

# 背景に高機能広汎性発達障害 の存在が考えられた重症難治 性神経性食思不振症の1例

---

医療法人耕仁会 札幌太田病院  
太田健介

# 始めに

---

- 広汎性発達障害(PDD)と低体重、摂食障害との関連を示す報告は多く、神経性食思不振症(AN)の20%にPDDが合併し、合併例は転帰不良とされる(Wentz-Nilsson)。
- 本邦でも、“重ね着症候群”が指摘され(衣笠)、ANとPDDの合併例の症例報告も増えている。
- 今回、WAIS-IIIでPDDに典型的な所見を認めた重症難治性ANの1例を経験したので報告する。

# 症例提示1

---

- 症 例：30歳代後半、女性。
- 家族歴：特記事項なし。
- 生育歴：明らかな発達の異常は聴取できず。
- 現病歴：20歳代前半（X-16年）に拒食出現。その後、過食嘔吐出現。X-8年より極端な低体重にて内科入院を繰り返す。X-4年、BMI  $9\text{kg}/\text{m}^2$ 迄体重減少し、精神科や心療内科病院で数度入院治療。膵炎や骨折も認められた。

## 症例提示2

---

- 現病歴2: X-3年、当院初診(BMI 11)、入院。抑うつ症状も認められた。BMI 16迄回復後、退院。通院継続も、X-1年頃よりBMI 13前後となり、膵炎や腸管運動麻痺で頻回に内科入院。食物を体が受け付けず嘔吐。X年、当院再入院。
- 入院時現症: 肥満恐怖の存在を否定。問題は腹痛からの鎮痛剤依存であり、むしろ、体重を増やしたい、3食摂れるようになりたい、と言う。

## 症例提示3 検査結果

---

- 血液検査所見：TP 7.0→5.7g/dl, GOT 41IU/l, CPK 632 IU/l, T-CHO 300mg/dl, K 3.3mEq/l, Cl 91mEq/l, BUN 33.6mg/dl, Cr 1.9mg/dl, s-Amy 195 IU/l, Hb 10.4→8.9g/dl, Plt 37.5万/ $\mu$ l

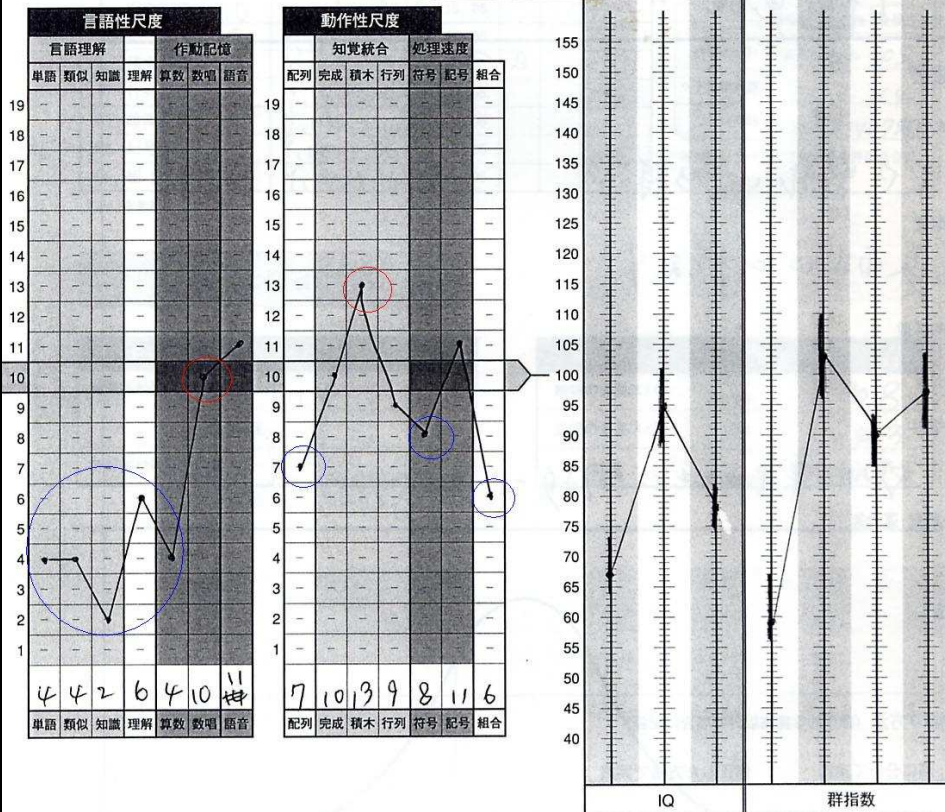
## 症例提示4 入院後経過

---

- 食事1400kcal/日＋経口栄養剤600ml、詰所内摂取、食後待期30分、安静保持で治療開始。
- 一旦、食事960kcal/日としたが、入院4日目に早期退院希望あり、過剰な飲水も出現。
- ANへの心理教育、自己主張訓練、内観療法等を実施。
- 体重回復後も他の患者との交流は乏しい。会話形式は一方向的、眼球運動・表情に乏しい。
- 対象操作性、破壊的行動化、攻撃性認めず、従順。
- 3ヶ月後、BMI 18.8で退院。

② WAIS-IIIプロフィール

	言語性	動作性	全検査	言語理解	知覚統合	作動記憶	処理速度
	VIQ	PIQ	FIQ	VC	PO	WM	PS
評価点合計	30	47	77	10	32	25	19
IQ/群指数	67	95	78	59	103	90	97
パーセンタイル	1	37	7	0.3	58	25	42
信頼区間	6.4	89	65	56	96	85	91
90%	73	101	82	67	110	97	104



# WAIS-IIIの結果 (BMI 18)

- IQ: 動作性が有意に高い。
- 群指数: 言語理解が、知覚統合、作動記憶、処理速度より有意に低い。
- 下位検査: 数唱、積木模様が有意に高く、知識が有意に低い。類似、理解、符合、組合せも低い。

# 考察

---

- ANでは、低体重による認知機能障害、知能低下を認め、体重回復後も完全には回復しない。
- 背景にPDDを有するANは転帰不良。
- 本症例は、経過16年に及ぶ重症難治例であるが、臨床的特徴、WAIS-III結果から、背景にPDDの存在が疑われた。
- PDDにも焦点を当てた介入が必要と考える。