

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 15 日現在

機関番号：24303

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24791224

研究課題名(和文)摂食障害患者家族の疾患心理教育および交流会プログラムによる効果についての実証研究

研究課題名(英文)Effectiveness of family workshop for eating disorders

研究代表者

水原 祐起 (Mizuhara, Yuki)

京都府立医科大学・医学(系)研究科(研究院)・助教

研究者番号：00600793

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では高い罹患率と死亡率を呈する摂食障害患者の家族に対して、モーズレイ・モデルに基づいた心理教育と家族同士の交流会によるプログラムを行い、家族のこころの健康度やQOLおよび家族機能についてプログラム参加群と待機群を客観的評価尺度を用いて比較し、その有効性を検証した。プログラムを平成24年1月から平成26年3月までに計4回実施し、参加群35名、待機群20名から回答を得た。回収したデータの解析を行い、FAD・WHOQOL26・BDI- において、待機群はプログラム前後で差がない一方で、参加群ではプログラム前後で有意な改善を示しており、プログラムの効果を実証しうる結果が得られた。

研究成果の概要(英文)：In this research, we performed family psychoeducational workshops based on the new Maudsley method for eating disorders and then evaluated its effectiveness by measuring five psychological scales such as FAD, WHOQOL26, GHQ30, BDI- and STAI before and after workshops. The program was performed 4 times from January 2012 to March 2014. The scales were taken from 35 people in participant group and 20 people in waiting group as a control. As a result, FAD, WHOQOL26 and BDI- scores were significantly improved in participant group after the program. On the other hand, there were no significant difference in scores of the scales in waiting group. Therefore the program can be effective for family functions, mental health and quality of life of eating disorders family.

研究分野：摂食障害

キーワード：摂食障害 家族 家族教育 家族支援 神経性無食欲症 神経性大食症 神経性やせ症 神経性過食症

1. 研究開始当初の背景

他の先進諸国と同様に、近年日本においても摂食障害は増加している。主に思春期から青年期の女性が罹患する疾患であるが、社会の「やせ礼賛風潮」により発症年齢層が拡大し、児童や既婚女性、さらに男性の発症も増えており、精神科において日常的に診療の必要性が生じている疾患である。本疾患は時折マスコミでもセンセーショナルに取り上げられることはあるが、社会問題としての意識は依然として低い。しかし実際には「摂食障害の診断と治療 ガイドライン 2005」(石川俊男ら, 2005)によると、女子大学生の0.4%が神経性無食欲症、2.2%が神経性大食症の診断基準をみたし、これに特定不能の摂食障害を加えると全体で18%に及ぶことが報告されている。さらに精神疾患の中で最も死亡率の高い疾患であり、平成13年に行われた専門6施設共同での大規模長期予後調査(高木洲一郎ら, 2001)では、摂食障害全体での死亡率が7%、神経性無食欲症(無茶食い排出型)では約18%に及ぶことが明らかにされた。研究代表者も多くの超低体重による死亡例や重症合併症例の診療あたり、症例報告も行っている(Mizuhara Y et al. 2011)。また、自己評価の低下、抑うつ、自傷行為、自殺企図などの精神症状や問題行動、低栄養による重篤な身体合併症が生じ、結果的に学業や社会的活動、あるいは対人関係が著しく障害される。本人だけでなく家族の負担も極めて大きく社会的な損失が大きい。このように、摂食障害は若年女性が高率に罹患し、かつ非常に高い死亡率と多大な社会的損失を生じるにもかかわらず、現在の日本においては十分な診療システムが構築されていない。

実際に、平成11年には年間10名以上の摂食障害患者を診ていた施設は全国で約250施設あったが、平成18年の同施設への調査ではそれが約70%に減少していた。年間100名以上診療している専門施設は十数施設あるが、少数の専門医が多くの患者の診療にあたって疲弊しているにもかかわらず、受け入れ施設の減少によりさらに多くの患者が受診に訪れるという悪循環に陥っている。現状では患者は受け入れ可能な施設や治療者を見つけること自体が困難な状況であり、摂食障害に対する効果的な診療システムを確立することは社会的にも急務である。

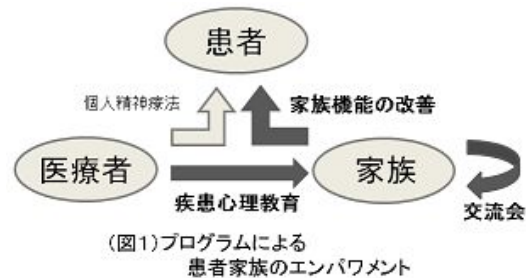
2. 研究の目的

上述のように摂食障害を行う治療施設が減少傾向にある原因は、本疾患の病因・病態が複雑であり、治療には生物・心理・社会的な多面的アプローチが必要であるが、それらを包括的に扱えるハードとソフトを併せ持つ施設が限られていること挙げられる。公的専門施設の設置が今後必須であり、現在摂食障害治療支援センターの設置に向けて議論が行われているが、昨今の医療経済情勢では、予算と人材を確保するには困難を極める。現

状に即した、よりコストパフォーマンスの高い治療法の開発が望まれている。

神経性無食欲症の入院治療で低体重による身体的危機を乗り越えた後の再発や、神経性大食症において過食嘔吐を維持している要因として、家族関係・母子関係が極めて重視されているにもかかわらず、日本における家族・母親に対する特定の治療アプローチに関する研究や報告は、本人に対する、個人精神療法についての報告数と比して非常に乏しい。認知療法や行動療法、対人関係療法といった個人精神療法は摂食障害に対する治療としてエビデンスをもっているが、本疾患治療に習熟した精神科医や臨床心理士などの数は限られており、これらの集中度の高い個人精神療法を広く提供することは困難である。家族関係・母子関係に焦点づけ、高度に構造化されたモーズレイ・モデルによる摂食障害に対する家族療法は、思春期の摂食障害に対してランダム化比較試験でその有効性が確認されている(Le Grange D et al. 2007)(Lock J et al. 2010)。しかし多大な費用と人員を要するモーズレイ・モデルによる家族療法全体を日本に導入することは困難である。

一方で、家族会における家族同士の交流会は、摂食障害患者家族がもつ孤立感や不安を和らげ、どのように患者に対応することが効果的であったかという体験を共有することができ、一定の効果が認められるという報告がある。そこでモーズレイ・モデルの一部を構成する摂食障害患者家族に対する疾患心理教育を集団で行い、さらに家族同士の交流の交流会を加えたプログラムを行ってその有効性が確認することで、より簡便に実施できる効果的な治療技法を構築できるのではないかとこの着想を得た(図1参照)。



さらにこのプログラムを単独の医療施設で行うのではなく、当該地域において摂食障害診療を担う多施設のスタッフが共同で行うことで、さらに治療の効率を高められると考える。家族に対して疾患心理教育や自助的な要素を含むプログラムを集団で行うことは、患者自身の治療とその家族への説明や教育を一手に担うことを迫られていた治療者の負担の軽減することができ、患者への個人精神療法に対して補完的に働くことが予想される。また本人と最も深いかわりを持つ家族を効果的にエンパワメントしていくことで本疾患を治療し、寛解を維持していくこ

とは医療経済的にも有利である。

そこで、平成 24 年よりモーズレイ・モデルに基づいた摂食障害患者家族に対する心理教育に、家族同士の交流会を加えたプログラムを行い、プログラムの前後で参加家族に対して質問紙にて各種心理評価尺度および家族機能評価尺度を測定し、待機群と比較することで参加家族のこころの健康度や QOL および家族機能評価尺度が改善することを実証することを研究目標とした。またプログラム実施による効果や家族教室・交流会の具体的手法の手引書を作成し、関係学会にて報告することで、他地域や他施設でも速やかにプログラムを導入できるように図ることとした。

3. 研究の方法

(1)対象

京都府立医科大学附属病院および京都大学医学部附属病院を中心に京都市近郊の医療機関の精神科・小児科に通院中の、DSM-TR の診断基準で摂食障害と診断された患者の家族のうち、主治医から意見書にて患者の診断および家族のプログラム参加許可が得られ、本研究への参加に書面で同意が得られた家族を参加群とする。またプログラム参加を待機しており、同様に同意が得られた家族を待機群とし、参加群の対照とする。

(2)プログラム内容

1 セッションを 2 時間半とし、前半は摂食障害の診療に従事している医療スタッフがモーズレイ・モデルに基づいた家族のための疾患心理教育を行う。後半は患者家族を 6 人程度の小グループに分け、家族同士でディスカッションを行う。各グループには医療スタッフが 1 名加わり、司会進行や患者に対する正しい心理的対応方法の提供も行う。5 ヶ月間の 5 セッションで一連のプログラムを構成する。(第 1 期のみ 6 カ月 6 セッションとした。)

(3)評価方法

参加群、待機群ともに背景として患者との続柄と年齢を調査する。参加群にはプログラム開始前と終了後に、待機群は待機開始時とプログラム開始前に、5 種類の自己記入式検査を実施する。両群の評価尺度の変化を比較することで、参加群の心の健康度や QOL および家族機能が改善することを実証する。使用する評価尺度は家族機能評価には Family Assessment Device (FAD) を用いる。FAD は家族システム全体を「問題解決」「意思疎通」「役割」「情緒的反応」「情緒的関与」「行動統制」の 6 つの機能次元を用いて評価するものである。これらはモーズレイ・モデルにおいても摂食障害患者とその家族の関係において介入すべき要素として挙げられているものと類似しており、摂食障害の家族機能を FAD で評価した先行文献も存在するため、本研究で FAD を使用する意義は十分にある。またモーズレイ・モデルでは患者の症状に振り

回されて家族の QOL や心の穏やかさが失われることが、患者の症状を増悪させる悪循環を形成すると考えている。そのため WHOQOL26 を用い、プログラムにて家族の主観的幸福感、生活の質が改善するか否かを評価する。同様に患者の対応に苦慮し、神経症圏の徴候あらわれていないかといった一般的な精神健康度を評価するために The General Health Questionnaire (GHQ30) を使用する。抑うつ症状を呈していないかについてベック抑うつ性尺度第 2 版 (Beck Depression Inventory-Second Edition: BDI-II) を、病的な特性不安や状態不安を呈していないかについて状態・特性不安尺度 (State-Trait Anxiety Inventory: STAI) を用いる。参加群と対照群の各種評価尺度の変化について有意差が出た項目について検討する。

また、プログラムを他地域や他施設でも速やかに導入できるように手引書を作成し、結果を関係学会で報告するとともに、論文にまとめ投稿する。さらにプログラムによって本人にも症状の改善が認められたかについて、家族からアンケートを行い、プログラムによる本人の症状改善についての研究への予備的調査とする。

4. 研究成果

研究対象者が参加するプログラムを平成 24 年 1 月から平成 26 年 3 月までに計 4 回実施した。回答が得られたのは参加群が 35 名、待機群が 20 名であった。しかし何れの群も評価尺度によって欠損値があったため、解析は各々、欠損値のないデータのみで対応あるサンプルの t 検定により、前後比較をおこなった。結果を以下に示す。

参加群	参加前	参加後	変化	p 値
FAD				
問題解決	2.48	2.37	-0.11	0.089
意思疎通	2.33	2.19	-0.14	*0.012
役割	2.03	1.98	-0.05	0.364
情緒的反応	2.25	2.07	-0.18	**0.006
情緒的関与	2.35	2.16	-0.19	**0.009
行動統制	2.23	2.16	-0.07	0.177
全般的機能	2.31	2.17	-0.14	**0.004
WHOQOL26	3.22	3.34	0.12	*0.043
GHQ30	7.66	6.75	-0.91	0.409
BDI-	13.00	10.39	-2.61	*0.017
STAI 合計	94.38	90.41	-3.97	0.184
STAI 特性	47.25	45.66	-1.59	0.196
STAI 状態	47.13	44.75	-2.38	0.208

待機群	待機前	待機後	変化	p 値
FAD				
問題解決	2.55	2.39	-0.16	0.076
意思疎通	2.41	2.31	-0.10	0.220
役割	2.05	2.11	0.06	0.333
情緒的反応	2.42	2.46	0.04	0.654
情緒的関与	2.29	2.33	0.04	0.578
行動統制	2.28	2.16	-0.12	0.096
全般的機能	2.39	2.32	-0.07	0.386
WHOQOL26	3.36	3.34	-0.02	0.854
GHQ30	7.00	6.37	-0.63	0.586
BDI-	11.84	11.05	-0.79	0.595
STAI 合計	92.00	93.50	1.50	0.669
STAI 特性	45.72	46.06	0.34	0.881
STAI 状態	46.28	47.44	1.16	0.750

- (1) FAD : 7 つの下位尺度 (問題解決、意思疎通、役割、情緒的反応、情緒的関与、行動統制、全般的機能) にて構成されるため、各々の下位尺度について前後比較した。待機群 (N=19) ではいずれの尺度も待機前後で有意差を認めなかった。一方で参加群 (N=34) は、意思疎通 (p=0.012)、情緒的反応 (p=0.006)、情緒的関与 (p=0.009)、全般的機能 (p=0.004) にて有意に家族機能の改善が認められた。
- (2) WHOQOL26 : 待機群 (N=16) では待機前後で有意差を認めなかった。一方で参加群 (N=34) は、参加前後で有意に QOL が改善した (p=0.043)。
- (3) GHQ30 : 待機群 (N=19)、参加群 (N=32) とともに、前後で有意差はなかった。
- (4) BDI- : 待機群 (N=19) では待機前後で有意差を認めなかった。一方で参加群 (N=33) は、参加前後で有意に改善した (p=0.017)。
- (5) STAI : 待機群 (N=18)、参加群 (N=32) とともに、前後で有意差はなかった。

上述のように、FAD・WHOQOL26・BDI- において、待機群はプログラム前後で差がない一方で、参加群ではプログラム前後で有意な改善を示しており、プログラムによる家族機能の改善、QOL の改善、抑うつ症状の改善効果を実証しうる結果が得られている。この結果を海外専門誌へ投稿するために、現在論文の執筆を進めている。

また、今後の研究への予備的調査として、プログラムによって、家族からみて、本人の症状に改善が認められたかについて、アンケート調査を行った。以下の症状について家族からみて改善が得られたかを「かなり改善」「改善」「かわらない」「悪化」「かなり悪化」

5段階で評価をしてもらった。その結果、「かなり改善」「改善」との回答があった割合は「拒食 (39.5%)」「過食 (31.6%)」「その他の食行動 (21.0%)」「下剤乱用・嘔吐 (22.6%)」「不安・イライラ (40.4%)」「家族との関係 (49.2%)」と本人の症状にも一部改善が見られることが確認できた。あくまでも予備的な調査であり、本人自身の評価ではないものの、今後は当プログラムが本人の症状改善に寄与することを実証する研究が有望であることを示唆するデータとなった。

また本研究で行ったプログラムは、京都地域の摂食障害支援 NPO 団体である「SEED きょうと」により提供されており、このようなプログラムを他の地域でも導入・実施できるような手引書を作成することも研究成果の一つとしていた。それについては、家族教育プログラムを含んだ摂食障害者地域支援活動の実施についてまとめたパンフレット「SEED きょうとのあゆみ」を作成し、他の地域での摂食障害者支援、家族支援の立ち上げの参考となるよう関係学会、公的機関や医療機関に配布している。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 2 件)

- 水原 祐起, 野間 俊一, 高尾 龍雄, 香月 晶, 守時 通演, 崔 炯仁, 和田 良久, 池上 明希, 長澤 伸恵, 福居 顯二. 摂食障害患者家族の疾患心理教育およびグループワークプログラムによる効果についての実証研究. 第 16 回日本摂食障害学会・学術集会. 2012 年 10 月 6-7 日; 東京
- 橘 亜紀, 水原 祐起, 和田 良久, 野間 俊一, 崔 炯仁, 工藤 悠世, 福居 顯二. SEED きょうと「摂食障害家族教室」の現状と課題. 第 56 回日本心身医学会総会. 2015 年 6 月 26-27 日; 東京

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

SEED きょうと (きょうと摂食障害家族教室)
<http://plaza.umin.ac.jp/~kedsc/works.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

水原 祐起 (MIZUHARA, Yuki)

京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学・助教

研究者番号: 00600793