

## 長野県内の高等学校における神経性無食欲症および食行動異常の実態調査

杉山英子（長野県短期大学生活科学科健康栄養専攻）、横山 伸（長野赤十字病院精神科）

キーワード：神経性無食欲症、摂食障害、食行動異常、有病率

厚生労働省の研究班における全国疫学調査の一環として、長野県における高校生の神経性無食欲症（Anorexia Nervosa: AN）の有病率を初めて調査した。女子 7,629 名の中で、疑い例も含め 15 名の AN が認められ、有病率にすると 0.20% で、首都圏の高校生の有病率とほぼ同等であった。今回の調査においては男子には AN の症例は認められなかったが、Body Mass Index (BMI) が 17.5 未満の「病的なやせ」に該当する者の割合は、女子 6.12% に対して男子 9.41% と有意に多かった。

### A. 目的

神経性無食欲症（Anorexia Nervosa: AN）は、一般に女性に多く、思春期前後の発症が多いと言われ、社会文化の影響を大きく受けることが知られている。その有病率や病型は地域や時代により変化するため、定期的な実態把握が重要である。しかしながら、日本における全国規模の調査は、最新のもの<sup>1)</sup> から既に 20 年経過しており、近年の実態は把握できていない。また本疾患は病識を欠くことや、症状の一部である否認が本人のみならず周囲も巻き込むことがあるため、発症初期には受診に至らないことが多い。つまり、受診する患者の背後に、多数の未受診の患者が存在すると考えられる。そのため、一般的な疾患の疫学調査と異なり、医療機関対象の調査結果よりも、学校対象の調査で得られる情報の方が、有用な基礎資料となり得る<sup>2)</sup>。

本研究は、厚生労働科学研究費補助金による難治性疾患克服研究事業「中枢性摂食異常症に関する調査研究」の全国疫学調査<sup>3)</sup>の一環である。長野県の AN の実態を明らかにし、全国的な AN のプライマリケアを援助する基幹医療施設のネットワーク形成を進めるための疫学データを得ると共に、長野県における対策を検討する際の一助とする目的で、長野県内の高等学校を対象として調査を行った。

### B. 方法

2012 年 1 月から 2 月にかけて、長野県内の高等学校を対象に、AN に関して次の 3 種類の調査を実施した。

#### (1) 有病率調査

養護教諭対象に質問票を送付し、調査時点において、① AN と診断されて医療機関を受診している生徒の数、② 確定診断ではないが AN が疑われて医療機関を受診している生徒の数、③ AN が疑われているが医療機関を受診していない生徒の数に関して回答を得た。

#### (2) 生徒の身長体重

2011 年の健康診断における生徒の身長体重データを、各校 1 年生 2 年生それぞれ 1 クラス分ずつ、養護教諭から得た。これらの値は個人情報であるため、イニシャルと生まれ月であらかじめ匿名化された形で得られるよう配慮した。

#### (3) 自記式摂食態度調査 (Eating Attitude Test: EAT-26)

上記 (2) に選択されたクラスの生徒より、本調査への書面による同意を得た後、EAT-26 を実施した。結果は、(2) と同様にあらかじめ匿名化された形で得て、(2) と照合しながら解析を行った。

なお、本研究は長野赤十字病院倫理委員会の承認と長野県教育委員会の了解を得て行われた。

### C. 結果

長野県内の全高等学校 86 校のうち、調査依頼が可能であった高等学校は 48 校であった。そのうち有病率調査の回答が得られた学校は 23 校、身長体重および EAT-26 の結果を得られた高等学校は 24 校であった。高等学校はほぼ全県に分散していた。(北信 9 校、東信 4 校、中信 5 校、南信 5 校)

有病率調査の母集団となった生徒総数は 14,544 名 (23 校) で、男子 6,915 名、女子 7,629 名であった。このうち、AN と診断もしくは AN が疑われる生徒の総数は、男子 0 名 (0%)、女子 15 名 (0.20%) であった (表 1)。AN が疑われるが医療機関を受診していない女子生徒が 4 名存在していた。

身長体重のデータを得て我々が Body Mass Index (BMI) を算出できた生徒数は、男子 765 名、女子 817 名であった。男子の BMI は平均 ± 標準偏差で  $20.78 \pm 2.92 \text{ kg/m}^2$ 、女子は  $20.88 \pm 2.82 \text{ kg/m}^2$  で、ほとんど差が無かった。一方、BMI 17.5 以下 (病的なやせ) の者は、男子では 72 名 (9.41%)、女子 50 名 (6.12%) で、男子において有意に多かった。EAT-26

表1 神経性無食欲症（Anorexia Nervosa：AN）と診断された、もしくはANが疑われる女子生徒の数

	1 学年	2 学年	3 学年	計
医療機関において AN と診断された者	3	5	1	9
AN の疑いで医療機関を受診している者	0	1	1	2
AN が疑われるが医療機関を未受診の者	1	1	2	4
計	4	7	4	15
女子生徒総数	2,589	2,644	2,396	76,299
有病率 (%)	0.15	0.26	0.17	0.20

の得点は、男子  $2.86 \pm 3.97$ 、女子  $5.81 \pm 6.95$  で、女子の方が多いが男子女子間に有意な差は認めなかった。しかしながら、EAT-26 のカットオフポイントとされている 20 点以上となる者の数は、男子で 5 名 (0.65%) なのに対して、女子では 42 名 (5.14%) と、男子と比べて女子において有意に多かった。なお、BMI の値と EAT-26 の成績の間には相関を認めなかった (図 1)。

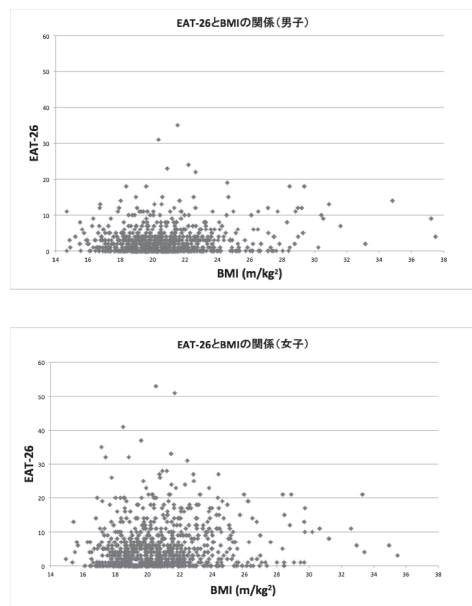


図1 EAT-26 スコアと BMI の関係

#### D. 考察

長野県の高等学校生徒の AN の有病率は、女子で 0.20% であった。これは既に報告されている首都圏の女子高校生の有病率 0.25%<sup>2)</sup> とほぼ同水準である。

本調査は医師による診断面接を経たものではなく、高等学校の養護教諭が把握している症例の報告に基づ

くものである。そのため、AN と診断されていないが通院中の症例や、通院していない症例を含んでいる。近年、AN の病態や症状・診断基準に関する情報は学校保健の現場によく周知されており、養護教諭による判断は比較的精度の高いものとされている<sup>2)</sup>。否認の防衛機制により医療機関を受診しようとししない患者が多い実態を考慮すると、医師に診断されていないものの養護教諭に「摂食障害疑い例」とみなされている症例をこのように把握することには、十分な意義があると思われる。同様の方法で行われている全国調査<sup>3)</sup>の結果と比較することで、養護教諭からの聞き取りに基づく方法の信頼性・妥当性を検証することが望まれる。

今回の調査では男子の症例・疑い例は全く認められなかった。男子の摂食障害有病率は一般的に女子に比べて著しく少ないとされており、首都圏における研究では 0.01%<sup>2)</sup> であった。しかしながら、全体集団の中において BMI が極端に少ないケースはむしろ女子よりも男子に多いことがわかった。今回のデータで示された BMI の小さい男子生徒に、何らかの食行動の問題が潜在している可能性はある。今後の更なる調査検討が必要である。

#### E. まとめ

長野県における AN の有病率を高等学校生徒において初めて明らかにした。女子で 0.2% 程度の有病率は首都圏と同等の高さであった<sup>2)</sup>。AN は思春期前後で発症しても数年の経過後に家庭や学校・職場における社会適応上の問題として事例化することが多い。よって、早期介入や啓発のためには、学校現場に継続的に働きかけることが重要であろう。本調査は全国規模の疫学調査の一環であるが、疫学の観点のみならず、予防医学の観点から同様の調査研究を継続していく予定である。

#### 文献

- 1) 日本教職員組合：児童生徒の健康診断実施状況調査。1992。
- 2) 鈴木（堀田）眞理、他：中枢性摂食異常症の病因・病態に関する臨床および疫学研究。小川佳宏編：中枢性摂食異常症に関する調査研究 平成 23 年度 総括・分担研究報告書、2012、43-49。
- 3) 小川佳宏：厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 中枢性摂食異常症に関する調査研究 平成 23 年度 総括・分担研究報告書。2012。