

神経性やせ症の治療に院内学級を利用した2例

米田 良 平出 麻衣子 宮本 せら紀 木田 史彦
 原島 沙季 堀江 武 松岡 美樹子 稲田 修士
 大谷 真 瀧本 禎之 吉内 一浩

東京大学医学部附属病院 心療内科

要 旨

今回、入院治療中に院内学級を利用し、社会的機能の低下を最小限に留めることができた神経性やせ症の2例を経験したため、治療における院内学級の役割に関して検討した。

- ① 高校生の女性。初診時 BMI 12.9 kg/m² だが留年への憂慮から当初入院治療の同意を得られなかった。院内学級の利用を条件に同意が得られ、BMI 14.2 kg/m² まで増加し退院、以降も外来治療で順調な体重増加を得られた。
- ② 中学生の女性。BMI 14.0 kg/m² で月経停止したため初診し、院内学級へ通学しながら入院治療を行った。退院後 BMI 16 kg/m² 以上を維持し過食頻度減少、月経の再来も認めた。

本2症例のように、院内学級は入院治療による社会機能への影響を抑えることができ、学生の患者が多い摂食障害治療において一定の役割を期待できる。全国での治療の均質化のためには、今後の院内学級の更なる普及も必要であると考えられる。

索引用語

摂食障害；神経性やせ症；院内学級

はじめに

摂食障害は先進諸国の青年期あるいは成人期早期の発症が多く¹⁾、神経性やせ症の有病率は0.12～0.37%と報告されており²⁾、本邦での発生頻度も1.5%と多い³⁾。10年間の粗死亡率は5%¹⁾と、精神障害のなかで最も死亡率が高く⁴⁾、体重を回復させ、身体合併症に対応するために入院治療が必要となることがある¹⁾が、学生の患者への長期間の入院治療では、勉学の遅れや留年等の社会的機能の低下

を生じるリスクがあり、医療者として葛藤を生じることが少なくない。そのような患者の入院治療中の院内学級利用に関する報告は、本邦でも作田⁵⁾、片山ら⁶⁾のものなどがあるが、いずれも小児科での入院例であり、心療内科、精神科での利用例の報告は乏しい。

当院内に設置されている院内学級としては、東京都立北特別支援学校の分教室が平成8年4月に設置されており、北特別支援学校の教員・講師が小学部、中学部、高校部の児童・生徒を教えており、月平均

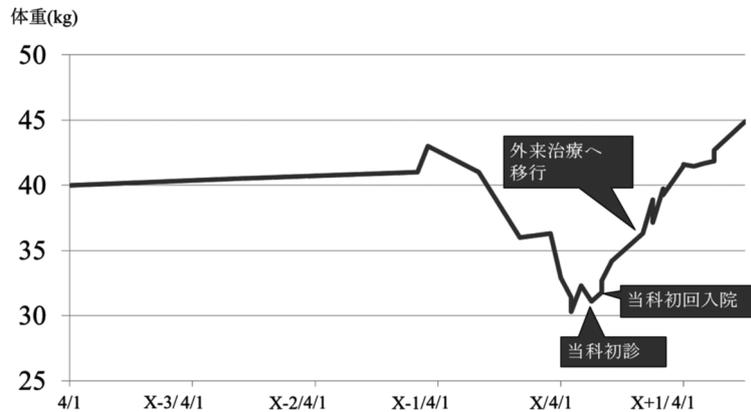


図1 症例① 体重推移

20名前後が在籍し学習している。入院期間が2週間程度を超える児童・生徒を受け入れ、体調や治療のため教室に登校できない時は教員が病室に行き授業を行う。入院時に、一旦元の所属学校から転校という形を取り、退院後に元の学校に再度転校するという手続きが必要となる。

今回、心療内科入院治療中に院内学級を利用し、社会的機能の低下を最小限にとどめることができた2例を経験したため、入院治療における院内学級の役割に関して検討した。なお、症例に関する情報は対象者が特定されないようプライバシーを保護することを患者に説明し、同意を得た。

表1 症例① 血液検査結果

WBC	2000 / μ L	BUN	6.7 mg/dL
Hb	13.9 g/dL	Cre	0.61 mg/dL
PreAlb	20.5 mg/dL	Na	139 mmol/L
Alb	5.1 g/dL	K	4.0 mmol/L
AST	81 U/L	Cl	102 mmol/L
ALT	132 U/L	Amy	85 U/L
γ -GTP	36 U/L	CK	47 U/L
ALP	202 U/L	CRP	0.02 mg/dL
T-Bil	1.2 mg/dL	Glu	83 mg/dL
Ca	9.7 mg/dL	HbA1c (NGSP値)	4.6%
IP	3.6 mg/dL		

症 例

〔症例①〕

症 例：経過3年の神経性やせ症の初診時高校2年生の女性。

主 訴：低体重

現病歴：小学生時より瘦はなかったが、X-3年の中学入学時頃からBMI 16.0~17.0 kg/m²で経過するようになり、8月イギリスに2週間留学した頃から脂質の多い食物で胃もたれ、嘔気が出現するようになったが、X-2年9月、近医胃腸外科の上部消化

管内視鏡検査で異常を認めなかった。X-2年2月、食べ過ぎで一過性に体重43 kg, BMI 17.2 kg/m²となった後、体重41 kg, BMI 16.4 kg/m²にて無月経となった。X-1年7月の海外旅行中から便秘著明で腹部膨満感のため食事量が減少し、帰国後体重減少傾向となった。10月小児病院受診し酸化マグネシウム、ルビプロストンを開始したところ下痢傾向となり、体重減少が進行し肥満恐怖も出現した。X年1月食物回避が出現し、3月注腸検査、4月前医に全身精査入院した(体重36.3 kg, BMI 14.2 kg/m²)

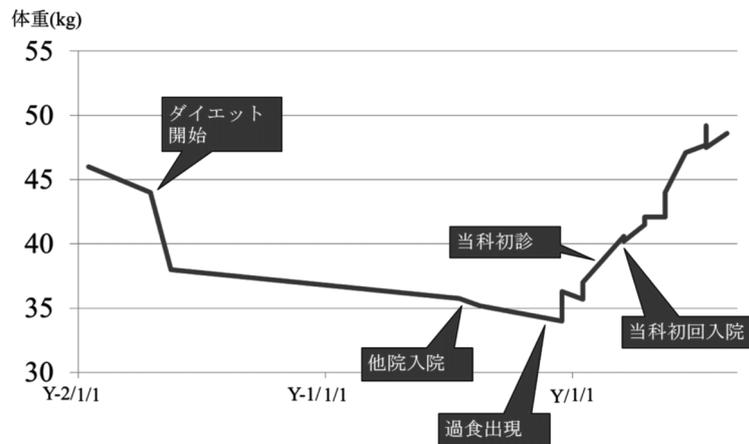


図2 症例② 体重推移

が、いずれも器質的疾患は指摘されず同月当院当科を紹介初診した(図1)。

既往歴・家族歴：特記事項なし

成育歴：同胞3名中第1子。小学校時人間関係や成績に問題はなかった。中高一貫校に入学し、中学卒業時には成績伸び率優秀のため学校から表彰された。高校進学後も成績優秀で大学進学を考えている。

初診時所見：身長159.6 cm, 体重32.9 kg, BMI 12.9 kg/m², 血液検査:(表1), 心電図:HR 53/min, PR 延長(0.243秒), 徐脈性不整脈

診断：神経性やせ症 摂食制限型
最重度(DSM-5)

初診後経過：著明な低体重と検査所見から入院治療の適応と考えられ入院治療を勧めたが、留年への憂慮を理由に同意を得られなかった。院内学級を利用しての入院を提案したところ同意が得られ、7月上旬より院内学級に通学しながら入院治療を行った。9月に体重が伸び悩み、食物破棄の告白があったが、以降は逸脱行動なく順調に体重増加した。院内学級参加も積極的で、特に校外学習を楽しみにし、参加するための安静度拡大を目標として体重増加に取り組む等の行動がみられた。12月体重36.2 kg, BMI 14.2 kg/m²まで増加し外来治療へ移行、

元の高校へ復学し留年も回避できた。以降も外来治療で順調な体重増加を得られている。

〔症例②〕

症例：経過2年の神経性やせ症の初診時中学2年生の女性。

主訴：過食

現病歴：Y-2年(小学6年生時, 体重46 kg, BMI 18.0 kg/m²)習い事の先生に、自分より痩せていると思っていた人が痩せるように言われていたことと、同年の中学入学後、友人や担任の教諭から筋肉を擲擻されたことを契機にダイエットを始めたが、次第に摂食困難となり1ヵ月で体重44 kgから35.8 kg, BMIで17.0 kg/m²から14.7 kg/m²まで減少し月経不順となった。6月近医精神科受診し摂食障害と診断され、以降病院を転々としていたが、Y-1年2月BMI 14.0 kg/m²で月経停止し、5月より不登校傾向となった。7月A病院に体重37.8 kg, BMI 14.0 kg/m²で入院し、8月転医したが環境になじめず9月体重増加なく退院となった。11月頃から過食が出現し12月体重34 kg, BMI 12.9 kg/m²にてB大学病院精神神経科を受診し加療開始された。一時3食摂取が可能となったが、Y年1月、母が仕事で不在がちになって以降不安感が増大し体重35.7

kg, BMI 13.8 kg/m²にてA病院に再入院となった。1600 kcal/日の食事と間食の摂取も可能となったが、外泊では過食を繰り返していた。本人・母ともに長期欠席の不安が強く、院内学級利用目的に当院転医を希望し、Y年2月に当科初診した(図2)。

既往歴・家族歴：特記事項なし

成育歴：同胞4名中第4子、7歳時に両親は離婚し母は平日15~21時に働いている。幼少時より運動が好きだったが、筋肉に因んだあだ名で揶揄されていた。中高一貫校に入学、成績優秀で友人もいたが、中学2年時には停学になる同級生も出るなどクラスが荒れ不登校傾向となった。A病院退院(2回目)以降は、通学はできるが友人とうまく話せず孤立している。

入院時所見：身長162 cm, 体重40.6 kg, BMI 15.4 kg/m², 血液検査・生理検査：特記すべき異常所見なし。

診断：神経性やせ症 過食排出型
重度(DSM-5)

入院後経過：2月中旬に前医を退院し、3月上旬より、院内学級へ通学しながら入院治療を行った。院内学級には積極的に参加し体重増加も得られていた一方で、以前の所属校への復帰意欲は乏しかったが、4月上旬、院内学級の始業式に参加したのを契機に復学意欲が生じ、治療意欲の増大がうかがわれた。4月中旬に体重42.1 kg, BMI 16.2 kg/m²で退院し外来治療に移行し復学した。退院後も過食はあるものの頻度減少し、通学しながらBMI 16 kg/m²以上を維持することもでき、月経の再来も認めている。

考 察

摂食障害では、学生の患者が病初期には医療者の指示に従わずに登校を続けることも多い⁶⁾。その背景として、本人や保護者の病状の深刻さへの認識の乏しさの他、勉学の遅れや留年への不安感等の存在

が考えられる。入院治療が必要な全身状態の場合、保護者に病状に関する理解を得たうえで入院の承諾を得て本人に入院を説明することになるが、本症例では院内学級を紹介することで勉学の遅れや留年への不安感を軽減し、入院治療導入あるいは前医からの入院治療継続の一助とすることができた。また入院後も社会機能への影響を抑えつつ十分な期間を確保して治療に専念でき、症状の改善が認められた。

次に、症例②は入院前に不登校傾向あるいは学校での孤立が認められていたが、退院直後の社会適応は比較的容易であった。院内学級という少人数の環境が、それまでの孤立環境から大人数の集団生活環境に適応するための中間的な居場所として、病院外への橋渡しとしての役割を果たすという報告もあり^{6,7)}、本症例②でも同様の効果があった可能性が考えられる。

こうした利点から、比較的長期間の入院治療が必要だが社会機能への影響を最小限に留めたい患者においては、症例①のような高校生など、小児科入院の対象にならない学生の患者であっても院内学級の利用を検討する価値があると考えられる。

一方で、院内学級に関して、中学校の設置数は小学校と比べて少なく⁸⁾、高校では設置状況の公的な調査すらない状況であり、利用不可能な場合が多い。また利用には転校手続きが必要であることが障害となる場合があり⁹⁾、他の症例では、所属高校が転入学を認めないことから、院内学級を利用すると同じ学校に復学できなくなるために院内学級を利用できなかったケースもあった。こういった事情により入院治療が行えなかったり、あるいは入院治療によって社会機能に大きな影響を与えたりしている例が他にも存在しているのではないかと考えられる。

結 論

当院当科での神経性やせ症入院治療中に院内学級を利用することにより、長期間の入院治療における

社会機能への影響を抑えることができた症例を紹介した。摂食障害では、学生の患者が多く、治療においては一定の役割を期待できる。ただし、全国での摂食障害治療の均質化のためには、今後の院内学級の更なる普及や制度の充実も必要であると考えられた。

文 献

- 1) 高橋三郎, 大野裕, 柴矢俊幸, 他 (訳): 食行動障害および摂食障害群. DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院:東京, 2014, pp323-347.
- 2) 井口敏之: 小児の摂食障害診療の現状と課題. 日本小児科学会雑誌 119: 1459, 2015.
- 3) 原田朋子, 山内常生, 井上幸紀: 【心身症関連疾患に対する心理的アプローチと薬物療法】摂食障害. 医学と薬学 71: 1481, 2014.
- 4) 永田利彦: 【明日からできる摂食障害の診療 I】摂食障害に対するエビデンスベースな精神療法. 精神科臨床サービス 15: 341, 2015.
- 5) 作田亮一: 小児心療内科における包括的治療. 日小医会報 31: 151-157, 2006.
- 6) 片山威, 山本倫子, 栄徳隆裕, 他: 心身症患者に対する院内学級との連携. 津山中病医誌 21: 9-17, 2007.
- 7) 櫻庭拓郎, 大島郁葉, 田副真美, 他: チーム医療としての小児科院内学級の機能—第二報. 心身医学 45: 460, 2005.
- 8) 全国病弱虚弱教育研究連盟: 平成28年度全国病弱虚弱教育施設数一覧<http://forum.nise.go.jp/health-support-child/htdocs/?page_id=51> 2017年8月27日アクセス.

- 9) 横田雅史: 病弱教育の課題 ~40年前と変わらない課題と今後の取り組み~. 全国病弱虚弱教育研究連盟機関誌 53: 3-4, 2013.

受付: 2017年 9月 4日
受理: 2017年 11月 1日

連絡先: 米田 良
東京大学医学部附属病院 心療内科

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

Two cases of using a hospital school in treatment of anorexia nervosa

Ryo Yoneda, Maiko Hiraide, Seraki Miyamoto, Fumihiko Kida, Saki Harashima, Takeshi Horie, Mikiko Matsuoka, Shuji Inada, Makoto Otani, Yoshiyuki Takimoto, Kazuhiro Yoshiuchi

*Department of Psychosomatic Medicine,
The University of Tokyo Hospital*

Key words

Eating disorder
Anorexia nervosa
Hospital school
Hospital class