

平成 30 年度精神保健対策費補助金

摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書

国立精神・神経医療研究センター

平成 31 年 3 月

目 次

ページ

1.	全国摂食障害対策連絡協議会委員.....	
2.	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.....	
3.	摂食障害治療支援センター設置運営事業拠点機関一覧.....	
4.	厚生労働省における摂食障害対策.....	
5.	事業の概要、実施要綱（都道府県分、全国拠点機関分）.....	
6.	平成30年度事業の活動と成果.....	
7.	摂食障害の現状.....	
8.	摂食障害全国基幹センター活動報告書.....	
1.	基本情報.....	
2.	要旨.....	
3.	全国摂食障害対策連絡協議会の設置.....	
4.	相談支援.....	
5.	治療支援.....	
6.	研修.....	
7.	普及啓発活動.....	
8.	摂食障害治療モデルの研究・開発.....	
9.	支援体制モデルの研究・開発.....	
10.	考察.....	
9.	宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書.....	
1.	基本情報.....	
2.	要旨.....	
3.	摂食障害対策推進協議会の設置.....	
4.	相談支援.....	
5.	治療支援.....	
6.	研修.....	
7.	普及啓発活動.....	
8.	行政機関との連携.....	

9.	その他の活動.....
10.	考察.....
10.	千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書
1.	基本情報.....
2.	要旨
3.	摂食障害対策推進協議会の設置.....
4.	相談支援.....
5.	治療支援.....
6.	研修
7.	普及啓発活動.....
8.	行政機関との連携.....
9.	その他の活動.....
10.	考察.....
11.	静岡県摂食障害治療支援センター活動報告書
1.	基本情報.....
2.	要旨.....
3.	摂食障害対策推進協議会の設置.....
4.	相談支援.....
5.	治療支援.....
6.	研修.....
7.	普及啓発活動.....
8.	行政機関との連携.....
9.	その他の活動.....
10.	考察.....
12.	福岡県摂食障害治療支援センター活動報告書
1.	基本情報.....
2.	要旨.....
3.	摂食障害対策推進協議会の設置.....
4.	相談支援.....
5.	治療支援.....

6. 研修.....
7. 普及啓発活動.....
8. 行政機関との連携.....
9. その他の活動.....
10. 考察.....

1. 平成 30 年度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 行動医学研究部 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 行動医学研究部 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 行動医学研究部 流動研究員
菅原 彩子	全国基幹センター (事務局)	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 行動医学研究部 科研費研究員
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
阿部 麻衣	宮城県支援センター	東北大学病院心療内科 技術補佐員
伊藤 智恵子	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
竹下 里実	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
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
藤江 京子	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
磯部 智代	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
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
麻生 千恵	福岡県支援センター	九州大学病院 心療内科 医師
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
富田 一茂	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
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長
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
小牧 元	専門治療医師	日本摂食障害学会・理事長

2. 平成 30 年度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

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 行動医学研究部	ストレス研究室長
関口 敦 (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 行動医学研究部	心身症研究室長
小原 千郷 (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 行動医学研究部	流動研究員
菅原 彩子 (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 行動医学研究部	科研費研究員
國重 寛子 (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 行動医学研究部	科研費研究補助員

宮城県摂食障害治療支援センター

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
庄司 知隆	東北大学病院心療内科	助教
田村 太作	東北大学病院心療内科	助教
山口 雄平	東北大学病院心療内科	医員
金澤 素	東北大学大学院医学系研究科行動医学	准教授
鹿野 理子	東北大学大学院医学系研究科行動医学	助教

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
阿部 麻衣	技術補佐員
伊藤 智恵子	技術補佐員

静岡県摂食障害治療支援センター

氏名	所属	役職
竹林 淳和	浜松医科大学精神科	講師
栗田 大輔	浜松医科大学精神科	助教
磯部 智代	浜松医科大学精神科	医療技術職員(臨床心理士)

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
藤江 京子	精神保健福祉士

福岡県摂食障害治療支援センター

氏名	所属	役職
須藤 信行	九州大学病院 心療内科	教授
高倉 修	九州大学病院 心療内科	診療講師
波刃 伴和	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
麻生 千恵	九州大学病院 心療内科	医師
戸田 健太	九州大学病院 心療内科	医師
北島 智子	九州大学病院 心療内科	テクニカルスタッフ

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
北島 智子	保健師

千葉県摂食障害治療支援センター

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
村上 匡史	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	医師
細川 真理子	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	レジデント
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
小野寺 洋子	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター
竹下 里実	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター
石井 加織	千葉県摂食障害治療支援センター	事務助手
西村 有美香	千葉県摂食障害治療支援センター	事務助手

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
小野寺 洋子	看護師
竹下 里実	看護師

3. 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	047-372-4792
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.ncgmkohodai.go.jp/sessyoku/index.html>

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

4. 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～

1. 事業概要

摂食障害は、患者に対する治療や支援方法の確立や生命の危険を伴う身体合併症の治療や栄養管理等を行うなど、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制の整備を推進することが求められている。

これらを踏まえ、平成 26 年度より「摂食障害治療支援センター設置運営事業」を実施している。

具体的には、全国 4 カ所の医療機関を「摂食障害治療支援センター（以下、「治療支援センター」という。）」に指定し、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等を行うとともに、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを全国 1 カ所の「摂食障害全国基幹センター」に指定し、診療拠点機関による全国連絡協議会の開催や各支援センターで得られた知見を集積し、支援センターへの技術的支援等を実施して、摂食障害患者の治療実績や患者・家族の QOL の向上、地域での多職種・他科連携や普及啓発等多くの実績を挙げてきている。

さらに、第 7 次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、摂食障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められていることを踏まえ、これまで実施されてきた「摂食障害治療支援センター設置運営事業」での多職種・他科連携や研修、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発に係る取組み等を参考とし、地域医療介護総合確保基金の活用も検討しつつ、全都道府県で摂食障害の医療連携体制が構築されるよう、本事業の活用による体制の整備について、全国障害者保健福祉関係主管課長会議や担当所管部署等にお願いしているところである。

2. 考察

(1) 事業成果

本事業は平成 26 年度の開始以降、4 カ所の治療支援センター（東北大学病院、国立国際医療研究センター国府台病院、浜松医科大学附属病院、九州大学病院）を中心に摂食障害の患者・家族への治療機会の提供や相談支援の取組みを進め、設置自治体を中心に着実かつ大きな実績を挙げてきている。

また、摂食障害全国基幹センター（以下「全国基幹センター」という。）（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）では、HP を用いて摂食障害に関する情報発信や普及啓発を行っているが、アクセス数の多さからも摂食障害に関する一般国民の関心の高さと地域での支援ニーズは潜在的には高いと思われる。

また、今年度は新たな試みとして（一社）日本摂食障害協会主催の「世界摂食障害アクションディ 2018」（平成 30 年 6 月 2 日）に厚生労働省が初参加し、本事業の概要と取組み、課題などを講演する機会を頂き、専門家や聴講者との相互理解や連携の機運を高める契機となった。

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～

社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課心の健康支援室

1

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

2

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。

3

摂食障害

患者数(推定)

- 摂食障害患者数:約10,000人 (平成26年患者調査)
- 神経性やせ症:12,674人
(低体重でも食事量の制限や嘔吐等、痩せるための行動をとる)
- 神経性過食症:4,612人
(適正又は過体重であるが、頻繁に過食し、嘔吐等の痩せるための行動をとる)
- 過食性障害 : 1,145人
(過食するが、痩せるための行動をとらない)
(平成28年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 「摂食障害の診療体制整備に関する研究」)
- 女子中学生の100人に1~2人、 男子中学生の1000人に2~5人
(平成21年度 障害者総合対策研究事業「児童・思春期摂食障害に関する基礎的研究」)

症状

- 精神症状として多いのは、肥満への恐怖・体重や体型へのこだわり、自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤などの乱用、むちゃ食いの反復など
- 身体症状として、脱水、お腹の張り、低血圧などがあり、病状によっては、生命の危険があるときもある

治療

- 規則正しい食事摂取、食事摂取に対する不安や葛藤の傾聴、カウンセリング、精神療法、薬物療法等の組み合わせ
- 身体症状もあるため、心療内科、内科との連携が必要である
- 症状の悪化があった場合には入院治療となる

課題

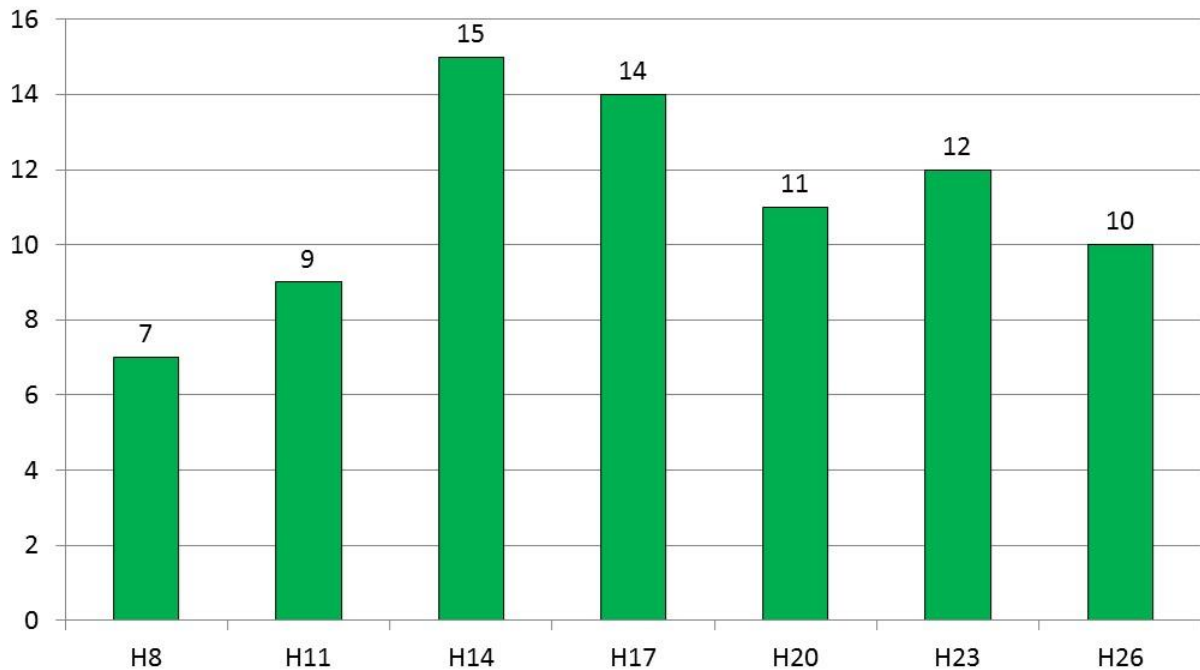
- 疫学
 - ・患者数の実態把握が困難
 - ・患者の低年齢化、及び高齢化が問題視されている
 - ・回復率が50~60%である一方、50%が回復するのに4~5年かかり、死亡率も10%と高いという報告もある
- 治療
 - ・精神症状のほか、身体症状も認めるため、他科横断的な治療が必要となる
 - ・治療方法としてガイドラインは策定されているが、エビデンスとしては不十分な面もあるといわれている
 - ・上記状況のため、専門医の数が不足している

摂食障害治療ガイドラインより

4

摂食障害患者年次推移

単位(千人)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

5

摂食障害治療支援センター設置運営事業

平成30年度予算 10,249千円 → 平成31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】

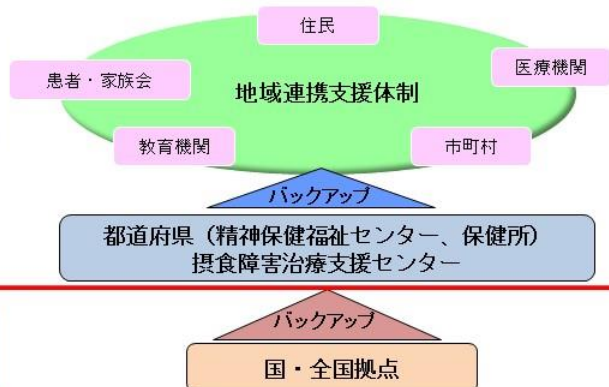
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会が多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【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。



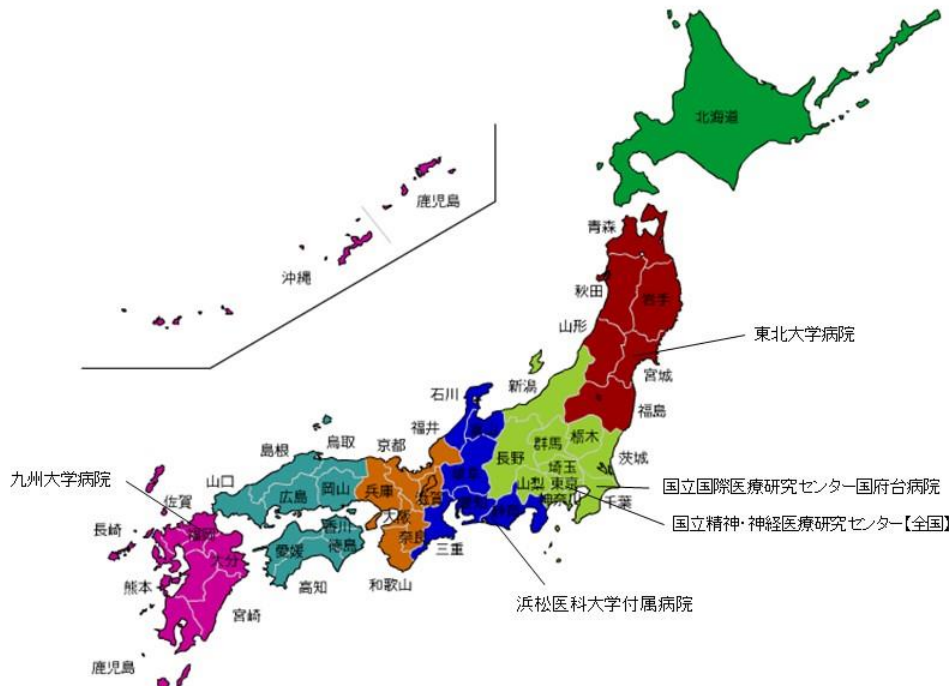
期待される成果

- 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

6

摂食障害全国基幹センター及び摂食障害治療支援センター（31年2月現在）

摂食障害全国基幹センター（全国1カ所）、摂食障害治療支援センター（全国4カ所）



7

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10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。

8

摂食障害治療支援センター設置運営事業の実績(平成29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
- ・管内の医療機関等への助言・指導
- ・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
- ・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
- ・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
- 等

都道府県	治療支援センター	H29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	事業の取り組み内容
宮城県	東北大学病院	2,890	2名	4回	・主に、高校教職員や栄養士を対象に摂食障害の基礎知識、養護教諭を対象に事例検討、保健所職員を対象に摂食障害の理解と対応に係る研修を実施	・摂食障害対策推進協議会の運営 ・摂食障害治療支援コーディネーターを配置した相談支援 ・摂食障害患者治療支援 ・医療従事者や関係者等に対する研修 ・摂食障害における普及啓発
千葉県	国立国際医療研究センター 国府台病院	1,256	3名	2回	・主に、精神科病院の職員を対象に摂食障害の病態と治療、患者への認知行動療法に係る研修を実施	・摂食障害対策推進協議会の運営 ・摂食障害治療支援コーディネーターを配置した相談支援 ・医療従事者等に対する研修
静岡県	浜松医科大学 附属病院	1,917	1名	16回	・主に、医療従事者を対象に摂食障害の病態と対応及び外来診療治療、スクールカウンセラーに対する基礎知識に係る研修を実施	・摂食障害対策推進協議会の運営 ・摂食障害治療支援コーディネーターを配置した相談支援 ・摂食障害患者治療支援 ・医療従事者や関係者等に対する研修 ・摂食障害における普及啓発事業
福岡県	九州大学病院	1,868	1名	12回	・主に、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	・摂食障害対策推進協議会の運営 ・摂食障害治療支援コーディネーターを配置した相談支援 ・摂食障害患者治療支援 ・医療従事者や関係者等に対する研修 ・摂食障害における普及啓発事業

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

※項目ごとの精神保健医療連携のあり方に関する検討会報告書(平成30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 ①地域連携会議の運営,②都道府県民・患者への積極的な情報発信(予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など) ③専門職に対する研修プログラムの提供(卒後専門領域研修など) ④地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ													
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 ①地域連携会議の運営支援,②地域・患者への積極的な情報発信(予防・治療に関する内容,地域資源に関する情報など) ③研修の企画運営(個別事例の検討、多職種研修など) ④地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ													
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 ①地域連携会議への参画,②患者への情報提供、拠点機能を情報収集への協力 ③研修への参加,④多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供													

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。

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の治療を行っている医療機関はありません。

11

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を開発する。
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。

期待される効果

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。

12

摂食障害治療支援センター設置運営事業の成果と課題

成果

- 医療機関以外の他機関(保健所、学校、養護学校など)との連携や協力が得られやすくなった。
- 医療・保健・行政の意思疎通がしやすくなり、一次診療・二次診療施設への研修、普及啓発活動が活発になった。
- コーディネータ配置などの契機となり、医療提供以外の取組みが進んだ。

課題

- 「摂食障害」という病気への正しい理解と普及啓発
- 事業拡充に向けた予算の確保。特に地方自治体の財政分
- 多職種・他科診療連携、摂食障害のネットワーク化の検討
- コーディネーターの人材確保・資質の向上

13

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。

14

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。

15

ご静聴ありがとうございました



16

(2) 課題

摂食障害に関する医療・支援ニーズの高さに比べ、専門医療機関・専門医の少なさが課題であり、課題に対応するため治療支援センターの創設が開始されたが、現在のところ47都道府県のうち4自治体での設置に止まっている。

各自治体で治療支援センター設置が拡充しない主な理由については、①摂食障害に関する知識や理解について一般国民に広く浸透しておらず関心が低い、②自治体の政策優先度が低く、なかなか財政措置に結びつかない、などが挙げられる。

一方で治療支援センター設置自治体に未設置自治体の患者が集中しており、潜在的なニーズはあること、行政的視点からは、設置自治体への患者集中は適切とは言えない現象であることに留意する必要がある。

また、年2回開催の全国摂食障害連絡協議会でも厚生労働省に対し、①自治体の治療支援センター設置増に向けて自治体への働きかけ、②事業の安定及びコーディネーターの人材確保のための予算増（現状では病院の持ち出しが多いため、経営面から厳しい指摘がある）、③事業の安定的な位置付け（単年度会計・裁量的事業のため、自治体からいつ事業が打ち切られるか不安定）など多くの要望が挙げられている。

(3) 今後の方策

摂食障害という病気を患者・家族以外にも広く一般国民に広く理解して頂くため、普及啓発活動をどのように拡充していくかを検討していく必要がある。

現状では全国基幹センター及び治療支援センターを中心とした普及啓発活動であるが、今後は厚生労働省に加え、地方自治体、日本摂食障害学会、日本摂食障害協会などの関係機関とも連携した普及啓発活動の展開が望まれる。

また、治療支援センターの拡充について、引き続き地方自治体への働きかけは行っていくが、本事業は義務的事業ではなく裁量的補助事業であることから、地方自治体の予算措置のハードルは高いが、引き続き本事業の実績と成果を挙げていくとともに、広く一般国民や社会に目に見える形でその成果をアピールしていくことが求められる。

制度的には、①第7次医療計画による医療機関の整備計画と本事業がうまくリンクできるよう自治体を政策誘導していく、②診療報酬の他、補助金以外の財源（地域医療介護総合確保基金など）確保の模索、③指定要件を1都道府県1か所、複数診療科のある総合病院のみ、ではなく、地域の医療圏や医療事情に配慮した形になるように見直す。例えば診療科を補う形で複数の病院によるコンソーシアム、越県の病院間でのコンソーシアムなど、連絡協議会での提案について検討する必要がある。

(4) まとめ

本事業の課題のうち、アカデミアや治療支援センター内の課題だけでなく、行政が検討を進める内容（予算、普及啓発、事業の制度的安定、行政所掌、多職種・多機関連携科等）も少なくない。

厚生労働省としては、引き続き全国基幹センター及び治療支援センターの助言や提言を貴重な意見として真摯に受け止め、課題の改善に向けて自治体や関係機関との協力・連携体制の構築が進めていく必要がある。

5. 事業の概要、実施要項（都道府県分、全国拠点機関分）

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集積するとともに、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】

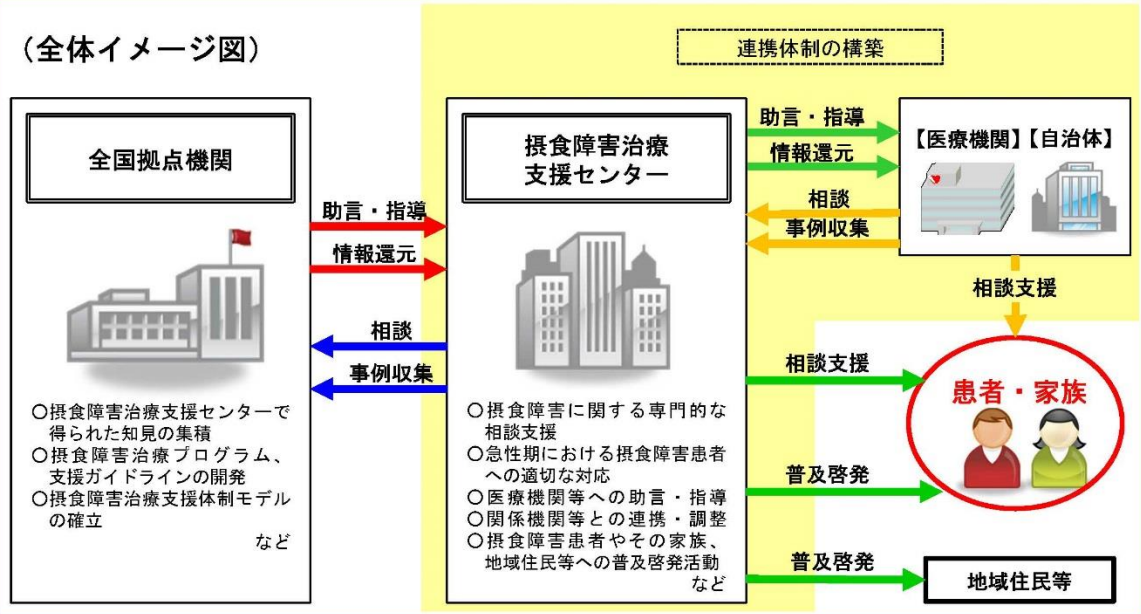
(1) 摂食障害治療支援センター

- 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)



改正後全文

	障発0331第55号
	平成26年3月31日
第1次改正	平成26年6月1日
	障発0601第2号
第2次改正	平成30年3月29日
	障発0329第25号

摂食障害治療支援センター設置運営事業の実施について

神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害対策の推進については、かねてから格段の御配慮を賜っているところであるが、各地域における一層の摂食障害対策の推進を図るため、今般、別紙のとおり「摂食障害治療支援センター設置運営事業実施要綱」を定め、平成26年4月1日から適用することとしたので、その適正かつ円滑な実施を図られたく通知する。

別紙

摂食障害治療支援センター設置運営事業実施要綱

一. 事業の目的

神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害（以下「摂食障害」という。）については、これまで、公的機関における相談・指導や知識の普及、摂食障害に起因する身体合併症を含めた医療の提供、障害者総合支援法に基づいた各種サービスの提供等による支援を行ってきたところであるが、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、摂食障害の治療及び回復支援を目的として、都道府県において、摂食障害の治療を行っている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、1箇所を「摂食障害治療支援センター」（以下「支援センター」という。）として指定し、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実施し、摂食障害についての知見を集積するとともに、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを全国拠点機関として「摂食障害全国基幹センター」（以下「基幹センター」という。）に指定し、集積した知見の評価・検討を行うことで、地域における摂食障害の治療支援体制を整備することを目的とする。

また、第7次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、摂食障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められていることから、本事業を活用し第7次医療計画に位置づけられたい。

(都道府県分)

1. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、実施主体は事業の一部を外部に委託することができる。

2. 事業の内容等

(1) 支援センターの選定

都道府県は、管内の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、1箇所を支援センターとして指定する。

(2) 支援センターの役割

支援センターは、摂食障害に係る以下に掲げる事項について適切に行う。また、都道府県は、適宜、支援センターの指導・監督を行う。

① 摂食障害対策推進協議会の設置

支援センターは、事業の実施に際して、有識者等で構成する摂食障害対策推進協議会（以下「地域協議会」という。）を設置する。

i) 地域協議会の構成

地域協議会は、以下の構成で行う。なお、地域協議会の事務局は都道府県及び支援センターとする。

ア 摂食障害治療を専門的に行っている医師 3名程度

イ 都道府県 2名程度

ウ 精神保健福祉センター、保健所（1箇所）2名（各1名）程度

エ 摂食障害患者及びその家族 2名程度

※ 摂食障害対策に資するものとして、必要に応じ、上記以外の者を加えても差し支えない。

ii) 地域協議会の役割

地域協議会は、支援センターにおける事業計画の策定、事業の効果の検証、問題点の抽出等を行うとともに、必要に応じ、支援センターに対し提言等を行う。

iii) 指標の設定

地域協議会は、摂食障害対策の効果が検証可能なものとなるよう、事前に効果の指標を設定し、その指標に基づいて対策の効果を評価するものとする。なお、指標の設定に当たっては、少なくとも以下の事項を含めること。

- ア 支援センターにおける相談件数（相談者の属性・相談内容・相談方法別（訪問・電話・メール等））
- イ 患者数（性・年齢別、疾病の属性別、外来・入院別）
- ウ 治療期間（治療終了、治療中、治療中断別）
- エ 受診後の患者への対応方法
- オ その他必要な事項

② 支援センターの業務

支援センターは、地域協議会において策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる業務について実施する。

- i) 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
- ii) 管内の医療機関等への助言・指導
- iii) 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
- iv) 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
- v) 摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発
- vi) 地域協議会の運営
- vii) 地域協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理
- viii) その他摂食障害対策に必要な事項

③ 摂食障害治療支援コーディネーターの配置

支援センターは、上記②に掲げる業務を適切に行うため、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」という。）を配置する。なお、コーディネーターは、以下の要件を備えている者であること。

- ・ 精神障害者福祉に理解と熱意を有すること。
- ・ 摂食障害患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する能力を有すること。

④ 基幹センターとの連携

支援センターは、基幹センターと密接に連携を図り、情報を共有するとともに、基幹センターの求めに応じ、協力を努めること。

3. 国の助成

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、

毎年度予算の範囲内で、国庫補助を行うことができるものとする。

(全国拠点機関分)

1. 実施主体

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとする。

2. 事業の内容等

基幹センターは、摂食障害治療支援に関する統括機関として、支援センターの総括及び摂食障害対策に係る以下に掲げる事項について適切に行う。

(1) 全国摂食障害対策連絡協議会の設置

基幹センターは、事業の実施に際して、有識者等で構成する全国摂食障害対策連絡協議会（以下「全国協議会」という。）を設置する。

① 全国協議会の構成

全国協議会は、以下の構成で行う。なお、事務局は基幹センターで行う。

- i) 摂食障害治療を専門的に行っている医師 5名程度
- ii) 支援センター職員 10名(各2名)程度
- iii) 厚生労働省職員 3名程度

※ 摂食障害対策に資するものとして、必要に応じ、上記以外の者を加えても差し支えない。

② 全国協議会の役割

全国協議会は、基幹センターにおける事業計画の策定や、基幹センター及び支援センターの報告を受け、事業の効果の検証、問題点の抽出等を行うとともに、必要に応じ、基幹センター及び支援センターに対し提言等を行う。

(2) 基幹センターの業務

基幹センターは、全国協議会において策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる業務について実施する。

- ① 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
- ② 支援センター等への助言・指導及び連携・調整
- ③ コーディネーター等に対する研修の実施
- ④ 摂食障害対策に関する普及啓発
- ⑤ 支援センターで集積したデータに基づく分析・評価

- ⑥ 摂食障害治療モデルの研究・開発
- ⑦ 摂食障害患者及びその家族への支援体制モデルの研究・開発
- ⑧ 全国協議会の運営
- ⑨ その他摂食障害対策に必要な事項

(3) 支援センターとの連携

基幹センターは、支援センターと密接に連携を図り、情報を共有するとともに、必要に応じ、支援センターへの助言・指導を適切に行うこと。

3. 国の助成

国は基幹センターが事業の実施のために支弁した費用について、別に定めるところによりそれぞれ補助するものとする。

また、基幹センターは、国の補助を受けようとするときは、別に定めるところにより、予め国に協議するものとする。

二. 秘密の保持

本事業に携わる者（当該業務から離れた者も含む。）は、摂食障害患者及びその家族等のプライバシーに十分配慮するとともに、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た情報等の秘密を漏らしてはならない。

6. 平成 30 年度事業の活動と成果

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、摂食障害（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る。

I. 摂食障害治療支援センター設置運営事業の概要

摂食障害治療支援センター（支援センター）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に設置され、その役割は、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。支援センターを統括する全国拠点機関〔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. 平成 29 年度までの事業の経過

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（NCNP）に設置された。平成 27 年度は 10 月 1 日に宮城県（東北大学病院心療内科）に、10 月 21 日に静岡県（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科に設置）に、12 月 24 日に福岡県（九州大学病院心療内科に設置）に支援センターが設置され、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 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。平成 29 年度末には、平成 26 年度から 29 年度までのモデル事業の取り組みをまとめて報告書を作成した。平成 30 年度からの第 7 次医療計画では、向こう 5 年以内に ED の都道府県拠点機能を担う医療機関（拠点病院）を明記することが定められ、本事業の取り組みが参考にされることと記載された。モデル事業としては平成 29 年度で終了した。平成 30 年度からは、基幹センターは NCNP が指定され、支援センターは、地方自治体向け事業として継続されることとなった。

III. 基幹センターの活動

基幹センターの実施主体は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターである。

1) 全国摂食障害対策連絡協議会（以下、全国協議会）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連絡協議会を設置・運営する。連絡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、問題点の抽出をおこなう。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ている。

2) 摂食障害全国基幹センター設置運営事業

a) 治療支援：支援センターとの連携

基幹センターは統括機関として、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、必要な場合、指示を行っている。事業を円滑に進めるだけでなく、知見や、経験、ノウハウの集積をしている。

b) 専門的な相談、治療および回復支援、支援：相談事例の解析

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て相談事例を記録する。支援センターでの相談事例は基幹センターで収集・解析される。

c) 研修の実施：ゲートキーパー研修、支援コーディネーター研修の開催

養護教諭を対象に、「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、ゲートキーパー研修を開催している。各支援センターにおかれている「摂食障害治療支援コーディネーター」を対象にした研修会を開催している。

d) 普及啓発活動：情報提供ウェブサイトの開設・運営

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・運営している。基幹センターHPでは事業の活動や成果を公開している。摂食障害情報ポータルサイトでは、一般、患者・家族等の当事者、医療従事者等向けに ED の医療、研究、支援に関する情報を提供している。

e) 治療モデルの研究・開発、支援体制モデルの研究・開発

本事業での支援センターの地域医療連携・ネットワークモデル構築における知見や、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」研究班や平成 29～31 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」研究班との連携で治療モデルと支援体制モデルの研究・開発を行っている。

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、管内の精神科又は心療内科を有する救急医療体制が整備された医療機関のうち、1箇所を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（地域協議会）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地域協議会を設置し、事業計画策定や効果検証、問題点の抽出をおこなう。

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など、情報提供や支援をおこなっている。相談内容は全て支援センター間で共通の相談票に記録し、事業の指標として集計している。

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、通常を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おこなっている。受診患者数や属性などを指標として集計している。

c) 医療機関等への助言・指導

支援センターは、県内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 治療施設を増やすよう努めている。

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ている。

e) 医療従事者、関係機関職員、ED 患者やその家族に対する研修

f) 患者、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ている。

V. 平成 30 年度事業の成果

V-1. 基幹センターの成果（詳細は基幹センターの報告ページを参照のこと）

1) 全国協議会の開催

全国協議会を開催し、事業計画策定と事業効果の検証、問題点の抽出を行った。基幹センターと支援センター職員で作成した「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」（以下、相談支援の手引き）について検討され、一部修正の後、発刊・公開することが承認された。支援センターの相談窓口にも、設置県以外の都道府県の居住者からの相談が多数寄せられることへの対応方針が協議され、厚生労働省を通じて、他の自治体でも ED の相談支援や医療機関紹介のニーズが高いことを周知されることとなった。

2) 相談事例の収集・解析

4 支援センターの平成 30 年度（平成 30 年 4 月から 12 月まで）の相談事例、延べ 1,155 件（うち新規 950 件）を収集、解析した。設置県外からの相談件数の割合は約 3 割であった。千葉県支援センターは相談件数が他の支援センターに比較して倍近く、千葉県以外の首都圏からの相談割合が半数を超えていた。相談者の半数は家族からであった。受診状況が判明したもののうち半数以上は、未受診又は受診中断中であった。相談内容は病院紹介を含む受診相談が 62%と最も多かった。

3) 研修

養護教諭を対象にしたゲートキーパー研修を埼玉県大宮市で 1 回、開催し 52 名の参加があった。支援コーディネーター研修を NCNP で 1 回開催した。あわせて「相談支援の手引き」について検討された。

4) 普及啓発活動

情報ポータルサイトの平成 30 年 4 月から 12 月の 9 ヶ月間のアクセス数は、一般向けと専門職向けを合わせて 1,026,628 ページビューであった。以後も月 15 万ページビュー前後で推移している。平成 29 年度は 1 年間で 380,674 ページビューであり著しく増加した。ユーザーは東京、大阪、横浜、名古屋、札幌、福岡、京都、さいたまなど大都市からが多かった。事業の活動や成果を掲載する基幹センター HP の平成 30 年 4 月から 12 月までのアクセス数は 16,476 ページビューであった。今年度は新たなコンテンツとして基幹センター HP に各センターの活動紹介記事を作成した。

また、日本摂食障害協会の主催する「摂食障害世界アクションデイ 2017」に参加し、ED の現状や本事業について報告した。

5) 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

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、「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」を冊子化して発刊した。また情報ウェブサイトに掲載した。

V-2. 支援センターの成果（詳細は各県の支援センターの報告ページを参照のこと。相談件数、初診患者数は全て、平成 30 年 4 月~12 月の集計である）

1) 宮城県支援センター

相談件数は延べ 169 件、新規 110 件であり宮城県だけでなく、東北各県からの相談があった。支援センター設置病院（東北大学病院心療内科）の ED 初診患者数は 28 人であった。治療支援センターの相談窓口を介しての受診もあった。東北医科薬科大学病院精神科職員を対象として研修会を実施し、ED 治療協力を得られることとなり、今後の早期治療、支援への連携へつながった。東北大学病院にて看護師を対象に院内研修をおこなった。普及啓発活動として、ED 家族心理教育の専門家を招聘しての家族教室や、浜松医科大学精神科の医師、ピア・サポーターを招聘しての ED の回復についての市民公開講座を開催した。行政との連携として推進協議会を 2 回開催した。

2) 千葉県支援センター

千葉県支援センターは平成 29 年 10 月に開設され、本年度から活動が本格化した。相談件数は、延べ 551 件、新規 508 件で、月平均 61.2 件と昨年度（26, 6 件）に比べ倍増し、他県の支援センターに比較しても多い。県内（約 44%）だけでなく、東京都（約 16%）、埼玉県（約 9%）、神奈川県（約 6%）と千葉県以外の首都圏からの相談にも多く対応した。相談内容は受診先と対応助言が中心であった。支援センター設置病院（国府台病院心療内科）の ED 初診患者は 142 人であった。年齢層は 10 代から 40 代まで幅広く 60 代の患者もみられた。千葉県内の摂食障害診療ネットワークの構築ため、千葉県摂食障害研究会を 2017 年 12 月に立ち上げ、今年ども開催し、専門医療機関の学術交流を行った。県民公開講座の開催、病院、保健所、精神科病院長会議、養護部会での研修会を実施した。第 1 回県民公開講座には 80 名の参加者があり、当事者を招いて公開討論会を開催した。

3) 静岡県支援センター

相談件数は延べ 208 件、新規 175 件で前年度と同程度で推移し、年齢別件数は 10 代と 20 代が多かった。県内で家族支援を行った。プログラム化された入院治療（マニュアル）の有効性について検証し、従来の治療に比べて身体治療の安全性、入院期間の短縮や体重増加効果で優れており退院後も治療効果が維持されることが示された、静岡県内での治療協力病院に新たに 2 つの単科精神病院が加わり、総合病院 3、単科病院 5 の体制となり、入院治療や、居住地で治療が受けられる体制が充実した。支援センター設置病院（浜松医科大学付属病院精神科）の ED 初診患者は 37 人であった。治療者の外来診療の研修や産業保健の医師・担当者の研修を実施した。市民講座で支援者には専門医の講義、家族には回復途上の患者家族との体験の共有、当事者にはピア・サポーターとの体験の共有を行った。ピア・サポーターの養成や治療・支援参への参加を促進した。

4) 福岡県支援センター

相談件数（平成 30 年 4 月～12 月）は延べ 227 件、新規 157 件と昨年と同等のペースで推移している。県内医療機関への出張講習を、単科精神科病院を中心に総合病院精神科でも実施した。インターネット・フェイスブックでの普及啓発の情報発信および県民公開講座を開催した。10 代・20 代の若年患者の相談割合の増加や、支援センター設置病院（九州大学病院心療内科）受診者に占める 10 代の患者割合の増加が続いた。支援センター設置病院の ED 初診患者は 75 人であった。支援センターからの九州大学病院への紹介割合は減少し、その他の医療機関等への紹介が増加した。教育関連機関などからの講演依頼やメディアからの取材依頼が増加した。以上のように ED の早期発見・早期治療、ED 診療可能施設の増加に寄与した。

VI. 考察

平成 30 年度から本事業はモデル事業ではなく通常の事業となり、第 7 次医療計画では、向こう 5 年以

内に ED の都道府県拠点機能を担う医療機関（拠点病院）を明記することが定められ、本事業の取り組みが参考にされることと記載された。本事業は転換点にあり、今後、全国の各地域に連携拠点病院が設置され、名前だけでなく実質的に機能し、診療ネットワークが構築されるように本事業の知見や技術、ノウハウを伝えていくことが課題になると考えられる。

支援センター設置県外からの相談

宮城県、静岡県、福岡県支援センターでは設置から 3 年を経ても、相談件数は同様のペース（月平均、延べ 20 件前後）で推移し、H29 年度に開設された千葉県では、前年度に比べ倍増し、月平均延べ 60 件を超えていた。前者 3 県では相談件数の約 3 割、千葉県では 5 割以上が支援センターの設置されていない都道府県からの相談であり、相談件数の 6 割以上が病院紹介を含む受診相談であった。ED は一般に長期間の治療を要する疾患なので、居住地に近い医療機関で治療を受けることが望ましい。しかし、支援センターでは、他の都道府県の ED 治療医療機関の詳しい情報はもっていない。そこで、相談者には、まず居住する各県・政令指定都市の精神保健福祉センターに問い合わせるように勧めている。このように現在、支援センターが設置されていない都道府県でも ED の相談と医療のニーズは高いと考えられ、拠点病院や治療支援ネットワークの整備が望まれる。

地域医療連携の推進

各支援センターとも設置県内の治療協力病院の整備を進めており、先行していた静岡県では今年度、新たに単科精神病院が 2 病院加わった。福岡県と千葉県では支援センター相談窓口からの紹介先に占める支援センター設置病院の割合が前年度に比べて減少し、治療協力病院の割合が増えている。宮城県でも、東北医科薬科大学精神科の治療協力が得られた。支援センターに患者が過度に集中することを防ぐとともに、維持可能な診療体制のモデルとして、引き続き設置県内の医療連携を推進していく必要がある。

支援体制モデルの構築

本事業では治療支援センターは、患者の治療の他、相談支援、治療支援、研修、普及啓発、行政機関との連携など多くの役割を担っている。しかし、今後、他地域で拠点病院が設置された場合、予算措置がなければ拠点病院がこれら多くの役割を担うことは期待できない。各支援センターでは、医療機関や関係機関との連携を構築し、機能分化を進めているが、自治体の機関（例：精神保健福祉センターや保健所）の役割や、本事業として可能性のある支援（例えば、ツールやリソースの提供、研修の実施等）について引き続き議論が必要である。

相談の手引き

本年度は「摂食障害治療支援センターのための相談の手引き」を作成し、発刊・公開することとした。この手引きは、支援センター以外の施設や、摂食障害治療支援コーディネーター以外の相談担当者が使用した場合の妥当性は調べられていない。しかし、ED の相談・支援者からの相談マニュアルの要望は大きいため、公開し、評価を仰ぐこととした。他の相談窓口（例えば、都道府県の摂食障害拠点病院や、精神保健福祉センター等）でも広く使用でき、役立つものにするためにはさらに、検討、改定を重ねていく必要がある。

情報ポータルサイト

情報ポータルサイトはピーク時には月 19 万ページビューに達するなど、非常に多くのアクセスがあった。引き続き、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を公開するためのプラットフォームとしても活用していきたい。アクセスの大部分は都市部からである。大都市圏には ED の情報を求める人が多いことが示された。

関連学術団体や研究事業との連携

治療プログラムや様々なツール、支援体制モデルの研究開発は、研究事業と連携しながら引き続き進めていく。また、摂食障害の日本摂食障害学会や日本摂食障害協会、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は一層強化していく必要がある。

Ⅶ. 事業の効果検証と問題点の抽出、事業への提言

今年度の事業の報告を受けて 5 人の協議会委員（ED 治療専門医師）により効果検証と問題点の抽出、事業への提言がなされた。

効果評価

まず、支援センター設置県内での ED の診療・支援体制が強化されたことが、効果として評価された。すなわち、4 箇所の支援センターが地域の拠点病院として機能したこと、活発な相談支援業務を行ったこと、支援センターの管轄地域の医療機関への助言や出張講習や連携により ED の治療に協力する医療機関が増えたこと、医療者や多職種を対象にした研修会、市民公開講座などの一般市民への普及啓発活動により ED への理解が広がったこと、養護教諭などの教育関係者や産業保健担当者を対象にした研修によるゲートキーパーの養成、その結果、相談者や受診者に占める若い患者の割合が増加し、早期発見・早期治療につながっているとみられることなどが評価された。

行政機関との連携、すなわち県の担当課（宮城県保健福祉部障害福祉課、千葉県障害者福祉課、静岡県健康福祉部障害者支援局、福岡県保健医療介護部健康増進課こころの健康づくり推進室）や精神保健福祉センターなどと連携し、助言を得ながら相談支援、研修、普及啓発活動を行っていることも評価された。

相談支援活動と相談事例の解析により、他都道府県からの相談の割合が高く、ED の相談支援、医療のニーズは全国的にあることが浮き彫りになって来たことも評価された。

「摂食障害治療支援コーディネーターのための相談の手引き」の作成、冊子化、公開することにより、他都道府県での支援センター機能設立にむけて効果を期待できるとの評価を得た。

問題点と提言

支援センターが設置されていない自治体に、事業の成果を広く知らせ、他地域での同様の事業の必要性を認知させることが課題として挙げられた。

他地域でも実現可能なモデルとして、現在の支援センターのように相談業務と診療業務を一手に引き受ける拠点をつくるモデルの他、精神保健福祉センターとのタイアップなど地域の特性に合わせたシステムのバリエーションを検討することが提案された。

支援センターの医師やコーディネーターに負担が大きいことや予算が不足していることも問題として挙げられた。予算の大部分がコーディネーターの人件費に費やされ、医師の労力や種々の経費に見合っていないことから、各地に支援センター機能を増やし、維持可能なものにしていくためには、十分は予算的基盤をつくる必要があると指摘された。

ED 医療に対する自治体の認識の程度、実態を把握し、設置準備可能性のランク付けをして、実現可能な都道府県をターゲットとする、あるいは困っている患者・家族の多い空白都道府県に優先して働きかけを行う戦略が提案された。

小児患者の相談も多いこと、小児から成人への移行も重要であり、その点の相談が支援センターで行うことができるように、本事業に小児科医の参加も望まれるとの提言がなされた。

7. 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。

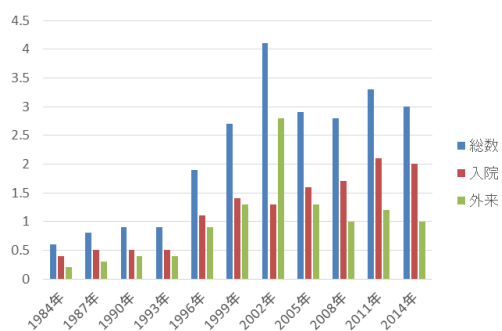
表) 全国の病院の受診患者数の推定値の推移（人）

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

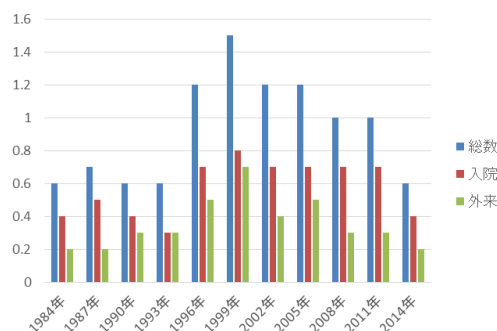
○ 摂食障害

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・大学で経時的変化を調べた。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無い。

				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
				合計	1.18	4.54	12.72

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 (堀田 2015)
- ・ 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、長期間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、あるいは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%程度が「神経性やせ症」、1-2%程度が「神経性過食症」。一般に男性患者は女性の10分の1程度といわれているが、わが国では男性例についての十分な調査がない。
- **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である。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。長期化した例での身体的、身体的、機能的障害は大きく、統合失調症のような重篤な慢性の精神疾患に匹敵すると報告されている。
- **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。神経性やせ症の粗死亡率は10年で約5%、神経性過食症の粗死亡率は10年で約2%である（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。

8. 摂食障害全国基幹センター活動報告書

平成 30 年度

摂食障害全国基幹センター

Center for Eating Disorder Research and Information

平成 30 年度精神保健対策費補助金 摂食障害治療支援センター設置事業報告書

1. 基本情報

拠点機関名	設置施設	郵便番号	所在地	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)

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>

摂食障害治療支援センター職員

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 行動医学研究部	ストレス研究室長
関口 敦 (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 行動医学研究部	心身症研究室長
小原 千郷 (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 行動医学研究部	流動研究員
菅原 彩子 (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 行動医学研究部	科研費研究員
國重 寛子 (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 行動医学研究部	科研費研究補助員

2. 要旨

摂食障害全国基幹センター（以下「基幹センター」）は平成 26 年度から開始されたモデル事業、摂食障害治療支援センター設置運営事業（以下「本事業」）における、全国拠点機関として、平成 27 年 2 月 5 日に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 27 年度に宮城県、静岡県、福岡県に、平成 29 年度には千葉県に摂食障害治療支援センター（支援センター）が設置され、統括を行ってきた。平成 29 年度末には事業開始から 4 年間の取り組みを事業報告書にまとめた。

平成 30 年度から本事業はモデル事業ではなく通常の事業となり、基幹センターは NCNP に継続的に設置されることとなった。平成 30 年度からの第 7 次医療計画では、向こう 5 年以内に ED の都道府県拠点機能を担う医療機関（拠点病院）を明記することが定められ、本事業の取り組みが参考にされることと記載された。

本年度は、全国摂食障害対策連絡協議会（以下、全国協議会）を 2 回開催し、第 1 回で本年度事業の計画の策定、第 2 回目で本年度事業の報告と評価を実施した。さらに、第 7 次医療計画を踏まえて、今後、各都道府県、地域に拠点病院が明記された場合に、現在、支援センターが実施している相談業務をどこが担うのか、また、本事業として精神保健福祉センターや拠点病院にどのような支援ができるかが議論された。

基幹センターでは 4 支援センターの平成 30 年度（平成 30 年 4 月から 12 月まで）の相談事例 1015 例を収集し、解析した。宮城県、静岡県、福岡県の相談件数は前年度までと同様ペースであった。設置県外からの相談も前年度までと同様 3 割程度であった。首都圏にある千葉県の相談件数は他県の倍以上のペースで突出して多く、千葉県外からの相談が県内よりも多かった。支援センターが設置されていない他の都道府県でも、相談支援のニーズが非常に高いことが示された。相談者の属性、相談、内容の内訳、割合についても前年度までと同様の傾向であった。

治療支援として、支援センターとの連携ミーティングを 2 回開催し、情報共有を行い、必要に応じ、支援センターへの助言・指導を行った。研修としては、養護教諭のための摂食障害ケーとキーパー研修を埼玉県大宮市で 1 回、開催した。

支援センターの摂食障害治療支援コーディネーターを対象にした研修を NCNP で 1 回開催した。また、研修での意見交換と、前年度までの議論を踏まえて「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。

普及啓発活動として情報ウェブサイトの運営とコンテンツの拡充を実施した。4 月～12 月の 9 ヶ月で約 100 万ページビューのアクセスがあった。ユーザーは東京、大阪、横浜、名古屋、札幌、福岡、京都、さいたまなど大都市からが多かった。また、日本摂食障害協会主催の世界摂食障害アクションデイに基幹センター長が参加し、事業の紹介を行った。

治療モデルの研究・開発や支援体制モデルの研究開発を NCNP の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」研究班や AMED 研究班「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」研究班と連携して実施した。

本年度の事業報告書と「摂食障害治療支援コーディネーターのための相談の手引き」は冊子化され、関係機関に配布される。また、それぞれ基幹センターHP や情報ポータルサイトで公開される。

3. 全国摂食障害対策連絡協議会の設置

全国摂食障害対策連絡協議会

氏名	所属・役職	区分
安藤 哲也	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部 ストレス研究室長	全国基幹センター
関口 敦	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部 心身症研究室長	全国基幹センター
小原 千郷	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部 流動研究員	全国基幹センター
菅原 彩子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部 科研費研究員	全国基幹センター
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	宮城県支援センター
遠藤 由香	東北大学病院心療内科 助教	宮城県支援センター
佐藤 康弘	東北大学病院心療内科 助教	宮城県支援センター
阿部 麻衣	東北大学病院心療内科 技術補佐員	宮城県支援センター
伊藤 智恵子	東北大学病院心療内科 技術補佐員	宮城県支援センター
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	千葉県支援センター
田村 奈穂	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 医師	千葉県支援センター
庄子 雅保	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 心理療法士	千葉県支援センター
竹下 里実	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	千葉県支援センター
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	静岡県支援センター
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	静岡県支援センター
藤江 京子	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	静岡県支援センター
磯部 智代	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科 臨床心理士	静岡県支援センター
高倉 修	九州大学病院 心療内科 診療講師	福岡県支援センター
波多 伴和	九州大学病院 心療内科 助教	福岡県支援センター
北島 智子	九州大学病院 心療内科 保健師	福岡県支援センター
溝口 晃壮	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	厚生労働省
富田 一茂	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	厚生労働省
作田 亮一	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長	専門治療医師
吉内 一浩	東京大学医学部附属病院心療内科 准教授	専門治療医師
賀古 勇輝	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	専門治療医師
山内 常生	大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学 講師	専門治療医師
小牧 元	日本摂食障害学会 理事長	専門治療医師

全国摂食障害対策連絡協議会開催

	開催日	議 題
第 1 回	平成 30 年 8 月 19 日 東京八重洲ホール	1. 全国基幹センターにおける平成 30 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 30 年度の事業計画について。 3. その他
第 2 回	平成 31 年 3 月 3 日 フクラシア八重洲	1. 基幹センター・支援センターの平成 30 年度の活動実績報告 2. 事業の効果の検証、問題点の抽出 3. その他

平成 30 年度精神保健対策費補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」
第一回全国摂食障害対策連絡協議会
日時：平成 30 年 8 月 19 日(日) 午後 1 時～5 時
場所：八重洲ホール 811 会議室 〒103-0027 東京都中央区日本橋 3 丁目 4 番 13 号

平成 30 年度精神保健対策費補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」
第 2 回全国摂食障害対策連絡協議会
日時：平成 31 年 3 月 3 日(日) 午後 1 時～4 時 30 分
場所：フクラシア八重洲 G 会議室
〒104-0028 東京都中央区八重洲 2-4-1 ユニゾ八重洲ビル(常和八重洲ビル) 3F

議題：

- ① 全国基幹センターにおける平成 30 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 30 年度の事業計画について。
- ③ その他

出席者リスト(順不同、敬称略)

全国摂食障害対策連絡協議会委員

作田 亮一 (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長)
賀古 勇輝 (北海道大学大学院医学研究科神経病態学講座精神医学分野)
山内 常生 (大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学)
小牧 元 (日本摂食障害学会)

摂食障害治療支援センター職員

高倉 修 (九州大学大学院医学研究院心身医学)
波多 伴和 (九州大学大学院医学研究院心身医学)
北島 智子 (九州大学大学院医学研究院心身医学)
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)
藤江 京子 (浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科)
磯部 智代 (浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科)
富士 審 (東北大学大学院医学系研究科行動医学分野)
遠藤 由香 (東北大学病院心療内科)
佐藤 康弘 (東北大学病院心療内科)
阿部 麻衣 (東北大学病院心療内科)
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)
田村 奈徳 (国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)
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)
竹下 里実 (国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)

厚生労働省職員

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)

実施団体事務局

安藤哲也 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部)
関口 敦 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部)

事業担当者

小原 千郷 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部)
菅原 彩子 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部)

議題：

- 1) 平成 30 年度事業の報告
 - i) 摂食障害全国基幹センター
 - ii) 千葉県摂食障害治療支援センター
 - iii) 福岡県摂食障害治療支援センター
 - iv) 静岡県摂食障害治療支援センター
 - v) 宮城県摂食障害治療支援センター
- 2) 平成 30 年度事業の効果の検証と問題点の抽出
- 3) その他

出席者リスト(順不同、敬称略)

全国摂食障害対策連絡協議会委員

作田 亮一 (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長)
賀古 勇輝 (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)
山内 常生 (大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学)
小牧 元 (日本摂食障害学会)
吉内 一浩 (東京大学医学部附属病院心療内科)

摂食障害治療支援センター職員

高倉 修 (九州大学大学院医学研究院心身医学)
波多 伴和 (九州大学大学院医学研究院心身医学)
北島 智子 (九州大学大学院医学研究院心身医学)
麻生 千恵 (九州大学大学院医学研究院心身医学)
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)
藤江 京子 (浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科)
磯部 智代 (浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科)
富士 審 (東北大学大学院医学系研究科行動医学分野)
遠藤 由香 (東北大学病院心療内科)
佐藤 康弘 (東北大学病院心療内科)
伊藤 智恵子 (東北大学病院心療内科)
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)
田村 奈徳 (国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)
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)
竹下 里実 (国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)

厚生労働省職員

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)
富田 一茂 (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)

実施団体事務局

安藤哲也 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部)

事業担当者

小原 千郷 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部)
菅原 彩子 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部)

4. 相談支援

相談体制

- ・ 支援センターに対し、定期的なミーティング等で適宜・助言、指導を行う。
- ・ 支援センターより収集したデータの分析結果とそれに基づく患者・家族への対応方法をフィードバックする。
- ・ 専門的な相談支援にあたる摂食障害治療支援コーディネーターに対する研修を実施する。

情報ウェブサイトにて、患者・家族向けの摂食障害の医療、研究、支援に関する情報を提供する。

相談支援結果

- ・ 支援センターとの連携ミーティングを 2 回実施した。
- ・ 支援センターより収集したデータを分析し支援センターにフィードバックした。
- ・ 「摂食障害治療支援コーディネーター研修」を 1 回開催した(6. 研修の項で後述)
- ・ 「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」作成し、発行した。

平成 30 年度摂食障害治療支援センター相談支援事例の解析

平成 30 年 4 月より 12 月までの、4 県における相談支援の実績と内容を報告する。

尚、データの解析にあたっては、1 名から複数回の相談があった場合も、1 名からの相談は 1 件（1 名）としてカウントした（延べ相談件数を除く）

<相談件数と相談者について>

- ・延べ相談件数は、1155 件であり、そのうち新規の相談が 950 件（82.3%）であった（表 1）。
- ・2017 年度途中で相談を開始した千葉県の相談が全体の件数を押し上げた。
- ・相談者の居住地域は、33%（不明を除く件数の 42%）が県外からの相談であった（表 1、図 1）。
- ・相談者の内訳は、患者の家族が一番多く（42.1%）、次いで患者（25.9%）、医療・行政・教育等の機関の職員（9.2%）であった（図 2）。
- ・センターを知ったきっかけは、圧倒的にインターネットが多かった。

表 1：相談件数

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）		
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外	不明
H30.4-12								
福岡	227	157	180	42	5	87	46	24
静岡	208	175	207	0	1	118	57	0
宮城	169	110	103	66	0	63	29	18
千葉	551	508	453	89	3	159	182	167
計	1155	950	943	197	9	427	314	209

表 2：相談者の内訳

期間	本人	家族				機関				不明
		父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育	その他	
H30.4-12	246	51	286	27	36	51	20	16	54	163

図1:相談者の居住地域

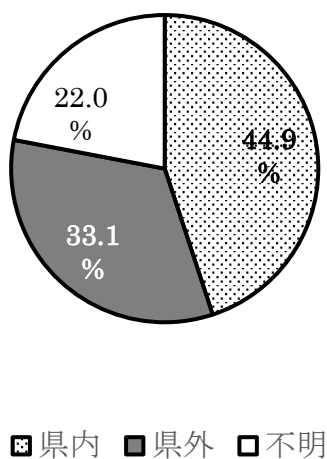


図2：相談者の内訳

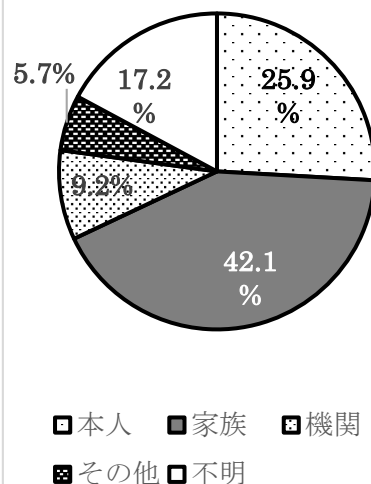
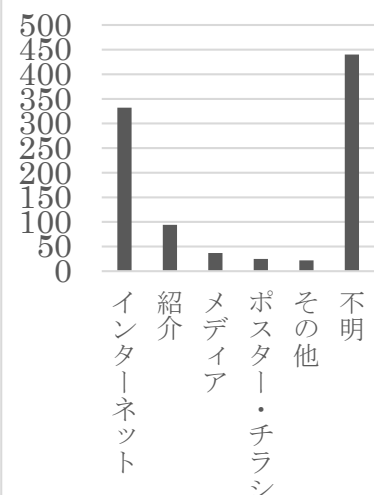
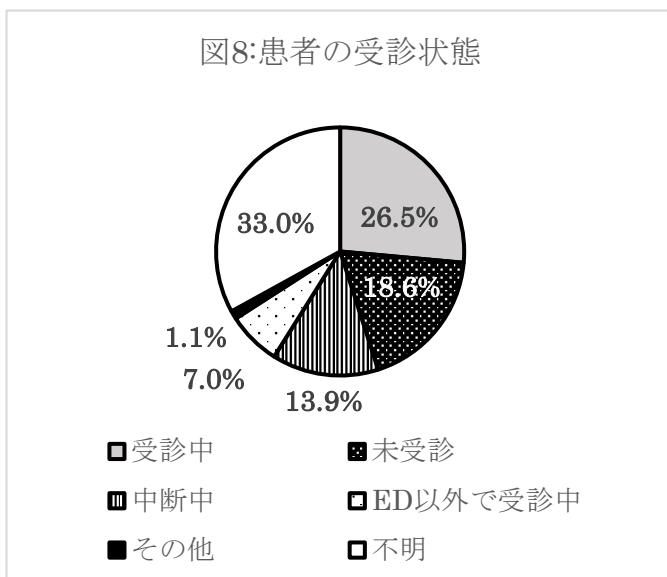
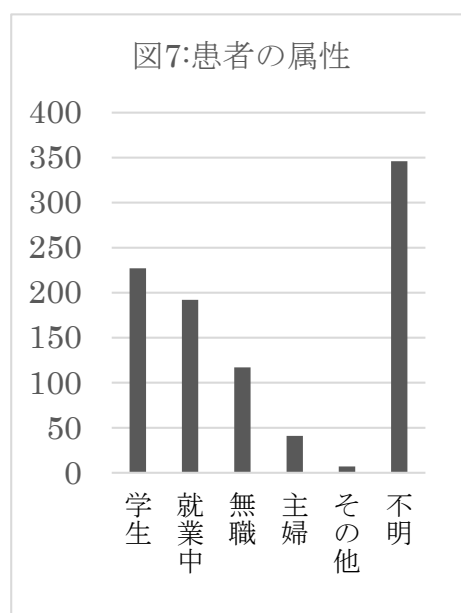
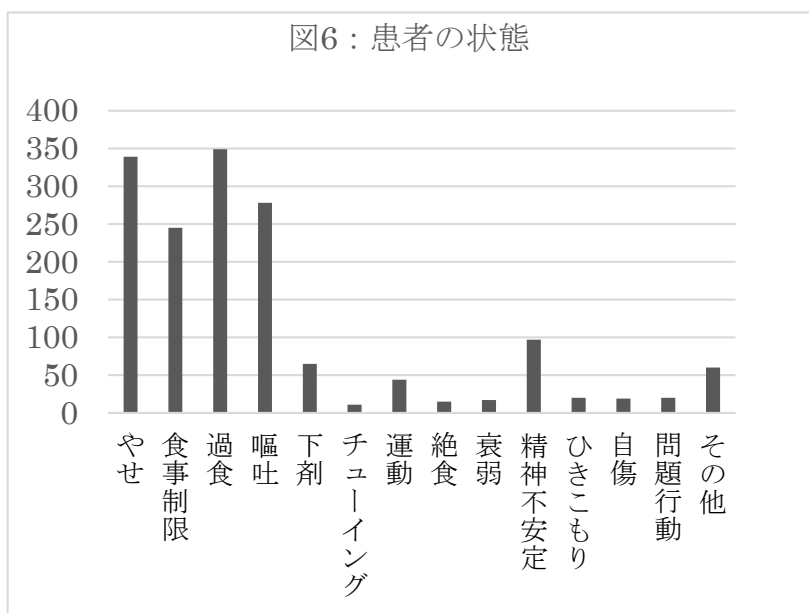
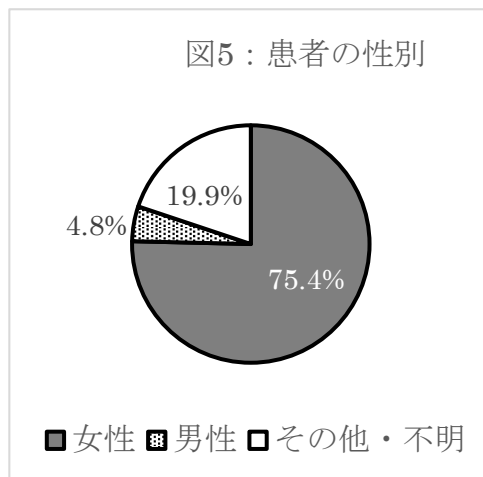
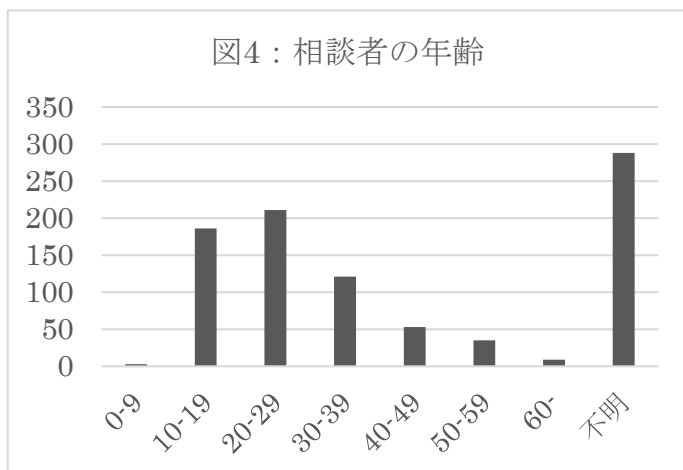


図3：センターを知ったきっかけ



<相談対象となった患者について>

- ・相談の対象となった患者の平均年齢は、27.5歳であった。
- ・20代の患者からの相談が一番多く、次いで10代、30代と続いた（図4参照）。
- ・性別は女性が75.4%、男性が4.8%（不明なデータを除くと女性94.0%、男性6.0%）であった（図5参照）。

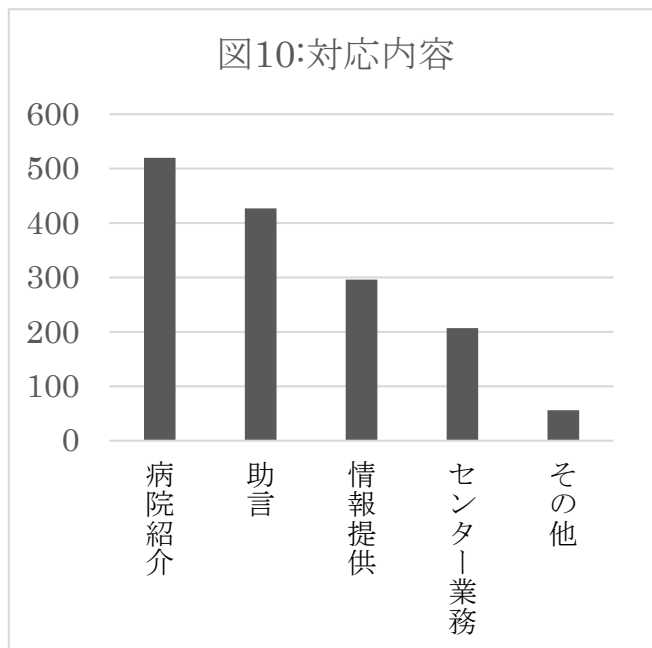
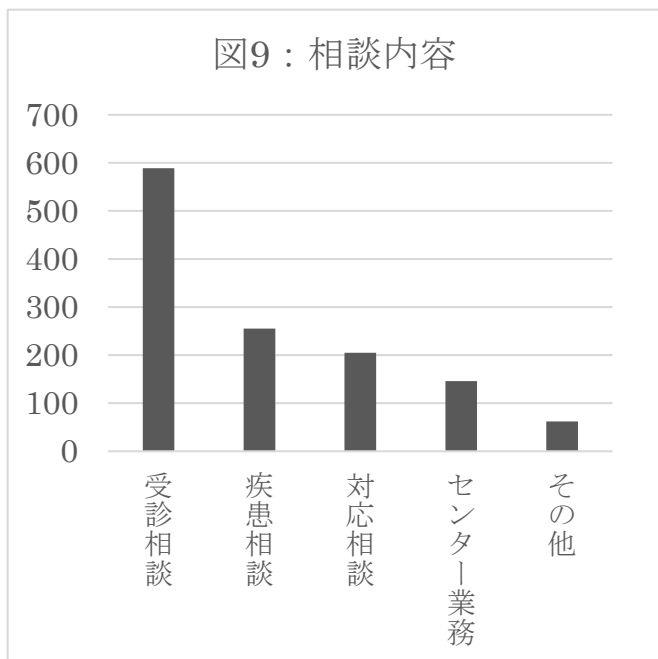


・患者の抱える問題を図6に示した。過食、やせ、嘔吐、食事制限に加え、精神不安定、ひきこもり、など様々な問題行動が見られた。

・患者の属性を図7に示した。今年度より新たに患者の社会的な属性を収集したが、学生が一番多く、次いで何らかの形で就業中のものが多かった。

・受診の状態を図8に示したでは、摂食障害で受診中のものは26%に過ぎず、未受診が18.6%、中断中が13.9%であった（受診状態が不明なデータを除くと、約半数（48.5%）が未受診もしくは中断中）

<相談と対応の内容について>



<相談内容>

相談内容を図9に示した(複数回答)。これまでの傾向と同じく受診相談が一番多く、新規相談者950名中589名(62.0%)が受診について相談していた。引き続き、病院紹介の高いニーズが伺われた。

- ・受診相談：受診に関連する相談(589名、62.0%)
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、どう対処するか相談(255名、26.8%)
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(205名、21.6%)
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(146名、15.4%)
- ・その他(62名、6.5%)

<対応内容>

対応内容を図10に示した。前年度と同様、病院紹介が一番多く、ついで具体的な助言、情報提供、センター業務の説明が続いた(複数回答)。これも、昨年までと同様の傾向である。

- ・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(520名、54.7%)
対応例→センター→病院、関連病院等を紹介
- ・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(427名、44.9%)
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(297名、31.2%)
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(207名、21.8%)
対応例：センター機能の説明、講演依頼の受諾
- ・その他(56名、5.9%)

5. 治療支援

治療体制・計画

- ・ 基幹センターと支援センターとの連携会議を開催し、支援センターと密接に連携を図り、情報を共有し、必要に応じ、支援センターへの助言・指導および連携調整を行う。

治療支援実施結果

- ・ 基幹センターと支援センターとの連携会議を2回開催した。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
H30/8/19	支援センター職員、実施団体	19	1回目平成30年8月19日第2回連携平成29年度の最終報告、30年度4-6月の経過報告、平成30年度の事業計画とスケジュール、治療支援センターコーディネーターの手引きの作成方針、情報ウェブサイトのコンテンツ更新・追加。各支援センターのエフォート、相談事例の収集・解析方針、事業指標、報告書の書式について議論した。	東京八重洲ホール
H31/3/3	支援センター職員、実施団体	20	各センターの平成30年度の事業成果報告と課題、相談支援の手引きと、報告書について議論した。	フクラシア八重洲

平成30年度精神保健対策費補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」
第1回摂食障害治療支援センター連携ミーティングおよびランチミーティング
日 時：平成30年8月19日（日）午前9時30分～午後1時
場 所：東京八重洲ホール 811会議室
〒103-0027 東京都中央区日本橋3丁目4番13号

平成30年度精神保健対策費補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」
第2回摂食障害治療支援センター連携ミーティングおよびランチミーティング
日 時：平成31年3月3日（日）午前9時30分～午後1時
場 所：フクラシア八重洲 G会議室
〒104-0028 東京都中央区八重洲2-4-1 エニフ八重洲ビル（常和八重洲ビル）3F

連携ミーティング：午前9時30分から12時00分

議題：

- ① 平成29年度の最終報告
- ② 平成30年度4-7月経過報告
- ③ 平成30年度の事業計画とスケジュールについて
- ④ 治療支援コーディネーターの手引き（仮題）の作成方針について
- ⑤ 情報ウェブサイトのコンテンツ更新・追加方針について
- ⑥ 各支援センターのエフォートについて
- ⑦ 相談事例の収集・解析について
- ⑧ 事業指標、報告書のまとめ方
- ⑨ その他

ランチミーティング：午後0時～1時00分

議題：

- ① 連絡事項
 - ② 情報交換
- （午後1時より同じ会場で平成30年度第1回摂食障害全国対策連絡協議会がごぞいます）

出席者リスト（順不同／敬称略）：

摂食障害治療支援センター職員

高倉 修（九州大学大学院医学研究院心身医学）
波多 伴和（九州大学大学院医学研究院心身医学）
北島 晋子（九州大学大学院医学研究院心身医学）
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）
藤江 京子（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
磯部 晋代（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
富士 番（東北大学大学院医学系研究科行動医学分野）
遠藤 由香（東北大学病院心療内科）
佐藤 康弘（東北大学病院心療内科）
阿部 麻衣（東北大学病院心療内科）
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）
田村 奈徳（国立国際医療研究センター・国府台病院心療内科）
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）
竹下 里実（国立国際医療研究センター・国府台病院心療内科）

実施団体事務局

安藤 哲也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
関口 敬（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

事業担当者

小原 千郷（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
菅原 彩子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

◆連携ミーティング：午前9時30分から12時00分

議題：

- 1) 平成30年度の事業進捗状況と課題について
 - i) 摂食障害全国基幹センター
 - ii) 千葉県摂食障害治療支援センター
 - iii) 福岡県摂食障害治療支援センター
 - iv) 静岡県摂食障害治療支援センター
 - v) 宮城県摂食障害治療支援センター
- 2) 相談支援の手引き案について
- 3) 報告書について
- 4) その他

◆ランチミーティング：午後0時～1時00分

議題：

- ① 連絡事項
 - ② 情報交換
- （午後1時より同じ会場で平成30年度第2回摂食障害全国対策連絡協議会を行います）

出席者リスト（順不同／敬称略）：

摂食障害治療支援センター職員

高倉 修（九州大学大学院医学研究院心身医学）
波多 伴和（九州大学大学院医学研究院心身医学）
北島 晋子（九州大学大学院医学研究院心身医学）
麻生 千恵（九州大学大学院医学研究院心身医学）
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）
藤江 京子（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
磯部 晋代（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
富士 番（東北大学大学院医学系研究科行動医学分野）
遠藤 由香（東北大学病院心療内科）
佐藤 康弘（東北大学病院心療内科）
伊藤 智恵子（東北大学病院心療内科）
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）
田村 奈徳（国立国際医療研究センター・国府台病院心療内科）
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）
竹下 里実（国立国際医療研究センター・国府台病院心療内科）

実施団体事務局

安藤 哲也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
関口 敬（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

事業担当者

小原 千郷（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
菅原 彩子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

6. 研修

研修体制・計画

- ・ 養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会を開催する
摂食障害治療支援センターのコーディネーターに対して、コーディネーター研修を実施する。

研修実施結果

- ・ 養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会を開催した（下表参照）
研修前後に実施したアンケート調査により、摂食障害、ハイリスク者への対応とフォローアップ、家族への連絡、受診勧奨、治療中・治療中断者への対応、校内の見守り・連携、医療との連携、予防啓発のいずれの項目についても、研修前に比べて、研修後に「知識がある」と回答した割合が増加した。
- ・ 摂食障害治療支援コーディネーター研修を開催した（下表参照）。
摂食障害治療の基本の講義の後、支援センターでの相談・支援の現状報告・情報交換、「摂食障害治療支援センターのための相談の手引き」（案）の活用について、講師とともに討論を実施し、相談支援の理解を深めた。また、この議論をもとに、手引き（案）を加筆修正し、「摂食障害治療支援センターのための相談の手引き」を作成した。

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
H30/9/9	養護教諭	52名	「養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会」、「学校と医療のより良い連携のための対応指針」を用いた研修を開催した。講師：4名（外部講師4名）	大宮ソニックシティホール
H30/11/1	摂食障害治療支援コーディネーター	6名	「摂食障害治療支援コーディネーター研修」、講師：3名、高倉修、安藤哲也、小原千郷、摂食障害の基本と「摂食障害治療支援コーディネーターのための相談の手引き」の活用について研修を実施した。また、支援センターでの相談支援の現状報告・情報交換を行った。	国立精神・神経医療研究センターユニバーサルホール
H30/8/28-31	医師、臨床心理技術者、保健師、精神保健福祉士等	27名	「第16回摂食障害治療研修」、講師15名。内容：疫学・病態・治療概論、心理教育、セルフヘルプ、家族への対応、認知行動療法、身体合併症・身体的管理、精神障害・パーソナリティ障害を合併、アルコール依存、小児、入院治療、慢性期・回復期・リハビリテーション、症例検討、総合討論	国立精神・神経医療研究センター研究所3号館1階セミナールーム
H30/10/31-11/2	看護師、栄養士、精神保健福祉士、作業療法士等	50名	「第15回摂食障害看護研修」、講師12名。内容：疫学・病態・治療概論、コミュニケーションのスキル、治療の基本、身体的合併症の管理、パーソナリティ障害を合併、精神科病棟、心療内科・内科病棟における看護、小児と小児科病棟における看護、慢性期・回復期・リハビリテーション、栄養リハビリテーション、ソーシャルワーカーの役割、総括討論	国立精神・神経医療研究センター研究所3号館1階セミナールーム

「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～

摂食障害は、先進国において注目すべき疾患となり、若年での発症、男性での発症も増加しています。特に若年者では、頑張り屋、スポーツとの関連、あるきっかけから食べられなくなるなどの特徴も見られ、症状が進むと長期にわたる心身への症状を醸し学業や社会的な生活にも影響を与えるため、学校現場での早期発見、適切な対応、医療との連携がうまく築けることが望まれます。

この度、学校における摂食障害への対応指針が示されたことをふまえ、指針に沿った保健室からの対応についての研修を開催いたします。

- 日時 2018年9月9日(日)10時～12時(開場・受付開始9時30分)
- 会場 大宮ソニックシティホール (埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5)
- 内容 (1)疾患概説
(2)指針の解説
(3)症例提示と実際の通用解説
- 講師 大谷良子(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)
高宮静男(たかみやこころのクリニック)
小学校養護教諭
中学校養護教諭
- 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。)
*会場は100名の定員を予定しています。
- 問い合わせ先 摂食障害全国基幹センター事務局 E-mail: yogoedkenshu@ncrp. go. jp



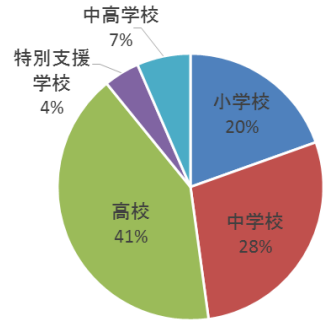
なお、9月7日(木)より大宮ソニックシティホールで第36回日本小児心身医学会学術集会在開催されています。こちらにも奮ってご参加ください。

第36回日本小児心身医学会学術集会

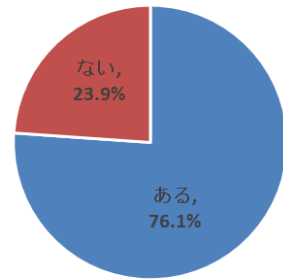
- 日時 2018年9月7日(金)・8日(土)・9日(日)
- 会場 大宮ソニックシティホール(〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5)
- 大会長 作田 亮一(獨協医科大学埼玉医療センター 子どものこころ診療センター)
- テーマ 子どもと親の心を育む～こころを親で理解する～
- 学会ホームページ <http://www.jisinsin.jp/conference.htm>



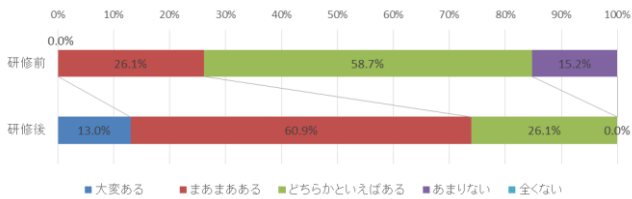
＜埼玉＞養護教諭の所属校種



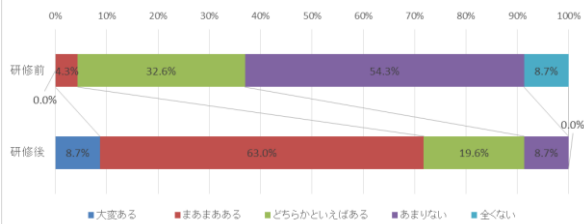
＜埼玉＞対応経験



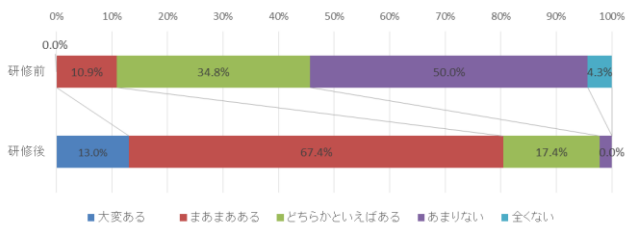
＜埼玉＞1. 摂食障害特性、症状に関する知識について



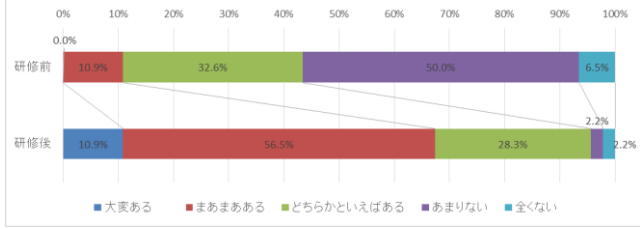
＜埼玉＞5. 治療中、治療中断者への対応について



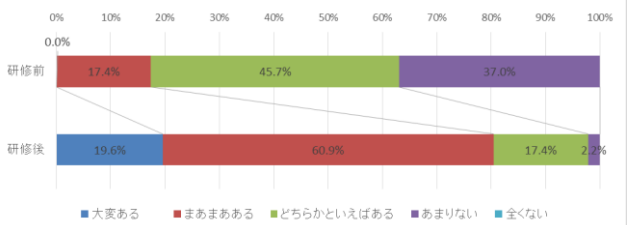
＜埼玉＞2. ハイリスク者への対応、フォローについて



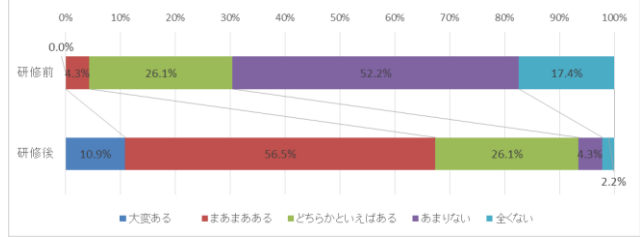
＜埼玉＞6. 校内見守り体制、校内連携体制について



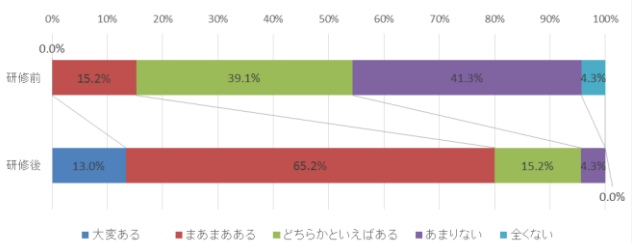
＜埼玉＞3. 家族へ連絡する児童生徒の状態について



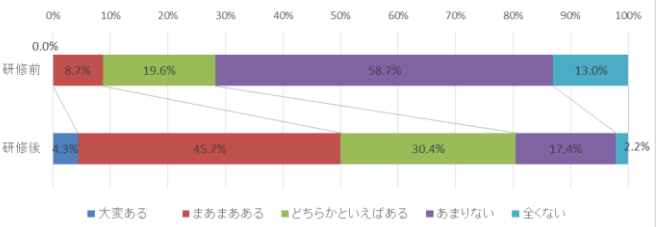
＜埼玉＞7. 医療との連携について



＜埼玉＞4. 受診を勧める状態、勧め方について



＜埼玉＞8. 予防教育、啓発について



平成30年度精神保健対策費補助金
「摂食障害治療支援センター設置運営事業」
摂食障害治療支援コーディネーター研修会

日 時： 平成30年11月1日（木）午前11時15分～午後15時30分
場 所： 国立精神・神経医療研究センター 研究所3号館 1Fセミナー室 他
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

平成26年度～28年度精神保健等国庫補助金
平成29年度～30年度精神保健対策費補助金

摂食障害治療支援センター設置運営事業

<内容>

- 11:15～12:45 摂食障害治療の基本
講師：高倉 修
- 12:50～13:30 ランチミーティング
現状報告・情報交換等
- 13:40～15:30 「摂食障害治療支援コーディネーターのための相談の手引き」活用研修
講師：安藤哲也 小原千郷

「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」

<出席者リスト（順不同／敬称略）>

【講師】

- 高倉 修 （九州大学大学院医学研究院心身医学）
安藤 哲也 （国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
関口 敦 （国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
小原 千郷 （国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

【受講者】

- 北島 智子 （九州大学大学院医学研究院心身医学）
藤江 京子 （浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
阿部 麻衣 （東北大学病院心療内科）
伊藤 智恵 （東北大学病院心療内科）
竹下 里実 （国立国際医療研究センター国府台病院心療内科）
小野寺 洋子 （国立国際医療研究センター国府台病院心療内科）

<目次>

はじめに 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) 診察について
ii) 過食排出への対応
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) 基本的な患者理解と対応
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？
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

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

- ・ 摂食障害に関する情報ウェブサイトの運営
- ・ 平成 30 年度はウェブサイト検討員会を構成し、コンテンツ作成、ピアレビューを行う。資料、成果物の更新は随時行い、コンテンツの更新・拡充終了は平成 31 年の 2 月頃とする。

普及啓発活動実施結果

- ・ 摂食障害に関する情報ウェブサイトの運営
 - ・ 実施団体 4 名、外部専門家 4 名で委員を構成し運営とコンテンツの拡充を行った。
 - ・ 基幹センターHP に、基幹センターと 4 支援センターの活動紹介のページを新設した。平成 30 年度事業報告書と「摂食障害治療支援コーディネーターのための相談の手引き」を掲載した
 - ・ 摂食障害情報ポータルサイト（一般向け、専門職向け）のイベント、研修案内を更新した。
 - ・ H30 年 4 月～H30 年 12 月までの 9 か月間で、1,026,628 ページビューのアクセスがあった。
- ・ 日本摂食障害協会主催の世界摂食障害アクションデイ 2018 の講演会で安藤が摂食障害の現状と摂食障害治療支援センター設置運営事業について、厚生労働省精神障害保健課溝口室長補佐が厚生労働省の摂食障害対策について講演した。入場者 253 名（トレーナー、アスリート、各競技団体、養護教諭、部活顧問、医療関係者、自助グループ、家族会、患者本人、患者家族）であった。

出版物：

- ・ 安藤哲也 摂食障害と地域医療—その現状と課題。精神科治療学 33(12): 1455-1461, 2018

講演会発表：

- ・ 安藤哲也 摂食障害の現状と摂食障害治療支援センター設置運営事業。世界摂食障害アクションデイ 2018～アスリートの摂食障害を考える。政策研究大学院大学 2018.6.2

学会発表：

- ・ 安藤哲也 摂食障害と依存症。シンポジウム 9 様々な依存症を通じて考える、これからの依存症治療。平成 30 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 京都 2018.9.9
- ・ 安藤哲也、遠藤由香、竹林淳和、波多伴和、河合啓介。特別企画：摂食障害全国基幹センター・治療支援センター事業の今後の展開 第 22 回日本摂食障害学会学術集会沖縄 2018.11.18

講習会：

- ・ 安藤哲也 摂食障害の最新の知見と摂食障害治療支援センター設置運営事業について。第 28 回日本女性心身医学会研修会。東京 2019.2.2

インターネット閲覧回数：

摂食障害情報ポータルサイト 1,026,628 ページビュー、433820 ユーザー (H30.4-H30.12)

摂食障害全国基幹センターHP 16,476 ページビュー (H30.4-H30.12)

● 情報ポータルサイトのユーザーの地域別数・割合（上位 40 市町村、2018 年 4 月～2018 年 12 月）

順位	市町村名	ユーザー数	割合	順位	市町村名	ユーザー数	割合	順位	市町村名	ユーザー数	割合	順位	市町村名	ユーザー数	割合
1	大阪市	65,166	15.0%	11	渋谷区	5,522	1.3%	21	岡山市	2,728	0.6%	31	練馬区	1,876	0.4%
2	新宿区	45,206	10.4%	12	神戸市	5,494	1.3%	22	静岡市	2,232	0.5%	32	堺市	1,822	0.4%
3	横浜市	43,090	9.9%	13	中央区	5,466	1.3%	23	岐阜市	2,214	0.5%	33	鹿児島市	1,753	0.4%
4	港区	29,502	6.8%	14	千葉市	4,762	1.1%	24	宇都宮市	2,212	0.5%	34	金沢市	1,738	0.4%
5	名古屋	22,221	5.1%	15	仙台市	4,454	1.0%	25	熊本市	2,155	0.5%	35	松山市	1,670	0.4%
6	札幌市	11,476	2.6%	16	不明	3,802	0.9%	26	千代田区	2,018	0.5%	36	八王子市	1,645	0.4%
7	福岡市	9,584	2.2%	17	広島市	3,608	0.8%	27	船橋市	1,998	0.5%	37	江東区	1,634	0.4%
8	京都市	6,895	1.6%	18	川崎市	3,337	0.8%	28	大田区	1,944	0.4%	38	那覇市	1,633	0.4%
9	さいたま市	6,753	1.6%	19	新潟市	3,097	0.7%	29	北九州市	1,931	0.4%	39	川口市	1,571	0.4%
10	世田谷区	5,551	1.3%	20	浜松市	2,880	0.7%	30	板橋区	1,917	0.4%	40	杉並区	1,504	0.3%

● 摂食障害全国基幹センターホームページ

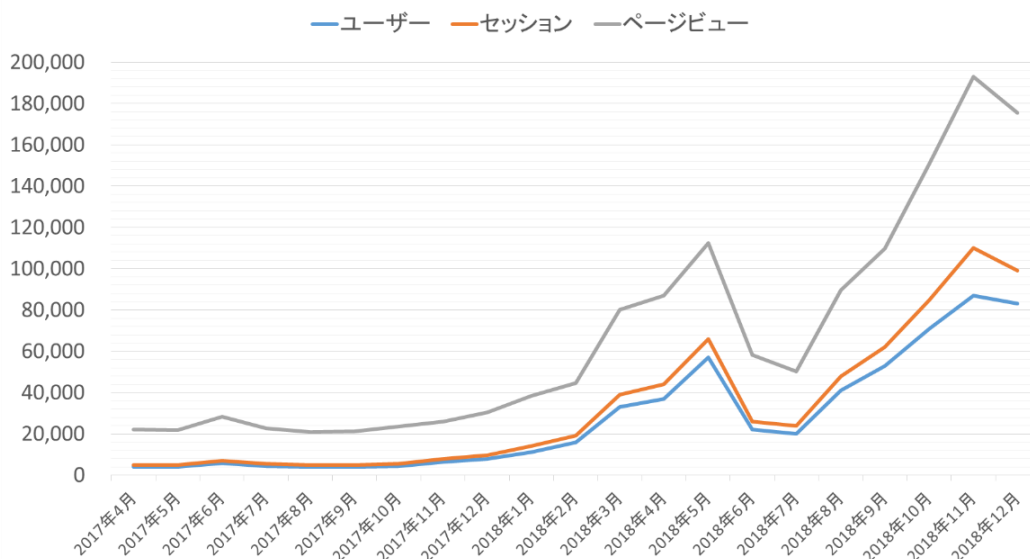


● 摂食障害情報ポータルサイト(一般の方、専門職の方)



● 摂食障害情報ポータルサイトのアクセス数の推移 (2017年4月～2018年12月)

摂食障害情報ポータルサイトアクセス数/月



JAED News Letter 2018.7 * vol.1

Supported by 日本 THE NIPPON 財団 FOUNDATION

一般社団法人日本摂食障害協会 Japan Association for Eating Disorders

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町 3-33 2F TEL 03-5226-1084 FAX 03-5226-1089 Eメール info@jafed.jp www.jafed.jp

世界摂食障害アクションデイ 2018 開催 今年のテーマは 「アスリートの摂食障害を考える」

毎年6月2日は摂食障害で苦しむ本人や家族、専門家やサポーターらが国境を越えて団結し、摂食障害の啓発活動を一齐に行う1日。当協会は今年も「世界摂食障害アクションデイ」を開催し、摂食障害に対する理解と支援を呼びかけました。今年のテーマは「アスリートの摂食障害」。体操や陸上など体重と成績の相関性が高い競技を中心に、選手の摂食障害が問題化しています。アスリートの健康を守るためにどう取り組めば良いか、関連団体と共に考えました。



● 2018年6月2日(土) 13:00～15:30 会場：政策研究大学院大学 想海楼ホール 入場無料
 入場者：253名(内訳：トレーナー、アスリート、各競技団体、養護教諭、部活顧問、医療関係者、自助グループ、家族会、ご本人、ご家族など ※当日のアンケート集計結果より)
 主催：一般社団法人日本摂食障害協会 共催：特定非営利活動法人日本トレーニング指導者協会 協力：公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会
 特別後援：日本財団 後援：東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部、法務省、厚生労働省、スポーツ庁、東京都、港区、独立行政法人日本スポーツ振興センター国立スポーツ科学センター、公益財団法人日本オリンピック委員会、公益財団法人日本医師会、公益財団法人日本栄養士会、公益財団法人日本産婦人科医会、公益財団法人日本産科婦人科学会、公益社団法人日本女医会、公益社団法人日本小児科学会、公益社団法人日本精神神経学会、公益社団法人日本栄養士会、食糧学会、公益社団法人日本産科医会、一般社団法人日本女性心身医学会、一般社団法人日本心身医学会、一般社団法人日本心理臨床学会、一般社団法人日本体育学会、一般社団法人日本体力医学会、一般社団法人日本臨床心理士会、一般社団法人日本臨床栄養学会、一般社団法人スローカロリー研究会、一般社団法人日本社会精神医学会、一般社団法人女性アスリート健康支援委員会、一般社団法人美容サロン協議会、特定非営利活動法人日本心療内科学会、特定非営利活動法人日本スポーツ栄養学会、特定非営利活動法人日本栄養改善学会、日本摂食障害学会、日本スポーツ精神医学会、日本トレーニング指導学会、女性スポーツ医学研究会、ランニング学会 商品協力：国分グループ本社株式会社、株式会社サラダコスモ、株式会社ブルボン、株式会社丸善、三井製糖株式会社、株式会社明治、雪印ビーンスターク株式会社(順不同)

「10代は体を絞り過ぎず、骨を蓄える。選手の健康を守ることが長い目で見れば競技力強化と選手寿命の延伸につながるのです」

基調講演
 オリンピックメダリストの指導者が語る「思春期アスリートに忍び寄る摂食障害の影」

大阪学院大学 教授
 ランニング学会 理事
 特定非営利活動法人
 日本トレーニング指導者協会 監事

山内 武先生

「やせた方が有利」は危険な思い込み 意識改革と支援体制作りのために連携を

シドニー五輪の女子マラソンで金メダルを獲得した高橋尚子さんを指導した山内武教授は、女子陸上界に広がる「軽量化戦略(記録を優先して体重を過度に落とす)」の問題点を指摘。思春期のアスリートには軽量化戦略を避け、それ以降も軽量化戦略を用いる時期を一時的・短期間に限定するピリオダイゼーションの活用を提言しました。

「やせた方が有利」という危険な思い込みは、審美系・持久系・体重制のスポーツ競技界だけではなく、社会全体に蔓延しています。登壇した関連団体からはそれぞれの取り組みが発表され、多くの課題を解決し、対策を推進していくためには、行政・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の連携と相互協力が必要不可欠であることを再確認しました。



重層的な連携により
地域で助け合う社会に

厚生労働省 社会・援護局
 障害保健福祉部 精神・障害保健課
 心の健康支援室長補佐



女性アスリートの支援は
長期的視点が大切

国立スポーツ科学センターメディカル
 センター コンディショニング課
 女性アスリートの育成・支援プロジェクト
 臨床心理士



栄養学の知識を広め
食事で健康を支えよう

一般社団法人スローカロリー研究会
 理事長、公益財団法人結核予防会
 理事、総合健診推進センター所長
 東京医科歯科大学臨床教授



未受診患者が多い現実
支援体制の整備を継続

摂食障害全国基幹センター
 センター長
 国立精神・神経医療研究センター
 精神保健研究所行動医学研究部室長



無月経、摂食障害、骨
粗鬆症から選手を守れ

一般社団法人女性アスリート健康
 支援委員会 理事
 聖路加国際病院 女性総合診療部
 部長

溝口 昇社長

第7次医療計画の多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制と地域包括ケアシステムの構築を推進。摂食障害についても、治療支援センターの拡充や多職種・他科診療連携、関係機関のネットワーク化等、施策の充実に向けた課題と展望が報告されました。

真石 万衣子先生

平成25年度より女性アスリートの育成・支援プロジェクトを実施。女性特有の疾患等の医学サポートや女性ジュニアアスリートと保護者・指導者向けの講習等を行っています。「アスリートの心理的課題を共に解決し、スポーツ界でも女性の活躍をサポートしたい」

宮崎 滋先生

糖質は生命を支える三大栄養素の一つ。昨今の糖質制限ブームに警鐘を鳴らし、スローカロリーの考え方を提唱しました。「糖質の質を吟味し、食べる順番を意識し、規則正しい食生活を送ることが大事。栄養学に基づく情報発信で、疾病予防と健康に貢献したい」

安藤 哲也先生

摂食障害全国基幹センターと治療支援センター(宮城、千葉、静岡、福岡)の活動を報告。調査により医療機関を受診していない患者が多い実態が判明しました。「相談・治療施設を増やす努力が続いている。各センターの知見を集め、治療支援体制の確立に努めたい」

百枝 幹雄先生

女性アスリートの三主徴は摂食障害を含むlow energy availability、無月経、骨粗鬆症。「無月経にはエネルギー不足の改善が必須で、ホルモン療法が第一選択ではない」と力説。女性アスリートの健康を支援するために産婦人科医向けの講習会が開催されています。

8. 摂食障害治療モデルの研究・開発

実施体制・計画

平成 29～31 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）」研究班と連携し CBT-E の神経性過食症に対する RCT を実施する。

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）」研究班と連携して摂食障害の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する。

実施結果

「摂食障害に対する認知行動療法 CBT-E 簡易マニュアル」を用いた神経性過食症に対する認知行動療法は平成 30 年度から保険収載された。本マニュアルを摂食障害情報ポータルサイトに掲載した。

NCNP 精神神経疾患研究開発費研究班と連携して CBT-E の神経性過食症に対する RCT を開始した。

AMED 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

実施体制・計画

平成 29 年度作成の「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）をもとに、他の相談窓口（例：都道府県の摂食障害の拠点病院や精神保健福祉センター等）などでより広く利用できる手引きへと改定するために、内容を検討し、関係団体のコンセンサスを形成する。

事業による知見に加えて、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」研究班の精神保健福祉センターの相談実態の調査や、平成 30 年度実施予定の自治体の地域連携構築の課題調査をもとに支援体制モデル、連携指針の作成を行う。事業報告書を作成する。

実施結果

平成 29 年度「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）について、平成 29 年度第 2 回協議会で指摘された問題点や平成 30 年度の摂食障害治療支援コーディネーター研修での議論を踏まえて改定し「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、冊子体として自治体に配布した。また、摂食障害全国基幹センターホームページで公開した。

AMED 研究班と連携して精神保健福祉センターを調査し、全 69 センターから回答を得た。80%の精神保健福祉センターで、当事者や家族に対して支援を実施していたが、スタッフが摂食障害に関する研修を受けたことがあるのは 25%で、一般向け講演会は 20%、学校関係者や地域支援者向けの研修会も 20%であった。研修を受けたことのある施設が、人災育成や普及啓発に積極的な傾向があった。90%が管轄の地域に摂食障害の診療ができる医療機関や相談機関が主体となった情報共有または組織的に行うネットワークがないと回答した。あると助かるリソースとして、専門医療機関、摂食障害支援のための研修への需要が高かった。摂食障害の初期対応や連携の指針、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。

10. 考察

平成 30 年度から本事業はモデル事業ではなく通常の事業となり、第 7 次医療計画では、向こう 5 年以内に ED の都道府県拠点機能を担う医療機関（拠点病院）を明記することが定められ、本事業の取り組みが参考にされることと記載された。本事業は転換点にあり、今後、全国の各地域に連携拠点病院が設置され、名前だけでなく実質的に機能し、診療ネットワークが構築されるように本事業の知見や技術、ノウハウを伝えていくことが課題になる。

本事業では治療支援センターは、患者の治療の他、相談支援、治療支援、研修、普及啓発、行政機関との連携など多くの役割を担っている。しかし、今後、他地域で拠点病院が設置された場合、予算措置がなければ拠点病院がこれら多くの役割を担うことは期待できない。自治体の機関（例：精神保健福祉センターや保健所）の役割や、本事業として可能性のある支援（例えば、ツールやリソースの提供、研修の実施等）について引き続き議論が必要である。

摂食障害治療支援センターは、設置された都道府県が事業主体である。しかし、現状では支援センターは少数しか存在していないので、他の都道府県の居住者からも相談を受けることが多い。特に首都圏にある千葉県支援センターにおいては他県からが 5 割を超える。治療を受けられる医療機関の相談が多い。摂食障害は一般に長期間の治療を要する疾患なので、居住地に近い医療機関で治療を受けることが望ましい。しかし、支援センターでは、他の都道府県での摂食障害の医療機関の詳しい情報はもっていない。そこで、まず各県・政令指定都市の精神保健福祉センターに問い合わせるよう勧めている。現在、支援センターが設置されていない都道府県でも摂食障害相談支援や治療のニーズは高く、拠点病院や治療支援ネットワークの充実が望まれる。

「摂食障害治療支援センターのための相談の手引き」は支援センター以外の施設や、摂食障害治療支援コーディネーター以外の相談担当者が使用した場合の妥当性は調べられていない。しかし、摂食障害の相談・支援者からのマニュアルの要望は大きい。そこで、問題となる可能性のある部分を除いて公開し、評価を仰ぐこととした。他の相談窓口（例えば、都道府県の摂食障害拠点病院や、精神保健福祉センター等）でも広く使用でき、役立つものにするために、さらに検討、改定を重ねていく必要がある。

情報ポータルサイトはピーク時には月 19 万ページビューに達するなど、非常に多くのアクセスがあった。引き続き、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を公開するためのプラットフォームとしても活用していきたい。一方、事業の活動や成果を掲載した基幹センターHPは、情報ポータルサイトの 60 分の 1 である。そこで、今年度情報ポータルサイトからのリンクを容易にする、各センターの活動の紹介記事を充実させるなどの改定を行った。より多くの人に、事業を周知していく必要がある。

治療プログラムや様々なツール、支援体制モデルの研究開発は、研究事業と連携しながら引き続き進めていく。また、摂食障害の日本摂食障害学会や日本摂食障害協会、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は一層強化していく必要がある。

9. 宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書

平成 30 年度

宮城県摂食障害治療支援センター

Miyagi Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

平成 30 年度精神保健対策費補助金 摂食障害治療支援センター設置事業報告書

1. 基本情報

センター名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
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

URL

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

摂食障害治療支援センター職員

氏名	所属	役職
福土 審	東北大学病院心療内科	教授
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
庄司 知隆	東北大学病院心療内科	助教
田村 太作	東北大学病院心療内科	助教
山口 雄平	東北大学病院心療内科	医員
金澤 素	東北大学大学院医学系研究科行動医学	准教授
鹿野 理子	東北大学大学院医学系研究科行動医学	助教

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
阿部 麻衣	技術補佐員
伊藤 智恵子	技術補佐員

2. 要旨

宮城県摂食障害治療支援センターの設置について

(設置目的)

摂食障害は心身の障害であり、重症化すると死亡率も10%に及ぶ疾患である。摂食障害の治療は、重症化すると困難になるため、治療反応性が良好な初期に適切な医療を実施できるシステムの構築が必要である。東北大学病院は、摂食障害に対する診療と医学研究の核としての役割を果たしてきた。東北大学病院に摂食障害治療支援センターを創設し、適切な診断と身体管理、次世代の脳画像検査、ニューロモデュレーション治療、高度心身医学的治療に対応できる臨床医ならびに他の医療従事者を養成する前提となる基盤を作る。

東北地方にはまだ十分に診断されていない患者、脳画像検査が実施されていない患者、適切な治療がなされていない患者がいる。医師が少ない東北地方において東北大学病院が次世代の摂食障害診療ができる専門医を養成する拠点病院となり、医師以外の人材にも適切な情報を提供することで効率的な診療ネットワークを形成することは、極めて重要な課題である。

(概要)

神経性やせ症、神経性過食症、回避・制限性食物摂取症、過食性障害などのパターンで発症する患者が宮城県で適切な診療を受ける体制が構築できる。この体制により、誤ったボディイメージの評価や疾患への誤解を避けることができるとともに、正確な診断や治療法の提供も可能となる。摂食障害の診療を受ける患者や家族に対する相談にも応じ、正しい医学知識を伝達するとともに、心理的社会的な支援を行う。

(構成)

摂食障害治療支援センターは、センター長（心療内科長）のもとに、心療内科医局長、外来医長、病棟医長、助教、医員、技能補佐員、臨床心理士、摂食障害治療コーディネーターを核として主な活動を行う。

摂食障害治療支援センター事業を東北大学病院内で円滑に運営するために、院内に摂食障害治療支援センター運営委員会を設置し、運営委員が所属する専門領域における摂食障害診療の望ましい運用とコンサルテーションに対応する。運営委員の専門領域は、当面の間、摂食障害診療に関与する可能性が高い院内組織で構成する。これらは、心療内科（科長が委員長）、精神科（科長が副委員長）、救急科、婦人科、小児科、糖尿病代謝科、総合診療科、リハビリテーション科、薬剤部、看護部、栄養管理室、医療連携室である。

また、摂食障害治療支援センターにおける事業計画の策定、事業効果の検証、問題点の抽出等を行うとともに、必要に応じ提言等を行うため、3.「摂食障害対策推進協議会」を設置した。

3. 摂食障害対策推進協議会の設置

摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	所属・職名	区分
委員長	福土 審	医師（東北大学病院心療内科 科長、医学系研究科行動医学 教授）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
委員	富田 博秋	医師（東北大学病院精神科、医学系研究科精神神経学分野 教授）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	遠藤 由香	医師（東北大学病院心療内科 助教）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	佐藤 康弘	医師（東北大学病院心療内科 助教）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	大場 ゆかり	宮城県庁（保健福祉部障害福祉課 精神保健専門監）	県保健福祉部障害福祉課
同上	佐藤 元子	宮城県庁（保健福祉部障害福祉課 精神保健福祉推進班班長）	県保健福祉部障害福祉課
同上	水本 有紀	医師（精神保健福祉センター 技術副参事兼技術次長）	県精神保健福祉センター
同上	石川 達	医師（東北会病院 院長）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	野村 泰輔	医師（のむら内科・心療内科クリニック 院長）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	舩越 俊一	医師（宮城県精神医療センター 副院長）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	後藤 百合子	塩竈保健所（地域保健福祉部 技術副参事兼技術次長）	保健所
同上	〇〇〇〇〇	摂食障害患者	摂食障害患者
同上	〇〇〇〇	摂食障害家族	摂食障害家族

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議 題
第1回	平成30年5月2日	平成30年度摂食障害治療支援センター設置運営事業実施計画について
第2回	平成31年2月13日	平成30年度摂食障害治療支援センター設置運営事業の活動報告について

4. 相談支援

相談体制

支援センターは、策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる相談に関する業務について実施する。

- i) 摂食障害患者及びその家族への専門的な相談
- ii) 管内の医療機関等への助言・指導：摂食障害診療研修会を開催し支援センターへの相談情報を提供する。
- iii) 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
- iv) 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
- v) 摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発
- vi) 協議会の運営
- vii) 協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理
- viii) その他摂食障害対策に必要な事項があれば、全国基幹センターと協議して追加する。

支援センターは、以上の業務を適切に行うため、摂食障害治療コーディネーターを配置する。

相談支援結果

相談件数をみると、県内だけでなく県外からも同じように相談があり、地域を問わず、相談窓口が必要とされていることがうかがえる。また、新規相談者の約半分が本人によるもので、次いで母親が多く、母子で摂食障害について悩み、困っている状況がみえる。また本人が10代の例の相談が多いことから、早期支援、早期治療として医療へつなぐことが重要な役割であることがより明白となった。相談内容として受診相談が多くをしめ、対応に関する相談では、やせ・食事制限・過食・下剤使用・精神不安定の患者への対応・接し方に関する相談が多かった。対応としては医療機関の紹介と情報提供がほぼ同数であった。

相談件数

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）	
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外
H30.4-12	169	110	103	66	0	63	29

相談者（新規）

期間	本人	家族				機関				不明
		父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育	その他	
H30.4-12	58	7	28	1	4	4	0	5	2	1

相談対象患者の年齢（新規）

平均年齢:26.3歳（SD=11.6） n=110（年齢不明25）

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
H30.4-12	0	32	27	13	7	6	0	0

相談対象患者の性別（新規） n=110

期間	女性	男性	その他	不明
H30.4-12	101	3	4	2

患者状態（新規） n=110

期間	代償行動								精神・行動症状						
	やせ	食事制限	過食	嘔吐	下剤	チューイング	運動	絶食	衰弱	精神不安定	ひきこもり	自傷	問題行動	その他	やせ
H30.4-12	49	57	73	48	13	4	12	6	2	28	9	3	2	0	49

患者属性（新規） n=110

期間	学生				社会人			その他	不明
	小	中	高	大/専	就業中	無職	主婦		
H30.4-12	1	8	15	17	27	14	9	3	16

摂食障害での受診状況（新規） n=110

期間	受診中	中断中	未受診	ED以外で受診中	その他	不明
H30.4-12	35	19	34	1	7	14

センターを知ったきっかけ（新規件数） n=110

期間	インターネット	紹介				メディア			ちらし	その他	不明
		機関				テレビ	新聞	自治体広報			
		医療	行政	教育	その他						
H30.4-12	59	1	1	1	3	0	0	0	10	2	33

相談内容（延べ件数） n=169

期間	疾患相談	対応相談				受信拒否	受診相談	センター業務	その他
		有り	接し方	生命危機	有り				
H30.4-12	31	27	13	5	7	98	6	3	

対応内容（延べ件数） n=169

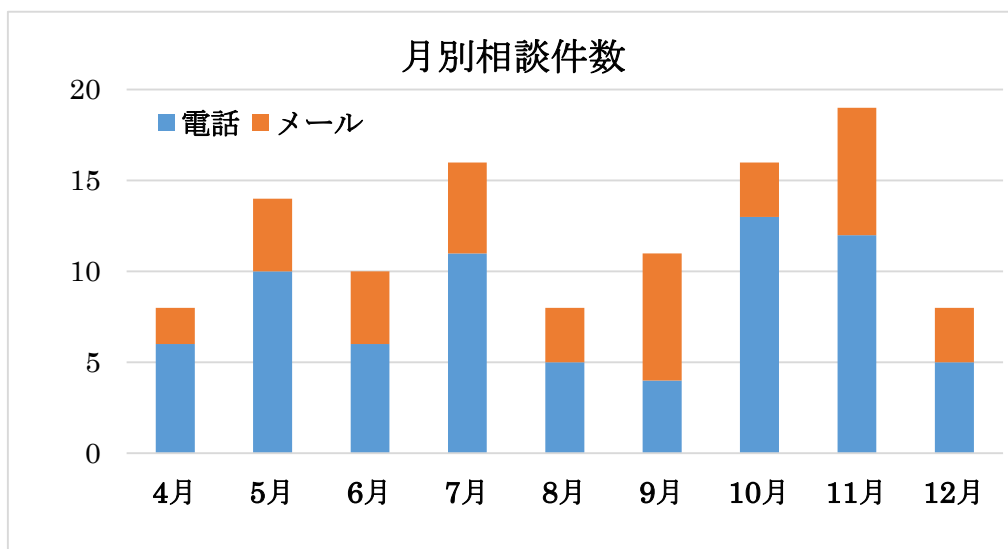
期間	病院紹介					情報提供					助言	センター業務	その他
	有り	基幹病院	協力病院	他の病院	公共機関	有り	疾患知識	治療受診	資料	社会資本			
H30.4-12	79	40	47	17	5	74	46	31	2	1	72	2	13

家族支援

開催日	対象者	参加人数 (組)	内容	実施場所
H31.1.15	摂食障害患者家族	6 (5)	摂食障害の基礎知識と対応について	サポートセンター
H31.1.26	摂食障害からの回復	59	摂食障害からの回復	医学部6号館

・平成30年4月1日～12月31日

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
新規相談 人数	8	14	10	16	8	11	16	19	8	110
電話	6	10	6	11	5	4	13	12	5	72
メール	2	4	4	5	3	7	3	7	3	38
本人	3	8	5	5	5	8	6	11	7	58
家族	4	5	3	6	3	3	8	6	1	39
その他	1	1	2	5	0	0	2	2	0	13
AN	3	6	6	10	3	2	6	7	4	47
BN	1	4	2	4	4	3	8	5	1	32
その他	4	4	2	2	1	6	2	7	3	31



5. 治療支援

治療体制・計画

支援センターは、策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる治療に関する業務について実施する。

- i) 摂食障害患者及びその家族への専門的な治療及び回復支援
 - ii) 管内の医療機関等への助言・指導：摂食障害診療研修会の開催と最新情報提供を実施する。
 - iii) 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、学校教育機関）との連携・調整
 - iv) 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
 - v) 摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発
 - vi) 協議会の運営
 - vii) 協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理
 - viii) その他摂食障害対策に必要な事項があれば、全国基幹センターと協議して追加する。
- 摂食障害治療コーディネーターは、主に以上に掲げる治療に関する業務を補助する。

治療支援実施結果

摂食障害治療支援センターの相談窓口を介しての受診もあり、相談から治療へつなぐ橋渡しとして貢献できているのではないかと考える。また、医療機関から摂食障害患者への対応や治療についての相談も受け、治療についてのアドバイスや東北大学病院心療内科につなぐケースも見受けられるようになり、宮城県摂食障害治療支援センターの認知度もあがってきたのではないかと考えられ、実際に医療へつながっていることが実感としてある。

支援センター設置病院

初診患者数（H30.4-12） 28 人

初診患者数	人							
性別	女性	男性						
	28人	0人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	0人	6人	14人	7人	1人	0人	0人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID		
	3人	8人	8人	4人	0人	5人		
外来／入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	11人	5人	1人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≦
	0人	5人	2人	6人	3人	10人	0人	2人
治療状態	治療中	治療中断	治療終了	紹介				
	14	2	6	11				
治療期間平均	ヶ月	人	人	人				

6. 研修

研修体制・計画

東北大学病院および東北医科薬科大学病院、JCHO 仙台病院心療内科・東北労災病院心療内科にて、院内職員（医師・看護師・薬剤師・栄養士ほか）対象の研修会をおこなう。院内および病院同士の連携を深めていくため、センター職員が「摂食障害の病態、治療および早期治療の重要性について」講義を行い、摂食障害の知識を浸透させていく。

研修実施結果

平成 30 年 4 月に東北医科薬科大学病院精神科職員を対象として研修会をおこなった。摂食障害の治療を積極的に快諾してくれたことは、今後の早期治療、支援へ実りある連携へつながった。また、平成 30 年 7 月には東北大学病院にて、看護師を対象に講義をおこなった。講義を通して、摂食障害の知識を深めてもらい、チーム医療として連携しより高度な摂食障害の治療に役立ていける機会となった。

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
H30/4/24	院内職員	26	摂食障害の基礎知識と治療・看護	東北医科薬科大学病院
H30/7/24	院内職員	12	摂食障害の基礎知識と治療	東北大学病院
H31/2/13	兵庫医科大精神科医師	2	宮城県摂食障害治療支援センター事業について見学に来院	東北大学病院心療内科
H31/3月 (予定)	院内職員	30	摂食障害の基礎知識と治療・看護	JCHO仙台病院・東北労災病院

平成 30 年 4 月 24 日（火）「摂食障害の基礎知識と治療・看護」講習会

参加者：26 名

精神科医師 4 名、薬剤師 1 名、看護師 9 名、看護補助員 1 名
P S W 1 名、臨床心理士 2 名、栄養管理部 8 名

アンケート結果（回収 23 名 回収率 85%）

1、勉強会の内容は理解できましたか

できた 23 名 まあまあできた 0 名 できない 0 名

- ・医師、看護師の目線で話を聞くことができてよかった
- ・摂食障害といっても様々なケースと、分類があることを学んだ
- ・わかりやすい資料で実際を知ることができた
- ・共感的な聴き方やほめ方のスキルについて理解できた
- ・話の内容、構成が明解で分かりやすい説明でした
- ・摂食障害にも様々な病態があるという事が詳しくわかりました
各病態の特徴などとてもわかりやすかったです

- ・摂食障害について様々な分類と症状そしてアプローチの方法があることを理解できた
- ・説明がわかりやすかった
- ・資料が豊富で細かい説明があった
- ・医師看護師からそれぞれの立場で講話があり多角的に学べた
- ・分かりやすくおもしろかったです
- ・豊富な資料と具体的な説明があり分かりやすかった
- ・Ptへの対応
- ・すごくわかりやすい講義でした
- ・摂食障害の患者における特徴と看護について学ぶ事ができた
- ・例をあげて話してもらい分かりやすかった

2、勉強会の長さは適当でしたか

適当 16名

- ・内容が濃くボリュームが多かったので延長して丁度良いぐらいでした
- ・情報量が多いためこの位時間がかかるのは仕方ない
- ・内容が盛り沢山でとても勉強になりました
- ・全体の概要を理解するにはやはり1時間30分位（～2時間）は必要だったと思われます
- ・仕事終了後の18時に開始時間と実歳関わっているスタッフの話だったので丁度良い時間だったと思います
- ・少し長くなってしまったがとても参考になった
- ・実際の現場の意見を聞く事ができ有意義な時間だった
- ・質問と回答の内容がとても良かった

もっと短く 7名

もともと1時間の予定

もっと長く 0名

3、その他意見質問

- ・今後の参考にしたい
- ・傾聴の方法やコミュニケーションについて参考になりました、今後も勉強会に参加 させていただきます
- ・最近の摂食障害の治療経過がある程度理解出来ました
- ・勉強になりました。アルコール依存症治療と似たところも多いです
- ・非常に参考になりました。業務に活かしていきたいと思います
- ・とても勉強になりました。1回につめこむのではなく、可能であれば何回かにわけてうかがえると、もっといいなと思いました

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

摂食障害の普及啓発活動として必要な事項について、全国基幹センターと協議して実施する。一般人に摂食障害の病態・治療および早期治療の重要性に関する知識を浸透させるため、年間2回開催される東北大学病院主催の市民公開講座にて、摂食障害に関するポスターの掲示、リーフレット配布を行う。平成31年1月には摂食障害治療の専門家を招き、昨年度開催し好評であった家族教室を開催する。さらに平成31年2月には摂食障害治療についての市民公開講座も開催する。また、センターのホームページのコンテンツ充実を図り疾患教育を行うとともに、摂食障害に関連するイベント情報や医療従事者に対する研修会の案内などを掲載し普及啓発を行う。

普及啓発活動実施結果

平成31年1月に、摂食障害の家族教室の専門家である国立精神医療センターより、小原先生を招聘し、昨年度同様家族教室をおこった。前回参加された摂食障害家族も多く参加し、質疑応答では、家族が実生活で困っていることについて具体的な討議がなされ、家族間でもアドバイスを出し合い、大変有意義な会となった。また、平成31年2月に開催した第4回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座では、浜松医科大学精神科の先生、ピアサポーターを招聘し、摂食障害の回復についての講義、第2部では、摂食障害の当事者の声と題し、お話を頂いた。聴衆には、摂食障害の患者、家族のほかにも、学校の教員もおり、幅広い層に参加頂く会となった。また、当事者の声に、摂食障害が治る病気であること、今後に希望となったという声が多く寄せられた。

講演会

開催日	対象者	参加人数 (組)	内容	実施場所
H31.1.15	摂食障害患者家族	6 (5)	摂食障害の基礎知識と対応について	仙台市市民サポートセンター
H31.1.26	摂食障害からの回復	59	第4回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座 「摂食障害からの回復」	医学部6号館1階講堂

メディア関係

開催日 (発行日、オンエア)	メディア	内容
H31/1/10 発行日	河北ウィークリー せんだい	第4回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座「摂食障害からの回復」の案内広告掲載

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 32943 数 (平成 31 年 4 月～平成 31 年 2 月 12 日現在)

- ・ グーグルアナリシス等

宮城県摂食障害治療支援センターホームページ

アクセス解析 (Google Analytics による)

2018 年 4 月 1 日 - 12 月 31 日

ユーザー数 2,649

新規ユーザー数 2,596

セッション 3,770

ページビュー 11,575

都市別アクセス

1. 仙台市 32.18%
2. 新宿区 9.49%
3. 横浜市 6.34%
4. 港区 6.34%
5. 大阪市 5.96%
6. 札幌市 4.62%
7. 名古屋市 2.50%

アクセスに用いられたデバイス

モバイル 65.4%

パソコン 27.9%

タブレット 6.8%

- ・ Facebook いいね! 70 件 フォロワー 86 人 (平成 31 年 2 月 12 日現在)

出版物

雑誌

- ・ 阿部麻衣、庄司知隆、町田知美、遠藤由香、佐藤康弘、田村太作、町田貴胤、福土 審
心療内科における医療心理士の役割ー認知行動療法を通してー
心身医学 59 (2) : 144-149、2019

学会発表

- ・ 遠藤由香、佐藤康弘、村椿智彦、阿部麻衣、庄司知隆、田村太作、町田知美、町田貴胤、福土 審
自主シンポジウム④本邦における摂食障害治療のエビデンスの確立に向けて
外来 CBT-E の有効性について
2018.6.9 第 59 回日本心身医学会総会・学術大会, 名古屋

- ・ 菅井千奈美、大槻美恵子、遠藤由香、佐藤康弘、福土 審
ポスター発表: 教育現場における摂食障害の理解と認知度調査報告
2018.6.9 第 59 回日本心身医学会総会・学術大会, 名古屋

・佐藤康弘

教育講演：摂食障害—ここまでわかった脳科学のエビデンス

2018.11.8 第22回日本摂食障害学会学術集会，沖縄

・遠藤由香、佐藤康弘、阿部麻衣、伊藤智恵子、庄司知隆、田村太作、山口雄平、福土 審

特別企画 摂食障害治療支援センター設置運営事業の今後の展開

：宮城県摂食障害治療支援センターの実績と今後の課題

2018.11.8 第22回日本摂食障害学会学術集会，沖縄

印刷物

・平成30年度は、これまで作成したリーフレットや、「学校と医療のより良い連携のための対応指針」を要望に応じて送付。

①宮城県摂食障害治療支援センター「摂食障害の家族教室」チラシ送付

宮城県内医療機関（精神科・心療内科）92施設

②第4回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座チラシ送付

宮城県内医療機関（精神科・心療内科）92施設

主催 宮城県（受託者 宮城県摂食障害治療支援センター）
摂食障害の家族教室

平成31年1月15日 火 午後1時30分～3時30分
仙台市民活動サポートセンター 6階セミナーホール
〒980-0811 仙台市青葉区一番町四丁目1-3

- これだけは知っておきたい摂食障害のこと 最新版
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 佐藤 康弘
- 家族にできるサポートを知ろう
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 小原 千郷

対象 | 摂食障害患者さんのご家族 20組
1家族3名まで
お申込み多数の場合抽選となります
患者さん本人にはご遠慮いただきます
参加費 | 無料
申込 | 宮城県摂食障害治療支援センターまで
申込締切 | 平成31年1月8日(火)

宮城県摂食障害治療支援センター
電話 | 022-717-7328 (月、水、木、10時から17時まで)
e-mail | eds-miyagi@shinryonaika.hosp.tohoku.ac.jp
メールでお申込みの場合、代表者のお名前、
患者さんとの関係、参加人数、連絡先電話番号を
お知らせください。

第4回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座
摂食障害からの回復

主催 宮城県 受託者 宮城県摂食障害治療支援センター
日時 1月26日(土) 13時～14時45分
場所 東北大学医学部6号館1階
東北大学メイカル・メガバンク機構 講堂
仙台市青葉区星陵町二丁目(東北大学星陵キャンパス内)
参加 無料 事前申し込み不要

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
第1部 摂食障害～回復への道のり～
浜松医科大学 精神科講師 竹林 淳和
第2部 当事者からの声
フアシリテータ 浜松医科大学 精神科 心理士 望月 洋介
摂食障害の当事者2名

宮城県摂食障害治療支援センター
住所 | 〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1 東北大学病院心療内科
電話 | 022-717-7328 (月、水、木、10時から17時まで)
e-mail | eds-miyagi@shinryonaika.hosp.tohoku.ac.jp
ホームページ | <http://plaza.umin.ac.jp/~edsupportmiyagi/>

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

年度毎に2回、宮城県摂食障害対策推進協議会をおこなう。

研修実施結果

平成30年5月に、平成30年度第1回の協議会を開催し、平成29年度の事業報告および平成30年度の摂食障害に関する治療支援また連携について討議した。平成31年2月に第2回を開催し、平成30年度摂食障害治療支援センター設置運営事業の活動報告について報告し、行政からセンターの周知についてのアドバイスや意見を多く頂いた。大変有意義な討議となり、来年度に活かしていきたいと考える。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
H30/5/2	協議会委員	11	平成29年度摂食障害治療支援センター設置運営事業の活動報告ならびに、平成30年度摂食障害治療支援センター設置運営事業実施計画についての確認	院内共用会議室
H31/2/13	協議会委員	12	平成30年度摂食障害治療支援センター設置運営事業の活動報告について	院内共用会議室

9. その他の活動

実施体制・計画

ホームページを更新する。また、フェイスブックにて、摂食障害についての情報を随時発信する。

実施結果

随時、フェイスブックにて、摂食障害に関する情報を発信している。

10. 考察

課題

○宮城県摂食障害治療支援センターへ連絡することで、東北大学病院心療内科外来への受診や入院させてもらえると誤解しているケースが見られる。センター医師の指示の下、摂食障害への知識と理解、回復のために摂食障害情報ポータルサイトの紹介、生活の過ごし方のアドバイス、医療機関への紹介を行い理解して頂くこととした。

○子どもへ(成人も含む)の摂食障害の対応や長引く症状の改善がみられず、子どもの言動に一喜一憂し保護者が疲れ、親自身の悩みや苦しい状態について話を聞いてほしいという要望もあった。保護者の苛立ちの感情も見受けられ、そこへ支援センターとして寄り添う姿勢の必要性がうかがわれる。保護者の話を整理し、生活のアドバイスをを行い、医療機関の紹介の有無までの誘導を行った。センター医師からの指示のもと、ポータルサイト、医療機関の紹介、主治医への相談を勧めるなどについて相談者に伝えることをおこなった。

展望

○市民公開講座開催後は、「摂食障害は回復できる」ことに希望を持った参加者が見られ、大変有意義な会となり、第4回の市民公開講座での当事者の声は、摂食障害に悩む患者、家族には希望となることうかがえた。当事者の会や家族会、ピアサポートの育成などについての要望、回復者自らがピアサポーターの活動をしてみたいという意見や相談も寄せられ、今後の事業活動として検討していければよいのではないかと考える。

要望

○基本情報調査：4相談支援・相談内容（延べ件数）「対応相談」への追加項目として、「本人の困難な状態」を入れてもよいのではないかとされた。「受診希望まで考えが至ってはいないが、摂食障害の辛い症状を何とかしたいが、どうしたら良いか。」という相談が見られているためである。

10. 千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書

平成 30 年度

千葉県摂食障害治療支援センター

Chiba Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

平成 30 年度精神保健対策費補助金 摂食障害治療支援センター設置事業報告書

1. 基本情報

センター名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
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	千葉県市川市国府台 1-7-1	047-372-4792

URL

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

摂食障害治療支援センター職員

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
村上 匡史	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	医師
細川 真理子	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	レジデント
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
小野寺 洋子	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター
竹下 里実	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター
石井 加織	千葉県摂食障害治療支援センター	事務助手
西村 有美香	千葉県摂食障害治療支援センター	事務助手

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
小野寺 洋子	看護師
竹下 里実	看護師

2. 要旨

今年度（平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 12 月 31 日）の相談総数は、551 件（電話相談 453 件、メール相談 89 件、面談 3 件）であり、月の平均相談数は、61.2 件であった。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。月の平均件数は、昨年度（26, 6 件）に比べると相談は大幅に増加している。出張研修会や報道機関に紹介された後に増加する傾向が見られた。他県の支援センターと比較すると件数は多く、また県外からの相談者が多かった。千葉県摂食障害治療支援センターは首都圏唯一の支援センターであり、幅広く首都圏からの相談があった。

相談者は昨年と同様に母が一番多く、次いで患者本人からの相談が多かった。今年は専門家からの相談もあり、医師からの相談も数件あった。

相談ケースの年齢については 20-29 歳が 88 件と最も多く、ついで 10-19 歳の 70 件、30-39 歳の 50 件と続いている。電話とメールによる相談が大多数となるために匿名を望む相談者も多く、年齢を明かさなない相談者も多い。であった。40 歳代以上の相談者が、31 例あり、中には医療機関に 1 度もかかったことがないケースも存在した。若年層の相談とともに、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。紹介元は、約 44%は県内で、ついで東京都(約 16%)、埼玉県(約 9%)、神奈川県(約 6%)となっており、首都圏で約半数の相談を占めていた。相談内容は昨年同様に受診先と助言が中心であった。

摂食障害の受診状況は、現在受診中は 79 件、中断、未受診、他科を受診中は 160 件、また受診状況不明が 117 件であった。受診中の場合は現在の診療に不満を持っている場合も多く、転院を希望するケース、又は家族が患者にどのように対応したらよいか困るケースなどが多かった。また、心療内科精神科を受診していないケースが非常に多く、病院紹介が対応策として多い原因の一つとして考えられる。現状で紹介できる病院はセンター設置病院など数件に限られており、医療連携ネットワークの構築は非常に重要と考えられる。本年は千葉県内の摂食障害診療ネットワークの構築に関して 2 つの医療機関を訪問し、年度末には県内の医療機関約 3000 件（精神科、心療内科、内科、産婦人科）に郵送による摂食障害診療実態調査を行う計画である。

本年はコーディネーターとして看護師 2 名、事務助手 2 名（いずれも非常勤）の体制で、週 3 回の相談活動を行った。相談によっては非常に難しいケースも多く、その場合は専門家の意思に助言をもらう相談に対応している。今年度は、推進協議会委員に新たに教育関係者に入って頂き学校との連携も視野に入れ活動した。昨年度より開設された千葉県摂食障害研究会を本年度も開催した。さらに、2 回の県民公開講座の開催、出張講演会、研修会など社会や専門家にむけての啓発活動にも力を入れている。一般県民向けには、ホームページ内に「摂食障害クイズ」をセンター内に設置し、インターネットを介した摂食障害についての理解を深める活動もスタートさせた。ホームページへのアクセス数は 2019 年 9 月より集計を開始し、2018 年 12 月末日までに 8641 件のアクセスあった。医療連携については、千葉県摂食障害研究会を 2017 年 12 月に立ち上げ、専門医療機関の学術交流を開始した。本年度は 12 月 16 日に第 2 回研究会を獨協医科大学作田亮教授を講師として招き、開催された。

3. 摂食障害対策推進協議会の設置

摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	所属・職名	区分
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・千葉県摂食障害治療支援センター	医療
副委員長	菊池 周一	袖ヶ浦さつき台病院 病院長	医療
委員	安藤 咲穂	千葉県こども病院 精神科部長	医療
同	石川 真紀	千葉県精神保健福祉センター 主幹	行政
同	鈴木 高男	摂食障害家族の会ポコ・ア・ポコ 会長	患者会
同	中里 道子	国際医療福祉大学大学院精神科 主任教授 千葉大学大学院学研究院 特任教授	医療
同	中西 規	市川市立第四中学校 養護教諭	教育
同	萩原 稔之	千葉県健康福祉部障害者福祉推進課 課長	行政
同	吉田 留美子	千葉県松戸健康福祉センター 保健師	行政
同	当事者 2 名		摂食障害患者

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議 題
第 1 回	平成 30 年 7 月 13 日	今年度事業計画と千葉県内摂食障害診療ネットワークの構築
第 2 回	平成 31 年 2 月 2 日	今年度事業報告と千葉県内摂食障害診療ネットワークの構築

4. 相談支援

相談体制

体制、計画など

本年度は新たにコーディネーター1名、事務助手2名を加え、看護師資格を持つコーディネーター2名で週3日の相談業務を行った。非常に難しいケースに関しては医師の助言を受けながら相談を行っている。相談は電話相談とメール相談が大部分をしめていた。メールにて相談の場合も基本的には電話相談に繋げる方向で相談を行った。また、本年は千葉県内の摂食障害診療ネットワークの構築に関して2つの医療機関を訪問し、年度末には県内の医療機関約3000件（精神科、心療内科、内科、産婦人科）に郵送による摂食障害診療実態調査を計画中であり、医療連携のきっかけとしたい。

相談支援結果

まとめ、考察、特記事項など

今年度（平成30年4月1日～平成31年12月31日）の相談総数は、551件（電話相談453件、メール相談89件、面談3件）であり、月の平均相談数は、61.2件であった。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。月の平均件数は、昨年度（26.6件）に比べると相談は大幅に増加している。出張研修会や報道機関に紹介された後に増加する傾向が見られた。他県の支援センターと比較すると件数は多く、千葉県以外からの首都圏の相談がみうけられた。

相談者は昨年と同様に母が一番多く、次いで患者本人からの相談が多かった。今年は専門家からの相談もあり、医師からの相談も数件あった。

相談ケースの年齢については20-29歳が88件と最も多く、ついで10-19歳の70件、30-39歳の50件と続いている。電話とメールによる相談が大多数となるために匿名を望む相談者も多く、年齢を明かさな相談者も多い。であった。40歳代以上の相談者が、31例あり、中には医療機関に1度もかかったことがないケースも存在した。若年層の相談とともに、病気が遷延化した患者からの相談が今後増えることも想定される。

摂食障害の受診状況は、現在受診中は79件、中断、未受診、他科を受診中は160件、また受診状況不明が117件であった。受診中の場合は現在の診療に不満を持っている場合も多く、転院を希望するケース、又は家族が患者にどのように体操したらよいか困るケースなどが多かった。また、心療内科精神科を受診していないケースが非常に多く、それが病院紹介のが対応策として多い原因の一つとして考えられる。現状で紹介できる病院はセンター設置病院など数件に限られており、医療連携ネットワークの構築は非常に重要と考えられる。

相談件数

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）	
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外
H30.4-12	551	508	453	89	3	159	182

相談者（新規）

期間	本人	家族				機関			その他	不明
		父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育		
H30.4-12	101	29	138	14	15	11	15	1	32	152

本人年齢（新規）

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
H30.4-12	2	68	88	53	18	10	0	3

本人性別（新規）

期間	女性	男性	その他	不明
H30.4-12	315	20		173

患者状態（新規）

期間	代償行動								精神・行動症状						
	やせ	食事制限	過食	嘔吐	下剤	チューイング	運動	絶食	衰弱	精神不安定	ひきこもり	自傷	問題行動	その他	やせ
H30.4-12	115	37	126	114	20	3	3	0	0	28	3	5	6	18	

患者属性（新規）

期間	学生				社会人				不明
	小	中	高	大／専	就業者	無職	主婦	その他	
H30.4-12	5	16	37	32	73	48	4	1	292

摂食障害での受診状況（新規）

期間	受診中	中断中	未受診	ED以外で受診中	その他	不明
H30.4-12	79	53	61	43	3	269

センターを知ったきっかけ（新規件数）

期間	インターネット	紹介機関				メディア			ちらし	その他	不明
		医療	行政	教育	その他	テレビ	新聞	自治体広報			
H30.4-12	111	2	1			17		1	3	373	

相談内容（延べ件数）

期間	96	対応相談				受診相談	センター業務	その他
		有り	接し方	生命危機	受信拒否			
H30.4-12	96	115	3		1	200	71	48

対応内容（延べ件数）

期間	病院紹介					情報提供						センター業務	その他
	有り	基幹病院	協力病院	他の病院	公共機関	有り	疾患知識	治療受診	資料	社会資本	助言		
H30.4-12	203	174	42	90	1	52	2	3	0	3	189	106	35

家族支援

開催日	対象者	参加人数 (組)	内容	実施場所
H30/07/14	当事者とその家族、医療従事者、一般県民	80名	第1回千葉県摂食障害支援センター県民公開講座（摂食障害最新の治療、公開討論会）	千葉市生涯学習センター小ホール
H30/02/02	患者本人とその家族、医療従事者、一般県民	60名	第1回千葉県摂食障害支援センター県民公開講座（摂食障害専門家による講演、窃盗に関する）公開討論会）	千葉商工会議所

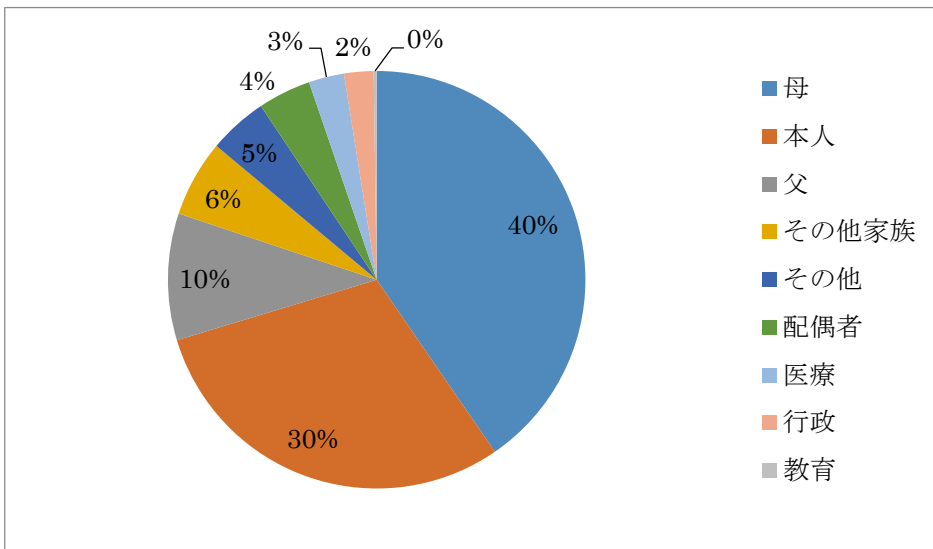


Figure 1 相談者属性

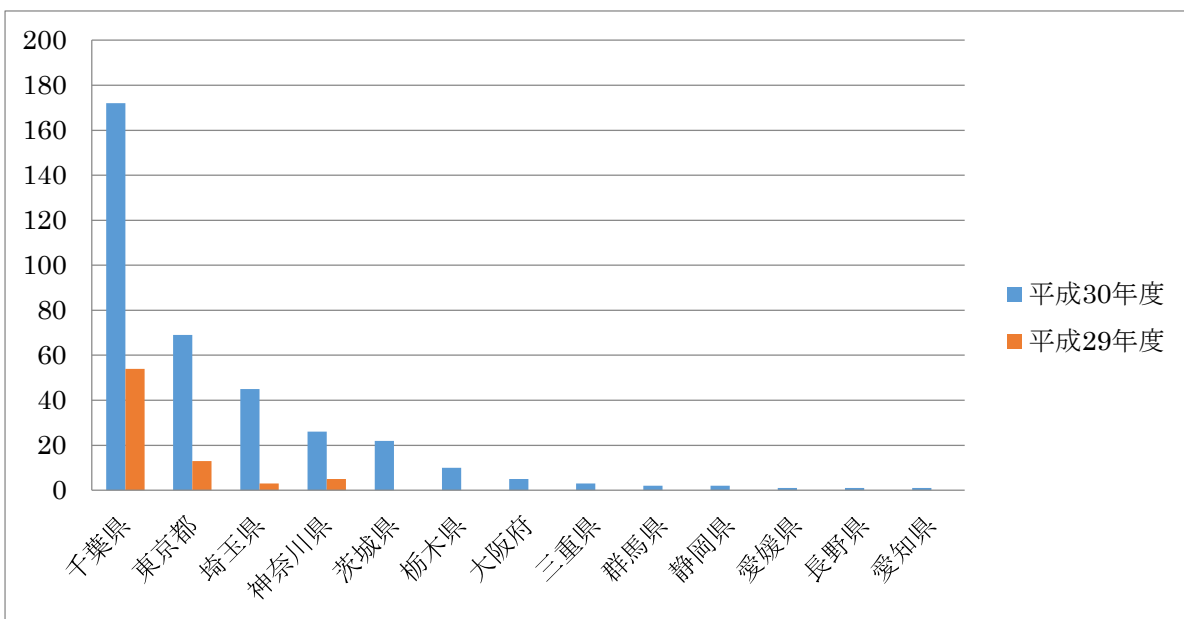


Figure 2 相談者居住地

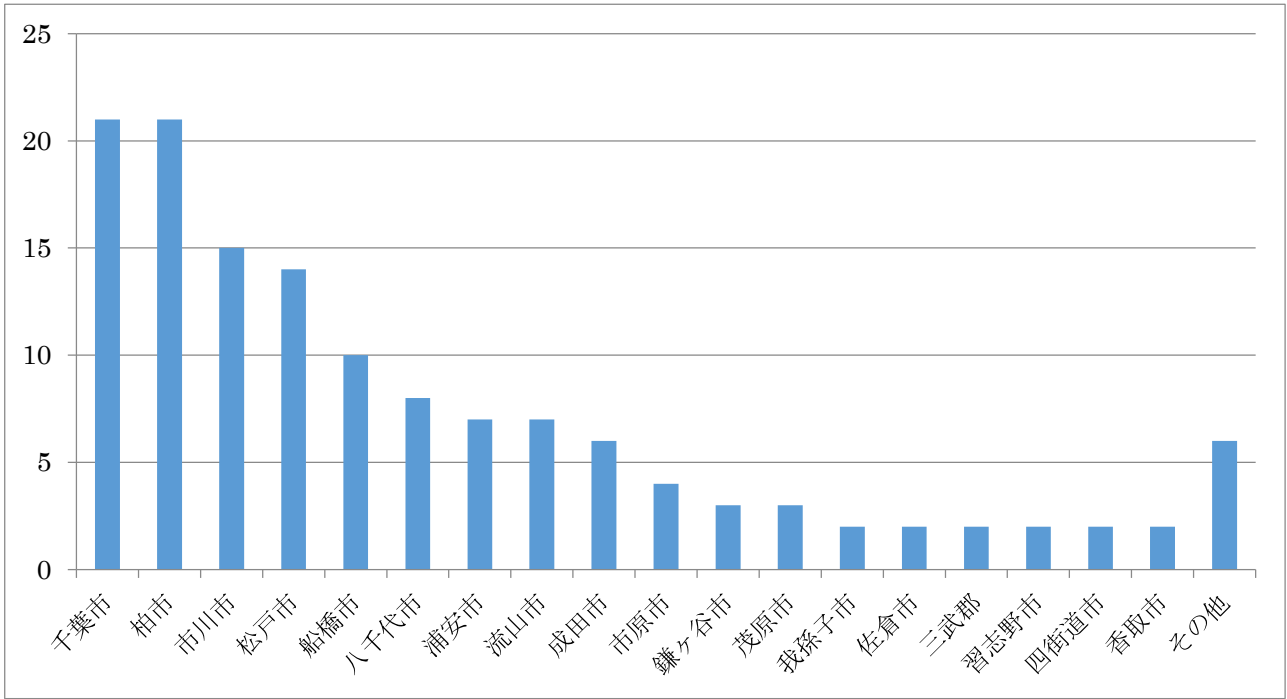


Figure 3 千葉県内の相談者居住地

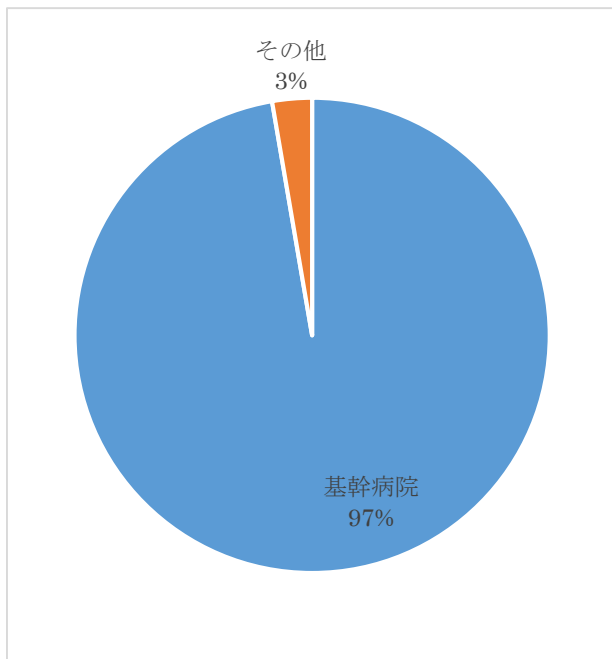


Figure 4 平成 29 年度紹介先

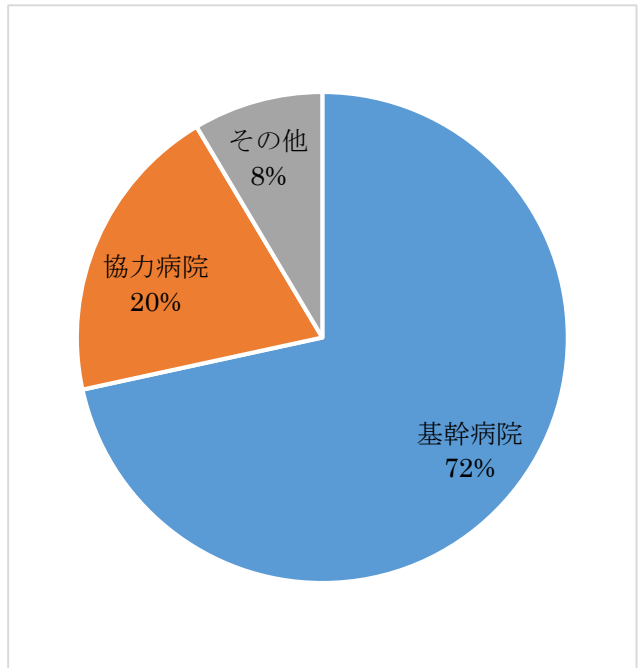


Figure 5 平成 30 年度紹介先

5. 治療支援

治療体制・計画

本年4月から12月の新患摂食障害患者は234名で当科新患患者の多くを占めていた。治療体制としては心療内科医8名（常勤4名、非常勤4名）、非常勤心理療法士5名で治療を行っている。また、看護師、理学療法士、管理栄養士、ソーシャルワーカー、薬剤師、ヨガ療法士などのコメディカルと連携しながら治療を行っている。薬物療法の他に支持的面接を中心に各種心理療法を行っている（認知行動療法、芸術療法、箱庭療法、自律訓練法、マインドフルネスなど）を行っている。また個人療法に加えて、コラージュ、園芸療法、集団認知行動療法、集団マインドフルネス療法、集団ヨガ療法、心理教育プログラム「ひまわり」などを行っている。摂食障害に特化したものとしてはイギリスで開発された神経性過食症のための Enhanced Cognitive behavior Therapy を行っている。

治療支援実施結果

まとめ、所見、考察、特記

初診患者数は235名で女性が大多数を占めていた。また、20歳代の患者が一番多く、次いで10代、30代の患者が多く、支援センターの相談ケースと類似した結果が得られた。支援センターの相談に比べると40代の新患患者が多く、今後支援センターの相談ケースの解析と共に40代摂食障害患者の受診傾向を注意深く分析する必要があると考えられる。

支援センター設置病院

初診患者数（H30.4-12） 142人

初診患者数	142人							
性別	女性	男性						
	139人	3人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	0人	38人	36人	34人	28人	5人	1人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID		
	34人	55人	41人	1人	10人	1人		
外来／入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	103人	8人	31人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≦
	7人	17人	21人	13人	11人	19人	33人	3人
治療状態	治療中	治療 中断	治療 終了	紹介				
	101人	17人	4人	20人				
治療期間 平均	ヶ月	人	人	人				

6. 研修

研修体制・計画

千葉県内を中心に、医療従事者、教師、養護教諭を対象として摂食障害に関する研修会を行っている。また医療連携構築の一環として、千葉県障害者福祉課と共に千葉県内の病院を訪問し、千葉県内の摂食障害治療ネットワークの構築を始めている。県内の教育、行政機関より研修会への講師派遣などが年に数件あり講師を派遣している。

研修実施結果

今年度は、松戸市の2つの病院にて会議を行い、うち恩田第2病院では2019年2月に支援センタースタッフによる研修会を開催予定である。本年度は市川市保健所、精神科病院長会議、養護部会など10ヶ所の研修会に講師を派遣した。昨年度立ち上げた千葉県摂食障害研究会を継続して、地域の先生方と意見交換を行っている。本年度は、獨協医科大学埼玉医療センターの小児科医作田亮一教授に小児科領域における摂食障害について講演をいただいた。千葉県摂食障害治療支援センターは首都圏唯一の支援センターであり、千葉県内だけでなく東京都をはじめとする首都圏からの相談も多かった。

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
H30/4/11	医師、心理療法士	17名	獨協・国府台病院合同カンファレンス	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
H30/04/26	医療従事者	22名	摂食障害病棟における入院治療の実際/摂食障害の身体合併症	国立国際医療研究センター国府台病院
H30/05/25	医療従事者、行政職	6名	医療連携会議 (たけだメンタルクリニック)	たけだメンタルクリニック
H30/08/02	医師、心理療法士、弁護士	5名	窃盗と摂食障害” についての意見交換会議	国立国際医療研究センター国府台病院
H30/08/10	養護教諭		市川市保健所 平成30年度思春期保健事業講演会	市川健康福祉センター
H30/09/07	医療従事者、行政職	7名	医療連携会議 (恩田第二病院)	恩田第二病院
H30/10/26	医師		平成29年度精神科病院長会議 (摂食障害—最近のトピックスと県摂食障害支援センター事業について—)	千葉県社会福祉協議会中央区事務所
H30/11/16	医療従事者	約20名	摂食障害についての意見交換会議 (東日本成人矯正医療センター)	東日本成人矯正医療センター
H30/12/14	養護教諭		千葉県高等学校教育研究会養護部会研修会	千葉県立流山おおたかの森高等学校
H30/12/16	医療従事者	61名	第2回 ネットワークづくりのための千葉県摂食障害研究会	ホテル菜の花

ネットワーク作りのための
第2回千葉県摂食障害研究会

会期 平成30年**12月16日(日)** 14時～16時

受付 13時30分 **会費** 無料

申込 11月16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



モノレール県庁前駅徒歩1分

交流会 16時半～18時半 プラザ菜の花内 約4000円

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、小児科など、より広い分野との協力を探りながら、県の事業と連動して行きます。

今回は、摂食障害センターの現所報告、獨協医科大学埼玉医療センター大子どものこころ診療センター作田亮一先生をお招きして小児科診療についてのご講演、事例検討を予定しています、相談したいケースがありましたらご連絡ください。



お問い合わせ・申し込み窓口

TEL 043-263-3949

千葉県精神保健福祉センター FAX 043-265-3963

臨床検査課 精神科 石川 e-mail m.ishkw54@pref.chiba.lg.jp

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

千葉県摂食障害治療支援センターでは、千葉県障害者福祉課と連携をとり摂食障害患者とその家族、それに加えて一般県民にむけても普及啓発活動を行っている。今年度は初の県民公開講座を7月に千葉市で開催した。また2月には第2回県民公開講座を開催した。それに加え、柏市からの依頼で柏市民公開講座に講師を派遣した。

普及啓発活動実施結果

第1回県民公開講座には定員を超える80名の参加者があり、実際に当事者を招いて公開討論会を開催した。また、第2回県民公開講座では、摂食障害の専門家だけではなく、弁護士、社会福祉士、精神福祉士の3つの資格を持つ専門家を招き窃盗に関する公開討論会を行った。摂食障害患者の窃盗については社会からの関心も高く、かつ法律、福祉の専門家を招くことで様々な観点からの議論となり好評であった。今後も様々な専門家を招き摂食障害に関する普及啓発活動を継続する予定である。

講演会

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
H30/07/14	当事者とその家族、医療従事者、一般県民	80名	第1回千葉県摂食障害支援センター県民公開講座（摂食障害最新の治療、公開討論会）	千葉市生涯学習センター小ホール
H30/10/27	一般市民	65名	平成30年度 柏市精神保健福祉市民講座 「摂食障害の正しい理解」	ウェルネス柏
H30/02/02	患者本人とその家族、医療従事者、一般県民	60名	第1回千葉県摂食障害支援センター県民公開講座（摂食障害専門家による講演、窃盗に関する）公開討論会）	千葉商工会議所

メディア関係

開催日 (発行日、オンエア)	メディア	内容
H30.07.03	千葉日報	県民公開講座の記事を掲載
H30.07.03	ベイFM	県民公開講座のラジオCM放送
H30.08.06	日本経済新聞全国版	支援センターの記事が掲載
H30.10.15	柏市広報	柏市精神保健福祉市民講座の記事を掲載



**第1回 千葉県摂食障害支援センター
県民公開講座**

知っていますか？
実は身近な摂食障害(拒食症・過食症)！

’18.7/14 (土) 開催日時
13:30~15:30 (13時開場)

【会場】千葉市生涯学習センター 小ホール
(J R千葉駅から徒歩8分)

参加費
無料

対象：一般の方、摂食障害の当事者とご家族、支援者など
定員：60人程度(当日先着順)



プログラム

- 12:30-13:30 開会の辞
- 13:30-13:55 演説1 「スクールカウンセラーがかかわる児童生徒への支援」
講師：鈴木 晶 (千葉県スクールカウンセラー)
- 13:55-14:25 演説2 「摂食障害：最新の知識」
講師：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、千葉県摂食障害治療支援センター)
- 14:25-14:35 休憩
- 14:35-15:25 公開討論会
摂食障害当事者、家族会 (摂食障害家族会ポコアポコ)
司会者：石川 真記 (千葉県精神保健福祉センター臨床検査科・精神科)
- 15:25-15:30 閉会の辞

主催/千葉県摂食障害治療支援センター

お問い合わせ/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内)
TEL・FAX 047-376-4792 Eメール edsupport-chiba@hosp.knrgm.go.jp



**第2回 千葉県摂食障害治療支援センター
県民公開講座**

第1部 摂食障害専門家による講演
第2部 公開討論会：
摂食障害と万引き行為

開催日時

’19. 2/2 (土) 13:30~15:30 (13時開場)
参加費：無料

対象：一般の方、摂食障害の当事者とご家族、支援者など
定員：90名

【会場】千葉商工会議所 第2ホール (14階)



プログラム

- 13:30-13:35 開会の辞
- 第1部 専門家による講演
- 13:35-13:55 講演1 「摂食障害の診断と治療」
講師：菊池 周一 (袖ヶ浦さつき台病院長)
- 13:55-14:25 講演2 「セルフヘルプ認知行動療法を用いた過食症への支援について」
講師：中田 道子 (国際医療福祉大学大学院教授、千葉大学医学研究科)
- 14:25-14:35 休憩
- 第2部 公開討論会 摂食障害と万引き行為について
- 14:35-15:30 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長)
菊池 周一 (袖ヶ浦さつき台病院長)
安井 良鳥 (弁護士・社会福祉士・精神保健福祉士)
- 15:30 閉会の辞

主催/千葉県摂食障害治療支援センター

お問い合わせ/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内)
TEL・FAX 047-376-4792 Eメール edsupport-chiba@hosp.knrgm.go.jp

平成30年度 柏市精神保健福祉市民講座

摂食障害の正しい理解

—10月15日~21日は精神保健福祉普及運動週間です—

2018年
10月27日 (土) 14:00-16:00

場所：ウェルネス柏 4階 研修室 柏市柏下65-1

第1部
14:00~15:00
「摂食障害の基礎知識と最新の治療
—ダイエットに潜むわな—」
講師：河合 啓介氏
(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)

第2部
15:00~16:00
「摂食障害からの回復・成長」
体験談：当事者
NABA ナバ
日本アノレキシア(拒食症)・プリミア(過食症)協会

定員 100名
無料

申し込み
お問い合わせ

柏市保健所 保健予防課 精神保健福祉担当
TEL: 04-7167-1254

インターネット

千葉県摂食障害治療支援センター ホームページ

閲覧回数（セッション数）：8641（H30.9-12） グーグルアナリシス

出版物

学会発表

1. 河合啓介：摂食障害事例に対するコメンテーター（日本小児心身医学会合同企画 摂食障害事例）、第59回日本心身医学会総会、名古屋、2018年6月8日
2. 河合啓介：自主シンポジウム3 本邦における摂食障害治療のエビデンスの確立に向けて「指定発言」、第59回日本心身医学会総会、名古屋、2018年6月8日
3. 須田育・田村奈穂・小西恵・戸田健太・庄子雅保・石川俊男・河合啓介：神経性やせ症に対する集団ヨーガ療法の取り組み、第59回日本心身医学会総会、名古屋、2018年6月8日
4. 山本ゆりえ・田村奈穂・戸田健太・権藤元治・北田忍・河合啓介：摂食障害患者の下剤乱用に対する病棟薬剤師を含めた関わり、第59回日本心身医学会総会、名古屋、2018年6月8日
5. 河合啓介：特別企画「摂食障害全国基幹センター・治療支援センター事業の今後の展開」、第22回日本摂食障害学会、沖縄、2018年11月8日
6. 竹下里実・庄子雅保・小野寺洋子・西村有美香・細川真理子・村上匡史・田村奈穂・安藤哲也・河合啓介：千葉県摂食障害治療支援センターの活動報告―支援事例検討を中心に―第22回日本摂食障害学会、沖縄、2018年11月8日
7. 山田優里奈・田村奈穂・細川真理子・村上匡史・河合啓介：神経性痩せ症の治療経過中に、多飲による低Na血症及び症候性てんかんを繰り返した一例、第23回日本心療内科学会総会、札幌、2018年11月23日
8. 村上匡史・細川真理子・酒匂雄貴・松村美希・庄子雅保・西村有美香・田村奈穂・河合啓介：入院中に表面化した家族観葛藤に内観療法が奏功した神経性やせ症の1例、第23回日本心療内科学会総会、札幌、2018年11月23日

リーフレット

本年度は県内の各医療機関に加え、県内の全教育機関（小・中・高等学校、大学、教育委員会、教育センター：1375件）に千葉県摂食障害治療支援センターのリーフレットを配布した。

千葉県摂食障害治療支援センターは千葉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。

医療機関 治療 患者さんご家族
支援

千葉県摂食障害治療支援センター

交通のご案内

市川駅 市川駅西口徒歩約5分、徒歩約15分、徒歩約20分
西府台駅 西府台駅西口徒歩約5分、徒歩約15分、徒歩約20分
船橋駅 船橋駅西口徒歩約5分、徒歩約15分、徒歩約20分
船橋駅東口 船橋駅東口徒歩約5分、徒歩約15分、徒歩約20分

千葉県摂食障害治療支援センター
〒272-4870 千葉県市川市西府台1-1-1
TEL: 047-375-4762
E-mail: edsupport-chiba@hosok.ncpm.go.jp
※ 相談は予約が必要です。

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

千葉県障害者福祉課からの情報提供により病院訪問を実施し、各医療機関での研修会を開催し、県民公開講座の共催を行う。また、千葉県精神保健福祉センターとも情報共有を行い、千葉県摂食障害研究会を共催している。また、各市町村や保健所などからは研修会に講師派遣依頼がきており、企画段階から話し合いを行い研修会開催に協力している。

研修実施結果

本年度は2回の県民公開講座を千葉県障害者福祉課と共催し、多くの患者さんとその家族、また摂食障害に興味のある一般県民からの参加があった。千葉県内からだけでなく東京をはじめとする隣接する県からの問い合わせや参加者も多かった。また松戸市内の病院を障害者福祉課が担当者と訪問し、医療連携を開始した。2019年2月に院内研修会に支援センターから講師を派遣予定である。また、2019年3月を予定しているが障害者福祉課の病院リストを参考に約3000件の精神科、心療内科、内科、産婦人科の病院に対して摂食障害の治療と医療連携に関するアンケートを郵送で行う予定である。千葉県精神保健福祉センターとは、第2回千葉県摂食障害研究会を共催し、情報共有を密に行っている。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
H30.07.04	支援センター、千葉県障害者福祉課担当者	5人	千葉県内の医療機関に対するアンケート調査について	千葉市生涯学習センター

千葉県障害者福祉課担当者とは、電話、メールなどで常に連絡を常に取りあっている。また、県民公開講座、千葉県摂食障害推進協議会、千葉県摂食障害研究会などで実際に対面で会議を行っている。

9. その他の活動

実施体制・計画

ヨーロッパでは SNS や摂食障害の Q&A やオンライン教育などが盛んに行われており、日本においても WEBSITE を使用した様々な普及啓発活動は有効と考える。その第一歩として、摂食障害クイズを考案し、関係各位の先生方と協力しながら問題を作成し摂食障害に関する不啓発普及活動の一環として計画した。

実施結果

摂食障害全国基幹センターの安藤哲也先生、千葉県摂食障害推進協議会の菊池周一先生、中里道子先生、安藤咲穂先生、石川真紀先生の協力を得て摂食障害クイズを千葉県摂食障害治療支援センターホームページで公開した 2019 年 1 月末現在で摂食障害クイズ参加者は 226 名で 70%以上を合格としたときの合格率は、53.5%出会った。今後は各設問に対する詳細な分析を行いその結果を今後の研修会や公開講座の内容に反映していきたい。

10. 考察

相談件数は昨年度と比較して、大きく増加した。その背景としては、首都圏唯一の支援センターであること、また研修会開催や広報活動の成果と考える。全国紙の日本経済新聞掲載後に相談者が大きく増加した。また、千葉県摂食障害治療支援センターは、千葉県障害者福祉課の理解と協力の上で成り立っている。連絡を密にし、公開講座なども共同で開催している。また、千葉県内の精神科、心療内科、内科、産婦人科の病院に対する摂食障害に関するアンケート調査も行動で行う予定である。このあのアンケートは今までにない規模であり、今後の医療連携の構築にも役立つものとする。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。県内からは通院に時間がかかる地域もあり、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も進めていく必要がある。また、葛南地区、東京都、埼玉県と接しており東京都や埼玉県からの相談も非常に多くなっていた。そのために千葉県内だけでなく、近隣の地域との医療連携が必要となる。今年ではその第一歩として獨協医科大学一子どものこころ診療センターとの連携も開始した。

<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継続する。千葉県摂食障害治療研究会は引き続き年に一度12月の第3日曜日に開催予定である。ネットワーク構築のため、県内の約3000件の医療施設（精神科、心療内科、内科、産婦人科）に対してアンケート調査を予定である。次年度以降に小児科に対するアンケート調査について検討していく。

<課題>

現状、協力病院への紹介は増えているがセンター設置病院である国府台病院心療内科への紹介が多数を占めている。現在の国府台病院心療内科の初診は数か月後先まで予約できない状態であり、一部の施設に偏らない形で連携先を増加させることが必要である。施設の特性に合わせて急性期を取り扱う施設と慢性期を取り扱う施設を分けるなどの工夫が必要である。

11. 静岡県摂食障害治療支援センター活動報告書

平成 30 年度

静岡県摂食障害治療支援センター

Shizuoka Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

平成 30 年度精神保健対策費補助金 摂食障害治療支援センター設置事業報告書

1. 基本情報

センター名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
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

URL

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

摂食障害治療支援センター職員

氏名	所属	役職
竹林 淳和	浜松医科大学精神科	講師
栗田 大輔	浜松医科大学精神科	助教
磯部 智代	浜松医科大学精神科	医療技術職員(臨床心理士)

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
藤江 京子	精神保健福祉士

2. 要旨

静岡県摂食障害治療支援センターでは平成 27 年度から 29 年度までのモデル事業において、院内、県内の治療体制・連携体制の整備を行ってきた。最終年度の平成 29 年度は、早期治療・早期発見、さらには予防へと力点を移してきた。本年度は、県内の治療体制をさらに充実させること、前年度に未着手であった職場のメンタルヘルスにおける摂食障害の早期治療・早期発見のための普及啓発、学校における摂食障害の予防と早期発見のための普及啓発、ピア・サポートによる治療体制の充実を図ることとした。これらの事業を円滑に推進すべく、本年度の静岡県の摂食障害対策推進協議会では、新規協力病院の医師をメンバーに加えた。

『相談支援』については、前年度に引き続きコーディネーターが電話による専門的な相談支援を行った。相談件数は前年度と同程度の件数を推移しており、摂食障害に関する相談のニーズの高い状況が続いている。また、年齢別件数は 10 代と 20 代が多く、昨年度と同様の傾向である。また、県内の複数の地域において家族支援を行った。

『治療支援』については、プログラム化された入院治療（マニュアル）をより多くの医療機関で活用しやすくするため、その有効性について検証した。その結果、プログラム化された入院治療は、従来の治療に比べて身体治療の安全性が高く、入院期間の短縮や体重増加に対する治療効果が高かった。また、退院後もその治療効果が維持されることが明らかとなった。また、静岡県内で摂食障害治療協力病院について、単科精神病院を従来の 3 病院に新たに 2 病院を加え、計 5 病院とし、摂食障害の入院治療体制をより充実化し、居住地での治療が可能な体制づくりを推進した。

『研修』については、前年度に引き続き、外来診療の充実のために精神科を中心とした治療者を対象とした研修会を県内の各地域で実施した。産業医・企業のメンタルヘルス担当者が摂食障害について相談を受け、支援・治療につなげられる体制づくりを進めるため、県内 3 地域において、産業保健に携わる医師および担当者に対する研修を行った。

『普及啓発活動』については、市民講座において支援者・家族・当事者の 3 グループに分け、支援者には専門医による講義、家族には回復傾向にある患者家族による体験談を発表と各家族の体験や感想の共有、当事者には回復傾向にある当事者（ピアサポーター）による体験の共有を行った。

『行政機関との連携』については、『第 7 次医療計画』における医療連携体制の構築において静岡県健康福祉部障害者支援局と連携し、摂食障害の治療体制を確立することを目的として、入院治療・外来診療の医療分担・連携体制を 5 ヶ年の計画で検討中である。また、摂食障害治療支援センターが行っている家族教育プログラムを精神保健センターが恒常的な事業として実施できる体制づくりを進めるため、静岡県の摂食障害対策推進協議会において各精神保健センターへの提案を行ったところである。

『その他の活動』として、ピア・サポーターを養成するためのプログラムを開発するとともに、治療・支援に参加していただき、治療・支援においてピア・サポーターが参加する体制づくりを進めた。前述の市民講座、家族交流会、浜松医科大学精神科の摂食障害患者のためのグループセラピーにそれぞれピア・サポーターとして参加してもらい、当事者や家族に向けて体験談やコメントを発信した。

3. 摂食障害対策推進協議会の設置

摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	所属・職名	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	
同上	長谷川 花	沼津中央病院・医師	
同上	高木 啓	鷹岡病院・院長	
同上	五條 智久	県立こころの医療センター・医師	
同上	山崎 透	県立こども病院こころの診療センター長	
同上	田中 賢司	藤枝駿府病院・院長	
同上	水野 大地	好生会三方原病院・医師	
同上	西村 克彦	聖隷三方原病院・医師	
同上	大城 将也	菊川市立総合病院・医師	
同上	三田 智子	川野辺小児科医師 静岡県小児科医師会・会長	
同上	櫻井 新一郎	桜心メンタルクリニック・院長 日本精神神経科診療所協会	
同上	内田 勝久	静岡県精神保健福祉センター・所長	県精神保健福祉センター
同上	藤本 眞一	静岡県熱海保健所長	保健所
同上			摂食障害患者
同上			摂食障害患者家族
同上	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
同上	佐野 祥子	浜松市精神保健福祉センター・臨床心理士	
同上	松本 晃明	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	
同上	名雪 元	静岡県教育委員会事務局健康体育課長	県
同上	田光 祥浩	静岡県健康福祉部障害者支援局長	
同上	清水 初美	静岡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	

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議 題
第1回	平成30年8月3日	平成29年度事業実施報告、平成30年度事業計画及び実施状況
第2回	平成31年3月15日	事業実施報告、効果の指標の評価、翌年度事業計画

4. 相談支援

相談体制

摂食障害患者及びその家族への専門的な相談支援

コーディネーターが週3日、電話にて摂食障害患者及びその家族への専門的な相談支援を行う。

相談支援結果

相談件数は昨年度の同期間（4-12月）における相談件数(206件)と同水準であり、昨年度に引き続き相談件数は多い状況が続いている。また、年齢別件数は10代と20代が多く、昨年度と同様の傾向である。

相談件数

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）	
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外
H30.4-12	208	175	207	0	1	118	57

相談者（新規）

期間	本人	家族				機関			その他	不明
		父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育		
H30.4-12	41	11	69	8	9	21	3	3	10	0

本人年齢（新規）

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
H30.4-12	1	48	52	37	15	11	4	1

本人性別（新規）

期間	女性	男性	その他	不明
H30.4-12	165	9	0	1

患者状態（新規）

期間	代償行動								精神・行動症状						
	やせ	食事制限	過食	嘔吐	下剤	チューイング	運動	絶食	衰弱	精神不安定	ひきこもり	自傷	問題行動	その他	やせ
H30.4-12	111	103	75	61	24	2	25	1	2	21	5	8	7	34	

患者属性（新規）

期間	学生				社会人			その他	不明
	小	中	高	大／専	就業者	無職	主婦		
H30.4-12	3	9	19	21	53	38	18	0	14

摂食障害での受診状況（新規）

期間	受診中	中断中	未受診	ED 以外で受診中	その他	不明
H30.4-12	71	29	54	17	0	4

センターを知ったきっかけ（新規件数）

期間	インターネット	紹介				メディア			ちらし	その他	不明
		機関				テレビ	新聞	自治体広報			
		医療	行政	教育	その他						
H30.4-12	107	37	4	1	5	0	3	0	7	11	

相談内容（延べ件数）

	疾患相談	対応相談				受診相談	センター業務	その他
		有り	接し方	生命危機	受信拒否			
H30.4-12	68	33	20	1	12	167	1	4

対応内容（延べ件数）

	病院紹介					情報提供					助言	センター業務	その他
	有り	基幹病院	協力病院	他の病院	公共機関	有り	疾患知識	治療受診	資料	社会資本			
H30.4-12	154	53	58	29	14	31	13	16	0	2	46		

家族支援

開催日	対象者	参加人数 (組)	内容	実施場所
平成 30 年 6 月 30 日、 7 月 14 日、8 月 25 日	摂食障害の 患者の家族	3	摂食障害への効果的な対応を 知ろう・摂食障害を知ろう・ 摂食障害の回復・サポートの コツ	浜松医科大学
平成 30 年 9 月 29 日、 10 月 6 日、27 日	同上	4	同上	同上
平成 30 年 12 月 1 日、 8 日、15 日	同上	4	同上	三島商工会議所
平成 31 年 2 月 9 日、 16 日、3 月 2 日	同上	●	同上	静岡駅前会議室
平成 30 年 10 月 13 日	同上	6	家族の分かち合いの場	富士市交流プラザ
平成 31 年 3 月 16 日	同上	●	同上	同上

平成30年度

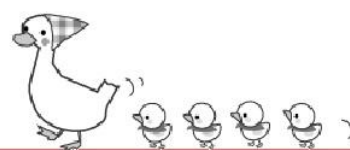
摂食障害家族教室 開催のお知らせ

in 静岡市・三島市

食べ物へのこだわりが強い・食べる量がとても少ない…
食べ物を大量に食べたり、吐いたりしている…
とても痩せているのに、もっと痩せようとしている…

静岡県摂食障害治療支援センターでは、摂食障害の患者さんをもつご家族を対象に、3回シリーズの家族教室を行います。3回を通じて、摂食障害についての知識が深まりより良い対処が身に付きます。また、ご家族同士が和気あいあいと話し合える場を提供します。

静岡会場が変更となりました！



日程(静岡市・三島市で異なります)

内容

	静岡市	三島市	
会場	静岡駅前会議室	三島商工会議所	
時間	13:30-15:30	13:30-15:30	
第1回	平成31年2月9日 B館415室	平成30年12月1日 3階 301会議室	摂食障害への効果的な対応を知ろう
第2回	平成31年2月16日 B館415室	平成30年12月8日 3階 301会議室	摂食障害を知ろう
第3回	平成31年3月2日 B館415室	平成30年12月15日 3階 301会議室	摂食障害の回復・サポートのコツ

全3回の参加が可能な方を優先させていただきます。

途中からのご参加はご遠慮ください。

定員：摂食障害を抱える方のご家族 先着10家族

参加費：無料

申し込み・問い合わせ：静岡県摂食障害治療支援センター

(浜松医科大学附属病院精神科内)

053-435-2635 平日9時~17時にご連絡ください



平成30年度 10月 摂食障害家族交流会 開催のお知らせ

in 富士市



静岡県摂食障害治療支援センターでは、平成28年度より富士市での家族交流会を継続しています。昨年からは、摂食障害から回復傾向にある当事者の方々と共に、家族同士の交流を深めています。今年度も同様の形での家族交流会を継続することになりましたので、是非ともご参加下さい。

*この交流会では、少し特殊な「話し合いの仕方」を設定しています。具体的には、「ご家族同士の話し合い」と「当事者同士の話し合い」を交互に繰り返し、双方の話し合いを深めていくという「話し合い方」です。

日時	平成30年10月13日(土曜日)
時間	13:30～15:30
会場	富士市交流プラザ 会議室3 (交通アクセスは次ページを参照下さい)

定員：3家族～10家族（申込みが3家族以下の場合は中止）

参加費：無料

スタッフ：浜松医科大学精神科の臨床心理士が進行役をします。

申し込み・問い合わせ：静岡県摂食障害治療支援センター

(浜松医科大学附属病院精神科内)

053-435-2635 平日9時～17時にご連絡ください



平成30年度 3月 摂食障害家族交流会 開催のお知らせ

in 富士市



本年度2回目の開催となりました、家族交流会のお知らせです。摂食障害の方を抱えるご家族を対象とした、体験を共有し、情報交換が出来る場です。

平成29年度10月の交流会より、ご家族からのご要望にお応えして、摂食障害から回復傾向にあるピアサポーターのお話を聞く機会を設けております。ピアサポーターのお話を聞いた後、参加者の皆さま同士で意見交換する時間もございます。

皆さまのご参加、心よりお待ちしております。

日時	平成31年3月16日(土曜日)
時間	13:30～15:30
会場	富士市交流プラザ 会議室4 (交通アクセスは裏面参照ください)

定員：3家族～10家族

参加費：無料

スタッフ：浜松医科大学精神科臨床心理士が進行役をします。

申し込み・問い合わせ：静岡県摂食障害治療支援センター



(浜松医科大学附属病院精神科内)

053-435-2635 平日9時～17時にご連絡ください

5. 治療支援

治療体制・計画

1. プログラム化された入院治療の有効性について根拠を確立する。
2. 県内の摂食障害治療協力病院を増やすとともに、総合病院精神科から精神科単科病院への転院の身体的な要件を緩和する。これにより、総合病院精神科の負担を減らすとともに、単科精神病院での治療の普及を図る。

治療支援実施結果

1. プログラム化された入院治療は、従来の治療に比べて身体治療の安全性が高く、入院期間の短縮や体重増加に対する治療効果が高かった。また、退院後にもその治療効果（体重）が維持されること明らかとなった。本研究の成果は、第 22 回日本摂食障害学会総会・学術集会にて発表した。
2. 静岡県内で摂食障害治療協力病院について、単科精神病院を従来の 3 病院に加え、鷹岡病院、藤枝駿府病院の 2 病院を加え、計 5 病院とした。一方、総合病院精神科から精神科単科病院への転院の身体的な要件については、単科精神病院での身体治療のリスクの面から従来通り BMI 14 のままとした。

支援センター設置病院

初診患者数 (H30.4 -12) 37 人

初診患者数	37 人							
性別	女性	男性						
	35 人	2 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	1 人	15 人	10 人	10 人	0 人	0 人	1 人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID	UFED	
	13 人	10 人	7 人	0 人	2 人	3 人	2 人	
外来／入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	29 人	1 人	7 人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25 ≤
	3 人	3 人	11 人	7 人	2 人	3 人	8 人	0 人
治療状態	治療中	治療中断	治療終了	紹介				
	22 人							
治療期間平均	2.45 ヶ月	2 人	0 人	13 人				

入院患者数 (H30.4 -12) 28 人 (AN-R 13, AN-BP 10, BN 4, ARFID 1)

協力病院

初診患者数／入院患者数 (H30.4 -12)

菊川市立総合病院：8 名／4 名

聖隷三方原病院：10 名／5 名

沼津中央病院：10 名／4 名

鷹岡病院：3 名／入院 0 名

静岡県立こころの医療センター：2 名／12 名

藤枝駿府病院：7 名／7 名

好生会三方原病院：3 名／3 名

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

高校生以上

※ 中学生以下は静岡県立こども病院、浜松医大精神科で受診相談ができます

BMI 14未満
または 身体合併症(+)

BMI 14以上
かつ 身体合併症(-)

医療圏に限らず空床のある病院で

菊川市立病院

聖隷
三方原病院

浜松医大

一般身体治療
治療マニュアルを使用

BMI 14以上
かつ 身体合併症(-)

転院

西部
好生会
三方原病院

志太榛原
藤枝駿府
病院

中部
県立こころの医
療センター

富士
鷹岡病院

東部
沼津中央
病院

治療マニュアルを使用

初回入院の目標体重
BMI 16

医療機関連絡先:

沼津中央病院	0559-31-4100
鷹岡病院	0545-71-3370
静岡県立こころの医療センター	054-271-1135
静岡県立こども病院	054-247-6251
藤枝駿府病院	054-641-3788
菊川市立総合病院	0537-35-2135
聖隷三方原病院	053-436-1251
好生会三方原病院	053-448-0622
浜松医大附属病院(精神科外来)	053-435-2635

6. 研修

研修体制・計画

1. 摂食障害の外来治療を充実させるため、精神科を中心とした治療者を対象とした研修会を県内の各地域で実施する。
2. 治療に関する研修ビデオを作成。オンデマンドで治療協力病院のスタッフが視聴できるようにする。
3. 産業医・企業のメンタルヘルス担当者が摂食障害について相談を受け、支援・治療につなげられる体制づくりを進める。

研修実施結果

1. 県内2病院および愛知県1病院での院内研修で、外来診療に関する研修を行った。
2. オンデマンドで治療協力病院のスタッフが視聴できるように、コンテンツについて検討中である。
3. 県内3地域において、産業保健に携わる医師および担当者に対する研修を行った。

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
H30/05/18	院内職員	70人	院内研修会 『摂食障害診療について』	県立こころの医療センター
H30/05/25	産業医、保健師、看護師、安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、事業主、人事労務担当者ほか産業保健に携わる方々	22人	産業保健セミナー 『摂食障害の理解と職場における支援について』	アクト研修交流センター
H30/06/29		22人		三島市民文化会館
H30/07/13		43人		静岡労政会館
H30/06/01	院内職員	37人	摂食障害診療研修会	松崎病院
H30/06/15	精神科内職員	24人	院内研修会 『摂食障害の外来診療』	菊川市立総合病院
H30/06/26	精神科医師、精神科診療従事者	44人	静岡県東部精神科医会 『摂食障害の外来診療』	沼津リバーサイドホテル
H30/07/12	精神科医師、精神科診療従事者	40人	静岡県中部精神科医会学術講演会 『摂食障害の外来診療』	ホテルセンチュリー静岡
H30/08/31	摂食障害に関心を有する医療従事者（医師・臨床心理士等）	●人	第16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
H30/10/19	京都府内の摂食障害治療に携わる医療従事者	22人	摂食障害診療の地域連携を考える会	KKR京都くに荘
H30/11/1	摂食障害に関心を有する看護師	●人	第15回 摂食障害看護研修 『精神科病棟における治療と看護』	国立精神・神経医療研究センター
H30/12/6	名古屋市立大学附属病院精神科スタッフ（医師、看護師、臨床心理士）	40人	名古屋市立大学院内研修会	名古屋市立大学精神科医局
H31/1/16	静岡県内裁判官及び裁判所書記官等	80人	摂食障害と摂食障害者に多くみられる犯罪について	静岡地方裁判所

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

摂食障害患者及びその家族、一般県民を対象とした、摂食障害にかかる正しい知識を普及するための講演会の実施。

普及啓発活動実施結果

支援者、家族、当事者を対象とした市民講演会を開催した。支援者に向けて、専門医より摂食障害の病理や治療について講義を行った。家族に対して、回復傾向にある患者家族に体験談を発表してもらい、各家族の体験や感想を共有した。当事者は、当事者グループと回復傾向にある当事者（ピアサポーター）グループとに分け、リフレクティング形式を用いた体験共有のグループを行った。

講演会

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
H30/07/21	摂食障害、支援者家族、当事者	59人	静岡県摂食障害フォーラム 支援者の方へ：専門医の話 を聞こう、ご家族の方へ：回 復傾向にある当事者の家族 と話そう、当事者の方へ：回 復傾向にある当事者と話そ う	男女共同参画セン ターあざれあ (静岡市)
H30/08/18	摂食障害、支援者家族、 当事者	71人		プラサヴェルデ (沼津市)
H30/12/22	摂食障害、支援者家族、 当事者	59人		アクト研修交流 センター（浜松市）

メディア関係

開催日 (発行日、オンエア)	メディア	内容
平成 30 年 7 月 22 日	静岡新聞	

インターネット

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

閲覧回数（セッション数）：閲覧記録なし (H30.4-12)

出版物

- 書籍
- 雑誌

栗田大輔, 竹林淳和: 【摂食障害の今日的理解と治療 II】精神科でできる神経性やせ症の身体治療 浜松医大式入院治療プログラムの有用性と課題, 精神科治療学, 33, 1419-1423, 2018

栗田大輔, 竹林淳和: 神経性やせ症に対する包括的入院治療プログラム 静岡県摂食障害診療ネットワークの構築, 精神神経学雑誌, 120, 85-92, 2018

■学会発表

刀根那津美、竹林淳和、井上淳、望月洋介、栗田大輔、山末英典、浜松医科大学精神科における神経性やせ症患者に対する包括的入院診察プログラム導入後の効果(第4報)、第22回日本摂食障害学会総会・学術集会、沖縄、平成30年11月8日～9日

望月洋介、磯部智代、飯尾愛奈、作元志穂、栗田大輔、竹林淳和、山末英典、回復傾向にある神経性やせ症のピア・サポーターの治療への参加 その1—リフレクティングを応用した当事者家族グループ、第22回日本摂食障害学会総会・学術集会、沖縄、平成30年11月8日～9日

磯部智代、望月洋介、飯尾愛奈、作元志穂、栗田大輔、竹林淳和、山末英典、回復傾向にある神経性やせ症のピア・サポーターの治療への参加 その2—リフレクティングを応用した当事者グループでの効果—、第22回日本摂食障害学会総会・学術集会、沖縄、平成30年11月8日～9日

竹林 淳和、栗田 大輔、磯部 智代、望月 洋介、井上 淳、山末 英典、大学病院を中心とする医療連携の実際 院内の治療体制の整備から第7次医療計画の医療連携までの道のり、第22回日本摂食障害学会総会・学術集会、沖縄、平成30年11月8日～9日

竹林 淳和、栗田 大輔、磯部 智代、藤江 京子、静岡県摂食障害治療支援センター（特別企画「摂食障害全国基幹センター・治療支援センター事業の今後の展開」）、第22回日本摂食障害学会総会・学術集会、沖縄、平成30年11月8日～9日

リーフレット

(その他)

主催: 静岡県・静岡県摂食障害治療支援センター
共催: 静岡市こころの健康センター・浜松市精神保健福祉センター

静岡県摂食障害フォーラム

静岡会場 7/21 [SAT]

沼津会場 8/18 [SAT]

●開場 13:00 ●開演 13:30~15:30

参加無料 事前にお申し込みください

摂食障害は 治ります。

今年は、支援者向け、
ご家族向け、当事者向けと、
3つの異なる企画を準備します。

支援者の方へ [定員80名]

専門医の話を聞こう

●静岡会場: 大会議室 ●沼津会場: 401会議室

ご家族の方へ [定員50名]

回復傾向にある当事者の家族と話そう

●静岡会場: 501会議室 ●沼津会場: 402会議室

当事者の方へ [定員20名]

回復傾向にある当事者と話そう

●静岡会場: 502会議室 ●沼津会場: 403会議室

※参加者同士で話し合う時間があります。

個人情報保護の為、録音録画はご遠慮ください。

静岡会場

男女共同参画センター
あざれあ

[JR静岡駅から徒歩10分]



沼津会場

沼津市
プラザヴェルデ
[JR沼津駅から徒歩3分]



※会場に駐車場の準備はございません。公共交通機関でお越しください。

お申込み・お問い合わせは電話にて
受け付けます。申し込まれる際は、ど
の会場に参加希望かお伝えください。

静岡県摂食障害治療支援センター(浜松医科大学附属病院精神科内)

☎053-435-2295 平日9:00~15:30に
ご連絡ください



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

主催：静岡県・静岡県摂食障害治療支援センター
共催：浜松市精神保健福祉センター

静岡県摂食障害フォーラム

12/22 [SAT]

●開場 13:00 ●開演 13:30～15:30

参加無料 事前にお申し込みください

浜松で
開催

摂食障害は 治ります。

今年は、支援者向け、
ご家族向け、当事者向けと、
3つの異なる企画を準備します。

支援者の方へ [定員80名]

専門医の話を聞こう

- 62研修交流室
- ※事例を交えた具体的な治療のお話です。

ご家族の方へ [定員50名]

回復傾向にある当事者の家族と話そう

- 51研修交流室

当事者の方へ [定員20名]

回復傾向にある当事者と話そう

- 405会議室
- ※参加者同士で話し合う時間があります。

個人情報保護の為、録音録画はご遠慮ください。

会場

アクティシティ浜松
研修交流センター
[JR浜松駅から徒歩10分]

※会場に駐車場の準備はございません。
公共交通機関でお越しください。



お申込み・お問い合わせは電話にて
受け付けます。申し込まれる際は、ど
の会場に参加希望かお伝えください。

静岡県摂食障害治療支援センター (浜松医科大学附属病院精神科内)

☎053-435-2295 平日9:00～15:30に
ご連絡ください



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

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

1. 『第7次医療計画』における医療連携体制の構築において、静岡県健康福祉部障害者支援局と連携し、摂食障害の治療体制を確立する（平成30年度からの5か年計画）。
2. 患者の家族への疾病教育・支援のための家族療育プログラム（家族教室）を、精神保健福祉センターが実施できる体制づくりを進める。
- 3.

研修実施結果

1. 静岡県健康福祉部障害者支援局との協力の基、静岡県内の医療連携体制の構築を進行中である。
2. 浜松市精神保健福祉センターではセンター主催にて家族教室が実施可能となっている。今後、県・静岡市両精神保健福祉センターとも連携して開催ができるよう体制づくりを進めている。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
H30/5/28	支援センター職員、浜松市精神保健福祉センター、浜松市内小児科医	14人	摂食障害支援検討会	浜松市精神保健福祉センター
H31/2/25	支援センター職員、浜松市精神保健福祉センター、浜松市内小児科医	●人	摂食障害支援検討会	浜松市精神保健福祉センター

9. その他の活動

実施体制・計画

ピア・サポーターを養成するためのプログラムを開発するとともに、治療・支援に参加していただき、治療・支援においてピア・サポーターが参加する体制づくりを確立する。

実施結果

ピア・サポーター養成を兼ねたサポートグループを4回実施した。
治療、支援への協力については、摂食障害フォーラムでの当事者グループ（3回）、家族交流会（3回）、浜松医科大学精神科の摂食障害患者のためのグループセラピー（3回）にそれぞれピア・サポーターとして参加してもらい、当事者や家族に向けて体験談やコメントを発信してもらった。

10. 考察

1. 『相談支援』

「受診相談」の項目が圧倒的に多いことから、**治療を担う医療機関の増加**は引き続きの課題だと思われる。一方、疾患相談については、精神保健福祉センターや保健所など、行政機関が担うことも一部可能であると考えられ、**医療と支援の分担**が望まれる。また、10～20歳代の相談が多いことは、**摂食障害の初発・好発年齢の患者・家族に対する普及啓発、予防が引き続き必要**と考えられる。

2. 『治療支援』

「第7次医療計画」、あるいは「第8次静岡県保健医療計画」に従って、5ヶ年で外来・入院を含めた治療連携体制を確立する必要がある。プログラム化された入院治療（マニュアル）の有効性についてエビデンスが蓄積されつつあり、静岡県内では**入院治療の均てん化**が進み、連携体制も確立しつつある。立ち遅れている**外来治療**の普及については、医療機関を増やすだけでなく、治療の質の向上を図るべく引き続き研修が必要である。しかしながら、入院治療以上に経験や診療時間を要する外来診療に関しては、**CBTの加算のみでは金銭的なインセンティブが不十分**であり、摂食障害治療の担い手が急激に増えることは考えにくく、現在のところ大学病院や摂食障害専門治療施設等で地道にレジデントを育成し、治療の担い手を増やすことになると考えられる。治療方法の普及に関してはさらなるエビデンスの蓄積に基づく**マニュアルやガイドライン**の作成が望まれるが、本事業内でさらにエビデンスを蓄積するにはマンパワー、予算の面で難しい面がある。**AMED**や科研費等でさらにエビデンスが蓄積され、**マニュアルやガイドライン**を基に全国へのさらなる治療の普及が望まれる。

3. 『研修』

入院治療の連携体制がある程度確立されており、今後は**早期発見・治療・予防**を視野に入れて考えるべきである。そのためには、**福祉・行政関係者への研修**や、養護教諭あるいは保健・体育・部活動に携わる教育関係者、スクールカウンセラー等の**教育機関の関係者への研修**を推し進める必要がある。

4. 『普及啓発活動』

過去3年間の市民講座の参加者は摂食障害に係る医療・福祉行政の関係者、当事者とその家族の参加が主であった。摂食障害に関係しない、いわゆる「**一般市民**」の参加が少ないため、市民講座のあり方として、**摂食障害に関わりのない市民に広く本疾患を知っていただく機会**を提供し、普及啓発を推し進めるために、市民講座の宣伝方法等を検討する必要がある。

5. 『行政機関との連携』

福祉行政機関において、他の精神疾患・自殺予防・引きこもり等では一般的に行われている患者や家族の相談・支援が摂食障害に関しては十分に行われていない。静岡県摂食障害治療支援センターで行われている**家族支援や相談業務**を、**精神保健福祉センターや保健所等に移行**できるように、前述(3.『研修』)のように、福祉・行政関係者への研修を行うとともに、家族支援等のノウハウを伝える必要がある。

12. 福岡県摂食障害治療支援センター活動報告書

平成 30 年度

福岡県摂食障害治療支援センター

Fukuoka Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

平成 30 年度精神保健対策費補助金 摂食障害治療支援センター設置事業報告書

1. 基本情報

センター名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
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

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

摂食障害治療支援センター職員

氏名	所属	役職
須藤 信行	九州大学病院 心療内科	教授
高倉 修	九州大学病院 心療内科	診療講師
波多 伴和	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
麻生 千恵	九州大学病院 心療内科	医師
戸田 健太	九州大学病院 心療内科	医師
北島 智子	九州大学病院 心療内科	テクニカルスタッフ

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
北島 智子	保健師

2. 要旨

福岡県摂食障害治療支援センターは2015年12月より、摂食障害患者や関係者への相談支援、摂食障害に診療経験の少ない医療機関への助言指導、県民に対する摂食障害の普及啓発を軸とした事業を展開し、福岡県における摂食障害医療体制の構築を目指し活動している。

本年度も有識者により構成される福岡県摂食障害対策推進協議会を設置し、計画の策定、検証を行なった。

相談支援における相談者数は昨年と同等のペースで推移している。10代・20代の若年者の割合が増加する傾向は持続している。相談内容としては、受診についてが最も多かった。

助言指導では引き続き摂食障害の診療経験の少ない医療機関への出張講習を行なった。単科精神科を中心に行ったが、本年度は総合病院精神科での研修も行なった。

普及啓発では、インターネット・フェイスブックでの情報発信および県民公開講座の開催を行い、県民に摂食障害について周知する活動を引き続き行なった。また、学校や行政との連携に関わる研修会も予定している。

上記の活動によりいくつかの成果が得られている。

- ① 10代・20代の相談者割合が本年度も増加した。
- ② ①の結果、九州大学病院の受診者も10代の患者割合が顕著であり、10歳未満の患者も見られるようになった。
- ③ 九州大学病院への紹介割合は減少し、その他の医療機関等への紹介が増加した。
- ④ 教育関連機関などからの講演依頼の増加やメディアからの取材依頼の増加など、摂食障害への関心が高まっている印象がある。

以上より、福岡県摂食障害治療支援センター事業は、摂食障害の早期発見・早期治療に寄与している可能性がある。また、摂食障害診療可能施設の増加に寄与し、摂食障害医療の一極集中が緩和している可能性が示唆される。しかしながら、センターへの相談者は減少する傾向はなく、引き続き、支援・医療体制の整備の充実が必要と考えられる。

3. 摂食障害対策推進協議会の設置

摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	所属・職名	区分
委員長	楯林 英晴	福岡県精神保健福祉センター所長	福岡県
委員	青影 瑞恵	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課職員	
同上	大村 重成	福岡保養院院長・福岡県精神科病院協会理事	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	原 祐一	原土井病院副理事長・福岡県医師会常任理事	
同上	松林 直	福岡徳洲会病院副院長	
同上	三井 敏子	北九州市保健福祉局総合保健福祉センター担当部長	精神保健福祉センター 保健所
同上	本田 洋子	福岡市精神保健福祉センター所長	
同上	松尾 美智代	福岡県南筑後保健福祉環境事務所保健監	
同上	今村 浩司	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	摂食障害対策に資するもの
同上	-	-	摂食障害患者
同上	-	-	摂食障害家族
事務局	前原 光博	福岡県保健医療介護部健康増進課 こころの健康づくり推進室	/
	野中 恵子		
	石橋 朋樹		
	須藤 信行	九州大学病院 心療内科	
	高倉 修		
	波多 伴和		
	山下 真		
	麻生 千恵		
	戸田 健太		
	北島 智子		

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議 題
第 1 回	H30/7/9	1. 平成 29 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 30 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. その他
第 2 回	H31/3/3	事業効果の検証、摂食障害事業実施計画の策定、効果指標の設定

4. 相談支援

相談体制

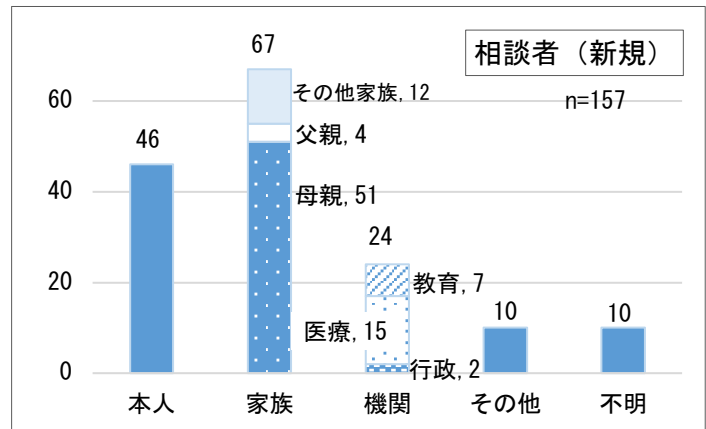
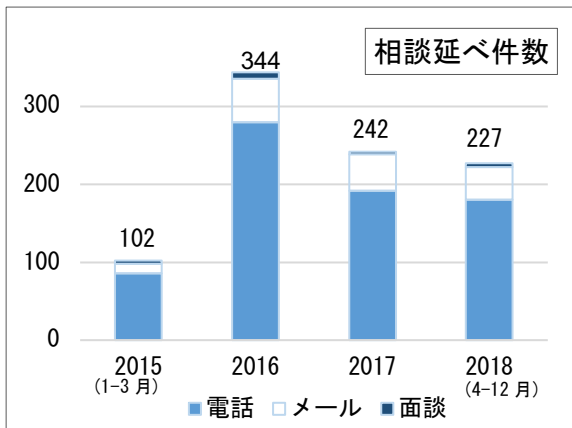
- ・コーディネーター（保健師）1名による電話・メール・面談での相談を実施する。
- ・窓口開設時間：9時～16時（月・水・金曜日）
- ・摂食障害救急対応マニュアルに従い、医療機関の紹介を行う。
- ・精神保健福祉センター、保健福祉（環境）事務所、学校等との連携をこれまで以上に強化する。

相談支援結果

- ・相談件数は昨年と同等かそれ以上のペースで推移している。
- ・相談者の傾向も同様であるが、10代・20代の割合は昨年にも増して増加している。
- ・相談内容は受診相談が最も多い傾向もこれまで同様である。

相談件数

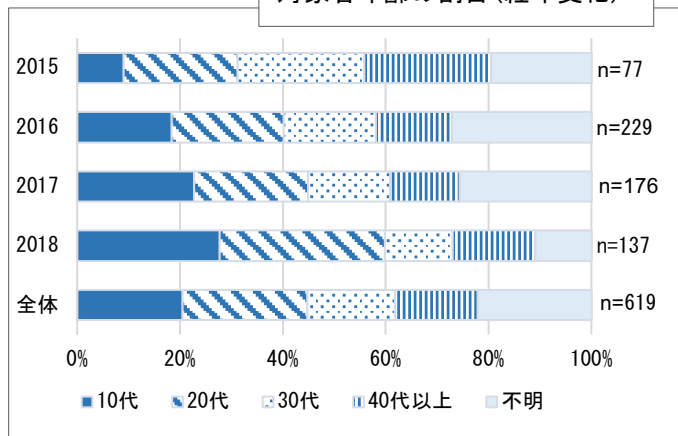
期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）		
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外	不明
H30/4-12	227	157	180	42	5	87	46	24



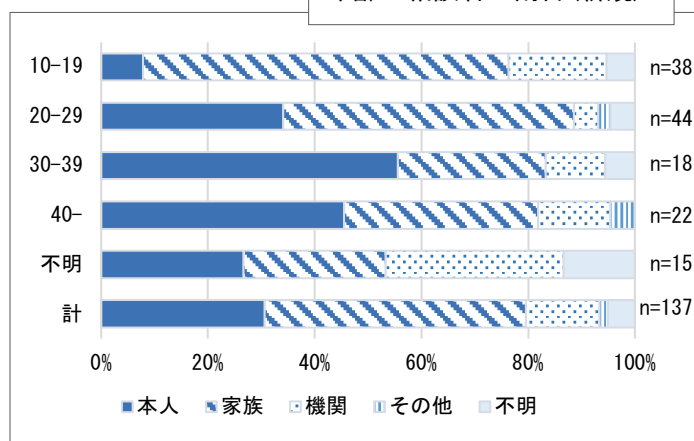
相談者（新規）

期間	本人	家族				機関			その他	不明
		父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育		
H30/4-12	46	4	51	4	8	15	2	7	10	10

対象者年齢の割合 (経年変化)



年齢と相談者の割合 (新規)



相談対象患者の年齢 (新規)

平均年齢 : 27.9 歳 (SD=12.2) n=137

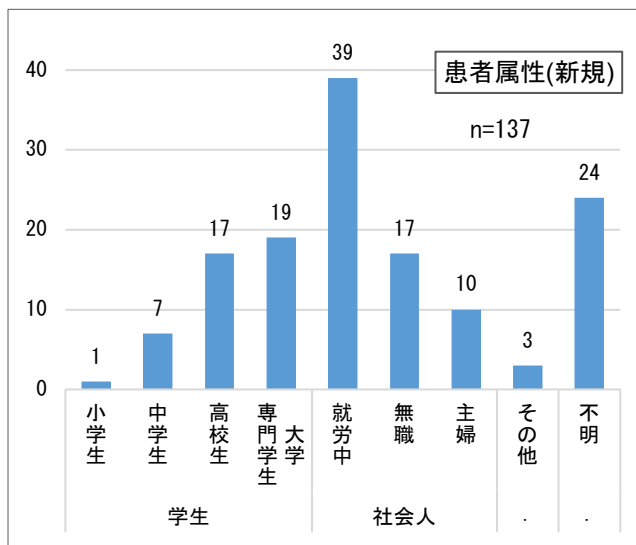
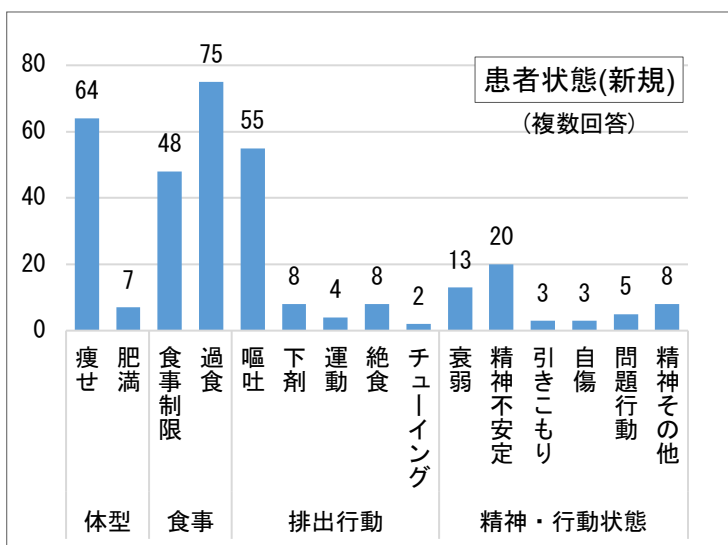
期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	不明
H30/4-12	0	38	44	18	13	8	1	0	15

相談対象患者の性別 (新規) n=137

期間	女性	男性	その他	不明
H30/4-12	117	12	-	8

患者状態 (新規) n=137

期間	やせ	食事制限	過食	代償行動					精神・行動症状					
				嘔吐	下剤	チューイング	運動	絶食	衰弱	精神不安定	ひきこもり	自傷	問題行動	その他
H30/4-12	64	48	75	55	8	2	4	8	13	20	3	3	5	8

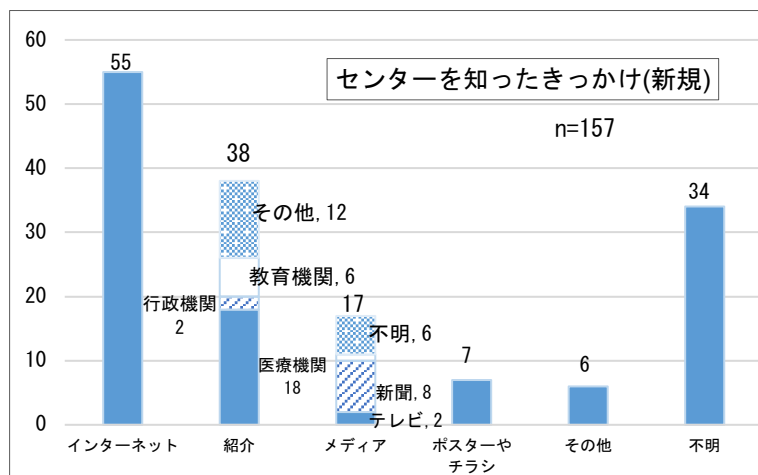
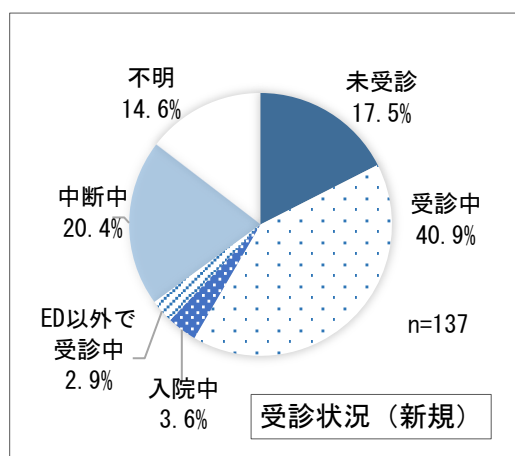


患者属性（新規） n=137

期間	学生				社会人			その他	不明
	小	中	高	大/専	就業者	無職	主婦		
H30/4-12	1	7	17	19	39	17	10	3	24

摂食障害での受診状況（新規） n=137

期間	受診中	中断中	未受診	ED以外で受診中	その他	不明
H30/4-12	61	28	24	4	0	20

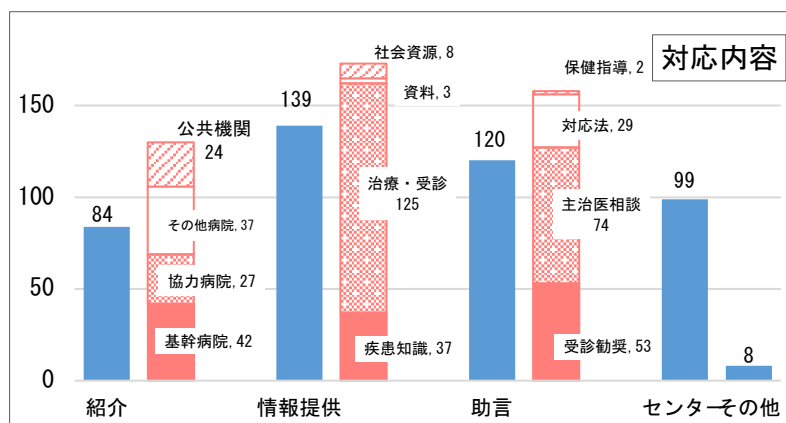
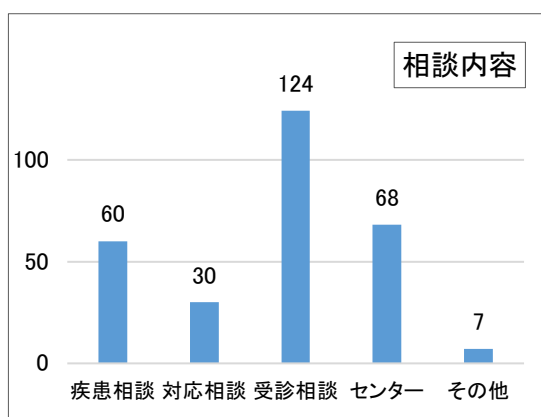


センターを知ったきっかけ（新規件数） n=157

期間	インターネット	紹介				メディア					ポスター・ちらし	その他	不明
		機関			その他・不明	テレビ	新聞	自治体	その他・不明				
		医療	行政	教育									
H30/4-12	55	18	2	6	12	2	8	1	6	7	6	34	

相談内容（延べ件数） n=227

期間	疾患相談	対応相談				受診相談	センター業務	その他
		有り	接し方	生命危機	受診拒否			
H30/4-12	60	30	25	2	8	124	68	7

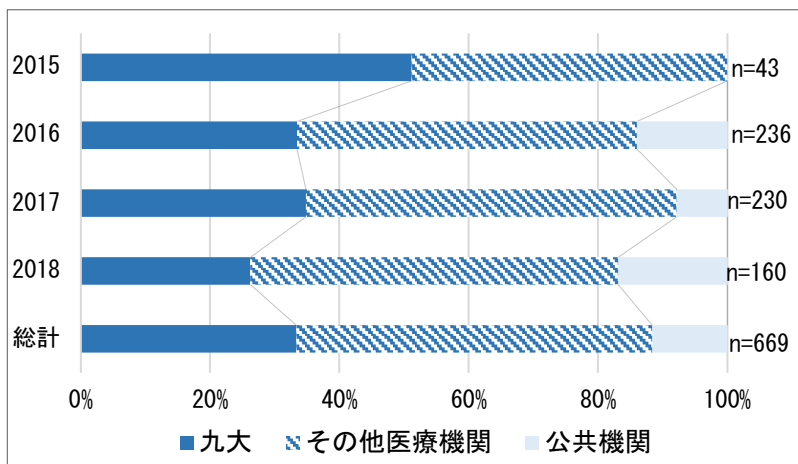


対応内容（延べ件数） n=227

期間	紹介先					情報提供					助言	センター業務	その他
	有り	基幹病院	協力病院	他の医療機関	公共機関	有り	疾患知識	治療受診	資料	社会資本			
H30/4-12	84	42	27	37	24	139	37	125	3	8	120	99	8

紹介先

	九大	その他医療機関	公共機関	計
2015	22	21	0	43
2016	79	124	33	236
2017	80	132	18	230
2018	42	91	27	160
総計	223	368	78	669



5. 治療支援

治療体制・計画

- ・心療内科医師 5 名。
- ・身体的に重篤な患者に関して（BMI < 12kg/m²）は九州大学病院心療内科などの内科系の医療機関の受診を促し、衝動性の強いパーソナリティ障害が疑われるような症例は、精神科系の医療機関への受診を促す。
- ・病状に応じて患者を診療できるような医療機関の連携体制を構築するために、医療機関向けに研修を行い、患者を診療できる医療機関をさらに増やす。

治療支援実施結果

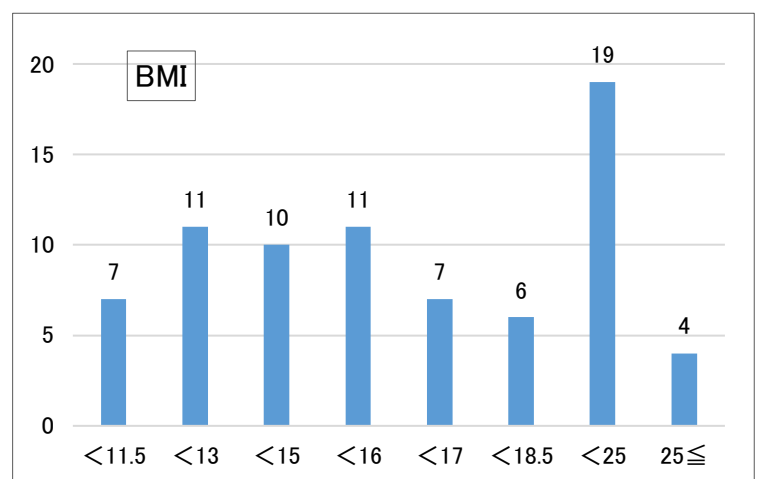
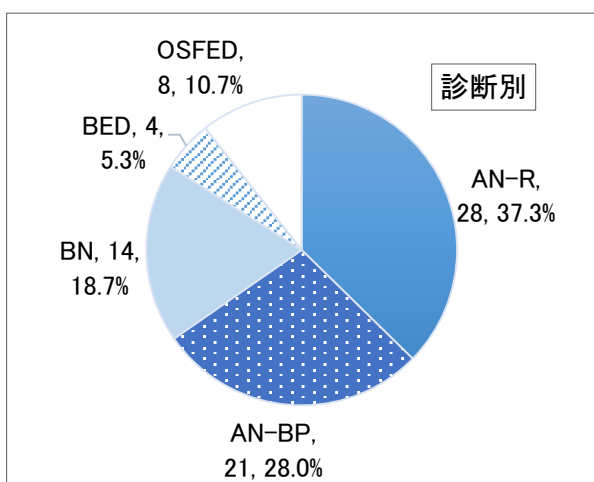
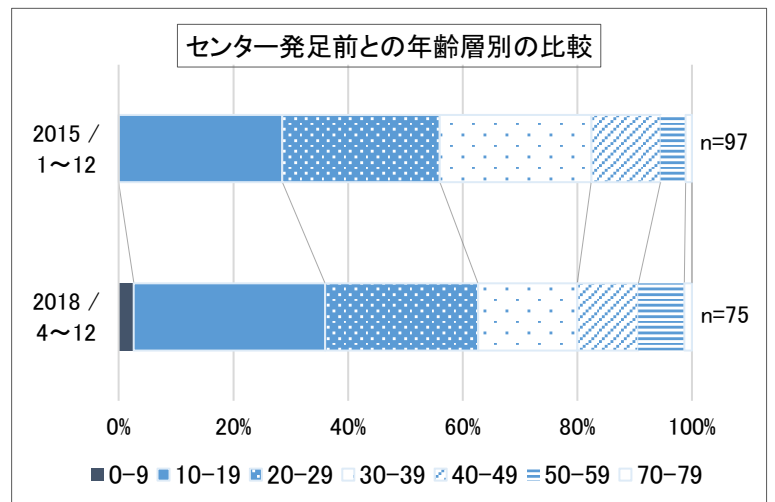
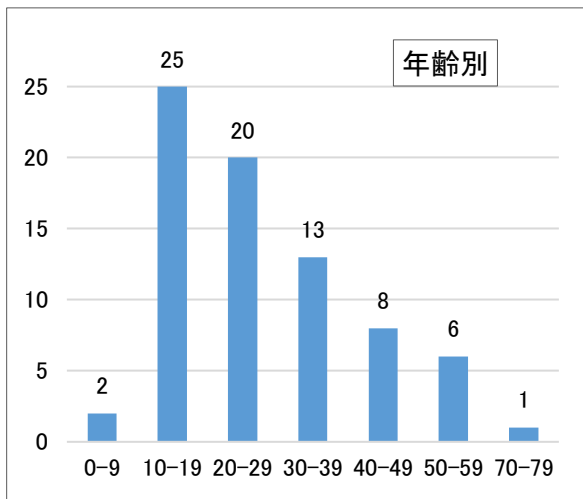
- ・協力可能医療機関の増加により、以前よりも他の医療機関へ紹介しやすくなり、九州大学病院への紹介割合は減少した。

支援センター設置病院

初診患者数（H30/4-12） 75 人

初診患者数	75 人							
性別	女性	男性						
	71 人	4 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	2 人	25 人	20 人	13 人	8 人	6 人	1 人	

診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID		
	28人	21人	14人	4人	8人	0人		
外来/入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	57人	0人	18人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≦
	7人	11人	10人	11人	7人	6人	19人	4人
治療状態	治療中	治療中断	治療終了	紹介				
	52人	9人	0人	14人				
治療期間平均	4.3ヶ月							



7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

- ・福岡県摂食障害治療支援センターのホームページの随時更新を行う（医療機関向け研修や県民向け公開講座の開催情報等）。
- ・インターネット（関連機関 HP との連携や SNS）を利用した情報発信を促進する。
- ・摂食障害への理解促進を図るため、行政職員、教育機関、県民向け公開講座、講演会を実施する。
- ・疾患啓発リーフレット（過食性障害と肥満）を作成（3000部）し、医療機関、学校、保健福祉（環境）事務所、精神保健福祉センターに配布する。

普及啓発活動実施結果

- ・メディアからは取材の依頼が増加し、関心の高さが伺える。
- ・インターネットのアクセス数は依然伸びており、情報発信として重要である。
- ・SNS もフォロワーが次第に増えている。
- ・疾患啓発リーフレット（過食性障害と肥満）は作成中である。

講演会

開催日	種別	対象者	参加人数	内容	実施場所
H30/10/21	公開講座	一般、 教育・保健関係者	37	過食性障害と肥満症 野崎剛弘先生	九州大学病院総合研究棟 セミナー室105
H31/2/14 予定	講演会	養護教諭	-	摂食障害の理解と 対応について	ウエルとばた
H31/2/28 予定	講演会	家庭児童相談員	-	摂食障害とは	福岡県庁

メディア関係

開催日 (発行日、オンエア)	メディア	内容
H30/5/4 放送	山口朝日放送	「ドキュメント y(ワイ)」 摂食障害という病気の恐ろしさや万引きとの関連性について、 センターの取り組みについて
H30/5/9 発行	読売新聞 (九州山口版)	「すこやかカフェ」コーナー 摂食障害の治療法やセンターの取り組みについて
H30/8/6 発行	日本経済新聞	「医療・健康」面 センターの取り組み、現状、問題点について
H30/9/12 発行	読売新聞 (九州山口版)	「地域」面 出張研修について
H30/11/27 放送	九州朝日放送	「シリタカ！」 摂食障害患者の経緯や苦悩を取材、病気への理解を深める



H30/5/9
読売新聞

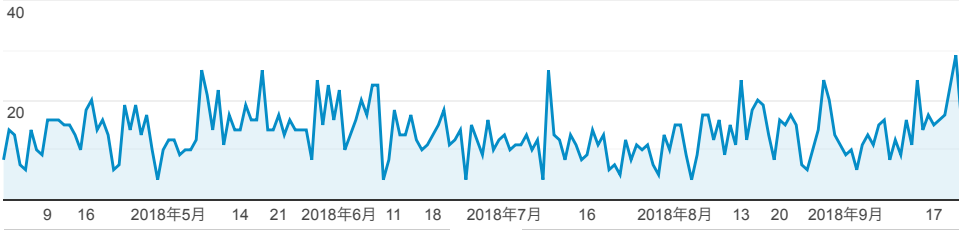


H30/9/12
読売新聞

インターネット

福岡県摂食障害治療支援センター ホームページ
閲覧回数 (セッション数) : 4515 (H30.4-12)

● ユーザー



ユーザー

3,143

新規ユーザー

3,072

セッション

4,515

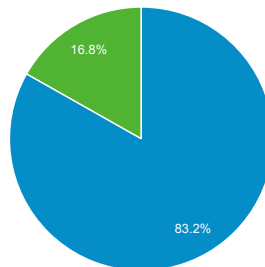
ユーザーあたりのセッション数

1.44

ページビュー数

13,641

■ New Visitor ■ Returning Visitor



市区町村	ユーザー	ユーザー (%)
1. Fukuoka	908	26.94%
2. Osaka	462	13.71%
3. Shinjuku	162	4.81%
4. Yokohama	138	4.09%
5. Minato	124	3.68%
6. Kitakyushu	116	3.44%
7. Kagoshima	107	3.17%
8. (not set)	70	2.08%
9. Nagoya	67	1.99%
10. Saga	43	1.28%

学会発表

発表年月	学会名	開催場所	演題名	演者
H30/11	第22回 日本摂食障害学会学術集会	沖縄	摂食障害治療支援センター設置 運営事業の今後の展開	波多伴和

リーフレット

対象	配布先	リーフレット 対象	センター	ご存じですか? 摂食障害	摂食障害って どんな病気?	対応指針
						方法
		対象	配布数 (各 5 部)			
福岡県	教育委員会	6			6	メール (URL案内)
	教育事務所	58			58	
	小学校	449			2245	
	国立小・中学校	6	30	30	30	
福岡市	小学校	151	755	755	755	文書 (URL案内)
	中学校	69	345	345		
	高等学校	5	25	25		
北九州 市	小学校	139	695	695	695	
	中学校	63	315	315		
私立	小学校	9			45	
	中学校	3				
	中・高等学校	23				
	高等学校	39				
大学・短期大学など		47				郵送
計		1067	2165	2165	3834	1067

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

- ・教育機関への出張講習についても随時行っていく。
- ・疾患啓発リーフレット（過食性障害と肥満）を作成（3000部）し、医療機関、学校、保健福祉（環境）事務所、精神保健福祉センターに配布する。
- ・これまでに作成したリーフレットを福岡市、北九州市の養護教諭向けに配布する。

研修実施結果

- ・昨年度地域の精神保健福祉事務所との連携し、研修会とケースカンファレンスを開催、その後も連携を取っている。それをきっかけとして、家庭児童相談員の団体から研修依頼を受け、実施予定である。（7.普及啓発活動の講演会を参照）
- ・今年度も養護教諭の団体から要望あり研修会開催予定である。昨年度開催時には「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」を配布、活用し好評であったため、今回も使用予定である。（7.普及啓発活動の講演会を参照）
- ・公開講座では教育関係者の参加が約3割を占め、関心の高さがうかがえた。
- ・県担当者で連携し、福岡市・北九州市の各担当者に連絡を取り、福岡市・北九州市の養護教諭を対象としてこれまでに作成したリーフレットや「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」を案内する文書を送った。（詳細は前頁参照）

連携会議等

開催日	対象	内容	実施場所
H30/8/24	事務局	・小児用疾患啓発リーフレット配布と配布方法 ・対応指針配布について	九州大学病院 臨床研究棟 6階
H30/12/13		・協議会回数について ・今後の展望について	

9. その他の活動

実施体制・計画

福岡県の指標

- ① 支援センターへの相談件数（相談者の属性・相談内容・相談方法別）
- ② 支援センターにおける患者数：性・年齢別、疾病の属性別、外来・入院別
- ③ 支援センターにおける治療期間（治療終了、治療中、治療中断別）
 - 治療中の患者の平成 30 年 3 月 31 日までの平均治療期間
 - 治療中断した患者の平均治療期間
 - 治療終了した患者の平均治療期間
- ④ 支援センターにおける受診後の患者の経過
 - 定期通院をしている患者の割合
 - 1回の受診のみの患者の割合
 - 他院へ紹介した患者の割合
 - 中断した患者の割合
- ⑤ 研修した医療機関受講者数
 - 医療機関における受講者数・理解度

実施結果

- ① P4-7 「4.相談支援」参照。
- ② ③④
 - ・センターから紹介し九州大学病院心療内科を受診した患者は昨年と同等のペースで推移している。
 - ・BMI15kg/m²未満の最重度の神経性やせ症の受診数が最も多かった。
- ⑤ P9 「6.研修」参照。

センターから九州大学病院を紹介受診した患者数 (H30/4~12) 23名

性別

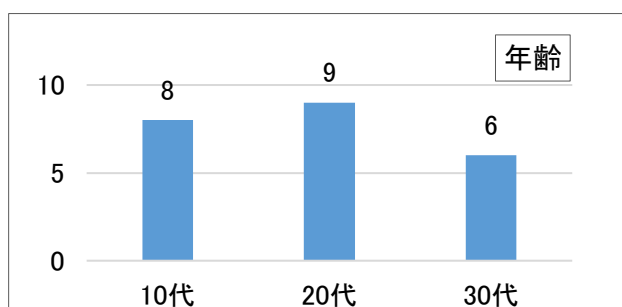
女性	21名
男性	2名

外来・入院別

外来	17名
外来・入院	6名

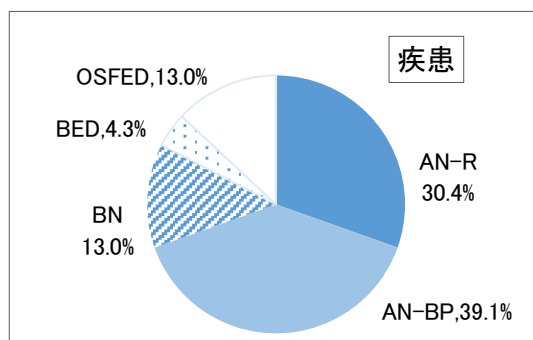
年齢別

10-19歳	8名
20-29歳	9名
30-39歳	6名



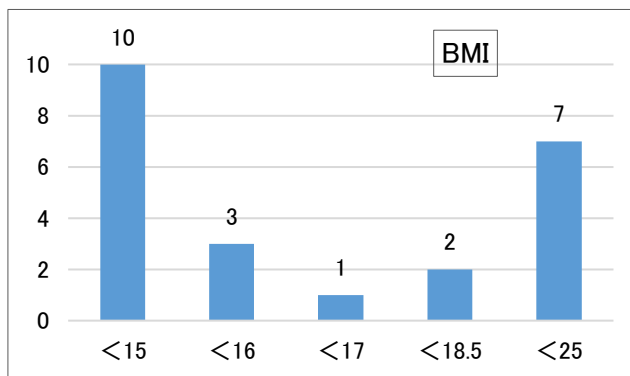
疾患

AN-R	7名
AN-BP	9名
BN	3名
BED	1名
OSFED	3名



BMI

< 11.5	2名
< 13	4名
< 15	4名
< 16	3名
< 17	1名
< 18.5	2名
< 25	7名



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	13名	56.5%	119.5日	90.0	4日	273日
治療中断	3名	13.0%	7.0日	6.6	0日	13日
他院へ紹介	7名	30.4%	29.4日	65.3	0日	177日
(1回のみ受診)	4名	17.3%	-	-	-	-
計	23名	-	77.4日	89.7	0日	273日

10. 考察

福岡県摂食障害事業により以下の成果が得られている。

- ① 10代・20代の相談者割合が本年度も増加した。
- ② ①の結果、九州大学病院の受診者も10代の患者割合が顕著であり、10歳未満の患者も見られるようになった。
- ③ 九州大学病院への紹介割合は減少し、その他の医療機関等への紹介が増加した。
- ④ 教育関連機関などからの講演依頼の増加やメディアからの取材依頼の増加など、摂食障害への関心が高まっている印象がある。

以上より、福岡県摂食障害治療支援センター事業は、摂食障害の早期発見・早期治療に寄与している可能性がある。とりわけ、ゲートキーパーとなりうる教育機関との連携が重要であったと考えられる。今年度はこれまで手付かずであった本県2つの政令都市の行政機関と連携し、リーフレットの配布等を行なったことから、さらなる若年相談者・患者が増加する可能性がある。

また、摂食障害診療可能施設の増加に寄与し、摂食障害医療の一極集中が緩和している可能性が示唆される。

センターへの相談者は減少する傾向は現時点では認めない。また、診療を受けている病院の専門性の低さが不満でセンターを相談する場合も多く見られる。引き続き、支援・医療体制整備の充実が必要と考えられる。