



特集にあたって

永田利彦*

摂食障害(摂食症)は拡がり続けている。今や「年代, 性的自認, 人種, 地域にかかわらず罹りうる」一般的な精神疾患となった。さらに, コロナ禍の中, 青年期の神経性やせ症の急増が全世界から報告されている。そして数多くの治療研究がなされてきたが, その予後は改善されないまま, 低年齢化に加えて中高年の慢性遷延例(severe and enduring eating disorder: SEED)も大きな課題である。

ここ10年の大きな動きは, エビデンスフリーとされてきた神経性やせ症の外来治療において18歳以下, 病歴3年未満という条件があるが, 家族をベースとする治療(family based treatment: FBT)の有効性が多くのランダム化比較試験により確立したことである。摂食障害が先進諸国の良家の子女に限られていた時代には, 入院によって患者が家族と物理的な距離を置くことが必須であった。ところが急増したのは, 都市化と高等教育機関の庶民化に伴いすべての人が痩身に憧れ, ダイエットに励むようになった後で, 家族が重要な治療資源であることが再認識された。

摂食障害の薬物療法はエビデンスに乏しく, 一見, 入院治療か精神療法の二者択一でありながら, その実, 退院後の外来フォローが必須なことから精神療法の一択である。エビデンスとしては構造化された精神療法が優位であるが, その均てん化が課題であり, 欧米でのエビデンスに基づく治療の日本への移植は遅々として進まない。そればかりか現実世界の症例は, 摂食障害の精神病理のパラダイムシフトの結果, 画一的な定式化では対処しきれない。まさしく現代社会における「生きづらさ」であり, 従来, 精神科医が「正常心理」として手を出さなかった分野である。それらを不安症, 強迫症, パーソナリティ症, 神経発達症, 嗜癖, 心的外傷, アタッチメントの障害などと名付け, 治療者たちは日本の治療環境に適応した治療を行っている。

(欧米の)ガイドライン通りに治療は進まない。なのに誰でも雇いえて, 溢れかえる摂食障害患者に対して, 読者がひるまず治療に向き合う羅針盤となれればと考えている。

* 竜燈会なんば・ながたメンタルクリニック(☎ 542-0076 大阪府大阪市中央区難波 3-5-8 三栄御堂筋ビル 3階)