

令和 4 年 6 月 9 日現在

機関番号：15101

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2021

課題番号：18K17570

研究課題名（和文）発症の徴候に着眼した小児期・思春期神経性やせ症の新たなアセスメント方法の開発

研究課題名（英文）Development of a new assessment method for Anorexia Nervosa in children and adolescents focusing on the signs of onset

研究代表者

金山 俊介（KANAYAMA, Shunsuke）

鳥取大学・医学部・助教

研究者番号：60785020

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,800,000円

研究成果の概要（和文）：神経性やせ症は早期発見が重要である。それを可能にするために、新しい質問票の開発を行った。既存の質問票では、神経性やせ症の当事者が答え、なりやすさを評価するものが主であった。しかし、当事者は病識が少ないことが問題視されており、そのことが質問票の回答にも少なからず影響を与えると考えた。そのため、今回作成された質問票は、神経性やせ症の当事者の視点から評価するものではなく、身近にいる主養育者からみた当事者の様子を答えるものである。

研究成果の学術的意義や社会的意義

神経性やせ症の早期発見のために、当事者が回答するものではないことは、当事者の心理的負担を軽減するだけでなく、客観的な評価として、活用が可能であると考えた。また、客観的評価指標はいわば、他者から見た観察可能な神経性やせ症発症の徴候であり、これを周知することは、早期発見に寄与するものと考えた。特に、神経性やせ症は精神疾患の中でも、死亡率が高い疾患であることや、合併症も多く、当事者の身体面や精神面で大きな影響を及ぼす。そして、早期発見をすることで、合併症を少なくすることも知られているため、社会的意義は大きい。

研究成果の概要（英文）：Early detection of neurogenic emaciation is important after the onset of the disease. A questionnaire was developed for early detection after the onset of the disease. Existing questionnaires were designed to be answered by the person with the emaciation and to evaluate his/her susceptibility to the disease. However, we believed that the parties were less aware of the disease, and therefore, their responses to the questionnaire would be affected. Therefore, we created a questionnaire that does not evaluate the disease from the perspective of the person with neurogenic emaciation, but rather the person's immediate primary caregiver.

研究分野：小児保健分野

キーワード：神経性やせ症 早期発見

## 1. 研究開始当初の背景

神経性やせ症(Anorexia Nervosa: AN)は、10歳代の割合が年々増え、初経前に発症する症例の増加など低年齢化が指摘されている(Holland J, et al, 2016; Favaro A, et al, 2009; Van Son E, et al., 2006)。特に本邦では、思春期女子の多くの年代でやせ出現率が増加していること(Japanese Society of School Health, 2017)ややせ願望を抱いているものの増加(松岡ら, 2013)が指摘されており、ANにつながる痩せの増加も懸念されている。ANは、肥満恐怖に代表される身体イメージへの強いこだわりのため、エネルギー摂取を著しくおさえる特徴的な食行動がある(DSM-5, American Psychiatric Association, 2013)。そしてその結果として、成長障害や骨密度低下などの重大な合併症がある(堀川, 2009)。一方で、早期に発見することで、合併症を減らすことができること(Tanaka H, et al., 2001)が指摘されており、早期に発見し治療につなげることが重要である。

しかし、ANは、極端なやせになっても活動は活発であり病識がないため、著しい痩せに至るまでANの症状に気付かれにくいことが問題である。実際に、中学校・高校で行われた疫学調査によって発見されたAN患者の1/3~1/2は、医療機関の受診や治療を受けていなかったことが指摘されている(Hotta M, et al., 2015)。このように、発見されにくい小児期・思春期のANを早期に発見するには、ANの徴候を周囲が見逃さないことが重要である。

現在、ANを見つけるために、質問紙法調査による評価(Garner D, et al., 1983; Garner D, et al., 1979)や学校現場では成長曲線を用いたスクリーニング方法が用いられている。しかし、質問紙法調査では、成人用の質問紙が延用されることが多く、思春期や特に小児期では一般化されていない。また、本人に病識がないため、自己評価から受診につなげることは限界があると考えられる。さらに、成長曲線を用いたスクリーニングでは、成長曲線で1チャンネル低下することがスクリーニングの条件となるため、受診時には、症状が進行していることが懸念される。そのため、痩せを呈するANの特徴的な徴候をアセスメントできるツールを開発する必要があると考える。

ANの発症については、社会・文化的要因、心理的要因、生物学的要因が関与しており、これらの相互作用による多因子疾患と考えられている(小牧, 2017)。そのため、多くの要因から影響を受ける中で、発症に至るまでの身体的・精神的・社会的な変化が存在すると考える。しかし、これまで報告されているANの特徴の多くは、発症後の患者の観察により集約された症状であり、発症から診断に至る経過から身近なものが観察可能な徴候を報告したものはない。そこで今回の研究では、AN患者の診断前に起こった変化を主養育者が観察できる発症の徴候として整理し、周囲のものがAN発症をアセスメントできるツールの開発に向けた基礎資料とする。

## 2. 研究の目的

小児期・思春期の神経性やせ症(Anorexia Nervosa: AN)は、発症の徴候を早期に発見し治療につなげることが課題である。本研究では、主養育者が観察できる発症の徴候を明らかにすることを目的としている。発症の徴候を明らかにすることは、身近にいる主養育者の気づきにつながり、早期発見のための一助となることが期待できる。

## 3. 研究の方法

周囲のものが神経性やせ症(Anorexia Nervosa: AN)発症をアセスメントできるツールを作成するために、AN患者の主養育者からのインタビューを行った。インタビューは半構造化面接とした。インタビューガイドを検討するために、ANの発症の徴候について文献検討をした内容を参考に、インタビューガイドを設定した。インタビューガイドの内容は「神経性やせ症の診断前に感じた、変化を教えてください。変化は、からだや考えかた、行動、家族や友だちとの関係で変わったことそれぞれ教えてください。」とした。研究参加者の選定にあたり、ANを発症した年齢の幅が広すぎることは、発症の徴候を絞り込むことに困難を要すると考えた。特に、ANは個別性のある症状の出現が報告されている。また、年齢により生活環境も大きく異なることが想定されるため、研究参加者の家族を、ANを発症した年齢が、13~17歳の子ども家族と限定した。また、AN患者の発症頻度は地域差がみられることが報告されている。そのため、研究参加者の募集についても、都市部と地方で行い、都市部と地方に住むAN患者の家族のそれぞれの情報が反映されるように配慮を行った。インタビューで得られたデータは、逐語録化し、質的帰納的分析を用いた分析を行った。記載内容を意味内容ごとに抽出し、意味を損なわないよう端的に示したものをコードした。次にコードの類似性に従ってコードを統合・比較・検討を行いサブカテゴリー・カテゴリーの形成と命名を繰り返し、上位概念を作り出した。このプロセスでは、研究協力者で内容の確認を行い、真実性の確保に努めた。抽出された項目に加えて、文献検討やAN患者を診療する医師から、発症の徴候として考えられる項目を抽出し加え、アイテムプールを作成した。意味内容の重複や表現について検討と修正を繰り返し、アセスメントツールの原案を作成した。その上で、内容妥当性検討のため、専門医や精神科看護師などに内容の適切性や重複についての助言を依頼し検討と修正を行った。また、表面的妥当性検討のため小中学生の親に理解可能かの確認を依頼した。

質問項目を検討する過程の中で、体型の変化という概念が抽出された。体型の変化については、AN患者と健常者を比較して体型の認識が、健常者よりも歪んでいるのかという議論が多く行われている。現状では、小児・思春期の患者においては、双方の報告があり、コンセンサスが得られていない状況にある。そのため、実際にAN患者が体型認識の歪みを抱いているか、本研究でどのように扱うべきかを検討するために、AN患者と健常小児を対象とした体型認識の歪みの認識調査を行った。その結果、AN患者と健常小児では、体型認識の歪みが明らかになったため、体型の変化という概念をアイテムプールに加えて質問項目の検討を行った。

#### 4. 研究成果

神経性やせ症(Anorexia Nervosa: AN)は早期発見が重要である。ANの発症早期での発見を可能にするために、新しいアセスメントツールの開発を行った。アセスメントツールには、主養育者が観察可能な神経性やせ症発症の特徴に関する項目としては、「摂食行動の変化」、「食品選択へのこだわり」、「特定の生活行動における固執」、「易怒性」、「意欲対象の変化」、「体型の変化」が含まれた。一般的に言われている神経性やせ症の身体の変化であるからだのさやつかれやすさ、低体温、胃腸の不調、むし歯、唾液腺の腫れ、手の吐きだこ、などは、AN患者の家族がANやそれに類似する体調変化と捉え受診につなげるための特徴として捉えていなかったり、それらの症状に気づいていなかったりすることがほとんどであった。つまりは、これらの臨床的な症状というのは、受診後の問診等で家族は気づくことがほとんどであり、これらの症状に対する知識を有していないことがアセスメントツールの検討過程で明らかになったことは、今後、AN患者やその家族を含む周囲のものに対する教育や情報の周知に対して非常に意義深いものであると考える。

また、既存のAN患者を早期発見する方法として、質問紙法によるリスク群の選別や学校現場での身体計測により、成長曲線をつけることで、著しいやせを選別する方法が行われている。しかし、前者は、リスク群を選別できても、ANの特徴である病識欠如から受診行動につながりにくいことが問題である。また後者は、著しいやせとなってからの選別となるため、ANの症状が進行してからの発見、治療となることが問題である。ANは、症状が出てから治療を行うまでの期間が短いほど、合併症が少なくなることや予後が良好となることが報告されている。そのため、AN発症後できるだけ早期に発見し受診行動につなげることが課題となっている。そこで、本研究で開発を行っているアセスメントツールを用いて、AN患者の主養育者がAN患者を客観的に観察し、評価することで、AN患者の病識の欠如に影響を受けず受診行動を促すことが可能である。また、AN患者本人が回答する既存の質問票や成長曲線などの客観的なアセスメントツールと併用することで、AN患者の受診行動への説得力の向上につながるものと考えられる。

本研究では、主養育者がアセスメントツールを使用することを想定したものであったが、受診行動を促す周囲のものには、主養育者以外の家族であったり、学校の教員や養護教諭、スクールカウンセラー、医療関係者であったりする。そのため、今後の展望としては、開発しているアセスメントツールが主養育者にとどまらず、その他のものが用いても妥当性のあるものであるかどうかの検討を行う必要があると考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 金山俊介、青戸春香、他
2. 発表標題 小児・思春期神経性食欲不振症の身体イメージ自己認識の特徴：自画像解析ソフトウエアによる検討
3. 学会等名 第39回肥満学会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------