

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）

総括研究報告書

小児摂食障害におけるアウトカム尺度の開発に関する研究
- 学校保健における思春期やせの早期発見システムの構築、および発症要因と予後因子の抽出にむけて -

研究代表者 内田 創

東京都立小児総合医療センター心療小児科

研究要旨

厚生労働省が発表した 2013 年の国民健康・栄養調査では、思春期児童生徒（中学 1 年～高校 3 年）の思春期やせ症の比率は、2002 年度の 2.3%から 2013 年度の 1.5%と減少傾向を示すものの、BMI18.5 以下の低体重（やせ）が依然と高い比率を示していることが判明した。中学 3 年生では、その比率がこの 10 年間で 5.5%から 19.6%にまで増加している。成人女性のやせ傾向は、次世代の子ども達にも出生体重の軽量化、その後の心血管障害による死亡のリスク（Barker 仮説）が指摘されている。思春期のやせは、思春期医療、生殖医療、成人病医療にまたがる問題を有し、その解決は緊急の課題である。3 年間の研究期間（平成 26 年度～28 年度）内の目標として、学校健診における思春期やせ症の早期発見システムの確立(2014～15 年度)、思春期やせ症の予後に影響を与える因子の分析(2014～16 年度)、やせを来す要因の解析(2016 年度)を掲げた。2014 年度に、のために必要な 7,016 名の摂食態度調査票の回収分析が終了した。日本語版 EAT-26 (Eating Attitude Test with 26 items)（資料 1）の標準化により、異常な食行動を示すカットオフ値を算出することができた。また の実施のために、家族情報、学校環境など詳細な心理社会因子の情報を集めた約 70 名の思春期やせ症患者のエントリー（2014 年度内目標 100 名）が完了した。2015 年度には、1) 思春期やせ症早期発見システム確立のため、従来からの学校健診で得られる体重・身長値(BMI)と EAT-26 値の 2 要因の組み合わせで、高い疾患陽性的中率（Positive predictive value）を示す基準値を作成する。2) やせを来す要因の解析を、エントリーされた患者群の心理社会因子背景を解析して実施する。

この研究は、国が定めた「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」に準拠して行い、患者には研究の目的および、主旨、不利益を十分に説明し、同意が得られた場合のみ実施する。本研究の特筆すべき特徴は、特定地域に偏らず日本全国の児童・生徒の摂食態度を網羅し、思春期やせ症の早期発見の確立、および予後に影響を与える因子の解析を実施できる体制が研究者間で整備されていることである。

研究分担者

井口 敏之	星ヶ丘マタニティ病院 小児科
井上 建	獨協医科大学越谷病院 小児科・子どものこころ診療センター
岡田 あゆみ	岡山大学病院小児医療 センター子どものこころ診療部
角間 辰之	久留米大学バイオ統計 センター
北山 真次	神戸大学医学部附属病院小児科
小柳 憲司	長崎県立こども医療福祉センター小児科
作田 亮一	獨協医科大学越谷病院 小児科・子どものこころ診療センター
鈴木 雄一	福島医科大学病院小児科
鈴木 由紀	国立病院機構三重病院 小児科
須見 よし乃	札幌医科大学付属病院 小児科
高宮 静雄	西神戸医療センター精神神経科
永光 信一郎	久留米大学医学部小児科
深井 善光	東京都立小児総合医療センター心療小児科

A. 研究目的

本邦における思春期のやせ傾向は、先進国の中でも進んでおり、不健康なやせの比率は成人において 12.3%と高率である。思

春期のやせは、自身の健康被害の影響の他に、次世代への影響が危惧されている。我が国の新生児の出生体重は厚生労働省の統計¹⁾によるとこの 30 年で女子平均 3160g から 2910g、男子平均 3230 g から 2980 g と低下し、低出生体重児は将来、心血管系等の生活習慣病に発展する可能性が高いと指摘されていることも併せると、思春期のやせは、思春期医療、生殖医療、成人病医療にまたがる問題を有している。思春期やせ症の比率は、前述の 2002 年度の 2.3% から 2013 年度の 1.5%と全体的には減少傾向を示すものの、2009 年度の 1.0%からは増加を示しており、今後、不健康なやせ児童の増加とともに患者数が増えてくることも予想される。Dasha ら²⁾は、13 歳以下の早期発症摂食障害患者 208 人の予後について検討し、76%が回復、6%が悪化、10%が不変だったと述べている。また全体の 60%が 1 年経過時点で治療を継続していた。Bryant-Waygh ら³⁾は、11 歳未満の発症で予後が不良であることを示し、Saccomani ら⁴⁾は、罹病期間の長さが予後に影響すると述べている。思春期のやせの早期発見システムの確立と思春期やせ症の予後に影響を与える因子の解明は、思春期やせ症の増加を抑制し、国民の健康増進を推進するうえで重要な課題である。

渡辺ら⁵⁾は心拍数の低下と成長曲線の変化から学校現場や一般小児科での早期発見をすすめてきた。しかし学校現場から医療へのスムーズな移行や病気の初期段階での親子への介入はなかなか困難な状況が続いている。また、思春期やせ症の発症要因は、その患者本人の性質、遺伝的要因、環境要

因、発達障害の有無、精神疾患の合併などさまざまな要因が複合的に関係しており、その治療法もまた様々である。また、回復や再発の危険性の判断などもあいまいで、体重変化だけを指標とすると判断を誤る危険性がある。Sands ら⁶⁾は、低い自尊感情が摂食を困難にする潜在的な危険因子であると指摘している。私たちは過去の研究や治療経験から、患者本人のよくみられる病前性格の特徴として幼少期より患者自身の気持ちよりも親などの他者の意見に過剰に影響を受け適応してきたことや、他者の評価を得ることにがんばりすぎて切り替えられないことが多く、明らかに過剰なやり方で自立課題などの目的を達成しようとしていく過程で摂食の問題が顕在化してくること。また親子の愛着関係、友人などとの対人関係の改善や患者本人の自尊心の回復などにより、発病後より認められた依存と怒りなどの極端な葛藤状態が徐々に落ち着き、それと同時に食事や体重増加へのこだわりが軽減していくことを認識しているが、その因果関係についても明確にはされていないのが現状である。

従って、まずは広く一般的に判断できる方法として摂食態度を包括的に評価できる26項目からなる思春期のやせ願望・食事態度についての質問紙(Children's version of Eating Attitudes Test 26 (EAT-26))の日本語版の標準化をおこない、従来のBMI値や心拍数と組み合わせることによって学校保健において思春期やせ症の早期発見に有用なツールとしていくこと。そしてアウトカム(資料2)の解析をおこなって、83項目の家庭要因、生活環境、個人特性、学校環境など発症や予後に影響を与える心理社会

的因子を抽出し、さらにEAT-26やBMI値の変化と比較して改善もしくは悪化傾向を示す指標を作ること、様々な病態や治療法がある思春期やせ症の適切な早期介入や、慢性化・再発の予防につながっていくと思われる。

B. 研究方法

3年間の研究期間中に以下の点について明らかにする事で、思春期やせ症とそれに伴う心身の二次的健康被害の防止を行政的施策とする。

学校保健における思春期やせ症の早期発見システムの構築(2014,2015年度)

やせを来す要因の解析(2015年度)

思春期やせ症の予後に影響を与える因子を分析(2016年度)

2014年度は諸外国で汎用されている質問紙EAT-26の日本語版を原著の許可を得て作成した。すでに取得済みの7,000人分の母集団データを解析し、標準化の作業をおこなった。また、共同研究機関内で、現在加療中の約100名の思春期やせ症患者とのスコアを比較し、異常なやせ願望、食事態度を示す児童生徒のカットオフ値を算出した。また、7,000人分の母集団データは、小学校4年生から中学3年生まで取得しており、学年が上がるごとに、やせ願望がどのように変化するか、男女間でどのように異なるか検討をおこなった。また、都市部、中都市、地方でデータを取得しているため、地域差についても検討をおこなった。

また各分担研究施設において、診断基準、地域格差、乳児例、きょうだいによる因子、家族関係、転帰の評価方

法、体重の評価方法、身体症状の評価、
予後関連因子、治療法の選択の項目に
ついて、分担して検討をおこなった

2015 年度には以下の 2 つの研究を予定し
ている。学校保健の現場で、EAT-26 が思
春期やせ症の早期発見に有用なツールであ
ることの立証をする。やせを来す要因(資
料 3) を解析する。2016 年度には思春期や
せ症の予後に影響を与える因子を分析する
予定である。

(倫理面への配慮)

研究に先立ち、患者には研究の目的およ
び、主旨、不利益・危険性の排除や説明と
同意(インフォームド・コンセント)を十
分に説明し、同意が得られた場合のみ研究
を実施する。疫学研究に関しては、国が定
めた「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床
研究に関する倫理指針」に準拠して行う。
また、本研究の計画調書は、すべての協力
研究施設の倫理審査委員会に提出し、承認
を得ている。多施設共同研究の倫理審査会
資料は、基本内容を一致させた上でそれぞ
れの研究参加施設の倫理委員会の承認を得
ている。

C. 研究結果

2014 年度、本研究事業の初年度の研究計
画として、児童生徒の摂食態度を網羅的に
評価し、思春期やせ症の早期発見スクリー
ニングと、思春期やせ症の病勢を反映する
ことのできる質問紙、日本語版 EAT-26
(Eating Attitude Test with 26 items)の標
準化を予定どおりに実施することができた。
都市部、中都市、地方から 7,076 名分のデ
ータを取得し、質問紙の妥当性、信頼性
を、評価した。質問紙の総点数は 78 点で点

数が高くなるほど、やせ願望やダイエット
嗜好などの不適切な摂食態度を示す。平均
点は女性 7.9、男性 5.9 で、学年別では中学
3 年で 8.4 と最も高い値を示した。地方都市
での平均が 7.3 に対して中都市 6.9、大都市
6.3 であった。私立小中学校の平均は 7.8、
公立小中学校の平均は 6.3 であった。また
BMI との関係では BMI が 12 から 18.5 の
低体重群の平均点 6.3 と、BMI が 18.5 から
25 の中間群の平均点 6.7 に対して、BMI25
以上の群では、平均点 9.1 と高くなる傾向
があった。よって BMI が低く、かつ EAT
値が高い個人は、逸脱した摂食態度を有す
る可能性が高く、思春期やせ症の早期発見
に有用なツールとなる可能性が考えられる。
また EAT-26 のカットオフ値は、神経性無
食欲症のみの患者群において感度 0.69、特
異度 0.93 にて、18 という値を算出するこ
とができた。EAT-26 の標準化およびカット
オフ値の算出についての詳細は研究分担者
の永光の報告書に記載する。

また、2015 年度以降のやせに至る要因の
解析、思春期やせ症の予後に影響を与える
因子の解析のため、前方視的に患者を観察
していく企画に対して、北海道から関東、
東海、関西、九州にまたがる日本全国から
69 名の新規患者登録が終了した(2015 年 2
月 19 日現在)、2015 年 3 月 31 日までに 100
名の登録を目指している。

また本年度に研究分担施設でおこなわれ
た研究から以下の結果が得られた。

高宮による小学生で発症した摂食障害
の診断基準についての研究からは、摂食
障害の診断基準として Great Ormond
Street Criteria(GOSC)を使用し診断を
細分化していくことや DSM- TR から

DSM-Ⅴに変更されることでの診断名変更についての検討がおこなわれた

小柳による長崎県立こども医療福祉センターにおける小児摂食障害患者の傾向の研究からは、摂食障害患者の受診経路や外来・入院治療の選択など長崎県域全体の治療システムを構築していくことが検討された。

須見による乳幼児摂食障害 3 例の臨床経過の研究からは、経管などの栄養方法や母子関係への介入、また発達障害の可能性を視野にいたした早期療育の導入や、家族に対する包括的な支援が重要であることが指摘された。

北山による小児の摂食障害患者のきょうだいについての研究からは、患児のきょうだい構成と出生順位などの検討がおこなわれた。

岡田による摂食障害患者の家族の特徴を検討した研究からは、家族構成、経済的困窮、保護者の精神疾患による養育困難、仕事が多忙による関わりの減少、介護による関わりの減少、夫婦の不和、嫁姑・嫁舅関係の問題、きょうだい葛藤など家族の課題が指摘された。

井口による星ヶ丘マタニティ病院における摂食障害関連疾患の予後調査に関する研究からは、転帰調査の方法・判定基準についての検討や発達障害の併存による予後への影響について検討された。

井口による摂食障害患者における体格指標についての研究からは、標準体重比と BMI との相関が検討された。

作田・井上による小児摂食障害における Refeeding edema の研究からは、急激

な体重増加による不安の増大から摂食行動に影響を及ぼすことが指摘された。

鈴木(由)による小児科病棟における神経性やせ症の身体的予後についての研究からは、身体的不良群と精神的不良群が検討され、母子関係、精神疾患、発達障害などが予後に与える影響が検討された。

鈴木(雄)による福島県立医科大学小児科における精神科との連携についての研究からは、限られた枠の中で精神科と連携して摂食障害の外来および入院治療をおこなっている現状について報告された。

深井による小児の摂食障害の精神病理と定常体重療法の研究からは、摂食障害の患者が抱える精神病理について考察され、小児の摂食障害の治療法として定常体重療法が提唱された。

これら分担研究施設での研究結果の詳細は分担研究報告書で報告する。各研究結果が本研究の柱の 1 つである小児摂食障害の発症要因や予後に影響を与える因子の検討にも利用される。

D. 考察

今回の EAT-26 の標準化によって、小児摂食障害の早期発見だけでなく、治療経過での疾病の回復や再発などの評価をおこなうことが可能になると考える。ただし EAT-26 を使用した思春期やせ症の早期発見システムの有用性に関しては、今後患者群とコントロール群との比較検討をおこなった上で、実際の学校現場(養護教諭など)での意見も検討していくことが必要であると考え。また、今後のアウトカム研究を

実施していくうえで研究分担者の調査報告によって、現在の我々が作成したアウトカム指標の妥当性があることが示唆された。

（高宮）診断基準の変更により、摂食障害のサブタイプの頻度が異なり、EAT-26 による感度も異なってくる可能性がある。

（小柳）摂食障害を専門に診療する医師が少ないため、地域においては1人の医師が広範囲な診療圏をカバーする必要があり、養護教諭による EAT-26 の使用でやせ児童生徒を効率的に基幹病院への紹介が促される可能性がある。（須見）摂食障害のアウトカムに影響を及ぼす因子に発達障害の関与が推測される。本研究ではアウトカム調査に Autism Quotient (AQ) を使用しており、有益なデータが得られる。（北山）兄弟・姉妹時との関係は発症に重要な因子である。北山らの報告では出生順位との相関は得られなかったが、さらに詳細な検討をおこなっていく予定である。（岡田）摂食障害の予後に家族背景、家庭環境、生活レベルなど様々な因子が関与することが報告され、本研究課題の調査項目に収入面の記載が必要であることが示唆された。

（井口）preliminary な予後、転帰調査が報告され、本研究課題のデザインの妥当性が評価された。また BMI-SDS が、標準体重比とよく相関しており、パラメーターとしての使用が推奨された。（井上）摂食障害の合併症について詳細な報告がなされ、機序について詳細な検討が分担研究者間でなされた。アウトカム指標における合併症の記載について再確認された。（鈴木由）再発・再入院を要した予後不良例の検討から入院時 BMI が低い症例や患者家族を含めた精神発達・精神疾患の問題が予

後に影響することが指摘された。今回エントリーされた症例の入院時 BMI の検討もおこなっていく必要性が示された。（鈴木雄）小児科診療の枠組みを超えて精神科診療の併診が必要なケースも少なくなく、アウトカム指標に精神疾患の併存、精神科との連携項目を記載しており妥当性が示された。（深井）重症度と治療法の選択、また治療法の違いがアウトカムにどのような影響を及ぼすか、今後の解析が期待される中、定常体重療法が紹介された。

現在推察されている様々な発症要因や予後因子を個別に研究していくことから得られる結果とアウトカムの解析によって得られる結果をまとめていくことでより信頼度の高い結果が得られると考える。今後はそれらの結果と比較するコントロール群の取得が課題である。

E. 結論

EAT-26 の標準化、カットオフ値の算出によって、EAT-26 による小児摂食障害の早期発見における更なる進歩が期待されるのと同時に今後のアウトカム研究の評価尺度として準備された。

また各研究分担者による様々な視点から、多角的・多軸的にアウトカムを評価していく方法が検討された。

F. 健康危険情報

特に無し。

G. 研究発表

第23回日本小児心身医学会学術集会(大阪)において、研究分担者の永光より中間報告をおこなった。

H. 知的財産権の出願・登録状況

- (ア) 特許取得なし
- (イ) 実用新案登録なし
- (ウ) その他

【参考文献】

- 1) 平成 22 年度厚生労働統計：乳幼児身体
発育調査
- 2) Dasha E. nicholls. et al.: Childhood
eating disorders: British national survei
llance study. Br.J.Psychiatry.
198,295-301,2011.
- 3) R Bryant-waugh. et al.: Long term
follow up of patients with early onset
anor
exia nervosa. Arch Dis Child.
63(1):5-9,1988.
- 4) Saccomani L. et al.: Long-term outcome
of children and adolescents with anorexia
nervosa: study of comorbidity. J Psychos
om Res. 44(5)565-71,1998.
- 5) 渡辺久子, 徳村光昭(編): 思春期やせ症
- 小児診療に関わる人のためのガイドライ
ン. 文光堂, 2008.
- 6) Sands R. et al.: Disorderd eatig
patterns, body image, self-esteem and
physical activity in preadolescent school
children. Int. J. Eat. Disord.,21:159-166,
1997.

資料1 日本語版 EAT-26 (Eating Attitude Test with 26 items)

食事についてのアンケート(小・中学生用)

これはみなさんがふだん、どのくらいごはんやおやつを楽しく食べることができているかを
知るためのアンケートです。あなたの答えがだれかに知られることはありませんし、
テストでもないのです。リラックスして答えてください。

①質問の中に読めない漢字や、意味のわからない言葉があったら、手をあげて先生に
聞いてください。

それでははじめてください。

【質問1】あなたについて教えてください。

学年・クラス _____ 年 _____ 組 _____ 番 性別 (1、男 2、女)

【質問2】あなたの今の身長、体重はどのくらいですか。

(覚えていない人だけで結構です。無理して書く必要はありません)

身長 _____ cm、体重 _____ kg

【質問3】あてはまる番号に○をつけてください。

5年のいまごろとくらべて、体重は

(1、減った 2、変わらない 3、増えた)と思う。

【質問4】あてはまる番号に○をつけてください。

これまでに「やせすぎだよ」と家族や先生、お医者さんに言われたことがありますか。

(1、はい 2、いいえ)

「はい」と答えた人に質問です。そのことで病院に行きましたか。

(1、はい 2、いいえ)

【質問5】下のそれぞれの文について、1-5の中から、あなたにもっともよくあてはまると思うものを
一つ選んで、番号に○をつけてください。

	いつも	おとなしく	しばしば	ときどき	たまに	まったくない
1. 太ることが怖い	6	5	4	3	2	1
2. おなかがいなくても何も食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
3. 食物のことをいつも考えている	6	5	4	3	2	1
4. いっぱい食べた後で、やめられないと思うことがある	6	5	4	3	2	1
5. 毎日ずっ食べる	6	5	4	3	2	1
6. 自分が食べる食物のカロリーを知っている	6	5	4	3	2	1
7. パン、ごはん、パスタなどは食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
8. 他人は、わたしがもつと食べたほうがよいと思っている	6	5	4	3	2	1
9. 食べたあとで、はいてしまうことがある	6	5	4	3	2	1
10. 食べたあとで、食べなければよかったと思うことがある	6	5	4	3	2	1
11. いつもやせたいと思っている	6	5	4	3	2	1
12. 運動するときは、カロリーを使っていることを考えながらやっている	6	5	4	3	2	1
13. 他人は、わたしのことをやせすぎだと思っている	6	5	4	3	2	1
14. 自分からだしのしぼりや肉が気になる	6	5	4	3	2	1
15. 他人より食べるのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1
16. あまい食物を食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
17. ダイエット食品を食べる	6	5	4	3	2	1
18. わたしの生活は食物にふりまわされている気がする	6	5	4	3	2	1
19. 食べすぎてしまうことはなく、自分で食べることをやめられる	6	5	4	3	2	1
20. 他人がわたしのしぼりや肉にプレッシャーをかけていると思う	6	5	4	3	2	1
21. 食物について考えている時間が長すぎる	6	5	4	3	2	1
22. あまい物を食べた後で、気持ちわるくなる	6	5	4	3	2	1
23. やせようとしてダイエットをしている	6	5	4	3	2	1
24. おなかがいなくても感じが好きだ	6	5	4	3	2	1
25. 食べたことのないカロリーの高い食物を食べてみるのが好きだ	6	5	4	3	2	1
26. 食事の後で、はきそうになる	6	5	4	3	2	1

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

資料2 アウトカム指標

初診時アウトカム指標

患者カルテID _____ 主治医名 _____ エントリー番号 _____ 001

生年月日 _____ 調査表記載日 _____ 記載時年齢 _____ 歳 _____ 月 _____ 日

VISIT □ 初診時 □ 1ヶ月 □ 3ヶ月 □ 6ヶ月 □ 12ヶ月 □ 18ヶ月 □ 24ヶ月 □ 36ヶ月

※初診時には必ずFIRST VISIT SHEETも記載してください。

身体計測値 脈拍 /分 体温 °C 血圧 / 青年年齢

体重 kg 身長 cm BMI BMI percentile BMI-SDS 肥満度 %

総合評価(体重変化)

○増加
○どちらとも言えない
○減少
○非常に減少

※BMI-SDSが、1 SD以上増加
※BMI-SDSが、1SD以内の増減
※BMI-SDSが、1 SD以上低下
※BMI-SDSが、2 SD以上低下

病型評価 病型の変化 ○あり ○なし ※摂食制限/回避障害の場合、さらに下位項目までチェックしてください。

□神経性無食症：制限型
□神経性無食症：むちゃ食い排出型
□神経性大食症
□摂食制限/回避障害
□むちゃ食い障害
□嘔吐症
□衰弱性障害
□機能性嘔吐症(心身相関のある嘔吐症を含む)
□その他 _____

○嘔吐障害
○食物回避性情緒障害
○強制的な下痢や嘔吐などの恐怖状態
○過剰的拒食
○制限拒食
○食物拒否
○広汎性拒絶症候群
○うつ状態による食欲低下

食事について

①食事量が □増えた □変わらない □減った □過食状態
②食事の食べ方のこだわりが □増えた □変わらない □減った
③食事は □家族と食べる □一人で食べる □その時によって違う
④食事の回数は 1日 □3回 □2-3回 □1-2回 □3回以上
⑤食事の進め方 □ない □時々 □頻回に見られる □不明
⑥食生活 □食・寝・遊ぶのとりわかれが非常に強い □決まった量・カロリーな食べらる
□偏食・食べむらがある □自然な食欲で食べられる

総合評価(食行動)

○良い
○どちらとも言えない
○不良
○非常に悪い

※評価は主観で答えてください。
EATのフォーム記載をお願いします。

調査表記載日 _____ 記載時年齢 _____ 歳 _____ 月 _____ 日

初診時アウトカム指標

患者カルテID _____ 主治医名 _____ エントリー番号 _____ 001

家族関係(親・同胞)について

○良い
○どちらとも言えない
○不良
○非常に悪い

※(例：良好な関係である)
※(例：良いとき・悪いときがある)
※(例：家族内緊張が強い)
※(例：関わりをもつ事ができない)

家族の疾病理解

○非常に良い
○良い
○悪い
○非常に悪い

※積極的協力
※やや協力的
※無関心
※拒否・批判的

学校の理解と対応

○非常に良い
○良い
○悪い
○非常に悪い

※積極的協力(例：疾病や体調に応じた学校生活・学習を支援し、学校での様子を報告してくれるなど、積極的な協力がある)
※やや協力的(例：患者の依頼に対応し学習支援などの個別対応を行う場合もあり、全般的に協力的だが、積極的とはいえない)
※無関心(例：医師からの指示には対応することもあるが、患者への特別な取組や個別の対応を取ることとはほとんどない)
※拒否・批判的(例：医師の指示よりも学校側の判断を優先し、患者に対して批判的な言動がみられることもある。こちらからの働きかけにも応じない。)

登校状態について

○良い
○どちらとも言えない
○不良
○非常に悪い

※学校の教室に通える(ほぼ毎日)
※学校の教室に通える(週に数回)
※教室外に通える(保健室、通学指導教室、院内学級など)
※いずれにも通えない(入院中の院内学級など含む)

友人関係について

○良い
○どちらとも言えない
○不良
○非常に悪い

※信頼できる友人がいる
※話せる友人がいる
※特に友人はいないが孤立していない
※孤立している、または孤立無援である

適応状況

○良好
○どちらともいえない
○不適応状況
○過剰適応

※適度な自己主張と適度な協調性がある
※登校決りや不適応傾向がある。大人との衝突が多い
※学業等は優秀で欠席なし。大人の意向に沿わない事はない

アウトカム測定 総合点 _____ 点

調査表記載日 _____ 記載時年齢 _____ 歳 _____ 月 _____ 日

資料 3 発症要因アウトカム

発症の要因、症状促進因子		25. 父母からの性被害	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
		26. 兄弟からの性被害	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
居住形態			
1. 核家族	(<input type="checkbox"/> 以前から <input type="checkbox"/> 最近から)	兄弟との関係	
2. 父方祖父母との同居	(<input type="checkbox"/> 以前から <input type="checkbox"/> 最近から)	27. 6歳以上、年上の兄弟	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
3. 母方祖父母との同居	(<input type="checkbox"/> 以前から <input type="checkbox"/> 最近から)	28. 6歳以上、年下の弟妹	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
4. 叔父・叔母世帯との同居	(<input type="checkbox"/> 以前から <input type="checkbox"/> 最近から)	29. 異父、異母兄弟との同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
5. その他の親族と同居	(<input type="checkbox"/> 以前から <input type="checkbox"/> 最近から)	30. 患者と他の兄弟の不和	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
両親との同居状態		31. 患者以外の兄弟間の不和	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
6. 父母と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	32. 兄弟との死別	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
7. 父母と同居 (1年以内に単身赴任から帰還)	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	家族の病気	
8. 父単身赴任のため、母と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	33. 父の精神疾患	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
9. 母単身赴任のため、父と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	34. 母の精神疾患	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
10. 父母の不和のため、父と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	35. 父・母の悪性疾患、難病など	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
11. 父母の不和のため、母と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	36. 兄弟の精神疾患・発達障害	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
12. 離婚後、父と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	37. 兄弟の悪性疾患、難病など	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
13. 離婚後、母と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	38. 父のPDD傾向	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
14. 母と死別し、父と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	39. 母のPDD傾向	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
15. 父と死別後、母と同居	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	体重減少の開始時期	
家庭の人間関係		40. 4～6月から体重減少	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
16. 普通の関係	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	41. 7～9月から体重減少	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
17. 仲の食すぎる家族	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	42. 10～12月から体重減少	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
18. 父母の不和	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	43. 1～3月から体重減少	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
19. 父母と祖父母間の不和	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	摂取量が減少した契機	
20. 父母と患者の不和	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	44. 意図的なダイエット	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
21. 父母と患者の兄弟の不和	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	45. 胃腸炎・上気道炎などに引き続く食欲不振の持続	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
両親の養育姿勢		46. 不安やうつ状態に伴う食欲不振	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
22. 父母からの高い期待	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	47. 明らか原因のない早期飽満感	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
23. 父母が兄弟間で偏愛	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	48. 便秘が気になって食事を減らした	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)
24. 父母からの放任 (ネグレクト)	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)	49. 食物が喉に詰まった後、嚥下への恐怖感	(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明)

50. 学校給食の強要 ☐あり ☐なし ☐不明
 51. 夏やせ ☐あり ☐なし ☐不明
 52. スポーツでの減量 ☐あり ☐なし ☐不明

学校生活について

53. 学級代表などクラスの中心メンバー ☐あり ☐なし ☐不明
 54. クラスになじめず孤立 ☐あり ☐なし ☐不明
 55. クラスメイトとのトラブル ☐あり ☐なし ☐不明
 56. クラスでのいじめ ☐あり ☐なし ☐不明
 57. 担任教師とのトラブル ☐あり ☐なし ☐不明
 58. 部活での中心メンバー ☐あり ☐なし ☐不明
 59. 部活でなじめず孤立 ☐あり ☐なし ☐不明
 60. 部活内でのトラブル ☐あり ☐なし ☐不明
 61. 部活内でのいじめ ☐あり ☐なし ☐不明
 62. 部活顧問とのトラブル ☐あり ☐なし ☐不明
 63. 部活での成績不振 ☐あり ☐なし ☐不明
 64. 部活を退部した ☐あり ☐なし ☐不明
 65. 部活を引退した ☐あり ☐なし ☐不明

学業について

66. 受験準備の開始 ☐あり ☐なし ☐不明
 67. 成績の低迷・低下 ☐あり ☐なし ☐不明
 68. 学業に関する疲労 ☐あり ☐なし ☐不明
 69. 中学受験の不合格 ☐あり ☐なし ☐不明
 70. 中学受験の断念（成績不振による） ☐あり ☐なし ☐不明

その他、生活状況の変化

71. 転居（転校はせず） ☐あり ☐なし ☐不明
 72. 転居・転校 ☐あり ☐なし ☐不明
 73. 犯罪被害歴 ☐あり ☐なし ☐不明

意図的なダイエットの景気と考えられる事象

74. 父母からの体型に対しての中傷 ☐あり ☐なし ☐不明
 75. 祖父母からの体型に対しての中傷 ☐あり ☐なし ☐不明
 76. 兄弟からの体型に対しての中傷 ☐あり ☐なし ☐不明
 77. 学校での体型に対しての中傷 ☐あり ☐なし ☐不明
 78. 学校での身体測定結果を自己判断して ☐あり ☐なし ☐不明
 79. 雑誌、マスコミ情報による痩身賛美の影響 ☐あり ☐なし ☐不明

病前性格

80. 頑張り屋で我慢強い子 ☐あり ☐なし ☐不明
 81. 大人の意に沿ういわゆる良い子 ☐あり ☐なし ☐不明
 82. 元々、頑固で融通がきかない ☐あり ☐なし ☐不明
 83. 完璧主義、細部にこだわりやすい ☐あり ☐なし ☐不明