

## 中国と日本における神経性無食欲症の比較文化精神医学的研究 —— 60例の比較検討を通して ——

施 暁 霖

東京医科大学精神医学講座  
(指導: 飯森眞喜雄主任教授)

**【要旨】** 中国と日本における神経性無食欲症 (Anorexia Nervosa, 以下 AN と略。診断は DSM-IV に準拠) の臨床像と転帰について比較文化精神医学的研究を行った。対象は中国の学術誌に報告された AN 患者 30 例と東京医科大学病院神経精神科で治療を受けた AN 患者 30 例で、以下の①～⑥の項目につき後方視的に調査し比較検討した。その結果、① 発症時年齢は中国群平均 19.03±3.96 歳であるのに対して日本群 16.37±4.42 歳で、約 3 歳の年齢差があった。② 発症から初診までの期間は中国群平均約 7ヶ月であるのに対して日本群 20ヶ月で、両群に有意差を認めた ( $p<0.01$ )。③ 初診時 BMI では中国群平均 12.04±1.89 に対して日本群 13.55±1.70 で、中国群では有意に低かった ( $p<0.01$ )。④ 初診時の診断は中国群の 24 例 (80%) が制限型であったのに対して、日本群では 20 例 (66.66%) であった。⑤ 追跡時点において中国群平均 BMI は 19.00±1.82 に対して日本群 17.10±2.87 で、両群に有意差を認めた ( $p<0.01$ )。⑥ 追跡時点において中国群では 2 例が AN と診断されそれ以外の 28 例 (93.33%) は寛解していたのに対して、日本群では 1 人が神経性大食症 (Bulimia Nervosa, 以下 BN と略)、9 人が AN、8 人が特定不能の摂食障害 (Eating Disorder Not Otherwise Specified, 以下 EDNOS と略) であり、寛解は 10 例 (35.71%) であった。

中国の AN 症例は日本の症例より、発症から初診までの期間は短く、追跡時の体重の増加、治癒率共に高かった。しかし、今後は中国でも欧米の文化に影響され、AN の発生率が増加し、難治化、遷延化することが予測された。

### 1. はじめに

1873 年ロンドンの内科医 Gull は精神的な理由により食欲がなくなる病態を「神経性無食欲症 Anorexia Nervosa」と命名した<sup>1)</sup>。その後、一世紀にわたる間、肥満が広い範囲で研究される一方で、意識的な痩身の追求はあまり注目されなかった<sup>2,3)</sup>。1970 年代以降、社会全般の経済状況が豊かになり、栄養失調の心配などがほとんどなくなると、食欲を自己コントロールし、“痩せていること”が“女性の美と成功”を意味するようになった。日本はアジア諸国において第二次世界大戦以降、欧米の文化、価値観の受け入れが最も早かった。下

坂は 1961 年に、日本で初めて痩せ願望や肥満恐怖を中核症状とした 18 例の AN の症例を報告し<sup>4)</sup>、1977 年には厚生省の臨床統計的研究が始まった。すなわち日本は AN の発症増加という意味において、米国に約 10 年遅れで追随する形となったが、現在、他のアジア諸国と比べると非常に多い症例数を抱えている<sup>5,6)</sup>。

一方、アジアにおいては、Ong らは 1972-1982 年に 7 例のシンガポール系中国人女性の AN 患者を観察し、その臨床像は欧米の症例と比べて軽症であると報告した<sup>7)</sup>。また香港の Lee も 1993 年に 70 例の AN を報告した<sup>8)</sup>。

その後、人々がボディ・イメージの問題に関してあ

2003 年 10 月 3 日受付、2003 年 12 月 25 日受理

キーワード: 神経性無食欲症、摂食障害、ボディ・イメージ、比較文化精神医学

(別冊請求先: 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1 東京医科大学精神医学講座 施 暁霖)

まり悩んでなかったと思われる中国にも、マスメディアによる情報の浸透が迅速化、広域化し、女性の美意識は変化してきた。1999年に中国の心理衛生雑誌は「神経性拒食症頻臨死亡一例」を報告し、臨床医の注意を呼びかけた<sup>9)</sup>。中国の精神科医にとって、ANの患者は受診者の中でもっとも若く、その瘦身よって診断は容易に可能であるが、治療の導入は他の疾患より難しい。

今回、文献的に報告された中国におけるAN症例と日本におけるAN症例とを、以下に述べるような方法で調査し、比較文化精神医学的に検討した。両国AN症例の比較研究は他に例がなく、今後、同疾患の病理の解明と治療とに寄与する価値があると思われる。

## 2. 対象と方法

米国精神医学会の「精神障害の分類と診断のための手引き」第4版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition : DSM-IV) により、両国におけるANの診断標準を満たした患者を対象とし、中国群の症例は同国の精神科学術雑誌に1990年から2001年までに発表された症例の中から無作為に30例を抽出した。日本群の症例は1991年8月から2001年5月までの約10年間に東京医科大学病院精神神経科を受診し同一精神科医の治療を受けた30症例を抽出した。両群ともに、①発症時年齢、②発症から初診までの期間、③初診時BMI、④初診時診断、⑤追跡時点における体重とBMI、⑥追跡時点における病態・診断につき後方視的に調査し、統計解析して比較検討を行った。両群の追跡期間は最短6ヶ月から最長8年である (平均追跡期間は、中国群36.40±21.92ヶ月、日本群39.43±27.59ヶ月)。

## 3. 結果

### ① 発症時年齢の比較

中国群の発症時年齢は平均19.03±3.96歳で、15歳以前の症例は5名(16.67%)であった (Table 1)。日本群では平均16.37±4.42歳で中国群より約3歳若く (Table 2)、さらに15歳以前の症例は14例で46.67%を占めた。

### ② 発症から初診までの期間の比較

発症から初診までの期間をみると、中国群が平均約7ヶ月であるのに対して日本群は約20ヶ月と約3倍の差があり、両群に有意差を認めた ( $p<0.01$ ) (Table 1, Table 2)。

### ③ 初診時BMIの比較

初診時における中国群のBMIは平均12.04±1.89であるのに対して、日本群では13.55±1.70であった (Table 1, Table 2)。中国群では日本群に比べ有意に低かった ( $p<0.01$ )。

### ④ 初診時診断の比較

初診時の診断では、中国群では30例中24例(80.00%)が制限型 (食事摂取を制限し、自己誘発性嘔吐・下剤使用・過度な運動などの浄化行動がみられないもの) であったのに対して、日本群では20例(66.66%)が制限型で (Table 1, Table 2)、約1/3の症例が浄化行動の認められる排出型であった。

### ⑤ 追跡時点における体重とBMIの比較

追跡時点における中国群の平均体重は48.40±4.83kgで、治療中の2人を含め平均BMIは19.00±1.82であり、医学的に正常体重といてよいレベルであった (Table 3)。日本群では2例が追跡調査を拒否し、同意した28例の平均体重は41.15±7.39kg、BMIは17.10±2.87であった。この数値はQuetelet's Body-mass index (ANの診断体重(Kg)/身長(m)<sup>2</sup>)=17.5以下)よりやや下であり、正常体重よりも少ないといわざるを得ない (Table 4) もので、両群の差は有意に認められた ( $p<0.01$ )。

### ⑥ 追跡時点における病態・診断の比較

追跡時点における診断では、中国群30例中1人が制限型、1人が排出型であり、治癒率93.33%と高かった (Table 3)。日本群では28例中1例がBN、9例がAN、8例がEDNOSで、治癒率は35.71%であった (Table 4)。

## 4. 考察

### ① 発症時年齢について

中国群の発症時年齢は平均19.03±3.96歳で、日本より約3歳高かった。中国の大都市では一人っ子の家庭が多く、薛蓉蓉 (福建泉州第三医院) の報告によると、90年から93年までの6例の患者のうち3人は一人っ子であった<sup>10)</sup>。他に四川第二人民医院の報告でも、15例のうち10例は一人っ子と報告されている<sup>11)</sup>。報告された一人っ子の症例は「貴重品」として育てられ<sup>12)</sup>、社会的に上流的階層に多く、娘がANを発症したときその母親が肥満であった例は少なく、容姿を気にして体重が増えないように用心していたとされている。

日本群の平均発症年齢は16.37±4.42歳で中国群よ

**Table 1** Characteristics of the Chinese patients at the beginning of treatment

No.	Subtype	Age of onset	Age at the beginning of treatment	The period from onset to medical treatment(month)	Height (m)	Weight (kg)	BMI	Binge eating	Self induced vomiting	laxative misuse	Amenorrhea (month)	Intensive exercise	Social situation
1	AN-bp	17	17	8	1.58	36	14.42	+	+	-	6	+	high school student
2	AN-r	18	19	11	1.56	35	14.38	-	-	-	10	-	no occupation
3	AN-r	16	17	10	1.60	34	13.28	-	-	-	8	-	high school student
4	AN-bp	15	16	7	1.58	30	12.02	+	+	+	5	+	junior high school student
5	AN-r	22	23	13	1.59	33	13.05	-	-	-	12	+	no occupation
6	AN-r	14	14	2	1.55	32	13.32	-	-	-	menarche(-)	-	junior high school student
7	AN-r	18	19	13	1.61	36	13.89	-	-	-	11	-	high school student
8	AN-r	20	21	13	1.58	32	12.82	-	-	-	10	-	university student
9	AN-bp	15	15	2	1.56	31	12.74	+	+	-	menarche(-)	+	high school student
10	AN-r	16	16	4	1.55	29	12.07	-	-	-	2	-	high school student
11	AN-r	19	20	5	1.63	30	11.29	-	-	-	3	-	university student
12	AN-r	16	17	7	1.64	34	12.64	-	-	-	5	-	high school student
13	AN-r	23	24	6	1.56	28	11.51	-	-	-	3	+	no occupation
14	AN-bp	18	19	5	1.63	29	10.91	+	+	-	4	+	no occupation
15	AN-r	17	18	8	1.52	27	11.69	-	-	-	6	-	no occupation
16	AN-r	12	12	2	1.46	23	10.79	-	-	-	menarche(-)	+	primary school student
17	AN-r	22	23	10	1.65	31	11.39	-	-	-	8	-	employed
18	AN-r	19	20	4	1.63	25	9.41	-	-	-	2	-	no occupation
19	AN-r	18	18	5	1.56	29	11.92	-	-	-	3	-	high school student
20	AN-r	20	21	7	1.60	43	16.80	-	-	-	6	+	employed
21	AN-r	21	22	13	1.56	29	11.92	-	-	-	12	-	employed
22	AN-r	14	14	2	1.50	22	9.78	-	-	-	menarche(-)	-	primary school student
23	AN-r	28	28	6	1.62	25	9.53	-	-	-	5	-	employed
24	AN-r	17	18	6	1.66	34	12.34	-	-	-	4	-	employed
25	AN-bp	22	23	8	1.65	44	16.16	+	+	-	5	-	employed
26	AN-r	18	18	4	1.58	26	10.41	-	-	-	2	-	no occupation
27	AN-r	27	28	12	1.57	24	9.74	-	-	-	10	-	employed
28	AN-r	26	27	5	1.55	28	11.65	-	-	-	5	-	employed
29	AN-r	25	26	9	1.61	23	8.87	-	-	-	6	-	employed
30	AN-bp	18	18	5	1.58	26	10.41	+	+	-	3	-	no occupation
	MEAN	19.03	19.70	7.07	1.58	30.27	12.04						
	std	3.96	4.16	3.52	0.05	5.34	1.89						

AN-bp: Anorexia nervosa, binge eating and purging type

An-r: Anorexia nervosa, restricting type

Table 2 Characteristics of the Japanese patients at the beginning of treatment

No.	Subtype	Age of onset	Age at the beginning of treatment	The period from onset to medical treatment(month)	Height (m)	Weight (kg)	BMI	Binge eating	Self induced vomiting	Iaxative misuse	Amenorrhea (month)	Intensive exercise	Social situation
1	AN-bp	21	24	36	1.54	26.00	10.96	+	+	-	36	-	part time worker
2	AN-bp	14	15	24	1.47	31.00	14.35	+	+	-	12	+	high school student
3	AN-bp	15	18	36	1.62	27.50	10.48	+	+	-	36	+	no occupation
4	AN-bp	14	15	12	1.52	32.00	13.85	+	+	+	12	-	high school student
5	AN-r	18	18	36	1.52	30.00	12.98	-	-	-	3	-	university student
6	AN-r	12	12	12	1.46	27.00	12.67	-	-	-	menarche(-)	-	junior high school student
7	AN-r	13	14	12	1.51	30.00	13.16	-	-	-	5	-	junior high school student
8	AN-r	12	13	12	1.52	31.00	13.42	-	-	-	6	-	junior high school student
9	AN-r	19	21	24	1.58	32.50	13.02	-	-	-	9	-	no occupation
10	AN-r	12	13	12	1.54	30.00	12.65	-	-	-	4	-	junior high school student
11	AN-bp	12	13	12	1.54	33.60	14.17	+	+	-	menarche(-)	-	junior high school student
12	AN-r	17	18	12	1.57	39.00	15.82	-	-	-	6	-	high school student
13	AN-bp	21	27	72	1.67	36.00	12.91	+	+	+	24	-	no occupation
14	AN-r	17	18	12	1.55	33.00	13.74	-	-	-	7	-	high school student
15	AN-r	20	21	12	1.62	33.00	12.57	-	-	-	14	-	no occupation
16	AN-r	13	13	7	1.56	30.50	12.53	-	-	-	8	-	junior high school student
17	AN-r	21	21	6	1.64	37.50	13.94	-	-	-	7	-	university student
18	AN-r	18	23	60	1.52	35.00	15.15	+	-	-	12	-	employed
19	AN-bp	17	17	4	1.61	45.00	17.36	+	+	-	4	-	high school student
20	AN-bp	24	28	48	1.58	39.00	15.62	+	+	-	6	-	part time worker
21	AN-r	13	13	10	1.46	24.00	11.26	-	-	-	menarche(-)	-	junior high school student
22	AN-r	12	12	8	1.49	30.00	13.51	-	-	-	menarche(-)	+	junior high school student
23	AN-r	13	14	12	1.58	31.00	12.42	-	-	-	12	-	junior high school student
24	AN-r	23	24	12	1.45	30.50	14.51	-	-	-	12	-	no occupation
25	AN-r	16	16	2	1.62	32.50	12.38	-	-	-	5	-	high school student
26	AN-bp	17	20	24	1.63	44.00	16.56	+	+	-	12	-	employed
27	AN-r	28	33	48	1.57	30.00	12.17	-	-	-	12	-	employed
28	AN-bp	18	19	12	1.54	40.70	17.16	+	+	-	7	-	no occupation
29	AN-r	13	15	24	1.53	28.00	11.96	-	-	-	11	-	high school student
30	AN-r	8	8	2	1.3	22.50	13.31	-	-	-	menarche(-)	-	primary school student
	MEAN	16.37	17.87	20.50	1.54	32.39	13.55						
	std	4.42	5.56	17.59	0.07	5.32	1.70						

AN-bp: Anorexia nervosa, binge eating and purging type

AN-r: Anorexia nervosa, restricting type

**Table 3** Characteristics of the Chinese patients during the investigation

No.	Subtype	Follow up period (month)	Height (m)	Weight (kg)	BMI	Binge eating	Self induced vomiting	laxative misuse	Intensive exercise	Social situation	Diagnosis at the investigation	Treatment
1	AN-bp	48	1.60	50	19.53	+	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
2	AN-r	32	1.61	48	18.52	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
3	AN-r	26	1.62	56	21.34	—	—	—	—	university student	free from the criteria	finished
4	AN-bp	30	1.60	52	20.31	—	—	—	—	high school student	free from the criteria	finished
5	AN-r	25	1.59	60	23.73	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
6	AN-r	41	1.58	51	20.43	—	—	—	—	high school student	free from the criteria	finished
7	AN-r	17	1.62	53	20.20	—	—	—	—	university student	free from the criteria	finished
8	AN-r	12	1.58	45	18.03	—	—	—	—	university student	free from the criteria	finished
9	AN-bp	50	1.60	49	19.14	—	—	—	—	university student	free from the criteria	finished
10	AN-r	31	1.58	53	21.23	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
11	AN-r	18	1.63	43	16.18	—	+	+	—	no occupation	AN-bp	in treatment
12	AN-r	40	1.65	51	18.73	—	—	—	—	university student	free from the criteria	finished
13	AN-r	37	1.56	48	19.72	—	—	—	+	employed	free from the criteria	finished
14	AN-bp	45	1.63	58	21.83	+	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
15	AN-r	28	1.54	42	17.71	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
16	AN-r	5	1.46	44	20.64	—	—	—	—	primary school student	free from the criteria	finished
17	AN-r	42	1.65	48	17.63	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
18	AN-r	30	1.64	45	16.73	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
19	AN-r	6	1.56	46	18.90	+	—	—	—	high school student	free from the criteria	finished
20	AN-r	96	1.60	48	18.75	—	—	—	+	employed	free from the criteria	finished
21	AN-r	11	1.56	46	18.90	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
22	AN-r	68	1.58	53	21.23	—	—	—	—	university student	free from the criteria	finished
23	AN-r	22	1.62	51	19.43	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
24	AN-r	31	1.66	46	16.69	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
25	AN-bp	70	1.65	50	18.37	+	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
26	AN-r	59	1.59	43	17.01	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
27	AN-r	52	1.57	40	16.23	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
28	AN-r	6	1.55	42	17.48	—	—	—	—	employed	AN-r	finished
29	AN-r	76	1.61	46	17.75	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
30	AN-bp	38	1.60	45	17.58	—	—	—	—	employed	free from the criteria	finished
MEAN		36.40	1.60	48.40	19.00							
std		21.92	0.04	4.83	1.82							

AN-bp: Anorexia nervosa, binge eating and purging type  
 AN-r: Anorexia nervosa, restricting type

Table 4 Characteristics of the Japanese patients during the investigation

No.	Subtype	Follow up period (month)	Height (m)	Weight (kg)	BMI	Binge eating	Self induced vomiting	Laxative misuse	Intensive exercise	Social situation	Diagnosis at the investigation	Treatment
1	AN-bp	83	1.55	43.00	17.90	+	+	-	-	no occupation	BN	finished
2	AN-bp	78	1.48	37.50	17.12	-	-	+	-	employed	free from the criteria	finished
3	AN-bp	69	1.62	45.00	17.15	-	-	-	-	no occupation	EDNOS	in treatment
4	AN-bp	65	1.52	55.00	23.81	+	+	+	-	no occupation	EDNOS	in treatment
5	AN-r	54	1.52	53.00	22.94	+	-	-	-	employed	free from the criteria	finished
6	AN-r	50	1.53	46.00	19.65	-	-	-	-	high school student	free from the criteria	finished
7	AN-r	26	1.52	38.00	16.45	-	-	-	-	high school student	free from the criteria	finished
8	AN-r	34	1.55	40.00	16.65	+	-	-	-	no occupation	free from the criteria	finished
9	AN-r											
10	AN-r											
11	AN-bp	26	1.54	34.00	14.34	+	+	+	-	high school student	AN-bp	in treatment
12	AN-r	27	1.58	32.00	12.82	-	-	+	-	university student	AN-r	in treatment
13	AN-bp	25	1.67	36.00	12.91	+	+	+	-	employed	AN-bp	in treatment
14	AN-r	25	1.57	55.00	22.31	-	-	+	+	university student	free from the criteria	finished
15	AN-r	24	1.62	50.00	19.05	-	-	+	-	employed	free from the criteria	finished
16	AN-r	25	1.57	41.00	16.63	-	-	+	-	high school student	free from the criteria	in treatment
17	AN-r	99	1.64	45.00	16.73	-	-	+	-	part time worker	EDNOS	in treatment
18	AN-r	96	1.53	44.00	18.80	-	-	+	-	employed	free from the criteria	finished
19	AN-bp	84	1.62	50.00	19.05	+	+	+	-	no occupation	EDNOS	in treatment
20	AN-bp	12	1.58	43.00	17.22	-	-	+	-	part time worker	EDNOS	dropped out
21	AN-r	18	1.46	34.00	15.95	-	-	+	-	junior high school student	EDNOS	finished
22	AN-r	42	1.52	38.00	16.45	-	-	+	-	high school student	AN-r	in treatment
23	AN-r	24	1.60	41.00	16.02	-	-	+	-	high school student	EDNOS	finished
24	AN-r	26	1.45	28.00	13.32	-	-	+	-	no occupation	AN-r	in treatment
25	AN-r	18	1.62	31.50	12.00	-	-	+	-	high school student	AN-r	in treatment
26	AN-bp	20	1.63	43.5	16.37	-	-	+	-	employed	AN-r	in treatment
27	AN-r	15	1.57	45.00	18.26	-	-	+	-	employed	EDNOS	in treatment
28	AN-bp	12	1.54	40.70	17.16	+	+	+	-	no occupation	AN-bp	in treatment
29	AN-r	12	1.53	33.00	14.10	-	-	+	-	high school student	AN-r	in treatment
30	AN-r	15	1.30	30.00	17.75	-	-	+	-	primary school student	free from the criteria	finished
	MEAN	39.43	1.55	41.15	17.10							
	std	27.59	0.07	7.39	2.87							

AN-bp: Anorexia nervosa, binge eating and purging type

AN-r: Anorexia nervosa, restricting type

EDNOS: Eating disorders not otherwise specified

り約3歳低かったが、日本における多くの研究では大部分の患者は13-20歳に発症し、最頻年齢は17-18歳になっている<sup>13,14)</sup>。末松らは16歳以後に発症した患者では15歳以前の若年発症患者に比べて慢性化することが多いと指摘している<sup>15)</sup>。若年発症例では人格の可塑性が高く治療に反応しやすい面があるのかもしれないが、実際の臨床における摂食障害の発症年齢の幅は相当大きいことも事実である。35歳以後のAN発症ならば晩発性 (tardive anorexia) とされるが、両群の症例の中に28歳以上で発症した例はなかった<sup>16,17)</sup>。

本研究では両群の発症年齢に差が認められたが、中国では義務教育は8歳になってから始まるために家庭外の一般社会との出会いが日本より2歳遅れているのも要因かもしれない。

なお末松の指摘とは逆に、転帰に関しては発症年齢の高い中国の方が良好な結果を示したが、これは年齢が影響したというよりも後述の文化的差異によるものが大きいと思われる。

## ② 発症から初診までの期間および診断について

中国では、よく知られた挨拶「您好 (こんにちは)」より親密なものとして、「最近、痩せたね」「(もう) 食べましたか?」という挨拶が日常的に行われる。一般庶民は一家そろって食事をするのが基本的習慣であり、家族全員の監督の下に食事を行うことが多い。現在でも中国民族にとってこのような食文化は守られるべき習慣である。同様に、一般的な若い女性は結婚し子ども産むのが人生において当然達成すべき課題とされる。このため、疾病による早発閉経 (premature menopause) の出現は妊娠、出産が不可能になるのではないかと危惧をたちどころに顕在化させ、本人や家族を直ちに相当な心理的緊張状態に追いやる。

日本群に比べ中国群では発症から受診までの期間が平均7ヶ月と短かったのは、患者の周囲がお互いの食行動や体重、健康状態 (妊娠可能性) に対して関心が高いために、日本よりも摂食量や体重の減少を異常な事態として受けとめやすく、その結果すぐに医療機関に患者を連れて行くと考えられる<sup>18,19)</sup>。

日本ではたとえ家族と同居していたとしても、若年女性が一人で食事をするのは珍しいことではない。また、いわゆる「ダイエット」をすること自体はありふれたものであり、家族や友人であっても、明らかに病的でなければ「痩せすぎではないか」などと干渉することは憚られる文化的背景がある。日本群では発症

から初診までの期間は20ヶ月で中国群の約3倍に達し、初診時の診断でも排出型の比率が中国群よりも高い。排出型の患者は発症から長い時間を経て罪悪感と自己嫌悪に満ちてから受診に至ることが推測される。

一般的に疾患の早期発見と早期治療は良好な予後の決定因子であり<sup>20)</sup>、発症から受診までの期間が長い例ほど慢性化しやすいとされている。日本群における発症から受診までの期間の長さは、痩せの否認、病識の欠如に伴う治療意欲の低さに関係しているようである。また、治療開始が遅れて不適切な食行動が長期間続けば続くほど、正常な食生活に戻るのが困難になるだろう。このため患者の多くが、ANの制限型から排出型、BNおよびEDNOSへと移行していくという指摘もある<sup>21,22)</sup>。

## ③ 追跡時点におけるBMIおよび病態・診断について

追跡時点における中国群のBMI値は平均 $19.00 \pm 1.82$ と正常化しており、1人が制限型、1人が排出型の他は診断基準上は治癒し、93.33%の治癒率に達した。社会的適応にも大体良好な状態へ回復していた。中国の精神科病棟は一般的に閉鎖病棟で、患者の時間的、空間的自由は制限される。また、入院費用も相当な部分が自己負担となるため、頻回あるいは長期の入院治療は経済的に患者、家族に多くの経済的負担を強いることになる<sup>23)</sup>。患者は家族に負担がかからないように、心理的問題を差し置いても、まず身体的問題の方を治癒させようとする動機づけが日本の患者より強く働くと考えられる。

2000年のノーベル生理学・医学賞受賞者である Carlsson らが新世代の抗うつ薬、fluoxetine などの新薬を開発し<sup>24)</sup>、以後、精神障害に対する薬物治療は新たな時代が展開されつつある。陽中明らは95-99年に19例AN入院患者の内8人に Sertraline を、3人に fluoxetine を投与し、奏効したと報告している<sup>25)</sup>。また Olanzapine などの新世代の抗精神病薬もこの10年間に導入され、中国の臨床医はAN薬物治療の選択と調整の幅を広く持てるようになった<sup>26,27)</sup>。

本研究における日本の症例では食行動異常の統合的精神療法の立場から、薬物療法、行動療法、家族療法、芸術療法などを組み合わせ<sup>28,29)</sup>、その生物学的・心理社会的緒要因を把握した上で治療を行った。追跡時点において日本群では10例が治癒し、35.71%の治癒率を得た。また全28例中1例がBN、9例がAN、8例がEDNOSであった。平均体重は $41.15 \pm 7.39$  kg、BMI



は  $17.10 \pm 2.87$  であり (Table 3, Table 4)、これらの症例をみると医学的に健康な体重を回復することは容易ではないことが推察された。

両群の発病要因には、ボディ・イメージの認知障害、成熟拒否の心理、失敗を恐れ体重を管理しようとする心理、社会 (周囲) からの評価への過敏性などが関与していると思われるが<sup>30,31,32</sup>、前述のような文化的背景の違いから、日本においては症状の軽い患者は受診しない可能性が高い。

両群共にいえることであるが、重症で罹病および治療期間が長くなるに伴って、患者の家族からの、あるいは社会的支援が次第に弱くなり、好ましくない転帰結果をもたらすことが予想される<sup>33,34</sup>。このようなことも両群の治癒率の差に影響していると考えられた。

#### ④ 今回の調査と比較検討から得られた中国における AN の予測

今回の研究では、中国の AN 症例は日本の症例よりも、発症から初診までの期間は短く、追跡時の体重の増加、治癒率共に高かった。しかし、今後は中国でも欧米の文化に影響され、AN の発生率が増加し、難治化、遷延化することが予測された。

### 5. ま と め

中国と日本における神経性無食欲症患者各 30 例について、臨床像と転帰の比較検討を行い、比較文化精神医学的に考察した。

① 発症時年齢は中国群のほうが日本群よりも約 3 歳高かった。

② 発症から初診までの期間は中国群では約 7ヶ月であるのに対して日本群では 20ヶ月と長く、有意差を認めた ( $p < 0.01$ )。

③ 初診時 BMI は中国群では日本群に比べ有意に低かった ( $p < 0.01$ )。

④ 初診時診断は中国群では制限型が大半だったが、日本群では約 1/3 に排出型がみられた。

⑤ 追跡時点における中国群の平均 BMI は 2 例を除き医学的に正常範囲であったが、日本群では低く、有意差を認めた ( $p < 0.01$ )。

⑥ 追跡時点において、中国群では 1 例が制限型、1 例が排出型で、治癒率は 93% 以上にのぼったが、日本群では 1 例が BN、9 例が AN、8 例が EDNOS で、治癒率は 36% 以下に止まった。

⑦ 以上の結果について、中国と日本の社会・文化的視点から考察を加えた。今回の研究では中国の AN

症例は日本のそれよりも発症から初診までの期間は短く、転帰においても良好であった。しかし今後は、中国でも欧米の文化に影響され、AN の発生率が増加し、難治化、遷延化することが予測された。

### 謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究の御指導と御校閲とを賜りました東京医科大学精神医学教室飯森眞喜雄主任教授に深甚なる謝意を表します。また直接御指導していただきました富澤治講師と御助言いただいた丸田敏雅講師、ならびに教職員各位に謝意を表します。

なお、本論文の要旨は第 12 回世界精神医学会横浜大会 (2002 年 8 月) において発表した。

### 文 献

- 1) Gull WW: Apepsia hysterica, anorexia nervosa. transactions of the clinical society. London **7**: 22-28, 1874
- 2) Chopra M, Galbraith S, Darnton-Hill I: A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. Bull World Health Organ **80**: 952-958, 2002
- 3) Mehler PS, Krantz M: Anorexia nervosa medical issues. J Womens Health **12**: 331-340, 2003
- 4) 下坂幸三: 青春期痩せ症 (神経性無食欲症) の精神医学的研究。精神精誌 **63**: 1041-1082, 1961
- 5) 末松弘行、稲葉 裕、藤田利治: 神経性食思不振症の第 2 次全国調査—疫学的データの最終報告。厚生省特定疾患神経性食思不振症調査研究班、昭和 62 年度研究報告書 pp 19-25, 1988
- 6) 切池信夫: 非西洋諸国における摂食障害について・比較精神医学的観点から。臨床精神医学 **26**: 1227-1238, 1997
- 7) Ong YL, Tsoi WF, Cheah JS: A clinical and psychosocial study of seven cases of anorexia nervosa in Singapore. Singapore Med J **23**: 255-261, 1982
- 8) Lee S, Hsu LKG: Fat phobic and non-fat phobic anorexia nervosa: A comparative study of 70 Chinese patients in Hong Kong. Psychol Med **23**: 999-1017, 1993
- 9) 王 有徳、葉 蘭仙: 神経性拒食症一例瀕臨死亡報告。中国心理衛生雑誌 **13**: 161, 1999
- 10) 薛 蓉蓉、翁 信会、葉 江水、黄 紅児: 神経性拒食症 6 例報告。臨床精神医学雑誌 (中国) **6**: 182, 1996
- 11) 楊 勇: 神経性拒食症 15 例臨床分析。四川精神衛生雑誌 (中国) **11**: 150, 1998
- 12) Mou Zhaorong, Fu Yirong, Xiao Xiaoyang: Evaluation on mental health of only son or daughter in Chongqing municipality. J of Clinical Psychological Medicine, China **10**: 283-284, 2000
- 13) 中井義勝、久保木富房、野添新一、藤田利治、久保



- 千春、吉政康直、稲葉 裕、中尾一和：摂食障害の臨床像についての全国調査。心身医 **42**：730-737, 2002
- 14) 田中秀樹、切池信夫、永田利彦、陸 馨仙：神経性食思不振症入院患者の転帰調査。精神医学 **45**：483-490, 2003
- 15) Suematsu H, Kuboki T, Itoh T: Statistical studies on the prognosis of anorexia nervosa. Psychother Psychosom **43**：104-112, 1985
- 16) Boast N, Coker E, Wakeling A: Anorexia nervosa of late onset. Br J Psychiatry **160**：257-260, 1992
- 17) Fisher M: The course and outcome of eating disorders in adults and in adolescents: a review. Adolesc Med **14**：149-158, 2003
- 18) Nigel Barble: Secular changes in standards of bodily attractiveness in women: Tests of a reproductive model. Int J Eat Disord **23**：449-453, 1998
- 19) Golden NH: Eating disorders in adolescence and their sequelae. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol **17**：57-73, 2003
- 20) Signorini A, Bellini O, Pasanisi F, Contaldo F, De Filippo E: Outcome predictors in the short-term treatment of anorexia nervosa: an integrated medical-psychiatric approach. Eat Weight Disord **8**：168-172, 2003
- 21) Wentz E, Gillberg C, Gillberg IC, Rastam M: Ten-year follow-up of adolescent-onset anorexia nervosa: psychiatric disorders and overall functioning scales. J Child Psychol Psychiatry **42**：613-622, 2001
- 22) Mauri MC, Rudelli R, Somaschini E, Roncoroni L, Pope R, Mantero M, Longhini M, Penati G: Neurobiological and psychopharmacological basis in the therapy of bulimia and anorexia. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry **20**：207-240, 1996
- 23) Su JC, Birmingham CL: Anorexia nervosa: The cost of long-term disability. Eat Weight Disord **8**：76-79, 2003
- 24) Carlsson A, Fuxe k, Ungerstedt U: The effect of imipramine on central 5-hydroxytryptamine neurons. J Pharm Pharmacol **20**：150-151, 1968
- 25) 陽 中明：19例神経性拒食症入院患者資料分析。健康心理学雑誌 (中国) **8**：295-296, 2000
- 26) Maria C La Via, Nicola Gray: Case reports of Olanzapine treatment of anorexia nervosa. Int J Eat Disord **27**：363-366, 2000
- 27) Powers PS, Santana CA, Bannon YS: Olanzapine in the treatment of anorexia nervosa: an open label trial. Int J Eat Disord **32**：146-154, 2002
- 28) 富澤 治：食行動異常の統合的精神療法について。精神精誌 **97**：326-356, 1995
- 29) 富澤 治、飯森真喜雄：抗不安薬の使い方。臨床と研究 **78**：26-29, 2001
- 30) She Yongchuan, Zhai Shutao: Body image disturbance in patients with eating disorders. J Cline Psychol Med, China **9**：149-150, 1999
- 31) Matsunaga H, Kiriike N, Nagata T, Yamagami S: Personality disorders in patients with eating disorders in Japan. Int J Eat Disord **23**：399-408, 1998
- 32) Sutandar-Pinnock K, Blake Woodside D, Carter JC, Olmsted MP, Kaplan AS: Perfectionism in anorexia nervosa: A 6-24-month follow-up study. Int J Eat Disord **33**：225-229, 2003
- 33) Wallin U, Kronvall p: Anorexia nervosa in teenagers: change in family function after family therapy, at 2-year follow-up. World Psychiatric Assoc-Nord J Psychiatry **56**：363-369, 2002
- 34) Rosenvinge JH, Mouland SO: Outcome and prognosis of anorexia nervosa. A retrospective study of 41 subjects. Br J Psychiatry **156**：92-97, 1990

## Transcultural psychiatric study of anorexia nervosa in china and Japan —— comparative research of 60 cases ——

Xiaolin SHI

Department of Psychiatry, Tokyo Medical University  
(Director : Prof. Makio IIMORI)

### Abstract

We attempted to investigate the difference in the treatment and outcome for anorexia nervosa, and examine the influence of food culture and social factors on this disorder.

The Chinese cases consisted of 30 cases extracted from papers in China, while Japanese cases were 30 anorexia nervosa patients who were treated in our hospital. We examined them from the point of view of their onset age, age and weight on presenting, and the outcome investigated about 3 years after treatment. Both groups were similar in mean age, height, and follow up period.

The onset age in Japan was 16 years old but 19 in China. The time until they first went to the hospital after onset was 20 months in Japan, and 7 months in China. Follow up investigation showed that the rate of remission and the rate of increase in weight in China was higher than Japan.

With the Westernization of the Japanese life style, eating disorders have become more common. On the contrary, in China these disorders are rare, and family and medical institutions pay much attention to such patients. Therefore this cultural difference might influence the results. However, it is predicted that the Chinese life style will become close to the Western style, as in Japan, and that eating disorders will increase. It is therefore important that much attention should be paid to changes in the clinical features of these disorders in China.

---

<Key words> Anorexia nervosa, Eating disorders, Body image, Transcultural psychiatry

---