

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 -

神経性やせ症の Refeeding edema に関する研究

分担研究者 作田亮一、井上建
(獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター・小児科)

研究要旨

Refeeding edema は神経性やせ症（AN）などの栄養障害患者において栄養療法開始後に生じる一過性浮腫であり、小児 AN の Refeeding edema の詳細な報告は稀である。当科で加療中の AN の中で、Refeeding edema を呈した 5 名を後方的に検討すると、急激な体重増加から摂食行動の増悪を来した患児が 2 名認められた。Refeeding edema による体重増加を来す AN 患児では、不安の増大から摂食行動に影響する可能性が示唆された。

A. 研究目的

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では、アウトカム尺度の一つとして、身体的合併症に関する評価も行っている。小児摂食障害の身体的合併症には、極度に低栄養や脱水にともなって生じる、脱水、電解質異常、低血糖、汎血球減少症、低蛋白血症、肝機能障害などの頻度が多い。一方で、心筋症、腎不全、凝固異常、Refeeding edema、ウェルニッケ脳症などは、頻度はまれであるが管理に難渋し注意を要する。

今回我々は、身体的合併症の中でも体重増加のため摂食行動にも影響することがある Refeeding edema が出現した AN 患児の臨床経過を明らかにし、文献的考察を含め報告することを目的とする。

B. 研究方法

当科で加療中の AN の中で、Refeeding edema を呈した 5 名を対象とした。発症年齢、edema の出現時期、体重の増加、栄養方法、摂食行動への影響などを検討した。

C. 研究結果

全例 AN(制限型)、発症年齢 12 歳～14 歳、全例入院治療、入院時 BMI 11.3～13.9。初経発来後発症 4 名、前発症 1 名。腹部エコーもしくは腹部 MRA で上腸間膜動脈（SMA）症候群の所見：あり 4 名、なし 1 名。栄養療法：経口摂取＋経管栄養 4 名、経口摂取のみ 1 名。edema の発現時期：栄養療法開始後 4～14 日後（平均 9 日）、浮腫発現時期の摂取カロリーは 1000～1700kcal/日（平均 1067kcal/日）。

全例で不適切な体重増加を認め、体重の変化は+3kg~+6kg。積極的治療は行わず、浮腫発現 10~27 日後（平均 17 日）から改善傾向を認めた。経過中に急激な体重増大に対する不安から摂食量が減少した患児を 2 名認め、うち 1 名は低血糖昏睡も合併した。浮腫改善から体重の変化は-0.8kg~-3kg であり、以降は 1800~2400kcal/日の摂取で緩やかな体重増加を認めた。全例で浮腫の原因となる低蛋白血症、心不全、腎機能障害、電解質異常は認めなかった。

D. 考察

Refeeding edema は神経性やせ症（AN）などの栄養障害患者において栄養療法開始後に生じる一過性浮腫である。小児 AN の Refeeding edema の詳細な報告は稀である。Refeeding edema による急激な体重増加を来す AN 患児では、不安の増大から摂食行動に影響する可能性が示唆された。摂食行動への影響を最小限に抑えるためには、体重増加は一時的であることや、自然に改善することなど、Refeeding edema の特徴をあらかじめ患児に説明することが重要と考えられた。

E. 結論

Refeeding edema は、不安の増大から摂食行動に影響する可能性のある、重要な合併症である。

F. 健康危険情報

小児摂食障害の経過中に Refeeding edema を合併し、結果として低血糖昏睡を来した 1 症例を経験した。輸液等の管理で改善し、後遺症なく軽快した。

G. 研究発表

2015 年 5 月 小児神経学会学術集会で発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし