

厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
「摂食障害の診療体制整備に関する研究」
分担研究報告書

地域支援体制の明確化に関する研究

分担研究者 和田良久 府中みくまり病院

京都府立医科大学精神医学教室 客員講師

研究協力者 野間俊一¹⁾ 鈴木健二²⁾ 武田 綾³⁾ 中井義勝⁴⁾ 安東龍雄⁵⁾ 安東 毅⁵⁾

水原祐起⁶⁾ 飯田直子⁶⁾ 池上明希⁶⁾ 橘 亜紀⁶⁾ 永原優理⁶⁾

- 1) 京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座精神医学
- 2) 鈴木メンタルクリニック
- 3) 地域活動支援センター・ミモザ
- 4) 烏丸御池中井クリニック
- 5) 安東医院
- 6) 京都府立医科大学精神医学教室

研究要旨

摂食障害患者の社会的機能と社会的支援の現状について、統合失調症・うつ病と比較を行った。患者、家族、主治医に対してそれぞれ自己記入式検査とアンケートを実施した。摂食障害（本人 85 名、家族 75 名、主治医 98 名）、統合失調症（本人 25 名、家族 22 名、主治医 32 名）、うつ病（本人 20 名、家族 14 名、主治医 17 名）から回答を得た。摂食障害の社会機能は、特に対人関係において統合失調症よりも低い傾向があり、周囲の支援者の介護負担も他の 2 疾患と同等に大きいことが示唆された。そのため、摂食障害に対しては医療的介入だけでなく社会的支援が必要であると考えられた。

A. 研究目的

摂食障害は低体重や食行動異常だけでなく、社会的機能の低下が社会復帰を困難にしているが、十分に理解されていない。さらに家族の負担も大きく、他の精神科疾患と比較しても社会的支援を十分受けられていないのが現状である。

そのため、本研究では摂食障害患者に対する支援の方向性を見出すために、摂食障害患者の社会的機能と社会的支援の現状を明らかにすることが目的である。具体的には次の 2 点

を調査する。①摂食障害患者の社会的機能の評価、そして統合失調症とうつ病との比較、②摂食障害患者の社会的支援の利用状況の実態調査。

B. 研究方法

【対象】 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR) により定義された摂食障害、統合失調症およびうつ病の診断基準を満たし、京都府立医科大学附属病院および共同研

究機関の精神科病院、精神科クリニック、地域活動支援センター（京都大学医学部附属病院精神科神経科、烏丸御池中井クリニック、安東医院、地域活動支援センター・ミモザ）に通院・通所中の 18 歳以上の患者とその家族のうち、本研究への参加に同意した患者、家族を対象とする。また同意を得られた患者の主治医からも同患者についての情報をアンケートにて取得する。

【方法】患者本人には 2 種類の評価尺度で合計 24 項目からなる自己記入式検査と独自に作成したアンケートを実施する。家族には 4 種類の評価尺度で合計 142 項目からなる自己記入式検査と独自に作成したアンケートを実施する。主治医にも独自に作成したアンケートを実施する。

患者に対する評価尺度としては、社会機能の評価として Social Functioning Scale Japanese version(SFS-J)日本語版と Work and Social Adjustment Scale(WSAS)日本語版を用いる。これらはすべて自己記入式である。

家族に対する評価尺度としては、主観的幸福感・生活の質の評価として WHOQOL26 を、全般的な精神健康度の評価として The General Health Questionnaire (GHQ30)を、ストレス対処能力についての評価として Stress Coping Inventory (SCI)を、介護負担の評価として Zarit 介護負担尺度日本語版を用いる。これらはすべて自己記入式である。

患者、家族、主治医に対して実施する独自に作成したアンケートは、社会的支援の利用状況などの確認を行うものである。

＜実施検査・アンケート一覧表＞

対象	患者	家族	主治医
評価尺度	SFS-J	WHOQOL26	
	WSAS	GHQ30	
		SCI	
		Zarit介護負担尺度	
アンケート	アンケート(患者用)	アンケート(家族用)	アンケート(主治医用)
	摂食障害用 統合失調症・うつ病用	摂食障害用 統合失調症・うつ病用	摂食障害用 統合失調症・うつ病用

なお、主治医に対するアンケート調査は郵送を用いて実施する。

患者および家族に対するものは全て自己記入式の評価尺度であるため、対象者に直接手渡しあるいは郵送にて配布し、記入後に返送を依頼し回収する形をとる。アンケート調査を返送した、調査を完了できた対象者（患者、家族）には謝礼として 1 人 1,000 円の QUO カードを送付する。

承認日からそれぞれの基準に合致する対象者に対して順次研究への参加を依頼し、症例数は患者および家族それぞれ 60 名程度を予定した。

（倫理面への配慮）

本調査研究は、京都府立医科大学医学倫理審査委員会での審査による承認を経て実施する（平成 27 年 1 月 26 日承認、受付番号 ERB-C-286）。実施担当者が対象者に説明を行い、同意を得る。この実施計画の趣旨を説明するにあたり、この計画への協力を対象者の自由意思で決定してもらい、決して強制はしない。なお、患者本人と家族にそれぞれ同意をとるが、患者は未成年である場合については本人に加えて両親の同意も得ることとする。両親が同意しても、患者本人が本研究参加について拒否する意思を表明した場合は中止とする。

C. 研究結果

研究協力者と話し合い、研究方法・プロトコールを作成した。

調査研究を実施する共同研究機関として、地域活動支援センター・ミモザ、京都大学医学部附属病院、烏丸御池中井クリニック、安東医院に依頼し承諾を得た。また各施設で倫理審査を行い承認された（烏丸御池中井クリニック、安東医院は倫理審査機関を持たないため京都府立医科大学医学倫理審査委員会にて審査を行った）。

使用する評価尺度で SFS-J、WSAS、Zarit 介護負担尺度については著者・翻訳者に使用許可申請をして承諾を得た。

調査は倫理審査委員会承認日の平成 27 年 1 月 26 日から平成 28 年 11 月 16 日まで実施し、摂食障害（本人 85 名、家族 75 名、主治医 98 名）、統合失調症（本人 25 名、家族 22 名、主治医 32 名）、うつ病（本人 20 名、家族 14 名、主治医 17 名）から回答を得た。

【研究結果】

患者について、平均年齢は摂食障害が 33.5 歳、統合失調症が 39.3 歳、うつ病が 41.9 歳であり、平均罹患年齢は、それぞれ 18.9 歳、23.4 歳、33.5 歳であった。いずれも摂食障害が統合失調症、うつ病よりも有意に年齢が低かった。平均罹病期間は、それぞれ 173.2 カ月、202.9 カ月、101.5 カ月であり、うつ病が摂食障害、統合失調症より有意に短かった。

患者の社会機能については、WSAS では、「誰かと一緒に余暇を過ごす」、「他の人と親しい関係を築いたり保つ」の項目で統合失調症と比較して、摂食障害で有意に低かった。SFS-J では、いずれの項目も 3 疾患で有意差が認められなかった。

家族の健康度については、GHQ と QOL-26 では、いずれの項目も 3 疾患で有意差が認められなかった。Zarit 介護負担尺度も、3 疾患で有意差が認められなかった。

社会支援利用状況については、障害年金取得率が、摂食障害が 28.3%、統合失調症が 52.0%、うつ病が 26.3%であり、精神障害者福祉手帳取得率が、摂食障害が 27.3%、統合失調症が 72.0%、うつ病が 42.1%であり、いずれも摂食障害が統合失調症より有意に低かった。自立支援医療取得率が、摂食障害が 57.8%、統合失調症が 84.0%、うつ病が 63.1%であり 3 疾患で優位差は認められな

かった。デイケア利用率が、摂食障害が 4.7%、統合失調症が 8.0%、うつ病が 5.3%、作業所利用率が、摂食障害 18.8%、統合失調症 29.2%、うつ病 26.3%であり、それぞれ 3 疾患で有意差は認められなかった。現在の就労率が、摂食障害が 34.5%、統合失調症が 24.0%、うつ病が 25.0%であり、3 疾患で有意差は認められなかった。

D. 考察

摂食障害患者の社会機能は、特に対人関係において統合失調症よりも低い傾向があり、うつ病とほぼ同等である。就労率は統合失調症とうつ病と同程度である。摂食障害家族の QOL と介護負担度は統合失調症、うつ病と同等である。摂食障害は自立支援に比べて、精神障害者福祉手帳、障害年金の取得は少ない。いずれも統合失調症での取得が多く、摂食障害、うつ病では少ない。

これらから、摂食障害は食事や体重といった医学的問題だけでなく、社会機能の問題や支援者の負担も他の 2 疾患と同様に大きいことが示唆される。そのため医療的介入だけでなく社会的支援の必要性が考えられる。その中でも対人関係の支援が重要であり、就労や居場所提供などの支援だけでなく、SST の要素を取り入れた積極的な支援も必要と考えられる。

これらの背景としては、摂食障害は統合失調症やうつ病と異なり自らがもたらした疾病であり、患者本人に責任を求めるという傾向

（The blame spectrum of mental disorder, Robinson P, 2009）が、摂食障害の社会的問題を見えにくくしたり、摂食障害に対する社会的支援を滞らせている可能性が考えられる。

E. 結論

摂食障害の社会機能は、特に対人関係において統合失調症よりも低い傾向がある。周囲の支援者の介護負担も精神病性障害と同等に大きい。そのため、摂食障害に対しては医療的介入だけでなく特に対人関係支援を中心とした社会的支援が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 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