

摂食障害とうつ病

明治学院大学心理学部心理学科教授

西園 マーハ文

はじめに

摂食障害もうつ病も、若年女性における有病率は高い。どちらも、「グレーゾーン」が広く、どのような診断を用いるかにより併存率の報告には幅があるが、ある時点でのうつ病の横断的併存率は、神経性やせ症（AN：anorexia nervosa）は1.5～6割、神経性過食症（BN：bulimia nervosa）では4～7割と考えられている^{1,2)}。生涯併存率はさらに高く、4～8割と報告されている^{1,2)}。摂食障害の併存疾患にはさまざまなものがあるが、うつ病や持続性抑うつ障害等の抑うつ障害群の疾患は、最も頻度が高いものである。

摂食障害とうつ病の関係

摂食障害患者の親族には、対照群に比較してうつ病が多いとするものもあり、家族歴としても関連があるとされている³⁾。Bulikらは、「摂食障害の結果、うつ病になる」「うつ病の結果、摂食障害になる」「摂食障害はうつ病の不全型である」等、さまざまな仮説をあげた上で、「摂食障害とうつ病は、別疾患だが病因に若干の共通部分がある」という仮説が最も現実に合うだろうとしている⁴⁾。これは、家族歴が関連するという報告とも矛盾がなく、「経過の中で、摂食障害の前にうつ病が表れるもの、同時に表れるもの、後から表れるものが約3分の1ずつ」とする最近の報告⁵⁾とも整合性のある仮説といえる。

摂食障害は、自己評価の低さや無力感等が特徴であり、うつ病の併存のない摂食障害であっても、うつ病と精神病理が共通する部分はある。また、BNで薬物療法を選択する場合は、うつ病と同じく、第一選択は選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）である。このため、診断がBNのみ

か、BNに一過性うつ病が併存しているのか、うつ病にBNの閾値下診断が併存しているのか等が十分検討されずに、SSRIが処方されていることも多い。あくまでもこの2つは異なった疾患であり、対応には異なる部分もあることに注意すべきであろう。

神経性やせ症とうつ病

AN患者の中には、強いやせ願望を訴えずに「食べるとおなかが痛い」等の心身症的訴えで食事量が減り、うつ病と区別しにくい場合もある。しかし、ANではうつ病に比較して全般的に過活動である。また、自分は拒食でも周囲に無理やり食べさせる等の行動が多い点も、うつ病とは異なっている。

一方、併存疾患のないANが慢性化して、うつ病や持続性抑うつ障害が併存することは珍しくない。この場合は、「もう絶対に治らない」「誰にも自分の気持ちはわからない」等、悲観性や対人不信が強い。治療者も悲観的気分の影響を受けがちであり、海外では、安楽死やホスピスへの転院が選択肢にあがることに危惧の念を示すものもある⁶⁾。この場合のうつは、抗うつ薬だけでは改善は難しく、栄養補給をしながら身体の改善に応じて薬物療法や精神療法を行っていくことになる。

神経性過食症とうつ病

本人の自己診断が過食症であっても、過食過眠型のうつ病などの場合もある。BNでは、自己評価が体型・体重の過剰な影響を受けるが、気分と体重が連動せず、朝から一貫して抑うつ的な場合は、うつ病の可能性を考える。

BNとうつ病の併存例については、過食嘔吐の頻度の軽