

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 -

「一般小児科医のための摂食障害診療ガイドライン」改訂

分担研究者 井口敏之 星ヶ丘マタニティ病院小児科副院長

研究要旨：今回小児の摂食障害の診療ガイドラインを改訂した。現場で多くの診療にあ
たっている専門家間で検討しさくせいした。小児の摂食障害の半数は非定型であり、そ
の診断と診療の考え方を示すとともに、入院治療の細部まで、入院適応、退院適応等現
實的に示し、具体的なアドバイスを全体に盛り込んだ。

A. 研究目的

一般小児科医の診療に役立つ摂食障害ガイ
ドラインの作成。

B. 研究方法

2009年に作成した「小児の神経性無食欲
症診療ガイドライン」をもとに、日本小児
心身医学会の摂食障害ワーキンググループ
の第2期のメンバーで検討し、エキスパー
トコンセンサスをもとに作成した。

C. 研究結果

日本小児心身医学会摂食障害ワーキング
グループは、小児科医の摂食障害診療の
現状を把握するために、日本全国の小児科
研修病院を対象として「神経性無食欲症の
患者数と治療経験」の調査(2006)を行った。
その結果、多くの一般小児科病院で拒食症
を診療していることがわかり、そこで役立つ拒食症の初期治療のガイドラインの必要

性が明らかになった。次いで、神経性無
食欲症に関する診療状況及び2次調査
(2007)を行い、治療施設はどこも十分なス
タッフがいないこと。前思春期例は制限型
が多いこと。発達障害の併存は全体の約
10%であることがわかった。これらにもと
づいて、神経性無食欲症ガイドラインの
作成(2009)を行った。次に、多職種へのア
プローチの重要性に鑑み 養護教諭を対象
とした摂食障害に関するアンケート(2010)
を行い、学校現場でのニーズを把握し、
学校で役立つ摂食障害手引き(2011)を作成
し、入院中の神経性無食欲症患者のケア
(看護師・管理栄養士編)(2011)を作成した。

今回これらを受けて、ガイドラインの見
直しを行った。対象は、一般小児科医であ
り、前回のガイドラインと大きな変更はな
い。しかし、名称は「一般小児科医のため
の」と現場で奮闘している小児科医を明確
に意識し、「摂食障害診療」としていわゆる

拒食症だけに関わらず、外来診療で重要な非定型の摂食障害の鑑別・診療もわかりやすく述べている。

内容の変更点としては、DSMの改訂が行われ、訳語も固まったことから、用語をDSM5に統一し、体重体格の評価に標準体重との比較から今後BMIが重要視されると考えられるため、体格評価に標準体重比とBMI(-SDS)と併記した。GOSC(Great Ormond Street Criteria)を中心としながら一般小児科医が神経性やせ症とそれ以外の摂食障害の違いを理解しながら診療できるように、外来編を大きく書き直した。発達障害が併存する場合の注意点も明記し、摂食障害の晩期のフォローアップまで記した。入院編は神経性やせ症の身体治療を中心とするものの、それ以外の機能的嚥下障害や食物回避性情緒障害の治療の留意点も含めている。入院適応は標準体重比65%以下を一つの目安とし、再栄養療法は経管栄養や中心静脈栄養、経口の栄養剤の特性なども具体的に記した。再栄養時の合併症をわかりやすく示した。退院の目安も標準体重の70-75%を達成し、試験外泊も含めて体重が2週間ほど維持できれば退院可能とした。参考として知っておくと便利な知識、乳幼児の摂食障害、学校生活管理表の利用、治療におけるピットホール、心理療法、あえて体重を増やさない定常体重療法なども掲載している。

D. 考察

実際に小児の摂食障害を診療しているワーキンググループのメンバーで、エキスパートコンセンサスとして得られる現状で最高のもので作れたと考える。しかし、現場

での実証はあるものの、文献等のエビデンスには弱いため、これからの多施設共同研究などで検証されていく必要がある。

E. 結論

日本の小児科医による小児科医のために実際に使用できる摂食障害診療ガイドラインを改訂することができた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

井口敏之.研究委員会報告「一般小児科医のための摂食障害診療ガイドライン」子どもの心とからだ 2014,23(2).pp170(第32回日本小児心身医学会学術集会、大阪)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。