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－

## エントリー1 年後 88 例のうち中断例の研究

分担研究者　井口敏之　星ヶ丘マタニティ病院副院長

研究要旨：エントリー1 年後のデータが判明している 88 例のうち、中断症例は 17 例あり、中断症例の特徴と経過をおえている継続例との比較検討をした。中断例は、1/4 は初診後まもなく、1/4 は経過中のどの時期でも行動化により転院、1/4 は再燃し転院していた。中断例と継続例の検討では、初診時アウトカム総得点の点数が高く、総合的に重症であることが中断しやすいポイントかもしれない。

### A. 研究目的

中断例の特徴をつかみ、継続例との違いを検討する。

### B. 研究方法

多施設共同研究で、小児の摂食障害のエントリーがなされ、エントリー後 1 年経過した時点の 88 例について検討した。このうち 1 年経過時点で終了および中断していたのは 22 例あった。1 年以内に治療終結していた症例は 5 例であった。残りの 17 例が途中中断していた。中断していたが、経過から、摂食障害がほぼ回復し通院しなくてもよくなり、中断していたと考えられるのは 4 例あり、真の中断例とは言えないためにこれも除いた。残りの中断例は 13 例となり、この症例について検討した。13 例の中断状況の分析と中断例と継続あるいは終結しているものを継続例としてその 71 例の違いを検討した。なお、継続例には、終結例は含まれているが、中断しているがほぼ回復していたと考えられた 4 例は除いた。

### C. 研究結果

中断例 13 例を治療経過の流れの中で分類する。

１）初診後まもなく：4 例

同意が得られエントリーしたものの、本人家族の希望のためすぐに研究参加を取りやめたもの 1 例、行動化にて転院したもの 1 例、受診拒否が２例あった。

２）回復途中での中断：2 例

理由不明で中断 1 例、行動化で転院 1 例。

３）体重回復後：6 例

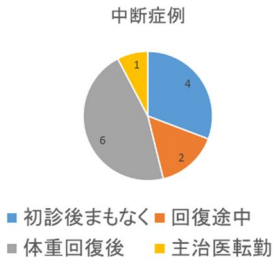
過食混乱で 1 例、再燃転院 4 例、自殺企図 1 例であった。

４）主治医の転勤とともに：1 例

これは治療初期であった。

これらを全体的に見ると、1/4 は初診後まもなくの時期であり、1/4 はどの時期においても行動化して転院している。

1/4 は再燃し転院している。




次に中断例 13 例と継続例 71 例の違いを検討した。

１）患者本人の持っている要素の違い

より低体重で重症度が強いかどうかで検討すると、中断例：継続例で BMI-SDS で比較すると、-3.93：-3.46 で有意差は認められなかった（Cochran-cox,Welch でも）。

病型で神経性やせ症（AN）と非定型の摂食障害の違いを検討すると、以下の表のようになるが有意差はみとめられなかった(カイ二乗検定)。

| 病型 | AN | 非定型 |
|---|---|---|
| 中断例 | 11 | 2 |
| 継続例 | 50 | 21 |

発達障害の有無で検討しても有意差がでなかった(カイ二乗検定)。

| 発達障害 | あり | なし |
|---|---|---|
| 中断例 | 4 | 9 |
| 継続例 | 8 | 60 |

患者本人が受診に拒否的かどうかを初診時アウトカムの評価で検討した。主治医が治療に拒否的と判断したもの（YES）と、治療に同意・治療に協力的と判断したもの（NO）と比較検討した。有意差は認められなかった(カイ二乗検定)。

| 拒否的？ | YES | NO |
|---|---|---|
| 中断例 | 1 | 12 |
| 継続例 | 7 | 64 |

初診時アウトカム総点数で比較した。体重変化、食行動、肥満恐怖・過活動、ボディイメージ・病識、月経、身体感覚、家族関係、家族の疾病理解、学校の理解と対応、登校状態、友人関係、適応状況の 12 項目について、最も良い 0 点から最も良くない 3 点まで評価する。最もよいアウトカムは 0 点であり、最も良くないアウトカムは 36 点である。

中断例：継続例は 17.5 点：15.3 点で、等分散ではないので、Cochran and Cox でも Welch でも片側検定で $P<0.05$ で有意差を認めた。つまり中断例は継続例に比較して総合的に重症であった。

２）家族状況

両親の疾病理解は、初診時の主治医の印象で記載されているが、全く理解できていないとあまりできていないの 2 つまとめて理解「ない」とし、よく理解しているととてもよく理解しているの 2 つをまとめて理解「あり」として検討した。父の理解も母の理解も中断例と継続例は有意差を認めなかった(カイ二乗検定)。

| 父の理解 | ない | あり |
|---|---|---|
| 中断例 | 4 | 7 |
| 継続例 | 14 | 49 |

| 母の理解 | ない | あり |
|---|---|---|
| 中断例 | 3 | 9 |
| 継続例 | 15 | 55 |

また、両親とも理解「ない」のは 6 例みられたが中断例にはなかった。

家族形態として両親同居と父子家庭･母子家庭について検討したが有意差は認められなかった(カイ二乗検定)。

| 家族形態 | 両親同居 | 父子母子 |
|---|---|---|
| 中断例 | 11 | 2 |
| 継続例 | 59 | 10 |

３）紹介経路についても検討した。①かかりつけ医や病院小児科を初診後、ほどなく紹介されたケース②病院小児科で短期（1ヶ月以内）の入院を経て、紹介されたケース③小児科、精神科などで入院治療を経て、難治のため紹介されたケース④他院の入院治療で軽快後に再燃したケース⑤その他と分類されている。これも有意差は見られなかった(カイ二乗検定)。

| | ① | ② | ③ | ⑤ |
|---|---|---|---|---|
| 中断 | 9 | 1 | 1 | 1 |
| 継続 | 44 | 7 | 7 | 13 |

D. 考察

摂食障害の治療経過中に、自院での治療を中断せざるを得ないことは時折経験することであり、治療上の問題となっている。

今回前方視的な研究をする中で、中断例はエントリー1 年後の状態で、13 例あった。やはり初診間もないころには治療中断、治療拒否はおきやすく、また、行動化による治療困難は経過中どの時期においても、小児科という枠の中での起きうることである。また、治療して再燃した結果、転院にすることも患者サイドの治療選択としてはありうることである。治療中断の起きやすい状況は、治療経過の中でわかりやすく上げられたと思われる。

中断例の持つ要因が把握できれば、それを乗り越える方法も見つかるかもしれない。今回の検討では、唯一有意差が見られたのは、中断例では総合的なアウトカム尺度で総合点数が初診時に有意に高いことであった。単純に食行動だけとか家族の疾病理解や本人の治療への態度ややせの程度ではなく、総合的に摂食障害の重症度が高いということが問題なのであると思われる。ここに、まさにアウトカム尺度による総合評価が重要になるゆえんであると思われる。

E. 結論

小児の摂食障害エントリーケースの 1 年後の中断例を検討した。中断例は大きく分けると、治療初期の治療拒否など、経過中の行動化、治療後の再燃と整理でき、継続例との違いはアウトカム尺度の初診時の総合点数がより高いことであった。

F. 健康危険情報：特になし

G. 研究発表：第 35 回日本小児心身医学会学術集会(金沢)で発表予定。

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