

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構築、および発症要因と予後因子の抽出に向けて

自験例からみた10年アウトカムとアウトカムに与える影響因子

分担研究者：高宮静男（西神戸医療センター 精神・神経科 たかみやこころのクリニック）

研究協力者：石川慎一（岸辺こころのクリニック）

川添文子（西神戸医療センター 精神・神経科 心理士）

松原康策（西神戸医療センター 小児科 部長）

加地啓子（神戸市立星陵台中学 養護教諭）

大波由美恵（神戸市立井吹台中学校 養護教諭）

唐木美喜子（兵庫ホームナーシングセンター 養護教諭、看護師）

研究要旨

西神戸医療センター小児病棟へ入院した神経性やせ症制限型患児で、入院後10年以上経過した患児41例の10年後のアウトカムとアウトカムに影響する因子を調べた。DSM-5の基準に基づくと、10年後のアウトカムは完全寛解63%、部分寛解22%であった。生活面は未寛解6名のうち2名が不安定で全体の4.9%であった。Cox多変量解析に基づくと、複合的な家族因子のみが10年後の完全寛解、部分寛解のアウトカムに影響した。

A. 研究目的

西神戸医療センター小児病棟へ入院した摂食障害患児のうち、DSM-5の診断基準で入院中の症状から神経性やせ症制限型（ANR）と診断された患児で入院の時点から10年以上経過している41名について、入院の時点から10年後の転帰と影響因子を調べることを目的とした。また、その結果から、班研究における予後因子の意

味も検討したい。

B. 研究方法

小児科と精神科子ども外来を受診した摂食障害患者201名の中から入院した78名のうちANR54名の中で入院後10年以上経過したANR患児を対象とした。

a) 寛解の基準はDSM-5の基準を利用した。寛解: かってANの診断基準をすべて満た

していたが、10年経過時、一定期間基準を満たしていない。ここでは半年以上とした。部分寛解:かってANの診断基準をすべて満たしたことがあり、10年経過時、基準A(低体重)については一定期間満たしていないが、基準B(体重増加に対する強い恐怖、体重増加を回避する行動)と基準C(体重及び体型に関する強い自己認識の障害)のいずれかは満たしている。寛解、部分寛解以外を未寛解とした。

b) 予後の影響因子として入院時月齢、入院までの期間、入院期間、肥満度、入院時BMI, 退院時BMI, 体重増加(退院時-最低体重), 再入院、本人因子、家族因子を選択した。

c) 本人の因子1)、2)は2つにまとめ、因子得点は1)、2)の合計得点とした。

1) 精神症状の有無: 抑うつ、躁状態、不安・情緒不安定、摂食障害以外の強迫症状、幻覚・妄想、コミュニケーション障害(かん黙含む)(それぞれの項目があれば1点、なければ0点とした)

2) 行動と社会性の問題: 自傷行為、自殺企図、家庭内外での暴力、問題行動、多量服薬、問題飲酒、ひきこもり・学校不適応(それぞれの項目があれば1点、なければ0点とした)

d) 家族因子を1)、2)の2つにして、因子得点は1)、2)の合計得点とした。

1) 保護者や同胞そのものの問題: 発達障害やうつ病など精神障害、離婚・片親、単身赴任・別居・不仲、借金発覚・離職、薬物・アルコールなど依存、身体疾患(それぞれの項目があれば1点、なければ0点とした)

2) 家族と本人、家族と医療従事者との

人間関係因子: 疾患に対する理解不足、

治療の受け入れ拒否、親の子どもに対する愛情、感情不足、親への過度の依存。親の過保護、本人の親への敵意、同胞との不適合(それぞれの項目があれば1点、なければ0点とした)

e) 生活面でのアウトカムは 順調:通学、通勤をほとんど休みなくできている。不安: 順調だが、学校生活、職場生活に関して不安の訴えがある、不安定: 通勤、通学ができていない。とした。

f) 縦断的経過は累積力カプラン・マイヤー法を用いた。予後影響因子に関しては、完全寛解、部分寛解獲得に対してはCox単変量解析、完全寛解、部分寛解になりやすさに対してはCox多変量解析を用いた。

C. 結果

縦断的経過は図1に示す。最初の5-7年は着実に回復していくが、7-10年は回復速度が緩徐になった。10年後のアウトカムは完全寛解26名(63%)、部分寛解9名(22%)であった(図2)。体重が80%まで回復した割合は完全寛解、部分寛解にあたり、AN-Rの85%であった。生活面は完全寛解で3名に不安はあるものの26名とも順調、部分寛解では、9名とも不安あるが順調、未寛解では、6名中4名が不安はあるが順調であり、2名のみが不安定であった。(図3)。Cox単変量解析にて、完全寛解においては、家族因子($p=0.003$)、本人因子($p=0.000$)のみに有意で有り、部分寛解においては、家族因子($p=0.001$)、本人因子($p=0.000$)、不登校因子($p=0.025$)で有意であった(図4)。Cox多変量解析にて、家族因子のみににおいて完全寛解($P=0.001$)

部分寛解 (P=0.033) とも有意であった (図 5)。

D. 考察

図 1 の縦断的経過からもわかるが、前回の報告で示した 5 年後の完全寛解が 34%、今回の 10 年後の完全寛解は 63% であることから、5 年以後も回復し、回復まで長期間を要することが再確認できた。5 年後の体重が 80% 以上まで回復した割合は 78% あり、多くの患児は体重に関しては、5 年以内で回復するが、体重増加に対する恐怖、体重を回避する行動や体重及び体型に関する強い自己認識の障害は体重回復後も残る。ただ、5 年以後も徐々に回復し 10 年の時点で、85% まで回復することも確認できた。生活面での回復は完全寛解、部分寛解、未寛解の順に順調の割合が下がった。この傾向は診断基準に基づく回復と相関している。前回、部分寛解では生活面で不安定の児が 27.7% 存在したが、10 年経過後について、不安はあるものの、通勤、通学をほとんど休まずにできていることが判明した。時間の経過と共に、体重の回復後体重増加への恐怖、抵抗は訴えるものの、生活面での回復は可能であることを示唆した。未寛解の 2 名は通勤、通学もできおらず、生活面でも不安定の割合が高い。このことは、医療のみならず、多くの機関の支援が必要であることを示している。治療早期から、学校を始め関係機関との連携が必要と思われる。完全寛解、部分寛解獲得に対する予後影響因子は、Cox 単変量解析を用いて検討したが、完全寛解では、本人と家族の因子のみであったが、部分寛解では不登校因子も含まれた。このことは、本

人、家族、学校へ同時のアプローチが必要であることを示していると思われる。これまで報告されている入院までの期間、入院時の低体重、入院中の体重増加、長期の入院期間の影響は、本報告においては統計上有意ではなかった。完全寛解、部分寛解になりやすさを示す予後影響因子は、Cox 多変量解析を用いて検討したが、完全寛解、部分寛解とも、家族の合計因子のみ有意であった。このことは子どもの摂食障害治療においては、家族の詳細な分析と治療的アプローチを重点的に行う必要性を示していると考えられる。最近、family based treatment (FBT) の有効性が報告されてきているが、家族の因子が寛解に大きく影響するならば、FBT などの本人-家族を中心とした治療法に今後注目していくべきである。また、昨年 5 年後のアウトカム報告で指摘したが、10 年後の結果でも、内田班研究班での予後調査の影響因子の分析も個々の因子のみならず、個々の因子を合計した複合因子の影響についての検討も必要であることが示唆された。

E. 結論

10 年後の転帰は完全寛解 63%、部分寛解 22% であった。体重が 80% まで回復した割合は 85% であった。生活面の順調度合いは完全寛解、部分寛解、未寛解の順にさがった。Cox 多変量解析に基づく 10 年後アウトカムについて、完全寛解、部分寛解へのなりやすさは、家族因子のみが影響した。

F. 展望

未寛解例の分析および 10 年以後のアウト

カムの検討をおこないたい。可能なら、研究班の複合的因子について検討したい。

G. 健康危険情報：なし

H. 研究発表

Tasaka K, Matsubara K, Takamiya S, et.al :
Long follow up of hospitalized pediatric
anorexia nervosa restricted type,
Pediatric Int, 2016 Oct
19,doi:10.1111/ped.13194. [Epub ahead of
print]

I. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）
なし