

緒言

摂食障害とは生物学的要因、心理的要因、社会的要因のそれぞれが複雑に関連していることが多い(1)。また、前思春期から思春期の時期に何らかの挫折体験、分離・喪失体験、対人葛藤のストレスが生じて発症契機となることが多い(2)。

著者は大学入学当初に環境の変化の不安から約1ヶ月、食事が摂れない時期があった。

摂食障害の合併症は様々なものがある(1)。その中でも著者が興味を持ったのは、認知機能が下がってしまうことである(3)(4)(5)。

「摂食障害患者の体重回復前後の認知機能は低下する」

AN 女性患者 10 名を対象とした。患者の背景情報については表 1 に示す。

方法は患者の注意力 (Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised(WAIS-R) の符号、Trail Making Test(TMT)の課題 A、Stroop Test(ST)の課題 1,2)、記憶力 (Wechsler Memory Scale-Revised(WMS-R)の論理的記憶 I、II、Rey の複雑図形の遅延再生)、視空間能力 (WAIS-R の絵画完成、積木模様、組合せ、Rey の複雑図形の模写)、前頭葉機能 (TMT の課題 B、ST の課題 3) を調べた。

各検査の結果は表 2 に示した。

「摂食障害 (拒食症、過食症) 患者の WCST の検討」

摂食障害患者 17 名(神経性無食欲症 4 名、神経性大食症 13 名)の女性、健常者群 10 名の女性を対象とした。

方法は 128 枚を使用する WCST を採用し、総エラー数を計測した。

結果は WCST の総エラー数の平均は摂食障害患者群で 39.9 ± 23.3 、健常者群では 16.8 ± 9.5 であり、摂食障害患者群に有意に多いことが示された。

「神経性無食欲症患者の認知機能は低下している」

対象は神経性無食欲症患者 (AN 群) 17 名と健常対照者 (HC 群) 10 名を対象とした。

方法はカードの枚数が 128 枚の WCST を採用し、総エラー数と保続エラー数を記録した。また、知能 (IQ)、気分、性格を測定する心理検査を施行した。

結果は総エラー数が AN 群で 35.4、HC 群が 23.3 で AN 群に有意に多くのエラーを認めた ($p < 0.01$)。Milner 型保続エラーは、AN 群が 20.1、HC 群が 9.8 ($p < 0.05$)、Nelson 型保続エラーは AN 群が 10.6、HC 群が 6.7 ($p < 0.05$) であり、有意差が認められた。

考察

今回の引用した文献で摂食障害時には認知機能が低下するということが分かった。

機能が低下した脳は一部が変形するが(6)、今回まとめた文献ではその事については調べられていなかった。萎縮した脳は、体重が正常に戻り、栄養状態が良好になると元の大きさに戻る(6)が、戻らない場合もある(6)。摂食障害の発症要因は男女で性差がある(7)。

今回の引用した文献から著者が摂食障害になってしまった要因と引用した文献での被験者達の要因が合致しているかどうかは明らかではない。また、今回の引用した文献の被験者はほとんどが女性で、男性に対する研究結果ではない。

しかし、少なくとも心理的な要因が摂食障害を発症してしまっただけに関わっていることは示唆される。即ち、性別を問わず、ストレスで摂食障害を発症してしまうと認知機能が低下すると考えられる。

参考文献

- 1) 網谷東方, 小木曾和磨, 他: 栄養管理中に遭遇するリスクとその対策—病態別リスクマネージメント—(4) 神経性食欲不振症. 栄養-評価と治療 27, 2, 30 (122) -35 (127)
- 2) 北川信樹, 小川司: メンタルヘルスにおける最近のトピックス-摂食障害. 北海道医報 1033, 18-23, 2004
- 3) 北林百合之介, 上田英樹, 他: 神経性無食欲症患者における体重回復に伴う認知機能の変化に関する検討. 精神医学・46 (3), 243-248, 2004
- 4) 堀江姿帆, 小羽俊士, 他: 摂食障害におけるコミュ

ニケーション上の逸脱と Wisconsin Card Sorting Test (WCST) の成績不良の関係. 精神科治療学, 20 (12), 1273-1279, 2005

5) 松坂香奈枝: 摂食障害に対する集団認知行動療法の効果及び認知機能の検討. 東北大学大学院医学系研究科 (博士課程) 医科学専攻, 修士論文, 373-376, 2006

6) 切池信夫: 摂食障害—食べない、食べられない、食べたら止まらない. 医学書院, 2000

7) 大島郁葉, 作田亮一, 他: 摂食障害に関連する青年期男女の認知反応傾向の検討. 心身医, 46-5, 387-394, 2006

表1 対象の背景情報

対象	AN 10名 (AN-R 6名、AN-BP 4名)
平均年齢(歳)	17.8±5.7
罹病期間(年)	2.4±0.8
入院時 BMI	12.9±1.2
退院時 BMI	18.8±2.1
入院期間(日)	165.8±74.7
BMI: Body Mass Index	平均±標準偏差

表2 体重回復前後での認知機能検査の成績

WMS-R	低体重期	回復後	改善率 (%)	
論理的記憶 I	26.8±9.0(52.6±36.7)	32.7±8.8(71.6±31.4)	26.5±26.3	**
論理的記憶 II	25.1±9.4(55.4±37.0)	31.8±9.4(76.0±30.2)	34.7±41.3	*
WAIS-R				
絵画完成	11.2±2.3(8.9±3.4)	13.0±1.8(9.1±1.6)	18.7±18.6	*
積木模様	44.2±4.9(9.9±1.9)	49.4±4.5(12.5±2.7)	12.6±11.7	*
組合せ	33.2±6.7(7.4±2.1)	39.4±6.1(12.9±3.6)	20.5±14.8	**
符号	63.1±11.4(9.7±3.4)	76.8±8.9(13.1±3.1)	23.4±14.9	**
動作性 IQ	89.9±17.3	115.7±15.6		
Reyの複雑図形				
模写	35.7±0.7	35.8±0.6	0.3±2.8	
再生	15.5±25.2	29.0±6.1	17.2±10.3	**
Trail Making Test				
A (秒)	35.7±10.3	26.0±5.2	24.5±17.0	**
B (秒)	61.1±12.0	52.4±10.2	12.9±16.7	*
Stroop Test				
1 (秒)	48.6±7.5	42.8±5.4	13.1±11.3	*
2(秒)	64.0±7.2	55.4±7.9	11.0±11.6	*
3(秒)	93.2±17.2	77.6±12.3	16.0±10.6	**

**p<0.01,*p<0.05,WMS-Rの括弧内の値はパーセンタイル値を、WAIS-Rの括弧内の値は評価点を示す。