様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月 ２２ 日現在

機関番号：１２６０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2012～2015
課題番号：２４７９０６５５

研究課題名（和文）摂食障害患者の治療中断の要因分析とその低減のための実践的提案

研究課題名（英文）Factors of dropouts from outpatient treatment for eating disorders; based on questionnaire survey to dropout patients

研究代表者
坂本　淳子（森屋淳子）（MORIYA, Junko）

東京大学・医学部附属病院・客員研究員

研究者番号：００５５０４３５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では，摂食障害の治療中断要因を解明するために，2009年1月～2012年7月に東大心療内科摂食障害初診外来を受診した342名のうち，実際に治療を中断した患者へのアンケート調査(53名中24名が回答)とインタビュー調査(5名)を施行した．その結果，患者側の要因以外にも，主治医との相性，期待とのギャップ，通院の負担といった医療側の要因や治療環境の要因が大きく関与していると考えられ，その低減のためには，治療初期段階での共通目標の形成，未来院時に再受診を促す仕組みの構築が有効である可能性が示唆された．

研究成果の概要（英文）：The aim of the present study was to investigate factors associated with dropout from treatment in ED patients. We analyzed outpatients (n=342) who first visited our department of The University of Tokyo Hospital between January 2009 and July 2012. Out of 342 patients, 53 patients (15.5%) dropped out, we conducted them under questionnaire survey via postal mails. Respondent rate was 45.3% (n=24). As a result, not only factors on patients' side, but also factors on the medical side as well as the treatment environment were identified as the major reasons for dropout from treatment in ED patients.("personality and behavior of the therapist", "treatment regimen", and "burden for going to hospital", etc.) For dropout reduction, finding a common goal in the early period of treatment and a follow system for absent patients might be important.

研究分野：心身医学

キーワード：摂食障害　治療中断　医師患者関係　期待とのギャップ　通院の負担

1. 研究開始当初の背景

摂食障害（以下 **ED**）は,日本において推定（受療）患者数が 1992 年人口 10 万人対 4.7 人から 98 年には 12.6～17.8 人と急増している[1]. ED は寛解率が約 50%に対して死亡率が約 5%, 中でも特に神経性食欲不振症むちゃ食い/排出型（AN-BP）は死亡率が約 18%と, 他の精神疾患と比較しても経過予後が悪いことが知られている[2]. また, 治療を開始したにもかかわらず, 治療を中断してしまう**ドロップアウトが 20～50%と高率**に認められる点も, ED 治療の特徴である[2-3]. 良好な治療関係の形成は ED 治療の基本とされており, ドロップアウトした ED 患者群は経過予後が悪いことが指摘されている[4]. そのため**ドロップアウトを低減させる**ことは, ED の経過予後を改善させる上で, 極めて重要である.

ドロップアウトの要因について, これまで幾つかの報告がなされている. 東京大学心療内科で行った前向き調査研究[5]では, ED 外来初診患者 110 名のうち 1 年後の時点で受診中断していた群は 37 人（33%）であった. 過食･嘔吐の症状がある患者群（AN-BP と BN-P）の割合が多く, ドロップアウトとの関連が示唆された. また質問紙を用いた検討では, 逃避型のストレスコーピングをとる者, 無力感の強い者がドロップアウトしやすい結果が得られた. 他の報告[2,6-8]では,「過食がある」,「罹病期間が長い」,「やせ願望が強い」,「体型への不満が強い」,「衝動統制が悪い」,「うつ病など他の精神疾患を持つ」,「AN では入院時の BMI が低い」,「BN では BMI がより高い」がドロップアウトしやすい主な要因として挙げられている. しかし, 国内での今までの ドロップアプトに関する調査は, いずれもカルテ上の記載項目や, 質問紙を用いた検討に限られ ており, 当事者からの視点が不足している.

2. 研究の目的

(1) 実際にドロップアウトした患者への調査を実施し, その要因を明らかにする.

(2) 現状の ED 治療システムの構造的な問題の解明と, 治療システムの改善策の提案を行う.

3. 研究の方法

(1) 東大心療内科の摂食障害外来初診患者データベース, カルテ記載をもとに過去 3 年間に摂食障害外来を受診した患者の受診状況を調査する.

(2) 実際にドロップアウトした患者へのアンケート調査ならびにインタビュー調査を実施し, 既存の調査結果と合わせ, ドロップアウトの要因について包括的な分析を行う.

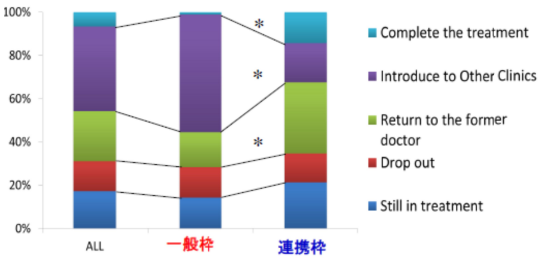
(3) 治療者と患者の双方向の視点から現状の ED 治療システムの構造的な問題を抽出し, ドロップアウトを軽減させるための対策を立案する.

4. 研究成果

(1) 東大心療内科摂食障害外来の転帰調査

2009 年 1 月～2012 年 7 月に東京大学医学部附属病院心療内科の摂食障害初診外来を予約した 342 名(一般枠 214 名, 地域医療連携枠 128 名)に対してカルテ調査を行った. 2 群間の比較は ***t*** 検定, カイ二乗検定, 残差分析を行った. 予約した 342 名(一般枠 214 名, 連携枠 128 名)のうち, 実際に初診を受診したのは一般枠 177 名(82.6%), 連携枠 127 名(99.2%)であり, 受診率は連携枠で有意に高かった($p < 0.001$). また予約から初診までの日数は一般枠 35.5±14.2 日, 連

携枠 8.4±5.7 日と連携枠で有意に短かった($p < 0.001$). DSM-IV による病型は AN-R(n=87,28.7 %), AN-BP(n=80,26.4 %), BN-P(n=57,18.8 %), BN-NP(n=14,4.6%), ED-NOS(n=34,1.2%), その他(n=31,10.2%)であり, 連携枠で有意に AN-R が多かった($p < 0.05$). 治療内容に関しては 1 回のみ(n=151,49.8%), 外来のみ(n=80,26.4%), 入院のみ(n=16,5.3%), 外来+入院(n=53,17.5%)であり, 1 回のみの患者が一般枠で有意に高かった($p < 0.05$). 治療転帰に関しては, 治療継続中(n=52,17.2%), 治療中断(n=42,13.9%), 前医へ逆紹介(n=78,25.7%), 他院へ紹介(n=111,36.6%), 終診(n=20,6.6%)であり, 他院(おもに精神科)へ紹介する例が一般枠にて有意に多い一方(一般枠 50.6% vs.連携枠 17.3%, $p < 0.05$), 終診や前医に戻る患者は地域枠の方が有意に多かった($p < 0.05$).



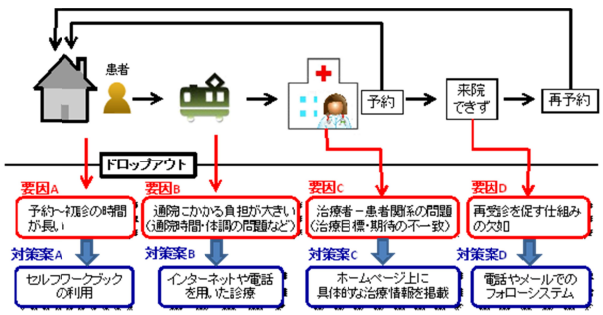
by χ^2 test $p < 0.001$, * by residuals analysis $p < 0.05$

連携枠では一般枠に比べ, 以下の 5 つの特徴が認められた:1.初診までの期間が短い. 2.AN-R が多い. 3.初診のみで終わる患者が少ない. 4.終診や前医に戻る患者が多い. 5.ドロップアウト率は有意差なし. また既存の外来治療システムである一般枠の問題点として,「初診までの期間が長いことによる受診率の低下」と「自傷行為や自殺企図があり当科の枠組みでは治療できない患者の受診が多いこと」が推察された. このことより, より効果的で効率のよい摂食障害治療を行うためにも, 患者や地域医療機関へ「地域医療連携システム」ならびに「心療内科で治療できる重症度」について周知していくことが大切であると考えられた.

(2) 当事者へのアンケート/インタビュー調査

2009 年 1 月 ～2012 年 7 月に東京大学医学部附属病院心療内科の ED 初診外来を受診した 342 名のうち, 治療 をドロップアウトした患者 53 名(15.5%)に対してアンケート調査(選択回答式+自由記述式)を郵送で 行った. 自由記述欄のコメントの解析は戈木の Grounded Theory Approach (GTA)の手法を踏襲 して解析した. 回収率は 45.3%で, 回答者は 24 名(女性 23 名, 男性 1 名)であった. 年齢は 16 歳～50 歳(中央値 25 歳), 病型分類は AN 14 名, BN 5 名, ED-NOS 5 名であった. 治療中断の要因 に関する回答(選択回答式)では「主治医との相性(12 名)」が最も多く, 他には「通院しても変わらなかった(6 名)」「期待していた治療法ではなかった(6 名)」「忙しくなった(5 名)」「症状が良くなった (5 名)」が主な項目として挙げられた. 自由記述欄のコメントでは,「治療者の人柄や言 動」「治療内容」「通院にかかる負担」「診察枠」に関する記述が多く見られた. ED 治療のドロップアウトには, 患者側の要因以外にも医療側の要因や治療環境 の要因が大きく関与していると考えられた. 当事者への調査は, ドロップアウトを低減させるため にも有用だと思われた.

(3) ドロップアウトを低減するための対策案



上記(1), (2)の調査結果を踏まえて想定されたドロップアウトの治療環境に関する要因と対策を以上の図に示す.

本研究により, 1. 東大心療内科におけるドロップアウト率は 15%程度であること, 2. ドロップアウトの要因として,「主治医との相性」が半数を占めること, 3. 治療早期の段階で, 患者と共通の治療目標を共有しておくこと, また受診できなかった際に再受診を促す仕組みの構築がドロップアウト率の低減に有効である可能性があること, が判明した. 今後は, それらを意識した上で治療を行い, ドロップアウト率の低減につながるか否かを検証していきたい.

<引用文献>

①摂食障害の診断と治療ガイドライン, 2005.
②中井ほか, 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費:平成 19 年度報告書, 2007.
③Wallier et al, Int J Eat Disord, 42: 636-647, 2009.
④Strober et al, Int J Eat Disord, 22: 339-360, 1997.
⑤佐々木ほか, 厚生省精神・神経疾患研究委託費による平成 12 年度報告書,pp51-55,2000.
⑥守口ほか, 心身医,43:829-837,2003.
⑦Steel et al, Int J Eat Disord,28:209-214,2000.
⑧Huas et al, Psychiatry Res,185:421-426,2011.

5. 主な発表論文など

〔雑誌論文〕(計 1 件)

① Moriya J, Kayano M, Takimoto Y, Yoshiuchi K. The Impact of a New Medical Network System in Japan on the Efficiency in Treatment for Eating Disorders: a retrospective observational study.(投稿中)

〔学会発表〕(計 4 件)

① Moriya J, Takimoto Y, Yoshiuchi K. Factors of dropouts from outpatient for eating disorders; based on questionnaire survey to dropout patients. The 23rd World Congress on Psychosomatic Medicine, Glasgow, UK. 2015.8

② 森屋 淳子, 瀧本 禎之, 吉内 一浩, 赤林 朗. 東京大学心療内科における摂食障害外来治療のドロップアウト要因~当事者へのアンケート調査より～. 第 54 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会. 神奈川, 2013.6

③ 森屋 淳子, 瀧本 禎之, 吉内 一浩, 赤林 朗. 東京大学心療内科における摂食障害外来の転帰調査～一般枠と地域医療連携枠の比較～. 第 19 回日本行動医学会学術総会. 東京, 2013.3

④ Moriya J, Shimodaira S, Hashimoto M, Yamaya Y, Inada S, Shibayama O, Takimoto Y, Yoshiuchi K, Akabayashi A. Clinical outcomes of the outpatients treatment for eating disorders at the University of Tokyo Hospital. The 15th Congress of Asian College Psychosomatic Medicine. Ulaanbaatar, Mongolia, 2012,8.

〔図書〕(計 1 件)

① 森屋 淳子. 門脇孝/永井良三総編集, 西村書店, カラー版内科学, 2012, pp.1925-1929

6. 研究組織

(1) 研究代表者

坂本　淳子(森屋　淳子)(MORIYA, Junko)
東京大学医学部附属病院･客員研究員
研究者番号:00550435