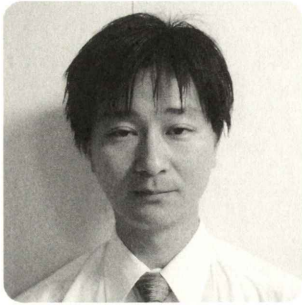


2. 小児の食行動の異常と「こころの問題」



九州大学病院小児科
助教

實藤 雅文 (さねふじ まさふみ)

1998年 九州大学医学部卒業、小児科入局
1999年 大分県立病院医員
2000年 九州大学医学部附属病院医員
2001年 福岡市立こども病院・感染症センター医員
2002年 九州大学医学部附属病院医員
2003年 九州大学大学院生殖発達医学部門入学
2007年4月 九州大学病院小児科臨床助手
2007年7月 九州大学病院小児科特任助教
2008年4月 九州大学病院小児科助教
現在に至る

小児科外来で「食べない」、あるいは「食べ過ぎる」といった「食行動の異常」に関する訴えは珍しくない。慢性の食欲不振または亢進があり、体重増加不良または過多が著しい場合、極度の偏食がみられる場合は、その背景について医学的に探索する必要がある。その場合、口唇口蓋裂・先天性心疾患・内分泌疾患など身体の器質的疾患の検索が重要であることは言うまでもないが、自閉性障害や精神遅滞などの発達障害や虐待などの心理社会的背景を中心とした「こころの問題」にも眼を向けなければならない。

九州大学病院では、平成17年に「子どものこころと発達外来」が開設され、平成21年からは「子どものこころの診療部」として診療を行なっている。ここでは、子どもと養育者のメンタルヘルスに対して、九州大学の児童精神科、小児科、人間環境学府（教育学部）などが連携し、様々な角度から包括的に診断・治療・支援に取り組んでいる。主な活動として、注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害、周産期うつ病の診断と治療、発達障害をもつ子どもの家族支援などがある。この「子どものこころの診療部」に、「食行動の異常」を主訴として受診した幼児の5症例について紹介する。

受診時年齢は、2歳2か月～3歳5か月で、男児2例、女児3例であった。小児科で器質的疾患の除外を行った後に、精神科でDSM-IV-TR（精神疾患の分類と診断の手引き 第4版 解説改訂：米国精神医学会）に基づいて多軸診断を行い、その児の背景と臨床的な特徴について検討した。

主訴は、「食べない」、「特定の飲料しか摂取しない」、「身長と体重の増加が悪い」であった。精神医学的診断（Ⅰ軸）は、幼児期または小児期早期の哺育障害、特定不能の広汎性発達障害、自閉性障害であった。精神遅滞（Ⅱ軸）は、3例で境界知能であった。一般身体疾患（Ⅲ軸）は、頭部MRIや内分泌検査などにより鑑別を行ったが、非特異的なものであった。心理社会的ストレス（Ⅳ軸）は、3例で養育者のうつ病や親子関係の問題を伴っていた。生活機能障害のスコア（Ⅴ軸）は、GAF尺度で

全て60点以下の中等度以上の生活機能障害を認めた。

全例とも精査により器質的疾患は否定され、DSM-IV-TRに基づく多軸診断により、ほとんどの症例で広汎性発達障害など発達の問題が関与していたことが判明した。また家族機能の障害が、その病態に関連していたことも明らかになった。このように、幼児期から学童期の「食行動の問題」は、思春期以降の女性に多い「神経性無食欲症」の典型的な臨床像とは異なっていた。「食行動の異常」に対して、小児科医は器質的疾患を探索することのみに終始する傾向がある。しかし、「こころの問題」にも着目し精神科と連携して評価することが、児の治療の方針や内容を考えるうえで重要と考えられる。