). 神経性食欲不振症のプライマリケアのためのガイドライン.

参考・おすすめ図書

当協会のメール相談だけでは、皆様のお困り事に対する答えをすべてお伝えすることが難しい場合もあります。そのような際には、メールでのお返事でできる限りの情報をお伝えした上で、以下の文献を紹介させていただくことがあります。

チームで取り組む摂食障害治療・支援ガイドブック

発行：一般社団法人日本摂食障害協会 本体価格：850円(税込・送料別)

【購入方法】

一般社団法人日本摂食障害協会のホームページ

<https://www.jafed.jp/guidebook/>

または右のQRコードよりアクセスし、必要事項をご入力の上、お申し込みください。



《目次》オールカラー A4判・40頁

- 神経性やせ症の治療～病態および診断と治療のあらまし
- 神経性過食症の治療～病態および診断と治療のあらまし
- 摂食障害の心理療法
- 摂食障害の看護～看護師・保健師・助産師の役割
- 摂食障害の栄養指導
- 摂食障害と婦人科治療
- 摂食障害と歯科
- 摂食障害の薬物療法
- 子どもの摂食障害
- 医療機関と学校との連携
- アスリートと摂食障害
- 摂食障害の家族支援

- 摂食障害者の生活援助・社会復帰援助・就労援助
- 摂食障害と犯罪行為

《資料》

- 標準体重の計算方法
- 標準体重比の計算方法
- BMIの計算方法 (BMI: Body mass index)
- やせの重症度 (体重の指標、米国精神医学会の診断基準における重症度)
- 緊急入院が必要なからだの基準
- やせの程度による身体状況と活動制限の目安
- 全国の相談窓口
- 摂食障害に対する一般女性の認識調査

摂食障害：見る読むクリニック

著者：鈴木真理、西園マーハ文、小原千郷
出版社：星和書店 本体価格：1,900円+税

過食症の症状コントロールワークブック

著者：西園マーハ文
出版社：星和書店 価格：900円+税

家族で支える摂食障害 原因探しよりも回復の工夫を

著者：伊藤順一郎(編)
出版社：保健同人社 本体価格：1,143円+税

家族ができる摂食障害の回復支援

著者：摂食障害家族の会ポコ・ア・ポコ 鈴木高男
出版社：星和書店 本体価格：1,200円+税

一般社団法人日本摂食障害協会 メール相談担当者

菅原 彩子(フェロー)



定価： **500円** (税込)

一般社団法人日本摂食障害協会は、摂食障害の治療環境の改善を使命に掲げ食と健康に関する正しい知識を啓発し、摂食障害になりにくい社会の実現を目指して2016年に創立された団体です。

活動実績

●啓発イベント

*グローバルキャンペーン「世界摂食障害アクションデイ」
(www.worldeatingdisordersday.org)に参加し、
世界各国の団体と連携

●医療機関や教育機関、企業、団体などへの講師派遣

●全国各地における勉強会 ～対象別～

- ・ 専門家 (医師、管理栄養士、心理士、歯科衛生士、養護教諭など)
- ・ アスリート、スポーツ指導者 ・ 一般、当事者、家族

●疾患に対する認識調査

*勉強会の開催予定はホームページをご覧ください。 www.jafed.jp/event



一般社団法人 **日本摂食障害協会** Japan Association for Eating Disorders

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町 3-33 2F
TEL **03-5226-1084** FAX **03-5226-1089** Eメール info@jafed.jp
www.jafed.jp



JAED サポーター募集

当協会では、協会の理念や設立趣旨にご賛同いただける個人や団体のみなさまを対象として、JAED サポーターを募集しております。

■個人サポーター

イベントや勉強会でのボランティア活動、メディアへのインタビュー対応、ご本人やご家族の体験談の発表などを行っていただきます。

■団体サポーター

協会や他団体と共に活動を企画、意見交換等を行っていただきます。

※ホームページからお申し込みができます。 www.jafed.jp/supporter

||||| 私たちの活動はみなさまのご支援で成り立っています |||||

当協会の活動は個人のご寄付や企業のご協賛によって運営されています。寄付金および協賛金は、摂食障害の当事者と家族支援、疾病啓発などを目的とした活動に利用させていただきます。詳しくはホームページをご覧ください。

www.jafed.jp/donation



日本摂食障害協会



jafed.jp



@info43412297

Supported by



THE NIPPON
FOUNDATION

このパンフレットは
日本財団の助成を受けて
作成しています

JAED-2019.03 版