

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の構築、および発症要因と予後因子
の抽出にむけて -

当センターにおける小児摂食障害患者の傾向について

分担研究者 小柳 憲司（長崎県立こども医療福祉センター 小児心療科）

研究要旨：長崎県における小児摂食障害患者の傾向を予測する目的で、県内小児心身医学診療の中核施設である当センターにおける摂食障害患者の検討を行った。対象は平成17年1月から平成25年10月までに当センターを受診した摂食障害患者72例である。受診地域は県央地域、長崎市およびその近郊、島原半島が多く、県北地域からの受診は人口の割に少なかった。紹介元は病院小児科が39%を占めた。患者は小学4年までは心因性嘔吐症、FD（機能的嚥下障害）、FAED（食物回避性情緒障害）が多く、それ以降はAN（神経性やせ症）が増加した。ANの60%は入院治療を要したが、他の病型での入院率は13%だった。精神科や心療内科など他施設への紹介は10例で、小児科で治療が完結する例も多いことがわかった。今後、小児科における摂食障害の治療のレベルアップを図ることで予後の改善が期待できると考えられた。

A. 研究目的

当センターは、長崎県における小児心身医学的診療の中核となる施設であり、当センターの摂食障害患者のデータを解析することによって、長崎県の小児摂食障害患者の大まかな傾向が推測できると考えられる。そこで、県内全体の調査を行う前段階として、当センターにおける摂食障害患者の実態調査を行った。

B. 研究方法

平成17年1月から平成25年10月までの期間に当センターを受診した摂食障害患者72例を対象として、患者の地域分布、学

年、性別、紹介元、診断、治療形態、予後について検討した。診断はDSM- および Great Ormond Street Criteria(GOSC)¹⁾に拠った。なお、心因性嘔吐症は「ストレス状況に伴い嘔吐を繰り返すもの」とした。

C. 研究結果

1) 患者の地域分布

県央地域（諫早、大村）22、長崎市およびその近郊20、島原半島13、県北地域（佐世保、平戸、松浦）6、東彼4、西海2、五島2、佐賀県3、という結果だった。当センターが位置する県央地域が最も多く、次いで人口が最も多い長崎市およびその近郊が

多かった。島原半島は当センターまで車で1時間半圏内である。県北地域は車で1時間半以上かかるためか、人口の割に受診者が少なかった。

2) 紹介元

患者の紹介元は、病院小児科 28、小児科開業医 4、内科開業医 3、婦人科開業医 1、精神科 4、スクールカウンセラー4 であり、紹介なしの受診が 28 例だった。病院小児科からの紹介が 39%を占めたが、それ以外の多方面からの紹介があることがわかった。

3) 患者の学年と性別 (図 1)

患者数は小学 6 年生から急激に増加し、中学 2 年生が最大だった。当センターでは新患の受付を高校 1 年生までに制限しているため、高校生以上はそれほど多くない。男女比は、患者数が少ない小学 5 年生までは男女ほぼ同数であるが、患者数が増加する小学 6 年生以上は明らかに女子の方が多い傾向があった。

4) 学年と病型の関係 (図 2)

小学 4 年生までは AN (神経性やせ症) は少なく、心因性嘔吐症や FD (機能的嚥下障害)、FAED (食物回避性情緒障害) などの病型が多かった。小学 5 年生からは AN が増加し、中学生段階では AN が圧倒的多数だが、高校生以上では AN-BP (神経性やせ症 - 排出型) や BN (神経性過食症) など、過食 - 嘔吐を呈する病型が半数以上を占めていた。

5) 治療形態

当センターの摂食障害治療では外来を原則とし、食欲低下による体重減少が急激で外来での経過観察が危険な場合や、家族の疲弊が強く家庭内で子どもを抱えきれない場合のみ入院治療を行っている。72 例

のうち入院治療を要したのは 28 例 (39%) だったが、これを AN とそれ以外の病型に分けて検討すると、AN 以外の 30 例のうち入院治療を要したのが 4 例 (13%) であるのに対し、AN 群 42 例中入院治療を要したのが 25 例 (60%) と AN 群の入院率の高さが際立っていた。

6) 入院治療の期間

当センターには病弱特別支援学校 (小中学部) が併設されており、入院が 2~3 ヶ月を超えて長期にわたる場合には転校させ、学習の機会を保障している。今回は転校の有無に基づいて入院期間を検討した。中学生以下の入院 26 例において、転校を要したのが 14 例 (54%)、要しなかったのは 12 例 (46%) だった。半数弱の症例は比較的速やかに状態が回復し、退院できたことがわかる。転校を要した 14 例のうち、8 例は摂食障害自体の回復に長期間を要したものだったが、6 例は、家庭内不和、家族の養育能力の問題、不登校の合併など、摂食障害以外の要因で長期の入院治療を要したもののだった。

7) 他院への紹介

72 例のうち、他院へ紹介したのは 10 例 (AN : 5、AN-BP : 4、BN : 1) で、紹介先は精神科病院が 8 例、心療内科病院が 2 例だった。それ以外の 62 例 (86%) は小児科で治療が継続・完結できていた。

D. 考察

当センターの摂食障害患者は、県内病院小児科からの紹介を最大の窓口として県全体から集まっているが、多くはセンターの近隣地域や車で 1 時間半圏内に居住する患者であり、それより遠方の受診者は少ない。

しかし、センターまで1時間半以上かかる県北地域には30万人程度の人口集積があり、この地域の患者の受診動向については今後調査が必要である。その他、長崎県には多くの離島があり、島の患者の心身医学的診療をどう保障していくかも検討しなければならない。

小児の摂食障害では、年少児の場合、心因性嘔吐症やFD、FAEDなどANとは異なる病型のものが多いが、10歳を境に思春期と同様のANが出現し始め、思春期後半になるとANからAN-BP、BNなどの病型に移行する傾向がある。ANでは、それ以外の病型より明らかに入院治療を要した割合が増加するが、これはANがより重症で治療困難であることを示している。また、AN-BPやBNに移行すると精神科や心療内科に紹介する割合が増加する。これには、当センターの入院治療対象が原則中学生までという縛りがあり、高校生以上で入院が必要になった場合は他施設に紹介せざるを得ないという事情もあるが、一般に、枠が緩い小児科病棟で過食や嘔吐を伴う症例に効果的な入院治療を行うのは難しく、AN-BPやBNを小児科で継続的に診ていくのは避けた方がよいと考えられる。一方、心因性嘔吐症やFD、FAEDでは、病態の説明を丁寧に行って家族の不安を軽減し、家族の保護のもと根気強く食事摂取を進めることで外来治療が可能であり、かつ短期間で改善するものも多い。またANも入院治療を要することは多いが小児科での継続治療が可能であり、小児科における摂食障害治療のレベルアップが予後の改善に貢献できると期待される。

E. 結論

長崎県の小児摂食障害患者の傾向を明らかにする第一段階として、当センターにおける摂食障害患者の検討を行った。今後は県内の小児を診療する施設全体を対象にアンケート調査を行い、県内における小児摂食障害患者の治療システムを構築していきたい。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

本研究の一部は、第17回摂食障害学会パネルディスカッション：長崎県における小児摂食障害診療の現状と課題（平成25年11月、神戸市）にて発表した。

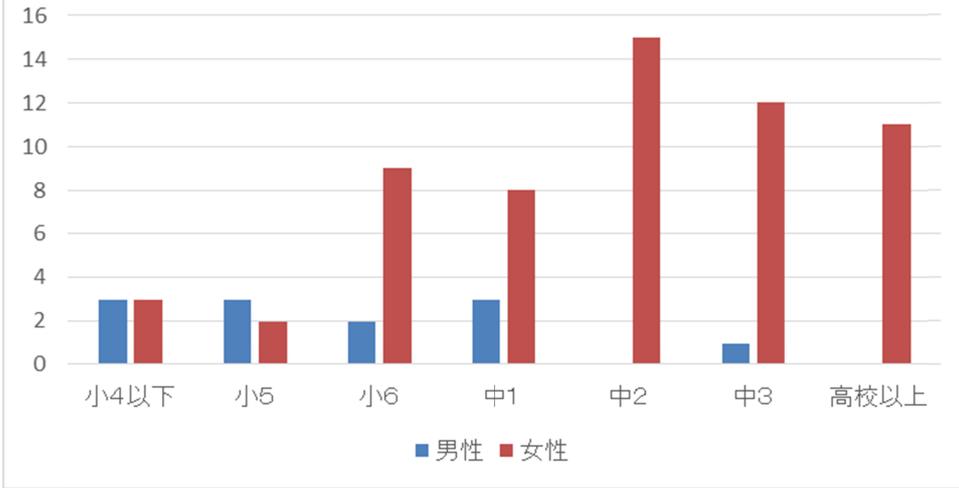
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

【参考文献】

- 1) Bryant-Waugh. R, Lask. B: Overview of eating disorders in childhood and adolescence. Eating Disorders in Childhood and Adolescence 4thed, Routledge, pp.33-49, 2013.

(図1) 学年と性別の関係



(図2) 学年と病型の関係

