

**厚生労働省補助金  
摂食障害治療支援センター設置運営事業**

**摂食障害治療支援コーディネーターのための  
相談支援の手引き**

摂食障害全国基幹センター  
摂食障害治療支援センター



# 「摂食障害治療支援コーディネーターのための相談支援の手引き」

## はじめに

平成 26 年度から「摂食障害治療支援センター設置運営事業」がスタートし、2015 年 2 月に統括機関として摂食障害全国基幹センター（基幹センター）が設置されました。2015 年 10 月には宮城県、静岡県に、12 月には福岡県に、そして 2017 年 10 月には千葉県にそれぞれ「摂食障害治療支援センター」（支援センター）が設置されました。

各支援センターでは、「摂食障害治療支援コーディネーター」（職種は保健師、心理士、看護師、精神保健福祉士）が置かれ、それぞれの県内の患者さんやご家族、医療、保健、教育機関、一般の方などからの相談を受け、受診先の紹介や、対応の仕方の助言、情報提供などの支援を行っています。基幹センターでは、支援センターでの相談支援事例を収集し、集計・分析しています。

本手引きは、「摂食障害治療支援コーディネーター」が支援センターでの相談窓口業務に使用するために、また、これからコーディネーターになる方の教育や研修のために、摂食障害の理解や、相談時の留意点、基本的な対応の仕方をまとめたものです。支援センター以外の施設での相談支援業務に使用した場合や、摂食障害治療支援コーディネーター以外の相談担当者が使用した場合には、内容が適しない場合や、不十分な部分もあるかもしれません。

本手引きは、相談支援事例の分析にもとづき、「摂食障害治療支援コーディネーター」を含む支援センター職員と基幹センター職員とが議論を重ねて作成しました。他の相談窓口（例えば、都道府県の摂食障害拠点病院や、精神保健福祉センター等）でも広く使用でき、役に立つものにするために、さらに検討、改定を重ねていきたいと考えています。

平成 31 年 3 月

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部

摂食障害全国基幹センター長

安藤哲也



## 〈目次〉

|  |    |
|--|----|
| 第1章 摂食障害の相談窓口の目的と役割                    | 1  |
| 第2章 摂食障害を理解する                          | 2  |
| I) 摂食障害とはどんな病気か                        | 2  |
| i) 神経性やせ症                              | 3  |
| ii) 神経性過食症                             | 3  |
| iii) その他の摂食障害                          | 4  |
| II) 摂食障害の疫学                            | 5  |
| i) 年齢と性別                               | 5  |
| ii) 有病率                                | 5  |
| iii) 経過と予後について                         | 5  |
| III) 治療について                            | 6  |
| i) 神経性やせ症の治療                           | 6  |
| ii) 神経性過食症の治療                          | 6  |
| 第3章 相談を受ける時に聞くこと・留意すること                | 8  |
| I) 摂食障害の相談の特徴                          | 8  |
| II) 電話相談の特徴と対応、注意点                     | 8  |
| i) 電話相談の特徴                             | 8  |
| ii) 対応の基本姿勢                            | 8  |
| iii) 話の聞き方                             | 9  |
| iv) 話を聞きすぎない                           | 9  |
| v) 相談で伝えるべき最も重要なこと                     | 9  |
| III) メール相談の特徴と対応、注意点                   | 9  |
| i) 状況や目的の明確なメールへの返信                    | 10 |
| ii) 電話相談への移行                           | 10 |
| iii) メールでの踏み込んだ相談                      | 10 |
| iv) 電話相談を促す返信の要点                       | 11 |
| v) 情報量が少ないメールへの返信の要点                   | 11 |
| vi) 過食嘔吐をやめたいという相談への返信の要点（特に受診希望がない場合） | 12 |
| IV) 情報収集                               | 12 |
| V) 緊急性の査定と対応                           | 12 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>第4章 基本的な対応について</b> .....                     | <b>15</b> |
| <b>I) 受診相談と病院紹介について</b> .....                   | <b>15</b> |
| <b>II) 患者さんからの相談への対応</b> .....                  | <b>15</b> |
| i) 診断について.....                                  | 15        |
| ii) 過食・排出行動への対処.....                            | 16        |
| iii) 摂食の質と量について.....                            | 17        |
| iv) 死にたい気持ち.....                                | 17        |
| v) すでに医療機関を受診している場合.....                        | 18        |
| vi) 摂食障害治療支援センターの役割の説明.....                     | 18        |
| vii) 受診を決意できなかった場合.....                         | 18        |
| <b>III) ご家族からの相談への対応</b> .....                  | <b>19</b> |
| i) 基本的な患者理解と対応.....                             | 19        |
| ii) 拒食と低体重に対する対応.....                           | 19        |
| iii) 過食・嘔吐・下剤使用に対する対応.....                      | 19        |
| iv) 万引きへの対応.....                                | 19        |
| v) 受診拒否・治療の自己中断への対応.....                        | 20        |
| <b>IV) 関係者（病院や学校、行政機関など）からの相談への対応</b> .....     | <b>20</b> |
| i) 医療機関からの相談への対応.....                           | 20        |
| ii) 学校からの相談への対応.....                            | 20        |
| iii) 行政機関からの相談への対応.....                         | 21        |
| <br>  |           |
| <b>第5章 相談を受ける上で役立つQ&amp;A</b> .....             | <b>22</b> |
| <b>I) 一般的な質問</b> .....                          | <b>22</b> |
| Q. 摂食障害は治りますか？.....                             | 22        |
| Q. 現在通院していますが、転院したいです。どうしたらいいですか？.....          | 22        |
| <b>II) 患者さんからの質問</b> .....                      | <b>22</b> |
| Q. 治したいけど太りたくないです。.....                         | 22        |
| Q. 治療に前向きな気持ちになりましたが、食事の量がわかりません。.....          | 23        |
| Q. 過食をやめることができません。どうしたらいいですか？.....              | 23        |
| <b>III) ご家族・関係者からの質問</b> .....                  | <b>24</b> |
| Q. どう接していいかわかりません。.....                         | 24        |
| Q. 本人（患者さん）が受診を拒否しています。どう対応したらいいですか？.....       | 24        |
| Q. 過食をやめさせたいけど、やめてくれません。どう対応したらいいでしょうか？.....    | 25        |
| Q. 摂食障害が疑われる生徒へのアプローチはどのようにしたらいいですか。(養護教諭)..... | 25        |
| <br>  |           |
| <b>付録1：相談事例記録フォーム</b> .....                     | <b>26</b> |
| <b>付録2：連絡先・参考資料</b> .....                       | <b>27</b> |

## 第1章 摂食障害の相談窓口の目的と役割

摂食障害の相談窓口では、患者さん・ご家族・関係者からの広範囲な相談に対応し、患者さんの早期発見と受診につなげる役割が求められます。

摂食障害の特徴として、未受診率や治療中断率が高いことが知られています。その理由の一つは、自分が病気であるという認識（病識）が薄いことや、また病識がある場合でも、回復を望む気持ちがある一方で、治すのが怖い・治りたくないという気持ちがあるという両面的な感情が存在することです。このような患者さんやそのご家族からの相談では、摂食障害についての正しい知識や治療についての情報を伝えることや、回復へのモチベーションを高めることが求められます。また、過食や嘔吐をしていることを人に知られるのが恥ずかしいと考える人もいますので、そのような気持ちへの配慮が必要です。

さらに、患者さんがどの病院や診療科を受診すべきかの判断に迷うことも受診を妨げる要因となっています。摂食障害は精神科・心療内科・小児科・婦人科など様々な診療科で治療が行われていますが、これらの診療科であっても施設によっては摂食障害に対応していないことがあります。一方で専門性の高い治療を受けられる施設の数に限られており、診察の予約が取るのが難しかったり、診察を受けるまで長い期間待たなくてはならなかったりすることが少なくありません。地域の医療機関の実情を踏まえた上で、患者さんの病状や置かれた状況を把握し、その人に最適な医療機関を紹介することは相談窓口の重要な役割です。

最後に、相談窓口には患者さんやご家族からの相談だけでなく、医療機関・学校・行政機関など摂食障害に関係する施設や専門家からの相談もあるかもしれません。適切な情報提供を行うとともに、地域の課題を把握し、それを医療連携につなげていくことも相談窓口の役割の一つです。

## 第2章 摂食障害を理解する

摂食障害の相談窓口の担当者は、摂食障害についてある程度の知識を身に付けておく必要があります。ここでは、相談担当者に必要な最低限の知識を概説します。より詳しい知識を得たい場合には、「摂食障害全国基幹センター」が作成した「摂食障害情報ポータルサイト：<http://www.edportal.jp/>」に一般向けと専門家向けに分けてより詳しい情報が掲載されていますので参照して下さい。問い合わせに対して情報ポータルサイトを参考に回答することや、サイト自体を紹介することもよい方法です。

### I) 摂食障害とはどんな病気か

摂食障害は食行動異常とそれに伴う認知や情動の障害を主な特徴とした疾患で、主なものとして神経性やせ症・神経性過食症・過食性障害があります。

表1：摂食障害の分類

|                   | 回避・制限性<br>食物摂取症<br><small>*注 P4 参照</small>              | 神経性やせ症                          | 神経性過食症                      | 過食性障害                     |
|-------------------|---|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 特徴                | 体重や体型には<br>こだわりません                                      | 体重や体型に強い<br>こだわりがあります           |                             | 体重や体型には<br>あまり<br>こだわりません |
|                   | 食べることで吐<br>き気や腹痛など<br>が生じるのをい<br>やがります                  | やせていても<br>太っていると<br>感じます        | 過食に対して<br>苦痛や罪悪感を伴います       |                           |
| 食事                | 食事量を減らします   | 過食す<br>るこ<br>とも<br>あり<br>ます     | 食べることをコントロールできず<br>頻繁に過食します |                           |
| やせるた<br>めの<br>行為  | しません  | 過剰な運動をしたり<br>吐いたり下剤を<br>使ったりします |                             | しません                      |
| 体型                | 明らかなやせ  |                                 | 正常または肥満                     | 主に肥満                      |
| BMI<br>(体格指<br>数) | 《軽度》17~18.4<br>《中等度》16~16.9<br>《重度》15~15.9<br>《最重度》15未満 |                                 | 《正常》18.5~24.9<br>《肥満》25以上   |                           |

$$\text{BMI (Body Mass Index)} = \text{体重(kg)} \div \{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}\}$$

### **i) 神経性やせ症**

「神経性やせ症」では体重や体型の感じ方が障害されています。患者さんは明らかにやせているにもかかわらず、それを異常と感じられません。やせるために食事量やカロリーを制限しますが、その反動として過食する人もいます。嘔吐をしたり、下剤を使ったりして体重が増えないようにする人もいます。以前は、拒食症・神経性無食欲症などと呼ばれてきましたが、日本語版の「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」においては「神経性やせ症」が正式名称になっています。

身体症状としては、正常下限を下回るやせがあります。成人では体格指数 (body mass index, BMI) (注) が  $15\text{kg}/\text{m}^2$  未満になると最重度と診断されます。やせているにもかかわらず活発に活動することが多くみられますが、やせがひどくなるに従って筋力低下や疲れやすさを感じるようになります。低血圧、心拍数低下、低体温、無月経、便秘、下肢のむくみ、背中の濃い産毛、皮膚の乾燥、手のひらや足の裏が黄色くなるといった変化がみられます。過食や嘔吐がある場合には、耳の後ろや顎の下にある唾液腺が腫れたり、手に吐きだこがみられたりもします。血液検査では脱水、貧血や白血球減少、肝機能異常、低タンパク血症、高コレステロール血症などがみられます。嘔吐や下剤を大量に使うことなどにより脱水や電解質異常をきたします。また、骨粗しょう症や腎機能障害もみられます。低体重が長期間続くと脳の萎縮もみられるようになります。

精神面での変化としては、やせの影響で抑うつ気分や不安、こだわりが強くなってきます。やせていることで満足感は得られますが、根底には自尊心の低さが存在しています。

患者さん自身は自分がやせているとは思っていないことから、心配する周囲の人たちとの関係が悪化することがあります。体力の低下に伴い、学業や仕事の能率が低下するようになり、日常生活にも支障がでてきます。

心身両面のケアが必要ですが、どちらも低栄養がすすむほど治療が難しくなるため、早期の対応が求められます。

### **ii) 神経性過食症**

神経性過食症とは、食べることのコントロールができなくなり、過食を頻回に繰り返してしまう病気です。過食に加えて、嘔吐など、体重を増やさないための行動が見られますが、どちらも人前ではなるべく見せないようにしているため、周囲の人は気づかないことがあります。患者さんも自分では病気とは思わずに、援助を求めないことが少なくありません。治療を受けない状態が長く続くと、身体症状が進んだり、うつや不安が強まったりすることもあります。症状としての過食なのか、健康な人にも時には見られる「やけ食い」や「大食い」なのか区別がつかない場合があり、病気かどうかを判断するのは難しい面もありますので、病気としての神経性過食症の特徴を良く知ることが必要です。下記に神経性過食症の症状を概説します。

神経性過食症の過食は、大量の食物を、詰め込むように一気に食べるのが特徴です。英語の binge eating を訳して「むちゃ食い」と言うこともあります。意志の力で止められるはず

だと思われがちですが、過食は自分ではやめることができない、コントロールできない感覚が強い場合がほとんどです。米国精神医学会の新しい診断基準では、週1回でも過食があれば治療が必要とされています。

また、吐く、下剤を使うなど、体重を増やさないための行動が見られます。過食をする時間帯以外は食べることを制限したり、絶食したりしている場合もあります。嘔吐が続くと唾液腺が腫れたり、歯の表面が胃酸で溶けたりすることもあります。嘔吐や下痢（下剤常用の場合）で体液中のカリウムが失われ、不整脈が出ることもあります。そのため体重は正常であっても、血液検査や心電図検査をする必要があります。

心理的には、体重次第で自己評価が変わったり、気分が浮き沈みしたりすることがあります。100gでも体重が増えると、生きている価値が無いと思ったりしてしまいます。また、完全癖も強く、少しでも体重が増えると失敗だと考える傾向があります。過食の後は肥満感や疲労感から学校や仕事に行けなくなったり、過食代に多額のお金がかかったりするなど、生活面にも悪影響が出るのが少なくありません。

加えて、神経性過食症には、抑うつ障害やパニック症、アルコールやその他の薬物の物質利用障害（乱用・依存）などさまざまな精神疾患が併存することがあります。パーソナリティ障害群、特に境界性パーソナリティ障害の併存も多く見られます。過食は軽減しても、飲酒量が増える場合もあるので、症状の全体像をとらえて治療計画を立てることが重要です。

### iii) その他の摂食障害

その他の摂食障害には、回避・制限性食物摂取症、過食性障害、特定不能の摂食障害などがあります。

回避・制限性食物摂取症は、典型的には小児期に発症しますが、思春期、青年期、成年にも見られる疾患です。ごく少量しか食べなかったり、特定の食物を食べるのを避けたりします。食事量があまりに少ないために体重が大幅に減る、もしくは予想される通りの成長がみられないことがあります。神経性やせ症との違いは、体重や体型へのこだわりがみられないことです。回避・制限性食物摂取症は、もともと幼児期や小児期の哺育障害として分類されていたもので、体重体型へのこだわりがないという点で典型的な摂食障害とは違ってきます。しかし、栄養不良ややせを来すため、やせ願望・肥満恐怖を表に出さない神経性やせ症と区別することが難しい場合や、途中から神経性やせ症に移行するような例があり、注意が必要です。

過食性障害は、神経性過食症と同様の過食（むちゃ食い）がありますが、嘔吐や下剤の乱用などの代償行動がなく、肥満の人が多いのが特徴です。

特定不能の摂食障害は、上記の神経性やせ症や神経性過食症の診断基準を完全には満たさなくとも、その一部の特徴を示す場合です。

尚、典型的な摂食障害でもその他の摂食障害でも、拒食と過食を繰り返し、診断が移行することが多く見られます。

## II) 摂食障害の疫学

### i) 年齢と性別

摂食障害は若年女性の有病率が高いことが知られています。日本でも9割が10代から30代の女性とされています。しかし、男性や中高年の患者さんも決して少なくありません。若いころに発症して治らないまま年月がたち、中高年になる場合も多々あります。摂食障害は男女問わず、全ての年代で、誰でも罹りうる病気です。

### ii) 有病率

患者数は先進国に多く、最近の調査で日本の有病率は欧米に匹敵する高さです。米国の一般人口における神経性やせ症の生涯有病率は、成人女性で0.9%、成人男性で0.3%、13~18歳の男女で0.3%とされています。同様に、米国・欧州の神経性過食症の生涯有病率は、女性で0.9~1.5%、男性で0.1~0.5%と報告されています。

### iii) 経過と予後について

神経性やせ症の患者さんは、自分が病気にかかっているという認識に乏しく、受診するのが遅れがちです。極端に体重が低下してから受診する場合や、全身倦怠感、無月経、便秘など別の症状を訴えて非専門医を受診することもあります。経過は複雑です。はじめは代償行動を伴わない摂食制限型の神経性やせ症であったのが、途中から過食と排出を伴う過食排出型の神経性やせ症や神経性過食症に移行することもよくあります。体重や月経、さらに、認知面も含めた完全回復には年単位の期間がかかることもあります。死亡率は6~20%で、他の精神疾患より高く、極度の低栄養に起因する衰弱死、不整脈、感染症、自殺などが主要因とされています。予後不良因子として、過食嘔吐、下剤乱用や罹病期間の長さなどが挙げられており、早期の介入が望まれます。

神経性過食症は、神経性やせ症の経過中に過食が始まり、神経性過食症の診断基準に当てはまる状態となる場合もありますが、神経性やせ症の診断基準は満たさない軽いダイエットから始まる場合もあります。一方、抑うつ状態の経過中に過食嘔吐が激しくなる場合もあります。短期間で良くなる場合もありますが、慢性化する場合もあります。代償行動が重症の場合は慢性化しやすく、身体症状も強いいため、心身両面からの治療が欠かせません。患者さんは、過食や嘔吐を病気だとは認識していない場合も多く、過食と代償行動の悪循環が習慣化する前に受診するように勧めることが大切です。

### Ⅲ) 治療について

#### i) 神経性やせ症の治療

治療は、食行動の改善、それに伴う身体面の改善（体重増加や月経の回復）に加えて、偏った考え方の改善、学校や職場で過ごしやすくなることなど心理面の成長を目標とします。認知行動療法、家族療法などの心理療法が有効とされています。薬物療法としては一部の向精神薬が偏った考えなどを柔らかくするかもしれませんが、薬物療法だけでは問題は解決しないことがほとんどです。

患者さんは受診に積極的ではない場合もあり、ご家族に連れられて受診することが多いものです。低栄養による身体・心理面への悪影響の教育は、治療動機を高めるためにきわめて重要となります。その上で、食事は規則正しい摂取を促し、少量より段階的に増量します。極端な食事制限をしている場合には、当面は栄養バランスにこだわらず、食べられるものを増やす指導を行うこともあります。それらに伴い様々な葛藤や抵抗が生じるため、支持的なケアも必要です。家庭や学校の協力も不可欠となります。

食事を摂取しても急激に体重が増加しないことを診察でともに確認し繰り返し実感してもらうことも、考え方や物事のとらえ方（認知）の修正には大切です。また、栄養療法により飢餓による心身への悪影響（飢餓症候群）が改善されると、身体面のみならず認知面の改善がしばしば見られるため、その点も患者さんに伝えます。

対人関係や家族関係に問題を抱えている場合も多く、これらの調整は社会適応を促進する上で必要です。

一般にまずは外来治療で治療を行います。低体重が著しい場合や立ち上がった段階を登れなかったりといった体が極端に弱っている場合、このほか体重が急に減った場合や、電解質異常などの体の異常・精神症状が強い場合などに、入院が必要になることがあります。また、外来治療で改善が見られない場合は、患者さん・ご家族と相談の上、入院治療が行われます。

#### ii) 神経性過食症の治療

治療には、過食嘔吐を減らし、うつや自信の無さを改善し、職場での生活を助けるなどいくつかの軸があります。ご本人は「過食をやめたい」と希望することが多いですが、過食以外がほとんど絶食の状態では過食をやめるのは難しいことです。最初は「過食ゼロ」よりも、食事の規則性やコントロール感を取り戻すことを目指します。このために、毎日の生活パターンを把握し、生活のリズムを決めます。その上で、薬物療法、心理療法（認知行動療法など）を行います。

薬物としては、SSRI（注）などの抗うつ剤が過食嘔吐を減らす効果があると言われていますが、ただし、長期の効果については不明で、薬物だけの完治は困難だと考えられています。

認知行動療法も効果があります。これは、症状やその背景の気持ちを患者さんが記録し、それを検討しながら、症状コントロールについて考えていくものです。

外来での治療が基本ですが、生活リズムを改善できない場合、身体症状が強い時、うつが強く、薬物調整をしたり閉鎖病棟で治療をしたりする方が良い場合は入院治療を行う場合もあります。

注：選択的セロトニン再取り込み阻害剤と言われる抗うつ剤で、従来の抗うつ剤より副作用が少ないと言われています。

### 第3章 相談を受ける時に聞くこと・留意すること

摂食障害の相談を受ける際には、摂食障害の相談の特徴と、電話やメール相談の特徴との両方を踏まえておくことが必要となります。それぞれの特徴と留意点を以下に列挙します。

#### I) 摂食障害の相談の特徴

1. ご家族からの相談が多い  
摂食障害の相談では、患者さんを心配するご家族からの相談が多いのが特徴です。
2. 患者さんからの相談では、治療への両価性やモチベーションに留意が必要  
相談者の中に、治りたい気持ちと治すのが怖い気持ちの両方があることに留意することが必要です。
3. 受診相談が多い  
適切な医療機関へ紹介を求められることが多い一方で、前医や医療体制について不満を抱いていることも多く見受けられます。
4. 緊急性の見極めが必要  
特に神経性やせ症は死亡率も高く命に関わる疾患ですが、患者さん自身にその認識が乏しい場合も多く、危機介入が必要となることがあります。

#### II) 電話相談の特徴と対応、注意点

##### i) 電話相談の特徴

電話での相談には下記のような特徴があります。

- ・ 即時性・利便性：相談者は、いつでも自分の好きな時に好きな場所から相談できる手軽さがあり、これが最大のメリットです。受診への迷いやためらいがある方など、医療機関につながりにくい方からの相談もよくあります。
- ・ 匿名性：匿名での相談は、安心して自分のことを語ることができる利点がある一方で、問題のある相談態度も招きやすく、継続的なフォローは難しいという欠点があります。

##### ii) 対応の基本姿勢

上記の特徴を踏まえ、相談の大枠としては、電話相談の目的や困っていることを確認し、その目的にかなうような情報収集を積極的に行いながら、必要な対応（情報提供や病院紹介など）を行う必要があります。その際の基本的な態度としては、温かい雰囲気、受容的・共感的な姿勢で話を聞くことが大切です。特に患者さんの場合には、電話をかけてきたことをねぎらい、治療や回復に対して前向きな態度を称賛しつつ、治療へのモチベーションを高める対応が必要です。相談者がこちらを信頼できる専門家と感じなければ、実際の受診につながりません。

### iii) 話の聞き方

相談が始まった直後から矢継ぎ早に質問するのは、望ましくありません。まずは「御相談いただきありがとうございます」と感謝の言葉を述べた上で、「今日はどのようなことでお困りでしょうか?」というように、自由に答えられる問いかけから入ってください。ある程度話が進んだところで、徐々に情報収集を行いきましょう。

相談を受ける際には共感的態度が大切です。あいづちを打ったり（「ええ」、「それで？」）、相手の言葉を反復したり（「～なのですね」「～とを感じるのですね」）、要約したり（「お話をまとめると～ということですね」）することで話を聞いてもらったという実感が持てます。さらに、「～がとてもつらい（悲しい）のですね」というように気持ちを表す言葉を繰り返すと、自分の姿を鏡に映すように、自分の気持ちを見つめ直す機会が生まれます。

摂食障害の相談をいつも受けているようなベテランであれば、状況に応じて柔軟に対応できるでしょう。しかし経験が少ない相談者でも対応できるよう、第4章によくある質問への対応の要点を示しました。

相談者の問題点を指摘したり、批判したりすることは控えましょう。相談者が萎縮して受診を恐れたり、回避したりしてしまうことになりかねません。

### iv) 話を聞きすぎない

矛盾しているようですが、電話相談では無制限に話を聞きすぎないようにしましょう。話すだけですっきりしてしまうと実際の受診につながらず、次に困ったときに同じような電話をしてくるだけになるからです。例えばより適切なアドバイスを得るために医療機関への受診を勧めることや、相談時間の制限を設けることも有効です（2018年度末までの相談の平均時間は約18分です。なるべく30分以内の相談にとどめ、どんなに長くても1時間を超えないようにしましょう）。

### v) 相談で伝えるべき最も重要なこと

相談者に安心してもらうために、次のことを伝えます。

- ・ 相談内容の秘密は守られること
- ・ 治療できる医療機関は複数存在し、相談者が希望すれば案内できること
- ・ 回復は可能であり、実際に回復している人は沢山いること（しかし簡単に治るかのようには話すことは慎むべきです）

## Ⅲ) メール相談の特徴と対応、注意点

メールによる相談は患者さん本人またはご家族からのものが中心になります。その内容は基本的には病気を治したいという相談が中心です。また、患者さんにせよご家族にせよ、苦しみを誰かに聞いてもらいたいという気持ちでメールしてくることもしばしばです。長さに関しては、症状や過去の病歴を詳細に書いてあるものから、ほんの1行で終わっているものまで、様々になります。

相談を受ける側としての利点は、ある程度考えたりスタッフ間で相談したりしてから返信できる時間の余裕を持てることです。相談者の立場からすると、電話よりも匿名性と距離を保ったまま相談できることが魅力となります。インターネットでのコミュニケーションに慣れた若い世代では、メールの方が相談しやすいと感じるかもしれません。

しかし相談者が気持ちを発散するだけで問題の解決につながらないような事態に陥るのは避けたいところです。要領を得ないメールの行き来を繰り返すのも避けましょう。

返信にあたっては、患者さんまたはご家族が病気により苦しんでいることに対する共感、ねぎらいの言葉を必ず添えるようにしましょう。苦しみを理解してほしい患者さん、ご家族にとって救いとなるはずです。

### **i) 状況や目的の明確なメールへの返信**

現在の状況や目的が明確に書かれたメールの場合、一度返信すれば完結するでしょう。例えば、体重が正常範囲内で身体的問題が少なく、支援センターの存在する自治体内に住んでいる摂食障害患者さんからの受診先を教えてくださいという希望であれば、候補となる医療機関の名前と連絡先を教えればよいはずで

### **ii) 電話相談への移行**

しかし基本的な情報や相談の目的がはっきりしないこともしばしばです。その場合の対応として、電話相談につなげることがまず考えられます。その場で現在の状況や希望を聞きながら適切な対応ができるメリットを説明して、電話相談への移行を促してみましょう。

ただし、メール相談を行っている支援センターでは、相談の窓口として電話も用意しています。その上であえてメールを選択した相談者は、電話相談の時間帯に仕事等の都合で電話できない、あるいは直接話すことに抵抗を感じているといった事情があるのかもしれません。患者さんがそばにいるため電話ができないご家族もいます。電話相談への移行を勧めても、いつもうまくいくとは限りません。電話への抵抗感もあり得る以上、メールの段階で話しやすそうだ、話を聞いてもらえそうだという印象を相談者に持ってもらうことが大切です。その意味で先ほど述べた共感、ねぎらいの言葉が重要な意味を持ってくるでしょう。初めから電話とメールのどちらを希望するか、尋ねてみることも一案です。

### **iii) メールでの踏み込んだ相談**

電話でなくメールでの相談を続けることを希望した場合、あるいは支援センターの統一した方針としてメールでの対応を選択する場合、不足している情報を差支えない範囲で教えてもらうように返信しましょう。身長と体重、年齢、症状、居住地域は特に重要な情報となります。はっきりと質問項目を列挙しないと、とりとめのないメールを何度もやり取りすることになりかねないので気を付けてください。

患者さんからの病気を治したいという相談は、医療機関を受診したいというものと、医療機関にかかりたくはないが自力で何とかしたいというものに大別されます。回答の実際は

電話相談と基本的に同じです。医療機関の受診に関しては各支援センターの病院紹介の流れに従えばよいでしょう。自力で何とかしたいという相談については、電話相談の場合と同じく、規則正しい食事をとることや、食事記録をとること、などの提案をしてみます。しばらくやって効果がなければ適切な医療機関を案内すると、必ず付け加えておきましょう。低体重では自力での改善はさらに難しくなることもはっきり伝えなければなりません。

ご家族からの相談としてよくあるのは、「どう接していいかわからない」、「病院にかかってくれない」などです。これらについても、ご家族向け電話相談の項で説明しているやり方で対応できるはずです。

#### iv) 電話相談を促す返信の要点

下記の内容を盛り込みましょう。

- ・ メール、相談へのお礼
- ・ 相談内容への共感やねぎらいの言葉
  - ・ 辛い思いへの共感「大変つらい思いをされていることとお察しいたします」等
  - ・ 相談への躊躇の気持ちに共感する「相談には躊躇なさったかもしれませんね」等
- ・ 電話の促し：
  - ・ 相談をすすめるために気持ちを理解したいことを伝える
  - ・ メールでは難しい（わかりにくい）面もあることを伝える
  - ・ 相手の状況に配慮しつつ、一度お電話いただけないかと尋ねる
- ・ 電話番号と相談可能日時を明記する

#### v) 情報量が少ないメールへの返信の要点

下記の内容を盛り込みましょう

- ・ メール、相談へのお礼
- ・ 症状に困っていることへの共感や相談したことへのねぎらいの言葉
- ・ 支援するために情報を得たいので、差し支えない範囲で教えていただきたいという依頼
- ・ 教えていただきたい情報のリスト
  - 1) 年齢
  - 2) 身長、体重
  - 3) 職業
  - 4) 特に困っている症状
  - 5) 医療機関に通院中かどうか
  - 6) 医療機関の紹介を希望されるか
  - 7) お住まいの都道府県、市町村（適切な医療機関をご紹介できるようかかっています）
- ・ 結びの言葉

適切な返信をするうえで情報が必要であることと、返事をお待ちしていることを伝える

#### vi) 過食嘔吐をやめたいという相談への返信の要点（特に受診希望がない場合）

- ・ メール、相談へのお礼
- ・ 過食がやめられない辛さへの共感
- ・ 過食をとめる方法についての一般的なアドバイス→Q&A を参照
- ・ そのようなやり方を試してみてもうまくいかなかった場合は、またご連絡欲しいこと
- ・ お住まいの地域を教えていただければ、摂食障害の治療を行っている医療機関の紹介が可能なこと
- ・ 結びの言葉

「情報が相談者様の回復にとって少しでもお役に立てば幸いです。」

「何かご不明の点などございましたら遠慮なくお尋ねください。」など

#### IV) 情報収集

基本的には、付録1「相談事例記録フォーム」を参照に下記の情報を収集します。聞き洩らしのないようにするためには、相談個票を手元に置いて、チェックしながら聞くとよいでしょう。しかし相談者が話したくないと拒んだ事柄には、あまり踏み込まないでおいください。こちらから一方的に質問するのではなく、相談の中で自然に尋ねたり、相談の目的のために必要であることを説明したりしながら尋ねることが大切です。

##### 【情報収集の内容】

- ・ 年齢、性別、身長、体重
- ・ 住まい（……区、……市）
- ・ 患者の属性（学生、就労中、主婦など）
- ・ 食行動異常の実態（やせ、食事制限、過食、排出行為、過活動など）
- ・ 体の症状、精神症状（衰弱、精神不安定、ひきこもり）
- ・ 行動上の問題の有無（万引き、自傷、自殺企図、物質乱用、暴力など）
- ・ 併存疾患の有無（うつ、不安、発達障害、アルコール依存など）
- ・ 摂食障害の受診状況
- ・ 家族との関係、家族の対応（相談者が患者の場合）

#### V) 緊急性の査定と対応

患者さんの体力低下が著しい場合、自傷・自殺企図などの危険性が差し迫っている場合は、緊急の対応が必要です。患者さんからの相談で状況が切迫していたら、ご家族に替わってもらう、ご家族の連絡先を教えてくださいといった対応が必要になる可能性もあります。ご家族に緊急性の判断基準を伝えることも重要です。

特に BMI 14 未満（小学生では成長曲線から明らかに外れる場合）は医療機関の受診を強く勧める必要があります。しかし高圧的に命令するような態度は避け、あくまで相談者を心配していること、身体の状態を正確に調べるには医療機関を受診する必要があることを強

調みましょう。

自傷を繰り返す場合、差し迫って自殺したい気持ちを訴える場合には精神科受診を勧めて下さい。

さらに、表2のような身体症状や行動のいずれかが見られた場合は、早急な医療的処置が必要です。生命の危険が高いと思われる場合には、地域の救急医療との連携も検討します。入院や活動制限の目安は表3に示しています。

**表2：緊急の医療的処置が必要なサイン**

|                                 |
|---------------------------------|
| 急激なやせの進行                        |
| 意識障害（ぼんやりする、記憶力低下など）            |
| ほとんど何も食べない                      |
| ほとんど何も飲まない                      |
| 低体温（体温が 35℃未満）＊注                |
| 低血圧（臥位収縮期血圧《上の血圧》が 70mmHg 以下）＊注 |
| 徐脈（脈拍が 50/分未満）＊注                |
| 不整脈がある                          |
| 著しい脱水（口の中が乾燥している、尿が出ないなど）       |
| 著しい筋力の低下（椅子から立ち上がれない、階段を登れないなど） |
| ふらつき転倒                          |
| 強い腹痛                            |
| 浮腫（むくみがひどい）                     |
| 低血糖症（発汗、ぼんやりする）                 |

＊ 注意：体温・血圧・脈拍は、横になって安静にして測るように伝えます。座って図ると高めに出ることがあるので注意すること。

＊ 「エキスパートコンセンサスによる摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」より一部改変

表3：やせと活動制限の目安（15歳以上）

| %標準体重<br>(平田法) | 身長 158 cmの<br>場合の体重 | 身体状況                    | 活動制限   |
|----------------|---------------------|-------------------------|--|
| 55未満           | 29.3 kg             | 内科的合併症の<br>可能性が高い       | 入院による栄養療法の絶対適応<br>50%以下の患者の 60%に低血糖に<br>よる意識障害   |
| 55~65          | 29.3~34.6 kg        | 最低限の日常生<br>活にも支障があ<br>る | 入院による栄養療法が適切<br>・一般に摂食のみによる体重増加<br>は困難<br>・日常生活に支障が多く、転倒等の<br>危険あり                                   |
| 65~70          | 34.6~37.2 kg        | 軽労作の日常生<br>活にも支障があ<br>る | 自宅療養が望ましい<br>・就学・就労は避けるべき<br>・あえて希望する場合は対応が必<br>要（通学時の付き添い、出席時間の<br>短縮、隔日通学、保健室での捕食・<br>体育禁止、短縮勤務など） |
| 70~75          | 37.2~39.9 kg        | 軽労作の日常生<br>活は可能         | 就労付き就学・就労の許可<br>・激しい運動や重労作禁止（水泳、<br>長距離走、遠足、登山、体育会系ク<br>ラブ活動等）                                       |
| 75以上           | 39.9 kg~            | 通常の日常生<br>活は可能          | 就学・就労の許可<br>・重労作の身体活動を状況に応じ<br>て許可   |

\* 「神経性食欲不振症のプライマリケアのためのガイドライン」2007より。一部改変。

\* 注意：あくまで15歳以上の目安です。15歳以下の場合は成長曲線を確認しましょう。

平田法による標準体重の計算法

| 身長            | 標準体重                 |
|---------------|----------------------|
| 160 cm以上      | (身長 cm-100) × 0.9    |
| 150 cm~160 cm | (身長 cm-150) × 0.4+50 |
| 150 cm以下      | (身長 cm-100)          |

## 第4章 基本的な対応について

### I) 受診相談と病院紹介について

#### ポイント：地域における適切な医療機関の受診を勧める

受診相談においては、相談者の状態と居住地域を考慮して、地域における適切な医療機関の受診を勧めることが必要となります。その地域の事情にあった紹介先のリストや紹介の手順のマニュアルを用意しておくことが大切です。電話をしてこられた患者さんやご家族がそれ以上の病院探しをしないで済むように、具体的な病院名を挙げられるようにしておきます。なお、他の都道府県等の遠方からの相談に対しては、支援センターがカバーする地域の範囲（基本的には県内）をお伝えし、お住いの地域の精神保健福祉センターにも相談するように勧めましょう。

### II) 患者さんからの相談への対応

#### ポイント：支援センターに相談したことを「回復への一歩」として褒める

摂食障害患者さんはしばしば病気であるという自覚が少なく、治療を拒むことがあります。支援センターに連絡を取り、相談をするということは、自分の状態は病気ではないか、治療しなければならないのではないかと考え始めているということであり、回復への道を歩み始めていると言っていいでしょう。ぜひその点を強調して褒めてあげてください。

しかし積極的に治療をするべきかどうか迷っていることも多く、慎重に対応する必要があります。また、不安が強く、気持ちの落ち込みを伴うことも多いので、接し方には注意が必要です。相談の基本姿勢、聞き取るべき情報、重症度・緊急性の判断などは、他の章に示す通りの対応を心がけてください。ここでは患者さんからしばしば質問されることにどう対応したらよいかを中心に述べることにします。

#### i) 診断について

#### ポイント：医師ではないコーディネーターの限界を伝える

#### 正確な診断を知るための受診を勧める

「私は摂食障害なののでしょうか？」という質問を受けることはよくあります。しかし、相談を受けるコーディネーターは医師ではありませんし、直接診察をしているわけでもありませんから、診断を下すことはできません。前提としてその限界は話しておきましょう。聞き取った症状から摂食障害の可能性のあることを伝え、正確な診断を知りたいのであれば医療機関で診察を受ける必要があることを伝えて、受診を勧めましょう。

## ii) 過食・排出行動への対処

**ポイント：規則正しい食事の重要性を伝える**

**過食したい衝動への対処法を伝える**

**排出行動のリスクを伝える**

**→うまくいかない場合、低体重の進行の場合は医療機関を勧める**

過食や排出行動の苦痛を訴え、過食を何とかやめたいが、医療機関の受診はしたくないという相談は少なくありません。体重が正常範囲で身体的な障害が少ない神経性過食症、過食性障害の患者さんでは、特にこういう相談が多くなります。

過食を減らすためには、規則正しく食事をとることが重要であることを説明しましょう。普段から食事を制限していたり、過食しても嘔吐して出したりしてしまうと身体は栄養不足になり飢餓状態に陥ってしまうこと、飢餓状態にあることが過食衝動を強めることを説明しましょう。三食をきちんと食べて間食もとること、起きて活動している間は、4時間以上何も食べない時間帯を作らないようすることを勧めてください。これを実行できれば徐々に過食したい気持ちが治まってきます。

過食したい衝動への対処の仕方も伝えます。過食しなくなったら何かほかのことをするように勧めましょう。例えば、ガムをかんだり氷をなめたりすることや、人に会ったり、趣味などの自分が楽しいことをするように提案します。

また、食事を記録することも勧めます。摂食量を客観的に記録することで食行動を見つめなおし、改善の糸口を見つけるきっかけになります。

排出行動がある場合には、嘔吐しても実際に胃の中のをすべて吐きだすのは困難であること、下剤では栄養の吸収を妨げることはできないこと、吸収を妨げられるのは電解質と水分のみであることを説明します。嘔吐をしたり下剤を使うことで電解質異常と脱水になること、その結果、心臓の働きが乱れて不整脈になったり、腎臓に負担がかかることを話しましょう。

もし規則正しい食事、衝動への対処、食事記録、排出行動をやめる努力をしてもうまく行かないようなら、医療機関を受診するように勧めましょう。

過食排出をする低体重がある患者さんでも、医療機関には行かずに、自分で何とかしたいと訴えることがあります。低体重では脳も栄養不足になって正しく働かなくなっているため、自分で行動を変えるのが非常に難しくなっていることを説明しましょう。医療機関を受診することを優先すべきであることを話し、それでも受診を決意できなかった場合に上記の対処法を話してください。うまく行かない場合や、さらに体重減少が進行した場合はできるだけ早く医療機関を受診するように、念を押した方がよいでしょう。

### iii) 摂食の質と量について

**ポイント：極端な食事制限の場合→食べられるものの種類を増やす**

**当面栄養バランスは気にしないように伝える**

**定食や弁当の「一人前」を参考にするように伝える**

**→うまくいかない場合は医療機関を勧める**

何を食べてらいいかわからない、普通に食べる量がどれだけなのかわからない、これを自力で何とかしたいという相談もよくあります。

極端な食事制限を行っている場合、食べられるものの種類を少しでも増やすことを勧めてみましょう。抵抗なく食べられるもの、絶対に食べられないもの、がんばれば食べられそうなもののリストを作り、がんばれば食べられそうなものに挑戦してもらうことも考えられます。当面は栄養のバランスをあまり気にしないようにして構わないと話しましょう。食べられるもの種類が増えてくれば、徐々にバランスは改善するはずだからです。

過食する患者さんの場合でも極端な食事制限をしていて、我慢しきれずに過食が始まることはよくあります。何を制限し何を過食しているのか確認すると、制限しているものほど過食したくなることが多いものです。逆に制限をやめて普通に食べた方が過食衝動は治まるものであると話してみましょう。

食事制限をする患者さんであっても、過食する患者さんであっても、「普通に食べる量がわからない」と相談することはよくあります。周りのご家族や友人が食べる量、学校給食や飲食店で提供される定食類、あるいは弁当の一人分をよく見て参考にするよう話して下さい。しかし急に普通の食事量に戻すことはかなり困難です。摂食量の少ない場合は、一口でも多く食べる量を増やしてみることから始めてみるように勧めましょう。過食の場合、回数を減らすこと、あるいは一回当たりの金額に制限を設けることなどを提案してみましょう。

以上を試みてもうまく行かなかつたら、医療機関を受診するよう勧めましょう。低体重がある場合、自力での回復はさらに困難であると念を押してください。

### iv) 死にたい気持ち

**ポイント：死にたいほどつらい気持ちを反復し、受け止める**

**受診を勧める**

**差し迫った混乱した訴え→ご家族・警察への連絡を考慮**

患者さんが「死にたい」と話す可能性もあります。そのような場合、一層真剣に傾聴し、「死にたいと思うほどつらい気持ちなのですね」というように気持ちを反復する表現を用いて気持ちを受けとめましょう。その上で、摂食障害の症状のためにつらい思いをしているのであれば、適切な医療機関で治療を受けて改善すれば死にたい気持ちも弱まるものであると話してみて下さい。くれぐれも早まったことをしないよう約束していただきます。死にたい気持ちを抑えられなければ精神科の受診を勧めます。より差し迫って混乱した訴えの場合は、ご家族への連絡、警察への連絡も必要になる可能性があります。

v) すでに医療機関を受診している場合

ポイント：現状への不満を傾聴する

治療は年単位なので、主治医とよく相談するよう伝える

他機関を案内希望の場合→主治医の了解と診療情報提供書を得て受診してもらう

すでに医療機関を受診していても支援センターに連絡してくる相談者は、しばしば現状で何らかの不安、不満を抱えています。現在かかっている医療機関にどのような治療を受けているのか、どのような不安、不満があるのかを聞き取るようにしましょう。

その医療機関にかかり始めてあまり時間が経っていないで、身体的状況が差し迫ったものでなかったら、摂食障害の治療には年単位の時間がかかるものなので、主治医とよく相談しながら現在の治療を継続するよう勧めましょう。

他の医療機関への案内を希望する場合、まず現在の主治医と相談して了承を得、診療情報提供書を作成してもらった上で受診することを勧めましょう。

vi) 摂食障害治療支援センターの役割の説明

ポイント：支援センターの趣旨と設置医療機関の違いを説明する

判断に迷う場合は、設置医療機関と相談をする

摂食障害治療支援センターは地域の摂食障害診療の中核を担う医療機関に設置されています。このため支援センターと、支援センター設置医療機関とを同一視して、受診を希望する場合があります。

しかし支援センターはあくまでも相談者の症状、状態をもとに最適の医療機関を案内する場です。支援センター設置医療機関への受診を希望する相談があった場合には、支援センターの趣旨と設置医療機関の違いを説明しましょう。

症状、状態を聞き取り、総合的な判断として支援センター設置医療機関への案内が最適と考えられた場合には、支援センター設置医療機関へ案内することになります。判断に迷う場合はいったん保留にして、支援センター設置医療機関と相談して折り返し返事をする事も考えられます。入院など緊急の対応を要する場合には速やかに支援センター設置医療機関と連絡を取り合ってください。

vii) 受診を決意できなかった場合

受診する決心がつかなかった場合には、いつでもまた支援センターに相談できることを伝えて相談を終了しましょう。

### Ⅲ) ご家族からの相談への対応

#### i) 基本的な患者理解と対応

**ポイント：下記のことを説明する**

ご家族は対応方法が分からず困っていることが多いため以下の点を伝えてください。

- 1) 摂食障害は単なるダイエットや大食いではなく、病気です。
- 2) 摂食障害は病気なので治療することで治ります。
- 3) 病気になる以前に見られなかった患者さんの様々な行動や感情の変化は患者さんの性格が変わったわけではなく病気の症状なので、それらの行動や態度を非難しないようにしてください。
- 4) 不安や恐怖を抱える患者さんに寄り添い、共感を示すようにしてください。

#### ii) 拒食と低体重に対する対応

**ポイント：低体重が著しくない→否認について説明。落ち着いて話し合うことを勧める**  
**著しい低体重や生命危機→患者の意思に反しても家族主導で受診させることを勧める**

拒食や低体重の患者さんは自分の状態の悪さを否認（認めることができない）することが多いです。体重減少が進んでいない場合にはそのことを説明し、患者さんの情動が安定しているときに患者さんとご家族が落ち着いて話し合うように勧めてください。

著しい低体重や急激な体重減少は生命の危険があるため早急な治療が必要です。この場合は患者さんの意志に反することがあっても、家族主導で早急に受診させることが必要です。緊急受診の目安は表2を、活動制限や入院の目安は表3を参考にしてください。

#### iii) 過食・嘔吐・下剤使用に対する対応

**ポイント：受診を恥じる患者の気持ちを伝え、配慮を求める**

多くの患者さんは過食・嘔吐・下剤の使用を苦しいと感じていますが、羞恥心や治せない症状だと思っているために受診しないことがあります。ご家族に患者さんのそのような気持ちへの理解を促すことが必要です。ご家族が患者さんに受診を促す際は、患者さんの気持ちに配慮しつつ、過食・嘔吐・下剤の使用は摂食障害の症状であることや、治療でよくなる可能性を伝えるようにお勧めします。

#### iv) 万引きへの対応

**ポイント：摂食障害の治療を勧める**

摂食障害の方には、健康な方に比べて万引き、とりわけ食品の万引きが多く起こりえます。そのことをお伝えし、万引きの背景となっている摂食障害の治療を行うことの必要性を伝えましょう。（注：万引きへの対応には様々な意見があり、現在日本摂食障害学会のワーキンググループで話し合いがもたれています。今後の情報に注意を払うことが必要です）

#### v) 受診拒否・治療の自己中断への対応

**ポイント：家族から、患者の気持ちに配慮しながら治療の必要性を説明してもらう  
時には家族主導での受診が必要**

i) ～iv) に配慮しつつ、ご家族より患者さんに治療の必要性を説明し、受診を促してください。ただし、治療の必要性を全く認めようとせず、受診や治療の意志がない患者さんに対しては、患者さんの意志に反することがあっても、家族主導で受診させることが必要な場合もあります。患者さんが受診や入院に同意しないからといって患者さんの意見を尊重して治療を受けさせなければ、治療の機会を逸して病気がさらに悪化し、長期化・慢性化する恐れがあります。

ご家族が医療者や治療内容に疑問がある場合、予めご家族が治療者と個別に相談して疑問を解決しておき、主治医とご家族が一体となって治療することが望まれます。

### IV) 関係者（医療機関や学校、行政機関など）からの相談への対応

#### i) 医療機関からの相談への対応

**ポイント：居住地域・患者の状態を考慮し、紹介先を選定**

医療機関からは、受診した摂食障害が疑われる患者さんを専門病院につなげる目的で、受診先に関する問い合わせが多くみられます。居住地域、患者さんの状態を考慮し紹介先を選定します。

また重篤なケースも多いため、その場合は入院も視野に入れて対応できる病院を考慮してください。

#### ii) 学校からの相談への対応

**ポイント：摂食障害の特徴について説明し、専門医の受診を勧める**

**「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」を案内**

児童や生徒が給食を食べない、健康診断で体重が増加していない、摂食障害かどうか、その場合の対応、受診先についてなどの相談が多く、養護教諭からの問い合わせが多くみられます。児童や生徒は、これまで医療機関を受診したことがない場合が多いので、摂食障害の特徴について説明し、専門医の受診を勧めてください。特に中学生以上で BMI 14 未満（小学生では成長曲線から明らかに外れる場合）は医療機関の受診を強く勧める必要があります。さらに緊急対応が必要な場合や学校における活動制限については表 2、表 3 を参照して伝えましょう。

欠席や授業の遅れ、精神科などを受診したことが周囲に知られたくないなどのため、受診を拒否していることも多くみられます。受診の必要性について、それを促す対応法について説明しておく必要があります。受診拒否の場合はその理由を把握し、安心して受診できるよう配慮します（例えば、欠席日数や補講など）。まずは専門医療機関への受診の前段階として、身体的側面の精査のために、受診しやすい小児科や内科を勧めることが効果的な場合も

あります。具体的な対応については、「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」（厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」班版）を参考にすることを勧め、必要な場合は送付します。担任や保護者との連携も大事であることを伝えましょう。

### iii) 行政機関からの相談への対応

#### **ポイント：摂食障害の主な特徴を説明し、受診を勧奨する**

保健師や相談員自身が患者さんやご家族から摂食障害の相談を初めて受け、対応や病院紹介目的で連絡があることが多いです。また相談を受けたケースが摂食障害なのかという相談も多くみられます。摂食障害の主な特徴を説明し、受診を勧奨するよう伝えましょう。

## 第5章 相談を受ける上で役立つQ&A

### I) 一般的な質問

#### Q. 摂食障害は治りますか？

A. 患者さんに治療意欲と回復への希望を抱いていただけるように配慮しながら、下記のポイントを伝えましょう。

- ・ 摂食障害は基本的には治る病気です。ただし、残念ながら一部に長期化する方や、亡くなる方もいるのは事実です。
- ・ 摂食障害が回復するまでの期間は、その方によってさまざまで、1年～数年で治る方もいれば、数十年かかる方もいます。
- ・ 早く治療を開始できたほうが回復が早いといわれており、摂食障害だと分かった時点ですぐ治療を開始することが望ましいといえます。
- ・ アルコール乱用（家庭や社会で問題が生じるような飲酒）、過食・嘔吐、下剤の大量使用、過去に治療がうまくいかなかった、治療開始時の体重が低いなどがあると回復に時間がかかる傾向があります。
- ・ 10年以上と長期化した方でも、「絶対治る」と気持ちを新たに強く持つことで、治療が進み、病状が改善する方もいますので、あきらめずに治療を継続するようにしましょう。

#### Q. 現在通院していますが、転院したいです。どうしたらいいですか？

A. なぜそう思うのかを尋ね、気持ちの整理を手伝います。その上で、それを主治医に伝え、よく話し合うように促しましょう。そのうえで下記のような助言ができます。必要と判断した場合には、医療機関の情報を提供します。

- ・ 主治医が専門医ではない場合：専門医の受診を検討されてもよいかもしれませんが、その場合も、主治医によく相談しましょう。多くの場合で紹介状が必要とされるため、合わせて相談しましょう。
- ・ セカンドオピニオンについての情報提供：セカンドオピニオンという方法もあります。病気の診断や治療方法について、主治医以外の専門医師に意見を聞き、自らがより良い治療方法を選択するためのものです。セカンドオピニオンを行っている病院があれば、相談してみてもよいかもしれませんが、相談に関する費用は、公的保険費用が適応されない自費診療のため、病院によって異なります。セカンドオピニオンを受けると場合には、主治医によく相談し、紹介状などを準備してもらう必要があります。

### II) 患者さんからの質問

#### Q. 治したいけど太りたくないです。

A. 太りたくないと考えてしまうのは病気の本質です。怖い気持ちをもっともであると受容しながらも、相談者の中に治りたい気持ちがあるからこそ電話をかけてきたという理解を

伝え、ねぎらうことが重要です。そのうえで下記のことを伝えましょう。

- ・ 回復により怖さは減少する：摂食障害（拒食症・過食症）が治ってくると「太りたくない」という考えが少なくなります。一方、体型とは別に、食べるのが怖いと感じてしまうことがしばしばあります。このような食に対する怖さも病気が治ると感じなくなっていくものです。
- ・ 受診が必要：こころを治すためには精神科や心療内科などで専門的な指導を受けることが必要です。自己治療ではうまくいかないことも多いので、専門医療機関に相談しましょう。

#### **Q. 治療に前向きな気持ちになりましたが、食事の量がわかりません。**

A. 電話での食事量の細かな指導は難しいため、医療機関を受診するようお勧めしましょう。また、食事についての具体的な対応は、依存を高めてしまうことがありますので避けるようにしましょう。必要な場合は、下記のような助言をします。

- ・ 食事量の目安：年齢や身長体重によって、1日の食事量の平均的な目安がありますので、栄養学の本やインターネットを参考にしてください。
- ・ 必要な摂取量は分かっても、食べられない場合：基本は1日3食を摂り、足りない分を間食として好きなものを食べる、一回分が多すぎて食べるのが難しいときは、食事を数回に分けるなど工夫をしてみましょう。

#### **Q. 過食をやめることができません。どうしたらいいですか？**

A. まず、患者さんの食事のパターンを簡単に確認しましょう。過食の方にありがちなのは、1日～数日の間、食わずに過ごし（拒食）その後に過食し、そして嘔吐などの形で排出するというパターンです。これでは1日～数日を空腹で過ごす形になり、その後に一層過食したい気持ちが強くなり、悪循環から抜け出せません。また、健康体重が保たれているかどうかを確認し、保たれていない場合はそれに対する対応を伝えます。下記のような助言が考えられます。

- ・ 3食（+間食）をきちんと食べるようにしましょう。
- ・ 絶食や空腹の時間を短くしましょう。空腹の時間を少なくすれば、次第に過食したいという気持ちはおさまってきます。
- ・ 体重がどんどん増えるのではないかと心配になるかもしれませんが、正常に近い体重になってくると過食したい気持ちも治ってくるはずです。
- ・ 多くの方はストレスがひどくなると過食がひどくなることを経験しています。過食が唯一のストレス解消法になっていて、だからやめられない、過食自体がストレスなのに、その解消法が過食という悪循環に陥りがちです。食べる事以外のストレス解消法を身につけることも大事なことになります。摂食障害になった事でやめてしまった趣味があったら復活させるように、又趣味がなければ趣味を持つことを勧めます。
- ・ 低体重の場合：低体重はそれだけで過食を招き、拒食・排出行動を続けていると過食が

止まらなくなります。健康な体重に戻し、3食きちんとした量を食べ、拒食や排出行動をやめることで、過食が徐々に軽快することが期待できます。

### Ⅲ) ご家族・関係者からの質問

#### Q. どう接していいかわかりません

A. 患者さんには気分の波があり、治りたい気持ちと治りたくない気持ちで葛藤していることが多いことを伝えます。どのようなときならコミュニケーションがとりやすいかを尋ね、患者さんの気分が落ち着いているときにコミュニケーションをとることをアドバイスします。下記のような助言が可能です。

- ・ 患者自身も、摂食障害という病気にとりつかれて混乱し、疲労しています。患者さんの中には健康な部分と病気に障害されている部分があります。体重や食事の話題ばかりにならないように、それ以外の楽しい会話をしたり、一緒に何かを楽しんだり、摂食障害に影響されていない部分を大切にしながら関わっていきましょう。
- ・ 大切な話は、患者さんが落ち着いているときにしましょう。それも難しければ、手紙やメールなどを用いてみるのがいいでしょう。
- ・ ご家族のメンタルヘルスも重要です。お疲れではありませんか？身体力がフッと抜けるような、そんな心地の良い時間も大切にしてください。

#### Q. 本人（患者さん）が受診を拒否しています。どう対応したらいいですか？

A. 緊急性のある場合とない場合では対応が異なります。『第3章 緊急性の査定と対応』を参照に、受診の緊急性を判断し、緊急性のある場合にはマニュアルを参照に強く受診を促し、場合によっては危機介入をします。緊急性が低い場合には、下記のようなアドバイスをします。

- ・ 患者さんに対して、まず摂食障害という病気の可能性があること、それは一人で治そうと思ってもなかなか難しく、専門医を受診し、専門医のアドバイスを受けながら立ち向かう必要があること、そして必ず治る病気であることを伝えましょう。
- ・ 摂食障害を患っている患者さんは、もっと痩せたい、このままでいたいという気持ちが心の大部分を占める一方、どこかには、本当は大丈夫だろうか、このままではいけないと心配する気持ちを持ち合わせていると言われています。その声が聞けた時に、専門医を受診しようと言えと耳に入りやすいようです。
- ・ 患者さんを心配している、大切に思っている気持ちを声に出して伝えるようにしましょう。日頃からコミュニケーションを取り、話ができる環境づくりをしておくのも大切なことです。
- ・ 日頃から体調チェックをしましょう。足取りが重い、反応が鈍いなど身体的に重症化している場合は、患者さんが嫌がっても受診させる必要があります。受診しやすい近医を探しておくことや、救急要請などの心構えも必要になります。

**Q. 過食をやめさせたいけど、やめてくれません。どう対応したらいいのでしょうか？**

A. 患者さんの中には、ご家族に過食を止めてほしいという人もいれば、ご家族に過食を止められるとますます怒りが込み上げ逆効果の人もおり、残念ながら正しい対応と言うのはありません。そのことを伝えた上で、下記のような助言が可能です。

- ・ 過食嘔吐は、ご本人も「恥ずかしいこと」と思い、周囲に知られたくないと強く思っていることが多く、『自分でもどう止めたらいいか分からない』と苦しんでいることもあります。
- ・ 過食という行為に対応するより、苦しんでいる患者さんの話に耳を傾け、「苦しいね」「辛いね」と声をかけてあげてください。
- ・ 食べ物と無関係な、患者さんが楽しいと感じることのできる話題や、食生活の中でできていることに目を向けた会話をこころがけましょう。そして「見守っているよ」「力になりたい」という気持ちを言葉で伝えることが大切です。
- ・ 過食中にご家族がどのように接するのが助けになるか、患者さんに率直に尋ねてみるもよいかもしれません。

**Q. 摂食障害が疑われる生徒へのアプローチはどのようにしたらいいですか。(養護教諭)**

A. 生徒さんの状況を確認した上で、必要な情報を伝えましょう。一般的な助言は下記ですが、より詳しい情報は、「摂食障害に関する学校と医療のよりよい連携のための対応指針」に示されていますので案内をします。また必要なら医療機関の情報を提供します。

- ・ 患者さんは「やせたい」「やせていることは良いこと」と思っており、体重のことにとっても過敏になっています。ダイレクトに体格や食事の話をしなくて、「顔色が悪いので少し話を聞かせて」と保健室に呼んで、話を聞くようにしましょう。
- ・ 身長・体重・脈拍・血圧を測定し、皮膚の状態を観察するようにしてください。心配していることを伝え継続的に保健室に来てもらい、可能であれば定期的(週1回)に体重測定を行い、経過を観察しましょう。患者さんは病識がなくやせを認めないことがほとんどです。成長曲線などの図を見せながら丁寧にやさしく(脅かすことなく)、そして根気強く、やせの危険性を伝えてください。保護者、担任(顧問)と情報を共有し連携をとることも大切になります。
- ・ 体重がどんどん減る場合などは、早めに保護者や担任・学校医と連携し、専門医の受診へつないでいくことが重要になります。
- ・ 「摂食障害に関する学校と医療のよりよい連携のための対応指針」が小学校・中学校・高校・大学とそれぞれ向けにあります。状態に応じた学校での見守り方、緊急性の判断、医療機関へのつなぎ方については、対応する教育機関の指針をご参照ください。

\* 「摂食障害に関する学校と医療のよりよい連携のための対応指針」は、「摂食障害情報ポータルサイト 専門職の方」<http://www.edportal.jp/pro/>からダウンロードできます。

## 付録1 相談事例記録フォーム

| 相談記録個票 ○○県支援センター             |   |
|------------------------------|---|
| <b>担当者名</b>                  | ID  |
| <b>相談日</b>                   | 年 月 日   |
| <b>相談時間</b>                  | 時 分 ~ 時 分 ( 分 )   |
| <b>相談回数</b>                  | 初回 ・ 回目 前回 年 月  |
| <b>患者との関係</b>                | 本人 ・ 母 ・ 父 ・ 配偶者 ・ その他の家族 ( )<br>医療/教育/行政機関 ( 機関名 : 職種 : )<br>その他 ( ) ・ 不明                              |
| <b>患者年齢</b>                  | 歳   |
| <b>患者性別</b>                  | 男 ・ 女   |
| <b>身長と体重</b>                 | 身長 cm 体重 kg   |
| <b>患者の状態</b>                 | やせ ・ 食事制限 ・ 過食 ・ 排出 ( 嘔吐 ・ 下剤 ・ チューイング ・ 運動 ・ 絶食 ) ・<br>衰弱 ・ 精神不安定 ・ ひきこもり ・ 自傷 ・ 問題行動 ( ) ・<br>その他 ( ) |
| <b>患者の属性</b>                 | 小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 大学 / 専門学校生 ・ 就労中 ( パートタイム含む ) ・ 主婦<br>無職 ・ その他 ( ) ・ 不明 備考 ( )                        |
| <b>摂食障害の<br/>受診状況</b>        | 受診中 ・ 入院中 ・ 中断中 ・ 未受診 ・ ED以外の疾患で通院中 ・<br>その他 ( ) ・ 不明   |
| <b>( 相談が個別症<br/>例以外の場合 )</b> | 個人 ・ 専門家 備考 ( 機関名 ・ 職名等 : )   |
| <b>相談経路</b>                  | 電話 ・ メール ・ 面談 ・ その他   |
| <b>支援センターを<br/>知ったきっかけ</b>   | ポスターやチラシ ・ インターネット ・ メディア ( ) ・<br>紹介 ( 紹介者 : ) ・ その他 ( )   |
| <b>居住地域</b>                  | ( ) 県 地域 ( )  |
| <b>相談内容</b>                  | ( 疾患相談 ・ 対応相談 ・ 受診相談 ・ センター業務問い合わせ ・ その他 ) ←当てはまるものすべてに○  |
| <b>対応</b>                    | ( 病院紹介 ・ 情報提供 ・ 助言 ・ センター業務 ・ その他 ) ←当てはまるものすべてに○   |
| <b>医療やシステム<br/>への不満 ・ 課題</b> | ( 専門性 ・ 改善無し ・ 対話不足 ・ 嫌な体験 ・ 治療関係 ・ システム ) ←当てはまるものすべてに○  |
| <b>連絡先<br/>( 電話番号等 )</b>     | ( )   |

## 付録 2 : 連絡先・参考資料

- ・ 摂食障害全国基幹センター  
〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1  
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/index.html>
- ・ 宮城県摂食障害治療支援センター  
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1  
<http://plaza.umin.ac.jp/~edsupportmiyagi/index.htm>  
TEL : 022-717-7328 (月曜・水曜・木曜 (祝日を除く) の 10 時~17 時)  
E-mail : eds-miyagi@shinryonaika.hosp.tohoku.ac.jp
- ・ 福岡県摂食障害治療支援センター  
〒811-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1  
TEL : 092-642-4869 (月・水・金 (祝日は除く) の 9 時~16 時)  
E-mail : info@edsupport-fukuoka.jp
- ・ 静岡県摂食障害治療支援センター  
〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山一丁目 20 番 1 号  
<http://www.shizuoka-ed.jp/>  
TEL : 053-435-2635 (平日 9 時~17 時)
- ・ 千葉県摂食障害治療支援センター  
〒272-8561 千葉県市川市国府台 1-7-1  
<http://www.ncgmkohnodai.go.jp/sessyoku/index.html>  
TEL : 047-375-4792 (月・水・金 (祝日は除く) の 9 時~15 時)  
E-mail : edsupport-chiba@hospk.ncgm.go.jp
- ・ 摂食障害情報ポータルサイト 「摂食障害 ポータル」で検索  
一般の方  
<http://www.edportal.jp/index.html>  
専門職の方  
<http://www.edportal.jp/pro/>
- ・ 全国の精神保健福祉センター一覧  
<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html>

| 都道府県<br>指定都市 | センター名                    | 電話番号         |
|--------------|--------------------------|--------------|
| 北海道          | 北海道立精神保健福祉センター           | 011-864-7121 |
| 札幌市          | 札幌市精神保健福祉センター            | 011-622-0556 |
| 青森県          | 青森県立精神保健福祉センター           | 017-787-3951 |
| 岩手県          | 岩手県精神保健福祉センター            | 019-629-9617 |
| 宮城県          | 宮城県精神保健福祉センター            | 0229-23-0302 |
| 仙台市          | 仙台市精神保健福祉総合センター はあとぼーと仙台 | 022-265-2191 |
| 秋田県          | 秋田県精神保健福祉センター            | 018-831-3946 |
| 山形県          | 山形県精神保健福祉センター            | 023-624-1217 |
| 福島県          | 福島県精神保健福祉センター            | 024-535-3556 |
| 茨城県          | 茨城県精神保健福祉センター            | 029-243-2870 |
| 栃木県          | 栃木県精神保健福祉センター            | 028-673-8785 |
| 群馬県          | 群馬県こころの健康センター            | 027-263-1166 |
| 埼玉県          | 埼玉県立精神保健福祉センター           | 048-723-3333 |
| さいたま市        | さいたま市こころの健康センター          | 048-851-5665 |
| 千葉県          | 千葉県精神保健福祉センター            | 043-263-3891 |
| 千葉市          | 千葉市こころの健康センター            | 043-204-1582 |
| 東京都          | 東京都立中部総合精神保健福祉センター       | 03-3302-7575 |
|              | 東京都立多摩総合精神保健福祉センター       | 042-376-1111 |
|              | 東京都立精神保健福祉センター           | 03-3834-4100 |
| 神奈川県         | 神奈川県精神保健福祉センター           | 045-821-8822 |
| 横浜市          | 横浜市こころの健康相談センター          | 045-671-4455 |
| 川崎市          | 川崎市精神保健福祉センター            | 044-200-3195 |
| 相模原市         | 相模原市精神保健福祉センター           | 042-769-9818 |
| 新潟県          | 新潟県精神保健福祉センター            | 025-280-0111 |
| 新潟市          | 新潟市こころの健康センター            | 025-232-5551 |
| 富山県          | 富山県心の健康センター              | 076-428-1511 |
| 石川県          | 石川県こころの健康センター            | 076-238-5761 |
| 福井県          | 福井県精神保健福祉センター            | 0776-24-5135 |
| 山梨県          | 山梨県立精神保健福祉センター           | 055-254-8644 |
| 長野県          | 長野県精神保健福祉センター            | 026-227-1810 |
| 岐阜県          | 岐阜県精神保健福祉センター            | 058-231-9724 |
| 静岡県          | 静岡県精神保健福祉センター            | 054-286-9245 |
| 静岡市          | 静岡市こころの健康センター            | 054-262-3011 |
| 浜松市          | 浜松市精神保健福祉センター            | 053-457-2709 |

|      |                                     |              |
|------|-------------------------------------|--------------|
| 愛知県  | 愛知県精神保健福祉センター                       | 052-962-5377 |
| 名古屋市 | 名古屋市精神保健福祉センター                      | 052-483-2095 |
| 三重県  | 三重県こころの健康センター                       | 059-223-5241 |
| 滋賀県  | 滋賀県立精神保健福祉センター                      | 077-567-5010 |
| 京都府  | 京都府精神保健福祉総合センター                     | 075-641-1810 |
| 京都市  | 京都市こころの健康増進センター                     | 075-314-0355 |
| 大阪府  | 大阪府こころの健康総合センター                     | 06-6691-2811 |
| 大阪市  | 大阪市こころの健康センター                       | 06-6922-8520 |
| 堺市   | 堺市こころの健康センター                        | 072-245-9192 |
| 兵庫県  | 兵庫県立精神保健福祉センター                      | 078-252-4980 |
| 神戸市  | 神戸市こころの健康センター                       | 078-371-1900 |
| 奈良県  | 奈良県精神保健福祉センター                       | 0744-47-2251 |
| 和歌山県 | 和歌山県精神保健福祉センター                      | 073-435-5194 |
| 鳥取県  | 鳥取県立精神保健福祉センター                      | 0857-21-3031 |
| 島根県  | 島根県立心と体の相談センター                      | 0852-32-5905 |
| 岡山県  | 岡山県精神保健福祉センター                       | 086-201-0850 |
| 岡山市  | 岡山市こころの健康センター                       | 086-803-1273 |
| 広島県  | 広島県立総合精神保健福祉センター                    | 082-884-1051 |
| 広島市  | 広島市精神保健福祉センター                       | 082-245-7746 |
| 山口県  | 山口県精神保健福祉センター                       | 0835-27-3480 |
| 徳島県  | 徳島県精神保健福祉センター                       | 088-625-0610 |
| 香川県  | 香川県精神保健福祉センター                       | 087-804-5565 |
| 愛媛県  | 愛媛県心と体の健康センター                       | 089-911-3880 |
| 高知県  | 高知県立精神保健福祉センター                      | 088-821-4966 |
| 福岡県  | 福岡県精神保健福祉センター                       | 092-582-7500 |
| 北九州市 | 北九州市立精神保健福祉センター                     | 093-522-8729 |
| 福岡市  | 福岡市精神保健福祉センター                       | 092-737-8825 |
| 佐賀県  | 佐賀県精神保健福祉センター                       | 0952-73-5060 |
| 長崎県  | 長崎こども・女性・障害者支援センター<br>障害者支援部精神保健福祉課 | 095-844-5115 |
| 熊本県  | 熊本県精神保健福祉センター                       | 096-386-1255 |
| 熊本市  | 熊本市こころの健康センター                       | 096-366-1171 |
| 大分県  | 大分県精神保健福祉センター                       | 097-541-5276 |
| 宮崎県  | 宮崎県精神保健福祉センター                       | 0985-27-5663 |
| 鹿児島県 | 鹿児島県精神保健福祉センター                      | 099-218-4755 |
| 沖縄県  | 沖縄県立総合精神保健福祉センター                    | 098-888-1443 |

## 編集／執筆者

平成 26～28 年度精神保健等国庫補助金 平成 29～30 年度精神保健対策費補助金  
摂食障害治療支援センター設置運営事業

\*五十音順

### 編集者

安藤 哲也 国立精神・神経医療研究センター (摂食障害全国基幹センター)  
小原 千郷 国立精神・神経医療研究センター (摂食障害全国基幹センター)

### 執筆者

阿部 麻衣 東北大学病院 (宮城県摂食障害治療支援センター)  
伊藤 智恵子 東北大学病院 (宮城県摂食障害治療支援センター)  
遠藤 由香 東北大学病院 (宮城県摂食障害治療支援センター)  
大槻 美恵子 東北大学病院 (宮城県摂食障害治療支援センター)  
小原 千郷 国立精神・神経医療研究センター (摂食障害全国基幹センター)  
北島 智子 九州大学病院 (福岡県摂食障害治療支援センター)  
佐藤 康弘 東北大学病院 (宮城県摂食障害治療支援センター)  
菅井 千奈美 東北大学病院 (宮城県摂食障害治療支援センター)  
高倉 修 九州大学病院 (福岡県摂食障害治療支援センター)  
竹下 里実 国立国際医療研究センター国府台病院 (千葉県摂食障害治療支援センター)  
服部 千代 浜松医科大学医学部附属病院 (静岡県摂食障害治療支援センター)  
藤江 京子 浜松医科大学医学部附属病院 (静岡県摂食障害治療支援センター)

### 作成協力者

河合 啓介 国立国際医療研究センター国府台病院 (千葉県摂食障害治療支援センター)  
栗田 大輔 浜松医科大学医学部附属病院 (静岡県摂食障害治療支援センター)  
庄子 雅保 国立国際医療研究センター国府台病院 (千葉県摂食障害治療支援センター)  
菅原 彩子 国立精神・神経医療研究センター (摂食障害全国基幹センター)  
関口 敦 国立精神・神経医療研究センター (摂食障害全国基幹センター)  
竹林 淳和 浜松医科大学医学部附属病院 (静岡県摂食障害治療支援センター)  
田村 奈穂 国立国際医療研究センター国府台病院 (千葉県摂食障害治療支援センター)  
波多 伴和 九州大学病院 (福岡県摂食障害治療支援センター)  
福土 審 東北大学大学院・東北大学病院 (宮城県摂食障害治療支援センター)

### 発行

摂食障害全国基幹センター <http://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/index.html>



---

『摂食障害治療支援コーディネーターのための相談支援の手引き』

2019年3月発行 第1版

発行：摂食障害全国基幹センター

(事務局：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部)

この手引きは平成30年度精神保健対策費補助金  
「摂食障害治療支援センター設置運営事業」により制作されました。

---