

## 摂食障害学生の適応状況と進路について： 自閉症スペクトラム特性を背景に持つ学生の困難

岡本 百合<sup>1)</sup>, 三宅 典恵<sup>1)</sup>, 香川 芙美<sup>1)</sup>, 磯部 典子<sup>1)</sup>  
黄 正国<sup>1)</sup>, 高垣 耕企<sup>1)</sup>, 吉原 正治<sup>1)</sup>

目的：本研究の目的は、摂食障害学生の適応状況や進路に関する実態を明らかにすることである。

方法：対象は、2006年4月から2016年3月の間に保健管理センターを訪れた58人の摂食障害女子学生(留学生を除く)である。1) 病型別(神経性やせ症：AN, 神経性過食症：BN, 過食性障害：BED, 特定の摂食または摂食障害：OSFED), 2) 不登校群と登校群の病型, 精神科的併存症, および自殺関連行動の比較, 3) 就職群と非就職群の病型, 併存症, および自殺関連行動の比較を行った。

結果：病型に関して、ANはAS特性が有意に多かった。不登校群は、登校群に比べて有意にうつ病が多かった。非就職群は、就職群に比べて有意にうつおよび自閉症スペクトラム特性が多かった。

結論：摂食障害学生の支援において、うつへの早期介入と自閉症スペクトラム特性の理解と支援が重要であると思われた。

キーワード：大学生, 摂食障害, 自閉症スペクトラム

Adjustment and course of students with eating disorders:  
Difficulties of students with characteristics of autism spectrum

Yuri OKAMOTO<sup>1)</sup>, Yoshie MIYAKE<sup>1)</sup>, Fumi KAGAWA<sup>1)</sup>, Noriko ISOBE<sup>1)</sup>  
Seikoku KOH<sup>1)</sup>, Koki TAKAGAKI<sup>1)</sup>, Masaharu YOSHIHARA<sup>1)</sup>

OBJECTIVE: The purpose of this study was to clarify the current situation of students with eating disorders regarding adjustment status and their course.

METHOD: The subjects were 58 female students with eating disorders (excluding international students) who visited the Health Service Center between April 2006 and March 2016. We retrospectively examined time of onset and psychiatric comorbidities of each disease type (anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and other specified feeding or eating disorders) and compared disease type, comorbidities, and suicidal behavior between the school truancy group and school attendance group and between the employment group and non-employment group.

RESULTS: Regarding disease type, the students with anorexia nervosa exhibited significantly more characteristics of autism spectrum (AS). The school truancy group showed significantly more depression than the school attendance group. The non-employment group showed significantly more depression and characteristics of AS than the employment group.

CONCLUSION: Early intervention for depression and support for characteristics of AS appeared to be important in students with eating disorders.

Key words: university students, eating disorder, autism spectrum

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

著者連絡先：〒739-8514 広島県東広島市鏡山1-7-1 広島大学保健管理センター

## I. はじめに

摂食障害の患者数は、厚生労働省平成29年患者調査(疾病分類編)<sup>1)</sup>によると、入院患者数1.9万人、外来患者数1.1万人とされているが、精神保健福祉資料(平成29年度ナショナルデータベースアウトカム)<sup>2)</sup>では入院1万人、外来20万人ともいわれている。学校における日本の疫学調査では、神経性やせ症(Anorexia nervosa: 以下, AN)の有病率は中学の3学年, 高等学校の3学年でそれぞれ0-0.17%, 0-0.21%, 0.17-0.40%, 0.05-0.56%, 0.17-0.42%, 0.09-0.43%と報告された。また, ANの診断および強く疑われる生徒の1/3から1/2は, 治療を受けていなかったと報告されている<sup>3)</sup>。米国の調査では, 20歳までの生涯有病率は, AN0.8%, 神経性過食症(Bulimia nervosa: 以下BN)2.6%, 過食性障害(Binge eating disorder: 以下BED)3.0%という報告<sup>4)</sup>がある。医学生では1982-2017年の論文を解析し, 10.5%に摂食障害が疑われたという報告<sup>5)</sup>もある。

摂食障害に罹患した大学生は, 新しい環境や一人暮らしという状況下で適応困難となることも多い。大学入学後に増悪や再燃する学生がいる一方で, 新たに発症する学生も多い。これまでに, 私たちは大学保健管理センターとして, 早期に介入することの重要性について報告してきた<sup>6,7)</sup>。しかしながら, 一旦相談・受診に繋がっても, 中断例が多いのも事実である。

摂食障害は青年期以降に慢性化する例が多く, 個人や社会にとって重大な損失であることが多い。社会に出て行く最後の教育機関として, 大学における摂食障害学生の実態を把握し, 支援方法を検討することが重要である。私たちは, 摂食障害学生のうち, 進路上の困難を抱えているにもかかわらず, 適切な支援を受けないまま卒業や退学に至っている学生も少なくないと考えた。

また, 近年摂食障害の背景に自閉症スペクトラム(autism spectrum disorder: 以下ASD)が多いことが報告されている。これまでの報告のレビューでは, ANにASDが合併する率は平均して22.9%だったという報告<sup>8)</sup>がある。ASDを背景

に持つと, 摂食障害が治療抵抗性となり, 予後も不良であるといわれている<sup>9-11)</sup>。私たちの経験した摂食障害学生の中にも, 自閉症スペクトラム特性を持つ学生も多い。そのような学生は特に, 卒業後の進路選択に困難を抱えている可能性もある。そこで私たちは, これまで保健管理センターに来談した摂食障害学生の適応上の問題や進路についての実態を検討したので報告する。

## II. 対象と方法

対象は2006年4月から2016年3月までに保健管理センターに来談した摂食障害女子学生(留学生を除く)58例である。内訳は, DSM-5の診断基準では, AN15例, BN18例, BED14例, その他(Other specified feeding or eating disorder: 以下OSFED)11例であった。対象の平均年齢(初診時)21.4±1.9歳, 平均罹病期は2.9±1.7年であった。

方法は, 1)レトロスペクティブに, 病型別(AN, BN, BED, OSFED)の発症時期, 精神科的併存症, 大学における適応状況(不登校, 自傷行為, 自殺関連行動, トラブルなど)について検討した。自閉症スペクトラム特性は, 幼少期の情報が不十分ではあるが, Wingの三徴(コミュニケーション障害, 社会性の障害, 想像力の障害)やこだわり, 感覚過敏を示すものとした。自殺関連行動とは, 自殺企図, 大量服薬, 繰り返す希死念慮に基づく自傷行為とした。希死念慮が強くない, それ以外のリストカット等の自傷行為は区別して分類した。2)不登校の有無による, 病型, 併存症, 問題行動, 治療状況(学外医療機関通院状況)を比較検討した。不登校は単位取得が困難となる1/3以上の欠席を認めるものとした。3)卒業までに経過を追うことができた学生27例について, 就職群(就職が可能であった群)と非就職群(退学, 卒業のみであった群)の病型, 併存症, 問題行動, 治療状況(学外医療機関通院状況)を比較検討した。なお, 上記の調査は診察・相談記録票から可能な範囲で読み取った情報と担当医から得られた情報で判断した。統計学的検定は, 群間比較にはカイ二乗検定(SPSS ver21)を用い,

有意水準は5%未満とした。なお、本研究は広島大学「医の倫理委員会」の承認を受けている。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 病型別による比較

病型別に併存症を比較したものを表1に示す(重複あり)。気分障害、パニック障害等は病型による差は認めなかった。強迫性障害はANに3例認められたが、有意差はなかった。ANで自閉症スペクトラム特性を持つものが他の病型に比べて有意に多かった。

次に適応状況や行動上の問題について比較した(表2)。不登校、自殺関連行動、自傷行為はBNで最も多かったが、有意差は認められなかった。

#### 2. 不登校の有無による比較

不登校群19例と登校群39例における罹病期間、併存症を比較した(表3)。罹病期間に有意差は認めなかったが、不登校群でうつ病などの気分障害が、登校群に比べて有意に多かった。自閉症ス

ペクトラム特性の有無に関して、有意差は認めなかった。強迫性障害は登校群にのみ認められた。その他の併存症には有意差を認めなかった。

行動上の問題や治療状況について比較したものを表4に示す。自傷、自殺関連行動、トラブルなど行動上の問題は登校群に多く認めたが、有意差は認めなかった。また相談の中断、外部医療機関の継続・中断についても有意差は認めなかった。

#### 3. 就職群と非就職群の比較

卒業まで経過を追うことができた27例のうち、就職群16例と非就職群11例について比較検討した。病型、罹病期間、併存症についての比較を表5に示す。病型、罹病期間には両群で差はなかったが、併存症においては、気分障害の併存、AS特性の併存が非就職群で有意に多かった。

行動上の問題、治療状況の比較を表6に示す。非就職群でトラブルを経験(加害・被害を含む)が有意に多かった。治療状況には差はなかった。

表1. 病型別による併存症の比較(重複あり)

	AN (N=15)	BN (N=18)	BED (N=14)	OSFED (N=11)
気分障害	5	6	3	3
自閉症スペクトラム特性	6*	2	1	1
強迫性障害	3	0	0	1
パニック障害	2	3	2	1
その他	2	3	4	1

\*P<0.05

表2. 病型別による適応状況・行動の比較

	AN (N=15)	BN (N=18)	BED (N=14)	OSFED (N=11)
不登校	5	7	3	4
自殺関連行動	1	4	0	2
自傷	1	5	2	3
トラブル	3	3	1	1
その他	2	1	0	1

表3. 不登校群と登校群の罹病期間・併存症の比較

	不登校群 (N=19)	登校群 (N=39)
罹病期間	3.0±1.8	2.8±1.6
気分障害	11*	6
自閉症スペクトラム特性	3	6
強迫性障害	0	4
パニック障害	3	5
その他	4	6

\*P<0.05

表4. 不登校群と登校群の行動上の問題、治療状況の比較

	不登校群 (N=19)	登校群 (N=39)
行動上の問題	自殺関連行動	5
	自傷	8
	トラブル	6
	その他	3
治療状況	相談中断	11
	外部医療機関継続	4
	中断	12

表5. 就職群と非就職群の病型・罹病期間・併存症の比較

	就職群 (N=16)	非就職群 (N=11)
病型	AN	3
	BN	4
	BED	2
	OSFED	2
罹病期間	1.7±2.1	2.2±1.9
併存症	気分障害	8*
	自閉症スペクトラム特性	7*
	強迫性障害	0
	パニック障害	2
	その他	2

\*P<0.05

表6. 就職群と非就職群の行動上の問題、治療状況の比較

		就職群 (N=16)	非就職群 (N=11)
行動上の問題	自殺関連行動	1	4
	自傷	2	5
	トラブル	0	5*
	その他	1	3
治療状況	外部医療機関継続	4	3
	中断	6	8

\*P<0.05

## IV. 考 察

### 1. ANと自閉症スペクトラム特性について

ANでは、他の病型と比較してAS特性が有意に多かった。ANもASDも社会的障害と柔軟性の問題が共通しており、両者の近縁性が指摘されている<sup>12)</sup>。しかし、他の病型でもAS特性を持つものは存在する。摂食障害の支援に関して、自閉症スペクトラム特性の併存に留意する必要がある。Mandyら<sup>12)</sup>も、摂食障害女性のかかなりの割合が、認識されていないASDを併存している可能性があり、自閉症スペクトラム特性を正しく評価する必要があると述べている。ASDが併存すると、治療抵抗性であり、予後不良ともいわれており<sup>13,14)</sup>、治療プログラムの修正が必要であると報告<sup>15)</sup>されている。しかしながら、ANの病相期（特に低体重期）は身体状況（脳萎縮も含めて）が影響し、極端な強迫性やこだわり、認知的柔軟性の乏しさがより際だって見えることもある。また、不安や気分障害、強迫性障害の影響も考慮する必要がある。横断的に症候の有無をみるだけで、自閉症スペクトラム特性があると判断するのは、過剰診断の危険がある。

ASDの特性について青木<sup>16)</sup>は、固定しているものではなく、時・所・人によって現れ方が異なると述べている。そのためワンポイントで判断するのは危険である。回復にともない、柔軟性や他者への気遣い等がみられるようになるのか、回復後も特性がみられるのかで、やっと判断がつく場

合もある。慢性・遷延化している例では、長い病歴の中で社会性が失われていることも多く、丁寧な生育歴の聴取が欠かせないと思われる。

### 2. 抑うつとの併存について

不登校群では、登校群と比較して、気分障害が有意に多かった。抑うつへの早期介入が、不登校を防ぐことにつながるかもしれない。一方で摂食障害の症状が抑うつを見えにくくさせている場合もある。例えば、ANの過活動や強迫行動に、BNの衝動的行動に抑うつ症状が隠れてしまう可能性がある。時に「摂食障害には薬物療法は無効・不必要」という誤解や、患者の過剰な期待への対応困難から薬物療法を避ける傾向もあるが、抑うつが併存する場合には、適切な薬物療法が必要である。

摂食障害と抑うつとの関連性についてはこれまでも多く報告<sup>17,18)</sup>されてきた。Lipsonら<sup>19)</sup>は、米国の大学生調査にて、摂食障害の症状が自殺リスクを高めると報告している。また、Frankoら<sup>20)</sup>は、自殺企図はBNで高く、自殺率はANで高率であると報告しており、それは摂食障害の重症度とは関連しないため、摂食障害の重症度に関係なく、自殺念慮について定期的に評価する必要があると述べている。自殺予防のためにも、摂食障害の併存症を正確に把握し、適切な治療を行うことが重要と思われた。

### 3. 進路問題

非就職群では、就職群と比較して気分障害と自閉症スペクトラム特性が有意に多かった。抑うつへの早期介入、自閉症スペクトラム特性への理解と支援が摂食障害の就職、社会適応に重要と思われる。今回の結果から、大学生生活の適応指標の一つである不登校に関しては、抑うつと関連し、自閉症スペクトラムとの関連はなかった。一方、卒業後の適応指標の一つである非就職には、抑うつと自閉症スペクトラムが関連していた。つまり、抑うつを併存する摂食障害学生は、不登校、そして就職困難となる例が多く、自閉症スペクトラム特性と併存している摂食障害学生は、抑うつを併存しなければ、登校しているが就職は困難である例が多いということがいえる。自閉症スペクトラム特性があっても、なんとか学生生活は不登校にならず過ごしているが、社会へのステップを踏むことが困難であった。Mandyら<sup>21)</sup>、Bargiela<sup>22)</sup>はASDの男女差に関して、女性の方が未診断や誤診例が多いことを論じ、女性では、衝動性や多動、行為障害などの外向きの問題が少なく、摂食障害といった内向きの問題が多いと述べている。ASD女性はある程度のソーシャルスキルを身につけており、不登校にまで至らないために支援が遅れる可能性があり、卒業後の進路に直面して問題が露呈する場合もあることが推測される。

Nazarら<sup>23)</sup>は、思春期と若年成人を対象に調査を行い、自閉症スペクトラム特性を持つ摂食障害患者は、摂食障害症状が軽減しても社会的困難が高いままであったと報告した。職業機能評価においても、特にANで重度の障害があると報告<sup>24)</sup>されている。背景にAS特性があるとより就労が困難となるため、進路について早期から支援が必要である。摂食障害から回復してから就職を検討する、というのでは、回復に長期間を費やすこの疾患においては、社会経験を積む機会を逃してしまう可能性もある。高等教育機関に在籍する間にできる支援は何か、学生支援に携わる者が今一度考慮する必要がある。

### 4. 障害学生支援について

2016年より障害者差別解消法の合理的配慮規定等が施行され、国立大学でも発達障害等障害学生に対して、合理的配慮が義務化された。日本学生支援機構による障害のある学生お修学支援に関する実態調査でも、精神障害・発達障害学生に対する支援が年々増加している。

しかしながら、摂食障害学生が障害学生として配慮申請をするケースは少ない。その背景には、摂食障害患者が病気の認識の欠如、疾患に対する自己スティグマ、無力感、低い援助希求行動が存在しがちである<sup>25, 26)</sup>ことが関連していると思われる。低い援助希求行動が自殺関連行動につながる可能性もあるため、心理教育やソーシャルサポートなどのプログラムが重要と思われた。

また、併存した気分障害や自閉症スペクトラム特性が見えにくいこともあげられる。合理的配慮は、本人からの配慮要請がないとはじまらない。本人がどれだけ自分の障害について気づいているか、受容ができていくかという問題がある。ASDの中には「自分はこういったことができないので、このように支援をお願いします」と明確に言える人は、これまで支援を受けてきた人以外は少数である。多くの人は、自分の状況を把握していない、また援助を求めることも少ない。摂食障害学生の支援ニーズを見出し、治療的介入に加えて、適切な修学支援を行うことで、不適応を予防し、就労・社会参加に向かうことができる。自ら支援のニーズに気づき、表明を可能にするように促すことも修学支援であることも考慮し、本当に必要な人に、どれだけの配慮ができるのか、今後の課題の一つであろう。

## V. おわりに

本報告では、1) 保健管理センターに来談した摂食障害学生について、病型別、不登校の有無、卒業後の進路別に、併存症や自殺関連行動等について検討した。2) 病型別では、ANが有意に自閉症スペクトラム特性を持つ者が多かった。3) 不登校群は、登校群と比較して気分障害が有意に多かった。4) 非就職群は、就職群と比較して気

分障害や自閉症スペクトラム特性を持つ者が有意に多かった。抑うつへの早期介入や自閉症スペクトラム特性への理解と支援が重要であると思われる。

本研究の限界としては、診療記録から読み取れる範囲の情報に限られていること、また客観的な評価尺度を用いていないため、詳細な量的・質的検討ができなかった。また、卒業まで経過を追うことができたのが27例と少数であった。治療脱落群についての検討ができれば、より実態が把握できたと思われる。今後の課題としては、自閉症スペクトラム特性を持つ摂食障害学生に対する治療や支援プログラムを検討していきたい。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 統計情報. 患者調査平成29年度結果. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html> (2020.1.27)
- 2) 国立精神・神経医療研究センター. 精神保健福祉資料. <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/> (2020.1.27)
- 3) Hotta M, Mabe H, Yokoyama S, Sugiyama E, Yanekawa T, Okamoto Y, Ohara C, Ogawa Y. Epidemiology of anorexia nervosa in Japanese adolescents. *Biopsychosoc Med* 9:17, 2015. doi:10.1186/s13030-015-0044-2.
- 4) Stice E, Marti CN, Rohde P. Prevalence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol* 122:445-457, 2013. doi:10.1037/a0030679.
- 5) Jahrami H, Saif Z, Faris MA, Levine MP. The relationship between risk of eating disorders, age, and body mass index in medical students: a meta-regression. *Eat Weight Disord* 24:169-177, 2019. doi:10.1007/s40519-018-0618-7.
- 6) 岡本百合：摂食障害の予防・初期対応. *精神科治療学*, 27(11)：1407-1412, 2012
- 7) 岡本百合, 三宅典恵, 吉原正治：大学生の摂食態度について EAT-26の意味するもの. *心身医学*, 53(2)：157-164, 2013.
- 8) Huke V, Turk J, Saeidi S, Knet A, Morgan JF. The clinical implications of high levels of autism spectrum disorder features in anorexia nervosa: a pilot study. *Eur Eat Disord Rev* 22:116-121, 2014. doi:10.1002/erv.2269.
- 9) Westwood H, Tchanturia K. Autism spectrum disorder in anorexia nervosa: an updated literature review. *Curr Psychiatry Rep* 19:41. doi:10.1007/s11920-017-0791-9.
- 10) Nielsen S, Anckarsäter H, Gillberg C, Gillberg C, Rästam M, Wentz E. Effects of autism spectrum disorders on outcome in teenage-onset anorexia nervosa evaluated by the Morgan-Russel outcome assessment schedule: a controlled community-based study. *Mol Autism* 6:14, 2015. doi:10.1186/s13229-015-0013-4.
- 11) Tchanturia K, Adamson J, Leppanen J, Westwood H. Characteristics of autism spectrum disorder in anorexia nervosa: A naturalistic study in an inpatient treatment programme. *Autism* 23:123-130, 2019. doi:10.1177/1362361317722431.
- 12) Mandy W, Tchanturia K. Do women with eating disorders who have social and flexibility difficulties really have autism? A case series. *Mol Autism* 6:6, 2016. doi:10.1186/2040-2392-6-6.
- 13) Westwood H, Tchanturia K. Autism spectrum disorder in anorexia nervosa: An updated literature review. *Curr Psychiatry Rep* 19:41, 2017. doi:10.1007/s11920-017-1781-9.
- 14) Tchanturia K, Adamson J, Leppanen J, Westwood H. Characteristics of autism spectrum disorder in anorexia nervosa: A naturalistic study in an inpatient treatment programme. *Autism* 23:123-130, 2019. doi:10.1177/1362361317722431.
- 15) Nielsen S, Anckarsäter H, Gillberg C,

- Gillberg C, Råstam M, Wentz E. Effects of autism spectrum disorders on outcome in teenage-onset anorexia nervosa evaluated by the Morgan-Russell outcome assessment schedule: a controlled community-based study. *Mol Autism* 6:14, 2015. doi:10.1186/s13229-015-0013-4.
- 16) 青木省三：成人期臨床における広汎性発達障害を考えるにあたって. *臨床精神医学*, 37: 1511-1514, 2008
- 17) Beilharz F, Phillipou A, Castle D, Jenkins Z, Cistullo L, Rossell S. Dismorphic concern in anorexia nervosa: implications for recovery. *Psychiatry Res* 273:657-661, 2019. doi:10.1016/j.psychres.2019.01.102.
- 18) Pengpid S, Peltzer K. Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eat Weight Disord* 23:349-355, 2018. doi:10.1007/s40519-018-0507-0.
- 19) Lipson SK, Sonnevile KR. Understanding suicide risk and eating disorders in college student populations: Results from a national study. *Int J Eat Disord* 2019. doi:10.1002/eat.23188.
- 20) Franko DL, Keel PK. Suicidality in eating disorders: occurrence, correlates, and clinical implications. *Clin Psychol Rev* 26:769-782, 2006. doi:10.1016/j.cpr.2006.04.001.
- 21) Mandy W, Chilvers R, Chowdhury U, et al: Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents. *J Autism Dev Disord*, 42: 1305-1313, 2012. doi:10.1007/s10803-011-1356-0.
- 22) Bargiela S, Steward R, Mandy W: The experience of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *J Autism Dev Disord* 46:3281-3294, 2016. doi:10.1007/s10803-016-2872-8.
- 23) Nazar BP, Peynenburg V, Rhind C, Hibbs R, Schmidt U, Gowers S, Macdonald P, Goddard E, Todd G, Micali N, Treasure J. An examination of the clinical outcomes of adolescents and young adults with broad autism spectrum traits and autism spectrum disorder and anorexia nervosa: A multi centre study. *Int J Eat Disord* 51:174-179, 2018. doi:10.1002/eat.22823.
- 24) Tchaturia K, Hambrook D, Curtis H, Jones T, Lounes N, Fenn K, Keyes A, Stevenson L, Davies H. Work and social adjustment in patients with anorexia nervosa. *Compr Psychiatry* 54:41-45, 2013. doi:10.1016/j.comppsy.2012.03.014.
- 25) Ali K, Farrer L, Fassnacht DB, Gulliver A, Bauer S, Griffiths KM. Perceived barriers and facilitators toward help-seeking for eating disorders: a systematic review. *Int J Eat Disord* 50:9-21, 2017. doi:10.1002/eat.22598.
- 26) Regan P, Cachelin FM, Minnick AM. Initial treatment seeking from professional health care providers for eating disorders: a review and synthesis of potential barriers to and facilitators of "first contact". *Int J Eat Disord* 50:190-209, 2017. doi:10.1002/eat.22683.