

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 -

研究課題 小児摂食障害の精神病理を踏まえた多軸評定

分担研究者 深井善光（東京都立小児総合医療センター 心療内科）

研究要旨：

小児の摂食障害には多様な疾患群が含まれており、的確に診断分類を行わなければ、母集団の偏りにより治療効果や予後の判定が流動的となる。そのため6軸からなる多軸評定を設定し131例を分類した。神経性やせ症は93例（71.0%）でその精神病理は定型発達の強迫群と自閉症スペクトラム群に分けられた。精神病理では強迫群が73例（55.7%）と最も多かった。病前の適応状態では過剰適応型が59例（45%）、受動型が23例（17.6%）であった。摂食障害の精神病理を検討する上で多軸評定は有用と考えた。

A. 目的

小児の摂食障害には多様な疾患群が含まれており、これらをひとまとめにした予後調査や治療方法の検討では実態を明らかにできない。また、摂食障害の予後は精神病理に左右される可能性が高いことが推測される。そこで摂食障害の診断分類を行うため、次の6軸からなる多軸評定を設定し、患者構成を明らかにする。

B. 方法

2014年4月から2016年3月までの2年間に日本小児心身医学会摂食障害ワーキンググループメンバーの所属11施設を初診した摂食障害患者に対して、調査研究に同意を取得した131例について、次の6軸からなる多軸評定を設定した。

【1軸 病型分類】

DSM の分類に沿えば小児の摂食障害の半数が「特定不能の摂食障害」となってしまう。2014年に改訂されたDSM 5¹⁾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1）

(表1) 軸 : 病型分類

	診断分類
1	神経性やせ症(制限型)
2	神経性やせ症(過食・排出型)
3	神経性過食症
4	哺育障害
5	食物回避性情緒障害
6	機能的嚥下障害(嘔吐恐怖)
7	選択的摂食
8	制限摂食
9	食物拒否
10	広汎性拒絶症候群
11	うつ状態による食欲低下
12	むちゃ食い障害
13	異食症
14	反芻性障害
15	機能的嘔吐症(心因性嘔吐)
16	その他

【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 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-)により学習障害、境界知能、精神遅滞の有無を評価した。(表2)

(表2) 3軸 : 発達障害の評価

定型発達	
注意欠陥多動性障害	DSM-5 の 診断基準に 基づく
自閉症スペクトラム障害	
境界知能	IQ : 71 ~ 84
軽度精神遅滞	IQ : 55 ~ 70

【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 11 類型に分類した。

- 1) 強迫群(中核群)
 - 1-a) 初発からやせ願望があり
 - 1-b) 経過中にやせ願望が顕在化
- 2) 自閉症スペクトラム群
 - 2-a) 積極奇異型
 - 2-b) 受動型
 - 2-c) 孤立型
- 3) 気分障害群
 - 3-a) 抑うつ傾向あり
 - 3-b) やせ願望も抑うつがないが
食べられない
- 4) 恐怖症群
 - 嘔吐恐怖のために食べられない
- 5) 身体愁訴群
 - 嘔気、腹痛、便秘などへの不安から摂食量が減少するもの

6) 統合失調症群

初期の統合失調症

7) 演技性パーソナリティ群:

8) 境界性パーソナリティ群:

(抑うつを伴わない)

やせ願望がなく、味や食感に対する食物回避など。

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

【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>

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)

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>

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>

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>

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>

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

【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。我々はこれにならな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。

C. 結果と考察

131例について多軸評定を行い以下のような結果を得た。

・ 1 軸：「病型分類」

AN-R	89例	67.9%
AN-BP	4例	3.0%
FAED	25例	19.1%
機能的嘔吐症	3例	2.3%
機能的嚥下障害	7例	5.3%
うつ状態による 食欲不振	3例	2.3%

・ 2 軸：併存精神疾患

発達障害以外の併存症を認めるものは41例（31.3%）と高率であった。併存症としては全般性不安障害、パニック障害、強迫性障害、気分障害、社会不安障害、適応障害などであった。

・ 3 軸：発達障害の評価

定型発達	110例	84.0%
自閉症スペクトラム	17例	13.0%
AD/HD	1例	0.7%
境界知能	3例	2.3%

21例（16.0%）に何らかの発達障害を認めたが、110例（84%）が定型発達であり、何らかの心理・社会的な要因により発症していると考えられた。

・ 4 軸： 精神病理の分類

4 軸の「精神病理」は 5 軸の「やせ願望」の形態分類を加味して行った。

「やせ願望がある」ケースは強迫群と自閉症スペクトラム群に分けられた。

統合失調症群、演技性パーソナリティ群、境界性パーソナリティ群はいずれも認めなかったが、調査対象が中学生以下であるためと考えられた。

・ 5 軸： 発症前の適応状態

過剰適応型	62 例 (45.0%)
受動型	25 例 (17.6%)
受動攻撃型	8 例 (5.3%)
衝動型	11 例 (8.4%)
上記に各当なし	25 例 (23.7%)

過剰適応型が 62 例 (45.0%) で最も多く、次いで受動型 25 例 (17.6%) であった。

4 軸：精神病理の分類			症例数	
強迫群	やせ願望	1 - a	64 例 (48.9%)	77 例 (58.8%)
	治療途中でやせ願望	1 - b	13 例 (9.9%)	
自閉症スペクトラム群	ASD 積極奇異型	2 - a	3 例 (2.3%)	21 例 (16.0%)
	ASD 受動型	2 - b	9 例 (6.9%)	
	ASD 孤立型	2 - c	9 例 (6.9%)	
気分障害群	抑うつを認める	3 - a	8 例 (6.1%)	19 例 (14.5%)
	抑うつは不明瞭	3 - b	11 例 (8.4%)	
恐怖症群		4	5 例 (3.8%)	
身体愁訴群		5	9 例 (6.9%)	
統合失調群		6	0	
演技性パーソナリティ群		7	0	
境界性パーソナリティ群		8	0	

D. 結論

131 例の前方視的調査により、神経性やせ症が 7 割、その他の摂食障害が 3 割であった。個々の症例に対して多軸評定を行うことで多様な病態を整理することができた。

E. 健康危険情報

本研究は観察研究であり、調査による有害事象は認めていない。

F. **研究発表**：第 34 回日本小児心身医学会
学術集会(2016 年 9 月、長崎)に於いて
中間集計として 94 例について発表した。

G. **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

【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