

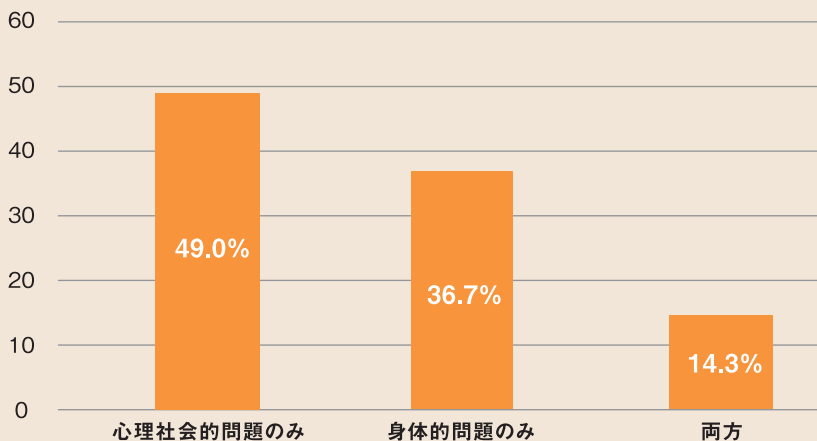
## 回避・制限性食物摂取症 (ARFID) に関する保護者向け質問票の開発： 4歳から7歳の日本人小児における初期検証と有病率 【エコチル調査の追加調査※1】

日本の子どものARFIDスクリーニング陽性率はどのくらい？  
ARFID陽性の子どもが身体的・心理社会的問題を抱える  
割合はどのくらい？

カロリンスカ研究所 助教  
高知大学客員研究員・  
ヨーテポリ大学博士課程(当時)  
リサ ディンクラー先生



### ARFIDスクリーニング陽性児の問題の種類と割合



※調査対象3728名中49名(1.3%)がARFIDスクリーニング陽性

この研究では、10年ほど前に加えられた比較的新しい診断である「回避・制限性食物摂取症 (Avoidant-restrictive food intake disorder: ARFID)」の幼児を見つけるための質問票を開発し、4歳から7歳のエコチル調査に参加している高知県の子ども3728名の保護者に回答いただきました。

その結果、約1.3%(49名)の子どもがARFIDスクリーニング陽性と判断されました。ARFIDスクリーニング陽性の子どもの49.0%が心理社会的問題を、36.7%が身体的問題を、そして14.3%がその両方の問題を抱えていました。食物回避の主な要因は、食品の特性に対する感覚過敏(63%)や食べることへの興味の欠如(51%)でした。

ARFIDスクリーニング陽性の子どもは、体重が軽く、身長が低い傾向にあり、食事時間や栄養摂取に関連する問題行動が多く見られ、偏食傾向や満腹感への反応が強いことが分かりました。

この研究は、7歳までの小児を対象としたARFIDのスクリーニング研究としては世界で最大規模で、ARFIDを早期に発見し、適切な支援を行うための第一歩となります。注目すべきは、ARFIDスクリーニング陽性と判断された子どもの約半数が身体的な問題を示さず、心理社会的問題のみを抱えていることです。このことは、心理社会的な問題のみでもARFIDの診断基準を満たす可能性を

示唆しています。今後、この質問票の精度を高めることで、より多くの子どもたちが健康に成長できるよう支援することが期待されています。

ARFIDは、神経性やせ症とは異なり、体型や体重への恐怖ではなく、食べ物に対する感覚過敏や不安から、食物を極端に避けたり制限したりする症状を特徴とします。幼児期の偏食や好き嫌いはいくあるもので、まずは家庭でお子さんの食行動や食後の反応、成長曲線などを観察し、気になる点があれば、専門家に相談してみましよう。

#### 先生からのコメント

身長・体重が成長曲線内にあること、そのために必要な栄養を摂取できることが重要です。特定の食品が嫌いでも、同じ食品群の他の食品で代替可能です。例えば、肉が嫌いな場合は魚や卵を食べることでたんぱく質など必要な栄養素を補えます。また、同じ食材でも刻む、煮込むなど大きさや調理方法を工夫することで食べられる場合もあります。ARFIDのお子さんには受け入れやすい食品から始めましょう。無理に食べさせたり叱ったりせず、お子さんの気持ちに寄り添い、少量でも食べられたことや口に入れたことをほめるようにしてください。楽しい食事環境を整え、不安を軽減することも大切です。

