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－

分担研究者　深井善光（東京都立小児総合医療センター）

研究課題：　小児摂食障害の精神病理を踏まえた多軸評定の試み

研究要旨
小児の摂食障害には多様な疾患群が含まれている。そのため、これらをひとまとめにした治療方法の検討や予後調査では実態を明らかにできない。そのため小児心身医学会摂食障害ワーキンググループは摂食障害のアウトカム尺度を作成するに当たり、摂食障害の診断分類を行うために以下のごとく 6 軸からなる多軸評定を設定した。

A．目的

多様な病像を呈する小児の摂食障害について、病像別の予後調査や治療法の検討を可能とするべく多軸評定を設定する。

B．方法

摂食障害を症状の状態、併存疾患、精神病理などで分類するために、分担研究者による意見交換により多軸評定を作成する。

C．結果

以下の 6 軸からなる多軸評定を作成した。（表１）

1 軸	病型分類
2 軸	併存精神疾患の評価
3 軸	発達障害の評価
4 軸	精神病理の分類
5 軸	やせ願望の形態分類
6 軸	発症前の適応状態

【1 軸　病型分類】

DSM‐Ⅳによると小児の摂食障害のその半数は「特定不能の摂食障害」にまとめられて分類されていた。2014 年に改訂された DSM‐5[1] では異食症、反芻性障害、回避制限性食物摂取障害、神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害、その他、に分けられた。さらに、小児に多くみられる回避制限性食物摂取障害を詳細に分類した GOS クライテリア（英国の小児専門病院 Great Ormond Street hospital の分類基準）が臨床的に有用であるため、DSM‐5 に GOS クライテリアを組み合わせた上に、機能性嘔吐症（いわゆる心因性嘔吐を含む）を加えた分類を作成した。（表２）

【2 軸　併存精神疾患の評価】

摂食障害では種々の併存疾患を合併することがあり [2]、治療選択や予後に大きな差が生じると考えられる。併存する精神疾患

を洩れなく評価するため、精神疾患簡易構造化面接法小児・青年用（MINI-KID）を用いた。精神疾患簡易構造化面接法 MINI は、DSM-IV の主要な第Ⅰ軸精神疾患を診断するために作成されたものである。MINI の信頼性・妥当性の検討は SCID-P および CIDI と比較することによりなされている。わが国においては 2000 年に大坪らによって MINI 日本語版[3)] が作成され、信頼性・妥当性の検討がなされており、2005 年に小児・思春期を対象とした MINI-KID 日本語版が作成されている。今回、我々は大坪らの許可を得て、MINI-KID 日本語版を使用した。

【3 軸　発達障害の評価】

2 軸と同様に MINI-KID により、注意欠陥/多動性障害、自閉症スペクトラムを評価するとともに、ウェクスラー知能検査（主に WISC-Ⅳ）により学習障害、境界知能、精神遅滞の有無を評価した。　（表３）

【4 軸　精神病理の分類】

摂食障害の精神病理[4)] を以下の 8 群に分類した。　（表４）

１）強迫群、
２）自閉症スペクトラム群
３）気分障害群
４）恐怖症群
５）身体愁訴群
６）統合失調症群
７）演技性パーソナリティ群
８）境界型パーソナリティ群

【5 軸　やせ願望の形態分類】

やせ願望を「痩せていなければならない」という強迫観念と定義した上で、やせ願望の形態により分類した。

＜自我違和的＞

① 食べなければ身体が危険とは判るが、どうしても食べられない。
（自我違和感がある強迫観念）

② 当初はやせ願望が無かったが、治療経過中に肥満恐怖が出現した。

＜自我親和的＞

③ 身体危機を経ても尚、痩せていることが正しいと信じて疑わない。
（自我親和性のある強迫観念で古典的に言うところの“認知の歪みがある”と判断される状態）

＜演技的・操作的＞

④ やせることへの強迫観念は確固としてはないが、食べないアピールにより周囲の注目が引けるので、やせ希求の言動をとる。

＜妄想的＞

⑤ 統合失調症などの脳機能異常疾患による妄想としてのやせ願望

＜やせ願望なし＞

⑥ 痩せ願望がなく、食欲不振や食後の嘔気、腹部膨満感、腹痛のための食物回避
⑦ やせ願望がなく、味や食感に対する食物回避など。
⑧ やせ願望はなく、抑うつを伴い食欲の低下や早期飽満感により食べられない
⑨ やせ願望はなく、食欲の低下や早期飽満感により食べられない（抑うつを伴わない）

【6 軸　発症前の適応状態】

齊藤万比古[5)]は不登校の出現過程において、社会化過程と個人化過程の行き詰まりが関係しており、病前の適応状態から不登校の下位分類を作成した。我々はこれにならい摂食障害の発症前の適応状況と発症後の経過により以下の４つに分類した。これは初診から 3 か月の経過から得られた情報も持って評価することとした。過剰適応型や受動型、受動攻撃型は病前の集団適応が良いのに比して、衝動型は仲間集団の調和に沿えず孤立しがちである。

＜過剰適応型＞

病前は家庭・学校で大人や他児の意向に合わせる傾向が過剰な生き方をしている。学業や習い事で好成績を上げて周囲の評価を得る事や、仲間との一体感を失わないために必要以上に気を使う事を重視し、その結果、自己の心身の疲れを無視しオーバーワーク状態となる。それでも目標が達せられずに失敗や挫折を体験すると、自尊心の傷つきから目を逸らすために痩せ賛美の文化に沿った困難なダイエットへ没頭する。やせ願望を口にする場合でも、生命が危険な状態に近づいていることに気づきながらも（自我違和的)、挫折感を払拭するべく自暴自棄的に減量をやめるにやめられない。

＜受動型＞

周囲の勢いに圧倒され委縮し、状況の動きに受身的な生き方をしている。入園・入学などの当初から受動的な場合と、高学年で急に委縮し受動的で消極的な姿勢をとる場合がある。家庭内の状態として、おとなしい場合と、家庭内では自己主張できる場合がある。明確なやせ願望を訴えず、不安障害や気分障害に伴う嘔気・食不振として身体化しやすい。

＜受動攻撃型＞

発症前は過剰適応型、または、受動型に見えるが、発症後の周囲の働きかけに対する反応が異なる。食事や安静の勧めに対して沈黙や無視という形で反抗や怒りを表現する。食事指導や説得が無効で、自己に向かう攻撃的なやせ希求を貫く。これは過干渉で侵入的な親により幼少時から持続的に能動的意欲の芽をつぶされ続けた結果として獲得された屈折した自己主張と考えられる。定型発達でも自閉症スペクトラムでも起こりうる。

＜衝動型＞

元々、攻撃性や衝動性が高い、あるいは統制機能が未熟、あるいは他者の気持ちを理解する能力が未熟なため、同世代の仲間集団と同じ行動がとれないなどの発達特性をもつ。その結果、仲間集団から排除され、孤立し自信を失い苛立ちを募らせる。これらの不安定さを食べない事、食べ吐きをする事で表現する。さらには食行動で周囲が児の状態に合わせようとした場合、操作的で演技的な形態に発展することもある。

＜上記の混合型＞　実際の臨床像としては上記の４つの混合型や経過中の移行も多い。

D．考察

多用な摂食障害について多面的な分類基準を作成することができた。今後、症例募集期間の終了と症例データの回収により詳

細な検討を行う予定である。

E．結論

2 年間の症例登録期間において、130 例（3 月 4 日現在）を集積した。

F．健康危険情報

本研究は臨床実践における観察研究あり、観察期間終了後も死亡例、重篤な後遺症を残した例は認めていない。

G．研究発表

本研究の一部は、小児内科（2016 年 3 月号）に掲載した。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

【参考文献】

1）高橋三郎、大野裕監訳．DSM-5　精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院、2014

2）井口俊之ほか．一般小児科医のための摂食障害診療ガイドライン．小児心身医学会ガイドライン集：南江堂、；117－214．2015

3）Otsubo T, Tanaka K, Koda R, et al: Reliability and validity of Japanese version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview. Psychiatry and Neurosciences, 59: 517-526, 2005

4）深井善光．摂食障害．小児内科 48．東京医学社．；360-364．2016

5）齊藤万比古編．不登校対応ガイドブック．中山書店．；146-167．2007

（表２）　１軸：病型分類

	診断名	症状
１	神経性やせ症（制限型）	痩せる目的のために食べない
２	神経性やせ症（むちゃ食い／排出型）	痩せる目的で嘔吐や下剤を乱用する
３	食物回避性情緒障害	痩せる目的はないが、食べたくない
４	うつ状態による食欲低下	食欲以外の意欲も低下し抑うつ状態
５	機能性嚥下障害	食事が喉に詰まる事を恐れて食べない
６	機能性嘔吐症	意図的ではなく、吐いてしまう
７	選択的摂食	数品目の食品しか食べない高度の偏食
８	制限摂食	偏食はないが、量が非常に少ない
９	食物拒否	特定の状況や相手とは食べない
１０	広汎性拒絶症候群	食べる、歩く、話すなど広汎な拒絶
１１	神経性過食症	食欲が止まらず、食後に後悔し興奮する
１２	むちゃ食い障害	常にではなく、時に単発で過食する
１３	異食症	砂や紙など食品以外の物を食べる
１４	反芻性障害	胃から口内に吐き戻して、また飲み込む
１５	哺育障害	乳幼児期に飲食量が少なく成長不良
１６	その他	分類不能、または、未分類

（表３）　３軸：発達障害の評価

発達の評価	
定型発達	以下のどの発達障害も認めない
注意欠陥多動性障害	DSM-５の診断基準に基づく
学習障害	DSM-Ⅳの診断基準に基づく
自閉症スペクトラム障害	DSM-５の診断基準に基づく
境界知能	IQ：　71～84
軽度精神遅滞	IQ：　55～70

（表４）　４軸：精神病理の分類

	タイプ	特徴
1	強迫群	頑張り屋で周囲の評判も良い優等生にみられる 挫折体験は少ないがんばり病タイプ
2	自閉症スペクトラム群	幼児期からこだわりが強く、人付き合いが不得意で場の雰囲気が読みにくい
3	気分障害群	抑うつ気分や不安に伴い食欲が低下する 自分でも判らない何らかの行き詰まり感がある
4	恐怖症群	食物がのどに詰まる怖さ、窒息する怖さで食べにくい。一口を長い時間噛んで食べる
5	身体愁訴群	嘔気、腹痛、便秘などへのよき不安から摂食量を意図的に加減する
6	統合失調症群	食事に関するこだわりや妄想（毒、放射能など）があるために摂取量が少なくなる
7	演技性パーソナリティ群	過度な感情表出や、拒食のアピールにより周囲の注意を引こうとするが、痩せの度合いは軽度
8	境界型パーソナリティ群	対人関係や感情などが衝動的に不安定に変動 小児では診断に当てはまるケースはごく稀