

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 -

子ども版 EAT の利用について—小児科医へのアンケート調査—

分担研究者 岡田あゆみ（岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学）

研究協力者 藤井智香子（岡山大学病院 小児医療センター小児科 子どものこころ診療部）

鶴丸靖子（岡山大学病院 小児医療センター小児科 子どものこころ診療部）

研究要旨：子ども版 EAT26 は、本邦で標準化もおこなわれており、本研究でカットオフ値を算出し「摂食障害のアウトカム尺度開発」の基本ツールになる。今回、一般小児科医について EAT26 の利用についてアンケートを行い、「内容がわかりやすい」「診療に利用したい」という意見を多く認めた。養護教諭と連携をしながら、学校保健の場で使用されることで、小児の摂食障害の早期発見に寄与するものと思われる。

A. 研究目的

摂食障害では合併症の進行を防ぐためにも早期発見・早期治療が重要とされているが、本疾患を早期に見つけることは簡単ではない¹⁾。診断とともに広く病態を捉えるために、食関連行動とそれにまつわる問題、理想・許容体重、病識、心理社会的背景、気分などを含めて病歴聴取するとよいとされている²⁾。しかし、摂食障害診療を専門としない一般小児科医や養護教諭にとっては、摂食障害を疑った場合に、どのような質問をすれば良いかは難しい課題であり、医療機関や学校で利用可能な早期発見ツールが求められている。Eating Attitudes Test 26 (EAT-26) は、Garner (1982) ら³⁾によって作成された摂食態度を評価する自記式質問紙で 26 項目からなる。Maloney (1989)ら⁴⁾によって小児用の EAT-26 が開発され、主に異常な摂食行動を呈する児童生徒のスクリーニングに用いられている。本研究班では摂食障害の早期発見システム構築のために子ども版 EAT (Eating Attitude Test) 26 の利用を検討し、カットオフ値の算出をおこなった。今回われわれは子ども版 EAT26 を学校保健における思春期やせの早期発見のために利用可能かどうかの基礎調査として、一般小児科医に子ども版 EAT26 についてのアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

尾道小児科医会、岡山小児科医会、第 87 回小児科学会岡山地方会の参加者に対して、子ども版 EAT26 (Children ' s version Eating Attitudes Test 26 : chEAT-26)日本語訳)(資料 1) についてのアンケートを配布した。同時に子ども版 EAT26 (食事についてのアンケート)を配布し、質問項目を読んで、アンケートに答えるように依頼した。アンケートは無記名で実施した。アンケート調査実施時に、アンケート結果は本研究に利用することを口頭と紙面で説明し、同意頂ける場合に提出して頂くように伝えた。

アンケートの内容は 1) 診療状況について 勤務医療機関、専門科、園医・校医兼務の有無、2) 摂食障害の診療について 過去 3 年間の診療歴、治療の実施の有無、3) 子ども版 EAT26 について内容のわかりやすさ、診療場面での利用について、4) 園医・校医を対象に園・学校での利用について、養護教諭の利用について、5) 自由回答欄とした。統計学的有意差は P 値<0.05 で検討した。

C. 研究結果

1. 回答者背景

尾道小児科医会 20名, 岡山小児科医会 14名, 第87回小児科学会岡山地方会参加者 25名, 計59名から回答を得た。回答者の所属機関は病院が26例, 診療所29例, 大学病院4例であった。主たる診療科は小児科54例, 内科2例, 小児外科・救急科・研修医がそれぞれ1例で, 園医・校医の兼務は小児科32例と内科2例があり, 計34例(57.9%)だった。回答者の摂食障害診療経験の有無は, 診療経験なしが42例, 診療経験ありが小児科26例, 救急科1例の計27例でそのうち治療もおこなっているものが15例で, 診療人数は1人~10人で, 中央値は2人だった。(表1)

2. 回答結果

「子ども版 EAT26 の内容はわかりやすいですか」の問いには「はい」が40例(57.8%), 「どちらともいえない」が9例(15.3%), 「いいえ」が1例(1.7%), 「EAT が何かわからない」が6例(10.2%), 回答なしが3例(5.1%)だった。「子ども版 EAT26 を診療に利用いただけますか」の問いには「はい」が33例(55.9%), 「どちらともいえない」が15例(25.4%), 「いいえ」が2例(3.4%), 「EAT が何かわからない」が6例(10.2%), 回答なしが3例(5.1%)だった。園医・校医の兼務ありの34例を対象にした「園や学校で利用いただけますか」の問いには「はい」が16例(47.1%), 「どちらともいえない」が10例(29.4%), 「いいえ」が1例(2.9%), 「EAT が何かわからない」が2例(5.9%), 回答なしが5例(14.7%)だった。「養護教諭はご利用いただけそうですか」の問いには「はい」が15例(44.1%), 「どちらともいえない」が11例(32.4%), 「いいえ」が0例(0.0%), 「EAT が何かわからない」が2例(5.9%), 回答なしが6例(17.6%)だった。

3. 摂食障害の診療経験有無別の回答結果の分析

摂食障害の診療経験がある27例と診療経験がない32例で回答結果を比較した。(表2)

「子ども版 EAT26 の内容はわかりやすいですか」の問いについては, 診療経験ありの27例では「はい」が18例(66.7%), 「どちらともいえない」が5例(18.5%), 「いいえ」が0例(0.0%), 「EAT が何かわからない」が3例(11.1%), 回答なしが1例(3.7%)。診療経験なしの32例では「はい」が22例(68.8%), 「どちらともいえない」が4例(12.5%), 「いいえ」が1例(3.1%), 「EAT が何かわからない」が3例(9.3%), 回答なしが2例(6.3%)だった。

「子ども版 EAT26 を診療に利用いただけますか」の問いについては, 診療経験ありの27例では「はい」が18例(66.7%), 「どちらともいえない」が4例(14.8%), 「いいえ」が1例(3.7%), 「EAT が何かわからない」が3例(11.1%), 回答なしが1例(3.7%)。診療経験なしの32例では「はい」が15例(46.9%), 「どちらともいえない」が11例(34.4%), 「いいえ」が1例(3.1%), 「EAT が何かわからない」が3例(9.3%), 回答なしが2例(6.3%)だった。両群間に有意差は認めなかったが, 診療に利用できるかどうかの問いについては, 診療経験がある医師の方が「利用できる」と高率に答えた。

また学校での利用についても摂食障害の診療経験有無別で比較を行った。園医・校医の兼務ありの34例のうち, 摂食障害の診療経験があるのは14例, 診療経験がないのは20例だった。(表3)「園や学校で利用いただけますか」の問いについては, 診療経験ありの14例では「はい」が10例(71.4%), 「どちらともいえない」が2例(14.3%), 「いいえ」が0例(0.0%), 「EAT が何かわからない」が0例(0.0%), 回答なしが2例(14.3%)。診療経験なしの20例では「はい」が6例(30.0%), 「どちらともいえない」が8例(40.0%), 「いいえ」が1例(5.0%), 「EAT が何かわからない」が2例(10.0%), 回答なしが3例(15.0%)だった。

「養護教諭はご利用いただけそうですか」の問いについては、診療経験ありの14例では「はい」が9例(66.7%)、「どちらともいえない」が2例(14.3%)、「いいえ」が1例(7.1%)、「EATが何かわからない」が0例(0.0%)、回答なしが2例(14.3%)。診療経験なしの20例では「はい」が6例(30.0%)、「どちらともいえない」が9例(45.0%)、「いいえ」が0例(0.0%)、「EATが何かわからない」が2例(10.0%)、回答なしが3例(15.0%)だった。診療経験の有無の2群を比較したところ、診療経験がある医師の方が「園や学校で利用できる」「養護教諭が利用できる」と有意に多く回答した。

D. 考察

子ども版EAT26については、内容がわかりやすい、診療に利用したいと答える小児科医が多かった。学校や園での利用については「どちらともいえない」との回答が約30%であったが、摂食障害診療経験のある医師では「利用できる」という回答が71.4%と過半数を占めていた。子ども版EAT26を配布し、口頭で説明をおこなったが、「子ども版EAT26が何かわからない」という回答を10.2%認めた。アンケートの実施方法について問題があったと考えられる。

学校や園での利用については、摂食障害診療経験者と未経験者とで差を認めた。今後、養護教諭を対象にしたアンケートなどを実施し、その評価も踏まえてEATの利用を提案することで、より学校医への利用を勧めることができると考える。

E. 結論

子ども版EAT26は、本邦で標準化もおこなわれており、「摂食障害のアウトカム尺度開発」の基本ツールになる。今回、一般小児科医についてEAT26の利用についてアンケートを行い、「内容がわかりやすい」「診療に利用したい」という意見が多かった。学校でも利用についても摂食障害診療経験のある医師を中心に「利用したい」という意見が多かった。今後子ども版EAT26学校保健の場で使用されることで、小児の摂食障害の早期発見に寄与するものと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 論文 なし
- 講演・シンポジウム - なし
- 学会、研究会 - なし

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

[参考文献]

1. 石川俊男, 摂食障害, 治療 91(1): 131-135, 2009
2. 柴山修, 吉内一浩, 食行動の変化に伴う体重減少や体重増加(摂食障害, 心療内科), 治療 95(11): 1834-1838, 2013.
3. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med. 1982;12:871-8.
4. Maloney MJ, McGuire J, Daniels SR, Specker B. Dieting behavior and eating attitudes in children. Pediatrics. 1989 Sep;84(3):482-9.

表 1 回答者の摂食障害診療人数

診療人数	回答人数 n=15
1人	5例 (33.3%)
2人	4例 (26.7%)
3人	4例 (26.7%)
8人	1例 (6.7%)
10人	1例 (6.7%)

表 2 摂食障害診療経験別回答結果(chi-square test)

内容はわかりやすいですか	例	診療あり n=27	診療なし n=32	
はい	40	18(66.7%)	22(68.8%)	n.s
どちらともいえない	9	5(18.5%)	4(12.5%)	n.s
いいえ	1	0(0.0%)	1(3.1%)	n.s
EAT が何かわからない	6	3(11.1%)	3(9.3%)	
無回答	3	1(3.7%)	2(6.3%)	

診療に利用いただけますか	例	診療あり n=27	診療なし n=32	
はい	33	18(66.7%)	15(46.9%)	n.s
どちらともいえない	15	4(14.8%)	11(34.4%)	n.s
いいえ	2	1(3.7%)	1(3.1%)	n.s
EAT が何かわからない	6	3(11.1)	3(9.3%)	
無回答	3	1(3.7%)	2(6.3%)	

表3 摂食障害診療経験別学校での利用についての回答結果(chi-square test)

園や学校で利用いただけますか	例	診療あり n=14	診療なし n=20	
はい	16	10 (71.4%)	6 (30.0%)	P<0.05*
どちらともいえない	10	2 (14.3%)	8 (40.0%)	P<0.05*
いいえ	1	0 (0.0%)	1(5.0%)	n.s
EAT が何かわからない	2	0 (0.0%)	2 (10.0%)	
無回答	5	2 (14.3%)	3 (15.0%)	

養護教諭はご利用いただけそうですか	例	診療あり n=14	診療なし n=20	
はい	15	9 (66.7%)	6 (30.0%)	P<0.1
どちらともいえない	11	2 (14.3%)	9 (45.0%)	P<0.05*
いいえ	1	1 (7.1%)	0 (0.0%)	n.s
EAT が何かわからない	2	0 (0.0%)	2 (10.0%)	
無回答	5	2 (14.3%)	3 (15.0%)	

* : P<0.05