

厚生省精神・神経疾患研究委託費 11 指-8
摂食障害の治療状況、予後などに関する調査研究
菊池郡市の高校での摂食障害の状況

○原井宏明 山口日出彦 福田達矢 荒木祐子 池上研 下原宣彦 弟子丸元紀
国立療養所菊池病院

1. はじめに

摂食障害は思春期に発症することが多いと考えられる。また、発症しても適切な保健指導や医療を受けることが少ないと思われる。高校生の時点でスクリーニングを行い、摂食障害の有病率を推定することは今後、摂食障害に対する予防や早期治療を行うために有用な資料を与えてくれると考えられる。また、学校や生徒に対する啓蒙にもなると考えられる。

学校生徒や大学生に対する摂食障害に関するアンケート調査はすでにいくつか行われている。これらは用いられた調査方法に問題があったり、摂食障害に合併して見られると考えられる他の精神障害を調査していないなどの問題がある。

われわれは標準化されたスクリーニングテストを用い、また他の有病率の高い精神障害に対するスクリーニングを同時に行うことで、摂食障害のあり方をよりはっきりさせることができると考えた。

2. 方法

スクリーニングテストの検索を次のような方法で行った。医学中央雑誌 1994～1999, medline1984～1999, ERIC(Educational Resource Information Center)を検索した。医学中央雑誌については摂食障害をキーワードにして検索した。Medline については PubMed の Clinical Query を用い、eating disorder の diagnosis について調べた。また、京都大学医療技術短期大学部の中井先生にもご意見を頂いた。

3. 結果

摂食障害に関しては EAT がもっともよく使われていた。これは過去の摂食障害に関する厚生省研究班でもスクリーニングテストしてもっとも有用であるとされている。

日本語の研究の動向全体では、独自のものをその都度、作成して報告している論文も多かった。

レイプなど性的体験など摂食障害発症に関わると想定されている事柄について調べたものがしばしば見られたが、合併精神障害全体について調べているものはなかった。有病率から考えれば、

恐怖症などの不安障害やうつ病性障害などの気分障害の合併は物質依存やレイプ体験などよりも多いと考えられるがそれらについては無視されていた。

4. テストの開発

1) テストバッテリーの概略

EAT はオリジナルの 40 項目版の他にいくつかの種類がある。一番短い EAT26 を用いることにした。

有病率が高い精神障害である不安障害とうつ病性障害、更に高校生についてメディア上で話題にされている物質関連障害についてのスクリーニングテストを加えることにした。

不安障害については Marks IM(1986)らによる Fear Questionnaire に分離不安について問う項目を加えたものを採用した。翻訳はわれわれが独自に行った。強迫性障害はこれには含まれていないので、強迫性障害については別の質問を新たに作成した。

うつ病性障害については、Birlleson P らによる Self-Rating Scale for Children (DSRSC)を用いた。翻訳は村田が行ったものを用いた。

物質関連障害については、Knight JR(1999)らによる 9 項目のテストを採用した。

他に摂食障害のリスクファクターとされているダイエット経験、ダイエットが必要な競技スポーツの経験などを質問に加えた。

精神遅滞や精神病性障害についてもスクリーニングが必要だと考えられるが、これらについては適切なスクリーニングテストを見出すことができず、見送った。

テストの見本は別紙に示す。

2) テストバッテリーの実行可能性

県立大津高校の協力を得て、高校生 9 人に対してテストを実際に施行し、実現可能性の調査を行った。所要時間は 20 分～40 分であった。

設問の中で体重を答えるのに抵抗があると述べる生徒が 3 人いた。校則で禁止されていることからアルバイトについて答えにくいという生徒が 4 名いた。「ハイになっていたり」や「怪我、大き

な開けた場所」がわかりにくいという声があった。ダイエットをした後どうなったか、良いことも含めて書かせたほうが良い、寮や下宿生活などの生活の実態を記入させたほうが良いなどの具体的な提案もあった。実名の記入やフォローアップについてはプライバシーが保たれていれば拒否しないと全員が述べていた。疾病に対する知識は殆どの生徒になく、有る場合であっても「この間、保健体育の授業で聞いた」が理由であった。疾病に対する知識を問うことはあまり意味がないと思われた。

12月9日に大津高校と菊池高校、菊池農業高校、翔陽高校の養護教諭も参加した検討会を開いた。生徒によっては読解が不可能な言い回しがあることが指摘された。これらを参考にして以下のような変更を加えた。

1. スクリーニングテスト(恐怖症, うつ, 摂食障害, 薬物)を前に出した。
2. 記名をイニシャルに変更した。
3. 解説部分を別紙にした。
4. 家族の病気についての質問, 知識の有無についての質問を省いた
5. ルビを振った
6. 全体に記載を簡略化した。特に薬物のスクリーニングテストの言い回しを平易なものに変えた。

謝辞: 研究にあたり, 大津高校と菊池高校, 菊池女子高校, 菊池農業高校, 翔陽高校のご協力を頂きました。感謝いたします。

文献

Marks, I.M: Behavioural Psychotherapy, Butterworth, 1986 (竹内龍雄他訳 行動精神療法, 中央洋書出版, 1988)

Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. Arch Pediatr Adolesc Med. 153(6):591-6, 1999

Birleson P. The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale. J Child Psychol Psychiatry 22:47-53, 1981 (村田豊久. 小児思春期のうつ病. 臨床精神医学講座. 中山書店. 東京 1999)