

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）

分担研究報告書

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構築、および発症要因と予後因子の抽出に向けて

小学生で発症した摂食障害の診断基準

分担研究者:高宮静男（西神戸医療センター 精神・神経科 部長）

研究要旨

小学生で発症した摂食障害を各診断基準に基づいて診断した結果、差があることが明らかになった。治療にさいしても、病態にあった診断を下す必要性が示唆された。

A. 研究目的

小児の摂食障害は年々増加傾向にあると言われているが、その診断基準は整備されずに治療が行われてきた。DSM-Ⅳに従うと、小児発症の摂食障害の診断が専門医の間でも大きく食い違うという報告もある。また、専門家間で診断の一致率が高いといわれている Great Ormond Street Criteria (GOSC) が、より適切な診断を行う目的で、小児摂食障害に対し用いられるようになってきた。そのような背景で DSM-5 の診断基準が発表され、診断分類は大きく変更され、「食行動障害および摂食障害群」という名称となり新たな時代に入った。そこで、子どもの摂食障害の診断基準を比較検討し、診断において生じる差や診断に基づく治療の観点から考察したい。

B. 研究方法

1994年8月から2014年3月まで小学生以下の年代で当院の小児病棟へ入院した患者30名と外来治療のみの16例について、DSM-Ⅳ TRに基づき診断したものとDSM-5、GOSCにより診断したものの比較と治療内容、経過、併存症の有無を後方視的に診療録に基づき調べた。

C. 研究結果

神経性やせ症(AN)はDSM-Ⅳ TRよりDSM-5の方で多く診断された(外来で2例が8例、入院で10例が16例)。DSM-Ⅳ TRにて特定不能型と診断されていた病態がDSM-5に基づくとより詳しく症状の示された回避/制限性食物摂取症(avoidant/restrictive food intake disorder: ARFID)となった。GOSCでは機能的嚥下障

害、選択的摂食、食物回避性情緒障害などさらに細かく分類された。また、発達障害、不安障害らの併存症が見られた。治療法や家族支援法を選択する際に、併存症を加味した診断による差異が見られた。

D. 考察

DSM- TR にあった無月経の項目がなくなり、期待される体重の85%という数値が明示されなくなった。また、判断基準として「体重増加を妨げる持続的な行動」が追加された。そのため、DSM-5 の診断ではより広く AN と診断する可能性が高まった。DSM-5 にてまず診断し、さらに詳しい診断はGOSCに基づく方がよいであろう。治療にさいして、病態にあった診断を下す必要性が示唆されたが、治療初期、ANの診断基準を満たさないといって軽視せず、経過を追跡しながら、摂食状態、体重変化の変遷、行動パターンに即して診断する姿勢が必要であった。

E. 結論

診断はより病態が把握できるものを選択すべきであり、DSM-5 や GOSC 利用を考慮すべきである。治療にさいしても、病態にあった診断を下す必要性が示唆された。これらのことは小児摂食障害におけるアウトカム尺度研究においても注意を払う必要がある。

F. 研究発表

1 学会発表

高宮静男、磯部昌憲、河村麻美子、上月遥、石川慎一、大谷恭平、植本雅治、若年発症の摂食障害の診断基準、第15回日本精神科診

断学会、2014,11,13、松山

G. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む。)

なし