

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 -

多施設共同研究によるエントリー症例の概要

研究分担者 井口敏之 星ヶ丘マタニティ病院副院長

研究要旨：2014年4月より2015年8月まで94例エントリーされた。男女比は8：86で、平均年齢12.5歳±1.9歳で全体の約7割は神経性やせ症で、非定型の摂食障害が3割だった。男は非定型が多く、女は神経性やせ症が多かった。併存症は15例16%に見られた。定型発達は83%、自閉症スペクトラム障害は13%に診断された。男は女に比べて有意に発達障害有が多かった。

**A. 研究目的**

エントリー症例の概要をつかむ。

**B. 研究方法**

対象は、2014年4月より、2015年8月までに研究班内でエントリーされた94例である。この94例について、年齢、性別、摂食障害の診断分類、精神科的併存症の有無、発達障害の有無について検討した。診断分類はDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. (以下DSM-5と略す)で行い、非定型な摂食障害である回避・制限性食物摂取症では、Great Ormond Street Criteria (以下GOSCと略す)による細分類を行った。精神科的併存症の診断はMINI-KIDによって行った。発達障害の診断は発達歴をとり、DSM-5に基づいて診断した。

**C. 研究結果**

エントリー症例は10施設からの94例であり、男女比は8：86。平均年齢は12.5歳±1.9歳で、男10.9歳±2.9歳、女12.6歳

±1.9歳であった。対のないt-検定で有意に男の年齢が低かった ( $p < 0.001$ )。初診時BMI (Body Mass Index)は $13.6 \pm 1.7 \text{ kg/m}^2$ であった。

診断分類は神経性やせ症摂食制限型が61例(65%)、神経性やせ症摂食制限型から神経性過食症に移行したものが1例(1%)、神経性やせ症過食・排出型3例(3%)であわせて神経性やせ症全体で65例(69%)であった。非定型の摂食障害の回避・制限性食物摂取症は全体で29例(31%)であった。その細分類を見ると、食物回避性情緒障害は17例(18%)、食物回避性情緒障害から機能的嚥下障害と他の恐怖状態に移行したものが1例(1%)、機能的嚥下障害と他の恐怖状態が6例(7%)、うつによる食欲低下3例(3%)、機能的嘔吐2例(2%)であった。初診時年齢で見ると、神経性やせ症65例12.8歳±2.0歳、回避・制限性食物摂取症29例11.3歳±2.3歳で対のないt-検定で有意に ( $p < 0.05$ ) 回避・制限性食物摂取症は年齢が低かった。

男女別診断分類で見ると、男は回避・制

限性食物摂取症 (7/8) が多く、女は神経性やせ症 (64/86) が多かった。(カイ二乗検定  $p < 0.001$ )

精神科的併存症は 15 例 (16%) に見られ、気分障害 5 例 (大うつ病 2 例、気分変動症 1 例、躁病エピソード 2 例)、自殺の危険 5 例、反抗挑戦性障害 1 例、社会不安障害 3 例、全般性不安障害 3 例 (男はこの中の 1 例のみ)、社会恐怖 2 例、分離不安障害 1 例、パニック障害 2 例、強迫性障害 1 例で、一人にいくつか併存しているものもあった。神経性やせ症と回避・制限性食物摂取症の病型による併存症の有無に有意差はなかった。

発達障害は定型発達 78 例 (83%)、自閉症スペクトラム障害 12 例 (13%)、注意欠如・多動性障害 1 例 (1%)、(DSM-5 の診断基準にはないが、临床上重要なため知能検査によって診断した境界知能 3 例 (3%)) であった。

定型発達以外の 16 例を発達障害有群として、定型発達の 78 例と比較検討した。男女では、男 (5/8) は女 (11/86) に比して有意に発達障害有が多かった。(カイ二乗検定  $P < 0.001$ ) 精神疾患の併存症の有無には発達障害の有無では有意差がなかった。神経性やせ症と回避・制限性食物摂取症の病型分類では、発達障害の有無では有意差はなかった。

#### D. 考察

1 年 5 か月の間に 94 例のエントリーを獲得することができ、神経性やせ症に限っても、65 例あり、十分に検討できる症例数を確保することができた。一般的には小児の摂食障害の約半数が神経性やせ症であり、

非定型例が約半数であるが、今回は神経性やせ症の割合が高くなってきている。これは、非定型例は、年齢が低かったり、忙しい外来の中で、その都度の調査がしにくいなど、エントリーしにくい現状がある。そのため小児の一般の摂食障害集団よりも、神経性やせ症や重症度の高い症例がエントリーされやすい傾向がある。

男女比は男が 1 割程度、発達障害の併存例は 17% (自閉症スペクトラム障害に限れば 13%) と妥当な割合と思われる。

精神科的併存症については、今回は、統一した基準 (今回は MINI-KID) で検討したデータであり、貴重なデータと思われる。山岸の総説<sup>1)</sup>の中で、Rastam ら<sup>2)</sup>による思春期発症の女性患者に関する調査で 10 年後のフォローアップで神経性無食欲症患者の 39% に 軸障害を認め、18 年後のフォローアップで全体の 19.6% に何らかの気分障害、15.6% に強迫性障害を認め、その割合は対照群と比較して有意に高率であったとしている。また、予後と関連して、North ら<sup>3)</sup>が思春期の患者において、気分障害の有無は短期の転帰と関連しなかったと報告し、Bryant-Waugh ら<sup>4)</sup>は初期の抑うつ症状が前思春期の患者においては予後不良と関連したと報告している。Saccomani ら<sup>5)</sup>は気分障害や人格障害の併存が予後不良と関連しており、不安障害は転帰と関連しなかったとしている。Steinhausen<sup>6)</sup>のシステマチックレビューでは強迫性障害は予後に関連しなかったとしている。

今後精神科的併存症について注意が必要であるとともに、自殺の危険が MINI-KID で明らかにされ、普段の診療の中であまり注目されてこなかった問題であり、回復後

のフォローアップ時点で問題になることもあり、注意が必要である。

#### E. まとめ

エントリーした 94 例の診断分類を検討した。約 7 割が神経性やせ症であり、非定型の回避・制限性食物摂取症が 3 割で、神経性過食症や過食性障害は認められなかった。回避・制限性食物摂取症は神経性やせ症に比べて、年齢が低かった。男は回避・制限性食物摂取症が多かった。併存症は 16% に認め、男女・病型や発達障害の有無では併存症の有無に差はなかった。発達障害の併存は 17% に認められ、自閉症スペクトラム障害がほとんどであった。男は発達障害の割合が女に比べて有意に多かった。病型で発達障害の有無の割合に差はみられなかった。

#### F. 文献

- 1)山岸正典、生田憲正：小児の摂食障害。思春期青年期精神医学、20(2)：149-172,2010
- 2)Rastam,M.,Gillberg,C.&Wentz,E.:Outcome of teenage-onset anorexia nervosa in a Swedish community-based sample.Eur Child Adolesc Psychiatry.12 Suppl 1 :179-90,2003
- 3)North,C.&Gowers,S.:Anorexia nervosa,Psychopathology,and outcome.Int J Eat Disord.26:386-91,1999
- 4)Bryant-Waugh,R.,Knibbs,J.,Fosson,A.et al.:Long term follow up of patients with early onset anorexia nervosa.Arch Dis Child.63:5-9,1988
- 5)Saccomani,L.,Savoini,M.,Cirrincione,M

.et al.:Long-term outcome of children and adolescents with anorexia nervosa:study of comorbidity.

JPsychosom Res.44:565-71,1998

6)Steinhausen,H.C.:The outcome of anorexia nervosa in the 20<sup>th</sup> century .Am J Psychiatry.159:1284-93,2002

健康危険情報：特になし。

#### G. 研究発表

第 33 回日本小児心身医学会学術集会、長崎 2016 年 9 月発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況：特になし。

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他