

平成 26 年度～28 年度精神保健等国庫補助金  
平成 29 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報告書

国立精神・神経医療研究センター

平成 30 年 3 月

# 1. 序

摂食障害の克服をめざして

この度「摂食障害治療支援センター設置運営事業」（平成 26～29 年度）の報告書が完成し発刊の運びとなった。4 年間の地道な努力と着実な成果に対し、「摂食障害全国基幹センター（基幹センター）」が設置されている国立精神・神経医療研究センター（NCNP）の理事長として、関係各位に心より敬意を表すると共に、感謝申し上げる次第である。

摂食障害（eating disorder: ED）は、摂食そのものを含む摂食に関連した行動の持続的な障害をきたす精神疾患であり、頻度の高いコモンな疾患である。ED という言葉自体も社会に溢れているが、正しく理解されているかと言えば、甚だ心許ない。そのような状況にあって、厚生労働省による本モデル事業により、基幹センターの他、全国 4 ヶ所の摂食障害治療支援センター（支援センター）が設置され、本報告書に事例集として纏められたような、さまざまな相談支援、診療、医療機関への助言や指導、関係機関との連携、研修、普及啓発活動などが行われた。

その結果、ED 患者の現状がかなり判明し、患者やその家族の相談や治療、支援を求めるニーズが高いこと、治療を受けていない患者が多く、重症化するまで受診していない可能性が高いこと、ED の診療体制の整備が遅れていることなど、多くの課題が浮き彫りになった。

支援センターが設置された県では、相談窓口が置かれ、多くの患者や家族から相談があり、医療機関への紹介などによって、早期の治療に結びついたケースも少なくない。また、支援センター職員による地域の医療機関への研修活動により、ED の治療施設を増やすことや医療連携を構築することにも寄与できた。情報ポータルサイトやホームページ、研修・講習、講演会、印刷物配布、メディアを介して住民、患者・患者家族、行政職員、教育関係者、医療機関等を対象に情報を発信し、広く普及啓発を行うことができた。

本事業の成果は、事例として国の対策にも反映される見込みであるが、摂食障害は早期診断、早期介入により高い治療効果が得られることが知られており、本事業の更なる拡充により ED の克服を支援する仕組みを全国に普及させることが期待される。

平成 30 年 3 月吉日

国立精神・神経医療研究センター 理事長  
水澤英洋

# 目 次

ページ

1.	序 .....	1
	目次.....	2
2.	全国摂食障害対策連絡協議会委員.....	5
3.	摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター職員.....	7
4.	摂食障害治療支援センター設置運営事業拠点機関一覧.....	9
5.	厚生労働省における摂食障害対策.....	10
6.	事業の概要、実施要項（民間団体分、都道府県分） .....	19
7.	配置図、構成図.....	20
8.	事業全体の実績.....	21
	1. 事業全体のサマリー.....	21
	2. 全国摂食障害対策連絡協議会.....	29
	3. 分析・評価.....	30
9.	摂食障害の現状.....	32
10.	事業の成果.....	36
11.	摂食障害全国基幹センター事業.....	38
	1. 要旨.....	38
	2. 実施期間.....	39
	3. スケジュール実績.....	39
	4. 相談実施結果.....	41
	5. 治療支援実施結果.....	41
	6. 研修開催結果.....	41
	7. 普及啓発活動実施結果.....	42
	8. 摂食障害治療モデルの研究・開発.....	43
	9. 支援体制モデルの研究開発.....	44
	10. 資料.....	45
12.	宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書 .....	78
	1. 要旨.....	80

2.	センター新規相談件数.....	81
3.	東北大学病院心療内科摂食障害患者数（～2017. 12. 28） .....	83
4.	研修会.....	87
5.	講演会.....	89
6.	医療連携会議.....	93
7.	カウンセリング施設との連携.....	94
8.	普及啓発活動.....	95
9.	今後の活動予定.....	97
10.	行政機関との連携.....	97
11.	考察.....	99
13.	静岡県摂食障害治療支援センター活動報告書 .....	100
1.	要旨.....	101
2.	静岡県摂食障害対策推進協議会委員.....	102
3.	摂食障害対策推進協議会.....	103
4.	背景.....	103
5.	活動実績.....	103
6.	考察.....	125
14.	福岡県摂食障害治療支援センター活動報告書 .....	127
1.	要旨.....	128
2.	背景.....	130
3.	目的.....	130
4.	計画.....	130
5.	福岡県摂食障害治療支援センター活動実績.....	130
6.	考察.....	140
7.	資料.....	143
15.	千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書 .....	146
1.	要旨.....	147
2.	摂食障害対策推進協議会.....	147
3.	活動実績報告（平成 29 年 10 月 19 日～11 月 30 日） .....	148
4.	治療；国立国際医療研究センター国府台病院心療内科.....	151



5. 治療；国立国際医療研究センター国府台病院心療内科.....	157
6. 医療機関への助言・指導.....	158
7. 普及啓発活動.....	158
8. その他の取り組み.....	160
9. 指標の推移.....	160
10. 今後の活動予定.....	160
10. 成果まとめ.....	161
11. 考察.....	161

## 2. 全国摂食障害対策連絡協議会委員

氏名		所属・役職
安藤 哲也	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 心身医学研究部 ストレス研究室長
関口 敦	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 心身医学研究部 心身症研究室長
小原 千郷	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 心身医学研究部 流動研究員
福土 審	宮城県支援センター	東北大学大学院医学系研究科行動医学 教授、 東北大学病院 心療内科 科長
遠藤 由香	宮城県支援センター	東北大学病院心療内科 助教
佐藤 康弘	宮城県支援センター	東北大学病院心療内科 助教
菅井 千奈美	宮城県支援センター	東北大学病院心療内科 技術補佐員
河合 啓介	千葉県支援センター	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 診療科長
田村 奈穂	千葉県支援センター	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 医師
庄子 雅保	千葉県支援センター	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科心理療法士
竹林 淳和	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科 講師
栗田 大輔	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科 助教
飯尾 愛奈	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科 臨床心理士
服部 千代	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科 精神保健福祉士
高倉 修	福岡県支援センター	九州大学病院 心療内科 診療講師
波多 伴和	福岡県支援センター	九州大学病院 心療内科 助教
北島 智子	福岡県支援センター	九州大学病院 心療内科 保健師
溝口 晃壮	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
戸部 美起	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
石川 俊男	専門治療医師	日本摂食障害学会 理事長
作田 亮一	専門治療医師	獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター 教授
吉内 一浩	専門治療医師	東京大学医学部附属病院心療内科 准教授
賀古 勇輝	専門治療医師	北海道大学大学院医学研究院 神経病態学分野精神医学教室 講師
山内 常生	専門治療医師	大阪市立大学大学院 医学研究科 神経精神医学講師

## 平成 26～28 年度の全国摂食障害対策連絡協議会委員

(平成 29 年度の協議会委員でない場合のみ記載)

氏名		所属・役職
菊地 裕絵 (平成 26～28 年度)	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 心身医学研究部 心身症研究室長 (当時)
佐野 亘 (平成 26～27 年度)	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (当時)
松崎 尊信 (平成 26 年度)	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (当時)
増田 大樹 (平成 26～28 年度)	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (当時)
朝倉 崇文 (平成 28 年度)	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (当時)
永田 貴子 (平成 28 年度)	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (当時)

### 3. 摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター職員

#### 摂食障害全国基幹センター（平成26年度～平成29年度）

氏名	所属	役職
安藤 哲也 (事務局実施責任者、センター長)	国立精神・神経医療研究センター精神 保健研究所 心身医学研究部	ストレス研究室長
菊地 裕絵 (平成26～28年度) (事務局実施担当者、副センター長)	国立精神・神経医療研究センター精神 保健研究所 心身医学研究部	心身症研究室長
関口 敦 (平成29年度) (事務局実施担当者、副センター長)	国立精神・神経医療研究センター精神 保健研究所 心身医学研究部	心身症研究室長
小原 千郷 (平成28～29年度) (事務局実施担当者)	国立精神・神経医療研究センター精神 保健研究所 心身医学研究部	流動研究員
藤井 靖 (平成27年度) (事務局実施担当者)	国立精神・神経医療研究センター精神 保健研究所 心身医学研究部	流動研究員
金 鎮赫 (平成27年度) (事務局実施担当者)	国立精神・神経医療研究センター精神 保健研究所 心身医学研究部	流動研究員
土屋 陽子 (事務局実施担当者)	国立精神・神経医療研究センター精神 保健研究所 心身医学研究部	事務助手

#### 宮城県摂食障害治療支援センター（平成27年度～平成29年度）

氏名	所属	役職
福土 審	東北大学大学院 医学系研究科行動医学 東北大学病院 心療内科	教授 科長
遠藤 由香	東北大学病院 心療内科	助教
佐藤 康弘	東北大学病院 心療内科	助教
佐々木 彩加 (平成27年度) (コーディネーター)	東北大学病院 心療内科	看護師
菅井 千奈美 (平成27～29年度) (コーディネーター)	東北大学病院 心療内科	技術補佐員
大槻 美恵子 (平成28～29年度) (コーディネーター)	東北大学病院 心療内科	看護師
阿部 麻衣 (平成29年度) (コーディネーター)	東北大学病院 心療内科	技術補佐員

### 静岡県摂食障害治療支援センター（平成 27 年度～平成 29 年度）

氏名	所属	役職
竹林 淳和	浜松医科大学医学部附属病院 精神科神経科	講師
栗田 大輔	浜松医科大学医学部附属病院 精神科神経科	助教
飯尾 愛奈	浜松医科大学医学部附属病院 精神科神経科	臨床心理士
服部 千代（平成 29 年度） （コーディネーター）	浜松医科大学医学部附属病院 精神科神経科	精神保健福祉士

### 福岡県摂食障害治療支援センター（平成 27 年度～平成 29 年度）

氏名	所属	役職
須藤 信行	九州大学病院 心療内科	教授
河合 啓介（平成 27 年度）	九州大学病院 心療内科	講師
高倉 修	九州大学病院 心療内科	診療講師
波多 伴和（平成 28～29 年度）	九州大学病院 心療内科	助教
山下 真	九州大学病院 心療内科	助教
鈴山 千恵（平成 28～29 年度）	九州大学病院 心療内科	医師
北島 智子（コーディネーター）	九州大学病院 心療内科	保健師

### 千葉県摂食障害治療支援センター（平成 29 年度）

氏名	所属	役職
河合 啓介	国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科	診療科長
田村 奈穂	国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科	医師
権藤 元治	国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科	医師
戸田 健太	国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科	医師
庄子 雅保	国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科	心理療法士
青柳 幸子 （コーディネーター）	国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科	事務助手

#### 4. 摂食障害治療支援センター設置運営事業拠点機関一覧

拠点機関名	設置施設	郵便番号	住所	電話番号
摂食障害 全国基幹センター	国立精神・神経医 療研究センター	187-8553	東京都小平市小川東町4-1- 1	042-341-2711（代）
宮城県摂食障害 治療支援センター	東北大学病院心療 内科	980-8574	宮城県仙台市青葉区星陵 町1-1	022-717-7328
静岡県摂食障害 治療支援センター	浜松医科大学医学 部附属病院精神科 神経科	431-3192	静岡県浜松市東区半田山 1-20-1	053-435-2635
千葉県摂食障害 治療支援センター	国立国際医療研究 センター国府台病 院心療内科	272-8516	千葉縣市川市国府台1-7-1	047-372-3501（代）
福岡県摂食障害 治療支援センター	九州大学病院心療 内科	812-8582	福岡県福岡市東区馬出3-1- 1	092-642-4869

#### URL

摂食障害全国基幹センター

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

摂食障害情報ポータルサイト（一般の方）：<http://www.edportal.jp/>

摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）：<http://www.edportal.jp/pro/>

宮城県摂食障害治療支援センター：<http://plaza.umin.ac.jp/~edsupportmiyagi/index.htm>

静岡県摂食障害治療支援センター：<http://www.shizuoka-ed.jp/>

千葉県摂食障害治療支援センター：<http://www.ncgmkohndai.go.jp/sessyoku/index.html>

福岡県摂食障害治療支援センター：<http://edsupport-fukuoka.jp/>

## 5. 厚生労働省における摂食障害対策



平成30年2月18日  
全国摂食障害対策連絡協議会

### 厚生労働省における摂食障害対策 ～摂食障害治療支援センター設置運営事業の整備～

社会・援護局 障害保健福祉部  
精神・障害保健課

#### 摂食障害を巡る課題について

- 摂食障害治療センターの整備
- 学校等教育機関との調整
- 摂食障害の普及啓発（一般国民及び関係者向け）
- 地域の医療機関との連携及び均てん化
- 治療法の確立
- 初期治療の対応など



良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針  
(平成26年3月7日 厚生労働省告示第65号)

三 多様な精神疾患・患者増への医療提供

7 摂食障害

ア 摂食障害は、適切な治療と支援によって回復が可能な疾患である一方、専門とする医療機関が少ないことから、摂食障害の患者に対する治療や支援方法の確立を行うための体制を整備する。

イ 摂食障害を特性として極度の脱水症状等の身体合併症があり、生命の危険を伴う場合があることから、摂食障害の患者に対して身体合併症の治療や栄養管理等を行いながら精神医療を提供できる体制の整備を推進する。

摂食障害の専門医療機関の整備



## 摂食障害治療支援センター設置運営事業

平成29年度予算：11,388千円 → 平成30年度予算案：10,249千円

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害診療における地域連携の在り方を提示し、摂食障害拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一な摂食障害診療を行える体制を整備。

### 現状と課題

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、摂食障害全国基幹センターとして国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを、摂食障害治療支援センターとして4箇所の都道府県を指定し、各都道府県の摂食障害の医療連携体制の構築に向けて、知見の集積、還元、診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

### 事業概要

【地域】

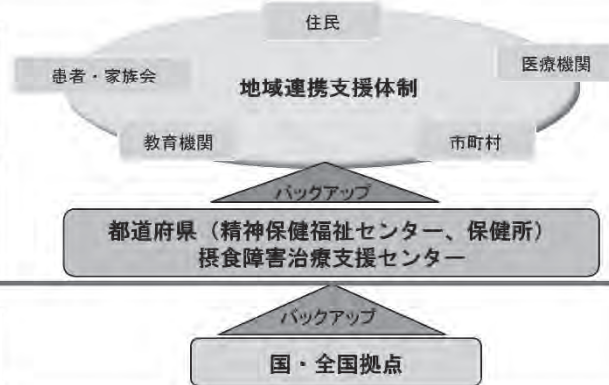
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会が多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県・摂食障害治療支援センター】

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整を行う。

【国・全国拠点（摂食障害全国基幹センター）】

各摂食障害治療支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害支援プログラム、地域支援モデルガイドラインの開発等を行うと共に、都道府県・各センターへの技術的支援を行う。



### 期待される成果

- ①効果的な摂食障害に関する地域連携支援体制の「見える化」とその横展開
- ②摂食障害への早期発見・早期支援の実現

## 摂食障害治療支援センター設置運営事業の目的等

### （目的）

- 摂食障害は20代～40代の女性に多い疾患といわれているが、専門の医療機関・専門医が全国的に少ないことが課題の一つ。
- 本事業は、摂食障害の専門医療機関の力所数増、まずは3次医療圏（都道府県）の設置を目指し、摂食障害治療支援センターを設置する自治体に対して国庫補助(1/2)する。

### （事業実績）

- 29年度現在、摂食障害治療支援センターは4医療機関。その他全国拠点機関が1カ所。
  - \* 全国拠点機関(1カ所):国立精神・神経医療研究センター
  - \* 摂食障害治療支援センター(4カ所):宮城(東北大学病院)、千葉(国立国際医療研究センター国府台病院)、静岡(浜松医科大学医学部附属病院)、福岡(九州大学病院)
- 主な事業内容は、以下のとおり
  - ① 摂食障害患者・家族の治療及び相談支援、② 摂食障害治療医療連携協議会の設置・運営、③ 摂食障害支援コーディネーターの配置、④ 医療従事者(医師、看護師等)等向け研修、⑤ 市民向けの普及啓発(公開講座、講演、リーフレットの作成等)

### （第7次医療計画との関係）

- 第7次医療計画(平成29年7月～)において、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携対策の構築に向けた医療機能の明確化」として、向こう5年以内に第3次医療圏に摂食障害の専門医療機関を配置することが定められている。
- 同計画中に、「摂食障害治療支援センターを参考に」とあることから、今後、未整備自治体は同事業をモデルに整備、本事業実施自治体は同機関を指定、することで整備が図られることを想定している。



## 摂食障害治療支援センター設置運営事業の実績(平成28年度)

### ○摂食障害治療支援センターにおいて取り組むべき業務

- ・摂食障害対策推進協議会の設置・運営
- ・摂食障害患者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援
- ・管内の医療機関等への助言・指導
- ・関係機関(精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、公共職業安定所等)との連携・調整
- ・医療従事者、関係機関職員、摂食障害患者及びその家族等に対する研修の実施
- ・摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発

等

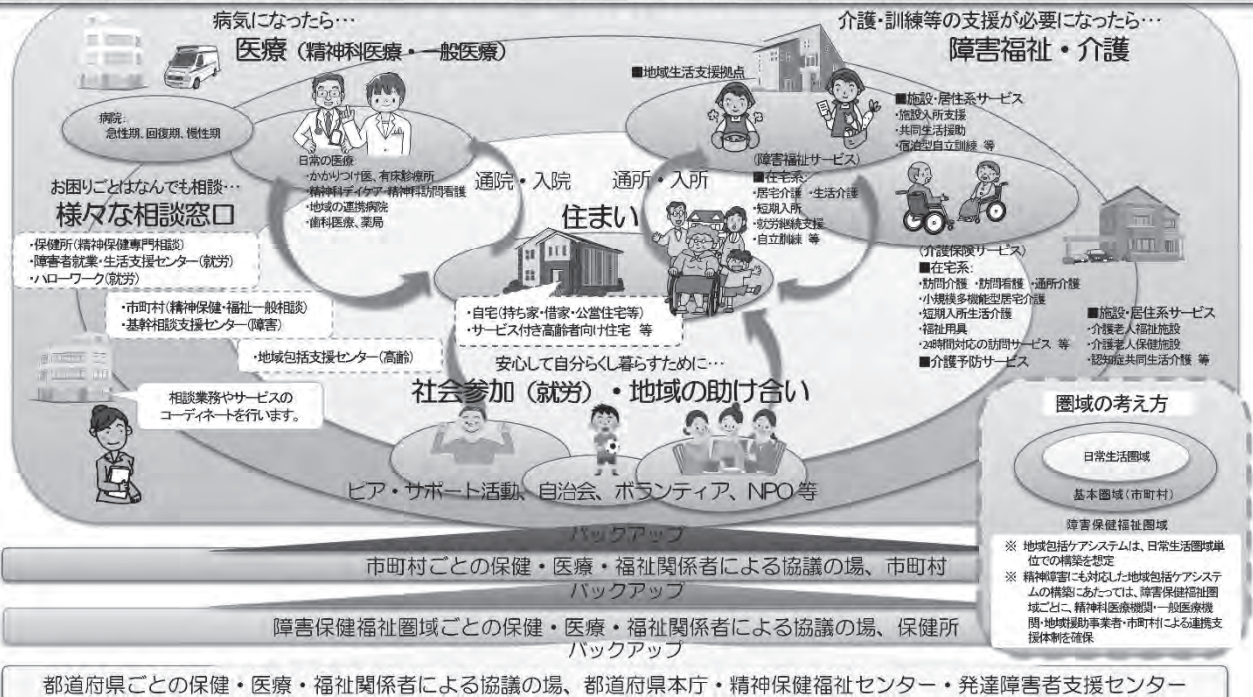
都道府県	治療支援センター	H28年度交付額(千円)	摂食障害治療支援コーディネーター	研修	研修の内容	普及啓発の取組み
宮城県	東北大学病院	2,890	2名	5回	・東北大学病院医療従事者を対象に摂食障害との関わり方、治療連携、他の治療支援センターにおける取組 ・県内医療機関を対象に摂食障害の基礎知識と診療連携 ・県教職員を対象に摂食障害の基礎知識などの研修を実施	啓発ポスター、リーフレット、パンフレットの配布、講演、公開講座、ホームページ作成
静岡県	浜松医科大学附属病院	2,783	1名	17回	・高等学校及び特別支援学校養護教諭等を対象に学校保健研修会 ・保護者、保健医療教育福祉等関係機関職員を対象に思春期と摂食障害 ・小児科医を対象に症例検討会 ・産婦人科医を対象に摂食障害の診療と医療連携 ・看護師、作業療法士、精神保健福祉士を対象に摂食障害のデイケアなどの研修を実施	講演、家族教室の開催、メディア対応
福岡県	九州大学病院	1,927	1名	11回	・医師を対象に摂食障害の病態と治療 ・医療関係者を対象に摂食障害の概論と治療 ・養護教諭、保健師等を対象に摂食障害への関わりなどの研修を実施	疾患啓発リーフレットの配布、ホームページ、SNSを活用した情報発信、公開講座、メディア対応

※平成29年度からは、千葉県が「国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院」を治療支援センターとして選定。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)

第8回これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会提出資料(平成29年2月8日)

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療(精神科医療・一般医療)、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。

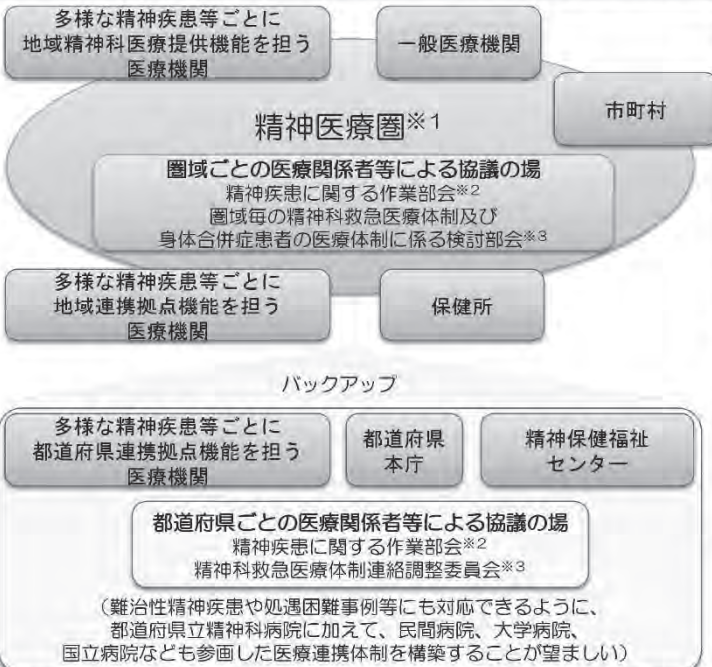




## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制（イメージ）

第8回これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会  
提出資料（平成29年2月8日）

○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確にし、役割分担・連携を推進する。



- ※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定。  
※2 医療計画作成指針に基づく協議の場  
※3 精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づく協議の場

### 精神医療圏における関係機関の役割

**【圏域ごとの医療関係者等による協議の場の役割】**  
圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場（特に、圏域内の病院・病院間連携および病院・診療所間連携の深化を図る）  
〈地域精神科医療提供機能を担う医療機関の主な役割〉  
地域精神科医療の提供  
〈地域連携拠点機能を担う医療機関の主な役割〉  
①医療連携の地域拠点、②情報収集発信の地域拠点  
③人材育成の地域拠点、④地域精神科医療提供機能支援  
〈市町村の主な役割〉  
精神保健福祉相談、在宅医療介護連携推進の総合調整  
〈保健所の主な役割〉  
圏域内の医療計画の企画立案実行管理  
圏域内の医療関係者間の総合調整

### 三次医療圏における関係機関の役割

**【都道府県ごとの医療関係者等による協議の場の役割】**  
都道府県内のあるべき地域精神科医療連携体制の構築を協議する場（特に、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確化を図る）  
〈都道府県連携拠点機能を担う医療機関の主な役割〉  
①医療連携の都道府県拠点、  
②情報収集発信の都道府県拠点、  
③人材育成の都道府県拠点、④地域連携拠点機能支援  
〈精神保健福祉センターの主な役割〉  
保健所、市町村への専門的支援（個別相談、人材育成等）  
〈都道府県本庁の主な役割〉  
都道府県全体の医療計画の企画立案実行管理  
都道府県全体の医療関係者間の総合調整

## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化について

第8回これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会提出資料（平成29年2月8日）

○平成30年度からの第7次医療計画では、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化する。

### 現状・課題

○平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有する。また、改正精神保健福祉法に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」に位置づけられている、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

### 対応方針（多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化）

医療機能	役割要件	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	災害医療	医療観察	
都道府県拠点機能	役割 要件(例)	①医療連携の都道府県拠点、②情報収集発信の都道府県拠点、③人材育成の都道府県拠点、④地域連携拠点機能支援														
地域連携拠点機能	役割 要件(例)	①医療連携の地域拠点、②情報収集発信の地域拠点、③人材育成の地域拠点、④地域精神科医療提供機能支援														
地域精神科医療提供機能	役割 要件(例)	①医療連携への参画、②情報発信への参画、③人材育成への参画、④地域精神科専門医療の提供														

多様な精神疾患等ごとの都道府県拠点機能、地域連携拠点機能、地域精神科医療提供機能に関する医療機能の要件は、都道府県ごとに設置される協議の場を通じて、地域の実情を勘案して個別に設定し、医療計画に明記すること。

- ※疾患等ごとに都道府県拠点機能を担う医療機関を、少なくとも1カ所医療計画に明記。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。  
※疾患等ごとに地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関を、精神医療圏ごとに1カ所以上医療計画に明記するのが望ましい。



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化について

医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

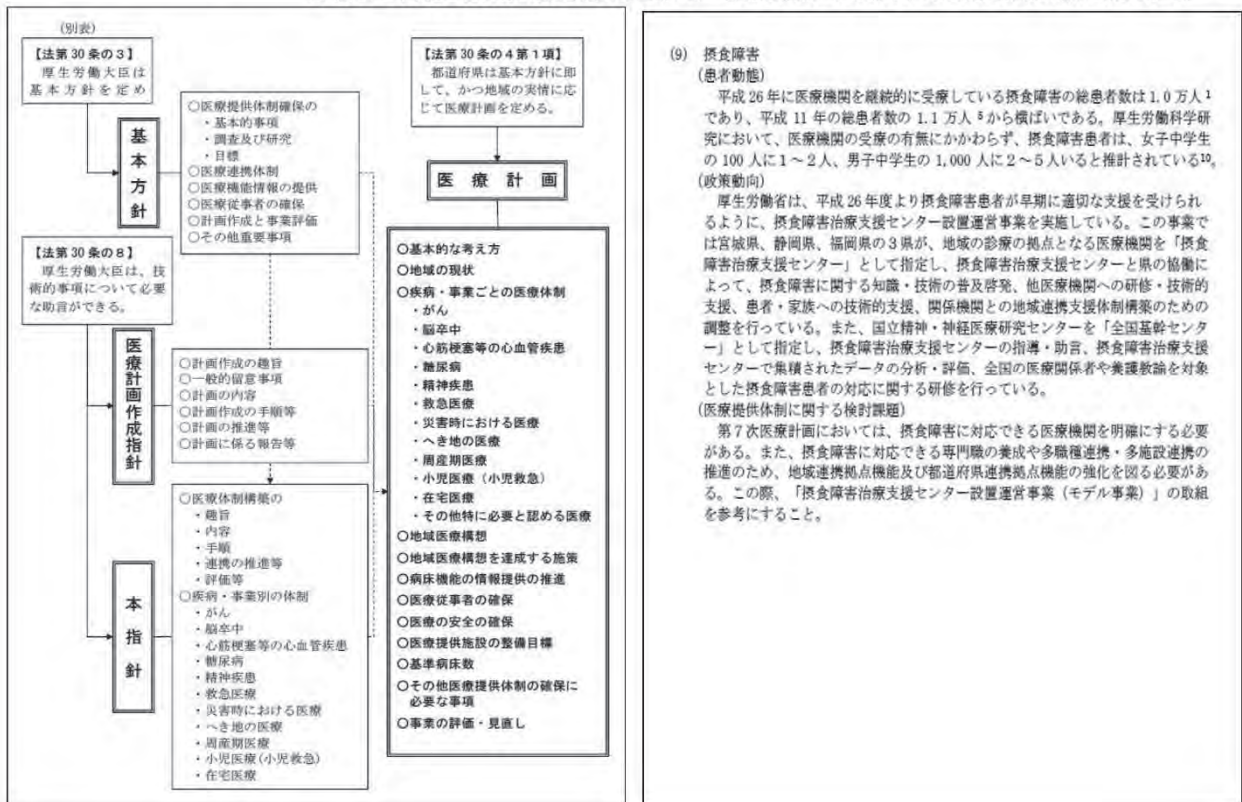
第8回これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会提出資料(平成29年2月8日)

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	災害医療	医療観察
全域	A病院	☆	☆		☆	☆	☆				☆			☆	☆
	B病院	☆	☆		☆	☆	☆	☆	☆						
	C病院			☆						☆		☆	☆		
〇〇圏域	A病院			◎									◎		
	D病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
	E病院	◎	◎		◎	○	○	○				○		○	
	F診療所	○	○	○	○								○		
	G診療所	○	○					○	○	○		○		○	○
	H訪看ST	○	○			○						○			
△△圏域	B病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎				
	J病院	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	K病院	○	○		○			○	○	○				○	
	L診療所	○	○								○				
	M診療所	○						○					○		
◆◆圏域	C病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎		○	○		◎		○	○	○		○	
	O診療所	○	○									○			

☆：都道府県拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

第7次医療計画（平成30年4月～） 摂食障害の記載箇所抜粋

（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号一部改正疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）



## そ の 他

### 摂食障害の研究費(AMED委託研究)

平成29～31年度

AMED長寿・障害総合研究事業障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)

#### 「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」

##### **本研究開発の目標・ねらい**

1. 精神保健福祉センター、自治体の摂食障害相談実態・認識・課題を調査する
2. 精神科、身体科および相互の連携指針とマテリアルを作成する
3. 摂食障害の非専門家が実施可能な簡易治療プログラム開発する
4. 千葉県で自治体と医療機関の地域連携のモデルを構築する

##### **期待される成果**

1. 自治体の課題が明確化され、窓口の設置や地域連携が促進される
2. 関係機関・施設、診療科間の連携がスムーズになる。
3. 早期発見治療、合併症・併存症への対応が促進され治療中断する患者が減少する
4. 医療者や患者の負担が軽減される



## 摂食障害全国基幹センターHP

摂食障害全国基幹センター  
Center for Eating Disorder Research and Information (CEDRI)

平成 26 年、27 年、28 年度精神保健等国庫補助金、  
平成 29 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  
設置された「摂食障害全国基幹センター」のホームページです。

ホーム  
摂食障害全国基幹センターについて  
ご挨拶  
活動報告  
リンク

摂食障害情報ポータルサイト  
一般の方

全国基幹センターでは、全国4箇所(平成30年1月現在)の摂食障害治療支援センターの治療・支援データを元に、今後有望な治療・支援プログラムの抽出や、ガイドラインの作成の研究を行っています。

治療支援センターは、都道府県が主体となって運営する事業ですが、東京都には現在、この事業下で治療支援センターとして専門的治療を行っている医療機関はありません。

## 課題と今後の展望①

### (課題)

- 摂食障害治療支援センターの拡充
  - ・ 全都道府県の設置に向けてどう自治体にアプローチするか。
  - ・ 拡充に向けた予算確保について。特に地方自治体の財政分。
  - ・ 摂食障害治療支援センターの実績や貢献のアピール。
- 多職種・他科診療連携、摂食障害ネットワーク化の検討
  - ・ 学校、養護教諭、栄養士などにどう疾患や対処方法について理解の上、カバーができるか。
  - ・ 内科、小児科、精神科などとの連携
  - ・ 学会や家族の団体等、多くの関係機関を加えたネットワーク化の検討
- 摂食障害の普及啓発
  - ・ 一般国民や関係機関に対して、疾患についての正しい理解や対処方法等について、どう普及啓発していくか。

## 課題と今後の展望②

### (今後の展望)

#### ○ 摂食障害治療支援センターの拡充

- ・モデル事業は平成29年度で終了。30年度以降は、
  - ①摂食障害全国基幹センターは、国立精神・神経医療研究センター（NCNP）を指定。
  - ②都道府県の摂食障害治療支援センターは、地方自治体向け事業として継続していく。
- ・第7次医療計画で整備していくことが示された「摂食障害治療支援センター」について、現行の4機関が定められ、未設置自治体には設置されるように都道府県に働きかけ、制度的・財政的な安定を目指す。

#### ○ 多職種・他科診療連携、摂食障害のネットワーク化の検討

- ・摂食障害治療基幹センターを中心に、摂食障害の多職種連携、他科診療連携、病診連携を構築するとともに、学会や支援団体を加えたネットワーク化に向けて検討していく。

#### ○ 摂食障害の普及啓発

- ・一般国民や関係機関に対し、摂食障害という疾患の正しい理解と対象方法について、学会や家族会などを加えながら、効果的な内容を検討する。

※ その他、診療報酬加算など



これら課題を解決し、対策を推進していくためには、行政（国・地方自治体）・支援センターや医療機関、学校等医療機関以外の関係機関、学会や支援団体など関係者と相互協力や連携が必要不可欠。



## 6. 事業の概要、実施要項（民間団体分、都道府県分）

### 摂食障害治療支援センター設置運営事業について

#### 【目的】

- 神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害の治療においては、患者へのカウンセリングや、患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠である。また、患者に対する栄養療法・栄養管理なども重要となってくる。  
一方、摂食障害の治療についての知見が乏しく、また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理などを一体的に行う医療機関が必ずしも多くないのが現状である。  
さらに、摂食障害はその疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあるため、総合的な救急医療体制が必要となる。
- このような現状を踏まえ、精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、5箇所程度を「摂食障害治療支援センター」として設置し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を試行的に実施し、摂食障害についての知見を蓄積するとともに、摂食障害治療支援センターにおいて集積した知見の評価・検討を行う全国拠点機関（1箇所）を設置し、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う。

#### 【対象】

- 精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院 5箇所程度
- 全国拠点機関 1箇所

#### 【実施内容】

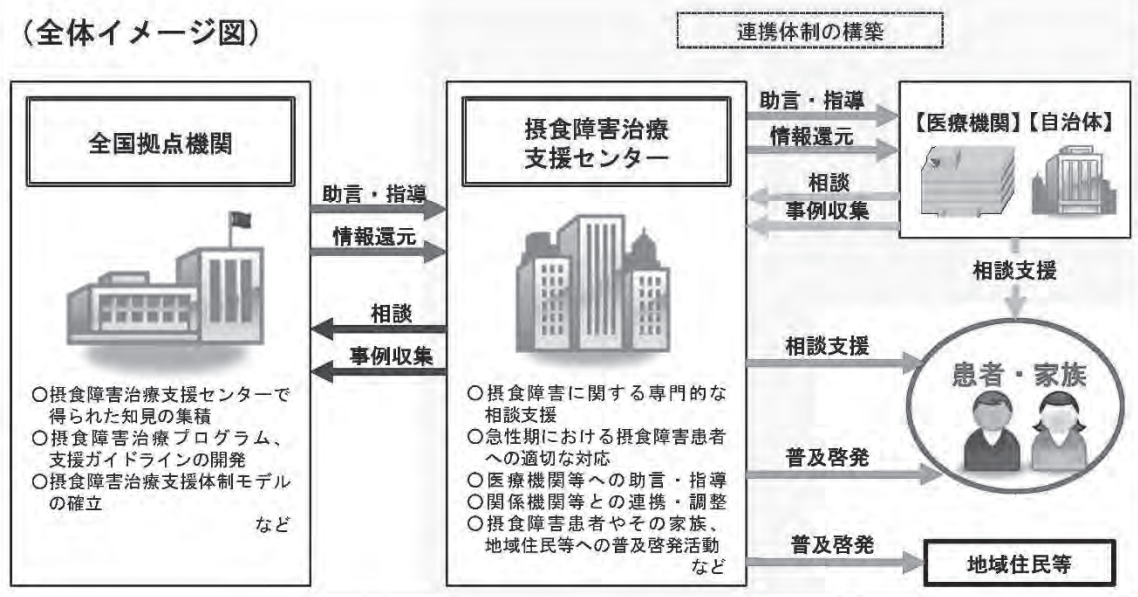
##### (1) 摂食障害治療支援センター

- 摂食障害に関する専門的な相談支援
- 急性期における摂食障害患者への適切な対応
- 医療機関等への助言・指導
- 関係機関等との連携・調整
- 摂食障害患者やその家族、地域住民等への普及啓発活動 など

##### (2) 全国拠点機関

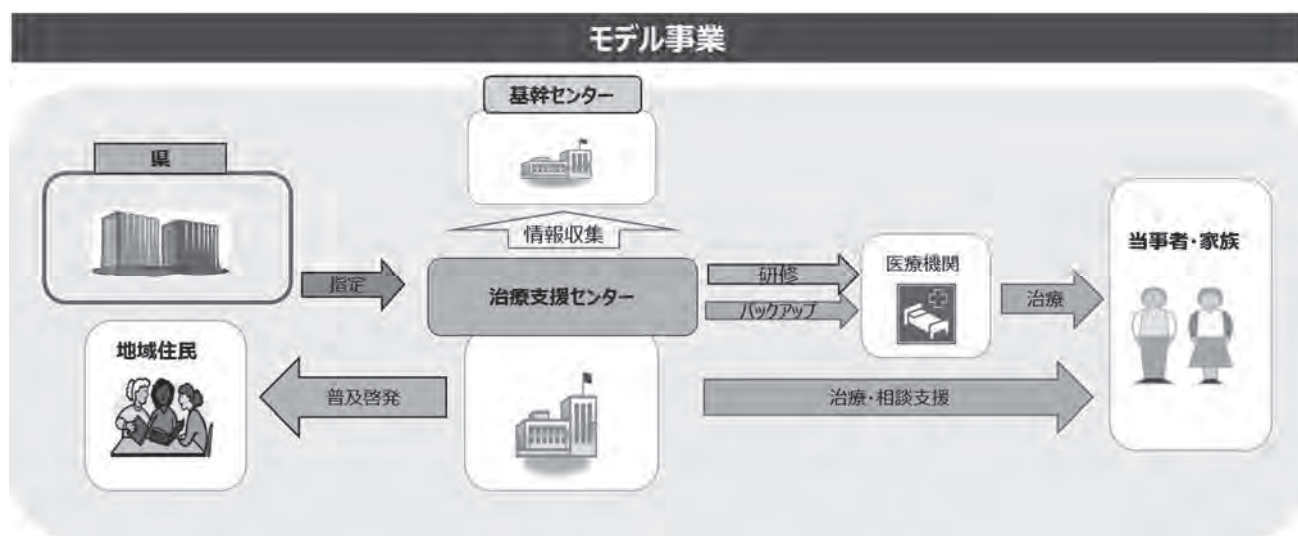
- 摂食障害治療センターで得られた知見の集積
- 摂食障害治療プログラム、支援ガイドラインの開発
- 摂食障害治療支援体制モデルの確立 など

#### (全体イメージ図)





## 7. 配置図、構成図



### 摂食障害治療支援センター設置運営事業の指定機関

- 摂食障害全国基幹センター（全国拠点機関）  
Center for Eating Disorder Research and Information (National Core institution)
  - 国立精神・神経医療研究センター
- 福岡県摂食障害治療支援センター  
Fukuoka Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders
  - 九州大学病院
- 静岡県摂食障害治療支援センター  
Shizuoka Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders
  - 浜松医科大学医学部附属病院
- 宮城県摂食障害治療支援センター  
Miyagi Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders
  - 東北大学病院
- 千葉県摂食障害治療支援センター  
Chiba Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders
  - 国立国際医療研究センター国府台病院

## 8. 事業全体の実績

### 1. 事業全体のサマリー

摂食障害全国基幹センター長 安藤哲也

#### はじめに

我が国における、ED の医療体制の問題点は患者の相談・治療・支援につながる窓口が明確でないこと、専門的治療に至る経路が確立していないこと、専門的治療や支援の受け皿が少ないことである。平成 26 年度から厚生労働省によるモデル事業として国庫補助金摂食障害治療支援センター設置運営事業がスタートした。本事業は我が国の ED 患者およびその医療・支援の現状を改善する契機になることが期待された。

摂食障害（ED）は摂食行動あるいは摂食に関連した行動の持続的な障害がある重篤な精神疾患と定義され、頻度が高いコモンディジーズである。ED は身体・行動・認知・情動レベルで特有の症状・病理を有する。ED は身体的精神的健康や心理社会的機能に、深刻で広範な長期にわたる障害をもたらす可能性がある疾患である。

ED の主要な症状は、食事を制限して低体重を維持すること（やせ、自己飢餓）、短時間に大量の食物を食べることを繰り返し、それをコントロールできないこと（過食）、体重増加を防ぐために自己誘発性嘔吐や下剤乱用、絶食、過度の運動、薬物使用など（不適切な代償行動）を繰り返すことである。やせを伴う「神経性やせ症（AN）」、やせはないが過食と不適切な代償行動を繰り返す「神経性過食症（BN）」、過食を繰り返すがやせや不適切な代償行動がない「過食性障害（BED）」、いずれにも属さない「他の特定される食行動障害または摂食障害（OSFED）」に分類される。

ED は 10～40 歳代の若い女性に好発するが、回復するのにしばしば長期間を要し、報告により差はあるが発症から 5 年で 6 割前後、10 年で 7～8 割程度の回復率と報告されている。AN は 10 年で約 5% の割合で死亡する。ED への罹患は長期的な健康や、経済的自立、出産に悪影響を与えることが報告されている。

学校の生徒・学生を対象にした調査報告から、わが国でも若い女性の 200 人から 500 人に 1 人が AN に罹患し、1～2% が BN に罹患していると考えられ欧米諸国に匹敵する頻発国である。男性患者も女性患者の 10 分の 1 程度の割合で存在する。一方、厚労科研の研究班による 2015～2016 年の全国の病院の受診患者数調査によると AN 患者が約 12600 人、BN4600 人、全 ED で 24500 人程度と推定された。病院受診患者数は学校の調査から推定される患者数に比べ著しく少ない。受診患者の多くは重症の AN 患者で占められる。

ED 患者はその精神病理にもとづく病識の乏しさや、ED に対するスティグマなどの理由により、未受診者や治療中断者の割合が高いことが知られている。一方で、相談や治療が受けられる施設が不足していることも指摘されてきた。保健所の相談事例や学校の調査によると、患者の半数程度が治療を受けていなかった。

わが国の ED 患者は学校や病院等の調査によると 1980 年代から 90 年代の約 20 年間で約 10 倍に急増した。2000 年代に入ってから患者数自体には大きな変化はないとみられる。しかし、この間、わが国における ED 対策や診療体制の整備は進んでおらず、多くの患者が必要な治療や支援を受けられないままである一方で、診療施設側も ED 患者への対応に困難を抱えている状況が指摘されてきた。

#### I 摂食障害治療支援センター設置運営事業の概要

事業の対象は精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院 5 箇所程度と全国

拠点機関を一箇所である。摂食障害治療支援センター（支援センター）の役割は、①EDに関する専門的な相談支援、②急性期におけるED患者への適切な対応、③医療機関等への助言・指導、④関係機関等との連携・調整、⑤ED患者やその家族、地域住民等への普及啓発活動とされている。全国拠点機関〔摂食障害全国基幹センター（基幹センター）〕の役割は①支援センターで得られた知見の収集、②ED治療プログラム、支援ガイドラインの開発、③ED治療支援体制モデルの確立である。

## II 事業の経過

平成27年2月5日に基幹センターが国立精神・神経医療研究センターに設置され、まず基幹センター単独で事業が開始された。平成27年度は10月1日に宮城県支援センター（東北大学病院心療内科に設置）が、10月21日に静岡県支援センター（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科に設置）が、12月24日に福岡県支援センター（九州大学病院心療内科に設置）が設置され、基幹センターと3箇所の支援センターでの活動が開始された。平成28年度、平成29年度も引き続き事業が継続された。平成29年10月19日には千葉県支援センター（国立国際医療研究センター国府台病院心療内科に設置）が開設され、支援センターは4箇所になった。

## III 基幹センターの活動

### 1) 全国摂食障害対策連絡協議会（以下、協議会）の設置運営

基幹センターはED治療を専門とする医師、支援センター職員、厚生労働省職員からなる協議会を設置・運営した。協議会は各年度の事業開始時と終了時の2回開催され、それぞれ事業計画の策定と、事業効果の検証、問題点の抽出を行った。また、事業に限定せず摂食障害の医療全般の現状や課題、対策のあり方についても情報交換や意見交換を行った。

### 2) 摂食障害全国基幹センター設置運営事業

#### a) 支援センターとの連携

基幹センターは支援センターと定期的に連携ミーティングを行い、事業の進捗状況などの情報を共有し、問題点などを議論した。このことで事業を円滑に進めるだけでなく、知見や、経験、ノウハウの集積を行った。基幹センターは共通の相談票を作成し、支援センターはこれを用いた相談事例を記録した。支援センターでの相談事例は基幹センターで収集・解析された。解析結果と相談経験は摂食障害患者の実態の把握や摂食障害治療支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）の研修および、支援コーディネーターのための相談支援の手引きの作成に役立てられた。

#### b) ゲートキーパー研修、支援コーディネーター研修の開催

ED専門医師による研修検討委員会で、事業で行う研修のあり方を検討した結果、基幹センターでは「養護教諭のためのEDゲートキーパー研修」を開発することとした。平成27年度のEDゲートキーパー研修検討委員会で検討を経て、平成28年度にパイロット研修会を開催し、受講者や評価委員として招いた教育・医療・行政関係者からの評価を内容に反映させ、平成29年度に最初の研修会を開催した。教材として平成26年度～28年度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」班作成の「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」を用いた。また、研修用のスライド資料を作成した。

平成29年度には各支援センターの相談事例の収集・解析結果や相談支援経験に基づき、4県の支援コーディネーターを対象にした研修会を開催した。

#### c) 情報提供ウェブサイトの開設・運営

EDの医療、研究、支援に関する高いエビデンスに基づいた情報を、一般、患者・家族等の当事者、医療従事者等向けに提供するための三つのウェブサイト（摂食障害全国基幹センターホームページ、摂食障

害情報ポータルサイト（一般向け）、摂食障害情報ポータルサイト（専門職向け）を開設・運営した。摂食障害情報ポータルサイトの特徴は、ウェブサイト検討委員会を構成し、サイトの構成や項目を決定し作成した原稿をピアレビューし、コンテンツの内容のコンセンサスを確認したことである。平成 27 年度は閲覧者のアンケートによりフィードバックを得た。平成 28 年度には若年層がより閲覧しやすいように、スマートフォン用のサイトも作成した。

#### **d) 支援体制モデル、連携ガイドライン、対応マニュアルの作成**

全国摂食障害対策連絡協議会で摂食障害の治療支援体制について議論された。しかし、本事業での 3 県（のちに 4 県）での治療支援事業の知見だけから、直ちに他の地域に一般化できる支援体制モデルや、連携ガイドラインを確立することは困難と考えられた。そこで、事業の成果物として基幹センターと支援センターの活動実績を支援体制の事例集としてこの事業報告書にまとめ、ホームページでも一般に公開することとした。

本事業での支援コーディネーターの相談支援の解析や経験、研修会での議論に基づいて、内部資料として支援コーディネーターのための相談支援の手引きを作成した。しかし、他の都道府県の拠点医療機関や、精神保健福祉センターなどの別の相談支援機関での相談業務にも使用できる手引きにするためには、さらに内容の検討を重ね、また関係者や関係団体のコンセンサスを得る必要があり、次年度以降の検討課題となった。

### **IV 支援センターの活動**

支援センター事業の実施主体は都道府県であり、厚生労働省と協議して管内の医療機関を一か所支援センターとして指定することになっている。

#### **1) 摂食障害対策推進協議会の設置**

支援センターは ED 治療を専門的に行う医師、都道府県代表、精神保健福祉センター、保健所、ED 患者及び家族からなる対策推進協議会を設置し、事業計画策定や効果検証、問題点の抽出をおこなった。

#### **2) 支援センターの業務**

##### **a) 専門的な相談支援、**

各支援センターで支援コーディネーターを置き、相談窓口を設置して、電話やメール、面談で、ED 患者や家族、医療機関その他からの相談を受け、受診先の紹介や対応の助言をなど、情報提供や支援を行った。相談内容は全て支援センター間で共通の相談票に記録された。

##### **b) 急性期における ED 患者への適切な対応**

支援センターが設置された医療機関は、既に摂食障害を治療する施設としての十分な実績を有していたが、さらに院内の研修等を実施し治療体制を整備した。通常の受診ルートに加えて、支援センターの相談窓口経由で紹介された患者へも対応を行った。

##### **c) 医療機関等への助言・指導**

支援センターは各、県内の精神科・心療内科をもつ総合病院や単科精神科病院などの医療機関との連携に努め、ED の治療について、院内研修や出張講習・研修を行い、治療協力病院や ED 治療施設を増やす努力を行った。精神科・心療内科だけでなく小児科や産科等の医療関係者への研修も行った。

##### **d) 関係機関等との連携・調整**

養護教諭やスクールカウンセラーなどの教育関係、保健師や看護師、精神保健福祉士、栄養士などの保健福祉関係者への講演や研修も実施した。

##### **e) ED 患者やその家族、地域住民等への普及啓発活動**

支援センターはそれぞれホームページの開設、地域住民、行政職員、教育関係者に対する講演会の



開催、パンフレットなどの印刷物の医療機関や学校への配布、またメディアを通じて一般への支援センターの情報提供や ED に関する普及啓発を行った。静岡県支援センターでは家族教室を開催し、疾患教育やエンパワメントを促した。

## V 事業の成果

### 1. 相談事例数とその内訳（資料1 支援センターの相談事例の集計・解析参照のこと）

支援センターの活動が開始された H27 年 10 月から H29 年 11 月までの電話・メール・面談にて相談事例の延べ件数は 1833 件（福岡県 616 件、静岡県 480 件、宮城県 709 件、千葉県 28 件）、新規件数は 1238 件（福岡県 415 件、静岡県 409 件、宮城県 387、千葉県 27 件）であった。新規件数のうち県外からの相談が延べ件数の約 3 割を占めていた。相談者は、患者本人が 4 割、患者家族が 5 割、医療機関・学校等の職員、その他が 1 割であった。患者の平均年齢は 29 歳であったが、幼児から 90 歳代まで年齢は幅広かった。患者性別は女性が 87%、男性 4%、不明 9%であった。

困っている問題は多い順に、過食、やせ、嘔吐、食事制限、精神不安定、引きこもりなどの問題行動であった。相談内容では全般的には受診に関する相談が最も多く、次いで家族などからの患者への対応の相談であった。受診状況は相談中、通院中が 46.4%、治療中断中が 13.1%、未受診が 25.3%であった。コーディネーターの対応としては、病院紹介が一番多く、ついで具体的な助言、センター業務の説明、情報提供であった。病院の紹介先としては支援センターが設置されている医療機関が 47%、協力病院が 44%、その他 35%であった。全相談者の 20%から、過去に受けた治療や、現在受けている治療への不満が述べられていた。不満の内容は治療を受けても改善しないこと、治療者の ED に対する専門性が低いこと、嫌な体験をしたこと、治療関係の問題、対話が少くないこと、ED の医療システム自体への不満などであった。相談支援例の患者年齢層を継時的にみると 10 代、20 代の割合が平成 27 年度、28 年度、29 年度と年度を追うごとに増加した。また、医療機関や行政機関（精神保健福祉センターや保健所）からの相談の割合も次第に増加した。支援センターを知ったきっかけはインターネットが約半数を占めた。他は、紹介、メディア、ポスターやチラシの順であった。ウェブサイトをはじめとした事業の普及啓発活動が、相談につながったと考えられる。

以上のように ED の相談支援のニーズは多いことがわかった。また、支援センターが設置された県以外の他県からも相談が多く、全国的に相談支援のニーズがあると考えられた。なお、他県からに相談者に対しては、原則として、居住する都道府県の精神保健福祉センターに相談することを勧める対応を行った。

相談事例の年齢層は幅広く、家族からの相談が約半数を占め、その多くが患者への対応や接し方への助言を求めている。本人だけでなく家族への支援のニーズが多いことが示された。相談事例の低年齢化は、本事業が、発症後早期の患者の相談に役立っていることを示唆すると考えられる。

### 2. 支援センター設置医療機関における患者数の変化

支援センター設置前後での設置医療機関での受診患者や入院患者数やその内訳の変化を調べた。九州大学心療内科では平成 27 年 12 月に設置される前後の 1 年間を比較すると初診患者数が 3 割増加し、10 代から 20 代前半、30 代前半の増加が目立った。浜松医科大学精神科神経科では支援センターが設置される前から、静岡県内の 2 つの精神科有床総合病院、3 つの単科精神科病院、1 つの児童精神病院を治療協力病院として研修を実施していた。平成 26 年度に比較して 27 年度で 3 つの単科病院での合計入院患者数が倍増し、28 年度も 27 年度と同程度に推移した。協力施設との連携構築が機能したものと思われる。東北大学病院心療内科でも支援センター設置前後で外来の ED 新患患者数が倍増し、10 代 20 代の若い患者が占める割合が増加しており、発症早期の患者の受診が増えていると考えられた。

### 3. 情報ウェブサイトへのアクセス（資料3 摂食障害情報ポータルサイトの開設 参照のこと）

平成 28 年 1 月～2 月に実施した WEB 閲覧者のアンケートでは、わかりやすさ、役に立つかどうかについては半数以上が肯定的な回答であった。一般向けサイトについては、相談先（医療機関、相談窓口、支援団体、家族会）の情報、外国の情報の翻訳、より詳細・専門的・具体的な情報、ツールなど掲載の要望が、専門向けサイトについてはより詳細・具体的・実践的な内容、研究会情報、ED 治療機関情報の要望が多かった。アクセス数は平成 27 年度 44,875 ページビュー、平成 28 年度には 81,048 ページビューであり、27 年度に比較し 28 年度は約 2 倍に増加した。平成 29 年 3 月に開設したスマートフォン（SP）版サイト開設後は、SP 版では PC 版の 3 倍近いアクセスを得ており、アクセス数も急増した。平成 27 年 4 月 1 日～平成 29 年 1 月 28 日までの一般向けおよび専門職向けサイトの合計で、ページビュー数 250,152 ページ、セッション数 67,153 回、ユーザー数 50,442 人であった。

#### 4. 自治体との連携

支援センターは対策推進協議会を通じて都道府県、精神保健福祉センター、保健所、患者及び家族と事業の計画、進捗状況、課題、成果などの情報を共有し議論した。各県での支援センターの立ち上げに際しては、県の事業として地元や全国の新聞やテレビで大きく取り上げられた。

宮城県支援センターの設立は、東日本大震災からの復興事業としての側面も有し、設置後被災地域からの ED 受診患者が増加した。千葉県支援センターでは千葉県精神保健福祉センターと共催で千葉県摂食障害研究会を立ち上げ、ED の治療・支援ネットワークづくりを進めた。静岡県支援センターでは浜松市精神保健福祉センターと連携した家族支援と家族会の設立を実施した。福岡県支援センターでは県の調整により単科精神科病院、総合病院へ出張講習を行い、患者・家族、行政職員、学校職員への講演会や啓発リーフレットの配布を行った。

これらの例のように自治体の実施主体となることにより患者・家族への相談・支援、医療機関への助言・指導、行政職員や教育関係者との連携や普及啓発などの支援センターの業務がスムーズに広範囲に実施することができた。また、持続可能な ED 治療支援体制の構築につながっていくと期待される。

#### VI 事業の成果のまとめ

支援センターの設置により、各支援センターともそれぞれ 1 年あたり延べ 300 件前後のペースで相談があり、うち 3 割が県外からの相談であった、平成 29 年度前半に入っても相談が減る傾向はなく、幅広い年齢層から、そして ED 患者本人のみならず家族や、医療機関からも多くの相談支援のニーズがあることがわかった。

ED は受診時の年齢が若く、発症からの罹病期間が短く、BMI が高いほど回復の可能性が高いとされている。低体重や食事制限が長引くと過食・嘔吐を始める患者の割合が増え、栄養不足による脳の機能的変化、精神併存症、身体合併症、二次的な心理社会的機能障害なども加わり病態が複雑化、重症化し、回復がより難しくなる傾向がある。支援センターへの相談事例や、支援センター設置病院での ED 受診・入院患者に占める 10 才代、20 才代の若い患者の割合が次第に増えていることや、入院患者の BMI が上昇していることは支援センター事業による相談の窓口の設置や普及啓発活動により、若く発症後間もない、重症化していない ED 患者を掘り起こし、受診につなげることに役立ったと考えられる。

各支援センターでは医療機関への出張研修や医療スタッフ向けの講習会などを実施し、協力病院、治療病院の育成や医療連携の構築に努めた。新たに ED 患者の相談や受け入れ医療機関ができ、ED 患者の受け皿が増えた。支援センターからの紹介先病院も増加した。

情報ポータルサイトのアクセス数は順調に増加し、アンケート調査の結果も良好であり、ED の情報源として信頼を得ているものと考えられる。

本事業の実績は、治療支援の事例集として、この「事業報告書」にまとめられた。

## Ⅶ 残された課題

### 1) 支援センター設置医療機関への患者の集中

支援センターが設置された医療機関では設置前に比べ受診患者数、入院患者数が増える傾向にある。支援センターは県内の総合病院や単科精神科病院などの医療機関に出張講習・研修などを実施し、新たに連携を構築することや新規の相談先、受け入れ先の医療機関を増やすことができた。しかし、ED 診療施設を増やすにはある程度の期間を要する。今後、各都道府県で支援センターに相当するような ED 拠点医療機関が指定された場合、少なくとも一時的には患者が拠点医療機関に集中することが予想される。このような事態を防ぐためには、拠点としての業務を開始する以前に、ED に関して医療圏内で総合病院、単科精神科病院、診療所などの診療連携体制を構築し、患者の受け入れ先、紹介先をあらかじめ増やすなどの準備をしておくことが肝要であろう。状況に応じて、新患受付患者数を制限するなどの対応も考慮してよいかもしれない。

### 2) 摂食障害診療施設の不足

支援センターでの相談事例では治療中断中や未受診が多かったが、通院中の患者の中でも現在の治療の専門性の低さなどに不満を持つ場合が少なくない。ED の情報ポータルサイトに ED の相談ができる医療機関等の情報の掲載を求める声は多い。しかし、診療施設が少ない状況で公開すれば患者が集中する懸念があること、各施設での診療内容が明らかでないこと等の理由で、相談ができる医療機関リスト等の公開は見送り、本事業の支援センターの窓口のみを掲載することになった。ED 診療施設を増やすためには、研修、講習などトレーニングの場を増やすことも重要であるが、ED 患者は病識の問題などから治療への協力が得られにくいことが多く、身体的にもしばしば重篤で、治療は心理療法が中心であり、専門性や時間、労力を要する。医療機関でのマンパワーの不足や、ED に対する診療報酬が少ないといった問題がある。医療従事者側のインセンティブをどう上げていくかが課題である。行政による関係機関間の調整や財政的なバックアップなども望まれる。

### 3) 支援センターの役割の多さ

現状の仕組みでは支援センターに多くの業務を担わなければならない、他の都道府県にモデルとして普及する場合に障害となりうる。支援センター業務を複数の施設で分担することや、相談支援（医療連携構築や医療機関の紹介など）、普及啓発（講演会や研修開催など）、教育機関との連携による予防や早期発見、家族への相談・支援など業務を、自治体の機関（例：精神保健福祉センターや保健所）と役割分担していくことも検討すべきである。

### 4) 精神科施設の支援センターへの参加

本事業での 4 つの支援センターのうち 3 つが心療内科の施設であり、精神科の施設は 1 か所であった。心療内科施設が主であった理由の一つとして、支援センター設置医療機関では身体的に重篤な AN 患者への救急対応が求められるため、精神科にはハードルが高かった可能性がある。しかし、心療内科の施設は全国的には数が限られており、今後、新たに支援センター、ないしはそれに相当する拠点医療機関となり得るのはほとんどが精神科の施設と予想される。ED は精神・神経疾患に分類され、先進国では精神科医が中心になり多くの専門家によるチーム（multidisciplinary team）で診療を行っている場合がほとんどである。わが国の全国の病院の受診患者数調査でも ED 患者の約 65%は精神科を受診していると推定されている。浜松医科大学精神科神経科の例のように自ら身体管理のできる体制を整えるか、身体科との連携を密にするかして解決し、より多くの精神科施設が参加することが望まれる。

### 5) 支援センターが設置されていない自治体からの相談

支援センターには支援センターの設置されていない他の都道府県からの相談も多く寄せられたが、他



の都道府県の医療機関の情報が少なく対応に苦慮した。居住地の精神保健福祉センターに相談するよう助言する対応を行ったが、逆にその精神保健福祉センターから支援センターに問い合わせが戻ってくるケースもあった。相談先がなく患者・家族が困っているのは、全国的な状況と考えられる。各都道府県・地域に相談窓口を作っていく必要がある。4つの県の治療支援事例だけで全国的に適用できるEDの治療支援モデルを構築するのは困難であり、より多くの自治体がモデルの構築に参加することも重要である。特に、人口の多さや若い女性の割合の高さからみて東京や大阪、横浜、名古屋などの大都市圏にはED患者が多数存在すると推定される。情報ポータルサイトへのアクセス数を地域別にみると東京都が突出し、大阪府、神奈川県、愛知県も非常に多く、これら地域でEDについての情報のニーズが高いと推察される。大都市圏でも支援センターに相当する拠点医療機関の設置やED治療支援体制の構築が望まれる。

## 6) 事業の効果の指標

治療支援事業の効果検証の指標の選定に課題が残った。事業開始前のデータが揃っておらず、事業開始前後の比較による事業の効果判定が難しかった。当初、窓口設置や普及啓発、連携の効果により、発症から受診までの期間の短縮や前医数が減少するのではないかと予想されたが、治療支援事業開始後は、早期例だけでなく慢性例の相談や受診も増加してしまい、指標として機能しなかった。そのため、各支援センターで、それぞれ別個に事業の効果指標を探索することとした。その中で、3支援センターに共通して、事業開始後6か月を経過した頃より、相談事例や支援センター設置病院の初診患者に占める若年患者の割合が増加する傾向がみられた。このことは治療支援事業がED患者の早期発見・早期介入につながっていると解釈された。相談事例や初診患者の年齢層の推移が事業の効果判定の指標の一つなることが示唆された。また、静岡県や福岡県では事業開始後、治療協力病院での初診患者数や入院患者数が増加した。指導・連携した医療機関における患者数の推移も事業の効果を示す指標となると考えられる。

支援センターで相談を受けた事例の経過を追跡調査することも相談支援の効果の指標として検討された。しかし、電話やメールでの相談の場で患者・家族の同意の手続きをすることが難しいこと、経過の追跡に要する労力を確保できないことなどの理由で断念された。そのため、相談後に支援センターの医療機関を受診した場合を除いては、相談事例のその後の経過は不明であり、事業の今後の検討課題として残った。

## 7) 情報発信すべきコンテンツの限界

専門職向けのサイトに対して、EDの支援や治療に関するより実践的・具体的な情報提供を求める意見が多かった。しかし、専門家間のコンセンサスや科学的エビデンスのある情報やツールは少ない。EDに関する最新の医療、研究、支援に関する情報やツールの多くは、EDの研究や医療、対策が先行している欧米豪に依拠しており、翻訳や著作権の問題だけでなく、日本の患者や医療の実情に必ずしも適合しないという問題がある。現在、平成29～31年度のAMEDの「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班によりコンセンサスに基づくED患者への初期対応や医療機関、自治体の連携の指針作成や簡易治療プログラム作成のための研究が進められている。わが国の研究機関によるさらなる研究・開発や日本摂食障害学会等の学術団体によるコンセンサスの形成が必要である。

## 8) 学術団体、支援団体との連携

日本摂食障害学会の理事長が協議会委員である他、多くの日本摂食障害学会会員が協議会委員、基幹センター職員、支援センター職員として本事業に参加した。今後、事業は同学会を初めとして精神科、心療内科、小児科、内科、産婦人科、救急医療などEDに関連する領域の学術団体との連携を一層強化していく必要がある。患者や家族などの当事者の支援においては日本摂食障害協会との連携強化が必要である。

## Ⅷ 結語



各支援センターで、それぞれ年間約 300 件前後の相談支援を実施し、非常に多くの患者・家族、医療機関が相談先、受診先がなく困っている実態や、ED の医療システムに不満を持っている実態が数値として示された。他の都道府県からの相談も多く、支援センターが設置された自治体だけの問題ではないことは明らかである。

本事業の相談・支援活動や普及啓発活動により、ED 患者やその家族の多くを相談や治療、支援につなげることができた。特に ED から回復する可能性を高め、社会的機能の障害を防ぐためには早期発見・介入が重要であり、本事業が貢献できたと考えられる。また相談業務のノウハウを蓄積し、手引きにすることで、ED に詳しくない相談員でも質の高い相談業務ができるようになることが期待される。

本事業により ED を受け入れる医療機関が増加するなど、地域での診療施設の育成や診療体制、連携の構築に貢献できた。また、医療機関だけでなく、一般や行政、保健、教育関係者に ED について理解を広める絶好の機会となった。

情報ポータルサイトは 3 年間で 25 万ページビュー、5 万ユーザーのアクセスがあった。ED 患者が治療や支援を求めることを妨げる要因として、ED に対する誤解や偏見の影響が大きいことが報告されている。そのため、正しい情報の発信を続けることは非常に重要である。今後も ED の治療に関する信頼性の高い情報を提供することに加えて、研究成果、診療や連携のツール（指針やマニュアル、マテリアル）など ED にかかわる専門職が使える情報を公開するためのプラットフォームとしても活用が期待できる。

平成 30 年度からの第 7 次医療計画では、各都道府県は向こう 5 年以内に第 3 次医療圏に ED の拠点病院を配置することが定められている。本事業の取り組みが、各地域での ED の治療支援体制の構築の参考になることを願っている。

## 2. 全国摂食障害対策連絡協議会

全国摂食障害対策連絡協議会は ED 治療を専門とする医師、基幹センター・支援センター職員、厚生労働省職員からなる協議会を設置・運営した。協議会は各年度の事業開始時と終了時の 2 回開催され、それぞれ事業計画の策定と、事業効果の検証、問題点の抽出を行った。

開催日	開催地	主要な議題
H27.2.14.	東京八重洲ホール (東京)	1.平成 26 年度摂食障害全国基幹センターにおける事業計画の策定 1) 事業計画の概要 2) 摂食障害研修検討委員会の設置・運営 3) 摂食障害に関する情報提供ウェブサイトの開設 4) 摂食障害患者および家族等への専門的な相談・支援およびその体制のあり方の検討
H27.3.14.	東京八重洲ホール (東京)	1. 事業の効果の検証と問題点の抽出 2. 平成 26 年度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」の進捗状況 3. 摂食障害患者及び家族等への専門的な相談・支援及びその体制のあり方について
H27.9.26.	東京八重洲ホール (東京)	1. 全国基幹センターにおける事業計画の策定 2. 支援センターにおける事業計画について 3. 基幹センターと支援センターの連携について
H28.3.6.	東京八重洲ホール (東京)	1. 平成 27 年度事業報告 2. 平成 27 年度事業の効果の検証と問題点の抽出
H28.11.6.	東京八重洲ホール (東京)	1. 全国基幹センターにおける平成 28 年度の事業計画の策定 2. 支援センターにおける上半期の活動報告と平成 28 年度の事業計画について
H29.3.12.	東京八重洲ホール (東京)	1. 平成 28 年度事業報告 1. 平成 27 年度事業の効果の検証と問題点の抽出
H29.9.3.	東京八重洲ホール (東京)	1. 全国基幹センターにおける平成 29 年度の事業計画の策定 2. 支援センターにおける上半期の活動報告と平成 29 年度の事業計画について 3. 事業の成果のまとめの方針について
H30.2.18.	フクラシア八重洲 (東京)	1. 平成 29 年度事業の報告 2. 事業の成果物について (事業報告書、相談マニュアル) 3. 摂食障害全国基幹センターホームページおよび情報ポータルサイトの内容充実について 4. 平成 30 年度の事業の方向性について

### 3. 分析、評価（協議会委員による分析、評価）

#### 平成 26 年度

平成 26 年度は実質 7 週間という短い事業期間で効果の検証は難しかったが、行政を含めた専門家が 2 回の会合を持ち現在の摂食障害の治療環境の問題点が共有できたこと、ED に関するポータルサイトを立ち上げることができたことが協議会委員から評価された。課題として、治療施設が少ない問題ことが明確になったこと、早期発見のためのゲートキーパーを誰にするのか、どのように啓発活動を行うのか、家族へのサポートシステムの構築をどのようにするのが抽出された。助言として、年度の早い時期に、問題点の整理と優先順位付けや、検証のための項目と到達目標を決定するべきであるとの意見が出された。優先順位の高い課題としては、ゲートキーパー（保健師等）への研修のための素材の作成およびパイロット研修の実施、家族のサポートシステムの構築（家族のための心理教育の場の構築）、非専門家の医師からの相談を受けるシステム作成などが提案された。支援センターを設置するための課題として、県からの予算の計上、後方支援病院の選定、センターに勤務するコーディネーターの選出、家族会・患者会からの人選などが指摘された。心療内科と精神科の異なる点について明確にした上で、事業の効果を検証する必要があるとの意見が出された。情報ウェブサイトのさらなる充実、治療可能な医療機関について update な情報の公開が望まれた。事業内の実施前後の指標測定だけでなく、コントロールとして事業外の圏域における指標を測定し、事業内と事業外の両者を比較することが提案された。

#### 平成 27 年度

一般の方向けおよび専門家向けの摂食障害に関するポータルサイトの情報が充実しコンテンツが増え、多数のアクセスがあり、アンケートでも肯定的な回答が多く、啓発活動が順調に進められたこと、協議会が 2 回開催され、行政を含めた専門家が摂食障害の治療環境の問題点の現状を共有されたこと、基幹センターが主催する連携ミーティングにより治療支援センターに対する助言・指導および連携・調整が行われ、相談、医療連携、啓発活動が進展したこと、共通の相談票の作成と連携ミーティングにより支援センターのデータ収集・解析の体制が整い、支援体制モデルの研究・開発も基盤が構築されたことが評価された。課題として、支援センターの県外からの問い合わせへの扱いと、事業評価のアウトカムが未整理で協議委員間で合意に至ってない点等があげられた。支援センターの県外からの問い合わせに対しては居住地の精神保健福祉センターに相談するよう助言する方針となった。

#### 平成 28 年度

相談実施については、各支援センターで、それぞれ年間約 300 件前後と多数の相談支援が実施されたこと、また、基幹センターによる相談事例解析により、ED 患者家族のニーズや既存の医療システムの課題が明確になったことが評価された。治療支援については、支援センターによる上記の活発な相談支援に加えて、支援センター設置医療機関で摂食障害初診・入院患者の増加したこと、県内の医療機関への研修会を実施し医療連携が推進されたことが評価された。ゲートキーパーパイロット研修は、今後の研修内容の改善と、展開が期待された。普及啓発活動については基幹センターの情報ウェブサイトのコンテンツの充実やアクセス数の増加、教育、保健関係者、一般市民への公開講座などの活発な啓発活動が評価を受けた。一方、今後の課題としては、支援センターの相談支援や治療支援、普及啓発活動によって得られた知見をモデルとして、基幹センターがより一般化できるマニュアルやモデルを作成し、全国に展開できるようにすること、精神保健福祉センターなどの既存の行政機関に機能の一部を担ってもらえるようにすることなどの課題が協議委員から挙げられた。また、情報ウェブサイトについてはより治療に関するより実践的・具体的な情報が期待された。

## 平成 29 年度

平成 26 年度から 29 年度までの基幹センター、支援センターの活動、実績をまとめた事業報告書の内容は協議会委員に承認され、事業の成果物として厚生労働省を通して都道府県に配布されること、基幹センターのホームページで公開されることが協議会で認められた。厚生労働省からは平成 30 年度からの第 7 次医療計画での ED の拠点病院の設置する際の参考とされることが期待された。

本事業での支援コーディネーターの相談支援の解析や経験、研修会での議論に基づいて、支援コーディネーターのための相談支援の手引きを作成した。ただし、これは今回の 4 箇所の治療支援センターや地域の医療機関の実情に合わせてつくられたものであり、現状では他の都道府県の拠点病院や、精神保健福祉センターなどの別の相談支援機関での相談業務に使用することは適切でないとの協議会の結論に至った。一方、ED に関する相談のニーズは大きく、手引きが必要であるとの認識は一致し、さらに内容の検討を重ね、また関係者のコンセンサスを得て、他の地域、医療機関や精神保健福祉センターなどでも使用できる手引きを作成していくことが、次年度以降の事業の課題として残されることになった。

本事業での支援センターの活動実績は非常に高く評価された一方、ED の支援センターないしは拠点医療機関となった場合、どの程度の業務負荷が必要なのかを示す必要があるとの協議会委員の意見が出された。今後、支援センター業務に関わる病院職員のエフォートおよび、支援センター職員の業務量の調査を行うことが提案された。

本事業の立ち上げにあたって、都道府県からの手上げが少なかったこと、医療機関が支援センターへの参画に意欲をもっている自治体の協力が得られなかったケースがあり、行政とのかかわりや引き続き理解を得る努力が必要であるとの課題が抽出された。

本事業で 4 支援センターのうち、精神科の施設は 1 箇所であったことから、精神科が支援センターに参加しにくい理由が協議会で議論された。マンパワーの不足や診療報酬の問題、地方では精神科医が不足していること、身体合併症の対応への抵抗感などが理由として挙げられた。精神科医であれば ED をある程度診療できることが望ましいとの意見が出された。AMED の「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班では、非専門家でも実施可能な簡易治療プログラムの開発が取り組まれていることが紹介された。精神保健指定医制度や新専門医制度にも関連して、日本精神神経学会等の関連学会への働きかけが必要であるという課題が抽出された。

## 9. 摂食障害の現状

摂食障害全国基幹センター長 安藤哲也

ここでは、本事業が開始された背景として、わが国の ED 患者や ED の医療の現状と課題を述べる。また、一般の方の ED の現状と課題の理解を助けることを意図して、ED について簡単な解説を加えた。

ED 患者の疫学や実態、診療体制の課題については、平成 26～平成 28 年度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」報告書を、ED については摂食障害全国基幹センターの運営する「摂食障害情報ポータルサイト」も参考にしていきたい。

### ア) 摂食障害の患者数と推移

ED は未受診例や治療中断例が多いのが特徴である。わが国では地域の一般住民の調査がなく、医療機関の学校と調査のみである。そのため、受診していない患者の数や実態の把握には限界がある。医療機関の全国的な調査はこれまでは病院を対象にしたもののみである。現在 AMED で診療所の調査が行われている。医療機関の受診患者数は、学校の調査での値から推定されるよりもかなり少ない。

#### ○ 1 年間の病院（20 床以上）受診患者数の推計値は約 2 万 5 千人（2014-2015、厚労科研究研究班）

- ・ 神経性やせ症 12,674、神経性過食症 4,612、過食性障害 1,145、他 6075 計 24,506。
- ・ 推計患者数の 65%が精神科、9.3%が心療内科、8.2%が小児科、19.2%が内科、3.6%が産婦人科
- ・ 年齢層は神経性やせ症では 10 代約 34%、20 代 24%、30 代 20%、40 代以降 22%、神経性過食症は 10 代 12%、20 代 37%、30 代 32、40 代以降 19%。
- ・ 推定患者数の 6 割は都市部、4 割が都市部以外

#### ○ 受診患者数は 1980～1990 年代に急増。2000 年代に入って横ばい

- ・ 全国の病院の受診患者数調査によると、1980 年に比較して 1998 年の調査では約 8 倍である。1998 年と 2014-15 年の患者数はほぼ同じである。

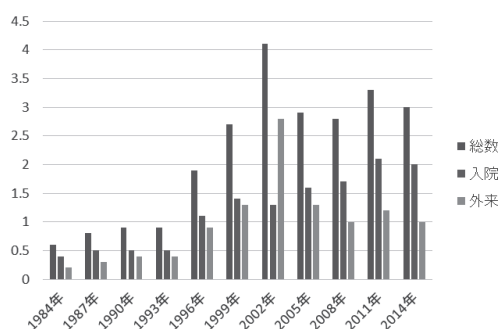
表) 全国の病院の受診患者数の推定値の推移 (人)

年	1980-81	1985	1992	1998	2014-2015
神経性やせ症	2,900	3,950	4,500	12,500	12,674
神経性過食症			1,414	6,500	4,612
その他				4,200	7,222
合計	2,900	3,950	5,914	23,200	24,508

- ・ 厚生労働省 患者調査によると 1980 年代から 1990 年代にかけて ED 全体で 5 倍程度、神経性やせ症は 2 倍程度に増加した。2000 年代以降は横ばいか減少傾向である

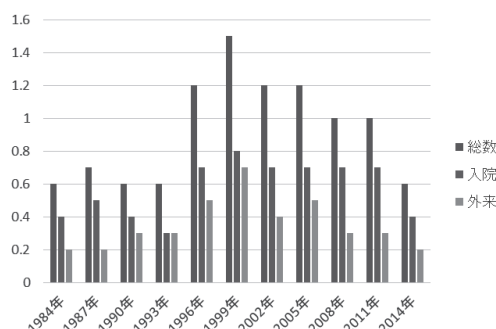
#### ○ 摂食障害

各年 10 月



#### ○ 神経性無食欲症

各年 10 月





○ 学校での調査では神経性やせ症は女子生徒の 0.2-0.4%、神経性過食症は 1-2%と高率

- ・ 学校では 1980～90 年代に多くの調査が行われた。中井らは同じ高校・大学で継時的変化を調べた。それによると 1980～90 年代に患者数は 10 倍近くに増えている。以後の動向は調査されていない。わが国の過食性障害の有病率に関する情報はない。

				京都の女子高校生・大学生(16-23才)(Nakai 2014)			
女子生徒(複数の研究のまとめ、1993)				1982	1992	2002	
神経性やせ症	中学生	13-15才	0.32%	神経性やせ症	0.11%	0.13	0.43
	高校生	16-18才	0.16-0.41%	神経性過食症	0	0.45	2.32
神経性やせ症	高校生	16-18才	0.92-1.97%	その他	1.08	3.96	9.99
				<b>合計</b>	<b>1.18</b>	<b>4.54</b>	<b>12.72</b>

イ) わが国における ED の医療の課題

わが国における、ED の医療体制の問題点として患者の相談・治療・支援につながる窓口が明確でないこと、専門的治療に至る経路が確立していないこと、専門的治療や支援の受け皿が少ないことがあげられる。そのため、多くの患者が適切な治療を受けることができずに早期に回復する機会を逸していると考えられる。

○ 治療を受けていない患者が多い (アンメットニーズがある)

保健所や学校、摂食障害治療支援センター相談事例の調査で約半数の患者が治療を受けていない。

- ・ 保健所・保健センターの相談事例のうち治療中断は 29.8%、未受診は 19.2%であった (西園ら 2016)
- ・ 神経性やせ症が疑われる生徒のうち 1/3～1/2 が医療機関を受診していない (Hotta2015)
- ・ 摂食障害治療支援センターの相談事例 47.9%が相談時に ED の治療を受けていなかった (小原 2018)

○ どこに相談したらよいか、どこで治療を受けたらいいわからない。

ED の治療を行う診療科は精神科や心療内科、小児科であるが、これらの診療科であっても ED に対応していないことが少なくない。保健所・保健センターでは患者や家族から相談を受けることが、学校では ED の疑われる児童・生徒に遭遇することがあるが、医療機関に相談したり連携したりすることに困難を抱えている。

- ・ 管内に ED 治療を依頼・相談できる心療内科・精神科がある保健所は 36.5%、小児科があるのは 12.3% (西園ら 2016)。
- ・ 4 県で小中高校の養護教諭 1886 名が 3 年間に 1620 人の ED を疑われる生徒 (1 教諭当たり約 1 名) に遭遇したと回答したが、医療機関への連携ができていると回答したのは 2-3 割に過ぎなかった。(中里ら 2015)。

○ 治療できる施設が少ない。一部の医療機関に患者が集中

一部の施設に患者が集中し、患者は十分な治療が受けられない一方、医療者側の疲弊やバーンアウトも生じやすい。診療施設を増やしていくことが必要である。

- ・ 精神科では報告患者数上位 5%の施設が精神科全体の報告患者数の 50%を占め、同じく心療内科、小児科でも上位 5%施設が 60%を占めている (厚労科研研究班 全国患者数調査)

○ 診療科や医療機関間の連携が不十分

ED 患者は最初に内科や小児科、産婦人科、救急など身体科を受診することが多いが、そこから ED の専門的治療につながらないことが多い。多くの先進国では ED の専門治療施設があるが、わが国にはない。ただし、ED は患者数が多く症状の多様性や身体合併症・精神併存症の有無や、重症度等により必要な治療が異なるので、一部の ED 専門施設だけで全患者を診ることも現実的ではないと考えられる。

○ 慢性化、高齢化患者が増加する懸念

2014-15年の病院の患者数調査の二次調査では40才以上の患者の割合は20%を超えている。1998年調査では10%に満たなかったため、中高年の割合が上昇している。支援センターの相談事例においても平均年齢は29才前後である。今後、回復しないまま高齢化した患者に対する治療や支援が大きな課題になると予想される。

## ウ) 課題の解決のための対策

### ○ 相談支援の窓口をつくる

各地域での患者や家族、医療機関などからのEDに関する相談の受ける窓口をつくり明確化する。また相談支援者のツールを開発する。相談支援者の研修などの知識・技術の習得の機会を作る。

### ○ 診療施設を増やす

EDや治療についての知識・技術の普及啓発、研修や講習などの技術支援、マニュアル、マテリアルなどの診療のツールを作成する。診療施設が増えない要因を分析し対策を提言する。

### ○ 地域の診療ネットワークを構築する

拠点医療機関を中心に地域の総合病院、単科精神科病院、クリニックで役割分担して、診療ネットワークを構築する。連携のツールを開発する。

### ○ 早期発見・介入のためのゲートキーパーの養成

学校の養護教諭などの保健管理担当者や、保健師のEDへの対応のツール開発や研修を行う。

### ○ 普及啓発活動を行う

一般の地域住民やED関係する医療、保健、福祉、教育、行政などの専門職に摂食障害の理解を広める。

## 摂食障害の解説

### a) 摂食障害とはどんな病気か

EDは食べることの異常を特徴とする心の病気（精神疾患）である。

#### ○ 摂食障害の主な症状は三つ

**低体重（やせ）**：食べる量を制限してやせる

**過食**：大量に食べることをくりかえし、自分ではそれをコントロールできない。

**不適切な代償行動**：体重が増えないように食べたものを吐いたり、下剤や利尿剤、浣腸などを使う。絶食する。運動して消費する。

#### ○ 心理的な特徴

体重や体型、食事への感じ方に障害があり、体重や体型、食事やそれらをコントロールすることに非常に強くとらわれている。自己評価が体重や体型に過剰に影響される。

#### ○ 分類

主に「神経性やせ症」「神経性過食症」「過食性障害」の三つ

**神経性やせ症**：低体重（やせている）。代償行動はあることもないこともある。

**神経性過食症**：過食や代償行動を繰り返す。体重は正常か過体重。

**過食性障害**：過食を繰り返すが、代償行動はない。体重は正常か過体重。

### b) 知っておきたいEDのポイント

#### ○ 遺伝と環境が複雑に絡み合っかかる病気であり、特定の原因によるものではない

生まれ持った遺伝的要因と、生まれ育った環境的要因が関係する。EDの原因についてはしばしば根拠のない、誤って単純化された言説が流布されており、正しい知識の普及啓発が必要である。

- **若い女性に多いが、年齢、性別等にかかわらず全ての人がかかりうる**  
10～30才代の若い女性に多く、発症のピークは10代後半。男性や小児、中年以降の発症も少なくない。若いころに発症し、回復しないまま中高年に至ることも少なくない。体形、体重、性的志向、経済力、社会的地位によらず全ての人に起こりうる。過食性障害は頻度に男女差が少なく、年齢層も比較的高い。
- **発症のきっかけはダイエットやストレスが多いが、それ以外や不明なことも**  
発症前にダイエットやその他の理由による体重減少、人生上の出来事や対人関係などのストレスがあることが多い。
- **コモンな病気である**  
日本の女子生徒・学生の0.2～0.4%が「神経性やせ症」、1-2%が「神経性過食症」。男性患者は女性の10分の1。
- **回復に長期間要することが多い。一部は慢性化する可能性がある**  
発症から5年で6割前後、10年で7-8割の患者が回復。2割前後が10年以上の長期回復しないとされている（多数の報告のまとめ）。長期的な治療や支援が必要である。
- **早く治療を始めた方が回復しやすい。**  
発症から治療を受けるまでの期間が短い方が回復しやすい。相談窓口やゲートキーパー、診療連携の充実が求められる。
- **受診が遅れがちである。治療を受けることに抵抗があることが多い**  
EDの病理の特徴としての病識の欠如や治療に対する両価的感情（治りたい一方で治るのが怖い）があることや、恥じて隠している（特に過食や嘔吐の場合）等で受診が遅れがち。周囲も気づきにくい。生命危機でも治療拒否する場合など、医療保護入院等が検討されることも少なくない。
- **身体合併症が多く、生命の危機や後遺症の可能性もある**  
やせや栄養障害、過食や嘔吐などにより全身の臓器に障害を起こしうる。女性では無月経や月経不順が多くなる。精神科と身体科（内科や小児科、産婦人科、救急など）との連携が必要になる。最初に身体科を受診するケースも多い。
- **別の精神疾患を併発しやすい**  
約半数が別の精神疾患を併存。不安症、強迫症、抑うつ障害、アルコール・薬物依存が比較的多い。そのため別の精神疾患で受診しているケースがある。近年、発達障害の併存や関連が注目されている。
- **社会的機能障害、社会的損失が大きい**  
ED罹患者は学業に遅れや、経済的に依存する割合が高く、子どもを持つ割合が少ないこと等が報告されている。
- **死亡率が高い**  
神経性やせ症は同年代一般人口の5.9倍、神経性過食症は1.9倍高い。神経性やせ症は10年で約5%死亡（海外の報告）。
- **自殺率が高い**  
神経性やせ症は同年代の一般人口の約31倍、神経性過食症は約7.5倍自殺リスクが高い（海外報告）。
- **家族の負担が大きい**  
異常な食行動やこだわり、精神的不安定などに身近で接する家族の精神的苦痛やケア負担は大きい。
- **外来治療が基本。重症例や悪化時には入院治療が必要**  
回復まで長期間要するので生活地域での外来治療を主体にして重症例や悪化時に入院治療をできる体制が求められる。
- **治療は食事・栄養療法や心理療法が中心。薬の効果は乏しい**  
薬物の効果が乏しい。食事・栄養指導や心理社会的治療が主体。精神科医、内科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師、作業療法師、（管理）栄養士、薬剤師、等様々な職種、専門家のかかわりが求められる。



## 10. 事業の成果

治療支援体制の事例として本報告書は作成された。  
事業の主な成果の要点と、それぞれに対応する章を示す。

### 全国摂食障害対策連絡協議会の設置

○基幹センターは全国摂食障害対策連絡協議会を設置した  
行政・摂食障害専門家等有識者、基幹センター支援センター職員で構成  
年2回、計8回実施  
摂食障害対策を話し合う場ができた

⇒ 8 事業全体の実績

### 摂食障害対策推進協議会の設置

○各支援センターは対策推進協議会を設置した  
県の代表、精神保健福祉センター、保健所、患者及び家族で構成  
事業の計画、進捗状況、課題、成果などの情報を共有し連携・調整  
相談支援や医療機関・関係機関との連携、普及啓発が円滑にできた

⇒ 12、13、14、15 各県の摂食障害治療支援センターの活動報告書

### 専門的な相談支援

○各支援センターで支援コーディネーターを置き、相談窓口を設置。  
約2年間に、延べ1833件の相談があった  
相談窓口から医療機関や公共機関への紹介は788件に上った。  
相談窓口が明確化され、早期の相談、治療につながった  
解析相談事例の解析で相談支援のニーズが明確になった  
相談者の手引きや研修開発の基礎資料ができた

⇒ 11 摂食障害全国基幹センター事業  
10 資料集 資料1

⇒ 12、13、14、15 各県の摂食障害治療支援センターの活動報告書

### 急性期の患者への適切な対応

○支援センター設置医療機関では、支援センターの相談窓口経由で紹介された患者の診療も行った

院内の治療体制を整備し、治療協力病院と連携した  
支援センター設置医療機関の初診患者数、入院患者数は増加した  
若い年代の患者の割合が増加し、患者の早期発治療につながった

⇒ 12、13、14、15 各県の摂食障害治療支援センターの活動報告書

### 医療機関への助言・指導

- 地域の医療機関への出張講習・研修を実施した  
地域の相談を受ける医療機関が増加した  
治療協力病院での患者数が増加した

⇒ 12、13、14、15 各県の摂食障害治療支援センターの活動報告書

### 研修の実施

- 養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修の開発、開催  
「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」に準拠した  
研修実施後受講者の自己効力感が増加した  
⇒11 摂食障害全国基幹センター事業  
10 資料集 資料4から8
- 摂食障害治療支援コーディネーター研修の開催  
相談支援事例の解析結果に基づいてプログラム作成  
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（案）を作成した

⇒11 摂食障害全国基幹センター事業  
10 資料集 資料9から10

- 摂食障害治療研修、看護研修の開催

⇒11 摂食障害全国基幹センター事業

### 普及啓発活動

- 摂食障害情報ポータルサイトを開設した  
摂食障害に関する高いエビデンスに基づいた情報を提供  
3年間で25万ページビュー、7万セッション、5万ユーザーのアクセス  
治療支援センターへの相談にもつながった。

⇒ 11 摂食障害全国基幹センター事業  
10 資料集 資料3

- 摂食障害治療支援センターによる普及啓発活動

地域住民、患者・患者家族行政職員、教育関係者、医療機関等を対象  
ホームページ、講演会、印刷物配布、メディアを介して行った  
多数の参加者と大きな反響があった

⇒ 12、13、14、15 各県の摂食障害治療支援センターの活動報告書

## 11. 摂食障害全国基幹センター事業

安藤哲也、菊地裕絵、関口 敦、小原千郷、藤井 靖、金 鎮赫、土屋陽子

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 心身医学研究部

### 1. 要旨

摂食障害全国基幹センター（以下「基幹センター」）は摂食障害治療支援センター設置運営事業（以下「事業」）における、摂食障害治療支援センター（以下「支援センター」）の統括機関である。平成 27 年 2 月 5 日に応募の採択の内示を受け、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター（NCNP）に事務局が設置された。平成 26 年度は基幹センター単独で事業を開始した。平成 27 年度に宮城県、静岡県、福岡県に、平成 29 年度には千葉県に支援センターが設置され、統括を行った。

基幹センターの職員は同センター精神保健研究所心身医学研究部の安藤哲也室長が事業責任者（センター長）を務め、菊地裕絵室長（副センター長）、関口 敦室長（副センター長）ら同研究部の研究員、研究補助員が事業担当者となった。

基幹センターの事業の目的と内容は事業実施要綱（民間団体分）に定められており、大きく三つに分けられる。

1. 全国摂食障害対策連絡協議会（以下、協議会）を設置すること、
2. 基幹センター設置運営事業（以下、基幹センター事業）を実施すること、
3. 支援センターとの連携すること

#### 1. 協議会の設置

基幹センターは ED 治療を専門とする医師、支援センター職員、厚生労働省職員からなる全国摂食障害対策連絡協議会（以下、協議会）を設置・運営した。協議会は各年度の事業開始時と終了時の 2 回開催され、それぞれ事業計画の策定と、事業効果の検証、問題点の抽出を行った。さらに事業に限定せず摂食障害の医療全般の現状や課題、対策のあり方についても情報交換や意見交換がなされた。

#### 2. 基幹センター事業

詳細は実施要綱に定められた業務に沿って、年度毎に基幹センターが企画・計画し、実施においては本事業や研究等の動向、厚生労働省担当課からの指示、支援センターとの連携、協議会の協議結果を経て、実施責任者が計画を修正・調整した。

ED の医療、研究、支援に関する高いエビデンスに基づいた情報を、一般、患者・家族等の当事者、医療従事者等向けに提供するための情報ポータルサイトを運営し、コンテンツの更新と新設を行った。内容の信頼性を担保するため専門家によるウェブサイト検討委員会がサイトの構成や項目を決定し、作成した原稿をピアレビューし、コンテンツの内容のコンセンサスを確認した。PC 版のサイトに加えて若年層がより閲覧しやすいように、スマートフォン用のサイトも作成した。3 年間で 25 万ページビュー、5 万ユーザーのアクセスがあった。

支援センターで使用する支援センター間で共通の相談事例記録フォームを作成した。H27 年 10 月から H29 年 11 月までの電話・メール・面談の相談事例の延べ 1833 件を収集、分析した。

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」研究班で作成した「学校と医療のより良い連携のためのマニュアル」を用いた養護教諭や学校保健担当者を対象にしたゲートキーパー研

修を開発、開催した。研修前後で参加者の ED を疑われる児童・生徒への対応についての知識は有意に増加していた。同対応指針を基幹センターの情報ポータルサイトに公開した。

摂食障害治療支援コーディネーター（以下、コーディネーター）の研修を実施した。摂食障害の治療モデルとして、摂食障害に焦点付けされた認知行動療法の開発・研究を行った。

相談事例の分析と相談経験に基づき、支援センターのコーディネーターの利用を想定して「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」を作成した。

### 3. 支援センターとの連携

各年度 2 回の協議会の開催に合わせて、摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（以下、連携ミーティング）を開催したほか、各県の支援センターを相互に訪問し、視察も兼ねた連携ミーティングを平成 27 年度は福岡県と静岡県支援センターで、平成 28 年度は宮城県支援センターで、平成 29 年度は千葉県支援センターで開催した。加えて、ウェブでのミーティングを必要に適宜実施した。事業の進捗状況や、課題、それに対する対応など基幹センターと各支援センターが情報、意見交換を行い、必要なら基幹センターから指示を行った。

平成 26 年度から 29 年度基幹センターと支援センターの活動実績を ED 治療支援体制の事例集として「摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書」にまとめた。

## 2. 実施期間

平成 26 年度：平成 27 年 2 月 5 日から平成 27 年 3 月 31 日まで

平成 27 年度：平成 27 年 6 月 23 日から平成 28 年 3 月 31 日まで

平成 28 年度：平成 28 年 11 月 4 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

平成 29 年度：平成 29 年 8 月 4 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

## 3. スケジュール実績

### 平成 26 年度

年月日	実績
H27.2.5.	摂食障害全国基幹センターの活動を開始。
H27.2.14.	第 1 回全国摂食障害対策連絡協議会を開催。
H27.3.14.	第 2 回全国摂食障害対策連絡協議会を開催。
H27.3.31.	「摂食障害情報ポータルサイト（一般の方）（専門職の方）」を開設。

### 平成 27 年度

年月日	実績
H27.6.23.	摂食障害全国基幹センターの平成 27 年度の活動を開始。
H27.9.23.	宮城県・静岡県・福岡県の摂食障害治療支援センターが活動を開始。
H27.9.26.	第 1 回全国摂食障害対策連絡協議会を開催。
H27.10.25.	第 1 回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング(福岡)

	を開催。
H27.12.3.	第2回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（ウェブ会議）を開催。
H28.1.7.	第3回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（ウェブ会議）を開催。
H28.2.15.	第4回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（浜松）を開催。
H28.3.6.	第5回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（東京）を開催。
H28.3.6.	第2回全国摂食障害対策連絡協議会（東京）を開催。
H28.3.20.	摂食障害ゲートキーパー研修検討委員会（神戸）を開催。

#### 平成28年度

H28.11.4.	摂食障害全国基幹センターの平成28年度の活動を開始。
H28.11.6.	第1回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（東京）を開催。
H28.11.6.	第1回全国摂食障害対策連絡協議会（東京）を開催。
H29.1.6.	第2回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（仙台）を開催。
H29.2.4.	摂食障害ゲートキーパー研修パイロット研修（神戸）を開催。
H29.3.3.	第3回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（ウェブ会議）を開催。
H29.3.12.	第4回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（東京）を開催。
H29.3.12.	第2回全国摂食障害対策連絡協議会（東京）を開催。
H29.3.24.	「摂食障害情報ポータルサイト（一般の方）」および「摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）」スマホ版を開発。

#### H29年度

H29.8.4.	摂食障害全国基幹センターの平成29年度の活動を開始。
H29.9.3.	第1回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（東京）を開催。
H29.9.3.	第1回全国摂食障害対策連絡協議会（東京）を開催。
H29.10.19.	千葉県摂食障害治療支援センターが活動を開始。
H29.10.22.	養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会（広島）を開催。
H29.12.1.	第2回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング（ウェブ会議）を開催。

H29.12.11.	第3回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング(千葉)を開催。
H29.12.11.	摂食障害治療支援コーディネーター研修を開催。
H30.2.18.	第4回摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター連携ミーティング(東京)を開催。
H30.2.18.	第2回全国摂食障害対策連絡協議会(東京)を開催。

#### 4. 相談実施結果

**平成26年度：**医療、支援の情報を提供できるよう情報ウェブサイトを開設した。

**平成27年度：**支援センターとの連携ミーティングを計6回開催し、相談業務の進捗状況等情報を共有し、問題点を抽出し議論した。支援センター間で共通の相談事例記録フォームを作成し相談内容を記録することとした。相談窓口として支援センターのホームページを情報ポータルサイトにリンクした。

**平成28年度：**支援センターの相談事例を収集し、分析をまとめた。

**平成29年度：**相談事例の分析とコーディネーターの経験、基幹センター、支援センター職員の議論、摂食障害専門家や精神保健福祉センター職員の助言に基づき、内部資料として「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」(案)を作成した。しかし、これは今年度の4カ所の支援センターの状況に合わせて作られたものである。より広く利用できるようにするためにはさらなる検討が必要である。

#### 5. 治療支援実施結果

**平成26年度：**医療従事者等に対するED対策に関する普及啓発のための研修の在り方と標準化について研修検討委員会を設置・開催した。本事業の目的・内容に合致するように、研修の本事業における目的・位置づけ、研修内容作成手順および運営上の事項について協議した。その後、検討委員と事務局と連絡をとりながら既存研修の詳細および資料を収集した

**平成27年度：**医療、支援の情報を提供する専門職向け情報ウェブサイトを運営しコンテンツ作成、拡充した。治療支援センターとの連携ミーティングを計6回開催し、治療支援の進捗状況等情報を共有し、問題点を抽出した。

**平成28年度：**支援センターとの連携ミーティングを計4回開催し、治療支援業務の進捗状況等情報を共有し、問題点を抽出し議論した。

**平成29年度：**支援センターとの連携ミーティングを計4回開催し治療支援業務の進捗状況等情報を共有し、問題点を抽出し議論した。治療支援体制の好事例として基幹センター、支援センターの活動実績をまとめた「摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書」を作成した。

#### 6. 研修開催結果

- ① 研修検討委員会の設置、開催



・ 摂食障害研修検討委員会 平成 27 年 2 月 5 日 東京八重洲ホール 参加者 研修検討委員 6 名、基幹センター職員 2 名

・ 摂食障害ゲートキーパー研修検討委員会 平成 28 年 3 月 20 日 神戸国際会館 参加者 研修検討委員会委員 10 名 基幹センター職員 2 名

## ② 養護教諭のためのゲートキーパー研修の開発

・ 摂食障害ゲートキーパー研修パイロット研修 平成 29 年 2 月 4 日 神戸市水道局 たちばな職員研修センター 参加者 86 名（養護教諭 79 名、その他 7 名）、外部講師 3 名、外部評価委員 7 名、基幹センター職員 1 名

・ 養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会 平成 29 年 10 月 22 日 広島県歯科医師会館 43 名（養護教諭 32 名、その他 11 名）、外部講師 3 名、基幹センター職員 1 名

## ③ 摂食障害治療支援コーディネーター研修

・ 摂食障害治療支援コーディネーター研修 平成 29 年 12 月 11 日 国立国際医療研究センター国府台病院 参加者 摂食障害治療支援コーディネーター 5 名、外部講師 1 名、基幹センター職員 1 名

## ④ 摂食障害治療研修・看護研修

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所では、本事業開始以前の平成 15 年度より精神保健に関する技術研修の一つとして、病院、保健所、精神保健センターなどに勤務し摂食障害に関心を有する医療従事者、精神保健福祉士、保健師等を対象にした摂食障害治療研修、摂食障害看護研修を開催してきた。事業開始後、受講者の募集案内、宣伝を強化し、参加者も事業開始前の平成 26 年度は治療研修、看護研修はそれぞれ 29 名、24 名であったのが、開始後の 28 年度にはそれぞれ 59 名、53 名と倍増した。一方、支援センターはそれぞれの県の医療機関への出張研修・講習を実施した。

・ 第 13 回摂食障害治療研修 平成 27 年 8 月 25 日～28 日 国立精神・神経医療研究センター 研究棟 3 号館 1F セミナー室 医師・臨床心理士等 40 名参加 研修主任 安藤哲也、研修副主任 菊地裕絵

・ 第 12 回摂食障害看護研修 平成 27 年 11 月 4 日～6 日 国立精神・神経医療研究センター 研究棟 3 号館 1F セミナー室 看護師、精神保健福祉士等 34 名参加 研修主任 安藤哲也、研修副主任 菊地裕絵

・ 第 14 回摂食障害治療研修 平成 28 年 8 月 30 日～9 月 2 日 国立精神・神経医療研究センター研究棟 3 号館 1F セミナー室 医師・臨床心理士等 59 名参加 研修主任 安藤哲也、研修副主任 菊地裕絵

・ 第 13 回摂食障害看護研修 平成 28 年 11 月 9 日～11 日 国立精神・神経医療研究センター 研究棟 3 号館 1F セミナー室 看護師、精神保健福祉士等 53 名参加 研修主任 安藤哲也、研修副主任 菊地裕絵

・ 第 15 回摂食障害治療研修 平成 29 年 8 月 29 日～9 月 1 日 国立精神・神経医療研究センター 研究棟 3 号館 1F セミナー室 医師・臨床心理士等 51 名参加 研修主任 安藤哲也、研修副主任 関口 敦

・ 第 14 回摂食障害看護研修 平成 29 年 11 月 8 日～10 日 国立精神・神経医療研究センター 研究棟 3 号館 1F セミナー室 看護師、精神保健福祉士等 55 名参加 研修主任 安藤哲也、研修副主任 関口 敦

## 7. 普及啓発活動実施結果

平成 26 年度：情報ウェブサイトを開設した。

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

摂食障害情報ポータルサイト（一般向け）：<http://www.edportal.jp/>、

摂食障害情報ポータルサイト（専門職向け）、<http://www.edportal.jp/pro/>

**平成 27 年度：**ウェブサイト検討委員会を設置し、掲載原稿の作成・ピアレビュー、リンクや転載コンテンツを検討した。ポータルサイト周知のためのサイトを作成し、チラシ配布を行った。ポータルサイトへのアクセス数を集計しサイトの改善のため閲覧者アンケートで利用者からのフィードバックを得た。

日本精神神経学会学術総会にて事業の活動を周知した。

安藤哲也：摂食障害の診療体制・ネットワーク構築に向けて、シンポジウム 23 摂食障害の診療体制とネットワーク：摂食障害治療支援センターの役割。第 111 回日本精神神経学会学術総会。2015.6.4-6.6 大阪国際会議場、大阪市。

**平成 28 年度：**ウェブサイト検討委員会を設置し、閲覧者のフィードバックをもとに内容の拡充、インターフェース・体裁の改善を行った。スマートフォン向けのサイトを作成した。ポータルサイト周知のためのサイトを作成し、チラシを精神保健福祉センターや保健所、医療機関に送付した。

日本摂食障害学会学術集会にて事業の活動を周知した。

・安藤哲也：摂食障害全国基幹センターの活動と課題。シンポジウム 摂食障害治療支援センター。第 20 回日本摂食障害学会学術集会，東京，2016.9.3-4

**平成 29 年度：**情報ポータルサイトに「摂食障害のための学校と医療のより良い連携のための対応指針」の掲載した。基幹センターホームページに支援センター作成の普及啓発パンフレット、リーフレット、ポスター等、および「摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書」を掲載した。それぞれ自由にダウンロード、利用できるようにした。

日本精神神経学会学術総会および日本摂食障害学会学術集会にて事業の活動を周知した。

・安藤哲也：摂食障害治療支援センター設置運営事業および摂食障害の診療体制整備に関する研究から見てきた現状と課題。シンポジウム 63 摂食障害治療体制の充実に向けてー精神科医に期待されることー。第 113 回日本精神神経学会学術総会。2017.6.22-24。名古屋国際会議場。名古屋市。

・安藤哲也：摂食障害治療支援センターの活動と成果。シンポジウム 1 摂食障害治療支援センター。第 21 回日本摂食障害学会学術集会。広島県医師会館。広島市。

## 8. 摂食障害治療モデルの研究・開発

**平成 26 年度：**全国摂食障害対策連絡協議会にて基幹センターでの ED 対策に関する普及啓発、治療モデルの研究・開発の在り方について討議した。第 1 回目では普及啓発対策としての情報ウェブサイト、ゲートキーパー・医療機関等の研修について議論した。第 2 回目では治療の構造化、マニュアル化の実現性や、治療者間のコンセンサス、診療科での差異、診療報酬や医療制度の問題等が議論された。基幹センターでは平成 27 年度 NCNP 精神神経疾患研究開発費「心身症・摂食障害の研究ネットワーク拠点整備と治療プログラムの開発（主任研究者 安藤哲也）」を受けてエビデンスに基づく治療プログラムとして摂食障害の改良版認知行動療法（enhanced cognitive behavior therapy CBT-E）に関する情報収集し原著者の研究への協力を得た。

**平成 27 年度：**基幹センターでは平成 26 年度に引き続き摂食障害の改良版認知行動療法（enhanced



cognitive behavior therapy CBT-E) の研究を行い、日本語版マニュアル、マテリアル案作成と CBT-E 開発者のスーパービジョンによる治療者のトレーニングを開始した。また、静岡県支援センターが設置された浜松医科大学精神科の神経性やせ症の身体治療プログラムやデイケア施設を視察するなど、各県支援センターの摂食障害治療モデルの抽出を行った。さらに、平成 26～28 年度厚生労働省研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究（研究代表者 安藤哲也）」班と連携し治療モデルの研究・開発を進めた。

**平成 28 年度：**基幹センターでは平成 27 年度引き続き摂食障害の改良版認知行動療法（enhanced cognitive behavior therapy CBT-E) の研究を行い、CBT-E 開発者のスーパービジョンによる治療者のトレーニングを実施した。宮城県支援センターが設置された東北大学心療内科における院内連携モデルを視察するなど治療体制モデルの抽出を行った。さらに、平成 26～28 年度厚生労働省研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究（研究代表者 安藤哲也）」班と連携し、神経性やせ症の身体治療プログラムの効果検証やクリニカルパスの研究を行った。

**平成 29 年度：**基幹センターでは平成 29 年度 NCNP 精神神経疾患研究開発費「心身症・摂食障害の治療プログラムと臨床マーカーの検証（主任研究者 安藤哲也）」研究班により CBT-E の神経性過食症に対する無作為化比較試験の実施のための準備を行った。「摂食障害に対する認知行動療法 CBT-E 簡易マニュアル」を作成した。平成 29～31 年度 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発（研究開発代表者 安藤哲也）」研究班と連携して簡易版セルフヘルプ治療プログラムの開発や神経性やせ症の簡易治療プログラムの開発研究を実施した。

## 9. 支援体制モデルの研究開発

**平成 26 年度：**全国摂食障害対策連絡協議会にて全国基幹センターでの摂食障害対策に関する普及啓発、治療モデルの研究・開発の在り方について討議した。

**平成 27 年度：**支援センターとの連携ミーティングによる課題の抽出、支援センターでの相談事例収集や、厚生労働省研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」の調査結果等から知見を集積した。

**平成 28 年度：**支援センターとの打合せ会議を定期的に行い、到達目標、アウトカム指標案、共通の課題への取り組みについて討議し、事業の進捗状況や実施上の問題点と対応について情報を共有した。議事録を作成した。支援センターの相談事例を分析した。

**平成 29 年度：**平成 29～31 年度 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班と連携して摂食障害の多機関連携における自治体の課題の検討、精神科領域における摂食障害の連携指針の作成、身体科領域における摂食障害の連携指針の作成、地方自治体と病院間の連携による診療体制の明確化の研究を実施した。支援体制の好事例として基幹センター、支援センターの活動実績をまとめた「摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書」を作成した。

## 10. 資料

### 資料 1 摂食障害支援センターの相談・支援事例の集計と解析

#### はじめに

各県の摂食障害治療支援センター（以下支援センター）において、摂食障害に関する相談事業を実施した。ここでは、4県の相談窓口に寄せられた相談の傾向を報告する。

#### 目的

支援センターでの相談・支援事例を集積し内容を解析して、その内容を支援センターにフィードバックして業務の改善に役立てる。また、摂食障害支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立のための基礎資料とする。

#### 方法

全国4箇所の支援センターにおいて、相談開始から、2017年11月末までに電話・メール・面談に相談した事例を調査した。当初からの調査項目は、相談を実施した支援センター名、相談日、相談回数、相談対象の患者の年齢・状態・属性、相談者と患者との関係、相談経路、居住地域、相談内容、対応内容であった。また、2017年度からは、新たに電話相談時間、身長・体重、受診状況、センターを知ったきっかけを加えた。相談内容の分析手続きについては、4県の相談と対応の記録の一部（約300件）について、質的分析法の一つであるKJ法を用いて分類し、カテゴリとその定義を作成した。その後、作成されたカテゴリに基づき相談担当者が相談内容を確認し、確実に当てはまる相談を1件とカウントした。

#### 結果

##### 1. 相談件数の概略

- ・ 相談件数の概略を表1に示した。相談件数は、延べ1,833件、新規1,238件であった。
- ・ 1人からの相談回数は、平均1.58（S.D=1.17）回で、最大14回であった。
- ・ 県外からの相談が新規相談件数の31.5%を占め、特に静岡でその割合が高かった。
- ・ 電話相談の通話時間は、平均17.3（SD=14.8）分で最短1分から最長120分であった。
- ・ 相談開始からの月別の相談件数（図1）は、開設から6か月間は相談件数の増減が大きかった。これは、メディアに取り上げられた影響等が考えられる。例えば、静岡県は3か月目はNHKテレビで特集が組まれた月であり、相談件数が急増した。一方、宮城県は、6か月までは徐々に増加した。7ヶ月以降は月による増減はあるものの、ほぼ落ち着いた相談件数となっていた。
- ・ 支援センターを知ったきっかけ（図2）は、インターネットが約半数の50.5%を占め、次いで紹介（18.8%）、メディア（14.4%）、ポスターやチラシ（7.5%）の順であった。

表1：相談件数の概略

	相談期間	延べ 相談件数	新規 相談件数	電話	メール	面談	県外からの 相談
宮城県	H27.10～H29.11	709	387	533	173	2	178 (27.3%)
静岡県	H27.10～H29.11	480	409	469	2	0	198 (41.7%)
福岡県	H28.1～ H29.11	616	415	506	97	13	132 (26.2%)
千葉県	H29.10～H29.11	28	27	24	1	0	6 (30.0%)
合計	(平均 19ヶ月)	1,833	1,238	1,532	273	15	361 (31.5%)

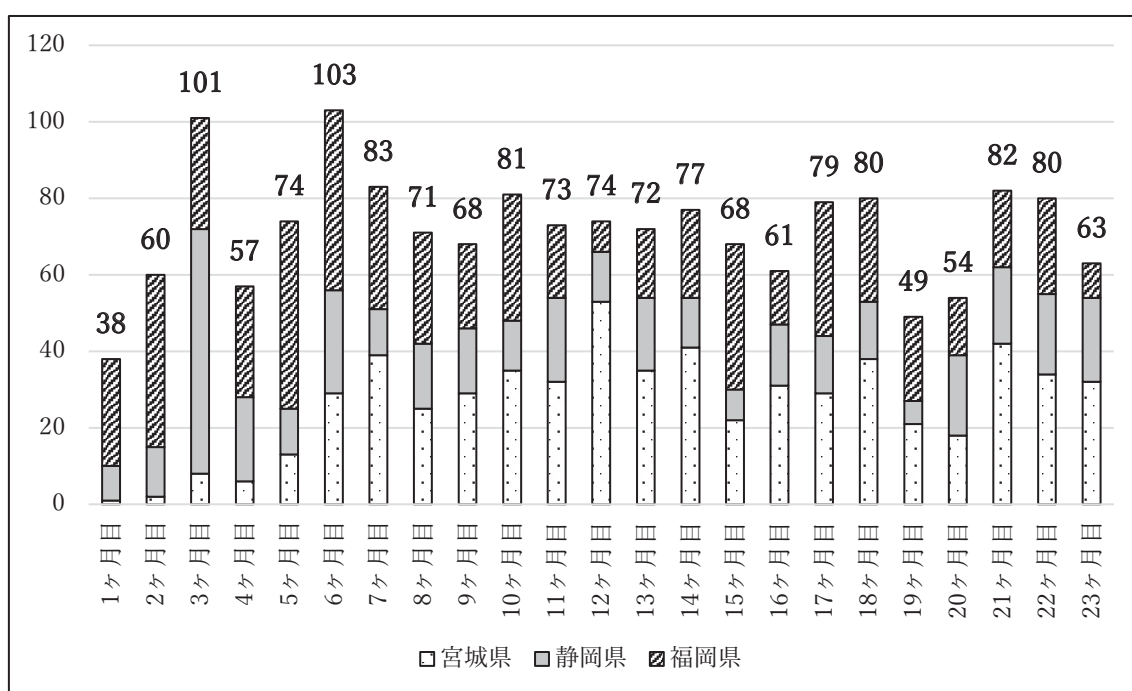


図1. 相談開始からの月別の相談件数

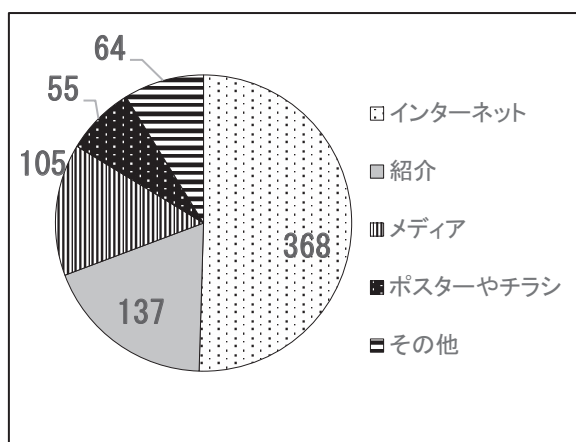


図2. 支援センターを知ったきっかけ

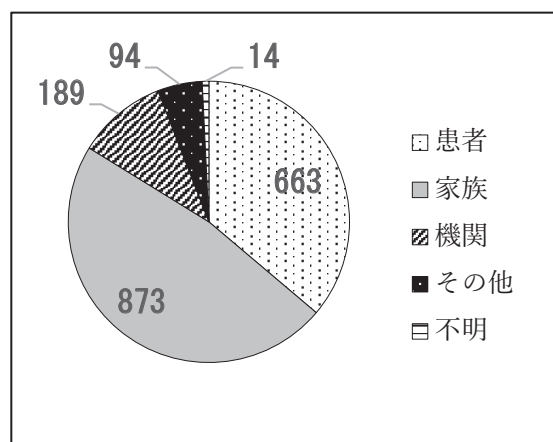


図3. 相談者と患者の続柄

## 2. 相談者と患者の続柄について

- ・ 相談者と患者との続柄（図 3）は、患者本人が 663 件（36.2%）、患者家族（両親、祖父母、兄弟など）が 873 件（47.6%）、医療機関・学校などの職員（以下、専門家と表記。主治医、教員、保健師、心理士、看護師など）が 189 件（10.3%）、その他（友人や恋人など）が 94 件（5.1%）であった。

## 3. 患者の状態について

- ・ 相談対象の患者の年齢のヒストグラムを図 4 に示した。患者の平均年齢は、 $29.17 \pm 12.79$  歳（2 歳～92 歳）で、性別は女性が 1,600 件（87.3%）、男性 75 件（4.1%）、不明もしくは特定の患者を想定しない相談 158 件（8.6%）であった。
- ・ 相談対象患者の BMI（Body Mass Index）は平均 17.1（SD=5.1）であった。
- ・ 患者の受診状況（図 5）に関しては、記録から通院状況が確認できた 1156 件の相談中、通院中がのべ 536 件（46.4%）、入院中が 50 件（4.3%）、中断中が 152 件（13.1%）、未受診が 293 件（25.3%）、他の精神・身体疾患で通院中だが摂食障害の治療を受けていない者が 110 件（9.5%）で、約半数が相談時に摂食障害の治療を受けていなかった。
- ・ 患者の抱える問題を図 6 に示した（複数回答）。過食、やせ、嘔吐、食事制限に加え、精神不安定、ひきこもり、など様々な問題行動が見られた。また、衰弱の相談が 152 件あり、緊急の対応が必要な事例もあった。
- ・ その他の問題としては、糖尿病や統合失調症やそううつ病、発達障害などが見られた。また、乳児の摂食不良や高齢者の嚥下障害など、摂食障害とは考えにくい問題も含まれていた。
- ・ 相談者の続柄と患者の状態の関連性を見るために  $X^2$  検定と残差分析を行ったところ、やせ、食事制限、衰弱、運動、絶食は家族からの相談に有意に多く、過食は患者からの相談に有意に多かった。その他の問題は有意な差が見られなかった。家族からの相談に多かった項目は、いずれも神経性やせ症の特徴であった。

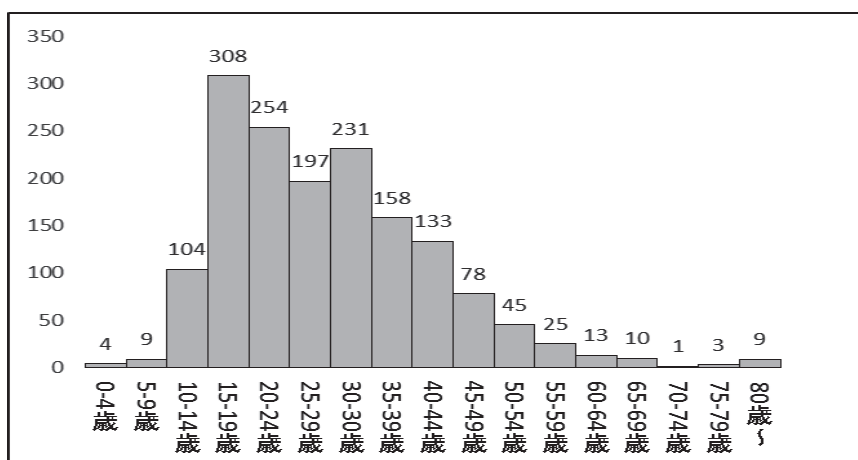


図 4. 相談対象患者の年齢分布

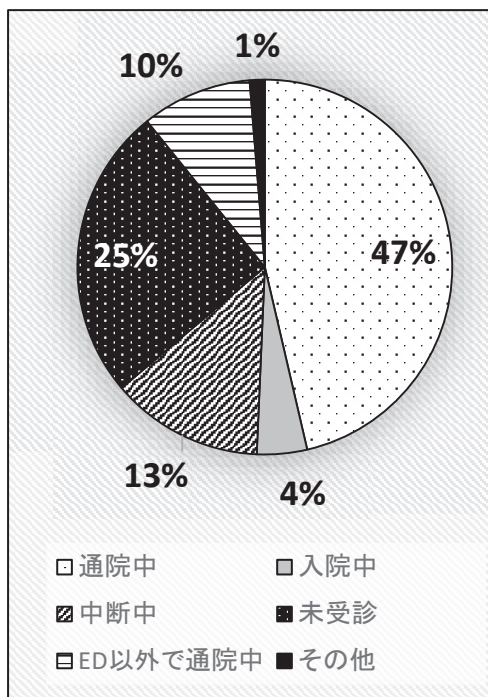


図 5. 受診状況

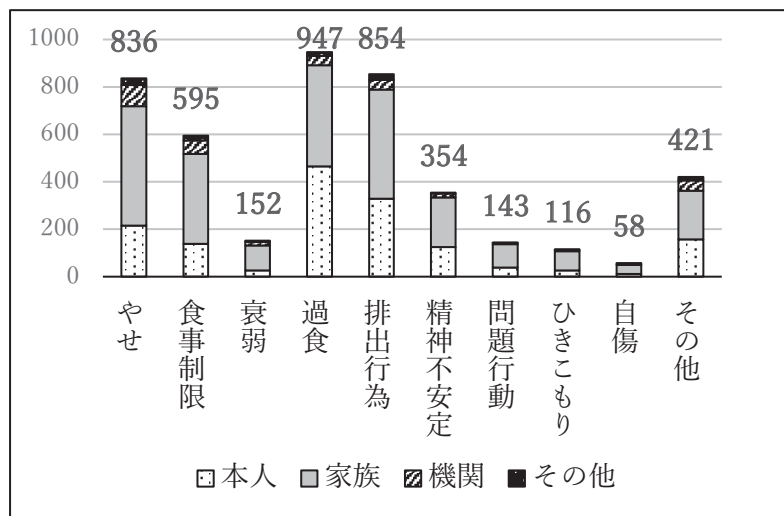


図 6. 患者の抱える問題

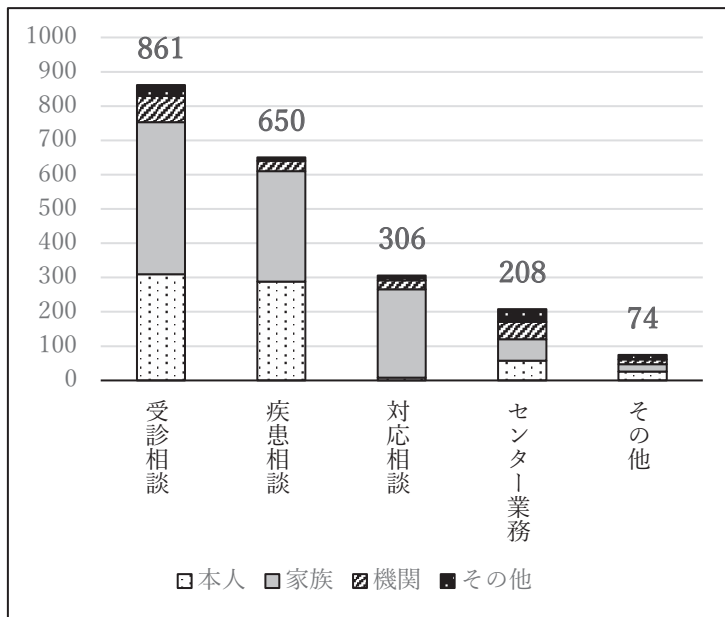
#### 4. 相談・対応の内容について

##### i) 相談内容のカテゴリー

数多く寄せられた相談内容のカテゴリーと定義、相談件数（図 7）、相談例を以下に示した。尚、1 人からの相談が複数のカテゴリーが該当した場合は、複数すべてをカウントした。1 人につき同じカテゴリーで複数回の相談があった場合は、合わせて 1 件とカウントした。

- ◇ 受診相談：受診に関連する相談（861 件）
  - 相談例：今の症状でも受診すべきか、何科にいけばよいか、どの病院がよいか
- ◇ 疾患相談：疾患・症状についての質問や、どう対処するかの相談（650 件）
  - 相談例：食行動がおかしいが摂食障害なのか、過食をとめるにはどうしたらよいか
- ◇ 対応相談：患者への対応、接し方に関する相談（306 件）
  - 相談例：食べるといっても食べないがどうすればよいか、受診を拒否している
- ◇ センター業務：センターの業務、役割についての問い合わせ、公演依頼等（208 件）
- ◇ その他（74 件）





・ 相談内容では、患者・家族ともに受診に関する相談が一番多く（患者）、次いで疾患の相談であった。家族からは、患者の対応に関する相談も多く寄せられた。

・ 専門家からの相談においても、受診に関する相談が一番多かったが（77件）、講演・講師依頼等を含めたセンター業務に対する問い合わせも次いで多かった（51件）。

図7. 相談の内容

## ii) 対応内容のカテゴリー

相談内容と同様に、対応のカテゴリーと定義、相談件数（図8）、相談例は以下であった。

- ◇ 病院紹介：具体的な名称を挙げての医療機関や公共機関の紹介（788件）
    - 対応例→紹介先別に後述
  - ◇ 助言：生活の改善、食行動、患者への対応などへの個別の状況に合わせた助言（643件）
    - 対応例：親に患者への接し方をアドバイス、ストレス解消法の提案
  - ◇ 情報提供：一般的な知識や、受診法や治療法、社会資源などについての情報提供（634件）
    - 対応例：疫学・一般的な治療法などの知識の提供、ポータルサイトの紹介
  - ◇ センター業務：センターの説明、啓発活動などセンター業務に関する対応（274件）
    - 対応例：センター機能の説明、講演依頼の受諾
  - ◇ その他（95件）
- ・ 対応としては、病院紹介が一番多く、ついで情報提供と具体的な助言、センター業務の説明が多かった。

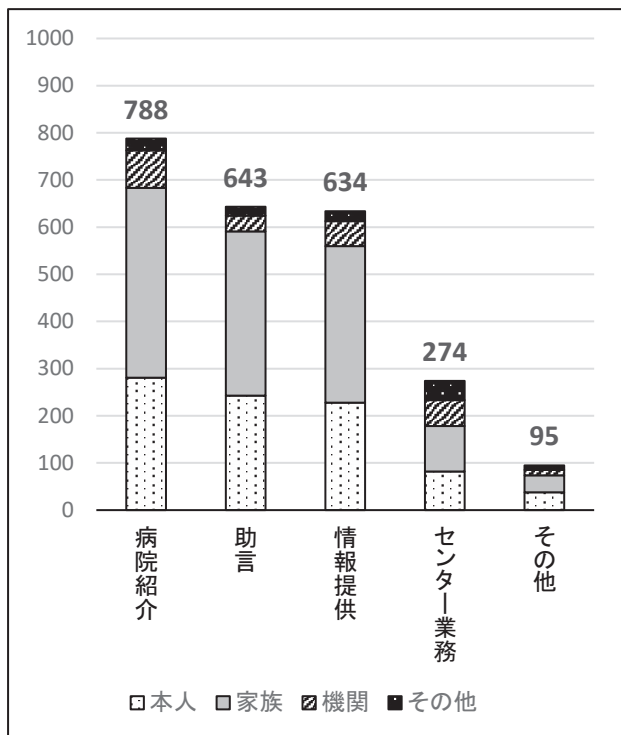


図8. 対応内容

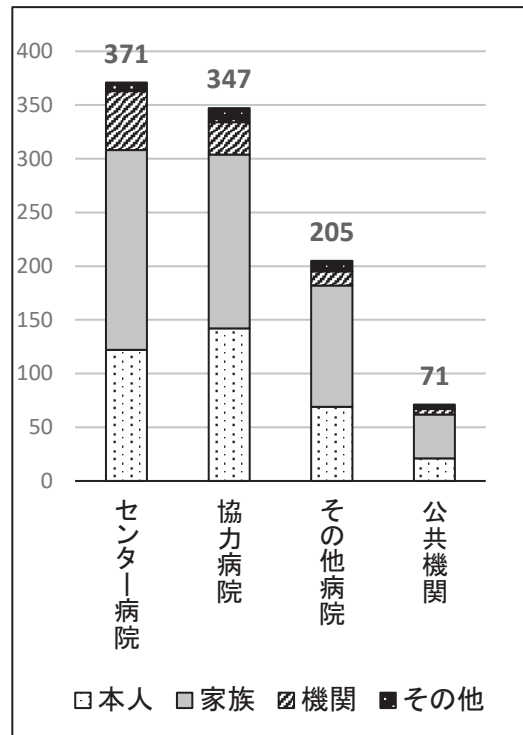


図9. 紹介した医療機関等の内訳

### iii) 紹介した医療・公共機関紹介の内訳

医療機関や公共機関を紹介した788件の紹介内容(図9)は下記であった(複数回答)。

- ◇ センター病院：支援センターが設置されている病院を紹介(371件、47.1%)
  - ◇ 協力病院：支援センターの協力病院(カウンセリング施設含む)を紹介(347件、44.0%)
  - ◇ その他病院：上記以外の具体的病院名をひとつ以上紹介(205件、26.0%)
  - ◇ 公的機関：保健所等、公的機関を紹介(71件、9.01%)
- ・ 県内からの相談においては、センター病院と連携のある協力病院を紹介することが多かった。しかし、県外からの相談においては具体的な治療機関を紹介することが難しく、居住地域の精神保健福祉センター等の行政機関の紹介にとどまることも多かった。

### iv) 治療への不満・要望の内容について

相談者の話の中で、過去に受けた治療や、現在受けている治療についての不満が述べられることが多く、311名(全相談者の25.1%)が何らかの不満に言及していた。患者から自発的に語られた治療への不満・要望をKJ法で分析し、相談内容と同じ方法で件数をカウントした。カテゴリーと定義、件数、相談例は以下であった(図10)。

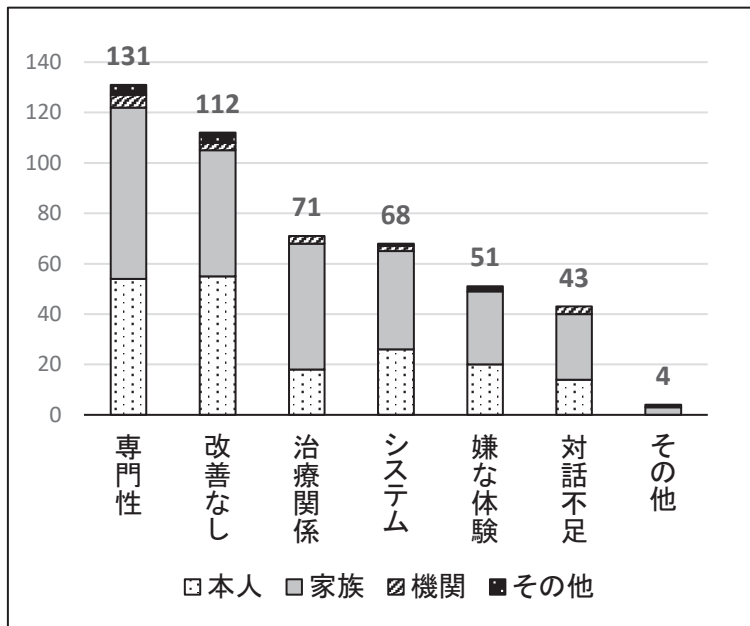


図 10. 治療への不満と要望

- ◇ 専門性の低さ：摂食障害の専門的な治療が受けられないこと、専門性が低いことへの不満(他疾患の通院中で摂食障害の治療を受けられないことを含む) (131 件)
  - 相談例：医師が摂食障害に詳しくない、過食のことを取り扱ってもらえない
- ◇ 改善なし：治療において思うような改善がないことへの不満 (112 件)
  - 相談例：通院しているのに何も変わらない、薬をもらったが効かなかった
- ◇ 治療関係への不満：医師との治療関係における不満 (71 件)
  - 相談例：医師と意見があわない、医師に不信感がある
- ◇ システムへの不満：受診・入院・紹介など医療システムへの不満 (68 件)
  - 相談例：受診までの待ち時間が長い、料金が安い、強制入院ができない
- ◇ 嫌な体験：これまでの治療における嫌な体験や、医療への不信感 (51 件)
  - 相談例：入院で嫌な体験をした、たらいまわしと感じた
- ◇ 対話不足：医師との対話や助言が少ないこと、またはカウンセリングが受けられないことへの不満 (43 件)
  - 相談例：カウンセリングが受けられない、アドバイスがない、話を聞くだけ
- ◇ その他 (4 件)

## 5. 患者からの相談における年齢の経時変化について

相談の対象となった患者の年齢の経時的変化を見るために、相談期間の短い千葉県を除く 3 県の、23 か月分の患者の年齢が分かる相談記録 (1411 件) を、4 つの時期 (相談開始～6 ヶ月、7～12 ヶ月、13～18 ヶ月、19 ヶ月～23 ヶ月) に分け、その年齢分布の変化を示した (図 11)。

- 10代からの相談は、開始から6ヶ月では全体の16.1%であったが、19ヶ月以降では35.6%に増加した。X<sup>2</sup>検定と残差分析の結果、16ヶ月まで相談人数が他の時期より有意に少なく、19～23か月の方が有意に多かった。同様に30代については6ヶ月までの相談人数が他の時期よりも有意に多く、7～12ヶ月が有意に少なかった。
- 患者の平均年齢(図12)は、相談開始～6ヶ月で31.4 (SD=12.3) 歳、7～12ヶ月で29.1 (SD=13.2) 歳、13～18ヶ月で28.8 (SD=12.4) 歳で、19～23か月で27.5 (SD=13.0) 歳で、一元配置の分散分析の結果、6ヶ月までと1～18ヶ月の間及び19～23ヶ月との間に有意差が見られた。
- センター開設から時間がたつにつれ、19歳以下などの若い患者からの相談が増え、平均年齢も低下したことが伺われた。

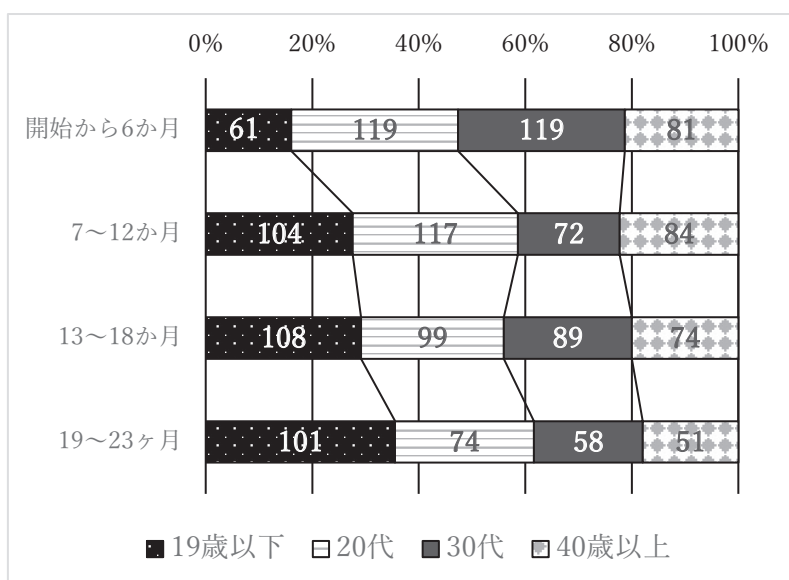


図 11. 患者年齢層の経時的変化

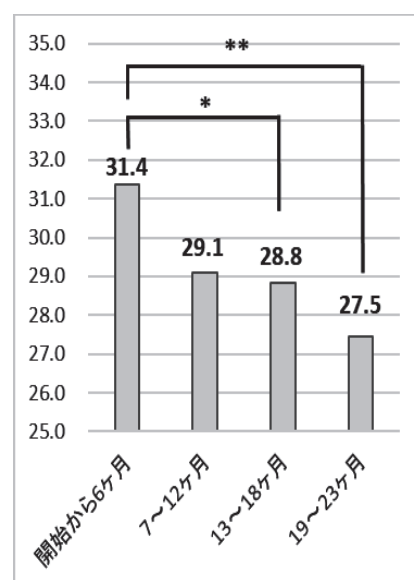


図 12. 患者平均年齢の経時的変化

## 6. 相談がうまくいった事例について

センターへの相談が患者の受診等につながった事例について簡単に紹介する。尚、プライバシーに配慮し、内容の本質を損なわない程度に、大幅に修正を加えている。

- 患者は14歳の女子中学生性。相談者は母親。11歳で神経性やせ症を発症し、低身長と極度のやせ(標準体重の55%以下)があった。「大学病院で治療中であるが、状態が変わらないので、センターが設置されている病院を受診したい。しかし病院を変りたいという医師の対応が変わらないか心配している」という相談であった。相談員は、主治医に再確認したいことや必要時に他の専門病院受診を検討していることを伝え、主治医とよく相談するよう説明した。次回の電話で、不安に思っていたことが主治医に言え、いろいろ話あえて良かったとのことだった。1か月後、大学病院からセンター設置病院

に紹介があり受診、経過は比較的良好である。

- 患者も相談者も27歳のアルバイトの女性。10年前からやせと、過食嘔吐を繰り返していた。一度近医を受診したがしっかり診てくれなくて嫌な思いをしたためそれっきりとなっていた。TVで摂食障害の放送を見て治したいと言う気持ちになったため、センターに電話したとのことであった。相談員は、現在摂食障害の治療をする医療機関が増えていることを伝え、近くの協力病院を紹介した。その後、スムーズな受診に繋がりと電話があった。
- 患者は30歳の介護士の女性。相談者は会社の同僚。1年間で15kg以上体重が減少し、心配した同僚がセンターに電話してきた。本人は病院受診を拒んでいた。1回目の相談では、本人が摂食に関する議論を拒む場合は他の身体面の不調に焦点を当て、一般内科病院受診を勧めるよう助言した。本人もそれに同意し内科を受診したが、体重減少は続いた。2回目の相談では、専門病院を具体的に紹介し、本人に寄り合いながら受診を勧めるよう助言した。本人の同意が得られ、センターの連携病院に受診神経性やせ症と診断され、その後センター設置病院に入院となった。入院時患者は重篤な状態だったが、適切な治療で順調な回復を見せた。相談者と摂食障害治療支援センターの緊密な連携によって早期発見・早期治療が実現できた。

## 考察と提言

- 全国4箇所の支援センターにおける平均19ヶ月の相談で、延べ1,833件の相談があり、高い相談ニーズが伺われた。県外からの相談も31.5%を占めており、他地域においても高いニーズがあると考えられた。
- 相談者が支援センターを知ったきっかけの約半数をインターネットが占めており、WEBでの広報の有効性と重要性が伺われた。
- 相談者は、家族が47.6%と約半数近くを占め、ついで患者が36.2%であった。相談対象の患者が抱える問題の分析からは、家族からの相談では神経性やせ症に関するものが多く、患者本人からの相談においては過食の問題が多いことが明らかになった。
- 患者の受診状況に関しては、相談時に摂食障害の治療を受けていない患者が約半数を占め、約4分1の患者が全くの未受診であった。摂食障害の治療においては受診率の低さや、発症から受診までに時間がかかることが慢性化を招くことが問題視されている。未受診や治療中断中の患者を治療につなげることは支援センターの重要な使命の一つであり、相談窓口がその役割を果たしていたことが伺われた。また、センターが開設され時間が経つにつれ、10代、20代の若年患者からの相談が増えたことから、継続的な相談窓口の開設が、早期受診の後押しとなることが考えられた。
- 相談の内容においては、患者、家族、専門家ともに受診についての相談が最も多く、相談への対応も病院等の紹介が一番多かった。
- 医療機関の紹介においては、県内からの相談についてはセンター病院や協力病院の紹介



が多かったが、県外からの相談に対しては病院紹介が難しく、保健所等の公的機関を紹介する対応にとどまることもあり、課題が残った。

- ・ 相談記録の中で、過去に受けた治療や現在受けている治療についての不満が述べられることが多く、全相談者の約4分の1が言及していた。多くの患者や家族が治療の現状に対する不満を抱いていると考えられ、摂食障害の専門的な治療を受けられないことへの不満が最も多かった。摂食障害に関する医療体制のさらなる整備が求められているといえるだろう。
- ・ 相談員の対応に加え、センター設置病院や協力病院との連携により早期受診につながった事例が存在し、相談事業と医療機関等との連携の重要性が伺われた。

### 相談・支援プロジェクトメンバー

名前	役割	所属
小原 千郷	A・D	全国基幹センター
菅井 千奈美	B・C	宮城県支援センター
大槻 美恵子	B・C	宮城県支援センター
阿部 麻衣	B・C	宮城県支援センター
佐々木 彩加	B・C	宮城県支援センター
竹林 淳和	B・D	静岡県支援センター
栗田 大輔	B・D	静岡県支援センター
北島 智子	B・C	福岡県支援センター
庄子 雅保	B・C	千葉県支援センター
青柳 幸子	B・C	千葉県支援センター
飯尾 愛奈	C	静岡県支援センター
服部 千代	C	静岡県支援センター
藤井 靖	D	全国基幹センター
菊地 裕絵	D	全国基幹センター
福土 審	D	宮城県支援センター
遠藤 由香	D	宮城県支援センター
佐藤 康弘	D	宮城県支援センター
高倉 修	D	福岡県支援センター
波彦 伴和	D	福岡県支援センター
河合 啓介	D	千葉県支援センター
田村 奈穂	D	千葉県支援センター
安藤 哲也	E	全国基幹センター

- <役割>
- A データ解析・報告書作成
  - B 相談実務担当
  - C 相談記録作成・データ入力
  - D 企画・監督
  - E 研究責任者

## 資料2 相談事業の実務担当者へのアンケート

### 相談事業の実務担当者へのアンケートから見る相談事業の意義と課題

#### 【目的】

電話・メール相談を行う実務担当者の視点から、相談事業の意義と課題を分析する。  
また、相談事業の充実のために実施してきたこと、今後すべきことを考察する。

#### 【方法】

2017年5月9日から30日にかけて、宮城県、静岡県、福岡県の摂食障害治療支援センターにおいて電話・メール等の相談の実務担当者へアンケート調査を実施した。内容は、Ⅰ) 担当者の職種と経験、Ⅱ) 相談事業の意義や課題、Ⅲ) 相談事業充実に必要なことについてで、Ⅱ) Ⅲ) については自由記述であった。アンケートの結果は、類似した意見を集約して提示した。

結果：

#### Ⅰ) 回答者の職種と摂食障害に関する経験

##### 1. 回答者の所属センター

宮城2名、静岡1名、福岡1名

##### 2. 職種と相談業務開始前までの摂食障害に関する対応経験

職種	保健師	心理士	看護師	医師	平均	SD
経験年数(年)	7	9	2	5	5.75	3.0
患者数(名)	10	20	40	30	25	12.9
家族数(家族)	0	10	10	25	11.25	10.3

#### Ⅱ) 相談・支援事業に関する意見

##### 1. 電話・メール相談の必要性和意義

- ・相談できる窓口が明確化された
  - ・ 窓口の明確化で、これまで相談できなかった方が相談につながっている
  - ・ 今まではどこにも誰にも言えなかったと言われるケースが多々ある
  - ・ 恥の感情等から相談・受診をためらい、治療困難になってから受診するという状況を考えると個人情報伏せ相談できる窓口の存在は意義が大きい
- ・早期受診への効果
  - ・ 適切な医療機関を紹介でき、早期受診につながっていると感じる
  - ・ 診療できる医療機関が少ないので、治療を受けたいと考えた方に医療機関を紹介することも有意義
  - ・ 患者、患者家族、治療関係者のすべてに対して迅速に摂食障害の診療が可能な医療機関を案内することができ、速やかな受診につなげることが可能になった
- ・関係者への支援と連携の充実
  - ・ 患者の対応に悩む支援者(家族、治療関係者)が適切なアドバイスを受けられるようになった

- ・ 治療関係者にとっても、摂食障害の疑いがあり、治療に行き詰った時に相談できる窓口ができたことに意義がある。他医療機関医師からの相談もあり、少しずつ診療連携ができてきている
- ・ 高い相談ニーズを感じる

## 2. 電話・メール相談における問題点や課題

- ・ 他県・遠方からの相談
  - ・ 病院紹介が難しい。
  - ・ 遠方からセンター病院を希望することがある
- ・ 追跡調査がないこと
  - ・ 受診やその後の継続が不明である。
  - ・ 相談してよかったかなど、フィードバックを得る手段がない
- ・ 対応に配慮を要する相談があること
  - ・ 急ぎの相談（他の医療機関からの相談含む）への対応
  - ・ 他の医療機関入院中や通院中の家族からの転院先紹介の相談
  - ・ 同じ家族の複数のメンバーからの相談。個人情報の観点からセンターで相談者に対し情報共有を判断する基準がない。
- ・ メール相談特有の問題
  - ・ 基本情報の聞き取りに時間がかかる
  - ・ 返信がないなど
- ・ 相談担当者の知識や経験の不足
- ・ その他対応が難しいケースの存在
  - ・ 「病院に行けば治る」と思っている患者さん・ご家族の方が多く、言葉選びや改善することが簡単でないことを伝えるタイミングなど、対応が難しい
  - ・ クレーマーのような方（言葉尻を捉えて、一つ一つに反応するなど）
  - ・ 家族が患者の意のままに振り回されているケース。疾患や対応法について説明しても、また同じような内容を訴え、聞いてくる。
  - ・ 遠方等より、センターを「最後の頼みの綱」と信じて受診したがる場合。

## Ⅲ) よりよい相談事業のために必要なこと

### 1. より良い相談事業のために、実務担当者が必要だと思う研修の内容

- ・ 電話相談についての研修
- ・ 心得、気をつけることや注意点など。
- ・ 摂食障害の基礎疾患知識
- ・ 家族のへ対応方法
- ・ 摂食障害治療法と治療の現状

### 7. その他、相談事業の充実のために必要なこと

- ・ 受診できる医療機関・治療体制の拡充
  - ・ 紹介できる医療機関が、やはりまだ少ないと感じるし、専門医のところはどこも過密状

態で受診までの待ちが月単位であるため、専門医や施設の充実が望まれる。

- ・ 重篤でも受け入れられる紹介先病院の充実
- ・ 全国で普遍的な治療プログラム
- ・ 信頼できる情報・資料の必要性
  - ・ 参考文献等のリストがあるとよい（ポータルサイト等を参考にしている）
- ・ 事業の継続、拡充（相談窓口・啓発普及活動など）

#### 【考察】

摂食障害治療支援センターに相談窓口が設置されたことの重要な意義は、摂食障害について相談できる窓口が明確化され、それによって患者を早期かつ適切に病院受診につなげられたことであろう。摂食障害の未受診率の高さと、それによる慢性化がわが国で大きな問題となる中で、相談窓口が果たした役割は大きい。また、相談窓口を通して、患者だけでなく関係者への支援と連携が行われ、地域の医療連携体制の充実につながったことも特筆に値する。これは、相談事業と、センターにおける医療連携・啓発活動が有機的に結びつくことで可能となったと考えられる。

電話・メール相談における課題として挙げられたことは、まず地域外からの相談が多く、それに対しては十分な対応ができないことである。これについては、今後、摂食障害治療の中核施設が各県や地域に置かれ、その施設を通じて医療圏ごとの地域連携を行っていくことが必要であろう。

また、本調査において、電話・メール相談特有の困難さも明らかになった。これについては、本事業の成果物として「摂食障害相談マニュアル」を作成しその中で対応を説明した。また、よくある質問については Q&A を充実させた。

最後に、今後の相談事業充実のための課題としては、相談事業に限らない摂食障害の診療体制の充実と、相談者に提供できる情報・マニュアル等の整備が必要であると考えられた。情報については、本事業において摂食障害全国基幹センターのポータルサイトにて、一般向け専門家向けに分けて信頼できる情報を提供してきた。ポータルサイトのさらなる充実が望まれる。また、平成 26 年度～平成 28 年度において厚生労働科学研究費補助金で作成された「学校と医療のより良い連携のための対応指針」等のような、関係者が利用しやすいマニュアルを開発・紹介していくことも重要であると考えられる。



### 資料3 摂食障害情報ポータルサイトの開設

#### 目的

摂食障害治療支援センター設置運営事業のうち、全国基幹センターの業務「摂食障害対策に関する普及啓発」として、摂食障害の医療、研究、支援に関する質の高いエビデンスに基づいた情報を、一般、患者・家族等の当事者、医療従事者等向けに提供するための情報ウェブサイトを開設した。

#### 方法

平成26年度はウェブサイト検討委員会を構成し、摂食障害情報ポータルサイトとして一般向け（患者・家族等）及び専門職向けの二つのサイトを開設した。原稿の作成では委員会内でのレビューを行なった。

平成27年度は摂食障害情報ウェブサイト検討委員会を設置し、平成26年度に決定した作成手順やコンテンツ構成に従って掲載原稿の作成・ピアレビュー、リンクや転載コンテンツの検討を行った。ポータルサイト周知のためのサイトを作成し、チラシ配布等を行なった。

ポータルサイトへのアクセス数を集計し、サイトの改善のため平成28年1月29日～2月29日に各サイト閲覧者を対象にウェブアンケートを実施しのフィードバックを得た。

平成28年度は、ウェブサイト検討委員会を設置し、閲覧者のフィードバックをもとに内容の拡充、インターフェース・体裁の改善を行った。また、ED患者が多い若年者がより閲覧しやすいようにスマートフォン向けのサイトを作成した。ポータルサイト周知のためのサイトを作成し、チラシを精神保健福祉センターや保健所、医療機関に送付した。

平成29年度は、ウェブサイト検討委員会は設置せず、厚生労働科学研究費補助金の研究班が作成し、養護教諭・学校保健担当者を対象にした「摂食障害の学校と医療のより良い連携のための対応指針」（小学校版、中学校版、高等学校版、大学版）を掲載した。また各支援センターが作成した、パンフレット、リーフレット、ポスターなどのマテリアルを掲載した。

さらに、平成26年度から平成29年度までの事業の集大成の成果物として、基幹センター、支援センターの活動実績の報告書と、摂食障害相談マニュアルを、摂食障害全国基幹センターHPに掲載した。

#### 結果

平成29年度までに作成された摂食障害情報ポータルサイトのコンテンツを資料1に示す。年度毎のアクセス数の変化（資料2）をみるとアクセス数はPC版については徐々に増加傾向にあったが、2017年3月のスマートフォン版のサイト開設直後から、PC版の約3倍のアクセスがあり、スマートフォンでの利用者が多く、スマートフォン版作成が効果的なことがわかる。アンケートの結果、内容についてのわかりやすいと回答したのは53%、役に立つ60%であった（資料3）

#### 集計

アクセス数は平成27年度44875ページビューであったのに対し平成28年度は81048ページビューと前年度に比較し約2倍に増加した。

#### 考察

EDに関してインターネット上に出回っている情報は不正確、不適切と思われるものが少なくない。患者が支援を求めることや、医療機関を受診することをためらわせる阻害要因としてEDに対するスティグマや偏見の存在が大きい。最新の、エビデンスに基づく情報を一般や患者、家族、EDに関わる可能性のある医療や保健、教育、行政の専門職に提供し啓発する意義は大きい。情報ポータルサイトへのアクセ

ス数は順調に増加しており情報源として信頼を得ているものと考えられる。

本ポータルサイトは事業や研究の成果物の公開や、あるいはイベント情報を伝えるための媒体としても、今後も活用が期待される。ウェブサイトのもつ機動性を活用し、常に情報をアップデートする必要がある。

相談窓口や相談できる医療機関のリストを情報ポータルサイトに掲載が望まれており、協議会でも議論されたが、現在、専門研修や専門医制度などの ED の診療の質を保証する仕組みがないため掲載は見送られた。本事業による支援センターのみを相談先として掲載することとした。

エビデンスを重視して情報を選択すると実践的・具体的な情報になりにくいという批判も協議会委員より出された。より実践的・具体的な内容になるほど、専門家でも意見が一致しない傾向がある。厚生労働科学研究費補助金やAMEDの研究班によりコンセンサスに基づく指針やマテリアルの作成が進められている。研究の成果等を踏まえて、より実践的な情報を提供することが必要とである。

**表 1. ウェブサイト検討委員会委員**

**事務局**

氏名	所属
安藤 哲也 (平成 26～29 年度)	国立精神・神経医療研究センター心身医学研究部
菊地 裕絵 (平成 26～28 年度)	国立精神・神経医療研究センター心身医学研究部
関口 敦 (平成 29 年度)	国立精神・神経医療研究センター心身医学研究部
小原 千郷 (平成 28～29 年度)	国立精神・神経医療研究センター心身医学研究部
藤井 靖 (平成 27 年度)	国立精神・神経医療研究センター心身医学研究部
金 鎮赫 (平成 27 年度)	国立精神・神経医療研究センター心身医学研究部

**委員**

氏名	所属
西園マーハ 文 (平成 26～28 年度)	白梅学園大学子ども学部発達臨床学科
遠藤 由香 (平成 26～28 年度)	東北大学病院心療内科
榎野 真美 (平成 26～27 年度)	東京大学医学部附属病院心療内科
大谷 真 (平成 28 年度)	東京大学医学部附属病院心療内科
田村 奈穂 (平成 26～28 年度)	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科
栗田 大輔 (平成 26～28 年度)	浜松医科大学医学部医学科精神医学講座
高倉 修 (平成 26～28 年度)	九州大学病院心療内科

**委員以外の執筆者**

氏名	所属
作田 亮一	獨協医科大学越谷病院小児科子どものこころ診療センター



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



摂食障害情報ポータルサイト（一般向け） : <http://www.edportal.jp/>、

摂食障害情報ポータルサイト（専門職向け）、<http://www.edportal.jp/pro/>

## 摂食障害情報ポータルサイト構成(平成 29 年度まで)

### <一般向け(患者・家族等)>

- **トップページ:**
- **摂食障害について**
  - ✓ (疾患概説)摂食障害はどんな病気:図表 2 点追加
  - ✓ (予防・早期発見)摂食障害のサイン
  - ✓ (セルフチェック)セルフチェック
  - ✓ (小児)子どもの摂食障害
  - ✓ (誤解を解く)摂食障害のよくある誤解
- **摂食障害で悩んでいる方へ:**
  - ✓ (罹患中)摂食障害で悩むあなたへ
  - ✓ (回復)摂食障害からの回復(架空の回復例ヴィネット)男性例、高齢発症例、慢性例の追加
  - ✓ (子ども向けページ):小・中学生のみなさんへ※振り仮名つき
- **摂食障害で悩む方を支える方へ:**
  - ✓ (家族)ご家族の方へ図表 1 点追加
  - ✓ (家族の体験談)ご家族の体験談:3 例
  - ✓ (教師)学校の先生へ+スポーツ指導者の方へ
- **さまざまなトピック:**
  - ✓ 嘔吐や下剤乱用
  - ✓ メディアと上手に付き合う
  - ✓ 家族会や患者会(自助グループ)
  - ✓ 摂食障害と歯
  - ✓ 受診の準備
  - ✓ 摂食障害の経過(転帰データ:致死率、回復率、自殺率)
- **摂食障害 Q&A:** 15 個
- **イベント情報:**
- **相談窓口・支援制度:**
  - ✓ 公的相談窓口、公的サポート資源の案内など
- **参考資料(一部ダウンロード可):**
  - (国内のガイドライン 診療・連携等の資料)学校での摂食障害対応指針、国内のガイドライン、各支援センターのリーフレットの掲載
  - (研究報告書)旧精神・神経疾患研究委託費(現:精神・神経疾患研究開発費)、厚生労働科学研究費の報告書の転載またはリンクを掲載
  - (尺度)代表的な治療者実施の尺度、自己記入式尺度の掲載
  - (その他の資料)国外の学会・非営利組織の資料とし NEDA・FEAST・NICE の一般向け資料へのリンクを掲載



- **リンク:** 宮城県、千葉県、静岡県、福岡県の各支援センターの HP、日本摂食障害学会、日本摂食障害協会

### <医療関係者・援助職向け>

- **トップページ**
- **疾患概説:**
- **摂食障害の疫学:**
- **摂食障害の治療:**
  - ✓ 心理療法;薬物療法;栄養療法;身体管理;家族へのサポート
- **多職種のかかわり**
  - ✓ 医師;看護師;心理士;栄養士;作業療法士;理学療法士;薬剤師;ソーシャルワーカー
- **参考資料(一部ダウンロード可):**
  - (**国内のガイドライン 診療・連携等の資料**)学校での摂食障害対応指針、国内のガイドライン、各支援センターのリーフレットの掲載
  - (**研究報告書**)旧精神・神経疾患研究委託費(現:精神・神経疾患研究開発費)、厚生労働科学研究費の報告書の転載またはリンクを掲載
  - (**尺度**)代表的な治療者実施の尺度、自己記入式尺度の掲載
  - (**その他の資料**)国外の学会・非営利組織の資料とし NEDA・FEAST・NICE の一般向け資料へのリンクを掲載
- **研修案内:**
- **相談窓口・支援制度:**
  - ✓ 公的相談窓口、公的サポート資源の案内など
- **リンク:** 宮城県、千葉県、静岡県、福岡県の各支援センターの HP、日本摂食障害学会、日本摂食障害協会

# 摂食障害情報ポータルサイトアクセスログ集計

(平成 27 年 4 月 1 日～平成 29 年 1 月 28 日)

## 1. 摂食障害情報ポータルサイト全体のアクセス数およびその推移

一般向けおよび専門職向けサイトの合計で、ページビュー数 250,152 ページ、セッション数 67,153 回、ユーザー数 50,442 人であった。スマートフォン版のサイトは、開設直後から PC 版の約 3 倍のアクセスを得ている。

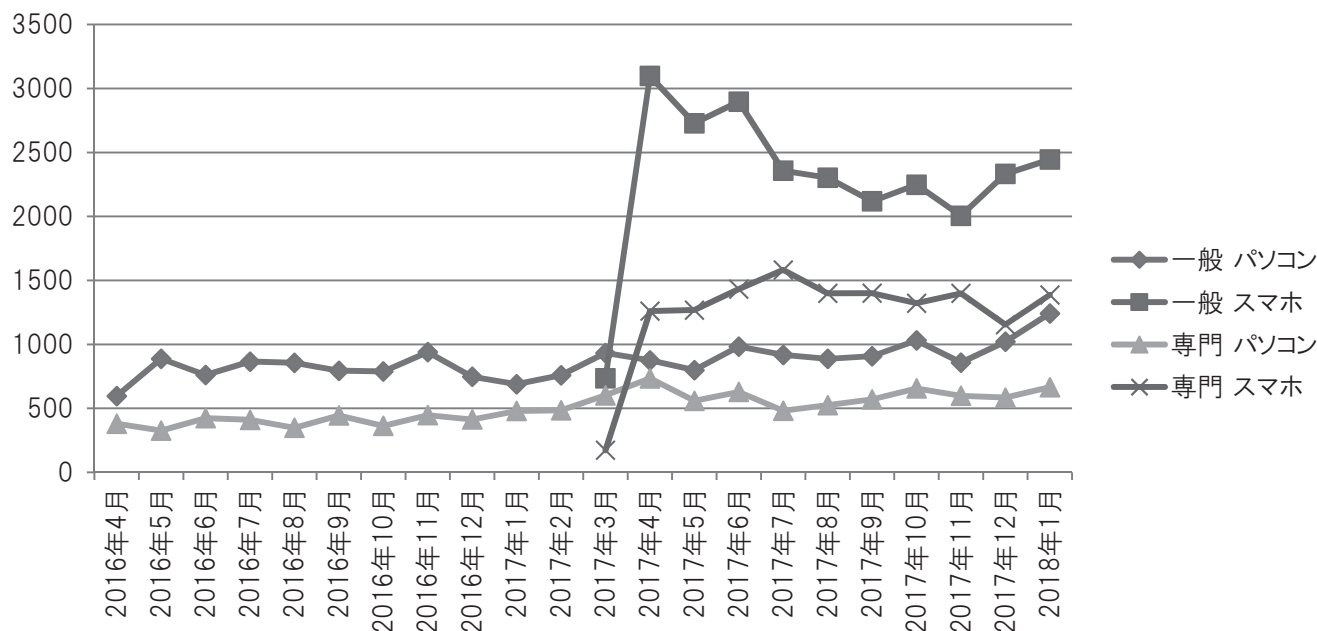


図. ページビュー数/月の推移

## 2. 項目ごとのページビュー数(累計)

【一般向けサイト】

※()内は項目内の下位ページ数

	ページビュー数		
	合計	パソコン	スマホ
	197,329	67,288	130,041
トップページ	38,102	11,601	26,501
摂食障害について(5)	49,882	14,741	35,141
摂食障害で悩んでいる方へ(3)	32,269	9,606	22,663
周囲の方へ(3)	21,453	7,944	13,509
様々なトピック(6)	16,322	6,638	9,684
摂食障害 Q&A(1)	15,458	7,009	8,449
イベント情報(1)	4,444	1,896	2,548
相談窓口や支援制度(1)	11,097	3,675	7,422
参考資料(4)	4,407	2,353	2,054
リンク(1)	3,458	1,495	1,963
このサイトについて(1)	437	330	107

【専門職向けサイト】

※()内は項目内の下位ページ数

	ページビュー数		
	合計	パソコン	スマホ
	52,770	26,259	26,511
トップページ	20,387	6,416	13,971
疾患概説(1)	6,501	4,109	2,392
摂食障害の疫学(1)	4,186	2,650	1,536
摂食障害の治療(1)	7,589	4,183	3,406
多職種のかかわり(1)	3,277	1,921	1,356
参考資料(4)	4,227	2,937	1,290
検収案内(1)	2,624	1,651	973
相談窓口や支援制度(1)	2,560	1,444	1,116
リンク(1)	1,202	765	437
このサイトについて(1)	217	183	34

### 3. その他

#### (1)参照元別セッション数

参照元	セッション数
リンクから	8,231
(主な内訳)厚生労働省サイトから	2,388
NCNP サイトから	2,357
福岡県摂食障害治療支援センターサイトから	775
静岡県摂食障害治療支援センターサイトから	703
日本摂食障害学会サイトから	650
NCGM 国府台病院サイトから	480
検索サイトから	107,171
(主な内訳)google	67,153
yahoo	25,259
docomo/au ポータル	543
URL 入力やブックマークから	17,704
SNS から	982

(2)オペレーティングシステム別セッション数

オペレーティング システム	セッション数
iOS	30,215 (44.99%)
Windows	19,229(28.63%)
Android	15,421(22.96%)
Macintosh	2,090(3.11%)
不明、そのほか	190

(3)地域別セッション数

都道府県	セッション数
東京	13,079
大阪	7,967
神奈川	6,130
愛知	3,517
<i>福岡</i>	1,862
北海道	1,650
千葉	1,589
京都	1,299
<i>静岡</i>	1,258
埼玉	1,113
<i>宮城</i>	1,111
兵庫	895
富山	593

斜体は、摂食障害支援センター設置県



## 資料4 平成26年度研修検討委員会

### 目的

摂食障害治療支援センター設置運営事業のうち基幹センターの事業内容として(4)摂食障害治療支援コーディネーター等に対する研修実施することとなっている。そこで、まず基幹センターで実施する研修のあり方について検討し、それにもとづいて研修を実施する。

### 方法

平成26年度は、医療従事者等に対する摂食障害対策に関する普及啓発のための研修のあり方と標準化について検討することとして、研修検討委員会(表1)を設置し検討を行なった。

### 結果

検討の結果、以下の方針が決まった。

- 優先度の高い対象・内容として、「養護教諭などが早期に摂食障害を発見し、医療へとつなげるまでのゲートキーパー機能を高めるための研修」「精神科・心療内科・小児科の医師の初期対応の仕方に関する研修」があげられた。「摂食障害治療支援コーディネーター(支援センターコーディネーター)」に対する研修は、コーディネーターが置かれた支援センターで個別に教育する。
- 研修内容は可能な限りエビデンスやエキスパートコンセンサスに基づく内容を目指す。
- 対象職種や研修時間などに柔軟に対応できるよう、組み合わせ可能な複数のユニットとして研修資料を作成する。

### 結論

基幹センターとしては「ゲートキーパー」の研修を作成することとした。平成26～28年度の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」班では、いわゆるゲートキーパーの指針として「学校と医療のより良い連携のための対応指針」と「摂食障害初期対応指針」が研究されたが、そのうち作成が先行していた「学校と医療のより良い連携のための対応指針」に準じた、学校の養護教諭や保健管理担当者向けの研修を基幹センター事業で開発することとした。

表1. 平成26年度 研修検討委員会委員

氏名	所属
石川 俊男	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科
吉内 一浩	東京大学医学部附属病院心療内科
遠藤 由香	東北大学病院心療内科
高倉 修	九州大学病院心療内科
竹林 淳和	浜松医科大学医学部医学科精神医学講座
栗田 大輔	浜松医科大学医学部医学科精神医学講座
安藤 哲也	国立精神・神経医療研究センター心身医学研究部
菊地 裕絵	国立精神・神経医療研究センター心身医学研究部

## 資料5 平成27年度ゲートキーパー研修検討委員会

基幹センター主催で摂食障害ゲートキーパー研修検討委員会を開催し、同指針の作成経過、とまどめの方の方針、普及、研修に向けての討論を行った。

平成27年度精神保健等国庫補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」

摂食障害ゲートキーパー研修検討委員会プログラム

(「学校と医療のより良い連携のためのマニュアル」検討委員会)

平成28年3月20日(日) 午後1時～5時

場所：神戸国際会館 801号室

〒651-0087 兵庫県神戸市中央区御幸通8丁目1番6号

13:00～13:10 安藤哲也 開会の辞 趣旨説明

第1部 13:10～14:25

「学校と医療のより良い連携のためのマニュアル」(ゲートキーパーマニュアル)について

1. エキスパートコンセンサスに基づくマニュアルの考え方、マニュアル作成の経過説明、現時点でのまとめ(西園)
  2. 議論が必要な部分について(普及についての議論は第2部へ)  
\*成長曲線、肥満度等、科学的提示法がいくつかある領域の選択について(西園)  
\*質問紙 子ども版EATについて(高宮:10分発表)
  3. 今後のまとめ方についての討論(西園)  
\*頻度、発見しやすさなどの軸を組み込んだまとめ方について  
\*学校から医療機関への情報提供書について(加地、高宮:10分発表、西園)
- (休憩 14:25～14:40)

第2部 14:40～16:30

「マニュアルの普及、研修に向けての討論」

1. 兵庫県での実践経験から(高宮、兵庫県の養護教諭)14:40～15:30  
\*学校での評価と紹介について、これまでの経験から(大西、川畑:10分発表+5分質問)  
\*パンフレットの効果、活用経験(大波:10分発表+5分質問)  
\*セミナー等普及活動の経験、効果(唐木:10分発表+5分質問)
2. 千葉県での実践経験から15:30～16:30  
\*模擬授業 30分(石川)  
\*千葉県での研修、ネットワーク作りの現状(石川、中里)  
\*調査結果(中里)

第3部 最終討論 16:30～17:00

1. 研修のあり方
1. マニュアルと普及活動の連携
2. 普及・研修活動の効果検証について

### 摂食障害ゲートキーパー研修検討委員会委員

西園 マーハ文 (白梅学園大学子ども学部発達臨床学科)  
高宮 静男 (西神戸医療センター)  
中里 道子 (千葉大学大学院医学研究院子どものこころの発達研究センター)  
石川 真紀 (千葉県精神保健福祉センター)  
唐木 美喜子 (ひょうごホームナーシング研究センター)  
加地 啓子 (神戸市立星稜台中学校)  
大波 由美恵 (神戸市立井吹台中学校)  
大西 利恵 (兵庫県立星稜高等学校)  
川畑 智美 (兵庫県立須磨友が丘高等学校)  
高柳 佐土美 (千葉大学教育学部附属中学校)

### 摂食障害全国基幹センター

安藤 哲也 (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部)  
藤井 靖 (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部)

## 資料6 養護教諭のための摂食障害ゲートキーパーパイロット研修会

平成26～28年度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」で作成した「学校と医療のより良い連携のための対応指針」案に基づいて研修案作成し、それに基づいた養護教諭等を対象にしたパイロット研修会を開催した。86名（養護教諭79名、その他7名）が参加した。同研修会には教育関係者、医師、患者家族からなる評価委員に出席してもらい、研修会后、意見交換を行った。指針や研修の必要性、妥当性、有用性、実施可能性、安全性に対して良好な評価を得るとともに課題や問題点についてコメントを得た。参加者アンケートでも97%が理解できたと、99%が役に立つと回答した。

### 平成28年度精神保健等国庫補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」

#### 養護教諭のための摂食障害ゲートキーパーパイロット研修会

日時 平成29年2月4日（土）午後1時30分～6時

場所 神戸市水道局 たちばな職員研修センター 研修室（事前打ち合わせ・研修会）

〒650-0016 神戸市中央区橋通3丁目4-2

神戸市医師会館 3階小会議室1（意見交換会）

〒650-0016 兵庫県神戸市中央区橋通4丁目1-20

#### スケジュール：

- |               |            |
|---------------|------------|
| ① 事前打ち合わせ     | 午後1時30分～2時 |
| ② 研修会         | 午後2時～4時30分 |
| 1. 研修について     | 安藤哲也       |
| 2. 摂食障害概論     | 中里道子       |
| 3. 摂食障害ガイドライン | 西園マーハ文     |
| 4. 事例研修       | 高宮静男       |
| 5. 質疑応答       |            |
| 6. 評価委員より     |            |
| 7. おわりに       | 安藤哲也       |
| ③ 意見交換会       | 午後5時～午後6時  |

#### 出席者リスト（順不同／敬称略）：

##### 講師

高宮 静男 （たかみやこころのクリニック・西神戸医療センター精神神経科）

中里 道子 （千葉大学大学院医学研究院精神医学）

西園 マーハ文（白梅学園大学子ども学部発達臨床学科）

##### 評価委員

植本 雅治 （神戸市看護大学）

岡田 あゆみ （岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学）

唐木 美喜子 （ひょうごホムナシ研究センター（元養護教諭））

根津 隆男 （神戸松蔭女子学院大学人間科学部子ども発達学科）

■■■■■ （家族会代表）

細川 愛美 （神戸市総合教育センター）

■■■■■ （家族会代表）

##### 実施団体事務局

##### 事業責任者

安藤 哲也 （国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部）

## 資料7 養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修

平成29年度は、完成した「学校と医療のより良い連携のためのマニュアル」を用いた、研修会を開催した。参加者のアンケートを実施した。研修に用いたスライドを公開可能なスライド資料として作成した。

平成29年度摂食障害治療支援センター設置運営事業

「養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会」

～「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」完成を受けて

日時／2017年10月22日（日）10時～12時（開場9時30分、受付開始9時45分）

○会場／広島県歯科医師会館（広島市東区二葉の里三丁目2番4号）

○プログラム

(1)疾患概説 安藤哲也（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

(2)指針の解説 高宮静男（たかみやこころのクリニック）

(3)症例提示と実際の適用解説 小学校事例 加地啓子（神戸市立星陵台中学校）

中学校事例 大波由美恵（神戸市立井吹台中学校）

○参加費／無料

○事前申し込み／不要（当日、直接会場の受付にお越しください）

○問い合わせ先／摂食障害全国基幹センター事務局

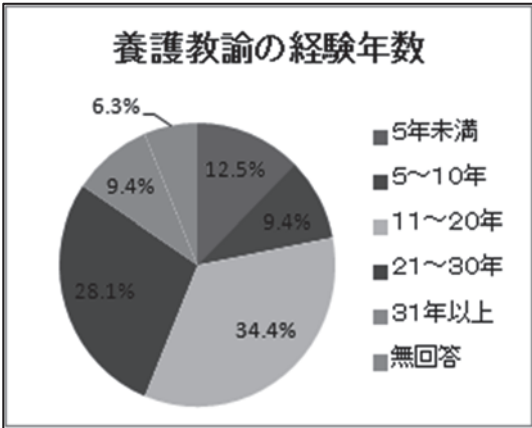
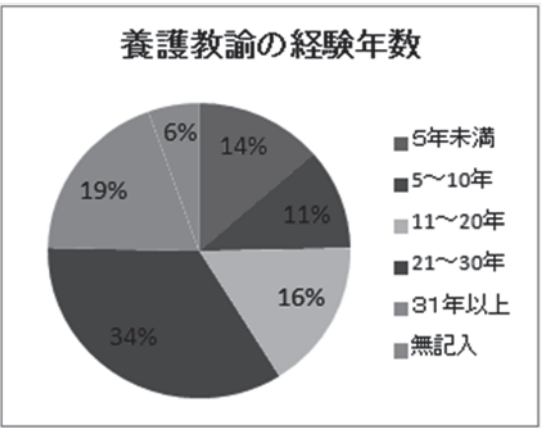
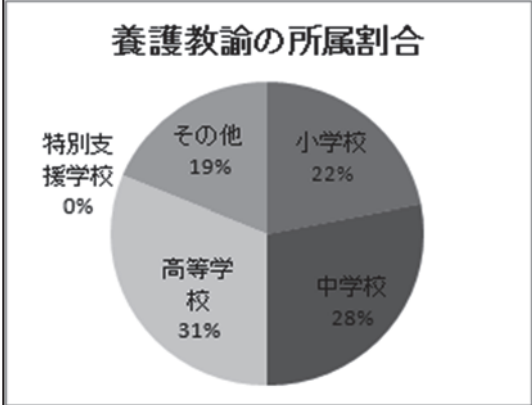
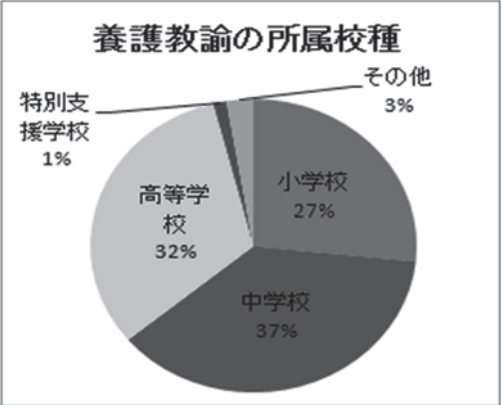
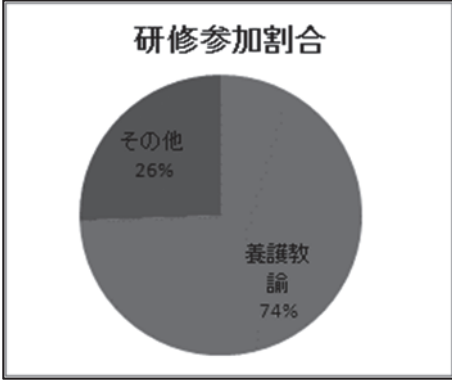
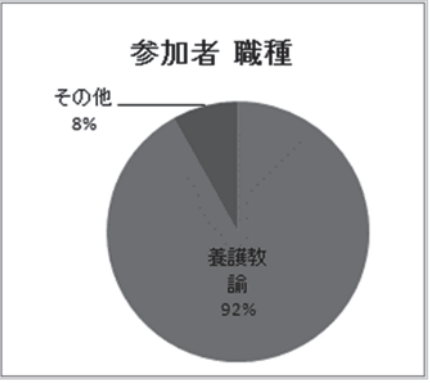
E-mail : [yogoedkenshu@ncnp.go.jp](mailto:yogoedkenshu@ncnp.go.jp)

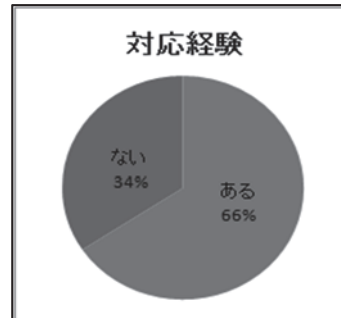
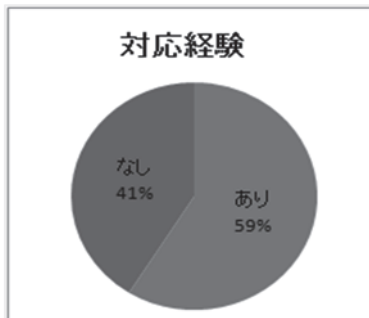
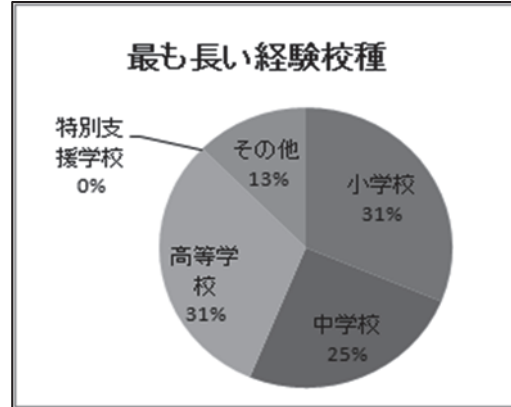
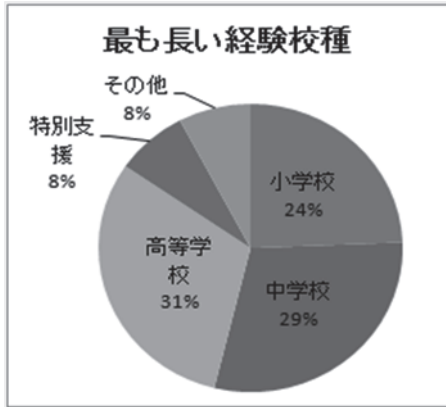


資料 8

養護教諭のための摂食障害ゲートキーパーパイロット研修（平成 29 年 2 月 4 日、神戸市）  
 および研修会（平成 29 年 10 月 22 日、広島市）参加者アンケート結果＜神戸市・広島市＞

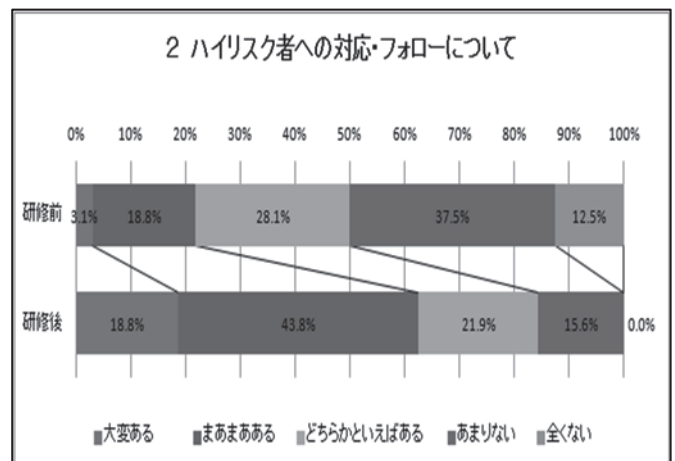
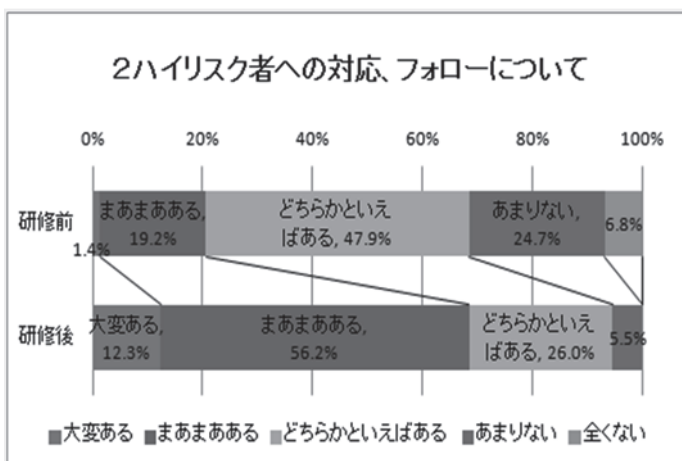
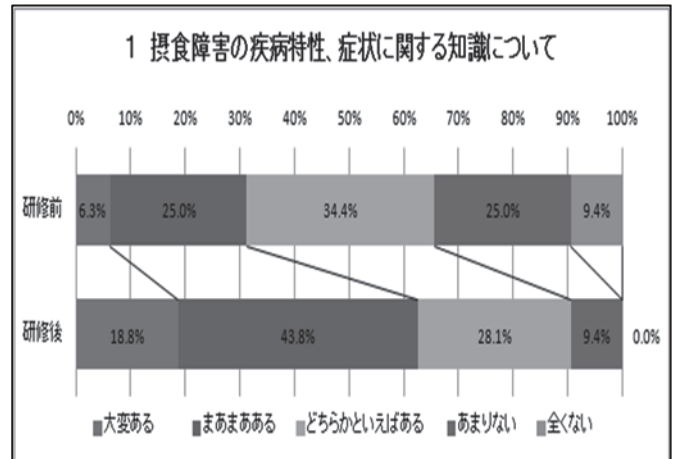
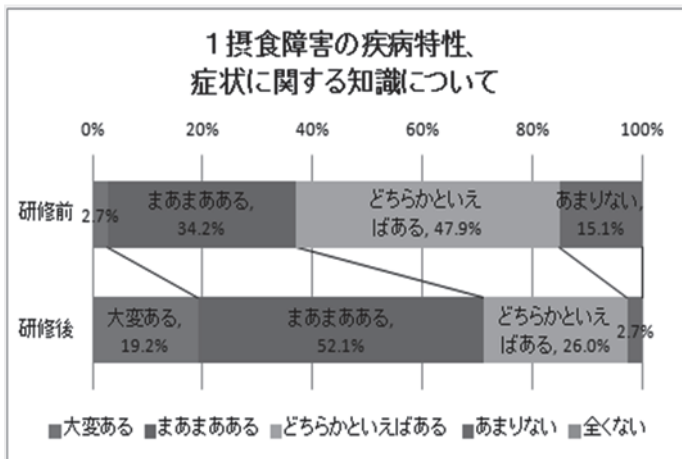
パイロット研修会		研修会	
□研修日程	平成 29 年 2 月 4 日（土） 14：00～16：30	□研修日程	平成 29 年 10 月 22 日（日） 10：00～12：00
□研修会場	たちばな職員研修センター、神戸市	□研修会場	広島県歯科医師会館 研修室、広島市
□研修内容	(1) 疾患概説 (2) 指針の解説 (3) 症例提示と実際の適用解説	□研修内容	(1) 疾患概説 (2) 指針の解説 (3) 症例提示と実際の適用解説
□参加数	86 名 (内訳：養護教諭 79 名 その他 7 名)	□参加数	43 名 (内訳：養護教諭 32 名 その他 11 名)
□有効回答率	養護教諭 92.4% (73/79 名)	□有効回答率	養護教諭 100% (32/32 名)



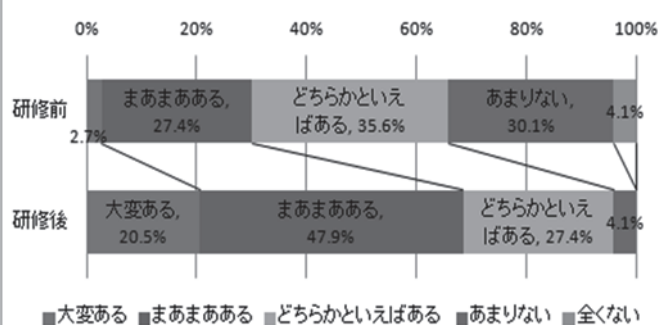


- ・ 対応経験数回答者数：41名
- ・ 対応経験数：1～20例
- ・ 平均対応経験数：3.6例

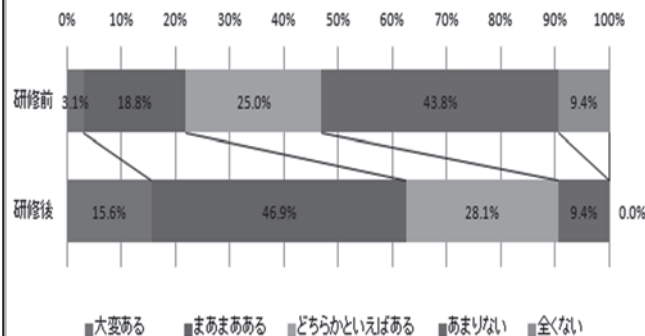
- ・ 対応経験数回答者数：18名
- ・ 対応経験数：1～12例
- ・ 平均対応経験数：3.2例



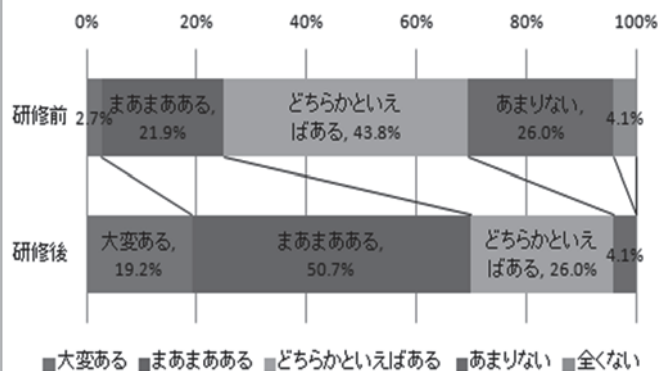
### 3 家族に連絡する児童生徒の状態について



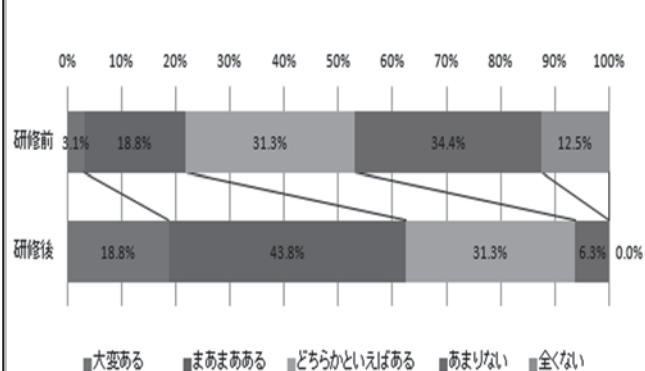
### 3 家族へ連絡する児童生徒の状態について



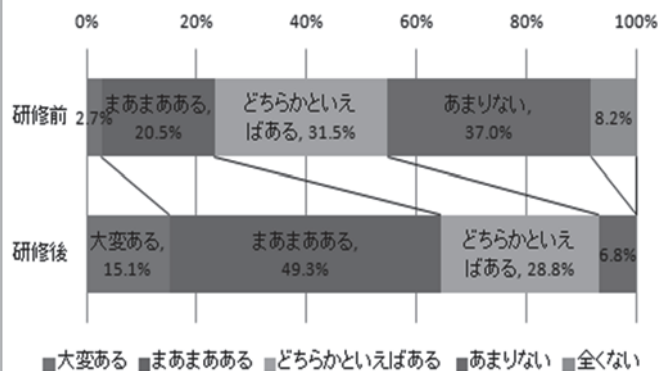
### 4 受診を勧める状態、勧め方について



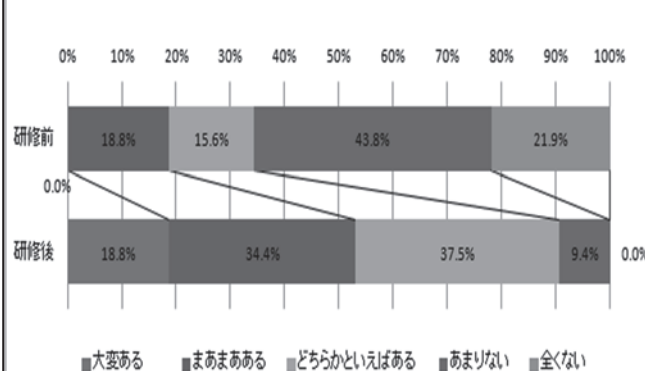
### 4 受診を勧める状態・勧め方について



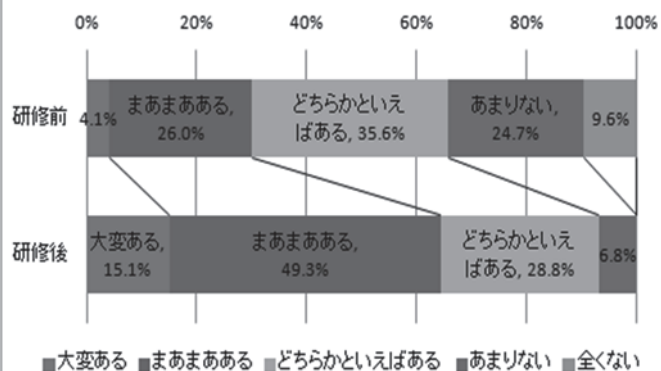
### 5 治療中、治療中断者への対応について



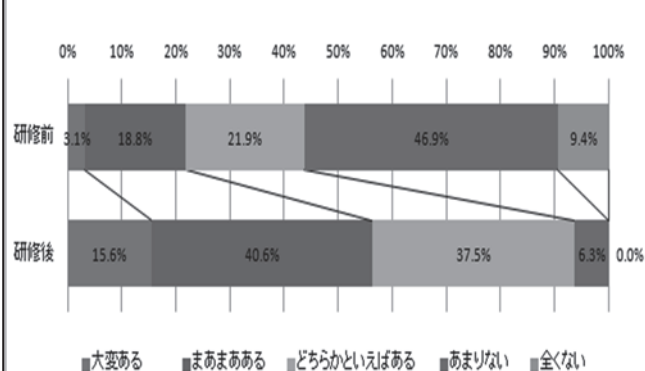
### 5 治療中、治療中断者への対応について

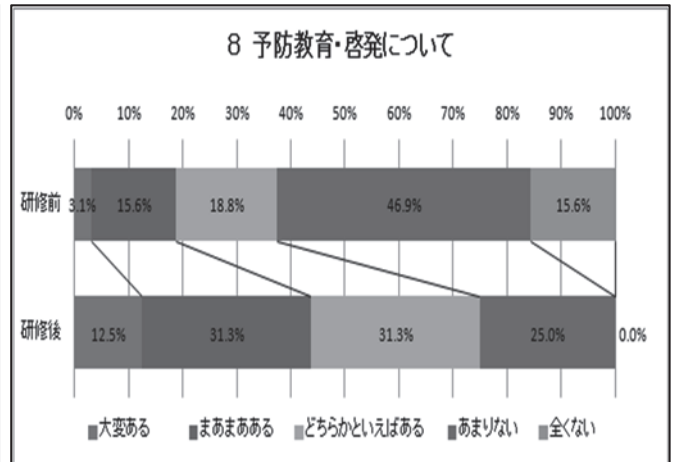
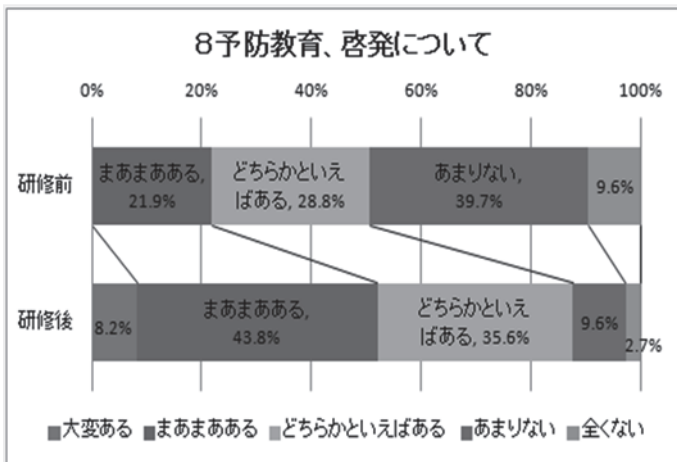
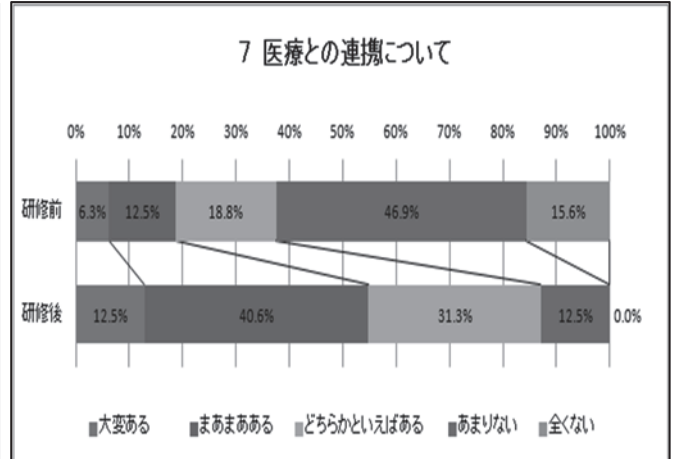
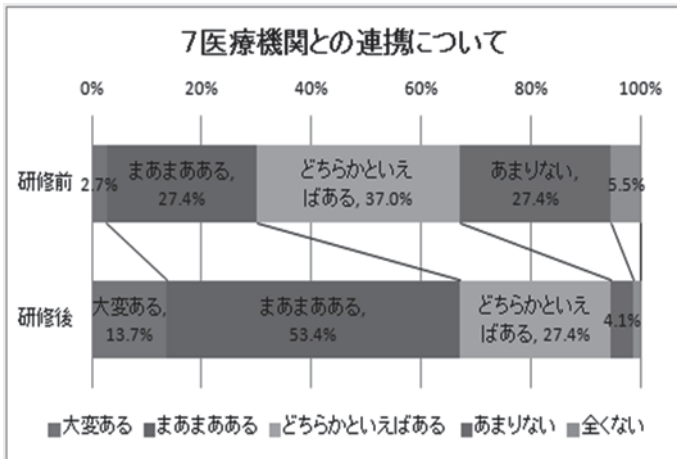


### 6 校内見守り体制、校内連携体制について



### 6 校内見守り体制、校内連携体制について







## 資料9 摂食障害治療支援コーディネーター研修

平成29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」

(基幹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研修

日時 平成29年12月11日(月) 13時00分～16時00分

場所 国立国際医療研究センター国府台病院

〒272-0827 千葉県市川市国府台1丁目7-1

### 講義内容

13:00～14:15

- 1) 摂食障害とは
- 2) 電話相談の目的と特徴
- 3) 相談を受ける時に聞くこと・留意すること
- 4) 基本的な対応について
  - i) 受診相談と病院紹介について
  - ii) 患者本人からの相談への対応
  - iii) 家族からの相談への対応
  - iv) 関係者(病院や学校、行政機関など)からの相談への対応

14:30～16:00

- 5) 相談を受ける上で役立つQ&A
  - ・患者本人からよく尋ねられる質問
  - ・家族からよく尋ねられる質問
  - ・関係者からよく尋ねられる質問
- 6) 事例検討
- 7) ディスカッション

### 講師リスト(順不同/敬称略):

石川 真紀 (千葉県精神保健福祉センター)

小原 千郷 (摂食障害全国基幹センター、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部)

### 受講者(順不同/敬称略):

#### 摂食障害治療支援コーディネーター

北島 智子 (福岡県摂食障害治療支援センター、九州大学病院心療内科)

服部 千代 (静岡県摂食障害治療支援センター、浜松医科大学付属病院精神科神経科)

菅井 千奈美 (宮城県摂食障害治療支援センター、東北大学病院心療内科)

大槻 美恵子 (宮城県摂食障害治療支援センター、東北大学病院心療内科)

青柳 幸子 (千葉県摂食障害治療支援センター、国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)

## 資料 10 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（案）目次

本事業の成果物として「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」（案）を作成した。その内容の一部（はじめに）と目次を資料として提示する。

なお、この手引きは摂食障害治療支援センターの相談窓口を担当するコーディネーターが使用することを想定しており、現段階ではそれ以外の施設や相談担当者が使用することはできない。次年度以降は、本手引き案をたたき台として他の相談窓口（例えば、今後都道府県に配置される予定の摂食障害の拠点病院や精神保健福祉センター等）など、より広く使用できるようにしていくことが課題である。そのためには 1. 学会等の関係団体や他の医療機関とのコンセンサスの形成、2. 現場での試用を踏まえての内容の改善などが必要と考えられる。

### <内容の一部抜粋>

#### はじめに

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。その原因の一つは、自分が病気であるという認識（病識）が薄いことや、また病識があっても回復を望む一方で、治すのが怖い・治りたくないという両価的な気持ちが存在することです。こうした患者さんやその家族からの相談には、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、回復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、そのような気持ちに配慮が必要です。

加えて、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一因です。摂食障害は精神科・心療内科・小児科・婦人科など様々な科で診療が行われていますが、そのような科でも診察をしていない施設もあります。一方で専門性の高い治療を受けられる治療施設は限られており、初診まで長い待ち時間が発生したり、予約が取りづらかったりするのが現状です。地域の現状を踏まえたうえで、患者さんの状況を把握し、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連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役割の一つです。

<目次>

**はじめに この手引きの趣旨と摂食障害の相談窓口の目的と役割**

**第1章 摂食障害を理解する**

**I) 摂食障害とはどんな病気か**

- i) 神経性やせ症
- ii) 神経性過食症
- iii) その他の摂食障害

**II) 摂食障害の疫学**

- i) 年齢と性別
- ii) 有病率
- iii) 経過と予後について

**III) 治療について**

- i) 神経性やせ症の治療
- ii) 神経性大食症の治療

**第2章 相談を受ける時に聞くこと・留意すること**

**I) 摂食障害の相談の特徴**

**II) 電話相談の特徴と対応**

- i) 電話相談の特徴
- ii) 対応の基本姿勢
- iii) 話の聞き方
- iv) 話を聞きすぎない
- v) 相談で伝える最も重要なこと

**III) メール相談の特徴と対応**

- i) 状況や目的の明確なメールへの返信
- ii) 電話相談への移行
- iii) メールでの踏み込んだ相談
- iv) 電話相談を促す返信例
- v) 情報量が少ないメールへの返信例
- vi) 過食嘔吐を止めたいという相談への返信例

**IV) 情報収集**

**V) 緊急性の査定と対応**

**第3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

## II) 患者本人からの相談への対応

- i) 診断について
- ii) 過食排出への対処
- iii) 摂食の質と量について
- iv) 死にたい気持ち
- v) すでに医療機関を受診している場合
- vi) 摂食障害治療支援センターの役割の説明
- vii) 他都道府県からの相談について
- viii) 受診を決意できなかった場合

## III) 家族からの相談への対応

- i) はじめに
- ii) 拒食と低体重に対する対応
- iii) 過食・嘔吐・下剤使用に対する対応
- iv) 万引きへの対応
- v) 受診拒否・治療の自己中断への対応

## IV) 関係者（病院や学校、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
- ii) 学校からの相談への対応
- iii) 行政機関からの相談への対応

## 第4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？
- 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？

### II) 患者からの質問

- Q.治したいけど太りたくないです。
- 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。
- 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？

### III) 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
- Q.本人が受診を拒否しています。どう対応したらいいですか？（家族から）
- 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？
- 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）

## 付録2：連絡先・参考資料

## 12. 宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書

平成 27 年度～平成 29 年度



# 宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書

平成 27 年度～平成 29 年度

## 1 宮城県摂食障害治療支援センター

福土 審 1, 2, 3, 4, a  
遠藤 由香 1, 2, 3, b, c  
佐藤 康弘 1, 2, 3, b, c  
庄司 知隆 1, 2, 3  
田村 太作 1, 2, 3  
町田 知美 1, 2, 3  
町田 貴胤 1, 2, 3  
鹿野 理子 1, 2, 3, 4  
金澤 素 1, 2, 3, 4  
佐々木 彩加 1, 2, 3, 4, d  
大槻 美恵子 1, 2, 3, d  
菅井 千奈美 1, 2, 3, 4, d  
阿部 麻衣 1, 2, 3, d

2 東北大学病院摂食障害治療支援センター

3 東北大学病院心療内科

4 東北大学大学院医学系研究科行動医学

a センター長

b 運営委員

c 協議会委員

d コーディネーター

## 1. 要旨

平成 27 年 10 月 1 日付で東北大学病院内に設置された宮城県摂食障害治療支援センターは、患者や家族の支援（相談業務）、医療機関同士あるいは医療と行政や教育現場などとの連携、市民や医療関係者に対する啓発活動を活動の三本柱とし、医療提供体制の充実を図り、摂食障害の早期発見・早期支援体制の実現を目指している。

相談業務は専任のコーディネーターが窓口となり、電話やメールで対応している。受診の必要性の判断や治療に関する事など、コーディネーターの対応のみでは不十分な場合は、医師が助言し回答している。開設時から平成 29 年末までの新規相談件数は、電話 298 件、メール 103 件の計 401 件（1 件重複）であり、のべ対応回数は 724 回であった。相談者は患者本人が 41%、家族が 45%で、患者本人からの相談では過食嘔吐に関するもの、家族からの相談では対応に関するものが多かった。性別が分かっている患者の 93%が女性であり、相談内容から推定される病型は神経性やせ症が 62%、神経性過食症が 24%であった。29.5%は県外からの相談であった。

医療連携に関しては、宮城県内の 4 ヶ所の精神科病院と連携会議を実施し、患者受け入れの条件等を確認して連携を深めた。また、対策推進協議会を通して県職員や保健所、精神保健福祉センターと情報を共有し、早期発見・早期治療を実現するための方法について協議した。教育現場とは教職員向けの講演会を通じ、発症早期に患者を医療機関に受診させる必要性の啓発を行い、連携強度を強化した。

啓発活動としては、ホームページや Facebook を開設し、さらにポスターやリーフレットを作成し、県内の医療機関、教育機関、保健所等に配布して摂食障害やセンター事業について周知を図った。ホームページの閲覧数は 26000 件を超えており、関心の高さがうかがえる。さらに、医療関係者（医師・看護師・薬剤師・栄養士）、教員、保健婦などを対象にした研修会、一般住民や中学生を対象とした講演会、患者家族と対象とした家族教室を開催し、知識の普及を行った。講演会後の質問票調査では、理解が深まったという回答が多く、定期的な開催の要望も高いという分析結果を得た。

これら活動の結果、センター設置機関である東北大学病院心療内科では摂食障害患者が増加している。開設翌年は 20 代以上の新患が多く、既存の患者の掘り起こしがなされたと思われたが、平成 29 年には若年受診者数が増加しており、早期発見・早期治療の体制が実現しつつあると考えられる。

宮城県摂食障害治療支援センターは、東日本大震災が県民の心身に及ぼした深く広範な影響に対する対策、すなわち震災からの復興事業という側面も有している。平成 22 年までは東北大学病院心療内科入院における沿岸部からの摂食障害患者は 20%前後であったが、平成 23 年・24 年は 27%に急増した。その後は時間経過により比率は減少したが、震災後転居しているケースも多く、被災地の支援が引き続き必要である。

以上、宮城県摂食障害治療支援センターの活動は所定の成果を挙げており、わが国の摂食障害診療のモデル事業の一環として、本事業の継続は必要不可欠である。

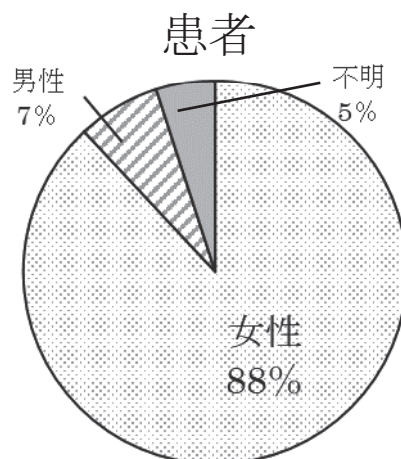
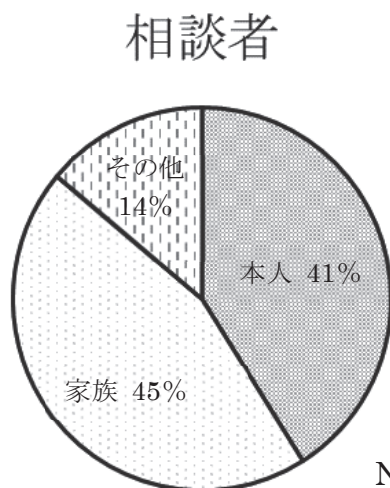
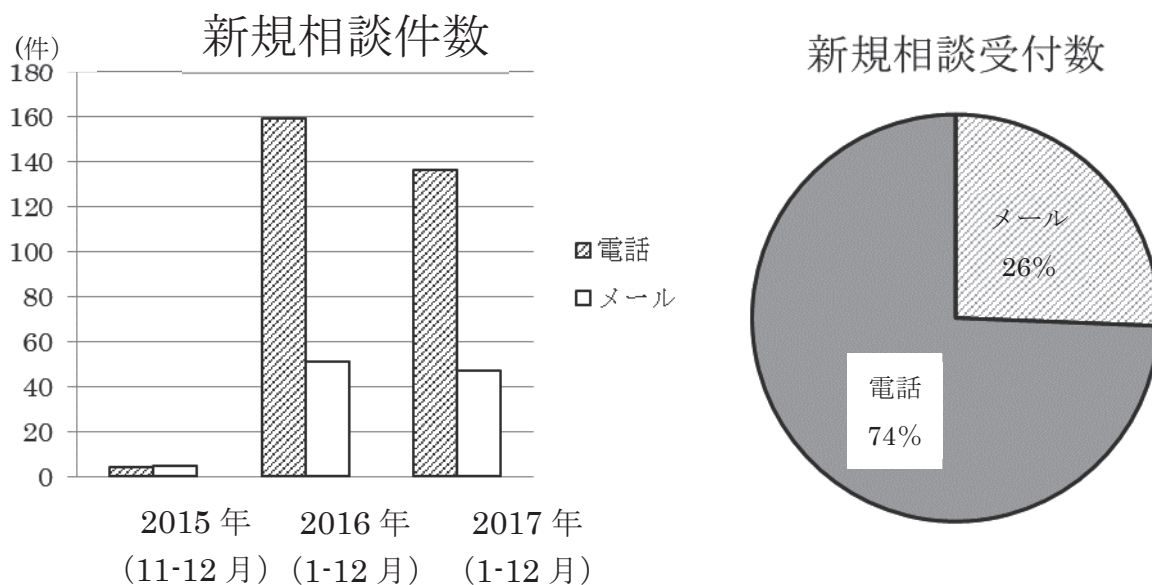
## 2. センター相談件数

電話相談を本格的に運用開始した平成 28 年度には、ほぼ毎日相談を受ける状態が続いた。相談の場がなかった患者とその関係者が、支援センターの開設後啓発活動によって存在を知り相談した結果であると考えられる。平成 29 年度に相談件数は減少したが、前年度に従来患者の相談が概ね完了したためであると推察される。メールでの相談も同様に推移している。実際、相談者の年齢構成を見ると平成 28 年度には 20 歳をピークに幅広い年代の患者に関して相談があったが、平成 29 年度には 40 代以上の患者に関する相談が明らかに減少し、10 代前半の患者に関する相談件数が増加している。より若年の新規患者の早期発見にセンター事業が貢献していることを裏付ける結果である。

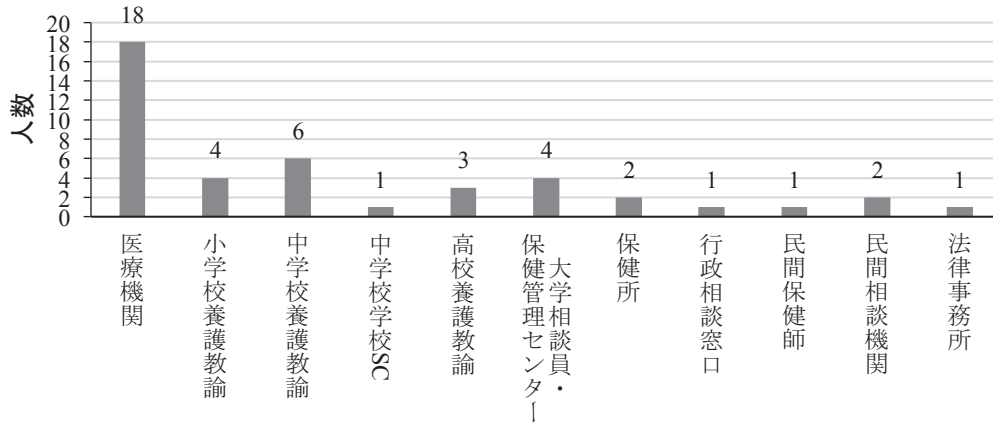
・センター開設時 2015 年 10 月～2017 年 12 月末

電話相談 298 件、メール相談 103 件、合計 401 件（重複 1 件）。

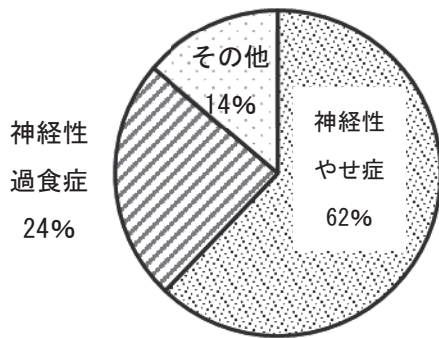
延べ対応回数は 724 回。



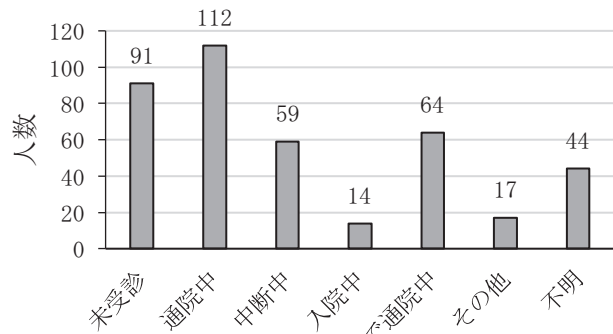
### 本人・近親者以外の相談者



### 病型（推定）

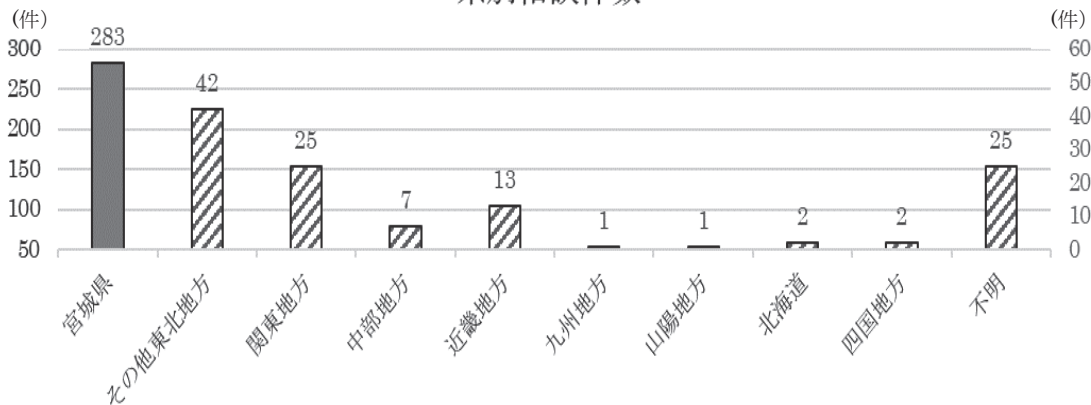


### 受診状況

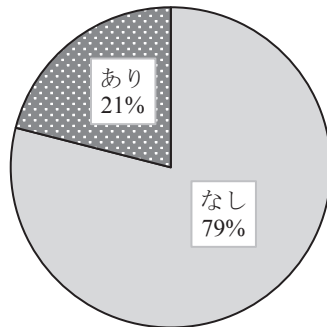


\*「通院中・中断中・入院中」は摂食障害疾患として。  
「その他」は講演依頼など含む。

### 県別相談件数

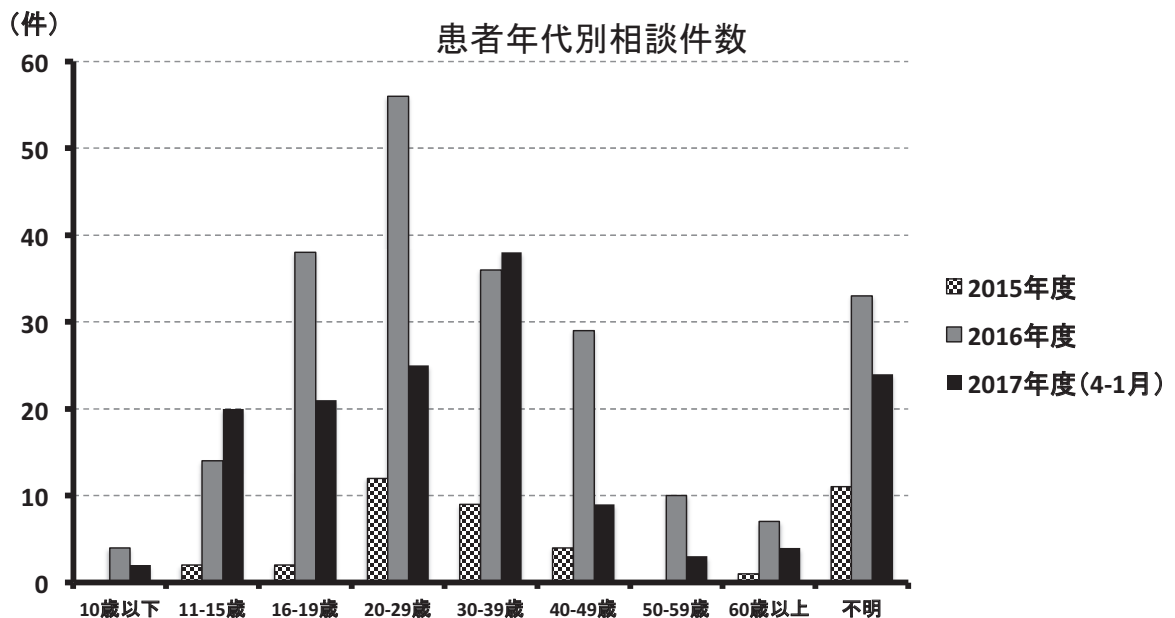


### 医療への不満・要望 (2017.4-11)



#### 不満・要望の抜粋

- 治療中だが改善しない。
- 主治医に話をしても通じていない気がする。
- やせだからと言われるだけ、対処法が知りたい。
- 退院後デイケアのような所に行きたいがどうしていいかわからない。
- 投薬のみで話がない。自助会などの情報が欲しい。

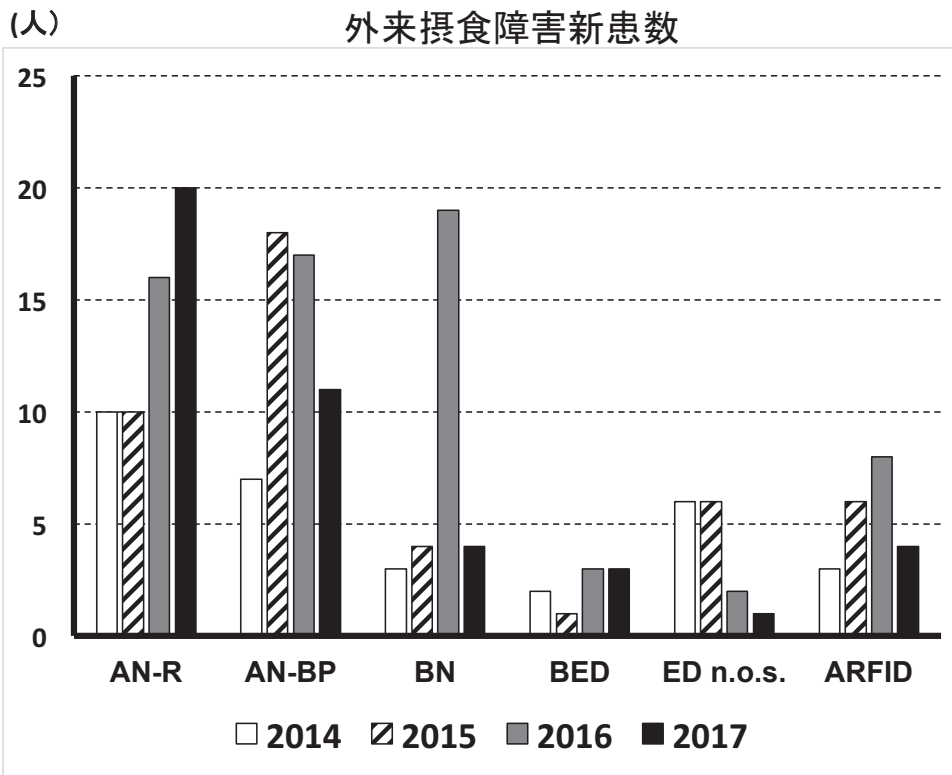


### 3. 東北大学病院心療内科摂食障害患者数 (～2017.12.28)

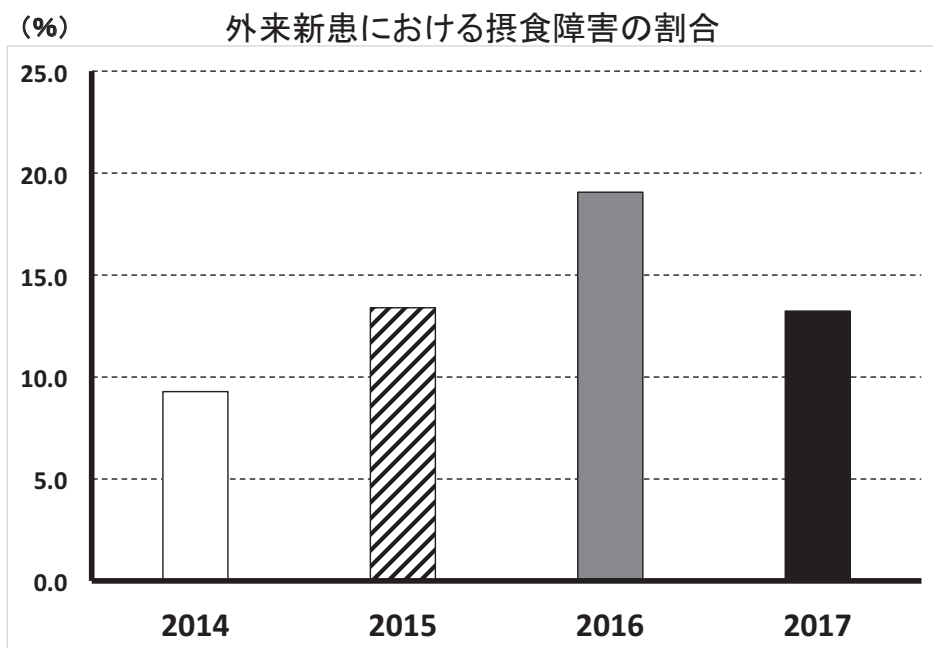
#### <外来>

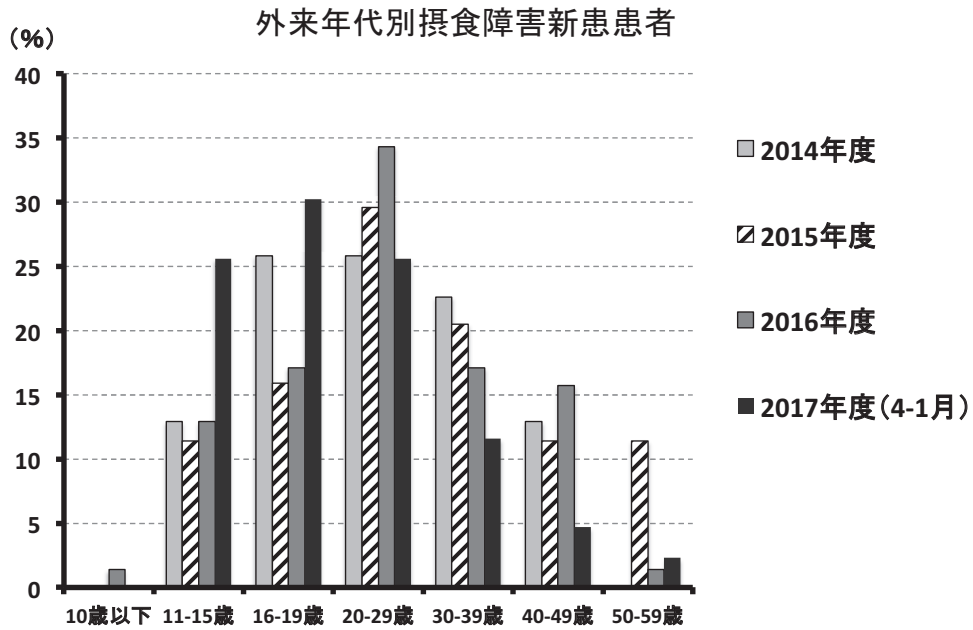
センター設置機関である東北大学病院心療内科摂食障害新患者数は平成28年度に著増している。高年齢の患者が多く、従来行き場を見つけられずにいた患者がセンターの活動により受診に結び付き、その結果新患者数が増えたものと考えられる。平成28年度には20代以上の新患者が多かったが、平成29年度には明らかに10代の患者の比率が高くなっている。この事実は、相談事業の成果として早期発見された若年の新規患者が、実際に早期治療に結び付いていることを示している。





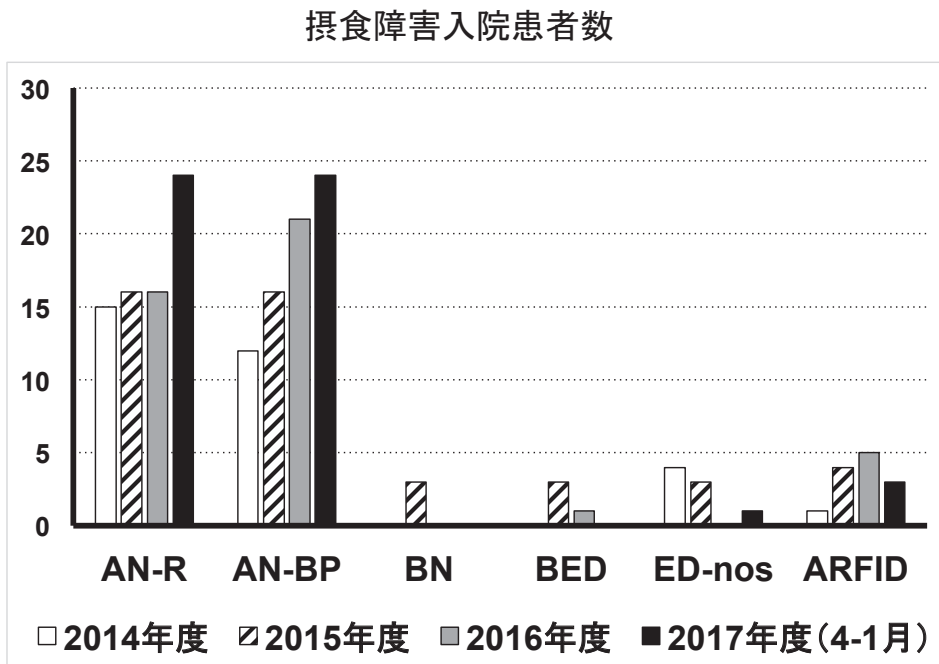
神経性やせ症は多くが制限型として発症し、遷延するうちに過食排出型に移行していく。平成 28 年に過食排出型の新患者が多く、平成 29 年度に制限型の方が多くなっているのは、年齢の高い患者が平成 28 年度に多く受診し、若年患者が平成 29 年度に多く受診した結果であると考えられる。

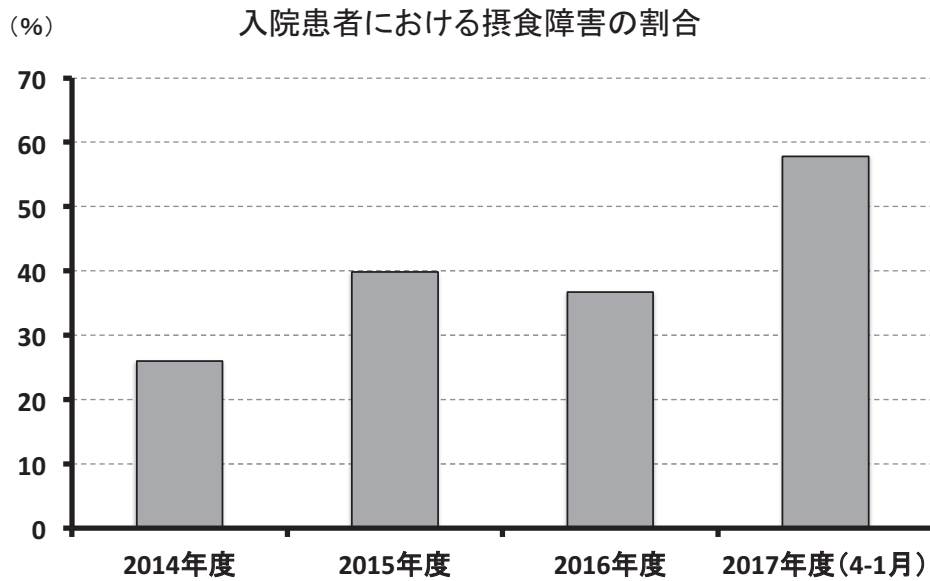




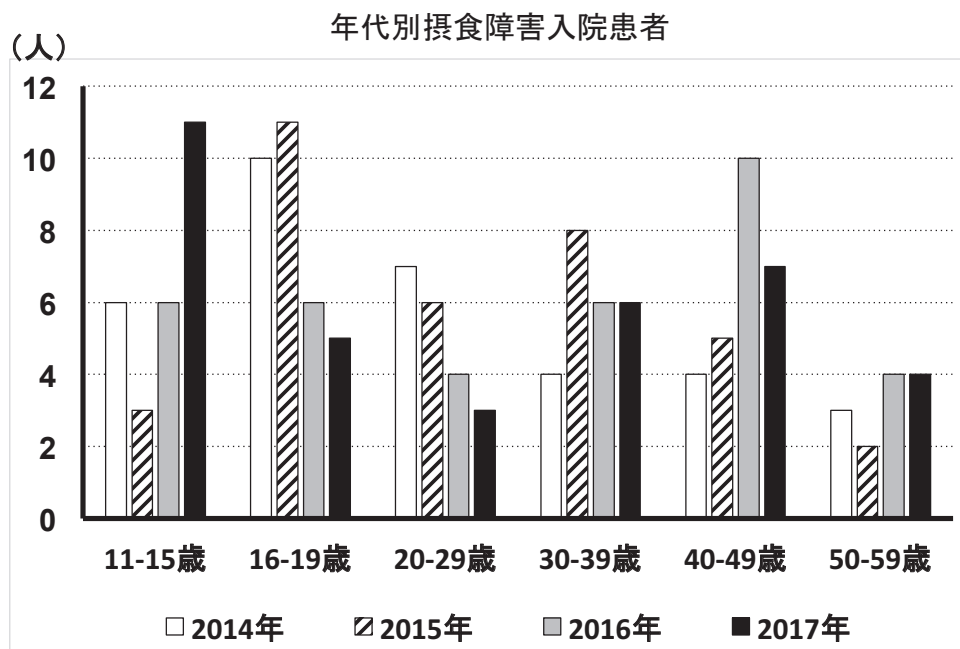
### <入院>

東北大学病院心療内科の入院を見ても新患と同様の傾向が見て取れる。





平成 28 年度には 30 代、40 代の患者、過食排出型患者が多く入院していた。平成 29 年度になると 10 代前半の制限型患者の比率が増加した。



以上より平成 28 年度には既存の潜在患者の掘り起こしが行われ、平成 29 年度には新規患者の早期発見早期治療が実現したと総括できる。

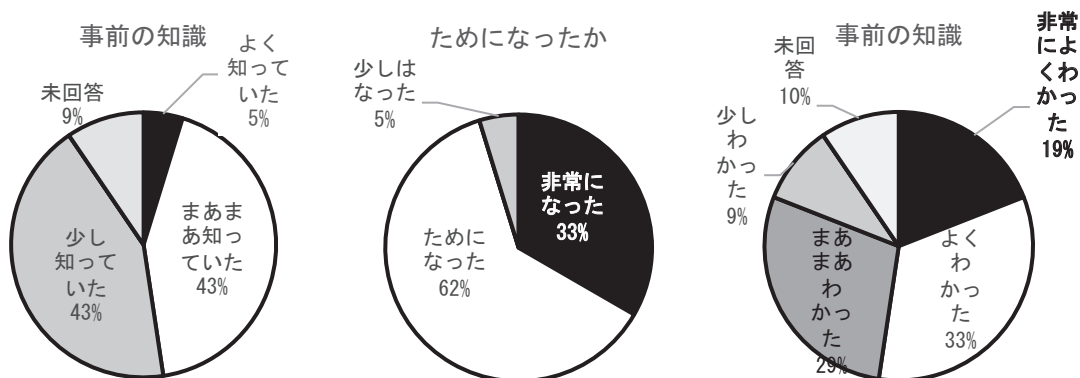
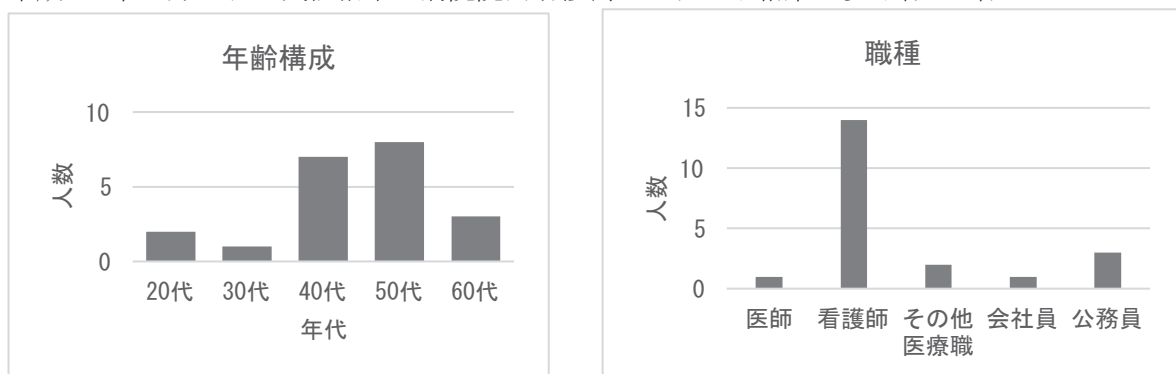
#### 4. 研修会

宮城県摂食障害治療支援センターが実施した研修会を表示する。

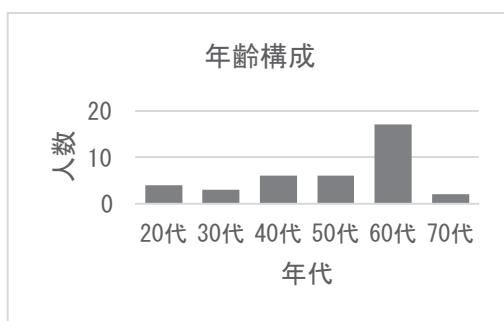
日時	対象	題名	講師
平成 27 年 11 月 2 日(月)	宮城県県北教職員対象健康講座(宮城県県北中学校教職員)	「ストレスと心身の健康」(摂食障害治療支援センターの設置報告と生徒の摂食障害の早期対応について)	東北大学大学院医学系 研究科行動医学分野 福土 審
平成 28 年 3 月 3 日(木)	気仙沼市立病院院内研修会 気仙沼市立病院(医師、Ns 等)	「摂食障害の基礎知識」	東北大学病院心療内科 遠藤由香
5 月 11 日(水)	東北大学病院 院内研修会(看護師)	摂食障害との関わり方	東北大学病院心療内科 遠藤由香
7 月 2 日(土)	宮城産科婦人科 学会集談会(医師)	摂食障害の基礎知識と 診療連携	東北大学病院心療内科 遠藤由香
7 月 20 日(水)	東北大学病院 院内研修会(看護師)	摂食障害治療連携につ いて	東北大学大学院医学系 研究科行動医学分野 福土 審
9 月 15 日(木)	仙台市中学校 養護教諭研究会(養護教諭)	摂食障害の基礎知識～ ゲートキーパーとして 知っておくこと～	東北大学病院心療内科 遠藤由香
11 月 22 日(火)	東北大学病院 院内研修会(医師, Ns, 心理 士)	浜松医科大学附属病院 精神科での取り組みに ついて	浜松医科大学附属病院 精神神経科 栗田大輔 井上 淳
平成 29 年 5 月 27 日(土)	宮城県地域活動 栄養士会研修会(栄養士)	摂食障害の基礎知識	東北大学病院心療内科 遠藤由香
9 月 12 日(火)	特別支援教育研修会 (高校教職員)	摂食障害の基礎知識 ーゲートキーパーとし て知っておくことー	東北大学病院心療内科 遠藤由香
11 月 2 日(木)	仙台市中学校養護教諭部会 第 3 回研究会(養護教諭)	事例検討 摂食障害へ の対応	東北大学病院心療内科 遠藤由香
11 月 18 日(土)	福島県いわき保健所 精神保健関係職員研究会 (保健師、PSW、MSW)	摂食障害の理解と対応	東北大学病院心療内科 佐藤康弘

センター事業開始以来、宮城県内の教員、養護教諭を対象に 4 回、医師および看護師を対象に 5 回、栄養士向けと保健所職員向けにそれぞれ 1 回、研修会を行っている。摂食障害患者に接する可能性のある様々な職種に向けて情報を発信した。質問票で分析した結果、反応は好評で、正しい摂食障害医療の提供、学校現場での早期発見と適切な対応に役立っていると考えられる。学校での研修が若年患者の受診件数増加につながったものが見ることができ、この点でもセンター事業は極めて有効であったと言えるだろう。今後は宮城県内の精神科、内科、小児科、産婦人科の医療関係者を対象に研修会を開催し、医療機関同士の連携を深めて行きたい。

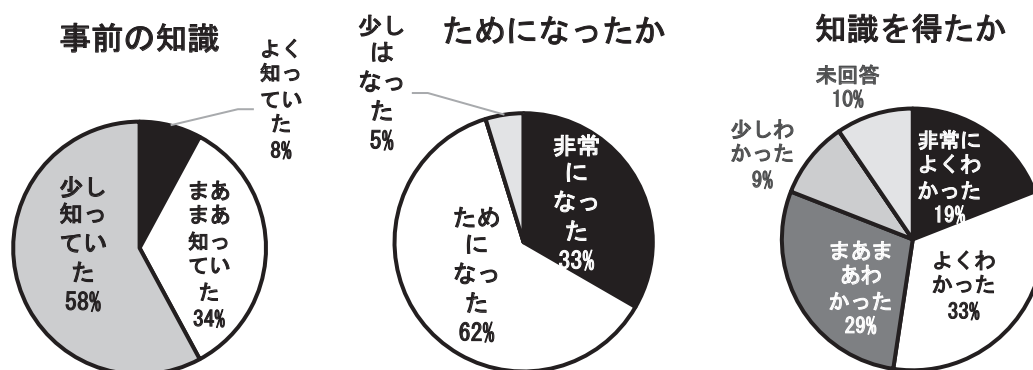
平成 28 年 3 月 3 日 気仙沼市立病院院内研修会アンケート結果 参加者 21 名



平成 29 年 5 月 27 日宮城県地域活動 栄養士会研修会アンケート結果 参加者 38 名







## 5. 講演会

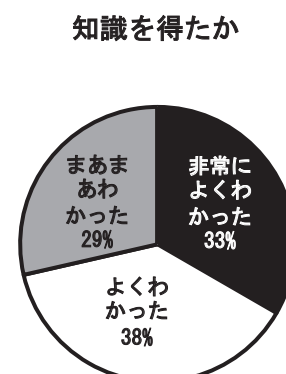
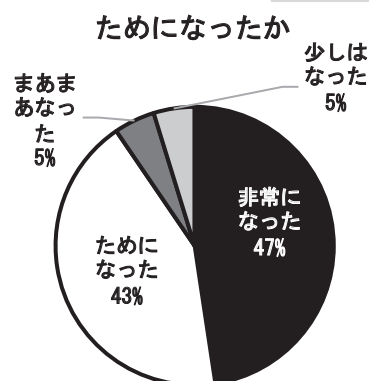
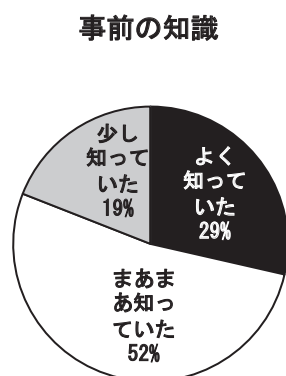
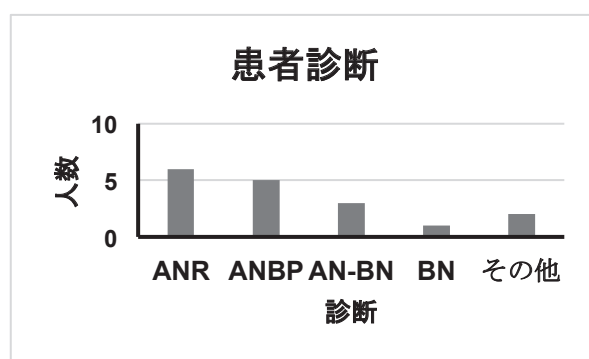
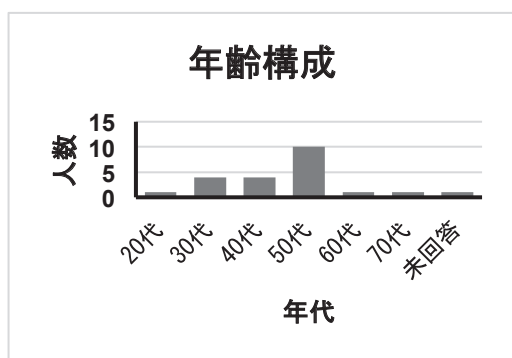
講演会としては、3か年の事業の中で一般市民向け公開講座を5回行った。摂食障害患者本人とその家族、学校関係者、関心を持つ一般市民に向け、摂食障害に関する正しい知識、対応のあり方を伝え、予防の大切さについて啓発することができた。

日時	対象	内容	講師
平成 27 年 10 月 17 日 (土)	市民公開講座 一般来場者	『やせたい気持ちに潜む罠—うちの 子、もしかして摂食障害?』 「摂食障害って、どんな病気?」 「摂食障害のサインを見逃さないた めに」	東北大学病院心療内科 遠藤由香 東京大学医学部附属病院 心療内科 吉内一浩
平成 28 年 2 月 20 日(土)	市民公開講座 一般来場者	『知ろう、治そう、摂食障害』 「摂食障害の基礎知識」 「過食症に対する認知行動療法～ガ イドセルフヘルプを用いた支援につ いて～」	東北大学病院心療内科 佐藤康弘 千葉大学子どものこころの 発達教育研究センター 中里道子
4 月 2 日(土)・ 3 日(日)	市民公開講座 一般来場者	『こころとからだに正しく向き合う ために』 「ちょっとまって! そのダイエット は本当に大丈夫?」 「宮城県摂食障害治療支援センター の取り組み」	東北大学病院心療内科 佐藤康弘 東北大学大学院医学系研究科 行動医学分野 福土 審
6 月 5 日(日)	市民公開講座 一般来場者	『市民はストレスにどう立ち向かう か』 「ストレスとやせて関係あるの?」	東北大学病院心療内科 遠藤由香

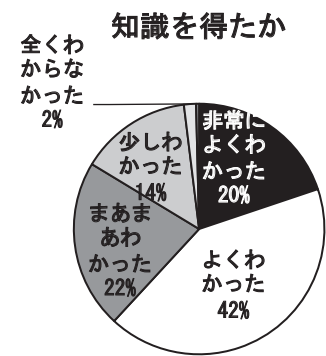
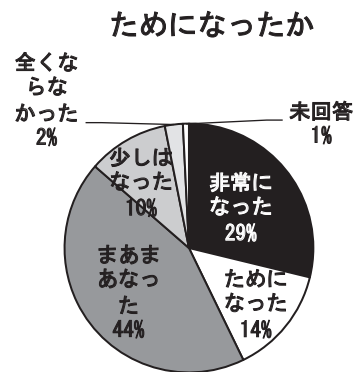
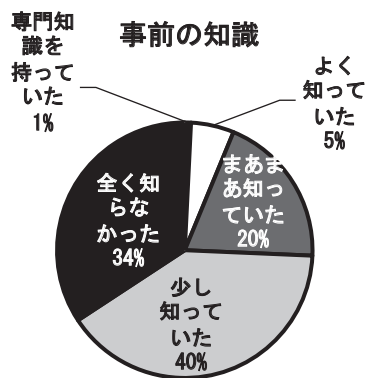
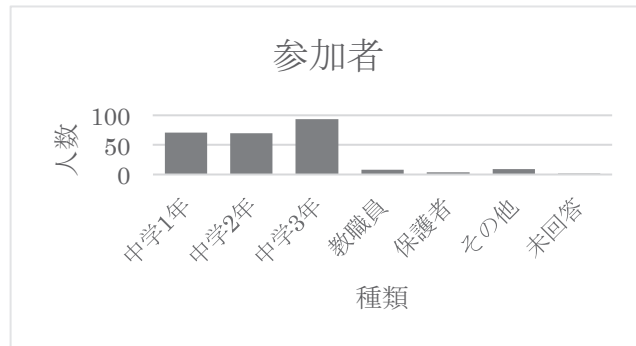
平成 29 年 2 月 11 日(土)	市民公開講座 一般来場者	『みんなで考えよう 食と健康の最 先端』 「胃腸の調子と気持ちを快調に」 「ダイエット再考」	東北大学病院心療内科 庄司 知隆 国立国際医療研究センター 国府台病院心療内科 河合 啓介
6 月 30 日 (金)	摂食障害 患者家族	摂食障害の家族教室	東北大学病院心療内科 佐藤康弘 国立精神・神経医療センター 心身医学研究部 小原千郷
10 月 31 日 (火)	仙台市折立中 学校健全育成 協議会 (生徒、保護 者、教職員)	健康講話 摂食障害と私たちの健康	東北大学病院心療内科 佐藤康弘

また、対象を患者の家族のみに限定した家族教室を 1 回開催している。家族から活発な質問があり、質問票で分析した結果でも知識と理解が深まったことが示されている。出席者からは定期開催を望む声が多く寄せられた。次年度以降も継続していく必要性は高いだろう。一方、中学校の生徒を対象とした講演会も行われており、摂食障害という疾患を正しく認識することの重要性をわかりやすく伝えることで、予防に貢献することができた。

平成 29 年 6 月 30 日摂食障害の家族教室アンケート結果 参加者 21 名



10月31日(火) 仙台市折立中学校健康講話アンケート結果 参加者 257名



～感想抜粋～

- ・ 自分も太っていたことを気にしていたが、気をつけたいと思った。
- ・ 摂食障害の種類が多さに驚いた。
- ・ BMIを測ってみようと思った。
- ・ あまり知らなかったけど、しっかり聞いて理解できたので良かった。
- ・ 痩せたい人はたくさん居るけど、痩せるだけでは駄目なこともあると分かった。
- ・ 痩せすぎて死ぬのは怖い。
- ・ 自分は消極的に考える傾向があって、ストレス対処法を知って良かった。
- ・ 痩せすぎを駄目とは知らなかった。モデルの写真が偽造してあることを初めて知った。
- ・ 中学生は大切な時期とすることが分かったので、健康に気をつけていこうと改めて思えました。
- ・ 摂食障害はテレビで聞いたことがあったけど、そんなに治すのにかかるとは思わなかった。
- ・ 体重を増やしたいと思っているので、自分はならないかな。
- ・ 自分も痩せたいと思うことがあるし、食べ過ぎてしまうこともあるのでバランスの良い食事の取り方や生活をしたい。
- ・ 摂食障害は死に至ることが分かった。

(第1回市民公開講座ポスター)

「やせたい気持ちに潜む罠」  
うちの子、もしかして摂食障害？

司会  
東北大学大学院医学系研究科行動医学分野 教授  
東北大学病院心療内科 科長  
福土 審

講演1 摂食障害って、どんな病気？  
東北大学病院心療内科 助教 遠藤由希

講演2 摂食障害のサインを見逃さないために  
東北大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学学 准教授  
東京大学医学部附属病院心療内科 科長 西内一浩

日時：平成二十七年十月十七日(土) 午後三時三十分～五時  
場所：東北大学医学部附属病院(こころのなか)いかに(記念ホール)  
〒980-8574 仙台市青葉区大森二丁目 電話：022-717-7331

定員：290名(事前申し込み不要)  
受講料：無料  
申し込み・問い合わせ：東北大学病院心療内科  
電話：022-717-7331

(第3回市民公開講座ポスター)

第57回日本心身医学会総会ならびに学術講演会  
**市民公開講座**  
THE 57TH CONGRESS OF THE JAPANESE SOCIETY OF PSYCHOSOMATIC MEDICINE

「ストレスに市民は どう立ち向かうか」  
STRESS IN CITIZENS

2016.6.5(日) 15:15 → 17:15

司会 福土 審 (東北大学大学院医学系研究科行動医学分野 教授 東北大学病院心療内科 科長)

「東日本大震災の心身への影響：東北メディカル・メガバンク計画」  
中野 真樹先生 (東北大学東北メディカル・メガバンク計画)

「ストレスとやせて関係あるの?」「あなたにもできるリラクゼーション」  
遠藤 由希先生 (東北大学病院心療内科) 江花 晃一先生 (国立国際医療研究センター)

「ストレスがあっても大丈夫：ピンチを成長へのチャンスに変えてしまうマインドフルネスの不思議」井上 ワカマサ先生 (東京大学)

仙台国際センター 入場無料  
980-0850 宮城県仙台市 青葉区青葉山手町

(第2回市民公開講座ポスター)

第2回  
宮城県摂食障害治療支援センター 市民公開講座

講演1 摂食障害の基礎知識  
東北大学病院心療内科 科長 福土 審

講演2 過食症に対する認知行動療法  
「カネトセルファルプを用いた支援について」  
東北大学大学院医学系研究科行動医学分野 准教授  
1110 国際医療研究センター 中里 道子

平成28年  
2月20日(土) 16:00 ~ 18:00  
東北大学医学部附属百周年記念ホール  
一星陵オーデトリウム

定員：290名(事前申し込み不要)  
受講料：無料

お問い合わせ | 宮城県摂食障害治療支援センター 〒980-8574 仙台市青葉区星陵1-1 TEL: 022-717-7331

(第4回市民公開講座ポスター)

第19回日本神経消化器病学会  
**市民公開講座**  
定員 280名 (申し込み不要) 受講料 無料

みんなで考えよう 食と健康の最先端

[座長] 東北大学大学院医学系研究科行動医学分野 教授  
東北大学病院心療内科 科長 福土 審

講演1 14:30-15:00  
「胃腸の調子と気持ちを快調に」  
東北大学病院心療内科 助教 庄司 知隆

講演2 15:00-15:30  
「ダイエット再考」  
国立国際医療研究センター-国府台病院心療内科 科長 河合 啓介

講演3 15:30-16:00  
「茶色い宝石が切り拓く病気ゼロの社会」  
慶応義塾大学先端生命科学研究所 特任准教授 福田 真嗣

日時 2月11日(土) 14:30~16:00

場所 東北大学医学部開設  
百周年記念ホール  
一星陵オーデトリウム

主催：日本神経消化器病学会 共催：宮城県摂食障害治療支援センター 後援：宮城県  
問い合わせ先：宮城県摂食障害治療支援センター 〒980-8574 仙台市青葉区星陵1-1 TEL: 022-717-7331







を目指し、東北会病院、国見台病院、宮城県立精神医療センター、東北医科薬科大学病院とそれぞれ連携ミーティングを行っている。摂食障害は医療側の労力・消費時間が大きいのに反して診療報酬の面で十分な経済合理性がないとして連携に慎重な意見が聞かれることもあったが、それぞれの病院の特性に合った患者を診療できる連携体制づくりを進めることができている。今後もさらに多くの医療機関との協議を進める。

#### 東北会病院連携ミーティング

平成 28 年 3 月 9 日（水） 17：00～18：00

場所：東北会病院

出席者：東北会病院 石川 達院長 他医師 3 名

東北大学病院 福土 審心療内科科長、遠藤由香医師、佐藤康弘医師

#### 国見台病院診療連携ミーティング

平成 28 年 8 月 5 日（金） 12：30～13：00

場所：国見台病院

出席者：国見台病院 岩館敏晴院長、小田康彦副院長、他スタッフ多数

東北大学病院 福土 審心療内科科長、遠藤由香医師、佐藤康弘医師、大槻美恵子コーディネーター

#### 宮城県精神医療センター連携ミーティング

平成 29 年 8 月 28 日（月） 11：00～12：00

場所：宮城県精神医療センター

出席者：宮城県精神医療センター 角藤芳久院長、船越俊一副院長

東北大学病院 八重樫伸生院長、福土 審心療内科科長

#### 東北医科薬科大学精神科連携ミーティング

平成 30 年 1 月 31 日（水） 17：00～18：00

場所：東北医科薬科大学病院

出席者：東北医科薬科大学病院精神科 鈴木映二教授、山田和男病院教授、相澤綾子看護科長

東北大学病院 福土 審心療内科科長、遠藤由香医師、佐藤康弘医師

## 7. カウンセリング施設との連携

ワナクリニック カウンセリング室

東北福祉大学臨床心理相談室

宮城野心理臨床センター

## 8. 普及啓発活動

宮城県の支援センター発足直後からホームページを開設し、センターの存在と活動内容を周知し、催事の告知などに活用してきた。開設以降の閲覧数は2万6千件を超えており、電話相談、メール相談も多くがこのホームページを経由していた。ホームページは啓発に極めて有効であると言える。宮城県摂食障害治療支援センターではFacebook ページも開設し、催事の情報等をホームページより速やかに発信できる手段として活用している。インターネットを用いた啓発活動を今後さらに拡充していく。

啓発のためリーフレット 2 種類と大判ポスターを作成し、宮城県内の医療機関、学校、保健所に配布している。学校現場では早期受診を促すために用いられたりしている。ポスターとリーフレットもまた有効な啓発の手段である。

### ①インターネット

- ・宮城県摂食障害治療支援センター ホームページ  
閲覧回数 26,159 (平成 30 年 1 月 11 日現在)

### Google Analytics 解析結果

2017/11/29-12/05 のアクティブユーザー 256 名

年齢構成：25-34 歳 50%、35-44 歳 50%

性別：女性 72.1%、男性 27.9%

デバイス：モバイル 50%、PC 43.2%、タブレット 6.8%

地域別アクセス

1. 宮城県 43.2 %、2. 東京都 23.0 %、3. 北海道 12.2 %
4. 千葉県 4.1 %、5. 愛知県 4.1 %

- ・Facebook いいね! 54 件 フォロワー66人(平成 30 年 1 月 11 日現在)

平成 30 年 1 月 19 日、摂食障害情報ポータルサイトに参考資料として掲載された厚生労働省による摂食障害の診療体制整備に関する研究班作成の「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」、大学版、高等学校版、中学校版、小学校版について、当センターのホームページでリンクを作成した。また Facebook でも告知している。

### ②印刷物

- ・啓発ポスター
- ・センター紹介リーフレット



・平成 28 年 10 月 19 日（水） 河北新報記事



## 9. 今後の活動予定

・講演会

日時	対象	内容	講師
平成 30 年 2 月 24 日（土）	市民公開講座 一般来場者	「摂食障害の発育と回復」 摂食障害からの回復体験 摂食障害と発達障害	EAT119 林 利香 代表 広島大学保健管理センター 岡本百合 准教授

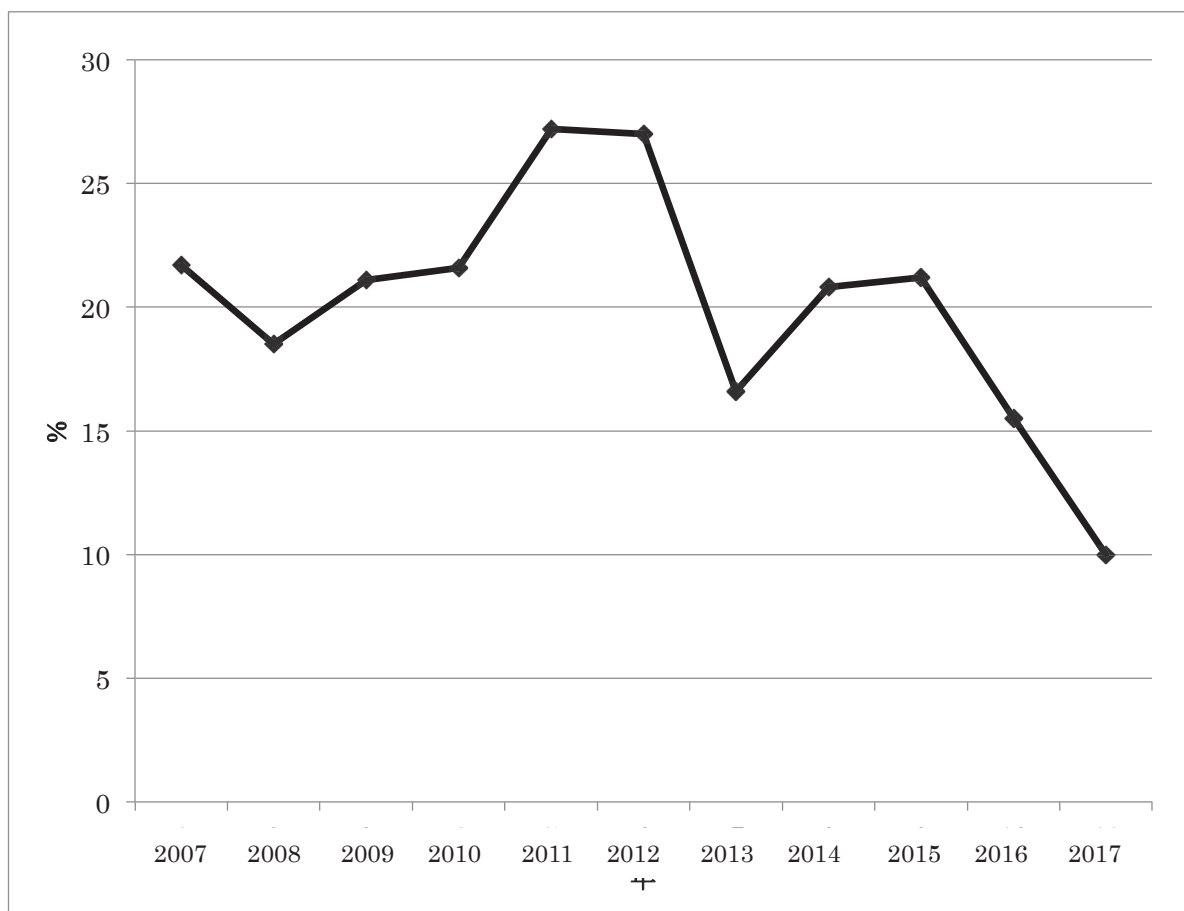
## 10. 行政機関との連携

宮城県摂食障害治療支援センター事業においては、県が実施主体となったことによる確実なメリット、波及効果が現れた。県の行政として位置付けられたことにより、摂食障害の予防に向け、県内の教育機関との連携が進んだ。教育機関における講演は 5 回に及び、資料を延べ 979 校に配布し、摂食障害の実態と予防、早期発見、早期治療の重要性を普及啓発することができた。その結果、教育機関から積極的に摂食障害の対策を求める講演依頼も来るようになって来た。これは摂食障害治療支援センター事業の開始前にはなかった関係である。更に、宮城県精神保健福祉センターならびに宮城県立精神医療センターの職員を宮城県摂食障害対策推進協議会委員に加え、第 7 次宮城県地域医療計画の中に摂食障害への対策が位置付けられたことにより、東北医科薬科大学病院をはじめとする県内医療機関との連携が系統的に進んで来ている。摂食障害が難治化、高齢化する前段階で問題解決を図る政策に行政が踏み切ったことにより、県民の心身の健康を守る行政機関としての評価も今後高まると予想され、行政と医療機関の双方に利点がある。

平成 29 年度宮城県摂食障害対策推進協議会委員

委員長	福土 審	東北大学大学院医学系研究科行動医学分野
副委員長	松岡 洋夫	東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野
委員	遠藤 由香	東北大学病院心療内科
委員	佐藤 康弘	東北大学病院心療内科
委員	大場 ゆかり	宮城県保健福祉部障害福祉課
委員	佐藤 元子	宮城県保健福祉部障害福祉課
委員	水元 有紀	宮城県精神保健福祉センター
委員	石川 達	東北会病院
委員	野村 泰輔	のむら内科心療内科クリニック
委員	船越 俊一	宮城県精神医療センター副院長
委員	後藤 百合子	塩竈保健所地域福祉部
委員		摂食障害関係者
委員		摂食障害関係者

東北大学病院心療内科摂食障害入院における沿岸部患者の割合





## 11. 考察

**震災復興事業としての摂食障害治療支援センター：**宮城県における摂食障害治療支援センター事業は、摂食障害という難治性重要疾患の患者と家族を支援するネットワーク構築を目的としているのはもちろんのこと、平成23年3月11日に発生した東日本大震災が県民の心身に及ぼした深く広範な影響への対策、復興事業であるという特有の使命を担っている。センターが設置されている東北大学病院心療内科への入院患者に占める津波被害の深刻な沿岸地域からの患者の割合は、2010年までは20%前後だったが、2011年と2012年には27%に急増した。その後沿岸部患者の比率は減少しているが、これらの地域では住民が内陸に転居するケースが多く、人口減少が続いている。単純に被災地に対する支援の必要性が減じたと考察するべきではなく、被災地に住み続ける者、移住を強いられた者、いずれにも心のケアを継続していく必要がある。その一環として摂食障害治療支援センター事業は今後も継続していくべきものである。

**今後の課題：**現状では宮城県内において重症者の入院治療が可能なのは東北大学病院のみである。一部の医療機関に重症患者が集中して疲弊しないようにすることが摂食障害治療支援センター設置の大きな目的となっている。したがって今後は県内主要医療機関への研修を重ね、入院治療を担える施設を増やしていく必要がある。大学病院においては、一般的に全診療科での在院日数短縮が強く求められている。しかし、摂食障害の重症例は生命の危機からの脱却、栄養の改善、精神病理の改善のいずれの段階にもかなりの時間が必要である。摂食障害診療のこの点に関する制度面での変更を要求して行く必要がある。東北大学で生命の危機を脱するまで管理し、その後は連携医療機関に移す案も考えられるが、そのためにはより緊密な連携が求められる。

相談および啓発の体制が整った結果、より低年齢の患者が見いだされるようになったが、15歳以下の小児摂食障害患者を診療できる医療機関は非常に限られている。東北大学病院の小児科、県内基幹病院の小児科、あるいは小児科開業医を対象にした研修を行って、小児摂食障害患者の診療を担える人材を育成することが急務となっている。また、精神科や心療内科では16歳以上18歳未満の患者も若年を理由に診療を断られ、かつ小児科では対象年齢を超えていると診療を断られるケースが見られる。ここでも研修による人材育成が必要である。

センターの設置された東北大学病院心療内科を案内した例に関しては、相談から実際に受診し、さらに治療経過がどうなったかの追跡が可能となっている。しかしその他の医療機関に案内した場合、本当に受診しているかの正確な追跡は未実施である。センター事業の効果を正確に評価するためには、今後、追跡調査を行う必要がある。

**まとめ：**宮城県摂食障害治療支援センターは、東日本大震災被災地の心の復興の一翼を担いつつ、わが国の摂食障害診療のモデル事業の一環として、相談、研修、啓発を通して、摂食障害患者の早期発見早期治療と予防、診療連携体制構築に努めて来た。本センターは、所定の成果を挙げており、その継続ならびに発展が必要不可欠である。

## 13. 静岡県摂食障害治療支援センター活動報告書

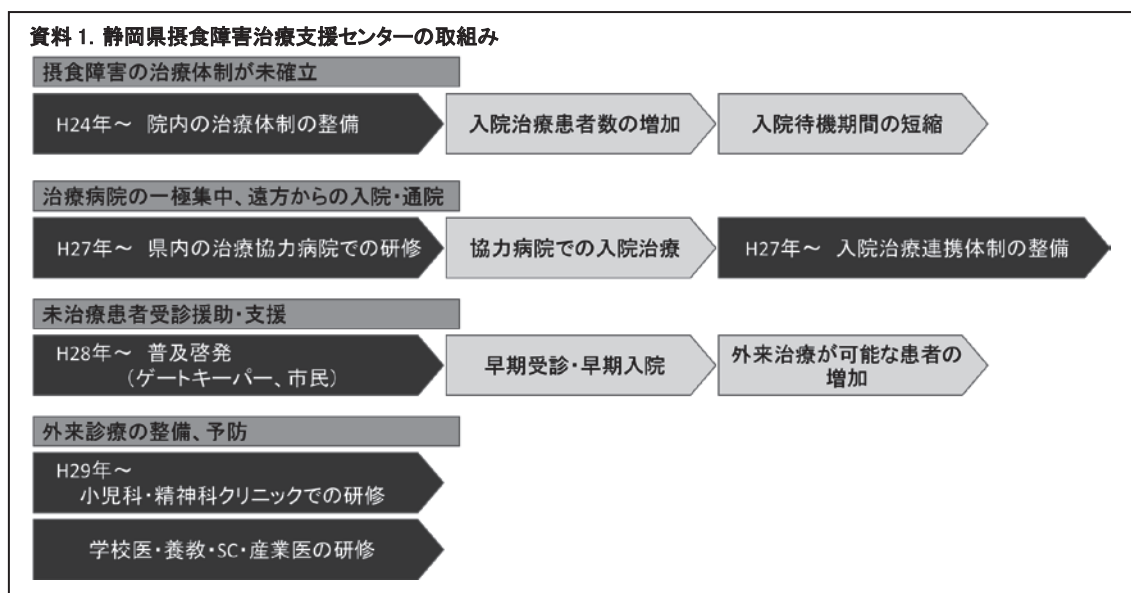
平成 27 年度～平成 29 年度

## 活動報告書 静岡県摂食障害治療支援センター

飯尾 愛奈（浜松医科大学精神科）、服部 千代（浜松医科大学精神科）  
栗田 大輔（浜松医科大学精神科）、竹林 淳和（浜松医科大学精神科）

### 1. 要旨

浜松医科大学附属病院精神科は平成 24 年度より本事業の開始前までに、摂食障害の多職種治療連携による治療体制の整備、および身体科との院内の治療連携体制の整備を進めた。これらの治療体制がほぼ整備され、平成 27 年度に本事業の委託を受けた。以下に平成 27 年度から 29 年度における静岡県摂食障害治療支援センター（以下、治療支援センター）の取組みの概要を示す（資料 1）。



平成 27 年度は、摂食障害の入院治療に可能な限り早急に対応することを目的として、患者の居住地に近い病院で入院治療ができる摂食障害の治療施設を増やし、静岡県内の治療連携体制を整備した。具体的には、静岡県内の各医療圏においてこれまで摂食障害の入院治療の経験の少ない精神科単科病院と精神科有床総合病院において院内研修を行ない、県内の摂食障害の入院治療連携が可能となった。

平成 28 年度は、早期受診・早期治療を目的としてゲートキーパーや市民を対象とした普及啓発活動を行った。これにより外来治療が可能な罹病期間の短い患者若年の患者からの相談や、身体科の医療機関からの相談や紹介が増えた。

平成 29 年度は、摂食障害の外来診療の強化を目的として、主として患者の受診が多

い小児科および精神科で外来診療に携わる治療者に対して外来診療に関する研修を行った。また、発症予防の観点から主として学校の養護教諭に対する研修を県内の各地域で行った。

以上のように、当治療支援センターは3年間の事業を通して摂食障害の治療の受け皿を増やし、治療連携体制を整備するとともに、普及啓発、相談支援、予防を推し進めた。当センターは本事業における治療支援センターの中で唯一精神科として事業を受託しており、本県での事業の成果は、各都道府県において精神科が主体となって摂食障害の治療・支援体制を整備するモデルになりうると考えられる。

## 2. 静岡県摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	職業（役職）	区 分
委員長	竹林 淳和	浜松医科大学講師	摂食障害治療を専門的に行っている医師
委員	栗田 大輔	浜松医科大学助教	
同	長谷川 花	沼津中央病院医師	
同	五條 智久	県立こころの医療センター医師	
同	中里 一貴	好生会三方原病院医師	
同	西村 克彦	聖隷三方原病院医師	
同	大城 将也	菊川市立総合病院医師	
同	三田 智子 (平成 29 年度より)	川野辺小児科医師（静岡県小児科医会）	摂食障害対策に資するもの
同	櫻井 新一郎 (平成 29 年度より)	桜心メンタルクリニック 院長	
同	内田 勝久	県精神保健福祉センター所長	県精神保健福祉センター
同	木村 雅芳	県中部保健所長	保健所
同			摂食障害患者
同			摂食障害患者家族
同	二宮 貴至	浜松市精神保健福祉センター所長	摂食障害対策に資するもの
同	松尾 詩子	浜松市精神保健福祉センター臨床心理士	
同	松本 晃明 (平成 29 年度より)	静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部理事・静岡市こころの健康センター所長事務取扱	
同	福永 秀樹 (平成 29 年度より)	教育委員会事務局健康体育課長	県
同	高橋 良武 (平成 27 年、28 年度) 田光 祥浩 (平成 29 年度)	県健康福祉部障害者支援局長	
同	土屋 正純 (平成 27 年、28 年度) 清水 初美 (平成 29 年度)	県健康福祉部障害者支援局障害福祉課精神保健福祉室長	

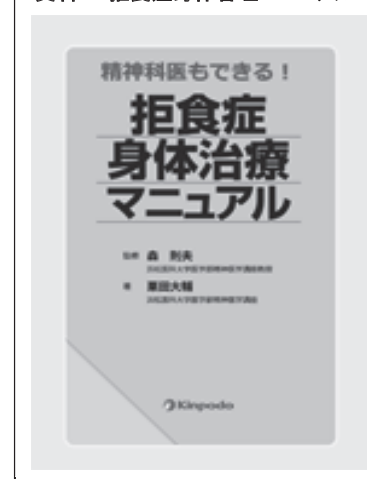
### 3. 摂食障害対策推進協議会

	開催日	議 題
平成 27 年度		
第 1 回	平成 27 年 12 月 2 日	27 年度事業計画、効果の指標の設定
第 2 回	平成 28 年 3 月 15 日	27 年度事業実施報告、28 年度事業計画
平成 28 年度		
第 1 回	平成 28 年 8 月 1 日	27 年度事業実施報告、年度後半の事業実施について
第 2 回	平成 29 年 3 月 13 日	28 年度事業実施報告、29 年度事業計画
平成 29 年度		
第 1 回	平成 29 年 8 月 9 日	28 年度事業実施報告、年度後半の事業実施について
第 2 回	平成 30 年 3 月 5 日	事業総括、効果指標の評価

### 4. 背景

浜松医科大学精神科では平成 24 年度より神経性やせの治療体制の整備を開始した。具体的には身体管理マニュアル（資料 2）を作成し、神経性やせ症の入院治療において検査や薬物治療について可能な限り身体科のコンサルトを行わずに精神科医のみで治療できるようにした。これにより、身体管理面で治療の煩雑さを少なくした。さらに、行動制限療法、栄養指導、心理教育、家族教育等を多職種連携で一体的に行う治療体制を構築した。その結果、病棟内で常時 10 名以上の摂食障害患者を入院で治療することが可能となり、年間 10 名程度であった入院治療患者数は、治療体制の整備後に 40 名～50 名に増加した。一方で、患者数の増加に対して身体治療に伴う治療スタッフの負担少なくなり、精神療法的な関わりはより充実することとなった。平成 27 年度には院内の治療体制の整備を基に静岡県内の医療連携体制の構築に着手した。奇しくも同年に本事業が開始された。静岡県は全国の摂食障害治療支援センターの中で唯一精神科として事業を担うこととなった。

資料 2. 拒食症身体管理マニュアル



### 5. 活動実績

#### (1) 治療

##### ■実施内容

##### 平成 27 年


摂食障害の患者が特定の病院に集中し、緊急性の高い治療に迅速に対応できない状況や、遠方からの通院や自宅から遠い施設での入院を強いられる状況を改善するため、県内に摂食障害患者を治療できる施設を増やすこと、とりわけ、精神科単科病院が摂食障害の入院治療に関わる体制作りを推し進めた。具体的には、摂食障害の入院治療の経験のない医療施設で治療を開始するため、治療支援センターの多職種のスタッフが治療協力病院に出張して、院内研修を行なった。院内研修では全ての職種に対して医師による





資料 6. 院内研修、管理栄養士による各論より抜粋

### 管理栄養士の関わり



浜松医科大学医学部附属病院栄養部  
管理栄養士 ●●●●●

### 必須ポイント その3

▶ 栄養指導は患者と家族(主に母親)と一緒に  
行う

<理由>

①カロリーに関するこだわりが増えるため  
患者には料理をさせない(食材の買い物は家族に任せることが前提)

②家族(母親)が料理をする際の不安を少なくするため  
・患者は、自分以外の人(親)が料理をすると不安が強まる。  
例えば、「カロリーが高い食材を使用しているのではないか」、「太らせるために多く盛り付けているのではないか」と疑う。  
・家族の作る食事を食べられない患者が多い。  
患者と家族と一緒に指導を受けることで、家族が作る食事のカロリーや盛り付け量が栄養指導のとおりであることを確認できる。

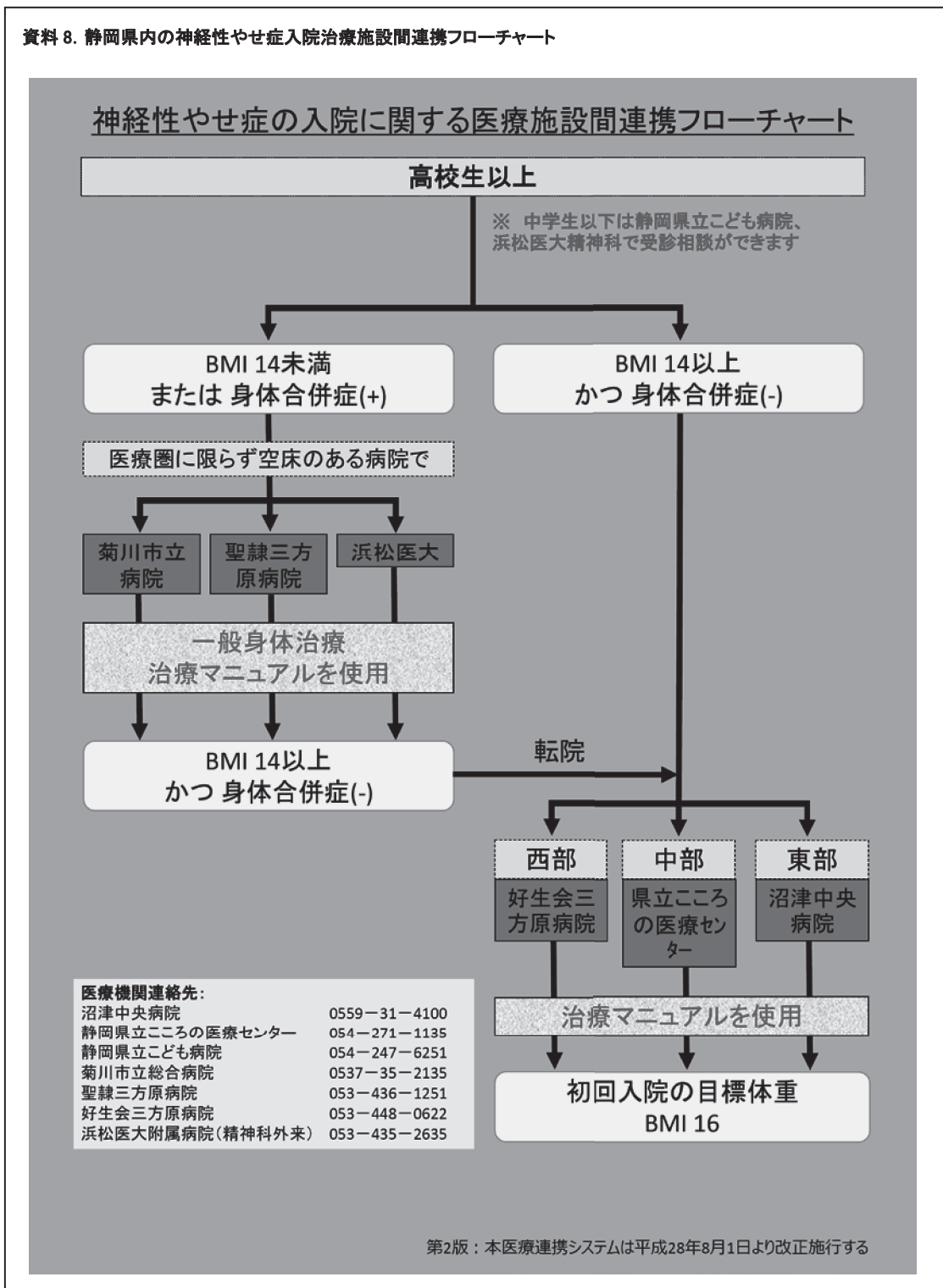
院内研修を精神科有床総合病院 2 病院、精神科単科病院 3 病院で行った上で身体状態の重症度に応じた入院治療の分業を明確にした。すなわち、BMI 14 未満の身体的に重症な患者の入院治療を精神科有床総合病院である①浜松医科大学医学部附属病院、②聖隷三方原病院、③菊川市立病院で行い、BMI 14 以上の軽症～中等症の患者は静岡県東部地域を④沼津中央病院、中部地域を⑤県立こころの医療センター、西部地域を⑥好生会三方原病院の各医療圏の精神科単科病院が入院を受け入れることとした。また、身体的に重症な患者が総合病院精神科に入院しても、入院治療の後期は後方支援の形で④～⑥の各病院が転院で患者を受け入れる医療連携体制とした(資料 7、8)。15 歳以下の患者については、義務教育の機会を確保する観点から、院内学級を保有する静岡県立こども病院、浜松医科大学医学部附属病院が受け入れることとした。重症度に応じて医療施設間で治療を連携・分担できるようにした。

資料 7. 静岡県内の神経性やせ症入院治療連携体制



- 静岡県 約374万人  
 - 東部 125万人  
 - 中部 119万人  
 - 西部 131万人
- 摂食障害の入院治療可能な医療機関**
- 精神科有床総合病院**
1. 浜松医大附属病院
  2. 聖隷三方原病院
  3. 菊川市立病院
- 精神科単科病院**
4. 好生会 三方原病院
  5. 県立こころの医療センター
  6. 沼津中央病院
- 児童精神科専門病院**
7. 県立こども病院

資料 8. 静岡県内の神経性やせ症入院治療施設間連携フローチャート



平成 28 年度

未治療や治療中断者の援助支援のために講演会や研修会を通して市民やゲートキーパーへの普及啓発を行った。摂食障害の入院治療連携体制について周知し、患者の居住

圏内の治療協力病院に早期入院の体制づくりを推し進めた（資料 9、10）。

その結果、電話による相談において 10～20 歳代の相談の割合が年度毎に増加するとともに、医療機関から相談も年度毎に増加した（(2)相談支援の項も参照）。これらから、初発や罹病期間の短い摂食障害の患者の初期治療のニーズが潜在的に多く、外来診療で患者が確実に治療を受けられるように外来診療の強化が必要と考えられた。

**資料 9. 平成28 年度市民講座**

「拒食症? 過食症?」  
**摂食障害**  
って何?

講演を通じて、摂食障害について知識を深めてみませんか?

**無料**

2016年 8/27(土) 13:00-15:00 三島市民文化会館 大ホール  
2016年 9/10(土) 13:00-15:00 三島市民文化会館 大ホール

TEL.053-435-2295

**資料 10. 平成29 年度市民講座**

静岡県摂食障害治療支援センター主催 無料講演会

悩んでいませんか?  
**摂食障害のこゝろ**

第一部 摂食障害克服への道のり  
第二部 患者さんの声

6/4(土) 13:30-16:00  
6/17(土) 13:30-16:00

tel.053-435-2295

## 平成 29 年度

前年度の課題を踏まえて、摂食障害の専門ではない治療者でも外来診療に対応できるように、入院治療連携 6 病院に加え、広く精神科医療機関および小児科医等を対象に県内各医療圏において講演会・研修会を実施した。また、非専門家が限られた診療時間内での摂食障害の外来診療をより効果的に行うことができるように、『摂食障害外来診療ガイド』（資料 15）を作成し、講演会・研修会で配布した。患者を治療支援センターから紹介・逆紹介する際には、情報提供書に加えて本ガイドを郵送した。

## ■指標の推移

治療連携病院における指標の推移を以下に示す。初年度は相談件数、初診件数、入院件数とも精神科単科病院の割合が少なかったが、平成 28 年度以降はいずれの精神科単科病院でも件数が大きく増加しており、特に入院件数は 6 病院全体の 3 割前後を占めるに至っており、静岡県内の治療連携体制が有効に機能していると考えられる（資料 11、12、13）。

**資料 11. 静岡県内の摂食障害治療連携病院における相談件数の推移**

	H27 年度		H28 年度		H29 年度	
精神科有床総合病院						
菊川市立総合病院	4	2.5%	3	1.6%	3	1.3%
聖隷三方原病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
浜松医科大学附属病院	147	93.6%	149	80.1%	206	86.2%
小計	151	96.2%	152	81.7%	209	87.4%
精神科単科病院						
沼津中央病院	3	1.9%	10	5.4%	12	5.0%
県立こころの医療センター	0	0.0%	10	5.4%	6	2.5%
好生会三方原病院	3	1.9%	14	7.5%	12	5.0%
小計	6	3.8%	34	18.3%	30	12.6%
合計	157	100.0%	186	100.0%	239	100.0%

H27 年度、H28 年度はともに 4 月～3 月、H29 年度は 4 月～12 月

**資料 12. 静岡県内の摂食障害治療連携病院における初診件数の推移**

	H27 年度		H28 年度		H29 年度	
精神科有床総合病院						
菊川市立総合病院	8	7.5%	2	2.6%	4	5.1%
聖隷三方原病院	1	0.9%	11	14.1%	11	14.1%
浜松医科大学附属病院	92	86.8%	42	53.8%	34	43.6%
小計	101	95.3%	55	70.5%	49	62.8%
精神科単科病院						
沼津中央病院	2	1.9%	6	7.7%	12	15.4%
県立こころの医療センター	0	0.0%	6	7.7%	11	14.1%
好生会三方原病院	3	2.8%	11	14.1%	6	7.7%
小計	5	4.7%	23	29.5%	29	37.2%
合計	106	100.0%	78	100.0%	78	100.0%

H27 年度、H28 年度はともに 4 月～3 月、H29 年度は 4 月～12 月

**資料 13. 静岡県内の摂食障害治療連携病院における入院件数の推移**

	H27 年度		H28 年度		H29 年度	
精神科有床総合病院						
菊川市立総合病院	4	9.8%	4	6.2%	5	10.6%
聖隷三方原病院	4	9.8%	8	12.3%	13	27.7%
浜松医科大学附属病院	30	38.0%	32	49.2%	19	40.4%
小計	38	92.7%	44	67.7%	37	78.7%
精神科単科病院						
沼津中央病院	0	0.0%	8	12.3%	3	6.4%
県立こころの医療センター	0	0.0%	8	12.3%	5	10.6%
好生会三方原病院	3	7.3%	5	7.7%	2	4.3%
小計	3	7.3%	21	32.3%	10	21.3%
合計	41	100.0%	65	100.0%	47	100.0%

H27 年度、H28 年度はともに 4 月～3 月、H29 年度は 4 月～12 月



## (2) 相談支援

### ■実施内容

浜松医科大学附属病院精神科外来を相談窓口として、摂食障害に関する相談があった場合には専門の担当者に転送して、以下の通り相談支援を行った。

#### 平成 27 年度

担当者：精神科医 2 名による相談を実施した。

相談経路：電話のみ

窓口開設時間：平日 9 時～17 時

摂食障害に関する相談内容・問題点を把握、対応するため、初年度は医師による相談を実施した。

#### 平成 28 年度

担当者：精神科医 2 名による相談を実施した。

相談経路：電話のみ

窓口開設時間：平日 9 時～17 時

#### 平成 29 年度

担当者：コーディネーター（PSW）1 名。

相談経路：電話のみ

窓口開設時間：水・木・金曜日、9 時～15 時

担当者が前年度の医師からコーディネーターに変更するに当たり、県内の医療連携体制、通院や入院の相談に対する手順（資料 14）等を確認し、コーディネーターの業務の効率化を図った。

### ■相談件数

平成 27 年度（10 月～3 月）	147 件
平成 28 年度（4 月～3 月）	149 件
平成 29 年度（4 月～12 月）	206 件

## コーディネーター業務について

PSW 専用 PHS 番号： \_\_\_\_\_

患者・家族・医療機関の相談員・看護師等、福祉関係者・学校関係者などの相談に対する対応が主になる。外来で回収した連絡先リストの相談者に順次電話し、相談個票に従い情報を収集しつつ、相談・支援を行う。なお、医師からの直接の相談は緊急性が高いことが多いため、 \_\_\_\_\_ が対応する。

患者の特性に従い下記のように進める。

### 1. 電話相談

#### 1) 静岡県内在住の場合（静岡に帰省・転居予定も含む）

##### a. 入院希望の場合

\*『神経性やせ症の入院に関する医療施設間連携フローチャート』参照

年齢に応じて以下の（ア）（イ）のように入院治療先が異なる

（ア） 中学生以下

① 県東部・中部 → I. 県立こども病院精神科に紹介

② 県西部 → II. 浜松医大を紹介

（イ） 高校生以上

BMI と居住地に応じて以下の通り入院する病院を決定する。

① BMI 14 以上の方 以下の病院への受診を薦める

III. 東部 沼津中央病院（専門外来は火曜日午後のみ）

IV. 中部 県立こころの医療センター

V. 西部 好生会 三方原病院

② BMI 14 未満の方 以下の病院への受診を薦める

VI. 聖隷三方原病院

VII. 浜松医大

VIII. 菊川市立病院

\*いずれの場合も、一度外来受診をしていただいてから、入院を検討することが一般的。受診までに身体的に危険があると判断される場合は、近医の内科・小児科、緊急時には救急で近く総合病院などを受診していただくように説明する。

## 資料 14. コーディネーター相談業務マニュアル

### ★現在の通院の有無による対応の違いについて

#### ① 現在他院に通院中の場合

通院中の医療機関から、今後受診する予定の病院の地域連携室に受診予約を取っていただくよう説明する。

#### ② 現在通院している病院がない場合

上記 I~VIII の医療機関に直接ご相談頂く。

#### ③ 過去に通院歴があり、現在通院していない場合

可能な限り通院歴のある病院からの診療情報提供書を今後受診予定の医療機関の地域連携室宛てに送っていただいた上で受診するように勧める。

#### b. 外来受診希望の場合

居住地域により以下の病院への受診を薦める

東部 沼津中央病院（専門外来は火曜日午後のみ）

中部 県立こころの医療センター

西部 好生会 三方原病院

### 2) 静岡県外在住の場合

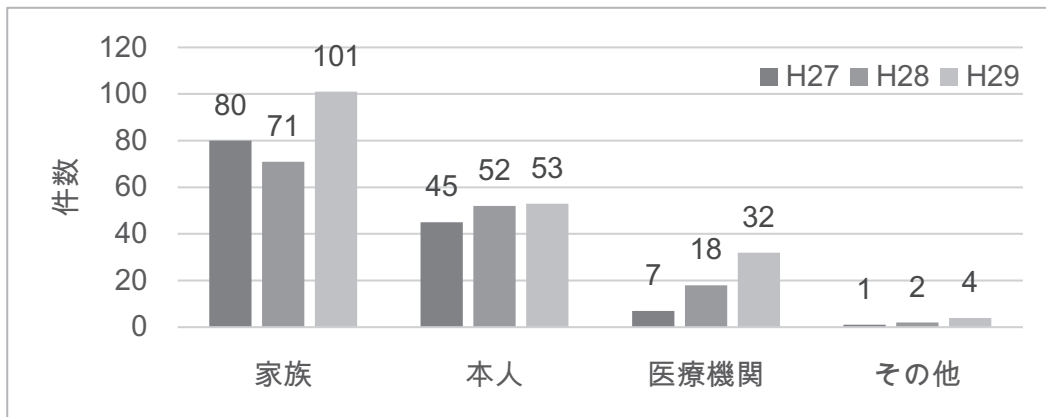
#### a. 入院希望の場合

県内の患者の入院で飽和状態のため、地元の病院での治療をお勧めする。受診する医療機関が分からない場合、もしくは、現在通院中の医療機関への不満がある場合は、地域の精神保健福祉センターに問い合わせるよう説明する。受診先や医療機関の不満について当院では対応できない。ただ、その内容については相談個票に記録しておく。

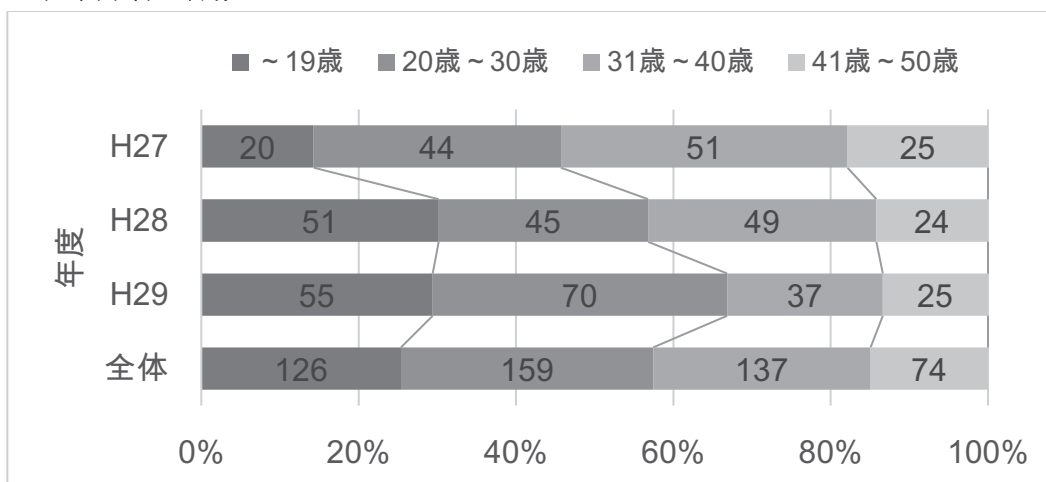
#### b. 外来受診希望の場合

現在、受診中の医療機関がある場合、当院へはセカンドオピニオン目的の受診となる。その後は通院中の病院に通院を継続していただくことが原則。現在通院中の医療機関への不満がある等で他の病院に通院希望の場合は地域の精神保健福祉センターに通院先に通院先を聞いていただく。

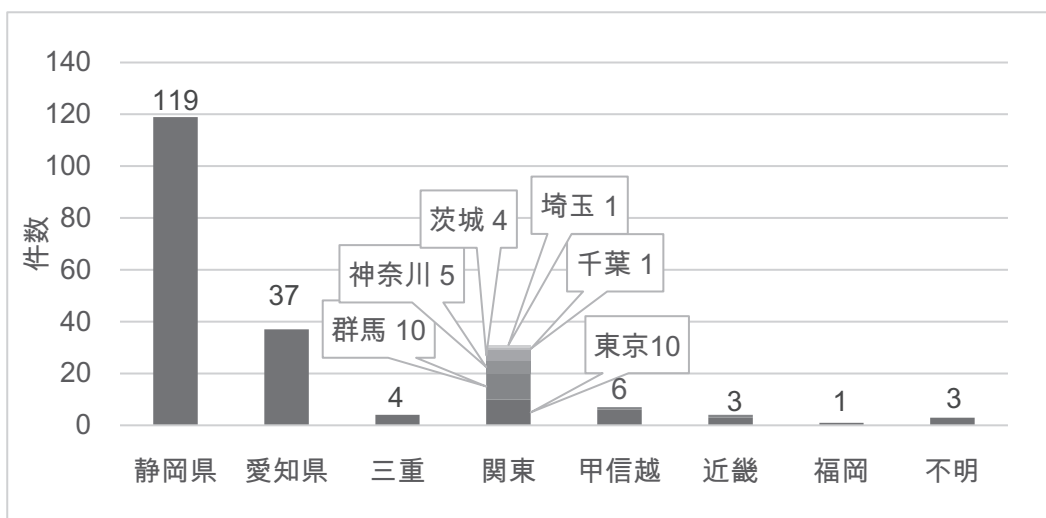
■相談者別件数



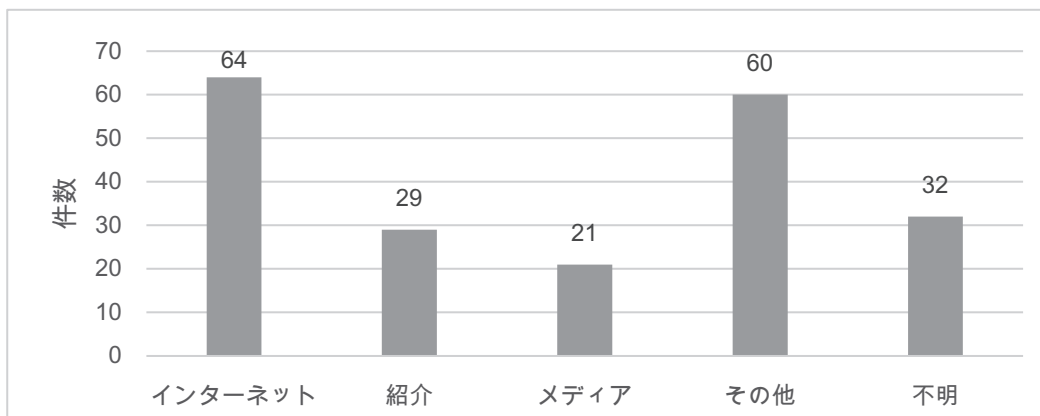
■患者年齢層別件数



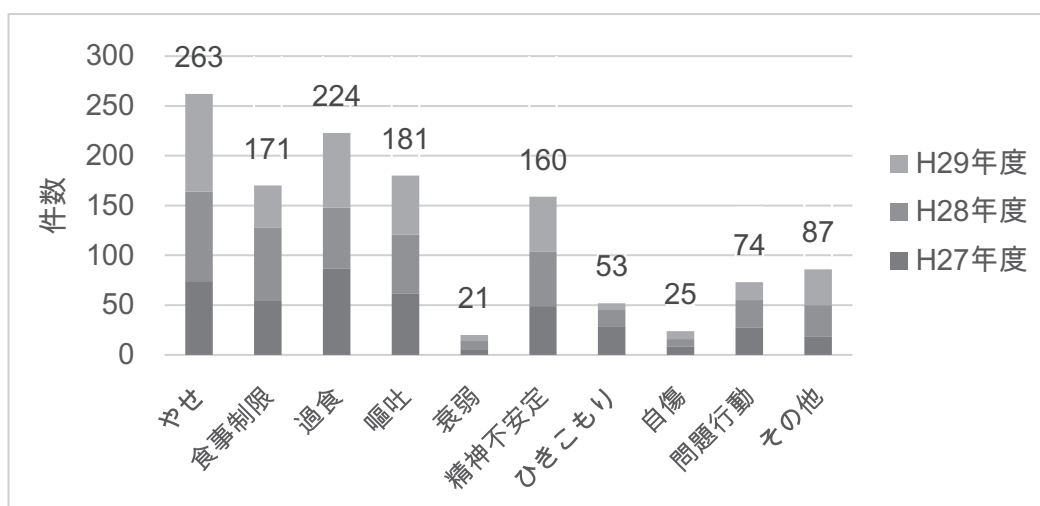
■都道府県別件数（平成29年4月~12月）



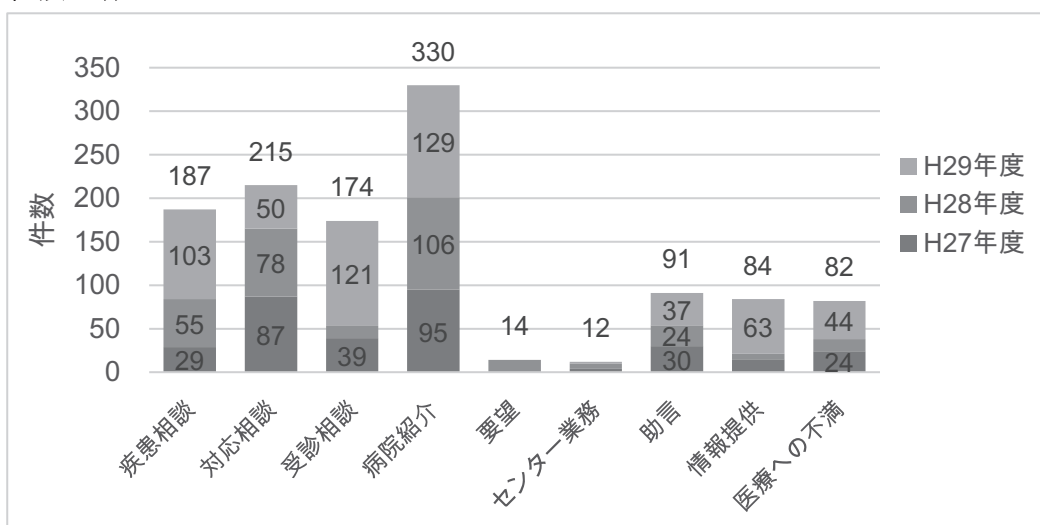
■センターを知ったきっかけ別件数（平成29年4月～12月）



■相談者別件数

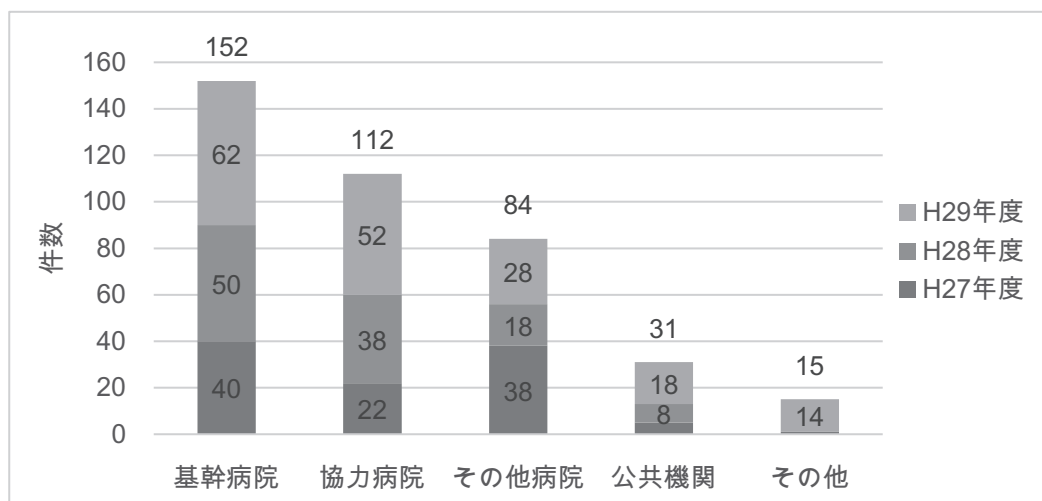


■相談内容





## ■病院紹介先の詳細



## ■家族支援

摂食障害の治療には家族の疾病や対応方法の理解が不可欠である。このため、静岡県内の各医療圏で家族の支援を行うため、『家族教室』を開催した。プログラムには複数の家族が同時に参加し、互いの家族同士で体験を聞き合う。次いで、摂食障害の疾病教育や家族の対応方法について担当スタッフが家族に対する疾病教育を行ない、家族のエンパワーメントを促す。治療支援センターの臨床心理士がファシリテーターとして進行した。平成27年度は治療支援センタースタッフが中心に『家族教室』を開催し、平成28年度は各医療圏の治療協力病院や、地域の精神保健福祉センターに家族支援のノウハウを引き継ぐため、それぞれの機関のスタッフとともに『家族教室』を開催した。

なお、県西部の『家族教室』については、浜松医科大学精神科の『家族教室』のノウハウを元に浜松市精神保健福祉センターが主体となって家族支援を進め、当治療支援センターは行政主体で行う事業をサポートした。これについては(5) 行政機関との連携の項で述べる。

開催日	実施場所	参加家族	陪席・研修者
平成27年度			
平成28年2月20日～3月19日 計3回	静岡県総合社会福祉会館シズウエル	8組	浜松医科大学心理士
平成28年2月13日～3月12日 計3回	三島市民文化会館	4組	浜松医科大学心理士
平成28年度			
平成28年10月15日～11月12日 計3回	静岡県総合社会福祉会館シズウエル	10組	浜松医科大学心理士 浜松市精神保健福祉センター職員
平成28年10月8日～11月12日 計3回	三島市商工会議所	8組	浜松医科大学心理士

平成28年12月10日	富士市交流プラザ	4組	浜松医科大学心理士
平成29年3月11日 ～5月13日 計3回	沼津中央病院	3組	浜松医科大学心理士 沼津中央病院心理士
平成29年度			
平成29年8月19日 ～9月16日 計3回	静岡県男女共同参画 センターあざれあ	9組	浜松医科大学心理士 浜松市精神保健福祉セン ター職員 名古屋市立大学心理士
平成29年8月12日 ～9月9日 計3回	三島市商工会議所	6組	浜松医科大学心理士
平成29年10月14日	富士市交流プラザ	10組	浜松医科大学心理士
平成30年3月3日	富士市交流プラザ	3組	浜松医科大学心理士

### (3) 医療機関への助言・指導

#### ■入院治療院内研修

治療連携病院での院内研修は事業開始前より行っているため、事業の受託期間中ではないが、平成26年度からの研修会の実績を示す。

開催日	対象者	研修内容	実施場所
平成26年度			
平成26年10月23日 平成26年11月20日	医師、看護師、臨床心理士、管理栄養士	神経性やせ症の入院治療	沼津中央病院
平成27年3月3日 平成27年3月17日	医師、看護師、臨床心理士、管理栄養士、精神保健福祉士、作業療法士など	神経性やせ症の入院治療	好生会三方原病院
平成27年3月31日	医師、臨床心理士	神経性やせ症の入院治療	静岡県立こころの医療センター
平成27年度			
平成27年6月12日	医師、看護師、臨床心理士、管理栄養士	神経性やせ症の入院治療	静岡県立こころの医療センター
平成27年7月10日	医師、看護師、臨床心理士、管理栄養士	神経性やせ症の入院治療	聖隷三方原病院
平成27年10月13日	医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士など	神経性やせ症の入院治療	好生会三方原病院
平成27年12月17日	医師、看護師、臨床心理士、管理栄養士	神経性やせ症の入院治療	菊川市立総合病院
平成29年度			
平成29年11月10日	医師、看護師、臨床心理士、管理栄養士	摂食障害の理解と治療	藤枝駿府病院
平成29年11月17日	医師、看護師、臨床心理士、管理栄養士	摂食障害の理解と治療	鷹岡病院

#### ■外来診療研修

開催日	対象者	研修内容	実施場所
平成29年度			
平成29年7月15日	静岡県精神科診療所協会	摂食障害の外来	オークラアクトシ

	会員（精神科医）	診療	ティホテル浜松
平成 29 年 9 月 12 日	静岡県小児科医会会員 （小児科医）	摂食障害の理解 と治療	もくせい会館
平成 29 年 9 月 13 日	浜松市小児科医会会員 （小児科医）	摂食障害の外来 対応	オークラアクトシ ティホテル浜松
平成 29 年 10 月 3 日	静岡県沼津市小児科医会 会員（小児科医他）	摂食障害の理解 と診療	沼津医師会館
平成 29 年 12 月 5 日	医師、看護師、臨床心理 士、管理栄養士	摂食障害の外来 診療	沼津中央病院
平成 29 年 12 月 16 日	静岡県小児科医会会員 （小児科医）	摂食障害の外来 対応	レイアップ御幸町 ビル
平成 29 年 12 月 19 日	静岡県西部精神科医会会 員（精神科医）	摂食障害の外来 診療	みその千とせ
平成 29 年 12 月 25 日	医師、看護師、臨床心理 士、管理栄養士	摂食障害の外来 診療	好生会三方原病院
平成 30 年 1 月 27 日	サイコ会（静岡県東部診 療所精神科医）	摂食障害の外来 対応	旬海
平成 30 年 3 月 20 日	医師、臨床心理士	摂食障害の外来 対応	松崎病院

#### (4) 普及啓発活動

##### ■ 研修会

開催日	対象者	研修内容	実施場所
平成27年度			
平成28年2月21日	学校医	肥満とやせ(anorexia nervosa)の精神病理 について	日本医師会館
平成28年度			
平成 28 年 7 月 28 日	スクールカウンセラ ー	静岡市スクールカウ ンセラー連絡協議会	静岡市役所教育委 員会事務局教育セ ンター
平成 28 年 8 月 17 日	小児科医師	院内研修会	浜松医大附属病院
平成 28 年 9 月 2 日	医師・心理士	第 14 回摂食障害治 療研修『精神科病院 における診療体制』	国立精神・神経医 療研究センター
平成 28 年 9 月 6 日	スクールカウンセラ ー	浜松市スクールカウ ンセラー連絡協議会	浜松市教育会館
平成 28 年 10 月 14 日	小児科医師	第 295 回 静岡県小 児症例検討会	浜松医大附属病院
平成 28 年 10 月 20 日	スクールカウンセラ ー	スクールカウンセラ ー研修会(県西)	総合教育センター
平成 28 年 10 月 21 日	スクールカウンセラ ー	スクールカウンセラ ー研修会(県東)	沼津第五地区セン ター
平成 28 年 11 月 10 日	看護師・作業療法士・ 精神保健福祉士	第 13 回摂食障害看 護研修『摂食障害の デイケアについて』	国立精神・神経医 療研究センター
平成 28 年 11 月 22 日	東北大学附属病院内 医療スタッフ	研修会	東北大学附属病院
平成 28 年 11 月 25 日	保護者、保健、医療、 教育、福祉等の関係 機関の専門職員	第 28 回 思春期精 神保健研修会（於： 香川）『思春期と摂食	香川県社会福祉相 談センター

		障害－治療と支援について－』	
平成 28 年 11 月 18 日	浜松市産婦人科医師	奇松会例会『摂食障害の診療と医療連携』	浜松医師会館
平成 28 年 11 月 28 日	養護教諭	養護教諭リーダー研修	静岡県庁
平成 28 年 11 月 29 日	医療・福祉関係スタッフ	講演会	浜北文化センター
平成 28 年 12 月 17 日	養護教諭	学校保健研修会	もくせい会館
平成 29 年 1 月 23 日	浜松市内スクールカウンセラー	平成 28 年度浜松市子どものこころの健康づくりワーキング会議	浜松市教育センター
平成 29 年 1 月 30 日	静岡県中部地区高等学校および特別支援学校養護教諭・保健主事	平成 28 年度静岡県中部高等学校保健会研修会	静岡県男女共同参画センター あざれあ
平成29年度			
平成 29 年 5 月 1 日	支援センター職員、浜松市精神保健福祉センター、市内小児科医	摂食障害支援検討会	浜松医師精神保健福祉センター
平成 29 年 8 月 25 日	静岡地区各大学・短期大学 保健師・看護師・養護教諭	平成29年度全国保健管理協会 東海・北陸地方部会保健管理担当職研究会「第59回静岡県地区研究会」『摂食障害の学生との効果的な関わり方について』	浜松医科大学附属病院
平成 30 年 1 月 19 日	静岡県西部高等学校養護教諭・保健主事	西部高等学校保健会研修会『思春期の拒食症』	浜松医科大学附属病院
平成 30 年 1 月 30 日	静岡県東部高等学校保健会養護教諭	『思春期の摂食障害とその対応』	富士ロゼシアター
平成 30 年 2 月 20 日	裾野市内養護教諭、市内教職員、保護者	『思春期の摂食障害とその対応』	裾野市役所
平成 30 年 2 月 26 日	支援センター職員、浜松市精神保健福祉センター、市内小児科医	摂食障害支援検討会	浜松医師精神保健福祉センター

#### ■講演会

開催日	対象者	研修内容	実施場所
平成27年度			
平成28年1月30日	静岡県西部市民	拒食症？過食症？摂食障害ってどんな病気？	浜松市医師会館
平成28年2月13日	東海地方精神科医他	摂食障害の包括的治療	浜松医科大学附属病院
平成 28 年 2 月 29 日	浜松医科大学院内スタッフ	拒食症？過食症？摂食障害ってどんな病気？	浜松医科大学附属病院

平成28年度			
平成 28 年 7 月 23 日	摂食障害家族	摂食障害の家族の講演	浜松市市民協働センター
平成 28 年 8 月 27 日	支援者・家族・当事者	摂食障害についての知識を深める	三島市民文化会館
平成 28 年 9 月 10 日	支援者・家族・当事者	摂食障害についての知識を深める	男女共同参画センター あざれあ
平成29年度			
平成 29 年 6 月 4 日	支援者・家族・当事者	摂食障害についての知識を深める ピアサポーター講演	グランシップ
平成 29 年 6 月 17 日	支援者・家族・当事者	摂食障害についての知識を深める ピアサポーター講演	三島市民文化会館
平成 29 年 9 月 23 日	摂食障害家族	摂食障害の家族の講演	浜松市市民協働センター
平成 29 年 9 月 21 日	精神科医師、看護師、管理栄養士	摂食障害の診療体制の整備	名古屋市立大学
平成 30 年 1 月 27 日	摂食障害家族	ピアサポーター講演	浜松市市民協働センター
平成 30 年 3 月 25 日	摂食障害家族	摂食障害の家族の講演	浜松市市民協働センター

#### ■メディア関係

開催日	メディア	内容
平成27年度		
平成 27 年 10 月 21 日	SBS静岡放送	ニュース放映
平成 27 年 10 月 21 日	静岡新聞	掲載『摂食障害患者に対応 浜松医大に支援センター 21日開設』
平成 27 年 10 月 21 日	中日新聞	県内版掲載『県、摂食障害治療へ拠点』
平成 27 年 10 月 21 日	読売新聞	地域版掲載『浜松医大病院 摂食障害治療の拠点施設』
平成 27 年 11 月 10 日	朝日新聞	生活欄掲載『摂食障害 潜在患者どう支援』
平成 27 年 12 月 2 日	NHKテレビ	『おはよう日本』内 特集『摂食障害』
平成 27 年 12 月 15 日	静岡第一テレビ	ニュース特集『摂食障害』
平成 28 年 2 月 21 日	静岡新聞	掲載『摂食障害患者の家族支援 静岡で教室』
平成28年度		
平成 29 年 2 月 22 日	日本テレビ	『ニュースエブリ』特集
平成29年度		
平成 29 年 7 月 10 日	日本テレビ	『すっきり』特集
平成 30 年 2 月 20 日	中日新聞	〈摂食障害を知っていますか？〉(上) 増える患者 未受診多数
平成 30 年 2 月 27 日	中日新聞	〈摂食障害を知っていますか？〉(下) 増える患者 未受診多数

#### ■出版物、インターネット関連

- (1) 摂食障害外来診療ガイド (資料 15)  
治療者向け研修会にて配布
- (2) 摂食障害の外在化に関する絵本 (資料 16)



静岡県の精神保健福祉センター、保健所、治療協力病院、家族教室、学校に配布

(3) 静岡県摂食障害治療支援センターウェブサイト開設 (資料 17)

(4) 治療支援センター リーフレット (資料 18)

静岡県内医療機関、教育機関に配布

#### 資料 15. 摂食障害外来診療ガイド

## 摂食障害の 外来診療ガイド

— 第 1 版 —



静岡県摂食障害治療支援センター

### 7 摂食障害が治るとは？

治るとは 体重が増える だけではない  
治るとは ころが治る ということ

患者は「治療で良くなる」と説明しても、  
治療で「太らされる！」と感じる。

摂食障害が治る過程を説明する

ころは体よりも遅れて回復します。

体重の回復は 1 年以内、

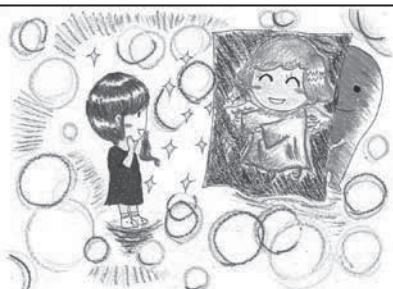
ころの回復は 2 年近くかかる

→ 体重が回復した後、ころが回復するまでの期間  
は「嫌だなあ」と思いながら頑張る期間です！

参照  
体重の回復と精神病理の回復  
平均 15.1 歳 (11.95~18.37) の患者 86 名を治療開始から 5 年間追跡した結果、  
体重の回復(理想体重の 85%)は平均 11.3 ヶ月かかる。一方、ころの回復(EDE スコ  
アが健常者の 2SD 以内になる)には平均 22.6 ヶ月かかる。  
(Couturier et al., *Int J Eat Dis.* 2006)

8

#### 資料 16. 摂食障害の外在化に関する絵本



## わたしとショッカーの物語

\* 絵本でわかる摂食障害 \*

浜松医科大学 精神科神経科摂食障害センター  
しんりん 心理プログラム

ショッカーに口をあけられて、されるがま  
まに消費しちゃう。あそこまで大きくなっ  
たショッカーには抵抗できない

つらかった。食べている時も、吐いている  
時も

生きていることも





資料 18. 治療支援センター リーフレット

## 摂食障害治療支援センターの業務

### 患者さんとそのご家族への支援

- 摂食障害に関する専門的な相談支援（患者さんとの接し方など）
- 家族教室の実施（患者様のご家族を対象とし、摂食障害に対する知識を深めながら、皆さんと一緒に対応の仕方を考えます）
- 病状に合わせた治療法の提案
- お住まいの地域の医療機関の紹介
- 障害者総合支援法に基づいた各種サービスの紹介

### 治療が必要な患者さんへの支援

- 入院治療、外来治療の提供
- 栄養相談、栄養管理の実施
- カウンセリングの実施
- 身体危機における救急対応

### 医療機関や地域のみなさんへの支援

- 医療機関の院内研修（多職種の講師を派遣致します）
- 医療機関との連携や調整
- 医療機関への助言や指導
- 普及啓発活動

### 学校関係者の皆さんへの支援

- 研修会の開催
- 下記のサイトでも生徒さんへの対応の仕方や摂食障害の情報をまとめた資料を提供しています。ご活用ください。  
[http://www.f-comiken.com/panf\\_01.pdf](http://www.f-comiken.com/panf_01.pdf)

### 摂食障害早期発見のためのサイン（抜粋）

#### 体重に関するサイン

- 急激に体重が減少する
- 体重が増えることを極端に怖がる
- 「太っている」という言動が多い
- 1日に何回も体重計に乗る

#### 食事に関するサイン


- 食べる量が減る
- カロリーの低い食品を中心に食べる
- 食べ物を小さく切って食べる
- 食べていないのに「食べている」「お腹がすいていない」と言う。
- 食べ物がゴミ箱などに捨ててある。
- 人と食事するのを避ける

#### 過活動のサイン

- 過剰な運動メニューを実践する
- 立っていることが多く、動き続ける

#### その他のサイン

- 生理が止まる、不順になる
- 気分の浮き沈みが激しい
- 集中力や判断力が落ちる
- 普段の活動や友達づきあいが減る  
(摂食障害情報ポータルサイト [www.edportal.jp/about\\_02.html](http://www.edportal.jp/about_02.html))



■ 雑誌

平成 28 年度

竹林 淳和:摂食障害 拒食症の入院治療プログラムについて 摂食障害の包括的治療と施設間連携,児童青年精神医学とその近接領域,56(4),562-565,2015.

望月 洋介:【明日からできる摂食障害の診療Ⅱ】摂食障害の家族心理教育グループ(家族教室),精神科臨床サービス,15(4),471-476,2015.

竹林 淳和:【摂食障害の治療 update】摂食障害治療支援センター,精神科,28(1),40-45,2016.

■ 学会発表

平成 28 年度

2016 年 9 月 3 日～4 日 第 20 回日本摂食障害学会学術集会

- 1) 浜松市精神保健福祉センターの摂食障害家族支援の取り組みの報告
- 2) 摂食障害ダイケア 心理・栄養プログラムの効果についての検討
- 3) 摂食障害ダイケア 調理プログラムに関する報告と今後の展望
- 4) 症状を外在化すると通所回数が増える!!摂食障害ダイケアにおける外在化プログラムが利用継続性に及ぼす効果

平成 29 年度

— 121 —



平成 29 年 6 月 17 日 第 113 回日本精神神経学会学術総会

- 1) シンポジウム 摂食障害治療体制の充実に向けてー精神科医に期待されることー

平成 29 年 10 月 21 日～22 日 第 21 回日本摂食障害学会学術集会

- 2) シンポジウム 静岡県摂食障害治療支援センターー我が国の摂食障害治療モデルとしての役割ー
- 3) 浜松医大精神科における神経性やせ症に対する包括的入院プログラムの現状と課題
- 4) 家族心理教育を地域で実施する際の広報手段と費用についての一考察
- 5) 摂食障害患者におけるバイキング形式による食事提供の取り組み
- 6) 神経性やせ症に対する摂食障害専門ダイケアの効果
- 7) 摂食障害の普及啓発における Peer Supporter の重要性

## (5) 行政機関との連携

### ■浜松市精神保健福祉センターと連携した家族支援と家族会の設立

我が国では自殺、引きこもり、アルコール・薬物依存等については対策や支援の方法が概ね確立しており、全国で行政が主体となって対策や支援が行われている。一方、摂食障害は、行政職員の知識や経験が少なく、必要性があっても行政主体で対策や支援が行われていないのが実情である。そこで当治療支援センターは、浜松市精神福祉センターが主体となって摂食障害の家族支援が行なえるように、同精神保健福祉センターと連携を図った。

具体的には当治療支援センターで行っている家族教室を浜松市精神保健福祉センター内で同精神保健福祉センターの職員が行ない、3年間の事業期間を通して、同精神保健福祉センターが主体で行えるように当治療支援センターの職員が支援・指導を行なった。同精神保健福祉センターの家族教室には、医療機関を受診していない患者の家族も参加し、医療機関への受診につながったケースもあったことから、医療機関ではなく行政主体で家族支援を行った意義が大変大きいと考えられる。さらに、同精神保健福祉センター内での摂食障害の家族会の立ち上げに際して、家族会が円滑に開催できるように、当治療支援センターで治療中の患者の家族に参加をお願いした。また、家族会には当治療支援センターの職員も参加し、同精神保健福祉センターとの連携を図った。

さらに、地域において行政、精神科、他の診療科との垣根を超えて患者・家族の支援を行うため、浜松市精神保健福祉センター、当治療支援センターの職員、浜松市内の当事者支援を行っているクリニックの職員、市内の小児科の医師・心理士を構成メンバーとする摂食障害支援検討会を開催した。これらの取り組みは、知識や経験が少ない行政機関の職員への摂食障害の相談・支援業務の移行、また、行政機関と医療機関が連携して患者や家族を支援するモデルになり得ると考えられる。

開催日	内容	参加者	実施場所
平成27年度			
平成27年5月15日～7月17日	家族教室	摂食障害患者の家族 10家族13人	浜松市精神保健福祉センター
平成27年5月23日	家族会	摂食障害患者の家族 3家族4人	ウイステリアE-one浜松市若者コミュニティプラザ
平成27年7月25日	同上	摂食障害患者の家族 8家族8人	同上
平成27年9月18日～11月20日	家族教室	摂食障害患者の家族 7家族10人	浜松市精神保健福祉センター
平成27年9月26日	家族会	摂食障害患者の家族 17家族20人	ウイステリアE-one浜松市若者コミュニティプラザ
平成27年11月28日	同上	摂食障害患者の家族 10家族10人	同上
平成28年1月15日～3月18日	家族教室	摂食障害患者の家族 6家族6人	浜松市精神保健福祉センター
平成28年1月23日	家族会	摂食障害患者の家族 4家族4人	ウイステリアE-one浜松市若者コミュニティプラザ
平成28年2月8日	摂食障害支援検討会	精神保健福祉センター職員、治療支援センター職員、当事者支援センター職員	浜松市精神保健福祉センター
平成28年3月26日	家族会	摂食障害患者の家族 10家族11人	ウイステリアE-one浜松市若者コミュニティプラザ
平成28年度			
平成28年5月9日	摂食障害支援検討会	精神保健福祉センター職員、治療支援センター職員、当事者支援センター職員	浜松市精神保健福祉センター
平成28年5月20日～7月15日	家族教室	摂食障害患者の家族 10家族11人	同上
平成28年5月23日	家族会	摂食障害患者の家族 4家族5人	ウイステリアE-one浜松市若者コミュニティプラザ
平成28年7月23日	同上	摂食障害患者の家族 10家族12人	同上
平成28年9月24日	同上	摂食障害患者の家族 15家族16人	同上
平成28年11月26日	同上	摂食障害患者の家族 12家族12人	同上
平成28年12月16日～平成29年2月17日	家族教室	摂食障害患者の家族 3家族3人	浜松市精神保健福祉センター
平成29年1月28日	家族会	摂食障害患者の家族 8家族8人	ウイステリアE-one浜松市若者コミュニティプラザ
平成29年2月27日	摂食障害支援検討会	精神保健福祉センター職員、治療支援センター職員、当事者支援センター職員	浜松市精神保健福祉センター
平成29年3月25日	家族会	摂食障害患者の家族 11家族11人	ウイステリアE-one浜松市若者コミュニティプラザ
平成29年度			
平成29年5月1日	摂食障害支援検討会	精神保健福祉センター職員、治療支援センター職員、市内小	浜松市精神保健福祉センター



		児科医・心理士	
平成29年5月19日～7月21日	家族教室	摂食障害患者の家族 3家族5人	同上
平成29年5月27日	家族会	摂食障害患者の家族 10家族11人	ウイステリアE-one浜松市 若者コミュニティプラザ
平成29年7月22日	同上	摂食障害患者の家族 6家族6人	同上
平成29年9月24日	同上	摂食障害患者の家族 16家族18人	同上
平成29年11月17日～ 平成30年1月19日	家族教室	摂食障害患者の家族 4家族4人	浜松市精神保健福祉セン ター
平成29年11月25日	家族会	摂食障害患者の家族 10家族11人	ウイステリアE-one浜松市 若者コミュニティプラザ
平成30年1月27日	同上	摂食障害患者の家族 15家族18人	同上
平成30年2月26日	摂食障害支援 検討会	精神保健福祉センタ ー職員、治療支援セ ンター職員、市内小 児科医・心理士	浜松市精神保健福祉セン ター
平成30年3月24日	家族会	摂食障害患者の家族	ウイステリアE-one浜松市 若者コミュニティプラザ

## (6) その他の取り組み

### ■ピアサポーターの養成

当事者やその家族からは、以前から回復者の体験を聞きたいという要望が多かった。海外では摂食障害の回復者が治療に関わることは一般的であるが、我が国では摂食障害のピアサポートはまだ普及していない。本県では平成29年度よりプログラムによりピアサポーターを養成、併行してピアサポーターが講演会等での普及啓発や患者・家族への支援を行っている。

開催日	対象者	内容	実施場所
平成27年度			
平成27年8月11日	浜松医科大学入院患者(希望者)・摂食障害 デイケア参加者	回復者が自身の体験 を語る	浜松医科大学デイ ルーム
平成28年度			
平成28年7月26日	浜松医科大学入院患者(希望者)・摂食障害 デイケア参加者	回復者が自身の体験 を語る	浜松医科大学デイ ルーム
平成28年12月22日	同上	同上	同上
平成29年度			
平成29年9月4日	ピアサポーター	回復体験を人前で話 す経験について	浜松医科大学デイ ルーム
平成29年9月30日	同上	自身の回復のきっか けについて	同上
平成29年10月14日	ピアサポーター 回復者家族	摂食障害家族に回復 体験を語る	富士市交流プラザ
平成29年12月2日	ピアサポーター	医師より摂食障害に ついての講義	浜松医科大学デイ ルーム

平成 30 年 1 月 13 日	同上	自身の回復過程、最近の困りごとについて	同上
平成 30 年 1 月 27 日	ピアサポーター 回復者家族	摂食障害家族に回復体験を語る	浜松市市民協働センター
平成 30 年 2 月 3 日	ピアサポーター	医師より摂食障害についての講義	浜松医科大学デイルーム
平成 30 年 3 月 3 日	ピアサポーター 回復者家族	摂食障害家族に回復体験を語る	富士市交流プラザ

## 6. 考察（課題、展望、提言要望等）

本事業は、(1) 急性期における摂食障害患者への適切な対応、(2) 専門的な相談支援、(3) 他の医療機関、自治体、患者の家族との連携・調整、(4) 治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導、(5) 地域における摂食障害に関する普及啓発を行い、得られた知見から、(6) 摂食障害の治療プログラムや(7) 支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルを確立することが当初の目的であった。

(1)(4)の急性期の対応や医療機関への助言・指導については、(6)入院の治療プログラム・外来診療ガイドを作成し、入院・外来診療に携わる多職種の医療スタッフに研修を行なった。これにより、摂食障害の治療経験の少ない単科精神病院で入院治療を開始し、3年間という短期間の事業期間中に県内の入院治療連携体制が確立できたと考えられる。この成果は摂食障害の治療連携を行うモデルとなりうると考えられる。一方、外来診療の定着については3年間の事業では未だ道半ばであり、今後、外来診療が県内にどれだけ定着するかは未知数であり、今後の課題と言える。

(5)の普及啓発により、事業の年度を追うごとに罹病期間が短い初発の若年患者からの相談・受診が増え、また、身体科からの受診相談も増えており、患者の受診促進、ひいては早期受診・早期治療に寄与していると考えられる。その意味で普及啓発の意義は大きいと考えられる。ただし、地域の治療連携体制が十分に整う前に普及啓発を行うと、治療の受け皿が十分でないまま患者の受診が増えるため、対応が困難になることが予想される。

(2)の専門的な相談支援については本県の知見を元に相談支援の対応マニュアルが基幹センターより作成されるため、これを活用して他県でも精神保健福祉機関などのゲートキーパーによる適切な対応が望まれる。(3)の患者の家族との連携・調整については、支援センターの職員が中心となって家族教室を開催し、さらに、精神保健福祉センター職員や県内の医療機関のスタッフがこれに帯同した。県内の各医療圏での一定の家族のニーズがあり、医療機関や自治体による家族との連携を継続的に図ることが望まれるが、家族教室を各関係機関の職員が引き継ぐことで、家族の支援や援助の体制の整備が可能と考えられる。

本県では本事業の(1)～(6)は概ね達成できたと考えられるが、前述のごとく外来診療については引き続き医療機関との連携・調整、助言・指導が必要と考えられる。このた

めに、研修会等で外来診療ガイドの普及を図っていききたい。本事業期間中は、行政機関と当治療支援センターとの連携については浜松市内においてのみ行われたが、今後は県内全域で行政機関と医療との連携を図るべく、静岡県や静岡市の精神保健福祉センターとの連携を進めていく必要がある。事業の期間中に(7)の支援ガイドラインを開発するには至らなかったが、平成 29 年度後半より、ピアサポーター養成に着手し、ピアサポーターによる患者・家族の支援や普及啓発活動を進めている。今後は医療機関、自治体、患者（ピアサポーター）・家族が一体となって支援を行う体制を確立することが課題として残されている。

## 14. 福岡県摂食障害治療支援センター活動報告書

平成 27 年度～平成 29 年度

## 福岡県摂食障害治療支援センター

北島 智子(相談員)、高倉 修(九州大学病院心療内科)、波多 伴和(九州大学病院心療内科)、  
山下 真(九州大学病院心療内科)、鈴山 千恵(九州大学病院心療内科)、  
須藤 信行(九州大学病院心療内科)

## 1. 要旨

### 背景

摂食障害においては、患者へのカウンセリングや患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠である。また、患者に対する栄養療法、栄養管理も重要である。しかしながら、摂食障害の病態や治療についての知見が乏しく、また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理を一体的に行う医療機関や相談可能な医療機関は必ずしも多くない現状がある。さらに、疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危機を伴うことがある為、救急体制を含めた総合的な医療体制の整備が必要である。

### 目的

急性期における摂食障害の患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援などに携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及・啓発を行う。これらを実施することにより、福岡県における摂食障害医療体制の整備を図ることを主たる目的とする。

### 計画

福岡県摂食障害治療支援センター(以下センター)は2015年12月24日に開所。有識者による福岡県摂食障害対策推進協議会を立ち上げ、計画の策定および問題点の抽出を行う。相談支援(相談員に夜電話・メール・面談での相談)、医療機関への助言指導(年8カ所以上)、地域住民への普及啓発(ホームページの立ち上げ、リーフレットの作成や公開講座の開催)を主たる業務とする。

### 活動実績

相談支援においては、相談員(保健師)1名を配置し、患者・家族、医療関係者、教育関係者からの直接の相談を行った。相談は開所以来600件を超え、専門的アドバイスや治療先の紹介を行ってきた。年々10代の若年患者の相談の増加してきたことが特徴的である。

医療機関への助言・指導においては福岡、北九州、筑豊、筑後の4地域にある単科精神科病院および総合病院に直接出向き、摂食障害の病態や治療、関わり方についての講演を年8回以上行った。これにより、相談可能病院の増加がみられた。

地域住民への啓発活動においては、市民公開講座を年に数回行い、疾患に関する理解を深めてきた。また、行政職員、教育関係者に対する講演も行い、疾患に関する啓発と早期発見・早期治療の重要性を説いてきた。開所に伴いホームページを立ち上げ、摂食障害情報ポータルサイトへ



のアクセスを容易にし、イベントの情報などを掲載した。また、センターの紹介パンフレット、疾患啓発パンフレット(成人用、小児用)を作成し、県内の医療機関や学校に配布した。

## 成果

これらの活動の結果、未治療患者(若年患者も含む)および潜在患者の受診への誘導が可能となっている。また、福岡県における摂食障害の相談可能病院は2010年と比較して2016年は16施設の増加があり、各地域において摂食障害患者が、以前と比較して、医療機関へのアクセスがしやすくなる状況が認められている。

## 考察

相談支援業務では若年者の相談が年々多くなる傾向がみられ、九州大学病院の受診者も10代の若年患者の受診が増加していた。県内の学校へのリーフレットを送付していることも影響している可能性がある。このことは事業が摂食障害の早期発見・早期治療に寄与している可能性が考えられた。また、20代3代となって初めて相談をする患者もコンスタントに見られることから、遷延患者や潜在患者の受診誘導にも寄与している可能性がある。引き続き相談支援が必要と考えられた。現在医療機関へ受診中の患者の相談においては、当該医療機関の専門性の低さを理由に転院したいという希望も多く、引き続き医療機関への助言・指導の継続が必要と考えられる。

医療機関への助言・指導は単科精神科を中心に年に8回以上実施してきた。2010年時点での摂食障害相談可能病院は福岡県において6件であったものが2016年には22件に増加しており、事業が結果に寄与している可能性がある。福岡県の4地域において、患者がアクセスしやすい体制が、徐々にではあるが整備されつつあることが考えられる。相談可能病院の増加によりセンターからの紹介病院も複数となっている一方で、依然九州大学病院や福岡徳洲会病院などに集中する傾向が認められ、特定の病院における診療の過密化は現在も大きな課題である。

以上のように課題は残されるものの、大きな成果が得られたのは行政との連携が不可欠であったと考えられる。行政による財政的なバックアップのみならず、精神保健福祉センターや教育機関および単科精神科などの医療機関との連携をスムーズに行う上での橋渡しの役割は極めて重要であった。

## 2. 背景

摂食障害においては、患者へのカウンセリングや患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠である。また、患者に対する栄養療法、栄養管理も重要である。しかしながら、摂食障害の病態や治療についての知見が乏しく、また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理を一体的に行う医療機関や相談可能な医療機関は必ずしも多くない現状がある。さらに、疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危機を伴うことがある為、救急体制を含めた総合的な医療体制の整備が必要である。

## 3. 目的

急性期における摂食障害の患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援などに携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害の関する普及・啓発を行う。これらを実施することにより、福岡県における摂食障害医療体制の整備を図ることを主たる目的とする。

## 4. 計画

センターは2015年12月24日に開所。開所に伴い、有識者による福岡県摂食障害対策推進協議会を立ち上げ、計画の策定および問題点の抽出を行う。相談支援(相談員による電話・メール・面談での相談)、医療機関への助言指導(年8カ所以上)、地域住民への普及啓発(ホームページの立ち上げ、リーフレットの作成や公開講座の開催)を主たる業務とする。

## 5. 福岡県摂食障害治療支援センター 活動実績

### (1) 摂食障害対策推進協議会

#### □構成員

	氏名	区分	職種	所属・職名
2015	大村 重成	摂食障害治療を専門的に行っている医師	精神科医師	福岡保養院院長、福岡県精神科病院協会理事
	瀬戸 裕司		精神科医師	ゆう心と体のクリニック院長、福岡県医師会常任理事
	松林 直		心療内科医師	福岡徳洲会病院副院長
	楯林 英晴	福岡県	医師	福岡県精神保健福祉センター所長
	松崎 美枝		養護教諭	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課指導主事
	三井 敏子	精神保健福祉センター、保健所	医師	北九州市立精神保健福祉センター所長
	河野 亨		医師	福岡市精神保健福祉センター所長
	高田 敦子		医師	宗像・遠賀保健福祉環境事務所保健監
	今村 浩司	摂食障害対策に資するもの	精神保健福祉士	西南女学院大学准教授、福岡県精神保健福祉士協会副会長
	-	摂食障害患者	-	-
-	摂食障害家族	-	-	

	氏名	区分	職種	所属・職名
2016	大村 重成	摂食障害治療を専門的に行っている医師	精神科医師	福岡保養院院長、福岡県精神科病院協会理事
	原 祐一		精神科医師	原土井病院副理事長、福岡県医師会常任理事
	松林 直		心療内科医師	福岡徳洲会病院副院長
	楯林 英晴	福岡県	医師	福岡県精神保健福祉センター所長
	松崎 美枝		養護教諭	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課指導主事
	平井 優子	精神保健福祉センター、保健所	医師	北九州市立精神保健福祉センター技術支援担当係長
	河野 亨		医師	福岡市精神保健福祉センター所長
	松尾 美智代		医師	福岡県南筑後保健福祉環境事務所保健監
	今村 浩司	摂食障害対策に資するもの	精神保健福祉士	西南女学院大学准教授、福岡県精神保健福祉士協会副会長
	-	摂食障害患者	-	-
-	摂食障害家族	-	-	
2017	大村 重成	摂食障害治療を専門的に行っている医師	精神科医師	福岡保養院院長、福岡県精神科病院協会理事
	原 祐一		精神科医師	原土井病院副理事長、福岡県医師会常任理事
	松林 直		心療内科医師	福岡徳洲会病院副院長
	楯林 英晴	福岡県	医師	福岡県精神保健福祉センター所長
	精松 真紀子		養護教諭	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課指導主事
	三井 敏子	精神保健福祉センター、保健所	医師	北九州市立精神保健福祉センター所長
	本田 洋子		医師	福岡市精神保健福祉センター所長
	松尾 美智代		医師	福岡県南筑後保健福祉環境事務所保健監
	今村 浩司	摂食障害対策に資するもの	精神保健福祉士	西南女学院大学准教授、福岡県精神保健福祉士協会副会長
	-	摂食障害患者	-	-
-	摂食障害家族	-	-	

□活動

年度	開催日	開催場所	議題
2015	2016/1/27	九州大学病院 共用会議室	1)福岡県摂食障害治療支援センターについて 2)九州大学病院心療内科における実態調査 3)事業計画について 4)その他

年度	開催日	開催場所	議題
2015	2016/3/23	九州大学病院 共用会議室	1)平成27年度事業実施計画について 2)平成27年度事業実績報告について 3)平成28年度事業実施計画について 4)その他
2016	2016/9/8	九州大学病院 多目的室	1)平成28年度福岡県摂食障害治療支援センターの事業実施計画について 2)福岡県摂食障害治療支援センターのにおける事業実績報告について 3)その他
	2017/3/29	九州大学病院 多目的室	1)福岡県摂食障害治療支援センターにおける事業実績報告について 2)平成28年度福岡県摂食障害治療支援センターの事業実施計画について 3)今後の福岡県摂食障害治療支援センター事業について 4)その他
2017	2017/7/3	九州大学病院 カンファレンス ルーム	1)平成28年度福岡県摂食障害治療支援センターの事業実績報告について 2)平成29年度福岡県摂食障害治療支援センターの事業実施計画について 3)福岡県摂食障害治療支援センターの成果と課題について 4)その他
	2018/3 予定	未定	未定

## (2) 相談支援

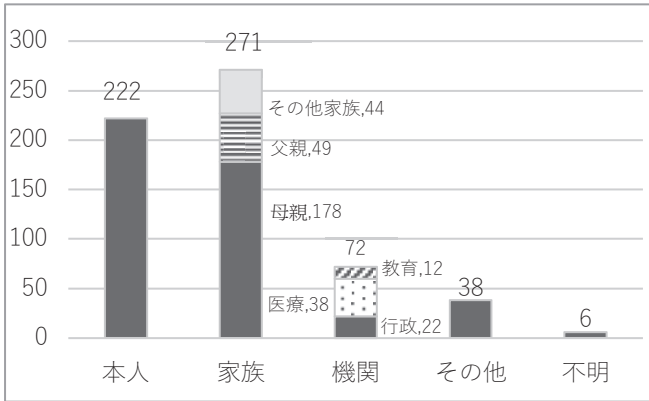
### □相談件数

相談経路	2015 年度 (2015/12/24~2016/3/31)	2016 年度 (2016/4/1~2017/3/31)	2017 年度 (2017/4/1~11/30)	総数
電話	86	280	130	496
メール	12	56	32	100
面談	4	8	1	13
総数	102	344	163	609
新規率(%)	75.5	65.4	71.8	68.8

●600 件以上の相談が寄せられ、新規率は 70%近かった。

●電話相談が最も多かった。

□相談者別件数(グラフは2015.12.24～2017.11.30のまとめ)



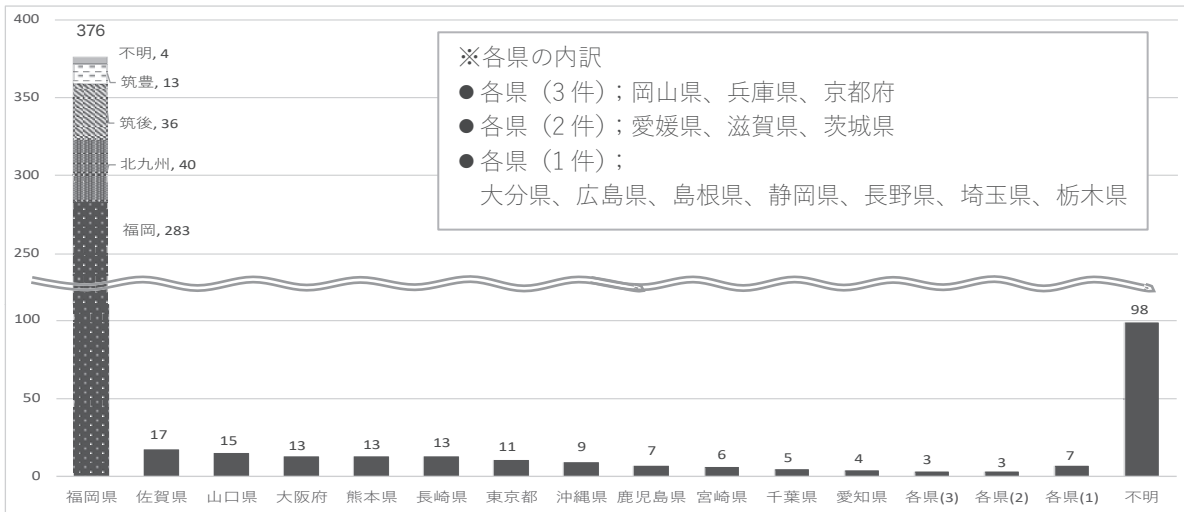
年度	本人	家族			機関			その他	不明	総数
		母親	父親	その他	行政	医療	教育			
2015	39	28	13	13	3	2	0	3	1	102
2016	132	102	29	19	12	26	4	19	1	344
2017	51	48	7	12	7	10	8	16	4	163
総数	222	178	49	44	22	38	12	38	6	609

□性別

年度	女性	男性	不明	総数
2015年度	88	8	6	102
2016年度	285	6	53	344
2017年度	127	7	29	163
総数	500	21	88	609

- 受診したがない患者特性が反映し、家族からの相談がもっとも多く、次いで本人であった。
- 性別では女性の相談者が圧倒的に多かった。
- 行政(精神保健福祉センター、保健所など)からの相談が増加した。

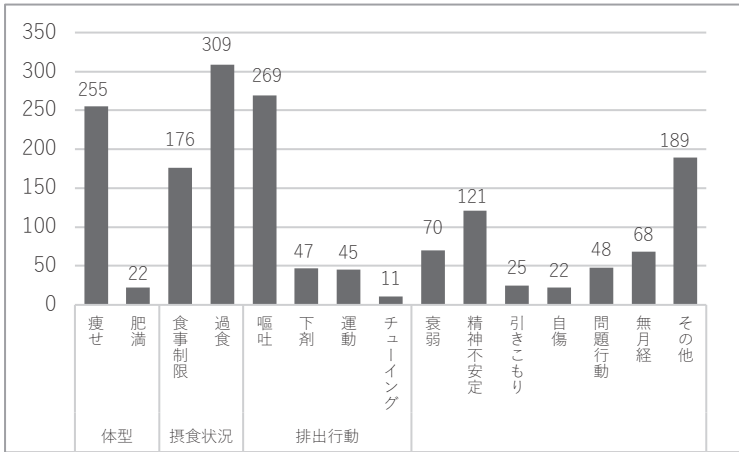
□患者都道府県別件数(グラフは2015.12.24～2017.11.30のまとめ)



- 福岡県からの相談が最も多いものの、他府県からの相談も多く見られた。



□患者症状別件数(グラフは2015.12.24~2017.11.30のまとめ、重複あり)

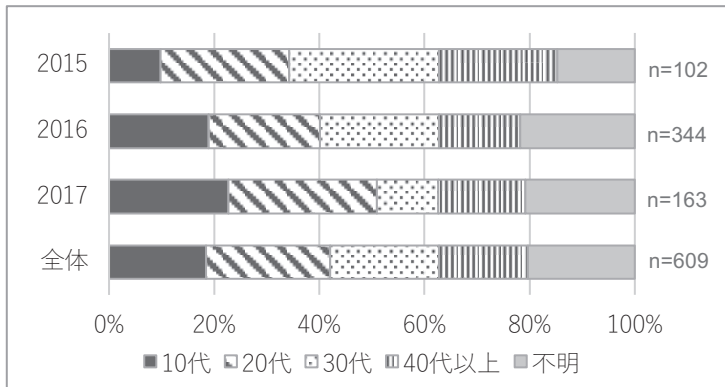


年度	体型		摂食状況		排出行動			チューニング
	痩せ	肥満	食事制限	過食	嘔吐	下痢	運動	
2015	42	5	34	55	49	4	0	0
2016	147	13	102	173	150	28	31	7
2017	66	4	40	81	70	15	14	4
総数	255	22	176	309	269	47	45	11

年度	衰弱	精神不安定	引きこもり	自傷	問題行動	無月経	その他
2016	41	78	9	12	37	39	121
2017	14	26	8	5	5	23	33
総数	70	121	25	22	48	68	189

- 痩せ、過食・排出行動を有する患者の相談が多かった。
- 精神不安定の患者の相談も多く、当初は受診先の紹介に苦慮した。

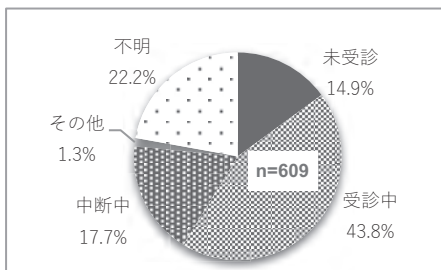
□患者年齢層別割合の比較



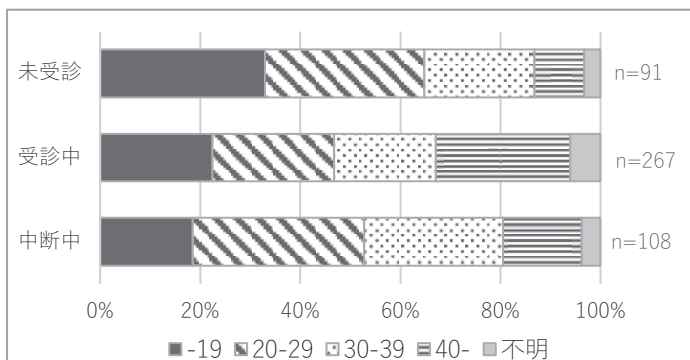
年度	10代	20代	30代	40代以上	不明	総数
2015	10	25	29	23	15	102
2016	65	73	78	53	75	344
2017	37	46	19	27	34	163
総数	112	144	126	103	124	609

- 10代若年者の相談割合が年々増加した。
- 10代20代合計の割合も増加した。

□受診状況と年代別割合の比較(グラフは2015.12.24~2017.11.30のまとめ)



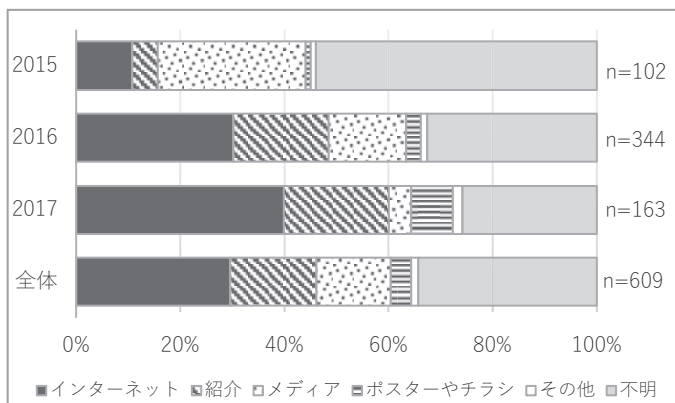
年度	未受診	受診中			中断中	その他	不明	総数
		通院中	入院中	摂食障害以外で通院中				
2015	11	28	5	13	25	3	17	102
2016	52	99	18	38	56	5	76	344
2017	28	52	7	7	27	0	42	163
総数	91	179	30	58	108	8	135	609



受診状況	10代	20代	30代	40代以上	不明	総数
未受診	30	29	20	9	3	91
受診中	60	65	54	72	16	267
中断中	20	37	30	17	4	108
その他	0	1	1	2	4	8
不明	2	12	21	3	97	135
総数	112	144	126	103	124	609

- いずれかの病院に医療機関へ受診中の相談者の割合が高かった
- 医療機関へ未受診の相談者は10代20代の割合が高かった。
- 医療機関の受診を中断している相談者は20代30代が高かった。

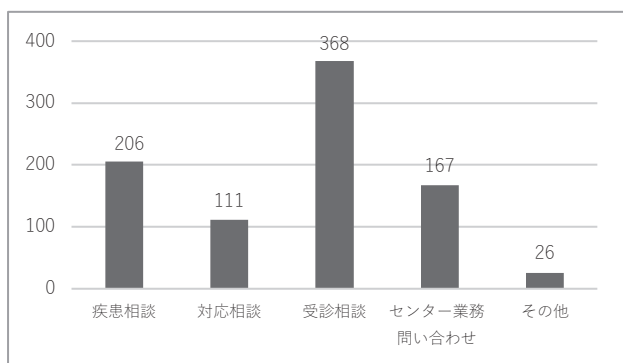
□センターを知ったきっかけ別割合の比較



年度	インターネット	紹介				メディア			チラシ	その他	不明
		医療	行政	教育	その他	テレビ	新聞	県だより			
2015	11	3	1	0	1	22	2	5	1	1	55
2016	104	33	15	1	14	30	11	10	10	4	112
2017	65	9	4	7	13	7	0	0	13	3	42
総数	180	45	20	8	28	59	13	15	24	8	209

- インターネットのサイトを見て相談した相談者が増加した

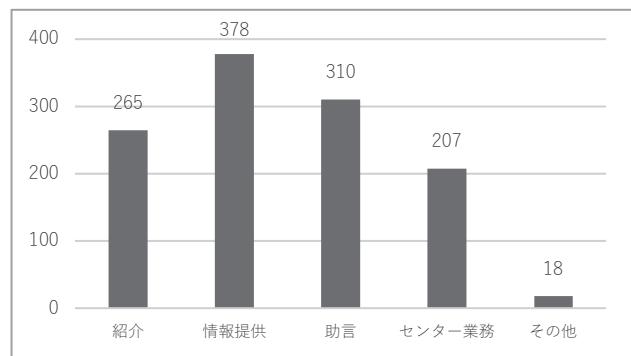
□相談内容内訳(グラフは2015. 12. 24~2017. 11. 30のまとめ、重複あり)



年度	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
2015	42	21	55	26	3
2016	107	64	213	93	15
2017	57	26	100	48	8
総数	206	111	368	167	26

- 相談内容は受診相談が最も多かった。
- 次いで疾患相談が多かった。

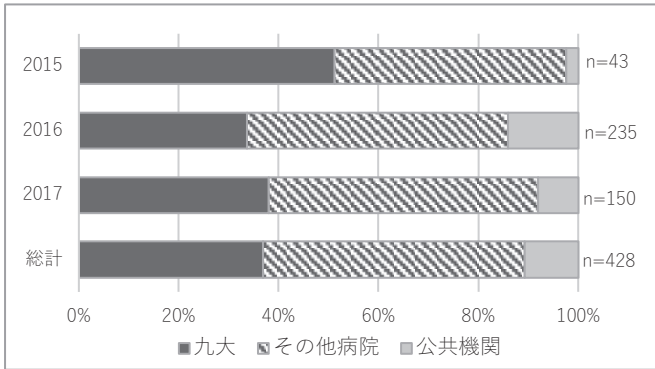
□対応内訳(グラフは2015. 12. 24~2017. 11. 30のまとめ、重複あり)



年度	紹介	情報提供	助言	センター業務	その他
2015	35	64	39	30	2
2016	149	213	180	115	9
2017	81	101	91	62	7
総数	265	378	310	207	18

- 対応として情報提供を行い、助言し、受診先を紹介することが多かった。

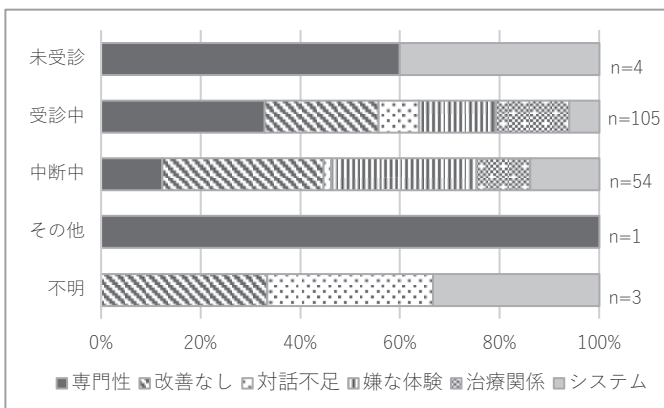
□紹介先の推移（延べ数）



年度	九大	その他病院	公共機関	総数
2015	22	20	1	43
2016	79	123	33	235
2017	57	81	12	150
総数	158	224	46	428

●紹介先医療機関は九州大学病院の割合が減少し、その他の医療機関の割合が増加した。

□医療への不満と受診状況(グラフは2015.12.24～2017.11.30のまとめ、重複あり)



受診状況	医療への不満		内容					
	総数	(%)	専門性	改善なし	対話不足	嫌な体験	治療関係	システム
未受診	91	4	4.4	3	0	0	0	2
受診中	267	105	39.3	49	34	12	23	22
中断中	108	54	50.0	8	21	1	19	7
その他	8	1	12.5	1	0	0	0	0
不明	135	3	2.2	0	1	1	0	1
総数	609	167	27.4	61	56	14	42	29

●いずれかの医療機関を受診中・中断中の患者は当該医療機関の専門性の低さや症状が改善しないことに不満を持ち、センターに相談していた。

(3) センターから九州大学病院に紹介した患者数(2015～2017年)

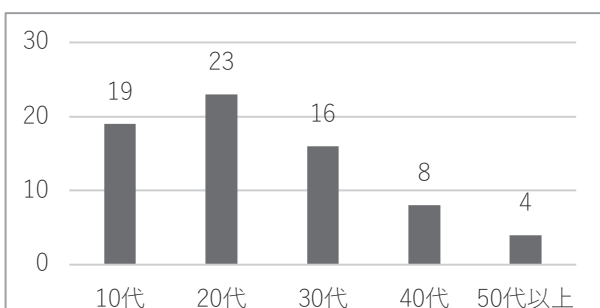
□年度別

2015年度 (2016/1/4～2016/3/31)	10名
2016年度 (2016/4/1～2017/3/31)	33名
2017年度 (2017/4/1～2017/11/30)	27名
<b>総数</b>	<b>70名</b>

□疾患別

AN	43名
BN	13名
BED	5名
その他	9名
<b>総数</b>	<b>70名</b>

□年齢別



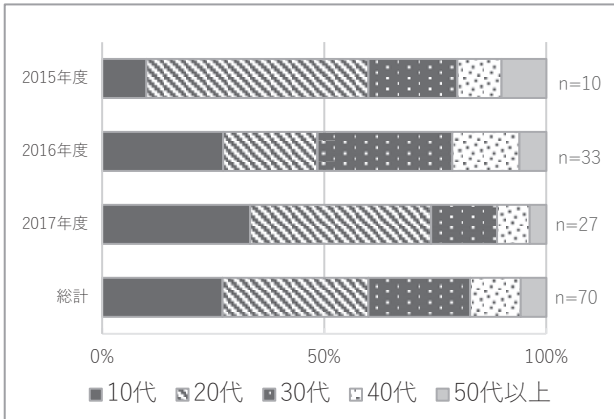
□性別

女性	69名
男性	1名

□通院・入院別

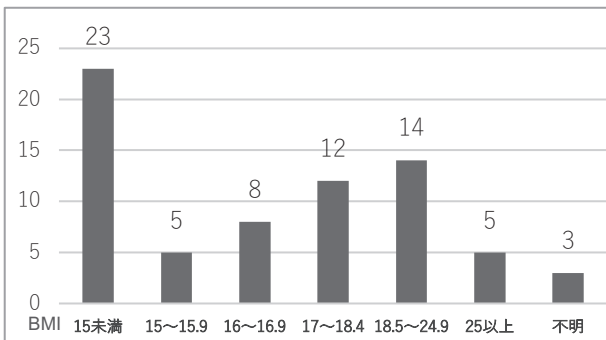
通院	54名
入院	16名

□年度と年齢別



	10代	20代	30代	40代	50代以上	総数
2015年度	1	5	2	1	1	10
2016年度	9	7	10	5	2	33
2017年度	9	11	4	2	1	27
総計	19	23	16	8	4	70

□BMI



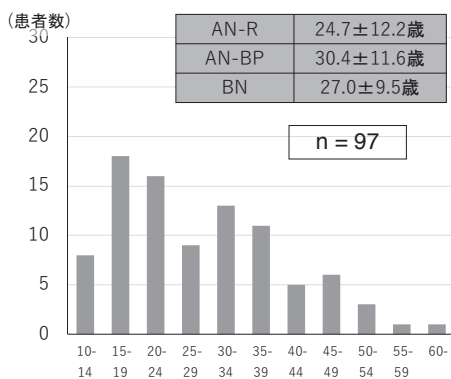
年度	BMI						不明
	15未満	15~15.9	16~16.9	17~18.4	18.5~24.9	25以上	
2015	4	0	0	2	2	1	1
2016	11	2	5	7	4	3	1
2017	8	3	3	3	8	1	1
総計	23	5	8	12	14	5	3

●センターから紹介した九州大学病院心療内科受診患者は増加し、10代20代の割合が増加傾向にあった。

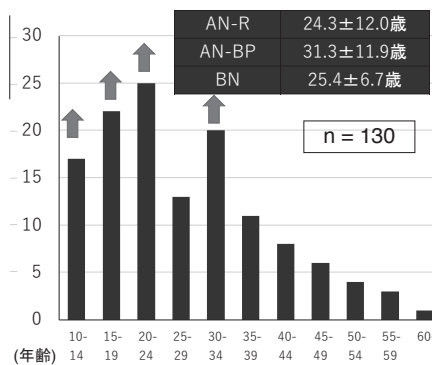
●BMI15kg/m<sup>2</sup>未満の重症ANの受診割合が多かった。

□九州大学病院における新患摂食障害患者の状況

(2015.1.1~2015.12.31:センター発足前)



(2016.1.1~2016.12.26:センター発足後)



●九州大学病院初診患者はセンター開所後増加した。

●初診患者は10代20代30代の患者数が著明に増加した

(4) センターから九州大学病院に紹介した患者の治療期間と経過

治療状態	患者数	割合	平均治療期間	標準偏差	最小	最大
治療中	37名	52.9%	312.5日	212.2	31日	683日
治療中断	21名	30.0%	94.1日	119.3	1日	389日
治療終了	2名	2.9%	89日	93.3	23日	155日
他院へ紹介	10名	14.3%	58.7日	97.7	1日	307日

(5) 医療機関等への助言・指導

□研修を行った医療機関と受講者数

■出張講習

・県内4医療圏(福岡、北九州、筑豊、筑後)の単科精神科病院・総合病院へ出向き出張講習を行う。

- ・目的：治療の助言、標準的な治療法の普及
- ・研修内容：摂食障害概論、症例

年度	日付	地区	研修場所	受講者数	理解度
2015	1/15	北九州	八幡厚生病院	69	71.4%
	2/25	福岡	福岡保養院	55	81.6%
	3/4	筑豊	飯塚記念病院	65	86.0%
	3/24	筑後	朝倉記念病院	56	77.4%
2016	7/28	北九州	小嶺江藤病院	52	92.2%
	9/16	福岡	雁の巣病院	107	91.5%
	10/20	筑豊	高山病院	48	93.6%
	11/18	筑後	第二病院	48	93.5%
	1/12	福岡	本間病院	76	75.4%
	2/17	筑豊	見立病院	49	87.2%
	3/13	福岡	太宰府病院	54	86.6%
2017	3/29	福岡	乙金病院	78	81.1%
	5/12	北九州	住田病院	48	83.3%
	10/16	北九州	南ヶ丘病院	32	96.7%
	11/13	福岡	宗像病院	102	89.2%
	12/4	筑豊	たていわ病院	46	72.7%
	1/18	筑後	宮ノ陣病院	60	-
未定	福岡	油山病院	-	-	

■研修会

・精神科や心療内科の病院、診療所に従事する医療関係者を対象に、摂食障害に関する研修会を行う。

年度	日付	対象	内容	受講者数
2015	3/18	九州大学病院	院内研修	13
2016	6/13	福岡県 保険医協会	摂食障害って どんな病気？	17
2017	7/27	原土井病院	摂食障害 概論、症例	50

■講演会

・摂食障害患者、家族及び行政職員（精神健康福祉センター、保健福祉事務所、市町村等）を対象とした講演会を行う。

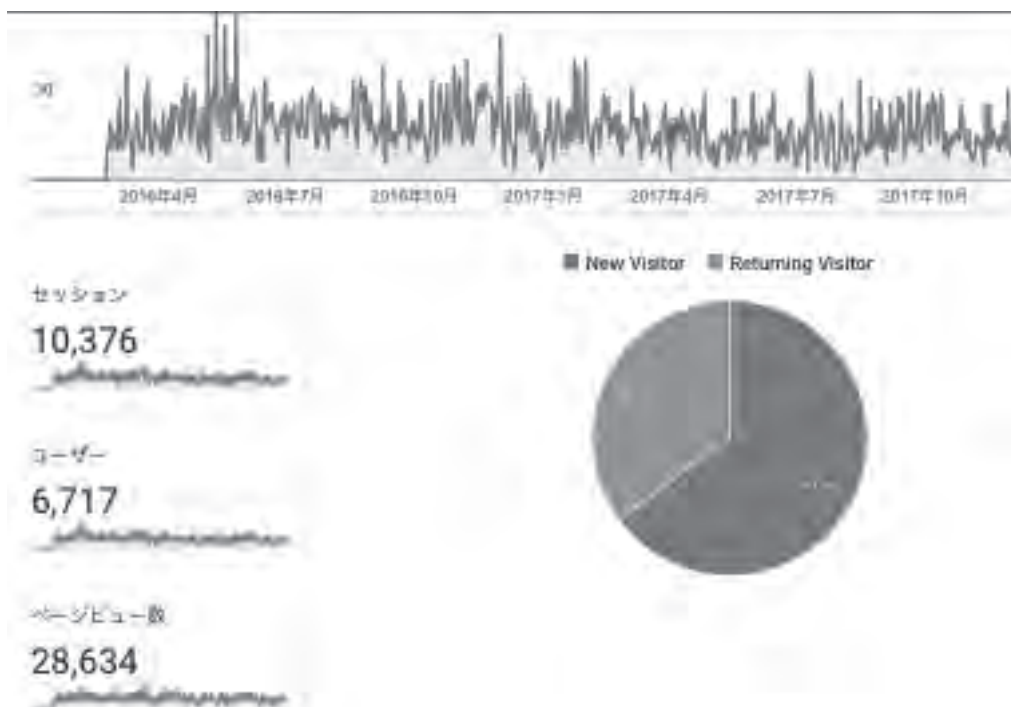
・公開講座は「県民への啓発」を参照。

年度	日付	講演名	内容	受講者数
2016	8/3	精神保健福祉 夏期講座	摂食障害 ～医療現場の最前線～	約 370
	8/24	佐賀県 思春期保健 支援者研修会	摂食障害ってどんな病気？ 摂食障害を見逃さない ために	54
	10/12	北九州市 精神保健福祉 実務者研修	摂食障害の 理解と対応	97
2017	2/14	福岡県高等学校 養護教諭研究会	摂食障害の 理解と対応	-
	3/19	粕屋保健所	未定	-



(6) 県民への啓発

□ホームページ google analytics (2015. 12. 25～2017. 10. 31)



●ホームページは多くのアクセスが寄せられた。

□県民公開講座

年度	日付	場所	講師	講演内容
2015	1/31	九州大学 コラポステーション 視聴覚ホール	九州大学病院 心療内科 高倉 修 波多伴和	摂食障害ってどんな病気？ —エキスパートによる わかりやすい摂食障害の講演—
	6/19	九州大学医学部 百年講堂 中ホール 3	九州大学病院 心療内科 高倉 修 波多伴和	・ 摂食障害ってどんな病気？ ・ 摂食障害を見つけるためのサイン
2016	10/30	九州大学医学部 百年講堂 中ホール 3	九州大学病院 心療内科 高倉 修 波多伴和	・ 摂食障害ってどんな病気？ ・ 摂食障害を見つけるためのサイン
	3/5	九州大学病院 総合研究棟 セミナー室 105	千葉大学大学院医学研究院 精神医学 特任教授 中里道子先生	ガイドセルフヘルプを用いた 過食症に対する認知行動療法
2017	10/8	九州大学病院 総合研究棟 セミナー室 105	東京大学医学部附属病院 心療内科 科長 吉内一浩先生	摂食障害のサインと初期対応

□リーフレット

■センター事業リーフレット：2015年度作成(資料1参照)

- ・ 県精神保健福祉センター、保健センター、各市町村などに配布
- ・ 県内医療機関（精神科・心療内科病院）187か所に郵送

■疾患啓発リーフレット：2016年度作成(資料2)

- ・ 県精神保健福祉センター、保健センター、各市町村などに配布
- ・ 県内医療機関（精神科・心療内科の病院、クリニック）390か所、県内の私立小・中・高79校に郵送
- ・ 2017年に福岡県管轄の小・中・高654校、大学・短大47校、問い合わせのあった7か所に郵送

■小児向け疾患啓発リーフレット：2017年度作成(資料3)

- ・ 福岡県管轄の小学校、小児医療機関に配布予定

□マスコミ関連

- ・ [2016年度] RKB 毎日放送 福岡県庁知らせた課「知っていますか？摂食障害」（2016/4/12放送）

□その他

- ・ [2016年度] 「福P ニュースレター 23号、マル特情報」に執筆（2017/3/22発行）

(7) 学会発表

年度	学会名	発表年月	開催場所	演題名	演者
2016	第20回 日本摂食障害学会学術集会	2016.9	東京	福岡県摂食障害治療支援センターの 現状と課題	高倉 修、北島智子、 波多伴和、須藤信行
2017	第21回 日本摂食障害学会学術集会	2017.1	広島	摂食障害治療支援センター事業でみ えてきたもの -福岡県の成果と課題-	波多伴和、高倉 修、 北島智子、須藤信行

6. 考察

○相談支援

- ・ 相談は継続的に一定数寄せられ、ニーズは高く、継続的な相談業務の必要性が考えられた。
- ・ 本人や家族からの相談が多く、これまで医療機関につながっていなかった方からの相談も多かった。
- ・ どこに受診すれば良いかわからないといった相談が最も多かった。
- ・ 医療機関につながっていても、改善しないことで、焦りや不安を訴える相談もあった。
- ・ 10代の若い患者に関する相談が増えており、早期発見の一助となっている可能性が考えられた。

- ・20代30代となって初めて相談をする患者もコンスタントに見られることから、遷延患者や潜在患者の受診誘導にも寄与している可能性が考えられた。
- ・現在医療機関へ受診中の患者の相談においては、当該医療機関の専門性の低さを理由に転院したいという希望も多かったことから、医療機関における摂食障害治療に関する助言・指導の継続が必要であることが考えられた。
- ・過食・排出行動の問題を持つ患者に加え、痩せのため身体的に問題を生じている患者やその家族からの相談が多いが、受け入れ先は依然限定されているという問題がある。
- ・心療内科では対応困難な問題行動や情動の不安定性が著しい患者からの相談も多く、こうした患者の治療先、受け入れ先の確保も重要である。
- ・福岡県内からの相談が最も多いが、福岡県以外の九州やその他県外からの相談も依然多いことは課題である。

#### ○医療機関への助言指導

- ・福岡県の4医療圏(福岡、北九州、筑豊、筑後)に存在する医療機関に対する出張講習での研修理解度は高かった(アンケート実施結果より)。
- ・福岡県の「相談可能な病院」(厚生労働省班会議)は2010年と比較して2016年度は増加した。新たにリストに加わった病院の件数は出張講習を行った病院であり、助言・指導業務が福岡県4医療圏における相談可能医療機関の増加に寄与している可能性が考えられた。
- ・九州大学病院などの特定の病院への紹介割合が減少したのは、4医療圏における摂食障害相談可能医療機関の増加によりセンター相談業務における紹介先の選択肢が増えたことが起因することが考えられた。
- ・医療機関に対する出張講習により、精神症状や衝動性の強い患者を紹介可能な単科精神科病院、大学病院などへの入院待ち期間に身体管理が可能な総合病院を確保することができたことは、事業の目的である医療体制の構築に向けての大きな前進である。
- ・九州大学病院心療内科の受診者においては10代の若い患者の増加が顕著であり、センター事業は早期発見・早期治療に寄与している可能性が考えられた。また、20代30代の患者の増加も認められ、潜在患者や遷延患者の受診誘導にも寄与している可能性がある。

#### ○県民への啓発・普及

- ・ホームページ・フェイスブックを見たという相談者が多いため、十分に活用する必要がある。
- ・県民公開講座の開催においては、当事者や家族、公的機関職員などの参加が得られ、多数質問が寄せられ、関心の高さが伺えた。
- ・平成29年度は疾患啓発リーフレットを作成し、教育機関、病院、クリニックへ送付したところ、当該機関からの相談の増加し、啓発の一助となっている可能性が考えられた。
- ・摂食障害発症の若年化も問題であることから、平成29年度は小児向けのリーフレットを作成した。小学校に配布予定であり、早期の発見、予防に寄与する可能性が示唆される。
- ・予防については、教育機関や保健所などの公的機関とのさらなる連携が必要と考えられる。

・上記の活動により福岡県民のみならず、教育機関などの公的機関における摂食障害に関する認知の高まりは、相談件数の増加から伺い知ることができた。

#### ○行政との連携について

・行政との連携により、専属の相談員を雇用することができたことは摂食障害医療において画期的である。

・行政との連携により、精神保健福祉センターとのパイプができ、連携して計画の策定や啓発・普及活動が可能となった。

・行政の橋渡しにより、単科精神科病院へのアプローチが可能となり、連携構築がスムーズに行うことができた。

・上記により、県内の摂食障害相談可能病院が6件(平成22年年)から22件(平成28年)に増加したことは大きな成果であると考えられる。

・行政との連携により、県広報とのつながりを持つことができ、啓発・普及の一助となった。

・ホームページやリーフレット作成の予算を組むことができ、県内の広い範囲で啓発・普及を行うことができた。

・以上のように行政との連携は摂食障害医療体制の構築に極めて有益であると考えられた。

・一方で、予算の使用方法には難しさもあった。相談員以外のセンター職員は病院職員との兼任であり、医療機関への出張講習などのセンター業務に対する報酬等が発生しないことは、他の県や施設において同システムを導入する際の障壁となる可能性が懸念された。

#### ○福岡県における摂食障害医療体制モデル

・福岡県の想定する医療体制モデルは以下の図1の通りであり、事業により福岡県の4医療圏において患者がアクセスしやすい体制が整いつつあることが考えられる。

・相談可能病院の増加によりセンターからの紹介病院も複数となっている一方で、依然九州大学病院や福岡徳洲会病院などに集中する傾向が認められ、特定の病院における診療の過密化は現在も大きな課題である。

図1





## 7. 資料

### □資料 1. センター事業リーフレット

福岡県摂食障害治療支援センターは福岡県と国の予算で運営されている事業です。

摂食障害の患者さんやご家族のための相談窓口として、お悩みやご不安などをお聞きするとともに、ニーズに応じた支援を行っています。

ご相談は、電話・メール・面談によりお受けしておりますので、お気軽にご連絡ください。

近親機関 支援 → 患者さん 支援

自治体 支援 → 患者さん 支援

電話相談 相談 面談 電話 面談

福岡県摂食障害治療支援センター

**交通のご案内**

**最寄り駅**

- J R 志摩駅 (徒歩9分)
- 地下鉄 馬出九大病院前
- 西鉄バス 療行前、九大病院

**福岡県摂食障害治療支援センター**  
 〒812-8582  
 福岡市東区馬出3-1-1  
 九州大学病院 外来診療棟 4 階西

**福岡県摂食障害治療支援センター**

**【相談先】**

- ・電話/FAX:092-642-4869
- ・メール:info@edsupport-fukuoka.jp
- ・ホームページ:http://edsupport-fukuoka.jp
- 受付時間:9時~16時
- 休む日:月・水・土曜日(祝日を除く)

## 摂食障害治療支援センターの業務

- ◆ **患者さんとそのご家族への支援**
  - ・ 摂食障害に関する専門的な相談支援 (患者さんとの接し方など)
  - ・ 病状に合わせた治療法の提案
  - ・ お住まいの地域の医療機関の紹介
  - ・ 障害者総合支援法に基づいた各種サービスの紹介
- ◆ **治療が必要な患者さんへの支援**
  - ・ 入院治療、外来治療の提供
  - ・ 栄養相談、栄養管理の実施
  - ・ カウンセリングの実施
  - ・ 身体危機における救急対応
- ◆ **医療機関や地域のみなさんへの支援**
  - ・ 医療機関との連携や調整
  - ・ 医療機関への助言や指導
  - ・ 普及啓発活動



### 摂食障害早期発見のためのサイン(抜粋)

#### 【体重に関するサイン】

- 急激に体重が減少する
- 体重が増えることを極端に怖がる
- 「太っている」という言動が多い
- 1日に何回も体重計に乗る

#### 【食事に関するサイン】

- 食べる量が減る
- カロリーの低い食品を中心に食べる
- 食べ物を小さく切って食べる
- 食べていないのに「食べている」「お腹がすいていない」と言う。
- 食べ物がゴミ箱などに捨ててある。
- 人と食事するのを避ける

#### 【過活動のサイン】

- 過剰な運動メニューを実践する
- 立っていることが多く、動き続ける

#### 【その他のサイン】

- 生理が止まる、不順になる
- 気分の浮き沈みが激しい
- 集中力や判断力が落ちる
- 普段の活動や友達づきあいが減る

(摂食障害情報ポータルサイト

www.edportal.jp/about\_02.html)



□資料 2. 疾患啓発リーフレット

## Q&A よくあるご質問

**Q** どこからが摂食障害と言えるのですか？

**A** ・普通のダイエットとの違いは、「体重を減らす」ということが意識の大部分を占めているかどうか、やめようと思ったらやめられるかどうかです。  
・食が生活に及ぼす影響が大きい場合は摂食障害の可能性が高いといえます。

**Q** 家族はどんなサポートをすればよいですか？

**A** ・無理に食べさせようとするのは逆効果になりかねません。まずは同じ気持ちで、どうしてそのような行動を取るのか、きっかけや気持ちを聞いて受け入れてあげましょう。その上で心配していることを伝え、良くなるために何ができそうかを一緒に考えます。  
・食事や体重に関する直接的な話は医療者に任せ、できたことや良くなった点を取り上げて努力をほめてあげましょう。  
・病気の有無で周囲の人の愛情や関心が変わることではないことを伝えることが大切です。  
・恨気強く患者さんと寄り添って治療に臨んでいただくことが、何よりも大きな患者さんの支えとなります。

**Q** 病院の何科に行けばよいですか？

**A** ・主に精神科や心療内科、小児科です。しかし、これらの診療科であっても摂食障害に十分対応できないところは少なくありません。  
・病院のホームページで確認するか、電話で問い合わせるから受診されることをお勧めします。



福岡県摂食障害治療支援センターは福岡県と国の予算で運営されている事業です。

摂食障害の患者さんやご家族のための相談窓口として、お悩みやご不安などをお聞きするとともに、ニーズに応じた支援を行っています。

ご相談は、電話・メール・面談によりお受けしておりますのでお気軽にご連絡ください。

ご存じですか？

# 摂食障害

**福岡県摂食障害治療支援センター**

☐ 電話/FAX : 092-642-4869  
 ☐ E-mail : info@edsupport-fukuoka.jp  
 ☐ HP : http://edsupport-fukuoka.jp  
 ☐ 対応時間 : 9時～16時  
 ☐ 対応日 : 月・水・金曜日(祝日除く)

福岡県摂食障害治療支援センター

### 摂食障害ってどんな病気？

食事の量や食べ方など、食事に関連した行動の異常が見られ、体重や体型のとらえ方などを中心に、心と体の両方に影響が及ぶ病気をまとめて摂食障害と呼びます。

下記に摂食障害の主な疾患と特徴を示します。

### 摂食障害のサイン（抜粋）

	神経性やせ症	神経性過食症	過食性障害
特徴	体重や体型に強いこだわりがあります	体重や体型に強いこだわりは少ないです	体重や体型に強いこだわりは少ないです
食事	やせていても太っていると感じます 	過食に対して苦痛や罪悪感を伴います 	食のコントロールができなくなり頻りに過食します
やせるための代償行為	食事量を制限します	過度に運動したりします	吐いたり下剤等を使ったりします
体型	明らかな低体重	正常または過体重	主に過体重
BMI	《軽度》 17～18.4 《中等度》 16～16.9 《重度》 15～15.9 《最重度》 15未満	《正常》 18.5～24.9 《過体重》 25以上	《正常》 18.5～24.9 《過体重》 25以上
	BMIとは身長と体重の割合から出される体格指数のことです。BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で算出できます。		

★ **ご参考** ★ 摂食障害情報ポータルサイト <http://www.edportal.jp>  
 一般の方に、摂食障害に関する情報をご紹介しますサイトです

◇ **体重・体型**

- ・急激に体重が減少する
- ・体重が増えることを極端に怖がる
- ・「太っている」という言動が多い
- ・1日に何回も体重計に乗る

◇ **食事**

- ・食べる量が減る
- ・カロリーの低い食品を中心に食べ、炭水化物など特定の食べ物を拒否する
- ・食べないのに「食べている」「お腹が空いていない」と言う
- ・人と食事するのを避ける

◇ **やせるための代償行為**

- ・食事後にしゃっちゅうトイレに行く
- ・トイレや風呂で嘔吐物の臭いがする
- ・頬や顎あたりが不自然にはれている
- ・手の甲に「たこ」ができています

◇ **過活動**

- ・行き過ぎた運動メニューを実践する
- ・常に動き回っている
- ・立っていることが多い

◇ **その他**

- ・集中力や判断力が落ちる
- ・普段の活動や友達づきあいが減る
- ・生理が止まる、不順になる

気になる症状・サインがあったら、病院を受診されることをお勧めします

□資料3. 小児向け疾患啓発リーフレット

### やせすぎってどのくらい？

肥満度の-20%を下回るとやせすぎです

下のグラフで身長と体重が交わる場所をチェックしましょう

は瘦せすぎです  
は標準範囲です

学童用 肥満度判定曲線 (女) [身長 101-171cm]

学童用 肥満度判定曲線 (男) [身長 101-184cm]

出典：厚生労働省『e-ヘルスネット情報提供』より

### 摂食障害のサイン

◇ 食事

- 食べる量が減る
- カロリーの高い食品を中心に食べ、清水化物など特定の食べ物を拒否する
- 食べていないのに「食べている」「お腹が空いていない」と言う
- 人と食事するのを避ける

◇ やせるための代償行為

- 食事後にしよつちほうトイレに行く
- トイレや風呂で嘔吐物の臭いがする
- 顔や腕あたりが不自然にはれている
- 手の甲に「たこ」ができている

◇ 体重・体型

- 急激に体重が減少する
- 体重が増えることを極端に怖がる
- 「太っている」という言動が多い
- 1日に何度も体重計に乗る

気になる症状・サインがあったら、病院を受診されることをお勧めします

【小児・児童用】

## せつしよくしょうがい 摂食障害って びょうき どんな病気？

～食べることや体重のことで 頭がいっぱいになる病気～

### 保護者の方へ

福岡県摂食障害治療支援センターは福岡県と国の予算で運営されている事業です。

摂食障害の患者さんやご家族のための相談窓口として、お悩みやご不安などをお聞きするとともに、ニーズに応じた支援を行っています。

ご相談は、電話・メール・面談によりお受けしておりますので、お気軽にご連絡ください。

### 福岡県摂食障害治療支援センター

- ☐ 電話/FAX：092-642-4869
- ☐ E-mail：info@edsupport-fukuoka.jp
- ☐ HP：http://edsupport-fukuoka.jp
- ☐ 対応時間：9時～16時
- ☐ 対応日：月・水・金曜日(土日除く)

### 摂食障害ってどんな病気？

体重や体型がとても気になったり、食事の量や食べ方などに強いこだわりがあるなどして、やせます。やせすぎること、体や心に様々な影響が及ぶ病気です。

◆◆ やせすぎると、体や心に心配なことが起こります ◆◆

髪が抜ける

虫歯ができる (吐いている場合)

おなかがすかない  
すぐにおながいっぱいになる  
便秘になる

生理がこない  
生理が止まる

学校に行きたくなる  
友達と話したり、遊ぶのが嫌になる

身長が伸びない

疲れやすい  
元気がない

顔色が悪い

皮膚がかさかさになる  
うぶ毛が増える

骨がもろくなる  
階段が昇りづらくなる

寒がりになる

☆ 食べたいのに食べられず、やせていませんか？

☆ 食べる量が少なくて、やせていませんか？

☆ 食べるのがこわいことはありませんか？

☆ やせたい気持ちや体重のことで頭がいっぱいになっていませんか？

☆ 食べすぎて吐いてしまうことが週1回以上ありませんか？

どれかが当てはまるからといって必ずしも病気とは限りませんが、もしかしら・・・

**摂食 障害**

という病気のこともあります

このような場合は、早く治療することが大事です

ご家族や保健室など学校の先生、近くのお医者さんに相談しましょう

### 心

勉強に集中できない  
イライラする  
気分が落ち込む  
いろんなことが心配になる

## 15. 千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書

平成 29 年度

## 平成29年度千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書

河合 啓介<sup>1,2</sup>、庄子 雅保<sup>1,2</sup>、権藤 元治<sup>1,2</sup>・

戸田 健太<sup>1,2</sup>、青柳 幸子<sup>1</sup>、田村 奈穂<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>千葉県摂食障害治療支援センター

<sup>2</sup>国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院心療内科

### 1. 要旨

平成29年10月19日に千葉県摂食障害支援センターを開設した。千葉県内の摂食障害の医療連携を進めることが目標である。相談件数は10月5件、11月23件、12月39件、平成30年1月40件と増加していた。約50%は県内からの紹介である（ただし、居住地不明を除くと67.5%）。国府台病院への新患受診数に著変はない。摂食障害対策推進協議会等を開催して連携を進めている。千葉県独自の取り組みとして千葉県摂食障害研究会を設立した。今後、支援センターから県内の治療施設への紹介先の確保が課題である。

### 2. 摂食障害対策推進協議会

	氏名	所属、役職
委員長	河合 啓介	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 診療科長 千葉県摂食障害治療支援センター センター長
副委員長	菊地 周一	袖ヶ浦さつき台病院 病院長
委員	安藤 咲穂	千葉県こども病院 精神科部長
同	石川 真紀	千葉県精神保健福祉センター 主幹
同		摂食障害患者
同	新屋敷 房代	千葉県松戸健康福祉センター 保健師
同	鈴木 高男	摂食障害家族の会ポコ・ア・ポコ 会長
同	中里 道子	千葉大学大学院学研究院 特任教授 国際医療福祉大学精神科 教授
同	吉田 謙	千葉県健康福祉部障害者福祉推進課 課長

摂食障害対策推進協議会は、平成29年12月17日に上記メンバーにより設立された。第1回協議会を同日千葉市において開催した。なお、オブザーバーとして千葉県摂食障害治療支援センター、国立国際医療研究センター国府台病院心療内科より田村奈穂（医師）、権藤元治（医師）、戸田健太（医師）、庄子雅保（心理療法士）、青柳幸子（コーディネーター）、千葉県健康福祉部障害者福祉推進課より野口輝久が出席した。第1回推進対策協議会では、摂食障害治療支援センター設置運営事業についての報告と医療および関係機関の連携について意見交換を行った。なお、第2回対策推進協議会は3月に千葉市で開催予定である。



### 3. 活動実績報告（平成 29 年 10 月 19 日～1 月 31 日）

千葉県摂食障害治療支援センターは平成 29 年 10 月 19 日に開設された。開所から 1 月末日までの相談件数は、107 件（電話相談 86 件、メール相談 16 件、面談 5 件、図 1 参照）、であり、大部分は初回の相談であったが中には複数相談のケースもあった。メール相談は 1 1 月から、面談による相談は 1 2 月から開始している。面接相談開始後、希望者が増加しており今後も増えることが想定される。

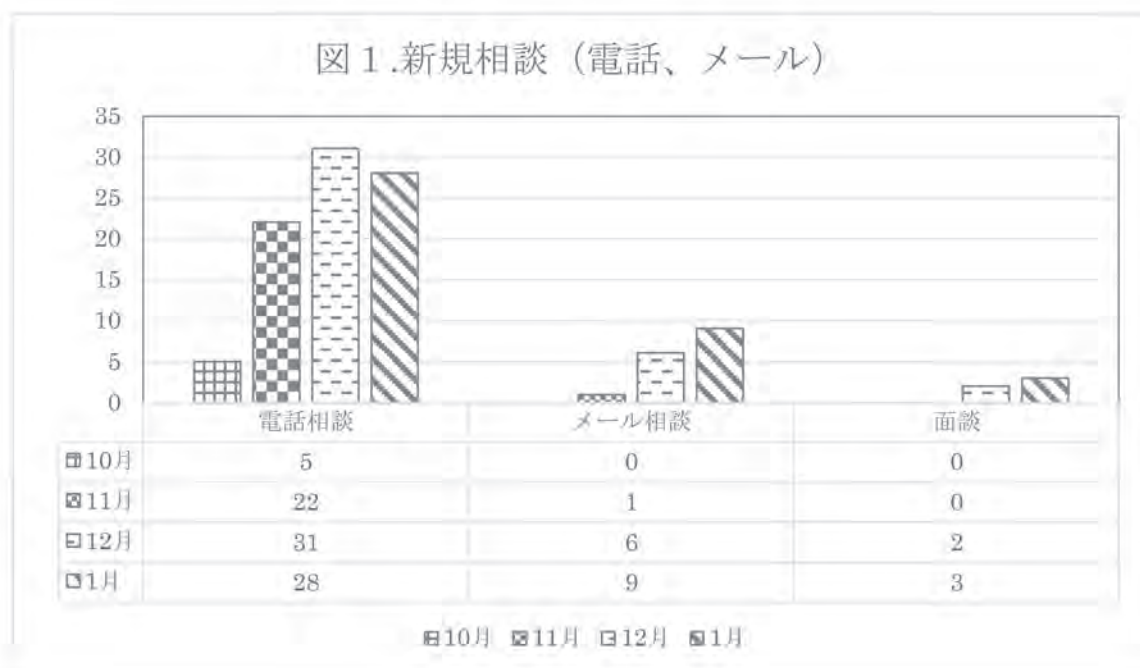
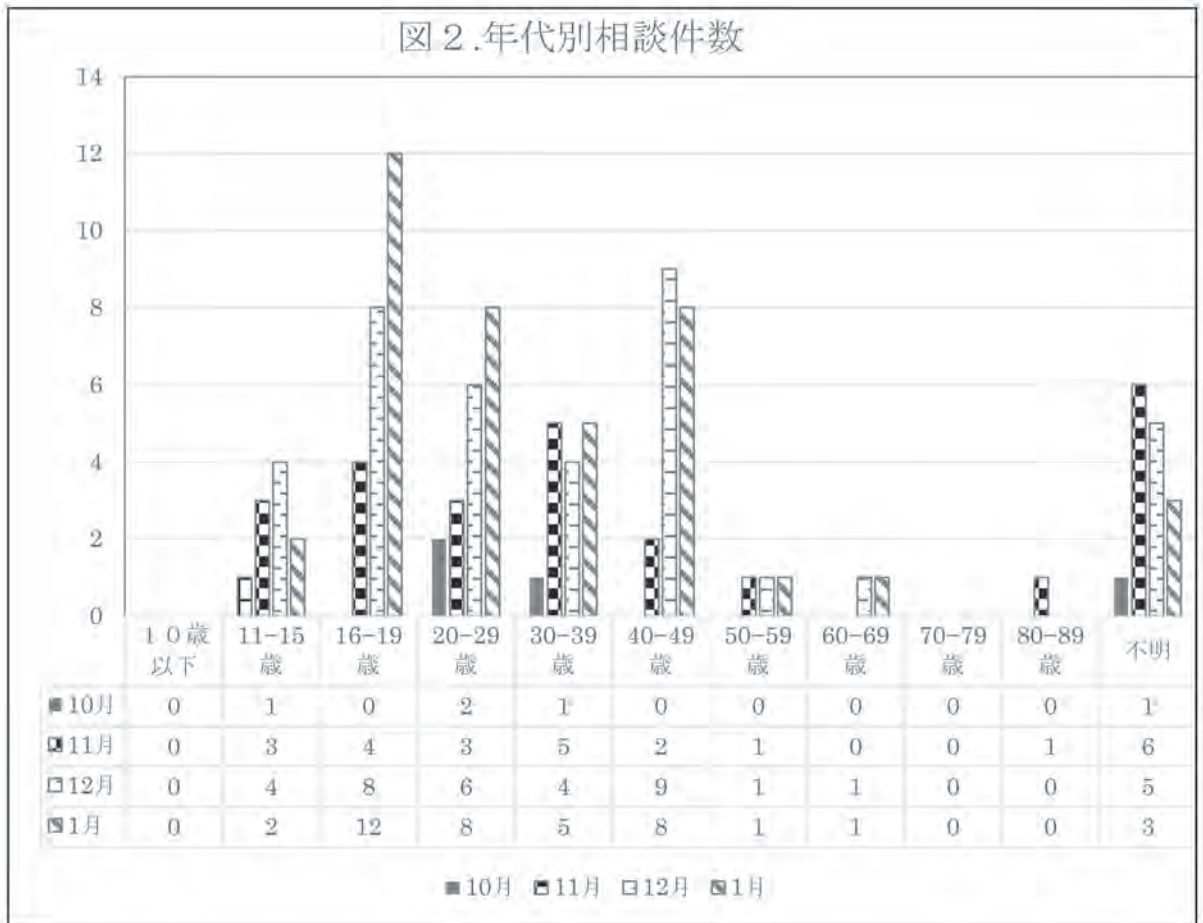
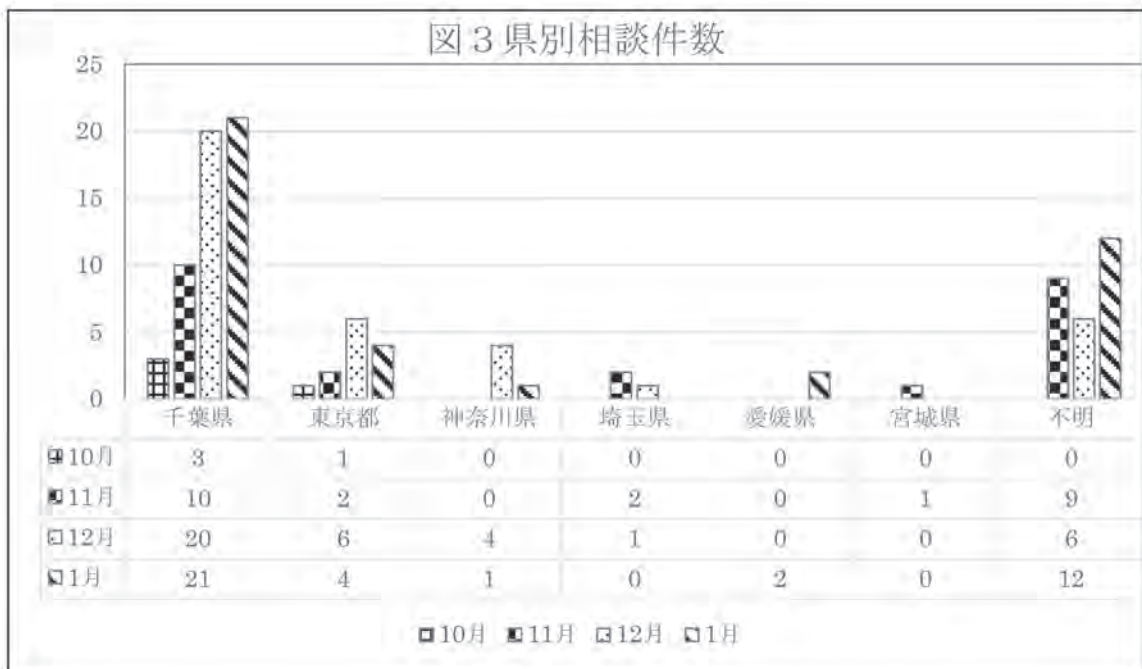




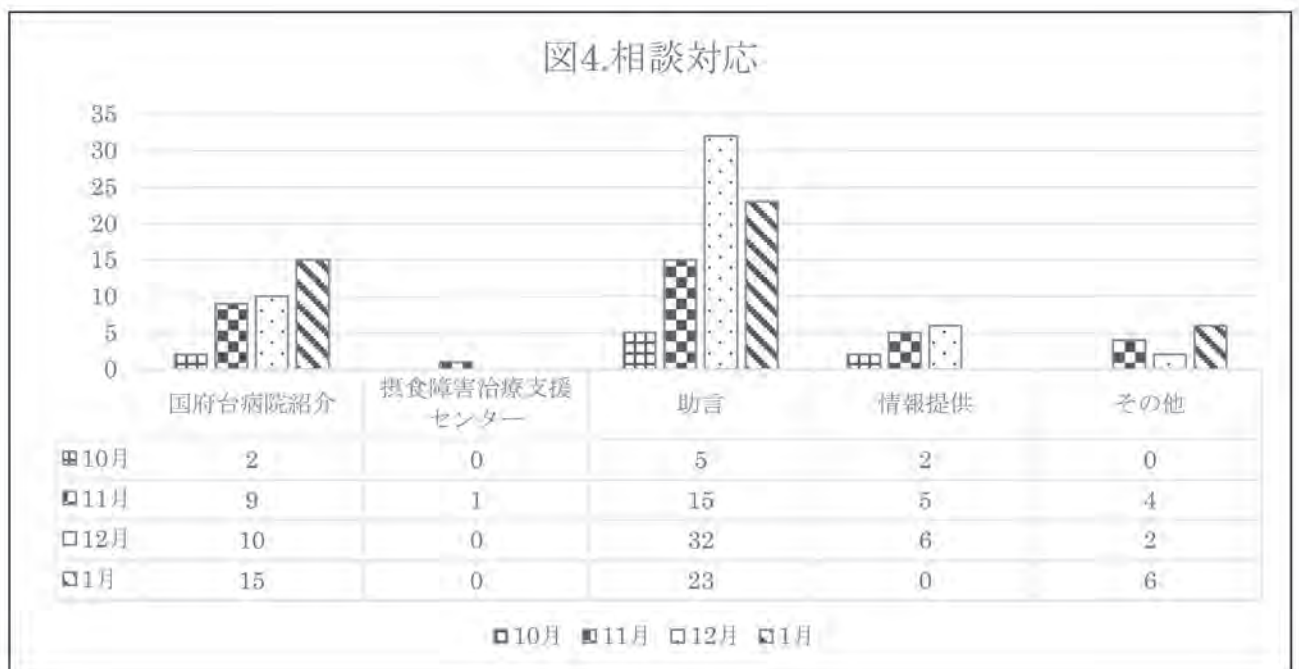
図2.年代別相談件数



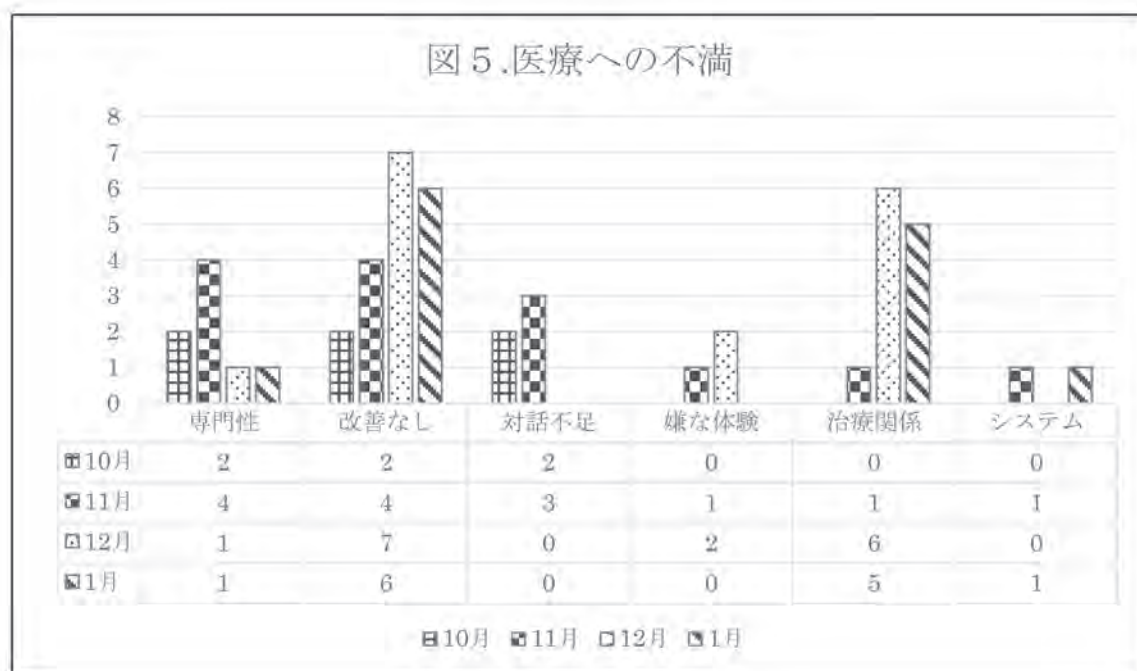
相談ケースの年齢については16-19歳が24例と最も多く、次いで20-29歳と40-49歳の19例が多かった。電話ならびにメール相談の特徴か年齢を明かさないうケースも15件と多かった。これはメールや電話相談による匿名性が関係していると考えられる。また、40代からの相談が多かった。病気が遷延化した患者からの相談が今後も増えることも想定される。



相談者の居住地は、千葉県が54件と多く、ついで東京都が13件、神奈川県が5件、埼玉県が3件であった。首都圏以外では愛媛県、宮城県からの相談もあった。(図3参照)。千葉県摂食障害治療支援センターは首都圏では唯一のセンターであり、今後千葉県以外の首都圏からの相談が増加することも考えられる。



相談対応としては、助言が 75 件と最も多く、病院紹介が 36 件と次いで多かった(図 4 参照)。相談者の傾向としては、現状を打開するために助言を求めると共に専門的医療機関で治療を受けたいという傾向が認められた。病院受診に関しては全例が摂食障害治療支援センターに併設されている国府台病院を紹介した。また、1 件は摂食障害治療支援センターの所在県であるために他の支援センターを紹介した。



10, 11 月の全相談者の 51.9%が現在通院中もしくは過去に通院していた医療機関に関する不満を訴えていた。内訳をみると現在または過去に受けた治療で改善しないことが 19 件と最も多く、また、現在の主治医や医療スタッフとの治療菅家に対して不満を持っている患者が 12 件とついで多かった。ついで専門性に関して 8 件の不満を持っている患者がいた (図 5 参照)。現在もしくは過去に治療がうまくいかなかったことや治療者との関係がよくないために、相談対応で多くの患者やその家族が病院紹介を希望していることが予想される。また、専門性に対しての不満も多く挙げられており、摂食障害治療を専門とする病院の増加が求められていることが考えられた。

#### 4. 地方自治体・治療施設との連携について。

本事業は千葉県からの委託事業であり千葉県との念密な連携が求められている。千葉県摂食障害治療支援センターでは千葉県健康福祉部障害者福祉推進課と千葉県精神保健福祉センターのスタッフと連絡を取り対面とスカイプで打ち合わせを行っている。

#### 4.1 千葉県摂食障害研究会設立について

2017年12月17日に千葉県ホテルプラザ菜の花3階にて第一回千葉県摂食障害研究会を設立開催した（資料1参照）。これは2017年4月15日（土）に開催された第22回千葉県総合病院精神科研究会シンポジウムにて 河合が摂食障害の医療連携や摂食障害支援センターについての千葉市文化センターにて講演を行った際に、研究会設立の提案をうけたことを契機に設立された。実際に研究会を通じて、病院間の連携作りをすすめていきたい。（資料2）

以下に世話人等と会則を記載する。

代表世話人	: 河合啓介
副代表世話人	: 中里道子
総務責任者	: 石川真紀
事務局	: 国立国際医療研究センター国府台病院心療内科
顧問	: 石川俊男 伊豫 雅臣、下条直樹

摂食障害治療ネットワークの構築に関しては千葉県健康福祉部障害者福祉推進課と千葉県精神福祉センターの既存のネットワークを使用してこれからネットワークの構築を進めていくところであり、ネットワーク構築に上記自治体が大きな役割を占めていると言える。今後も摂食障害治療ネットワークおよび、県内での摂食障害に関する啓発やと治療者育成に関して自治体と密接な連携を持って進めていく予定である。治療施設の紹介先の開発については、千葉県内の医師との連携をすすめるとともに、コーディネーターが個々の患者の状態に合わせて、近隣の施設に紹介可能であるかを電話連絡で問合せながら地道に連携先を増加させていきたい。

資料 1；千葉県摂食障害研究会（平成 29 年 12 月 17 日開催）

ネットワーク作りのための  
**第一回千葉県摂食障害研究会**


**会期** 平成29年12月17日(日) 14時～16時

**受付** 13時30分 **会費** 1000円(会場費)

**申込** 11月20日〆切 (メール、FAX)

**会場** ホテルプラザ菜の花  
3階 会議室「菜の花」

**場所** 千葉市中央区長洲1-8-1  
043-222-8271




駐車場が満車の場合には本千葉駅近くの  
コインパーキングを御利用下さい

**交流会** 17時～19時 とと幸 5000円 モノレール県庁前駅徒歩1分

医療連携が難しい摂食障害の治療・支援のより良いネットワーク作りを目的としています。心療内科、精神科、小児科と現状を共有し、具体的な連携方法や役割分担、そのためのアプローチを考え、今後はより広い分野との協力、県の事業と連動して行きます。

今回は千葉大精神科と小児科における入院治療症例をご提示頂き、治療や連携について意見交換を行います。また最新の千葉県の事業及び治療法等の情報の共有を行います。





## 資料 2

### 千葉県摂食障害研究会規約

#### 第 1 章 総則

第 1 条(名称) 本研究会は、千葉県摂食障害研究会(以下、研究会)と称す。

第 2 条(目的) 本研究会は、千葉県民の保健・医療・福祉に寄与するため、摂食障害治療・支援の普及、整備と発展に貢献することを目的とし、その目的を達成するために次の事業を行う。

1. 研究会の開催
2. 治療・支援・ネットワークの整備と共有、情報交換
3. 関係機関との連携
4. その他本研究会の目的を達成するために必要な事業

#### 第 2 章 会員

##### (会員種類)

第 3 条 会員は、本研究会の目的に賛同し、その目的に関連した診療・研究・支援もしくは事業に従事している個人で、下記のいずれかに該当し、第 4 条に定める手続きを完了した者とする。

1. 会員 職種を問わず本研究会の目的に同意し入会を申し出た者。
2. 顧問 摂食障害の進歩発展に多大な寄与をした者の中から、世話人会の決議を経て承認を得た者

##### (入会)

第 4 条 本研究会に入会しようとする者は、当該年度にいずれかの世話人に申し込むものとする。

第 5 条 研究会参加費は、当面无料とする。なお学生からは参加費は徴収しない。

第 6 条(退会) 研究会会員が研究会を退会しようとするときは、世話人に申し出なければならない。

第 7 条(資格喪失) 研究会会員が次の各号の事由に該当した場合には、会員としての資格を失う。

1. 退会を申し出た場合。
2. 会員が死亡した場合。
3. 研究会会員に本規約違反、その他会員としてふさわしくない行為があり、世話人会が退会を相当と認めた場合。

### 第3章 世話人

世話人は次のとおりとする。

世話人会が認めた者とする。世話人選出に関する細則は別に定める。

#### 第8条 世話人役員とその任務

本会には次の役員を置く。

代表世話人 1名

副代表世話人 1名

世話人 数名

総務責任者 1名

顧問 若干名

代表世話人は世話人会において選出される。代表世話人は本会を代表し、会務を総括し、世話人会において議長となる。副代表世話人は世話人会において選出される。副代表世話人は代表世話人を補佐し、また代表世話人が不在または事故のあるとき、この会務を代行する。総務責任者は世話人会において選出される。総務責任者は本会の会計および日常の会務を担当する。

代表世話人、副代表世話人、総務責任者の任期は2年とし、再選を妨げない。

顧問の任期は定めない。

### 第4章 会議

第9条 世話人会は、代表世話人、副代表世話人、総務責任者のいずれか、また世話人の半数以上かが開催を必要と認めたときにこれを開くことができる。

第10条 世話人会は世話人により組織され、重要会務を審議し、代表世話人の諮問に応じ、人事、事業ならびに会計報告、事業計画、その他の必要事項の審議・決定を行う。またその他必要と認める事項について審議を行う。

第11条 世話人会は世話人の3分の2以上(文書による方法を含めて)の出席をもって成立とする。

### 第5章 会計および会計報告

第12条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年の3月31日に終わる。

第13条 本会の予算は世話人会に申請し、世話会より割り当てられた予算にてまかなう。各年度の終了3か月以内にその年度末の財産目録と収支を世話人会に報告し、監事の監査を経て総会の承認を得なければならない。

第14条 事務局・連絡先 事務局は代表世話人のもとに、会員名簿の整理、会費の管理等研究会の運営に必要な諸事務を行う。本会の事務局は、国立研究法人 国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1に置く。

学術研究会・教育セミナーにて若干の参加費を集めることができる。

## 第 6 章 会則変更

第 15 条 本会会則(附則を含む)を変更するには、世話人会にて審議し文書による方法を含めて出席した世話人の 3 分の 2 以上の承認を要する。

会則制定日 平成 29 年 12 月 17 日

## 附則

第 1 条 本会の会則施行に必要な細則は世話会の議を経て別に定める。

第 2 条 各種会議の議決は一般に文書を含めた出席者の過半数の賛成を持って 決定を行う。賛否同数の場合は、議長の決を持って決定する。

第 3 条 世話人は、会員であって、認定には世話人による推薦と世話会での承認が必要である。

## 5. 治療；国立国際医療研究センター国府台病院心療内科

### <外来>

国府台病院心療内科に新患として受診した摂食障害患者は平成 29 年 10 月から平成 30 年 1 月までで、で 48 名であった。BN が 20 名と最も多く、ついで AN-BP が 16 名、AN-R が 11 名、EDNOS が 1 名であった（図 6 参照）今回は、4 ヶ月分のデータのみであり、現時点でここから国府台病院新刊患者の傾向を分析するのは難しい。詳しいデータ分析は次年度以降行う予定である。

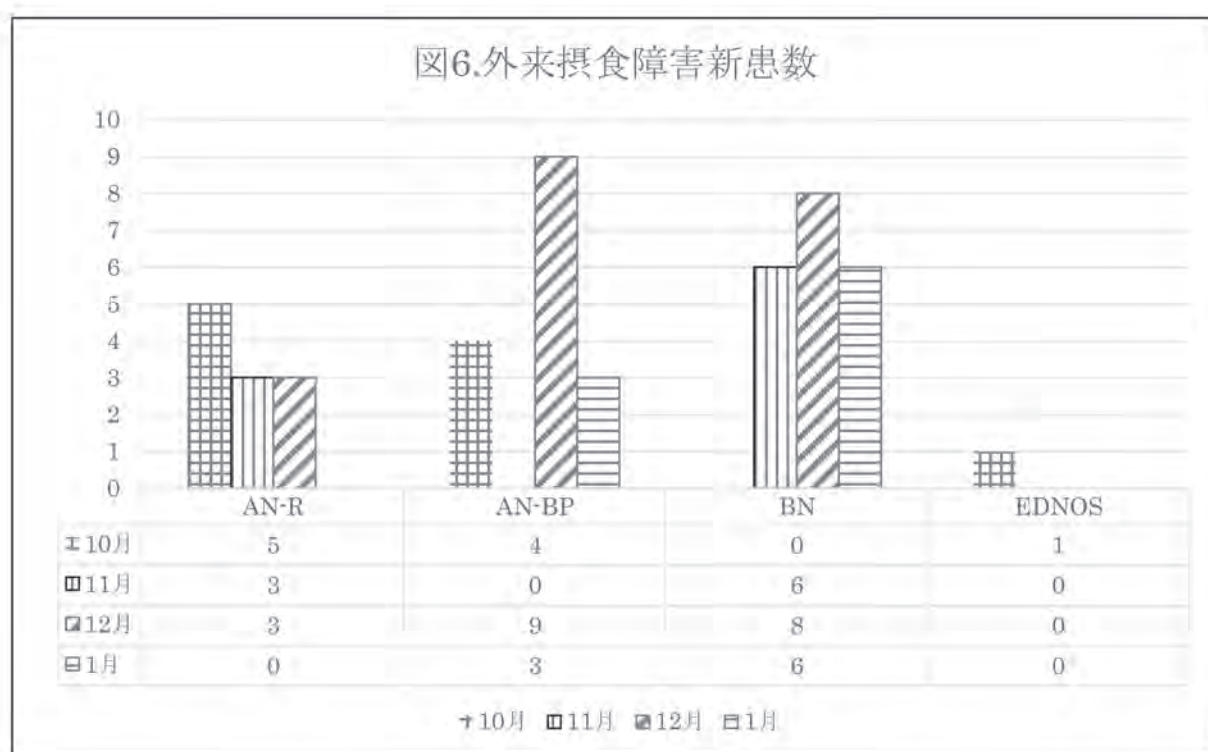
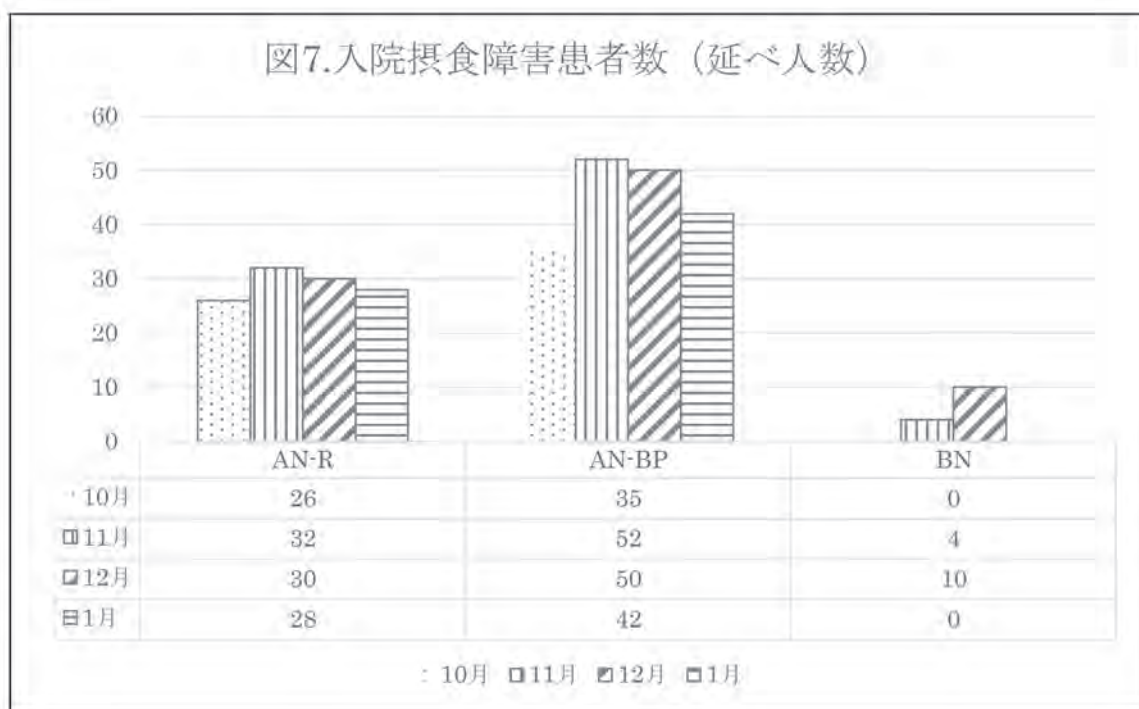


図7.入院摂食障害患者数（延べ人数）



#### <入院>

一方平成 29 年 10 から平成 30 年 1 月の摂食障害患者の延べ入院数は 309 名であり非常に多く、新患者と同様に全国的にみても多いと考えられる。病型では、AN-BP が 179 名と最も多く、ついで AN-R が 116 名であった。BN は 14 名と AN に比べると少ない数となっている（図 7 参照）。新患者と同様に今後入院患者数の増加など含めて詳しい分析を行っていく予定である。

## 6. 医療機関への助言・指導

千葉県摂食障害治療支援センター事業は平成 29 年 10 月にスタートして、まだ、本格的に医療機関への助言・指導を平成 30 年 1 月に始めたところである。県内では大規模な精神科にあたる A 精神科病院においてセンター職員が 2 名カンファレンスに出席し、摂食障害に関して助言や指導を行なった。今後もセンター職員が各医療機関に出向き活動を進めていく予定である。

## 7. 普及啓発活動

### ① 印刷物

本年度は千葉県摂食障害支援センターのリーフレットを作成した。現在、2 万部を増刷し、県内の医療機関や公共施設、学校など教育機関などに送付する予定である。



② ホームページの開設

千葉県摂食障害治療支援センター開設と共にホームページを開設した。ポータルサイトへのリンクを中心に今後様々な摂食障害に関する情報発信をして行く予定である。

③ 広報（新聞、県民だより、テレビなど）

新聞社からの取材（資料 3）、千葉県広報誌（資料 4）を通してセンターの紹介を行った。また、開設日にはチバテレビによる取材を受け同日のニュース番組（NEWS チバ）の中でセンター開設について紹介された。今後も広報活動を通じて摂食障害の啓蒙と支援センター事業を広めていく予定である。

資料 3； 讀賣新聞（平成 29 年 12 月 7 日）



資料 4 ; ちば県民だより 11 月号 (平成 29 年 11 月 15 日)



④ 講演会、研究会

10 月末には河合センター長が千葉県精神科病院協会において摂食障害治療支援センター開設の告知と摂食障害の最新の知見についての講演を行った。12 月には河合センター長が上述の千葉県摂食障害研究会を県内の医師と共に立ち上げ第 1 回研究会を行い、千葉県内の医師、看護師、心理士など医療関係者が参加した。

8. その他の取り組み

11 月に国立精神神経医療研究センターにて行われた摂食障害看護研修会に河合センター長が講師として「摂食障害の身体的合併症の管理」に関する講義を行った。また、毎年 8 月と 2 月に国府台に病院にて行われる摂食障害研修会に河合センター長をはじめとするセンター職員が講師として講義を行っている。

9. 指標の推移

今回は開設後 2 ヶ月のデータのみを報告したために指標の推移について特記する点は認められない。

10. 今後の活動予定

今後の活動予定として、平成 30 年 3 月に千葉市で第 2 回摂食障害対策推進協議会を開催

予定である。また平成 30 年度に県民公開講座、千葉県摂食障害治療研究会を千葉市で開催予定である。

## 11. 成果まとめ

当センターは 2017 年 10 月よりスタートした。今回は開設後 4 ヶ月間についての報告を行った。相談件数は 107 件であった。さらに今年度はリーフレットの作成、摂食障害対策推進協議会と千葉県摂食障害治療研究会、講演会を開催した。病院受診を希望する相談者に関してはすべてのケースにおいて国府台病院へ紹介した。

## 12. 考察

国府台病院は千葉県内では北西の葛南地区に位置している。県内からは通院が困難な地域もあり、今後は、研究会・県からの広報・県精神保健福祉センターとの協力、摂食障害支援センターのコーディネートを通じた働きかけで、千葉県内の治療ネットワークを早急に構築し、居住地域や職場の近隣の病院を紹介することを早急に進めていく必要がある。相談内容は、医療機関に関する不満が多く、摂食障害に対する専門知的治療が受けられないことが多かった。本来難治性疾患であるが、専門治療が受けられないために改善していないと患者と家族は理解していることも明らかとなった。

### <展望>

県内の病院でのカンファレンスへの出席や講演会などを通して医療機関への助言指導を行っていく。千葉県摂食障害治療研究会は年に一度開催する予定である。次年度は相談者の居住地域や勤務先に近い病院を紹介することを目指し、ネットワーク構築を実現させる。具体的には、各施設に事前に紹介可能かを相談することに加え、患者を紹介する際にはコーディネーターが個別に紹介先へ連絡をとることを計画している。

### <課題>

センター事業に関する広報活動が進むにつれ利用者数の増加が想定される。また、千葉県摂食障害治療支援センターは首都圏唯一のセンターであるために最大人口を有する東京都や近隣の県からの相談増加も予想される。本来は千葉県内の患者への支援が業務であるが、臨床的な見地から、可能な範囲で県外の患者にも対応していきたい。

