

厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究
分担研究報告書

小児期発症の神経性食欲不振症の実態と対策に関する研究(分担研究者 渡辺久子)

心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究 主に関東近辺の医療機関への受診頻度
分担研究者 渡辺久子 慶應義塾大学医学部小児科学講座 講師

研究要旨

心身症、神経症等の実態把握調査として、日常心身症に関心をもち、連携が密なため、アンケートに対するオープンな意見を聞きやすい小児科医を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。小児科医からは 38.9 % (35名 / 90名) から回答があった。小児科医からの回答では、平成10年1月から12月までの心身症、神経症の新来患者は365人、新患の不登校190人、治療中および新患の神経性食欲不振症は76例で、発症の平均年齢は13.4歳(8歳 - 18歳)であった。いずれも肥満度の平均は - 20%以上と重症例が多かった。神経性食欲不振症の数は、1医療機関あたり平均4.6人であったが、専門病院になるほど患者が集中していた。このことは今後の神経性食欲不振症の診断確定者の実態調査は、基幹病院を決めてそこを中心に実施すべきと思われる。しかし早期発見をめざした我々の提案する成長曲線による早期異常やせの診断方法は、開業医、一般病院小児科も含めて行うことが適切と思われる。

共同研究者

島村泰史 慶應義塾大学医学部小児科 医師

見出し語：成長曲線 成長過程の解析、早期発症患者

A. 研究目的

心身症、神経症等の実態把握調査用アンケートを用いた診療教育現場の予備調査の諸様相について検討する。

B. 研究方法

小児科医師用診断基準を、まず我々の病院内の若手および中堅医師に試験的に使用してもらい、小児科医師用アンケートの使いやすさについて検討した。一般小児科医が、忙しい診療の合間に集計するには使いづらく、よほど心身症に関心のある医師でないと取り組みにくいとの意見が大半であった。そこで当初我々と連携のある小児科医約 300 名中、心身症に関心があり、しかも分担研究者との面識があり、率直な意見と協力をえられる可能性の高い90名を選んで郵送した。その際、調査票の最期に使いやすさについてのアンケートを添付した。

C. 結果

回収は35名(回収率38.9%)。

児童相談所・保健所 (2件,小児科医5人)、
開業小児科医 (7件,小児科医7人)
一般病院 (18件,小児科医 1 から8人)

大学病院・小児病院(8件、小児科医27から66人)
心身症、神経症の新来患者は365人であった。このうち不登校児童は190例で、頭痛や倦怠感などの症状を合併している不登校児童が75例(39.4%)であった。チック症は56例で(男42、女14)、平均年齢が6歳(3 - 18歳)であった。そのうち12例(21.4%)が運動性+音声性チック(男8、女4)であった。

治療中および新患の神経性食欲不振症は76例(男子3例、女子73例)で、発症の平均年齢は13.4歳(8歳 - 18歳)であった。初診時の肥満度の平均はいずれも - 20%と重症例が多かった。神経性食欲不振症の数は、1医療機関あたり平均4.6人であったが、これを医療機関の種類別にみると、開業医は平均1.0人(2/2)、一般病院小児科は平均3.0人(30/10)、大学病院および小児病院では平均8.8人(44/5)と、専門病院になるほど患者が集中していた。このことは今

後の神経性食欲不振症の診断確定者の実態調査は、基幹病院を決めてそこを中心に実施すべきと思われる。しかし一方で、我々の提案する成長曲線による早期異常やせの診断方法により、前方視的に体重の推移をみていく研究は、基幹病院とともに、プライマリケアを行っている開業医、一般病院小児科を各地域で選び、調査する方法が適切と思われる。

アンケートの使いやすさについては、心身症に興味ある小児科医にはいいが、一般小児科医が、忙しい診療業務の中で、カルテをひっくり返して、一年分の新患を見直すのは、まず困難であること。もうすこし簡便で、前方視的に、短期間について調査できるものが必要との意見が多かった。

D. 考察と結論

以上の結果により、特に神経性食欲不振症に関しては、すでに進行した症例は、本症を扱える特定の病院に集中することが明らかであるため、進行例の研究には、各地域の専門的な拠点病院で重点的に行うことが必要と考えられた。その一方、より早期発見早期診断のための研究は、開業医、一般病院小児科そして、養護教諭の保健室で、成長曲線を使用する形で、プロスペクティブに実施することが必要と考えられた。