

201122006B

厚生労働科学研究費補助金

障害者総合対策研究事業

児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究

平成 21 年度～平成 23 年度 総合研究報告書

研究代表者 小牧 元

平成 24 年 (2012) 年 4 月

目次

I.	総合研究報告		
	児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究 小牧 元	-----	1
II.	研究成果の刊行に関する一覧表	-----	なし
III.	研究成果の刊行物・別刷	-----	なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
総合研究報告書

児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究

研究代表者 小牧 元

国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部教授

研究要旨：

【目的】わが国の一般住民における児童・思春期年代の食行動異常・摂食障害の罹患率，時点有病率，その日常生活への影響ならびに社会心理的危険因子との関連を明らかにするための基盤的調査研究である。本研究は①好発年齢である中学生を対象を絞り，②地域に偏りがないう複数の地区の学校を抽出し，③5,000人～規模の基盤調査を行う。④抽出された対象者の一部に統合国際診断面接 Composite International Diagnostic Interview; CIDI 3.0 版のコンピュータ (CAPI) 版を実施する。また患者群にも同様の調査を行い，それらを比較検討し，中学生における食行動異常・摂食障害傾向の客観的，信頼性の高い疫学的データを得る。

【方法】2都市中学校(生徒数：A市約18,000人；B市約14,000人)のうち，無作為に抽出された協力中学校計36校生徒約6,000人を対象とした。摂食障害診断質問紙(EDE-Q 6.0)日本語版，摂食障害発症危険因子質問項目，日常ストレス関連項目，身長・体重のアンケート調査である。内，約5200名のデータが解析可能であった。続くCIDI診断面接調査に関しては，希望生徒164名の自宅訪問を実施した。連結可能匿名化によりアンケート調査結果と診断面接結果を解析し検討を行った。摂食障害患者群との比較のために，協力医療機関にて同様にアンケート(EDE-Q6.0の部分のみ抜粋)調査を実施した。一部患者には，予備的にCIDI診断面接を行い，検討した。

【結果】地域EDE-Q調査により女子中学生の 0.87 ± 1.29 (SD)%，男子中学生の 0.24 ± 0.48 %に摂食障害傾向が認められ，男女比とも欧米の報告に合致した。本傾向には食事の際のカロリー摂取へのこだわり，周囲からの体形への否定的批評，就寝時間が遅い，孤独感，完璧主義傾向等が同傾向と強く関連していた。男女共，性的な被害体験が不適切な代償行為，特に排出行為に関与している可能性が示された。

尚，CIDI構造化面接調査では統計学的結論を得るまで至らなかった。本年代を対象とした対面面接調査の困難さが推察された。さらに患者群とのEDE-Q比較調査検討から，病型別特徴の差異が把握され，特に拒食症群の把握に関しては注意が必要と考えられた。

【結論】地域における中学生のアンケート調査から，我が国における同年代の食行動異常・摂食障害傾向ならびに“不適切な代償行為”を有する者の頻度・男女比が明らかになった。それに関連する心理・社会的要因が明らかになった。また，地域における拒食型の摂食障害の把握においては，注意が必要であることが示唆された

研究分担者

健計画研究部室長

生野照子：浪速生野病院心身医療科部長

研究協力者

前田基成：女子美術大学芸術学部教授

竹田 剛：大阪大学大学院

立森久照：国立精神・神経医療研究セン

高橋美智子：浪速生野病院心身医療科

ター精神保健研究所精神保

三井知代：神戸親和女子大学

作田亮一： 獨協医科大学越谷病院子ども
のこころ診療センター長

野田仁美： 獨協医科大学越谷病院子ども
のこころ診療センター

宇佐美政英： 国立国際医療研究センター
国府台病院児童精神科

高宮静男： 西神戸医療センター精神・神
経科

A. 研究目的

本研究は、若年女性で増加し若年化傾向がみられる摂食障害に対して、特に中学生における罹患率、社会心理的危険因子、学校・社会生活への影響などを調査する目的で、複数の調査地域から無作為に抽出した合計5,000人以上の同年代の国民を代表とみなせるサンプルについて、摂食障害診断質問紙アンケート調査・一部対象者に診断面接を実施し、また、研究協力施設の同年齢患者における同アンケート調査結果との比較検討を行う。それらの調査結果を基に、児童・思春期の摂食障害への総合的対策立案を確立するための疫学的調査研究である。

B. 研究方法

海外の報告によると、児童・思春期における摂食障害、中でも神経性食欲不振症の時点有病率は0.48-0.7%、神経性過食症は1-2%と報告されている。我が国の調査では1990年代後半に3-4倍程増加しているものの、医療機関受診者数に基づく推計であり欧米に比し極めて低い値である。

[調査 I]

首都近郊・地方の2都市から、それぞれ地域内で偏りのないように計36中学校の

生徒(1~3年)5,977名(女子3,008名、男子2,969名)を対象に、<1>摂食障害診断質問紙(EDE-Q 6.0)日本語版28項目、<2>摂食障害発症危険因子質問22項目、<3>日常ストレス関連項目、身長・体重を、それぞれ回答させ、回収した(都市別回収率80.0%、73.5%)。

EDE-Q6.0はER(食事制限)、EC(食事へのこだわり)、SC(体形へのこだわり)、WC(体重へのこだわり)の4つのSubscaleと全体を表すGlobal Score(GS)で構成される。Subscale、GS共に4点以上が臨床上有意味な摂食障害傾向とされる。

尚、女子生徒を対象に、GS4点以上を目的変数に、また男女生徒それぞれに不適切な代償行為(下剤もしくは嘔吐)を目的変数に、発症危険因子質問22項目、BMI、学年を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った。

[調査 II]

第二次調査として、前記調査Iのアンケート調査をもとに希望者に対して自宅訪問面接を行った。方法はWHOが主導する世界精神保健(World Mental Health, WMH)疫学的調査に用いられる統合国際診断面接Composite International Diagnostic Interview; CIDI 3.0版のコンピュータ(CAPI)版を用いた構造化面接である。本調査IIでは摂食障害と強迫性障害のセクションについては翻訳を行い最新版であるCIDI v3.0にあわせて内容の更新を行い、コンピュータ上で面接を実施するための面接プログラムも更新を行った。本CIDI日本語版を用いて、主任研究者による訓練を受けた調査員により、調査Iで回答のあった中から中学生164名を対象に訪問面接調査を行った。

CIDI 質問項目として EA1「これまで太り過ぎているのではないかと、太り気味ではないかと、とても心配した」経験の有無、引き続いて有の場合、EA1a「他のたいていの人に比べて、実際に、体重が少なかったときに、とても心配になったり、怖くなったりした」経験の有無について解析を行った。さらに、神経性過食症あるいはむちゃ食い障害に関連する質問項目では EA16「むちゃ食いを少なくとも一週間に 2 回以上、数ヶ月もしくはそれ以上の間、続けた」経験の有無に関して検討を行った。

具体的には、神経性食欲不振症診断に関連して BMI17.2kg/m² 以下を不健康なやせとした。また先に実施したアンケート調査 EDE-Q の 4 つの Subscale である EC (食事へのこだわり)、SC (体形へのこだわり)、WC (体重へのこだわり) ならびにむちゃ食い関連質問項目との関連について検討を行った。

[調査 III]

さらに患者群との比較のために 4 施設において摂食障害患者 126 名 (21.2±1.9 歳:女性 124 名,男性 2 名)対して EDE-Q6.0 アンケート調査を実施し、女子中学生 2604 名と年齢(12~15 歳)を合致させた患者群 26 名 (全員女性, 14.2±0.9 歳)との比較検討を行った。さらに成人女性患者 53 名 (全員女性, 27.9±5.4 歳)との比較検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会ならびに実施施設にて承認されている。実施にあたっては、まず、学校において担任教師からの生徒への本研究の目的、内容、実施方法を十分説明する

とともに、保護者宛に本調査に対する教育委員会からの協力依頼文書の配布、ならびに研究班からの生徒本人・保護者に対する本調査の意義、内容の説明文書を配布し、理解を求めた。

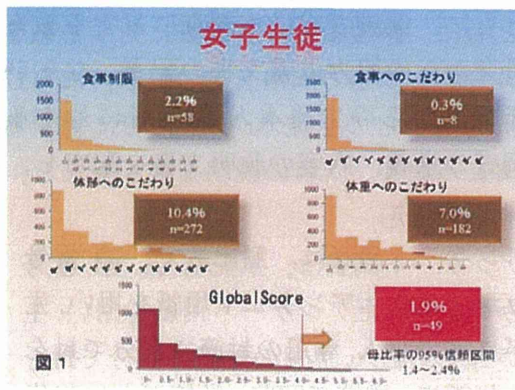
アンケート調査は、無記名で、ID 番号のみが記されたアンケート用紙を用い、生徒が自宅で記入、専用の封筒に自分で封をした状態で、学校で回収、学校ごとに収集した。尚、保護者に対して、その生徒の回答の内容の秘密が保護者に対しても守られるべきことを説明しておいた。患者においても同様に十分なインフォームドコンセントを得、治療とは無関係であること、プライバシーは保護されることを書面で説明し、同意を書面で得たのち、調査を行った。

C. 研究結果

[調査 I]

EDE-Q の回答結果から、中学生における臨床上有意な摂食障害傾向とされる頻度が明らかになった。A,B 両市に差は認められず、全体として頻度は全体で男子 0.2% (95%信頼区間 0.03~0.37%), 女子 1.9% (同 1.4~2.4%), 男女比は約 1:10 で他の年代と概ね同様であった。

女子の回答結果に注目すると図 1 の様である。「食事制限」2.2%、「食事へのこだわり」0.3%、「体形へのこだわり」10.4%、「体重へのこだわり」7.0%の頻度で認められた。摂食障害の中核症状として『体重・体形への不満・こだわり』がその特徴の一つをなすが、女子の約 1 割弱(7~10%)に臨床的に危険な傾向が存在することが明らかになった。また、過食を示唆する「むちゃ食い」(8 回以上/28 日) は 3.5%に認め



られた。本行動の経験者の割合は、学年が上がるごとに、また体格指数 BMI 上昇とともに増加していた。さらにいわゆる摂食障害に関連する種々の「不適切な代償行為」のいずれかを経験している群が 10.3%、「自己誘発性嘔吐」(2 回以上/28 日) 1.4%、「下剤乱用」(2 回以上/28 日) が 1.1% に認められた。

女子生徒において Global Score 4 点以上を目的変数としたロジスティック回帰分析では、「食事の時にカロリーが気になる」(OR 3.70, $p < 0.001$), 「夜遅くまで起きていることが多い」(OR 1.83, $p = 0.009$), 「家族との食事は楽しくない」(OR 1.78, $p < 0.001$), 「家族からもう少しやせたらと言われる」(OR 1.77, $p < 0.001$), 「他の人と同じ位うまくしないと自分は劣った人間であることを意味する」(OR 1.60, $p = 0.007$) の 5 項目が抽出された(表 1)。

表 1 摂食障害傾向の関連因子

摂食障害

- ✓ 食事の際のカロリー摂取へのこだわり OR 3.7
- ✓ 周囲からの体形への否定的批評 OR 1.8
- ✓ 就寝時間が遅い OR 1.8
- ✓ 孤独感 OR 1.6
- ✓ 完璧主義傾向 OR 1.6

また、不適切な代償行為(下剤もしくは嘔吐)を目的変数としたロジスティック回帰分析では、男女に共通して、「通学途中で痴漢にあったことがある」(OR 2.43, $p < 0.001$; OR 2.08, $p < 0.001$) が抽出され、排出行為と性的被害体験との関連が示唆された。

[調査 II]

本調査で対象とした 164 名(男子 78 名, 女子 86 名)において、摂食障害, 強迫性障害, 社会恐怖, 全般性不安障害, および大うつ病性障害の各セクションについてデータを収集することができた。その結果, 現在の身体的健康に関して不健康と答えた者は 2 名(1.2%) とごく少数であった。また, 精神的健康についても同様に, 不健康と答えた者はごく少数(1 名, 0.6%)であった。全体として, 調査時点では身体, 精神の両面において健康に大きな問題がないことが伺えた。ただし, 過去 1 カ月間のストレスについては, 大いにあった 15 名(9.1%), 多少あった 66 名(40.2%)であり, 半数近くがストレスを感じていた。

また 164 名の対象者の中で「あなたにおいて, これまで太り過ぎているのではないかと, 太り気味ではないかと, とても心配したことがありますか(EA1)」に”はい”と答えたのは 54 名(32.9%)であった。その 54 名のうち 3 名(対象者に占める割合は 1.8%)が「他のたいていの人に比べて, 実際に, 体重が少なかったときに, 太り過ぎているのではないかと, 太り気味ではないかと, とても心配になったり, 怖くなったりしたことがありますか(EA1a)?」に”はい”と回答をした。この 3 名は男子が 1 名, 女子が 2 名であった。このうちの 1 名(男性)が基準とする BMI

(17.2kg/m²)を下回っていたが、その者も「(体重がそうであったとき)体重が増えるかもしれないととても心配しましたか?」に”いいえ”と答えたため、神経性食欲不振症が否定され、それ以上の評価はなされなかった。またこの3名は全員、「今までにあなたの人生において、むちゃ食いを少なくとも一週間に2回以上、数ヶ月もしくはそれ以上の間、続けたことがありますか?(EA16)」には”いいえ”と答えており、神経性過食症も否定された。

女子のみに注目して、調査IによるEDE-Q6.0と比較検討を行うため、各サブスケールとの関連を検討すると、EA1aに”はい”と回答をしたものではSC4点未満、以上の割合が、それぞれ4.4%vs27.8% (χ^2 検定 p=0.003)、またWC4点未満、以上の割合は、それぞれ0%vs20% (χ^2 検定 p=0.001)と有意差が認められた。

以上、164名のデータの収集では有意義な統計学的解析が困難であった。対象が未成年であり、アンケート結果をもとに抽出した後、希望者に対して面接を依頼しても、部活などの理由により面接時間が取れないなど、さまざまな理由から面接参加・協力が難しい例が数多く認められ、当初予定した目標数にまで至らなかった。この年代の対面面接の難しさが推察された。

[調査III]

4医療施設において摂食障害患者126名(女性124名、男性2名:10歳~43歳)を対象にEDE-Q6.0アンケート調査を実施した。そのうち、中学生の年齢を合致させた26名女性患者と女子中学生2604名のEDE-Q得点における比較検討を行い、以下の結果が得られた。又、同患者群と成人患者群53名の比較検討も行った。

表2 患者群と女子中学生群の平均EDE-Qスコア

EDE-Q	患者群 N=26	健常群 N=2604
食事の制限	1.81 (1.71)*	0.59 (0.98)
食事へのとらわれ	1.67 (1.50)*	0.44 (0.72)
体形へのとらわれ	2.52 (1.79)*	1.55 (1.51)
体重へのとらわれ	2.13 (1.72)*	1.46 (1.40)
Global Score	2.01 (1.58)*	1.01 (1.03)

平均値(標準偏差): * P<0.01

その結果、表2に示す通り、患者群は全てのサブスケールとGlobal Scoreともに女子中学生群より有意に高得点であった。ただし拒食型、過食型、NOS(特定不能の摂食障害)の病型別に比較すると、表3に示すように、拒食症群は食事の制限、食事へのとらわれが健常群より高得点であり、過度の運動も同様であったが、Global Scoreでは差がなく、過食型のみ有意差が認められた。従って拒食型の生徒の把握には注意が必要と考えられた。

表3 病型別にみた患者群と女子中学生群の平均EDE-Qスコア

	拒食症 N=4	過食症 N=15	NOS N=5	健常群 N=5977
食事の制限*	1.75 (1.64)*	2.28 (2.11)	1.88 (1.81)	0.59 (0.98)
食事へのとらわれ*	1.40 (1.34)	2.96 (1.60)	1.48 (1.48)	0.44 (0.72)
体形へのとらわれ	2.15 (1.49)	3.73 (2.05)	2.70 (2.25)	1.55 (1.51)
体重へのとらわれ	1.63 (1.22)	3.52 (1.68)	2.40 (2.51)	1.46 (1.40)
Global Score*	1.69 (1.30)	3.12 (1.80)*	2.12 (1.92)	1.01 (1.03)

平均値(標準偏差): *P<0.01

食事の抑制(拒食症>健常群);食事へのとらわれ(拒食症, 過食症, NOS>健常群); Global Score (過食症>健常群)

表4 成人患者群との平均 EDE-Q スコアの比較

EDE-Q	中学生患者群 n=26	成人患者群 n=53
食事の制限**	1.81 (1.71)	3.12 (1.65)
食事へのとらわれ**	1.67 (1.50)	3.49 (1.82)
体形へのとらわれ**	2.52 (1.79)	4.09 (1.52)
体重へのとらわれ*	2.13 (1.72)	3.87 (1.47)
Global Score**	2.01 (1.58)	3.65 (1.34)

全て 中学生患者群 < 成人患者群 ** p<0.01

さらに患者群26名と成人群53名の特徴の差を検討した。その結果、表4に示すように、全てのサブスケールならびにGlobal Scoreともに中学生患者群で有意に低得点であった。

D. 考察

摂食障害は思春期女性の健康を蝕む重大な疾患としてマスコミで頻繁に報道されているが、実際、精神・身体の発達や社会的機能に重大な障害を及ぼす可能性がある。

地域調査により女子中学生の100人に1~2人、男子中学生の1,000人に2~5人に摂食障害傾向が認められた。この頻度は諸外国から報告されている成人の発症頻度、男女比と同等であり、摂食障害発症が青年期、成人早期のみならず中学生においても着目すべきことであることが示唆された。

それに関与する因子として、食事の際のカロリー摂取へのこだわり、周囲からの体形への否定的批評、就寝時間が遅い、孤独感、完璧主義傾向等が摂食障害傾向と強く関連していた。又特記すべきこととして男女いずれにおいても性的な被害体験

が摂食障害に関連する不適切な代償行為、特に排出行為に関与している可能性が示された。

さらに不適切な代償行為(下剤もしくは嘔吐)に関連する因子として、男女ともに性的被害の経験が示唆された。この年代における精神身体的発達上、こうしたトラウマ体験が摂食障害発症と如何に関連するか今後の検討課題である。

又、今回、CIDI 構造化面接調査を実施した164名の中学生のデータ解析からは、摂食障害の診断基準を満たすものはいなかった。126名の患者群(全て女子)のうち年齢を合致させた26名のEDE-Q得点との比較検討から、全てのサブスケールとGlobal Scoreともに患者群よりも有意に低得点であった。ただし拒食型、過食型、NOS(特定不能の摂食障害)の病型別に比較すると、拒食症群は食事の制限、食事へのとらわれ、過度の運動が健常群より高得点であったがGlobal Scoreでは差がなく、過食型のみ有意差が認められた。従って拒食型の生徒の把握には注意が必要と考えられた。

さらに53名の成人群との比較では、全てのサブスケールならびにGlobal Scoreともに有意に低得点であった。

以上の考察をまとめると、中学生年代の摂食障害における特異性が示唆され、それに応じた治療を進める必要があると考えられた。従って、思春期摂食障害の中でも拒食型の診断に関してはEDE-Qなど自記式質問紙では把握できない可能性が示唆された。

E. 結論

地域における中学生のアンケート調査

から、我が国における同年代の食行動異常・摂食障害傾向ならびに“不適切な代償行為”を有する者の頻度・男女比が明らかになった。それに関連する心理・社会的要因が明らかになった。また、地域における拒食型の摂食障害の把握においては、注意が必要であることが示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

- 1) Nishimura H, Komaki G, Arakawa H, Maeda M: Screening investigation for eating disorders among female junior high students; one year prospective study. International Conference on Eating Disorders, Salzburg, 2010.6.10-12.
- 2) Komaki G, Hasebe T, Nishimura H, Ueno M, Kodama N, Hamada T, Kikuchi H, Ando T, Tojo M, Tachimori H, Ikuno T, Maeda M. Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 Survey of 6,000 Japanese Junior High School Students. The 21th World Congress on Psychosomatic Medicine, National Museum of Korea, Seoul/Korea, 2011.8.25-28.
- 3) 小牧 元, 西村大樹, 荒川裕美, 前田基成:
中学生女子の摂食障害早期発見のためのスクリーニング調査.
第51回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 仙台, 2010.6.26-27.

- 4) 長谷部智子, 西村大樹, 東條光彦, 立森久照, 菊地裕絵, 前田基成, 小牧 元:
男子中学生の摂食障害傾向地域調査
第14回日本摂食障害学会, 東京, 2011.9.3-4
- 5) 高橋美智子, 武久千夏, 木川恵理, 新宅可奈子, 小牧 元, 生野照子
摂食障害のアセスメント—EDE-Q, EAT-26 を用いて—
第52回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 2011.6.9-10

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」

分担研究年度終了報告書

受診した児童・思春期・青年期摂食障害患者の特徴に関する研究

分担研究者 生野 照子（浪速生野病院）

研究要旨

【目的】病院を受診した摂食障害患者について調査し、児童・思春期・青年期の患者の特徴を分析して、適切な治療法や慢性化の予防法に関する知見を得ることを目的とした。

【方法】国内外の文献調査、および患者を対象とした質問紙調査を実施した。質問紙として摂食障害診断用自記式質問紙（EDE-Q 6.0; C.G.Fairburn）日本語版を用いた。

【結果】（１）教育現場における ED 生徒数のスクリーニングを目的とした広域な疫学調査による実態把握の必要性和、そのような現状に合わせた早期介入の重要性が示唆された。

（２）摂食障害患者 55 名の協力を得た。10 歳代（以下、未成年群と略記）の摂食障害患者では 64%が AN で、20 歳以上（以下、成年群と略記）に比べて AN の割合が大きかった。また、AN の 10 歳代と 20 歳以上をペアに Mann-Whitney の検定を実施した結果、14 の下位尺度項目において有意差がみられ、全て未成年群<成年群であった。（３）さらに 35 名の患者の協力を得、90 名を対象とした。まず EDE-Q サブスケールに関するパス解析を行った結果、未成年群・成年群ともに、「体重へのこだわり」「体型へのこだわり」「食事へのこだわり」「食事制限」の順に形成されるモデルが支持された。特に「体型へのこだわり」から「食事へのこだわり」へのパス係数は、未成年群が大きかった。次に未成年群・成年群ごとに、EDE-Q サブスケール得点を従属変数とし、摂食障害下位分類を要因とした Kruskal-Wallis 検定を行った。その結果、成年群ではいずれのサブスケールにおいても有意差がみられなかったが、未成年群では「体型へのこだわり」「体重へのこだわり」サブスケールにおいて有意差がみられ、AN<BN であった。さらに AN 患者について、未成年群・成年群をペアとした Mann-Whitney 検定を行った。その結果、「食事へのこだわり」サブスケールにおいて有意差がみられ、未成年群<成年群であった。

【結論】（１）児童・思春期・青年期の摂食障害患者に対する学校現場での早期介入の重要性が示唆され、患者の病識の乏しさに留意する必要があることが示唆された。（２）特に未成年の AN 患者は、自分には何も問題がないと考える傾向が強いことが示された。（３）未成年の摂食障害患者の病態は複雑化しておらず、「体型へのこだわり」への早期介入が重要であること、未成年 AN 患者に対する早期疾病教育の必要性が明らかになった。

以上を踏まえて、治療の上ではこれらの点に留意し、より児童・思春期・青年期に焦点づけたアプローチが重要であることが示唆された。

A. 研究目的

摂食障害は、思春期から青年期の女性に多発する慢性の難治性疾患であり、早期発見と早期治療、慢性化の予防が重要である。日本においても近年、中学・高等学校での予防的介入や大学生を対象とした介入研究が徐々に増え始めているが、欧米における研究数と比較すると非常に少なく、我が国における ED の広範な疫学調査研究と予防的介入研究の充実が今後の課題と思われる。

そこで本基盤的調査研究の目的として、(A) 児童・思春期・青年期の摂食障害患者の特徴を見出し、(B) 適切な治療法や慢性化の予防に関する知見を得ることを試みる。それらを通して (C) 現状における課題を抽出することを目指す。

B. 研究方法

初年度である 2009 年度は、現状における児童・思春期・青年期の摂食障害患者の特徴を概観するために、国内外の文献調査を実施した。

それを踏まえ、2010 年度・2011 年度では、患者を対象とした質問紙調査を実施した。質問紙として摂食障害診断用自記式質問紙 (EDE-Q 6.0; C.G.Fairburn) 日本語版を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立精神・神経センター倫理審査委員会において、その実施が承認されている。実施に際しては、「本調査は診療とは直接関係しないこと、調査に協力するかしないかで診療に不利益にならないこと」を明記した説明文を患者に渡し、署名の形で同意が得られた場合にのみ質問紙への記

入を依頼した。

C. 研究結果

(1) 2009 年度の文献調査の結果、(1-a) 摂食障害発症のピーク時期と重なる中学生・高校生の女子・そしてより早期からの介入の必要性から小学校高学年の女子に対する早期介入が重要であり、介入や支援を行なう場所は、小・中・高等学校などの教育現場が効果的であることが示された。

(1-b) また、摂食障害を罹患している学生は、問題を抱えていることや病気であることを否認するケースが多く、養護教諭が把握しているよりもはるかに多い発症者が周囲に気付かれぬまま存在し、病状が悪化してようやく顕在化されるという問題点が示唆された。

(2) これらの点を踏まえた 2010 年度の質問紙調査では、55 名の摂食障害患者の協力を得た。20 歳代以上の患者 (以下、成年群と略記) における摂食障害下位分類の割合に比べると、10 歳代 (以下、未成年群と略記) では AN の割合が大きかった。

そこで AN を罹患している成年群と未成年群をペアに Mann-Whitney の検定を実施した。その結果、「摂食制限」「食物、食事あるいはカロリーへのとらわれ」「体重増加に対する恐怖」「体重測定に対する反応」などの 14 の下位尺度項目において有意差がみられ、全て未成年群<成年群であった。

(3) さらに 2011 年度では、2010 年度に加えてさらに 35 名を追加し、90 名の協力を得た。(3-a) まず未成年群と成年群のデータを別にし、EDE-Q のサブスケールを用いてパス解析を行ったところ、成年群・未成年群で同様のモデルが得られた (図 1)。

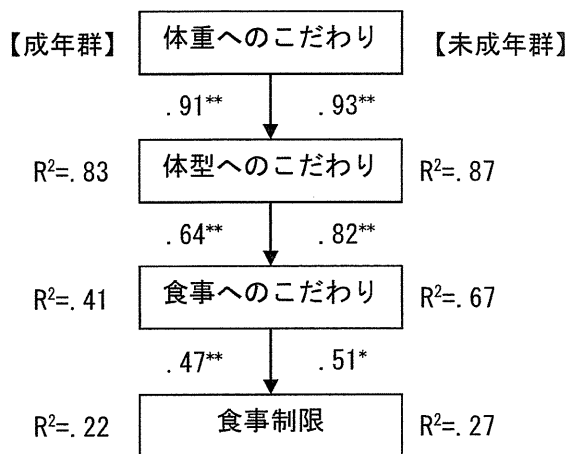


図1 成年・未成年を別にしたEDE-Q下位因子のパス解析結果

注) ** $p < .001$, * $p < .05$ 。誤差変数は省略。

(3-b) 次に、未成年・成年群ごとに、摂食障害下位分類を要因とした Kruskal-Wallis 検定を行った。その結果、成年群ではすべての SS において有意差がみられなかった。しかし未成年群では「体型へのこだわり」「体重へのこだわり」SS において有意差がみられた。これらについて多重比較を行った結果、ともに AN<BN であった。(3-c) さらに、未成年・成年群の AN 患者をペアとした Mann-Whitney 検定を行った。その結果、「食事へのこだわり」SS において有意差がみられ、未成年群<成年群であった。

D. 考察

2009 年度研究より、児童・思春期・青年期の摂食障害患者に対する学校現場での早期介入の重要性が示唆され、その際には患者の病識の乏しさに留意する必要があることが示唆された。2010 年度研究においても、特に未成年の AN 患者は、食事やカロリー制限などを気にせず、自身の身体への満足度も高く、摂食のコントロールはうまくい

っていて自分には何も問題がないと考える傾向が強いことが示された。それらに加えて 2011 年度研究からは、未成年の摂食障害患者の病態は複雑化しておらず、「体型へのこだわり」への早期介入が重要であること、未成年 AN 患者に対する早期疾病教育の必要性が明らかになった。

このように、児童・思春期・青年期摂食障害患者と成年期の患者を比較した場合、病態のうえで様々な相違点があることが明らかとなった。治療の上ではこれらの点に留意し、より児童・思春期・青年期に焦点づけたアプローチが重要である。

研究協力者：

竹田剛（大阪大学大学院）、高橋美智子（浪速生野病院）、三井知代（神戸親和女子大学）、武久千夏（浪速生野病院）、鈴木朋子（大阪樟蔭女子大学）、野村佳絵子（福井大学）

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

平成 21 から 23 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」

分担研究総合報告書

児童・思春期摂食障害に関する疫学調査の実施基盤整備

研究分担者	立森久照	(国立精神・神経センター精神保健研究所)
研究協力者	生野照子	(浪速生野病院)
	竹田 剛	(大阪大学大学院人間科学研究科)
	三井知代	(神戸親和女子大学)
	高橋美智子	(浪速生野病院)
	作田亮一	(獨協医科大学越谷病院)
	野田香織	(獨協医科大学越谷病院)
研究代表者	小牧 元	(国際医療福祉大学)

研究要旨：

【目的】児童・思春期摂食障害の疫学調査を実施するための準備の完了と本調査を行う際の技術的な支援を目的とした。

【方法】精神疾患の世界的に標準化された疫学調査法で、精神障害の国際的な操作的診断基準に準拠した WHO 統合国際診断面接 (WHO - Composite International Diagnostic Interview, CIDI) を摂食障害と強迫性障害のセクションについては最新版である CIDI v3.0 にあわせて内容の更新を行う必要があった。そこでこれらについては、内容の更新を行った後に、更新の影響を受けなかった部分も含めて訳語の全面的な見直しを行った。同時にコンピュータ上で面接を実施するための面接プログラムも更新を行った。訓練された調査員による訪問面接調査を二つの調査地域の中学生 164 名を対象に行った。また使用準備が完了した CIDI 日本語版の摂食障害セクションを用いて、現在摂食障害の治療のために医療機関を利用している 9 名に構造化面接を実施し、CIDI 診断と臨床診断の一致を κ 統計量により評価した。

【結果】本調査で使用する予定の摂食障害、強迫性障害、社会恐怖、全般性不安障害、および大うつ病性障害の各セクションについて、最新版の CIDI v3.0 にあわせて更新が完了した。質問文の日本語訳とコンピュータ上で面接を実施するためのプログラムの双方において、模擬面接を通じての確認も行い、問題のないことが明らかとなった。調査実施において、面接プログラムは正常に動作し、164 名のデータを技術的な問題なしに収集することができた。CIDI 診断と臨床診断の一致の検討では、神経性食欲不振症についての CIDI 診断と臨床診断の間の κ 統計量は CIDI による DSM-IV 診断では 0.40、CIDI による ICD-10 診断では 0.25 であった。神経過食症については、CIDI 診断と臨床診断の間の κ 統計量は、CIDI による DSM-IV 診断についても、CIDI による ICD-10 診断についても、0.37 であった。

【結論】国際的に使用されている精神疾患についての疫学調査法の CIDI の日本語版の摂食障害セクションなどをその最新版である CIDI v3.0 の内容に従って更新した。同時にコンピュータ上で面接を実施するための面接プログラムも更新を行った。この日本語版 CIDI v3.0 のコンピュータ支援バージョンを用いて、中学生を対

象に訪問面接調査を技術的な問題の生ずることなく実施できた。CIDI 診断と臨床診断の一致の検討では、神経性食欲不振症、神経性過食症の双方で CIDI 診断と臨床診断の間には高いとはいえないが、一定の一致があることが示唆された。本研究は、CIDI 診断と診療診断の一致を予備的に検討したものであり、更に症例数を増やすことによって CIDI 日本語版の摂食障害セクションによる診断と臨床診断の一致を更に検討することが求められる。

A. 研究目的

WHO 統合国際診断面接 (WHO - Composite International Diagnostic Interview, CIDI) は精神疾患の世界的に標準化された疫学調査法で、DSM-IV および ICD-10 といった精神障害の国際的な操作的診断基準に準拠している。児童・思春期摂食障害の疫学調査を実施するための準備の完了と本調査を行う際の技術的な支援を目的とした。

B. 研究方法

訪問面接調査は、精神疾患の世界的に標準化された疫学調査法で、精神障害の国際的な操作的診断基準に準拠した WHO 統合国際診断面接 (The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview, CIDI) を使用することとした。CIDI の日本語版についてはそれを作成した WMHJ2002-2006 研究グループに使用許可を申請し、提供を受けた。本研究では、摂食障害セクションに加えて、強迫性障害、社会恐怖、全般性不安障害、および大うつ病性障害の各セクションを使用することとした。

提供を受けたもののうち、摂食障害と強迫性障害のセクションについては最新版である CIDI v3.0 にあわせて内容の更新を行う必要があった。そこでこれらについては、内容の更新を行った後に、更新の影響を受けなかった部分も含めて訳語の全面的な見直しを行った。訳語

の見直しは研究代表者をはじめとした複数の専門家の協議による。また複数の研究協力者に模擬面接の実施を依頼し、そこで集められた意見も協議の参考とした。日本語訳が確定した段階でバックトランスレーションを実施し、原版と日本語版との整合性を確認した。

なお、CIDI にはコンピュータ版 (computer-assisted personal interview, CAPI) と紙と鉛筆版 (paper and pencil interview, PAPI) がある。コンピュータ版は Blaise software 上で動作する CAPI プログラムの作成が必要である。このプログラムも、摂食障害と強迫性障害のセクションについては、CIDI v3.0 にあわせて内容の更新が必要のため、日本語訳確定した後にプログラムを改訂した。改訂作業の各段階でソースコード上での確認と複数の研究協力者による CAPI を用いた模擬面接による確認を行った。

また、CIDI は公式のトレーナーによる所定のトレーニングを終了した調査員が施行することが必須のため、公式トレーナーである主任研究者と協同でトレーニングを実施した。

こうして使用準備が完了した CIDI を用いて、訓練された調査員による訪問面接調査を二つの地域の中学生 164 名を対象に実施した。調査では、スクリーニング・セクションに加えて、摂食障害、うつ病性障害、全般性不安障害、社会不

安障害、強迫性障害の各診断を評価するセクションを用いた。

また使用準備が完了した CIDI を用いて、訓練された調査員による構造化面接調査を二つの調査協力医療機関において後述の対象者に実施した。面接は臨床診断を行った医師とは別のものを行った。調査では、スクリーニング・セクションに加えて、摂食障害の診断を評価するセクションを用いた。なお CIDI は成人を対象とした構造化面接であるので、神経性食欲不振症の評価に必要なやせの判定の際に、中学生に対してその基準を適用することは不適當である。そこで、16 歳未満の者については、平成 23 年度の学校保健統計調査の体重の年齢別分布のデータをもとに、それぞれの年齢の体重分布で約 5 パーセント以下であった場合をやせと判定した。

調査対象者数は 9 名であった。この 9 名は 2 カ所の調査協力医療機関を摂食障害の治療のために利用している者から選択され、調査への協力の同意が得られた者である。

9 名の性は全て女性で、5 名が中学生、4 名が成人であった。摂食障害の臨床診断は 6 名が神経性食欲不振症、2 名が神経性過食症、1 名は特定不能の摂食障害（むちゃ食い障害）であり、診断が重複する者はいなかった。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立精神・神経センター倫理審査委員会にてその実施が承認されている。

C. 研究結果

最新版である CIDI v3.0 にあわせて

内容の更新を行う必要があった摂食障害と強迫性障害のセクションを含め調査に使用する予定の全セクションについて質問票の構成が CIDI v3.0 と同一であることを確認した。また見直しを行った訳語についても複数の専門家の協議と模擬面接による確認作業により、ある程度日本語としてこなれた表現でありつつも原版と同一の質問内容であることが保証されたものにすることができた。バックトランスレーションによっても、原版と日本語版との整合性を確認できた。

コンピュータ上で面接を実施するために必要な CAPI プログラムもソースコード上および模擬面接での確認により、問題なく動作をすることが分かった。

地域調査の実施においても、面接プログラムは正常に動作し、164 名のデータを技術的な問題なしに収集することができた。

神経性食欲不振症についての CIDI 診断と臨床診断の間の κ 統計量は CIDI による DSM-IV 診断では 0.40, CIDI による ICD-10 診断では 0.25 であった。神経過食症については、CIDI 診断と臨床診断の間の κ 統計量は、CIDI による DSM-IV 診断についても、CIDI による ICD-10 診断についても、0.37 であった。

D. 考察

本調査で使用する予定の摂食障害、強迫性障害、社会恐怖、全般性不安障害、および大うつ病性障害の各セクションについて、最新版の CIDI v3.0 にあわせて更新が完了した。質問文の日

本語訳とコンピュータ上で面接を実施するためのプログラムの双方において、模擬面接を通じての確認も行い、問題のないことが明らかとなった。これにより中学生を対象とした摂食障害などに関する面接調査に用いる調査票の作成は概ね完了したといえる。地域調査の実施においても、面接プログラムは正常に動作した。

神経性食欲不振症についての CIDI 診断と臨床診断の一致の検討では、神経性食欲不振症、神経性過食症の双方において、CIDI 診断と臨床診断の間には高いとはいえないが、一定の一致があることが示唆された。CIDI 診断は神経性食欲不振症については過小に、神経性過食症については過大に診断される傾向がうかがえた。

CIDI は成人を対象とした構造化面接であるので、神経性食欲不振症の評価に必要なやせの判定を改変し、中学生に対しては平成 23 年度の学校保健統計調査の体重の年齢別分布のデータをもとに、それぞれの年齢の体重分布で約 5 パーセント以下であった場合をやせと判定した。この影響を考察する。中学生で臨床診断が神経性食欲不振症であったが、CIDI 診断では神経性食欲不振症ではなかった者 3 名について、CIDI の診断アルゴリズムを解析し、その理由を検討した。その結果、体重が増えることへの強い恐怖がなかったため診断されなかったものが 2 名、月経周期が 3 回欠如していなかったためが 1 名であった。一方体重がやせの基準をみたさないために神経性食欲不振症と診断されなかった者はいなかつ

た。CIDI の摂食障害セクションを中学生に適用する場合により臨床診断との一致を高めるには、本人の体重や体型に関する認知をより正確に把握できるように質問項目の文言を工夫する必要があると考えられた。

今回は CIDI 診断と診療診断の一致を予備的に検討したものであり、摂食障害を有していないものが対象に含まれていない、対象者が女性のみである、サンプルサイズが小さい、臨床診断は普段の臨床場面での診断であり構造化面接などで評価されたものではない、などの限界がある。

この結果だけから CIDI 診断と臨床診断の一致について確定的に述べることはできない。しかしながら、前記した限界はあるものの、両者に一定の一致が見られたことから、摂食障害セクションの診断に有用性がある可能性がある。今後、上述の限界を解決した研究を実施することにより、CIDI 日本語版の摂食障害セクションによる診断と臨床診断の一致を更に検討することが求められる。

E. 結論

国際的に使用されている精神疾患についての疫学調査法の CIDI の日本語版の摂食障害セクションなどをその最新版である CIDI v3.0 の内容に従って更新した。同時にコンピュータ上で面接を実施するための面接プログラムも更新を行った。この日本語版 CIDI v3.0 のコンピュータ支援バージョンを用いて、中学生を対象に訪問面接調査を技術的な問題が生じることなく実施でき

た。

これを用いて摂食障害セクションの CIDI 診断と臨床診断の一致を予備的に検証した。その結果、神経性食欲不振症、神経性過食症の双方で CIDI 診断と臨床診断の間には高いとはいえないが、一定の一致があることが示唆された。今後、更なる研究によって CIDI 日本語版の摂食障害セクションによる診断と臨床診断の一致を更に検討することが求められる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

