

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 -

治療早期（3か月以降）の体重増加は1年後体重増加と相関する

分担研究者 作田亮一（獨協医科大学越谷病院 子どものこころ診療センター）

井上 建（獨協医科大学越谷病院 小児科）

研究要旨：本研究において2014年4月から2016年3月にエントリーされ1年経過した88名中、初診時、初診から1か月、3か月、6か月時に体重値が得られた61名を対象とし、それぞれの時期の体重変化が1年後の体重変化の関連性を明らかにすることを目的とした。初診時から1か月の体重増加比は12か月後の体重増加と相関はなかったが、3か月後、6か月後の体重増加比は12か月後の体重増加比と相関を認めた。治療から比較的早期（3～6か月）に体重を増加させることは予後に影響を及ぼす可能性があることが示唆された。

A. 研究目的

神経性やせ症(anorexia nervosa:AN)のアウトカム研究はMorganとRussellの転帰判定基準がある(Morgan HG, Russell GF: Psychol Med 1975)。評価項目は身体面、心理面、社会面であるが、特に体重減少率と月経の回復が指標とされた。最近では、摂食障害の転帰判定に、学校や職場での社会活動、対人関係、家族関係など社会面での評価も重要であることが指摘されるようになってきている。欧米に比し日本における摂食障害のアウトカムの報告はきわめて少ない。末松らの報告があるが(Suematsu H, et al: Psychother Psychosoma 1985)、AN転帰の判定基準は明確でなかった。

我々は他施設共同研究において継時的な臨床データを集積しアウトカム指標の作成を試みている。各施設で外来・入院加療を行った摂食障害の患者への治療方法の選択

は、各施設の判断で行われた。

神経性やせ症の治療法はいまだ確立されていない。早期発見・早期治療が提唱されているが、患者の身体症状、特にやせの状態を早期に体重増へ導くことがその後のアウトカムに影響を与えるのかは不明である。

今回、我々は、各施設で1年間治療を受けた患者の体重変化に焦点を当て、初期治療から比較的早期1か月、3か月、6か月時の体重変化と1年後の体重変化の関連性の有無を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究において、国内11施設で2014年4月から2016年3月にエントリーされ1年経過した88名中、体重値が初診時、初診から1か月、3か月、6か月に得られた61名を対象とした。

1) それぞれの患者の初診時体重を1とし

て、治療開始から 1、3、6、12 か月後の体重比を算出した。

a=初診から 12 か月体重/初診時体重

b=初診から 1 か月体重/初診時体重

c=初診から 3 か月体重/初診時体重

d=初診から 6 か月体重/初診時体重

2) 61 名の患者の初診時体重中央値を 1 とし、1 か月後、3 か月後、6 か月後の体重中央値を比較し有意差を検定した。

3) a 値に対して、b, c, d 値の相関を統計学的に検討した。

統計解析は Pearson の相関解析を用い、有意差検定はクラスカル・ウォリス検定を用いた。

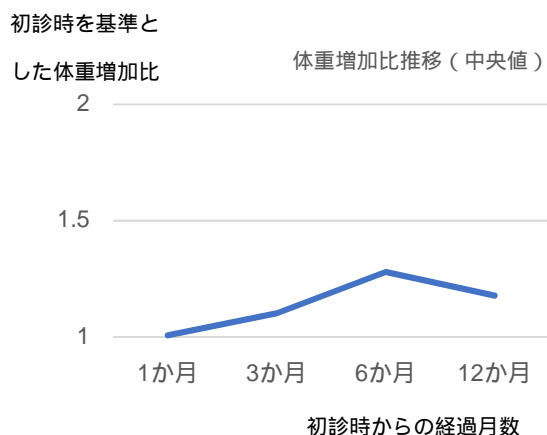
研究は、獨協医科大学越谷病院倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

1) 「1 か月後」「3 か月後」「6 か月後」の体重増加比の検討

3 か月以降で体重増加比は増えたが、有意差は認められなかった (T = 396745.9 自由度 2、p 値 = 0)。

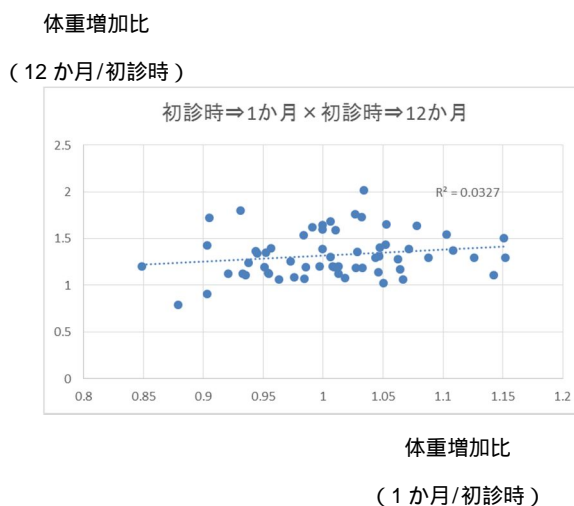
図 1 : 61 名の初診時体重中央値を基準にした、体重増加比の経時的変化



2) 初診時体重との比較

「1 か月後」と「12 か月後」体重の増減相関は認められなかった (R2=0.0327)。

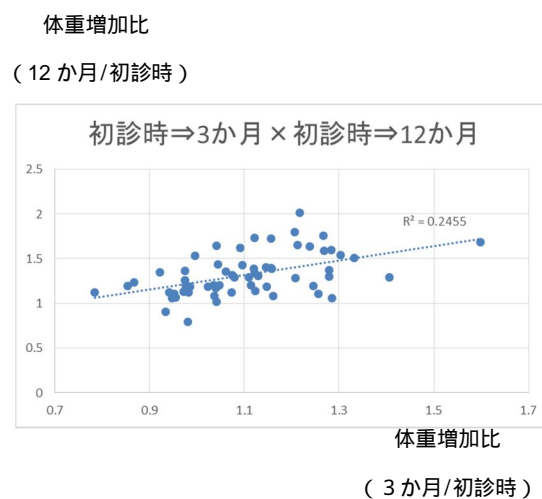
図 2 : 初診時から 1 か月後と 12 か月後の体重変化



3) 初診時体重との比較: 「3 か月後」と「12 か月後」体重の増減

弱い相関が認められた (R2=0.2455)。

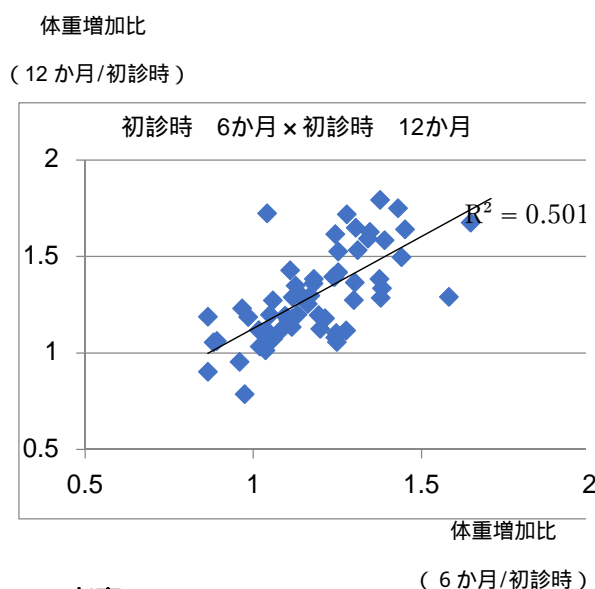
図 3 : 初診時から 3 か月後と 12 か月後の体重変化



4) 初診時体重との比較: 「6 か月後」と「12 か月後」体重の増減

明らかな相関が認められた ($R^2=0.5018$)。

図4：初診時から6か月後と12か月後の体重変化



D. 考察

摂食障害の治療ガイドラインとして2004年の英国国立医療技術評価機構(NICE)のガイドラインが有名である。神経性やせ症では、認知分析療法、認知行動療法、対人関係療法、摂食障害に焦点を当てた精神力動的療法や家族への介入が挙げられている。しかし、現時点では世界共通の治療法は確立されていない。入院治療と外来治療によるアウトカムの差についても結論はない。ドイツの6施設、11~18歳の患者を対象とした前向き研究の報告がある(Herpertz-Dahlmann B, et al: Lancet 2014)。結果は、1年後の再入院率、摂食状況、などアウトカムに差はなかった。

我々の共同研究では、患者の治療は外来、入院加療いずれも含まれ、また採用した治療方法も各施設に任されている。この中で、患者のアウトカム指標を検討するうえでの基礎データとして介入時から介入後の体重

変化を知る必要があると考えた。今回の検討では、初診時からの体重変化を体重中央値で比較すると、1か月時ではほぼ変化なし、3か月時で1.1、6か月で1.3、12か月で1.18と3か月から体重増加傾向を認めたが、統計的な有意差は認められなかった(図1)。しかし、初診時体重(中央値)を基準として、初診時から1か月、3か月、6か月の体重増加比を検討した結果相関性が認められた(図1~3)。すなわち、初診時から1か月の体重増加比は12か月後の体重増加と相関はなかったが、3か月後、6か月後の体重増加比は12か月後の体重増加比と相関を認めた。少なくとも、各施設の治療によって、治療から比較的早期の3~6か月時に体重が増加した患者は12か月後も体重の増加を認めることが示唆された。逆に、初診から3~6か月までに体重増加が得られない患者では12か月後の体重増が期待できないかもしれない。この結果より、治療から比較的早期(3~6か月)に体重を増加させることは予後に影響を及ぼす可能性があると考えられた。

今回は、摂食障害のタイプ(神経性やせ症、食物回避性情緒障害等)の区別を行わず検討した。型別で行うには検討する患者数が少ないことが理由であった。今後、さらに、調査期間を延ばし、治療方法、心理面および社会生活への復帰等の予後との関連性も含めて検討することが必要と考えられた。

E. 結論

治療から比較的早期(3~6か月)に体重を増加させることは予後に影響を及ぼす可能性があることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

2017年1月29日、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）：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（内田班）班会議において報告した。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし