

平成30年 2月

金山俊介 学位論文審査要旨

主査 吉岡伸一
副主査 兼子幸一
同 花木啓一

主論文

Childhood dietary intake: Comparison between anorexia nervosa and healthy leanness

(小児の食事摂取量：神経性やせ症と健康やせにおける比較)

(著者：金山俊介、酒井知恵子、青戸春香、遠藤有里、南前恵子、片山威、長石純一、
花木啓一)

平成31年 Pediatrics International 掲載予定

参考論文

1. 小児期の神経性食欲不振症発症リスクに関する研究—小児用食行動関連質問紙
による評価の試み—

(著者：金山俊介、青戸春香、遠藤有里、南前恵子、長石純一、花木啓一)

平成28年 小児保健研究 75巻 573頁～578頁

学 位 論 文 要 旨

Childhood dietary intake: Comparison between anorexia nervosa and healthy leanness (小児の食事摂取量：神経性やせ症と健康やせにおける比較)

近年、神経性やせ症（AN）患者における小児（思春期を含む）の占める割合が増加している。加えて、初経前に発症するような前思春期の患者の増加も指摘されている。

ANの重症化を防ぎ、その予後を改善するためには、ANの早期発見が重要である。しかし、小児期・思春期にはANの臨床症状が特徴的でないために、この時期に神経性やせ症を発見することは必ずしも容易ではない。発見されにくいANを小児期・思春期で見つけるためには、初期の特徴である、肥満恐怖に基づく食行動異常とそれによる摂取エネルギーの著しい低下を見逃さないことが重要である。

本研究は、神経性やせ症患者と健康やせ者の摂取エネルギー・栄養素量を比較することによって、小児期・思春期の神経性やせ症患者を発見することができるかどうかを検証することを目的とした。

方 法

健常群は、小・中学校に通っていた健康女子320名で、BMIが50パーセントイル未満のやせ傾向者200名（ 12.4 ± 1.3 歳、10～15歳）とした。AN群は、小児科外来を受診した神経性やせ症の女子13名（ 14.4 ± 3.5 歳、10～18歳）とした。

体格は、身長と体重より算出したBMIを、日本人小児の基準を基にBMIパーセントイルへ変換して評価した。健常群は、BMI50パーセントイル未満のやせ傾向群と、それをサブグループ（やせ群：BMI5パーセントイル未満群、BMI5～50パーセントイル群）に分けた群の計3種を用いてAN群と比較した。

やせ願望は、金山らの既報による12項目からなるやせ願望質問紙を用いて評価した。やせ願望スコアを、平均値未満の下位群と平均値以上の上位群の2群に分けた。食物摂取量の評価は、妥当性が確保されている小児期・思春期用食事歴法質問紙によった。1日当たりの摂取エネルギー・栄養素量は、年齢・性別の各参照量比（百分率）として表記した。

結 果

BMI50パーセントイル未満のやせ傾向女子では、やせ願望スコア上位群は下位群に比べて、

脂質摂取量は有意に高値(上位群: 120.2 ± 21.5 vs 下位群: 115.2 ± 22.2 目標量比%, $p < 0.05$)、穀類エネルギー摂取比は有意に低値 (34.8 ± 9.7 vs $38.7 \pm 11.3\%$ 、 $p < 0.01$)、炭水化物摂取量は低い傾向であった。

AN群、BMI5パーセンタイル未満のやせ群、及びBMI5~50パーセンタイル群の3群の比較では、AN群はやせ群に比べて、エネルギー摂取量 (AN群: 82.4 ± 23.7 vs やせ群: 119.3 ± 68.4 推定平均必要量比%, $p < 0.05$)、脂質摂取量 (100.0 ± 29.4 vs 114.6 ± 24.9 目標量比%, $p < 0.01$)、亜鉛摂取量 (86.0 ± 128.8 vs 142.5 ± 82.6 推定平均必要量%, $p < 0.01$)、ビタミンC摂取量 (130.0 ± 58.2 vs 142.2 ± 100.8 目安量比%, $p < 0.01$)、菓子類エネルギー摂取比 (7.6 ± 7.3 vs $11.5 \pm 7.8\%$ 、 $p < 0.05$) が有意に低値で、野菜エネルギー摂取比 (2.4 ± 1.3 vs $1.2 \pm 0.9\%$ 、 $p < 0.01$)、砂糖・甘味料類エネルギー摂取比 (0.7 ± 0.5 vs $0.4 \pm 0.4\%$ 、 $p < 0.05$) は有意に高値であった。やせ群とBMI5~50パーセンタイル群の間には、各摂取量の有意差は認めなかった。

考 察

やせ願望が平均以上のBMI50パーセンタイル未満のやせ傾向女子は、穀類の摂取を控えることでエネルギー摂取量を抑え、その結果、脂質摂取量が相対的に高値となることが示された。一方、AN患者女子の脂質摂取量は健康やせの女子に比して有意に低値で、明白な対照をなした。この特徴は、小児のAN患者を健康やせ者のなかから見つけ出す有力な手がかりになると考えられた。

本研究では、小児期・思春期でも成人同様に亜鉛の摂取量が低値であることが示されたので、亜鉛欠乏による味覚異常やそれに伴う食行動異常の存在に留意することが必要と考えられた。

ANの臨床的特徴は健康やせのそれとよく似ているため、ANを発見するためには、明確な判断基準に基づいた学校等でのスクリーニングが必要と考えられる。早期から認められるAN患者の食物摂取の特徴に着目すれば、徐脈などの代謝異常の発現までにAN患者を発見できるものと考えられる。

結 論

小児期・思春期のAN患者は、健康なやせ体格者とは異なり、脂質や亜鉛の摂取を控える食行動をとることが明らかとなった。この特徴的な食行動は、小児期・思春期のやせ者から神経性やせ症を発見するための有用な手掛かりになりうることが示された。