

# 摂食障害は中年期に発症すること があるのでしょうか？

著：ミシェル・コンスタンチノフスキー

摂食障害は、幼い子どもから中高年までが経験する病気であり、こうした異なる集団がどのような影響を受けるかについての研究が進んでいます。

摂食障害は主に10代の若者や若年成人が罹患すると考えられがちですが、実際にはどの年齢でも発症する可能性があります。摂食障害は、ごく幼い子どもから中高年まで経験し、このような病気がこうした異なる集団にどのような影響を与えるのか、研究が進んでいます。

2000年代初頭、著名な摂食障害研究者である[シンシア・ブリック博士](#)は、中年期の摂食障害に目を向けた研究を発表しました。博士とその同僚は、[1,849人の参加者を調査し](#)、50歳過ぎの女性の大多数が体重や体型に関する懸念を感じているだけでなく、そのうちの約13%が摂食障害の症状を呈していることを発見しました。この研究結果から、摂食障害はほとんど10代の若者や青少年だけが発症するものであるという俗説が覆されたこともあり、極めて画期的な発見でした。

この研究が発表された当時、私は大学院の卒業論文に取り組んでおり、さらに高齢の成人における摂食障害について深く掘り下げることにしました。このプロジェクトのための調査で、私は若い頃に摂食障害を経験し、中年期に再発した女性や、40代、50代以降に初めて摂食障害を発症した女性たちと話をしました。ある女性は、41歳のときに夫に突然別れを告げられたことで、10代のころに自分をコントロールできる感覚と安定感を与えてくれたカロリー計算への執着に、またすぐに戻ってしまったと語ってくれました。「親しい友人に『まあ50歳にもなって体重を気にすることなんてないと思っていたのに』と言われました」と、その女性は話してくれました。「私は、その不名誉な感じが耐えられなかったんです。」

また別の女性は、40代で4児の母になり、「出産前の体」を取り戻そうとしたことが[過食症](#)に発展し、16歳の娘が距離を置くようになると[拒食症](#)に変わったと話してくれました。ある日、彼女はあまりの栄養不足に、娘をショッピングモールまで送っている最中に気を失ってしまいました。「私が最低体重に近づいていた頃、主治医は私のことをとても素敵だと褒めてくれたのだから、皮肉なものね」と彼女は語っていました。

私は取材の過程で、多くの女性からこのような話を多く聞き、ブリック氏の研究に生かしました。そして、私の話とブリック氏の研究は、特に女性に焦点を当てています

が、中年期の摂食障害は、どの性別の人にも影響を与える可能性がありますし、実際に影響を与えます。それでも、若い成人期以降の摂食障害は、摂食障害をめぐる大きな議論の中でまったくといっていいほど見過ごされており、あまりにも多くの人々が、完全に回復するためにふさわしいケアを受けられずにいます。中年期の摂食障害の原因、症状や治療の選択肢を理解することは、摂食障害は誰にでも起こることであり、年齢に関係なく誰もが回復に必要なサポートを受ける権利を持つことを、より多くの人々が認識するのに役立つかもしれません。

## 中年期の摂食障害はどの程度一般的なのでしょうか？

ブリック氏のオリジナルの調査によると、50歳過ぎの女性の約13%が摂食障害の症状を示しています。しかし、この調査は摂食障害で悩む可能性のある他の性別の人々を説明するものではなく、成人期の他の時点で摂食障害の症状を経験する可能性のある人（例：40代半ばの人）を対象としていません。

「摂食障害の専門家としての私のキャリア前半では、中年期の摂食障害を経験していた人々と頻りに働いていました」と述べるのは、社会福祉士（Licensed Clinical Social Worker, LCSW）であり、Equipのリードセラピスト兼臨床スーパーバイザーを務める仮想摂食障害治療プロバイダーのプリトニー・ラウロ氏。彼女は、こう続けました。「特定のライフイベントの後に再発を経験した人もいれば、摂食障害との数十年にわたる戦いを経験し、完全な回復に達したことがない人もいましたし、摂食障害の新たな発症（30代と40代が主）が続いている人もいました。」

[2023年の報告](#)によると、中年期女性の2.1～7.7%が摂食障害と診断され、中年期男性では1%未満であることがわかりました。また、摂食障害の有病率は女性の場合、年齢とともに減少するものの、「超高齢でもゼロにはならない」ことも明らかになりました。さらに、[重篤な更年期症状](#)を訴える女性は、それほど重篤でない更年期症状を訴える女性に比べて、摂食障害の病態がより多く認められました。ホルモンの乱れは、摂食障害を経験している中年期の男性にも起こる可能性があります。

## 中年期の摂食障害の原因は何でしょうか？

多くの点で、中年期に発症する摂食障害は若年期に発症する摂食障害とは異なりますが、1つの共通点は、発症年齢にかかわらず、原因が1つであることはほとんどないということです。むしろ、摂食障害は生物学的、遺伝的、心理学的、環境的なさまざまな要因から生じます。

ブリック氏は、中年期の摂食障害を持つ女性の3つの特徴的なグループを特定しました。

1. 思春期に摂食障害を発症し、回復後に再発した人
2. 若い頃に摂食障害を発症し、完全には回復しなかった人
3. 晩年になって初めて摂食障害を発症した人

3つの項目のいずれに該当する人であっても、中年期に摂食障害を発症（または悪化）させる共通要因がいくつかあります。「あらゆる年齢の摂食障害と同様に、生活環境の大きな変化は（社会的、感情的、物理的であるかどうかにかかわらず）摂食障害を引き起こす可能性があります」とラウロ氏。彼女は、こう続けます。「中年期について考えるとき、更年期や閉経期は、ホルモンの著しい変化のため、絶対的なきっかけになる可能性のある出来事です。その他にも、子供の独立、愛する人の死、重病の宣告、離婚、退職などがきっかけになることもあります。」

ラウロ氏はまた、メディアのイメージや社会的圧力もあり、ほとんどの人が体型イメージの葛藤に直面する一方で、中年期の人々は加齢プロセスに関連した明確な課題によく直面することも明らかにしました。つまり、自分の体型やサイズが好ましくない形で変化するのを目の当たりにすることです。「私のキャリアにおいて観察されたもう一つの興味深い発見は、現在発表されていると思いますが、中年期の人々は、メディアのイメージとは対照的に、若い頃の自分自身と比較する傾向が強いという事実です」とラウロ氏。「メディアのイメージが全く影響を与えないということではありません、確かに影響はありますが、中年期には自己比較が多くなる傾向があります。」

## 特定の種類の摂食障害は中年期に多く見られるのでしょうか？

どのような種類の摂食障害であっても、晩年に発症する可能性はあります。また、一部の種類の診断が他の種類の診断よりも多いかどうかについては研究が難航しています。前述の2023年の報告によると、[OSFED](#)（他の特定される食行動障害または摂食障害）と[BED](#)（過食性障害）が最も頻度の高い疾患である一方、[他の研究](#)では、[非定型拒食症](#)が最も多くみられる疾患であり、[過食](#)が最も一般的な摂食障害の中核症状であることが示されています。

ラウロ氏は次のように言います。「私の経験では、拒食症、過食症、OSFED、BEDの患者が同程度いました。[ARFID](#)（回避・制限性食物摂取症）を診ることは少なかったのですが、これはARFIDが比較的新しく認知された診断であるため、人々が気づいていないのかもしれませんが。」（ARFIDは子供だけが罹患するという一般的な誤解もありますが、[それは間違いです](#)。）

ラウロ氏は、実際には別の種類の摂食障害であるにもかかわらず、中年期の摂食障害と闘っている多くの人々が、自分自身の診断をBEDであると思い込んでいて付け加えています。「最初に来院したとき、BEDと自己申告する人が大半でした」と、ラウロ氏は話します。「ですが、臨床評価をしてみると、過食症やOSFED、時には拒食症の方が適切な診断となることもあります。これは、私たちの社会が[ダイエット文化](#)に染まっており、過食を悪者扱いすることに重きを置いているせいでもあると思います。」

ラウロ氏が中年期の患者に多く認めるもう一つの診断は、DSMではまだ認められていない「[オルトレキシア](#)」、つまり「クリーン

イーティング」に対する強迫観念です。「この診断がなぜ中年期の人々に影響を与えるのか、私が仮説を立てるとすれば、それはある特定の食事をする事で、健康を取り戻したり、若さを取り戻したりできるのではないかという希望によるところもあるのではないかと思います」と彼女続けます。「食事を調整すること、それ自体は問題ではありません。ただ、緊急の医学的必要性以外で、複数の食品群を排除するようになると、問題になってくるのです。」

## 中年期の摂食障害がもたらす心身の健康リスク

年齢を問わず摂食障害は、骨が細くなったり、脈が遅くなったりすることから、脳障害、臓器不全、さらには死に至るまで、[さまざまな身体的・心理的問題](#)を引き起こします。こうした病気は、どの年齢でもダメージが大きく、致命的となる可能性があります。が、[その結果生じる問題の中には](#)、心臓や肺の問題、骨量減少、胃腸症状、糖尿病、皮膚の損傷など、中年期の人にとって特に危険なものもあります。

「中年期の摂食障害は、[不安](#)やうつ病の悪化、骨がもろくなる病気、心血管への影響、胃の運動や腸の健康に関連する問題など、典型的な摂食障害のリスクに加え、他の医学的・精神的状態をさらに悪化させる可能性があります」とラウロ氏は言います。「閉経期も、ホルモンの大幅な変化により、摂食障害と相互作用する場合があります。閉経期も摂食障害も、気分や機能レベルに大きな影響を及ぼします。」

## 中年期の摂食障害はどのように治療するのですか？

摂食障害のエビデンスに基づく治療にはいくつかの種類がありますが、ラウロ氏は、[強化された認知行動療法 \(CBT-E\)](#) は高齢者にとって特に効果的なアプローチになりうると言います。

「中年期の摂食障害については、CBT-E を用いた治療が最も効果的であることがわかりました」と彼女は話します。「CBT-E は、正しく行われた場合、通常の CBT や、摂食障害のために CBT を先に適応させたものとは大きく異なるということを、いくら強調してもしきれません。」

摂食障害を治療するために特別に設計された CBT-E は、柔軟性と個別性の両方を可能にする戦略と手順をモジュール式に統合した点で、唯一無二のものです。「CBT-E は、成人がより自律性を持ち、本質的に自分自身の回復と、自分にとって回復がどのようなものであってほしいかについて、主導権を握っているという点で、青少年に対する第一線の治療法の一部とは異なります」と、ラウロ氏は語ります。治療は通常 4 つの段階に分けられ、個人に適した教育、経過のモニタリング、患者別のセッション、将来のための計画を中心に展開されます。

ラウロ氏は次のように述べます。「CBT-E を実践する際に私が最も効果的だと思うのは、動機づけ面談の要素です。「中年期

の強みは、重度の栄養失調に伴う萎縮を除いて、脳が完全に発達していることです。そのため、患者さんはプロセスに積極的に参加することができます。私たちは基本的に、摂食障害がその人にとって具体的にどのように作用するかという「ロードマップ」を描き、それを治療を通してガイドとして使います。」

CBT-E は中年期のほとんどの人にとって最も適切な治療法かもしれませんが、ラウロ氏は、摂食障害歴の長い人（特に重度で永続的な拒食症）には、[FBT \(家族ベースの治療\)](#) アプローチが最適かもしれないと述べます。「私は摂食障害のかなり長い経験を持つ中年期の成人たちと関わってきましたが、患者が FBT スタイルのアプローチに取り組み、愛情に溢れながらもしっかりとした境界線を持つサポートに囲まれることで、驚くべき進歩を遂げるのを目の当たりにしてきました」とラウロ氏は言います。「このような状況では、本当に周囲の人全員の協力が必要です。相手が成人であるために、時には型破りだと感じるかもしれませんが、私はこのアプローチが人々の人生を大きく変えることを実際に見てきました。年齢によって希望が失われることはないのです。」

## 中年期の摂食障害の治療には、どのような障壁がありますか？

残念ながら、あらゆる年齢の人々が、財政的、物流的、地理的、文化的、またはその他のもので、効果的な摂食障害の治療の障壁に直面しています。ただ、中年期の人には特定の障壁に直面する可能性があります。

「中年期の人々が摂食障害の治療を受けるとなると、さまざまな障壁があります」とラウロ氏は言います。「ほとんどの場合、それは経済的な課題や責任に関連していることがわかります。多くの人々は、[保険でカバーされる治療](#)を見つけることに苦労しています。また、専念的な治療が必要な場合、家庭および医療休暇の取得が制限されることがよくあります。家庭や医療の上の休暇があっても、経済的な負担が大きくなり、それが持続できない家庭や個人もあります。」

中年期にあること、摂食障害を持つことが「どのように見えるか」をめぐる社会的圧力、期待、固定観念もまた、人々が必要なケアを受けることを妨げる可能性があります。つまり、中年期の人々は、「典型的な」摂食障害患者（予備知識：そのような患者は存在しません）の型に当てはまらないため、助けを求めることをためらったり、自分がそうなるはずではないと思うことで苦労していることを恥ずかしく感じたり、助けを必要とするほど「[病状が悪いわけではない](#)」と思ったりするのです。

ラウロ氏は次のように話します。「経済的な負担や責任に次いで、『人生の大半をこのように過ごしてきたのだから、問題があるはずがない』というような偏見や思い込みをよく目にします。2025 年になっても、摂食障害に関する情報や教育はほとんど提供されていません。現在、中年期にある人たちのことを考えると、昔はもっと情報が少なかったのだと思います。私たちの社会では、多くの乱れた食習慣が健康的なものとして賞賛されているのです。」

摂食障害の教育や啓発は近年より広く行われるようになりましたが、医療従事者でさえ、摂食障害の懸念や症状を呈する患者を適切かつ慎重に受け止める方法をまだ学んでいる段階であり、これは特に高齢の患者にとって顕著である可能性があることを理解することも重要です。「歴史的な知識と教育の欠如は、現場で働く医療関係者にも影響を及ぼし、その多くは摂食障害に関する研修を受けていません」と、ラウロ氏は言います。「『知らないことすら知らない』ということわざがありますが、残念ながら、このような教育の欠如は、治療のための障壁を増やし、機会を逃す結果となります。」

中年期の人々が適切なケアを受けることを妨げるかもしれない障壁や課題があるにもかかわらず、すべての年齢の人々が完全かつ永続的な摂食障害の回復を達成することができるかと信じるには多くの理由があります。「中年期に摂食障害の治療を求めている人々のためにたくさんの希望があります」と、ラウロ氏は述べています。「私は人々が驚異的な進歩を遂げているのを目の当たりにしてきました。摂食障害歴30年、40年以上の人が安定期に入るのを見てきました。また、中年期に摂食障害を新たに発症した人々が回復に至るのを目にしてきました。治療を始めるのに遅すぎるということはありません。健康状態や寿命の向上はさておき、中年期に摂食障害の治療を受ける人たちは、それが家族や友人、愛する人との関係にどれほど良い影響を与えたかをよく私に語ってくれます。」



自分の摂食障害について悩んでいる人も、愛する人の摂食障害に気づいたサインがある人も、専門家の診断を受けることが大切です。

本記事はequip.healthに掲載されたものです。

**Optum**

 **Equip**

このプログラムは、緊急事態や応急措置を要する場合には使用しないでください。緊急時には、911に電話するか、最寄りの緊急治療室に行ってください。また、本プログラムは、医師または専門家の治療の代替となるものではありません。特定の医療ニーズや治療、薬剤については、かかりつけの医師にご相談ください。Optum やその関連会社、またはこれらのサービスを直接的もしくは間接的に受けている事業者（雇用主や健康保険など）に対する法的措置を伴う可能性のある問題については、利益相反の可能性があるため法律相談は提供されません。本プログラムとその内容は、すべての州またはすべての規模のグループで利用できるわけではありません。また、内容は変更される可能性があります。適用範囲の除外や制限が適用される可能性があります。

©2025 Optum, Inc. 無断複写・転載を禁じます。WF15498908 335314-012025 OHC