

令和元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

令和2年3月

目 次

ページ

1.	全国摂食障害対策連絡協議会委員.....	1
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.....	2
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
4.	厚生労働省における摂食障害対策.....	5
5.	事業の概要、実施要綱（都道府県分、全国拠点機関分）.....	18
6.	令和元年度事業の活動と成果.....	25
7.	摂食障害の現状.....	33
8.	摂食障害全国基幹センター活動報告書.....	40
1.	基本情報.....	41
2.	要旨.....	42
3.	全国摂食障害対策連絡協議会の設置.....	43
4.	相談支援.....	45
5.	治療支援.....	48
6.	研修.....	50
7.	普及啓発活動.....	51
8.	摂食障害治療モデルの研究・開発.....	55
9.	支援体制モデルの研究・開発.....	55
10.	考察.....	56
9.	宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書.....	57
1.	基本情報.....	58
2.	要旨.....	59
3.	摂食障害対策推進協議会の設置.....	60
4.	相談支援.....	61
5.	治療支援.....	65
6.	研修.....	66
7.	普及啓発活動.....	67
8.	行政機関との連携.....	73

9.	その他の活動.....	73
10.	考察.....	73
10.	千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書	74
1.	基本情報.....	75
2.	要旨	76
3.	摂食障害対策推進協議会の設置.....	77
4.	相談支援	78
5.	治療支援	82
6.	研修	84
7.	普及啓発活動.....	85
8.	行政機関との連携.....	88
9.	その他の活動.....	89
10.	考察.....	90
11.	静岡県摂食障害治療支援センター活動報告書	91
1.	基本情報.....	92
2.	要旨.....	93
3.	摂食障害対策推進協議会の設置.....	94
4.	相談支援.....	95
5.	治療支援.....	100
6.	研修.....	102
7.	普及啓発活動.....	103
8.	行政機関との連携.....	106
9.	その他の活動.....	107
10.	考察.....	108
12.	福岡県摂食障害治療支援センター活動報告書	109
1.	基本情報.....	110
2.	要旨.....	111
3.	摂食障害対策推進協議会の設置.....	112
4.	相談支援.....	113
5.	治療支援.....	116

6. 研修.....	118
7. 普及啓発活動.....	119
8. 行政機関との連携.....	121
9. その他の活動.....	122
10. 考察.....	124

1. 令和元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
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
岩崎 心美	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 臨床心理士
竹林 淳和	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科 訪問共同研究員
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 精神保健福祉士
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 臨床心理士
村越 優	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 看護師
高倉 修	福岡県支援センター	九州大学病院 心療内科 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
山下 真	福岡県支援センター	九州大学病院 心療内科 助教
北島 智子	福岡県支援センター	九州大学病院 心療内科 保健師
高橋 幹明	厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
久我 弘典	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、福岡国際医療福祉大学医療学部 教授
末松 弘行	摂食障害対策に資するもの	日本摂食障害協会 理事
西園マールハ文	摂食障害対策に資するもの	日本摂食障害協会 理事、明治学院大学 教授、精神科医師

2. 令和元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

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

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	訪問共同研究員
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
村越 優	看護師

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	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

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
藤本 晃嗣	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
岩崎 心美	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター (臨床心理士)
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 (看護師)
小島 夕佳	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター (臨床心理士)
石井 加織	千葉県摂食障害治療支援センター	事務助手
中嶋 直美	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
岩崎 心美	看護師、保健師、臨床心理士、公認心理師
小野寺 洋子	看護師
小島 夕佳	臨床心理士、公認心理師

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.ncgmkohndai.go.jp/sessyoku/index.html>

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

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いる。

2. 第 7 次医療計画上の摂食障害の位置づけ

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、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をお願いしているところである。

3. 事業の成果

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、設置自治体内の他の医療機関への治療研修などの積極的な取組みの結果、未受診が多いと言われている摂食障害について、発症早期の患者の受診が増加したことに加え、設置自治体内の他の医療機関とも連携が進んだほか、事業に行政が関わっていることにより医療機関以外の他機関（保健所、学校、養護学校等）との連携や協力も進むなど医療提供以外にも一定の効果が出てきている状況である。

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おり、当該サイトには平成 30 年度は年間約 150 万件もアクセスがあることから、若年層に多い摂食障害の患者本人や家族、支援者等に対する適切な情報提供に貢献している。

さらに、本事業で開催している全国摂食障害対策連絡協議会に、摂食障害者及びその家族の支援や治療者の育成支援、啓発・予防活動などを行っている一般社団法人日本摂食障害協会に今年度から参加いただいております。今後、本事業との連携について期待される。

厚生労働省としては、一般社団法人日本摂食障害協会主催の「世界摂食障害アクションディ2019」（平成31年6月2日）や日本摂食障害学会主催の第23回日本摂食障害学会学術集会（令和元年11月3日）に参加し、本事業の概要と取組を紹介する機会を頂いた。

4. 摂食障害治療支援センターに係る事業実施に関するアンケート

今後の摂食障害治療支援センターの整備予定等を把握するため、令和元年11月から12月にかけて全都道府県を対象にアンケート調査を実施した。集計の結果、事業を実施している4県以外については、令和3年度設置予定と回答した群馬県を除く、42自治体が「設置予定がない」と回答しており、設置予定がない理由（複数回答可）は、「財源を確保できない」と回答した自治体が最も多く（17県）、「引き受けてくれる医療機関がない」（8県）、「対応のノウハウがない」（6県）と続いた。医療計画等に基づき、各自治体において対応可能な医療機関を単数または複数掲げるものの、体制の把握に止まり、自治体におけるニーズ把握が不十分であることが伺えた。一方で、事業内容が地域の実情に合わないという意見や、設置済みの県からも、全国的な体制構築が進まないことや更なる財政支援に対する意見があった。

アンケートでは摂食障害に関する医療提供体制の現状についても質問しており、今後、自治体ごとに検証も必要である。

【集計結果（数字は回答自治体数。内容は回答時点。）】

1. 現在、摂食障害治療支援センターを設置する予定があるか。

- ① すでに指定している 4
(宮城県、千葉県、静岡県、福岡県)
- ② 指定予定がある 1
(【令和3年度】群馬県)
- ③ 指定予定がない 42

2. 指定に至った契機（指定済みの自治体：複数回答可）

- I. 患者会・家族会からの要望 1
- II. 摂食障害治療に熱心な医療機関からの要望 3
- III. 都道府県の対策推進・強化のため 2
- IV. 都道府県議会議員からの強い要望 0
- V. 厚生労働省からの事業の実施依頼 2

3. 指定予定がない理由（未指定の自治体：複数回答可）

- I. 財源を確保できない 17
(北海道、青森県、山形県、新潟県、山梨県、三重県、奈良県、和歌山県、山口県、香川県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県)
- II. 国の実施要綱上の指定要件が厳しい 3
(山梨県、三重県、佐賀県)
- III. 引き受けてくれる医療機関がない 8
(栃木県、福井県、山梨県、和歌山県、広島県、徳島県、大分県、宮崎県)
- IV. 摂食障害について対応のノウハウがない 6
(神奈川県、山梨県、奈良県、長崎県、熊本県、沖縄県)
- V. 別の補助金を投入し、十分対応できている 0

- | | |
|--|---|
| VI. 地域医療計画等の補助金以外の仕組みで十分対応できている | 4 |
| (福島県、埼玉県、新潟県、石川県) | |
| VII. 精神保健福祉センター等で受診勧奨から普及啓発まで十分対応できている | 0 |
| VIII. その他 | |
| ・ 指定の必要性については引き続き検討していく（茨城県、富山県、岐阜県） | |
| ・ 摂食障害対策事業に取り組む契機がなく、ニーズも不透明（愛知県、島根県） | |
| ・ 支援センター設置のメリットを医療機関に提案できない（滋賀県、大阪府） | |
| ・ 指定に向けた医療機関との調整ができていない（長野県、高知県） | |
| ・ 事業を推進するためのマンパワーがない（愛媛県） | |

6. 課題

摂食障害治療支援センター設置運営事業が平成 26 年度から開始され、5 年経っているものの、治療支援センターは、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。摂食障害全国基幹センターが開設しているホームページへのアクセス数も非常に多いことから、摂食障害に関する医療・支援ニーズの高さがうかがわれるが、それと比較して、専門医療機関・専門医の少なさは引き続き課題となっている。

実際には、この 4 箇所の治療支援センターに全国の患者本人や家族からの相談が集中しており、摂食障害に関する新規相談件数のうちの約 3 分の 1 は治療支援センターを設置している自治体外からの相談となっている。

各自治体において治療支援センター設置が進まない主な理由については、今年度、全都道府県を対象に実施したアンケート（「4. 摂食障害治療支援センターに係る事業実施に関するアンケート」）結果のとおりであるが、そもそも摂食障害に対して効果的な治療方法の普及がなかなか進まず、医療機関において摂食障害の患者の治療に苦慮していることも課題となっていると考えられる。既に外来の予約が数ヶ月待ちという状況にある 4 箇所の治療支援センターのみで摂食障害の治療、回復支援を担うのは困難であり、摂食障害の診療に協力できる医療機関の確保も急務となっている。

摂食障害は長期間の治療を要する疾患のため、居住地に近い医療機関で相談・治療が受けられるよう治療支援ネットワークの充実が求められている。

7. 今後の方策

今年度開催された第 23 回日本摂食障害学会学術集会において、摂食障害の患者数について、平成 29 年の精神保健福祉資料のデータを使用して、入院約 1 万人、外来約 20 万人とご紹介したところであるが、摂食障害の現状について医療者や患者・家族以外にも広く一般国民に理解して頂き、未受診者を減らすためにも普及啓発活動は重要である。

現状では全国基幹センター及び各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、支援センターでの連携医療機関の確保や患者受入増に効果があったという実績も報告されている医療者（特に多職種対象）向けの治療方法の研修については、支援センターには圏外から患者が受診してくる現状もあるため、圏外の医療機関への研修実施も必要となっていると思われる。

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、今年

度実施した全都道府県アンケート結果のとおり、地方自治体の予算措置のハードルは高く、整備予定もかなり少ない。アンケートにおいて支援センターの整備が進まない理由として、「財源を確保できない」のほかには、「引き受けてくれる医療機関がない」、「摂食障害について対応のノウハウがない」という回答も多く、医療の現場において摂食障害にどのように対応して良いのか苦慮しているという現状もうかがえるため、まずは効果的な治療方法の全国普及が必要な状況にあると思われる。

そのため、医療者向けの治療方法についての研修について、支援センターを設置している自治体内の医療機関のみならず、支援センター未設置自治体内の医療機関へも行っていくことが、全国の医療機関における摂食障害治療の対応能力を向上させ、その結果としての支援センターの整備に繋がる重要なポイントになると思われる。

支援センター未設置自治体内の医療機関への研修については、所在県の財源で運営されている支援センターによる実施は難しい面もあるため、全国基幹センターが中心となり、各支援センターの協力を得ながら、まずは支援センターに圏外から受診してくる患者が多い自治体内の医療機関から研修を地道に実施していくことも必要になる。

厚生労働省としては、全国への支援センターの整備を目標にしつつも、効果的な治療方法の普及のための研修事業の経費についても予算計上を目指していきたいと考えているところであり、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とめ、課題の改善に向けて自治体や関係機関との協力・連携体制の構築を進めていく。

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

1

摂食障害(Eating Disorders)

患者数(推定)

- 摂食障害患者数：約210,000人（平成29年精神保健福祉資料）
- 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盤的研究」）

治療を受けていない患者が多い

- 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%、未受信は19.2%であった。
- 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。

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

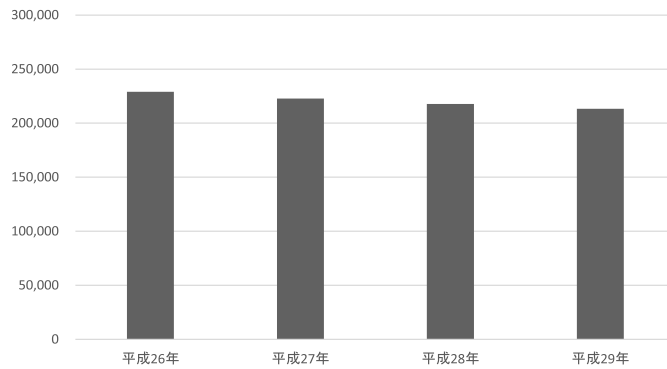
- 疫学
 - ・患者数の実態把握が困難
 - ・患者の低年齢化、及び高齢化が問題視されている
 - ・回復率が50～60%である一方、50%が回復するのに4～5年かかり、死亡率も10%と高いという報告もある
- 治療
 - ・精神症状のほか、身体症状も認めるため、他科横断的な治療が必要となる
 - ・治療方法としてガイドラインは策定されているが、エビデンスとしては不十分の面もあるといわれている
 - ・上記状況のため、専門医の数が不足している

摂食障害治療ガイドラインより

2

摂食障害患者数年次推移（平成26年～29年の精神保健福祉資料）

摂食障害外来患者数※1回以上、精神療法限定なし。

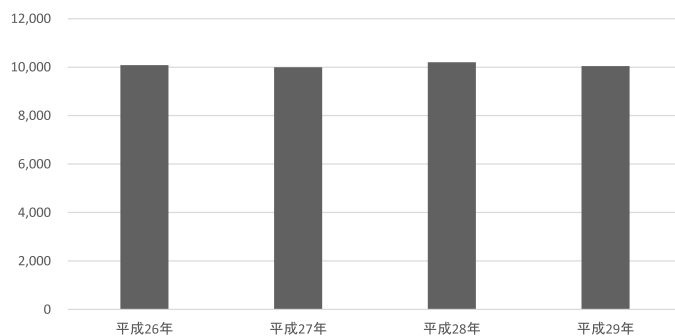


未受診〇万人？



外来は20万人

摂食障害入院患者数

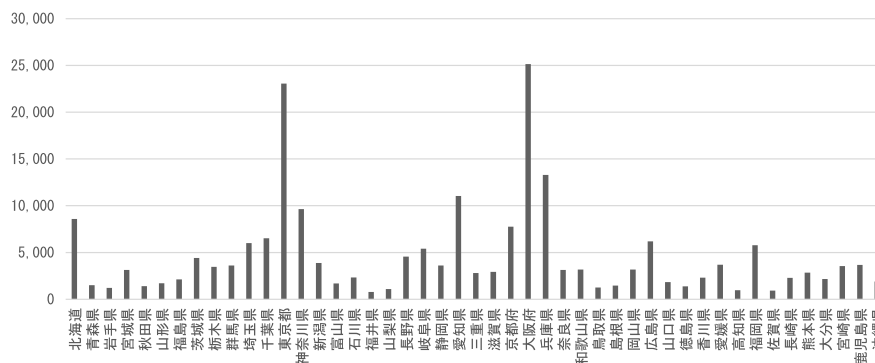


入院は1万人

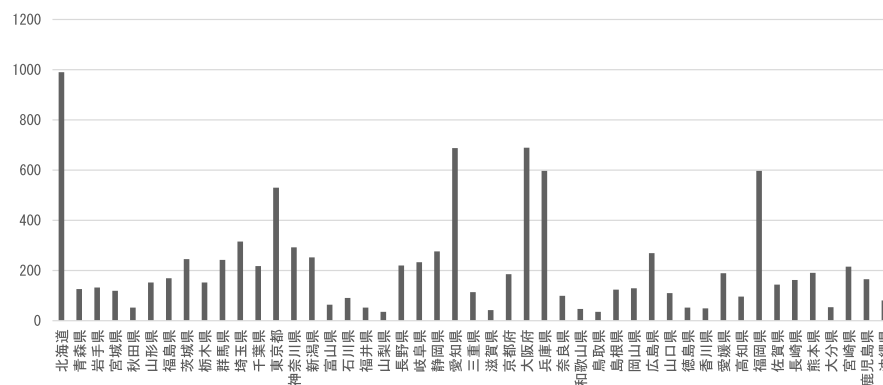
3

各都道府県別 摂食障害患者数（平成29年精神保健福祉資料）

摂食障害外来患者数（213,212人）※1回以上、精神療法限定なし。



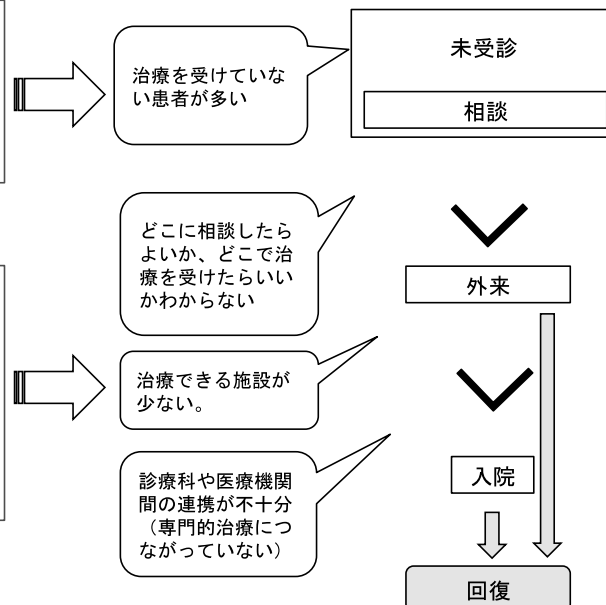
摂食障害入院患者数（10,047人）



4

- 摂食障害の普及啓発
(一般国民及び関係者向け)
- 学校等教育機関との連携

- 摂食障害に関する基幹となる医療機関
- 初期治療の対応
- 標準的な治療法の確立
- 地域の医療機関との連携及び均てん化



これらの課題への取組みの一環として、平成26年度(2014年)からモデル事業として「摂食障害治療支援センター」の設置を開始。

5

摂食障害治療支援センター設置運営事業

令和元年度予算：10,249千円(事業費：17,686千円)→令和2年度予算案：12,228千円(事業費：21,608千円)

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害治療における支援体制の在り方を提示し、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

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**を各都道府県で指定し、摂食障害の治療支援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】

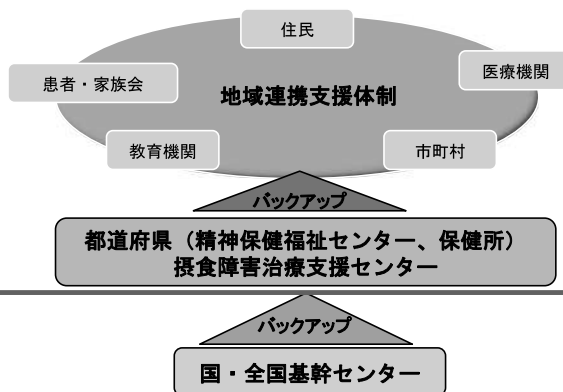
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会が多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【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 摂食障害への早期発見・早期支援の実現
- ② 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の推進

6

摂食障害治療支援センター設置運営事業の目的等

(目的)

摂食障害患者は平成29年精神保健福祉資料によると全国に約20万人いるとされ、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であり、本事業では、摂食障害の専門医療機関の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(※)**を設置する都道府県に対して国庫補助(1/2)を行う。

※摂食障害治療支援センター： 都道府県が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箇所を指定

(事業実績)

- 令和元年度現在、摂食障害全国基幹センターが1カ所。摂食障害治療支援センターは**4医療機関**。

* 摂食障害全国基幹センター(1カ所)： 国立精神・神経医療研究センター

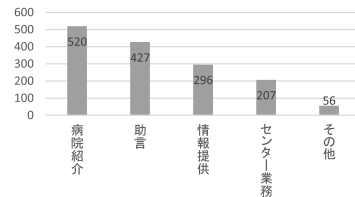
* 摂食障害治療支援センター(4カ所)： 宮城県(東北大学病院)、千葉県(国立国際医療研究センター国府台病院)、静岡県(浜松医科大学医学部附属病院)、福岡県(九州大学病院)

- 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 摂食障害対策推進協議会の設置・運営、
- ③ **摂食障害治療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)

※摂食障害治療支援コーディネーター： 精神障害者福祉に理解と熱意を有し、摂食障害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者

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	1,155	950	943	197	9	427	314	209



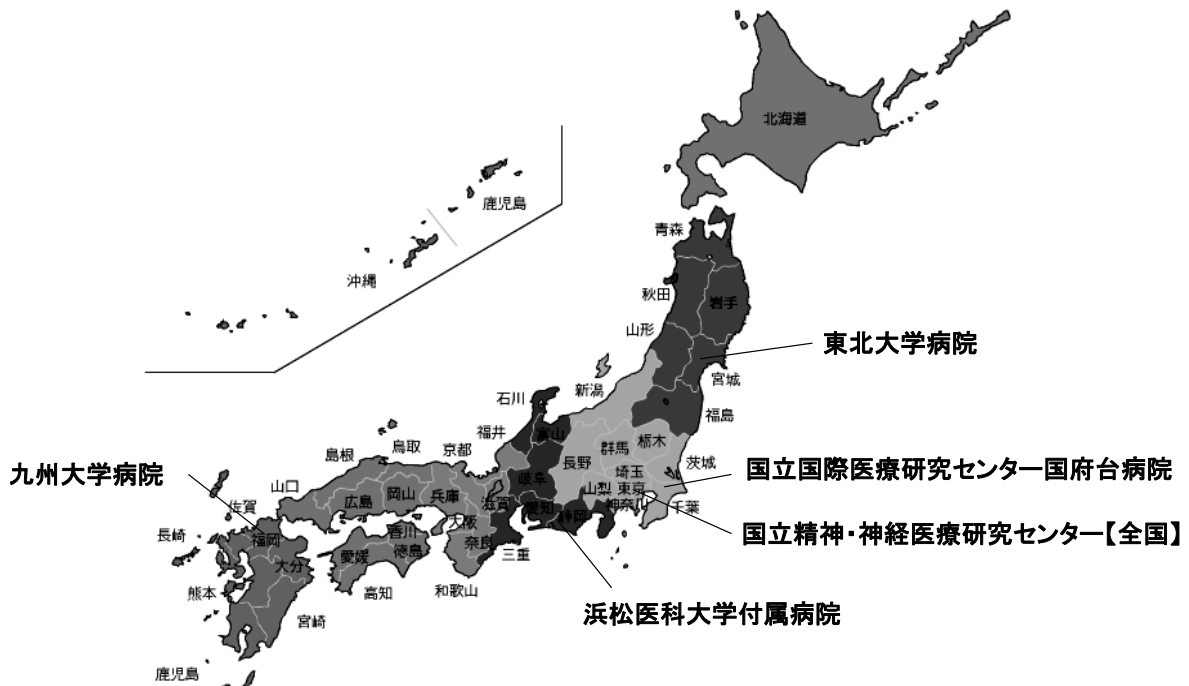
(第7次医療計画との関係)

- 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設置運営事業の取組を参考にすること」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。

7

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(令和2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)



8

摂食障害治療支援センター設置運営事業の実績(平成30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	H30年度事業費(千円)	摂食障害治療支援コーディネーター	研修	研修の内容	普及啓発の取組み
宮城県	東北大学病院	5,780	2名	4回	・県内医療機関を対象に摂食障害の基礎知識と治療・看護 ・摂食障害治療支援コーディネーターを対象に摂食障害治療の基本などの研修を実施	啓発ポスター、家族教室の実施、市民公開講座、ホームページ作成
千葉県	国立国際医療研究センター 国府台病院	4,869	3名	10回	・医療従事者、教員、養護教諭を対象とした研修会 ・治療法に関する講演会 ・事例検討会	県民公開講座、窃盗に関する公開討論会、「摂食障害クイズ」をウェブサイトで公開
静岡県	浜松医科大学 附属病院	3,940	1名	13回	・産業保健に携わる医師や担当者に対する研修を実施	家族交流会の実施、ピアサポーター養成
福岡県	九州大学病院	3,791	1名	9回	・県内の精神科医療機関に対し、治療助言や治療法の普及のための出張講習 ・医療関係者を対象に気分障害などの合併した摂食障害の現状と治療についての研修	パンフレット、ホームページ、SNSを活用した情報発信、公開講座、メディア対応

9

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

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

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

摂食障害情報ポータルサイト
一般の方

10

(30年度相談実績から)

- ・相談者の約4割は家族から。本人相談は約2割程度。
- ・女性の患者が約7割強で男性に比べ多い。
- ・相談のうち受診につながったのは1/4程度。その他は未受診・治療中断など。
- ・相談内容は、受診や疾患相談、病院紹介など医療に関すること。
- ・治療支援センター設置県外からの相談も多い。
- ・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い。

- 
- 相談支援や治療ニーズは高い。
 - 長期間の治療を要する疾患のため、居住地に近い医療機関で相談・治療を受けられるよう拠点病院や治療支援ネットワークの充実が求められる

11

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

- 発症早期の患者の受診が増えた。
- 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。
- コーディネーター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

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

12

学校と医療のより良い連携のための対応指針

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（小学校版・中学校版・高等学校版・大学等）
（平成26年度～平成28年度において厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業〔精神障害分野〕）「摂食障害の診療体制整備に関する研究」）

⇒ 養護教諭などの教育関係者を対象にした研修によるゲートキーパーの養成。早期発見、早期治療へ。

摂食障害治療支援コーディネーターのための相談支援の手引き

摂食障害治療支援センターにおいて相談支援を担当するコーディネーターが、摂食障害の患者、家族、関係者等から相談を受ける際の手引き
（平成30年度摂食障害治療支援センター設置運営事業）

⇒ コーディネーター研修の実施、摂食障害治療支援センター未設置自治体への設立支援

摂食障害の治療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。

（平成29年度～31年度AMED長寿・障害総合研究事業者対策総合研究開発事業（精神障害分野））

13

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。

14

指針のポイント(指標例)

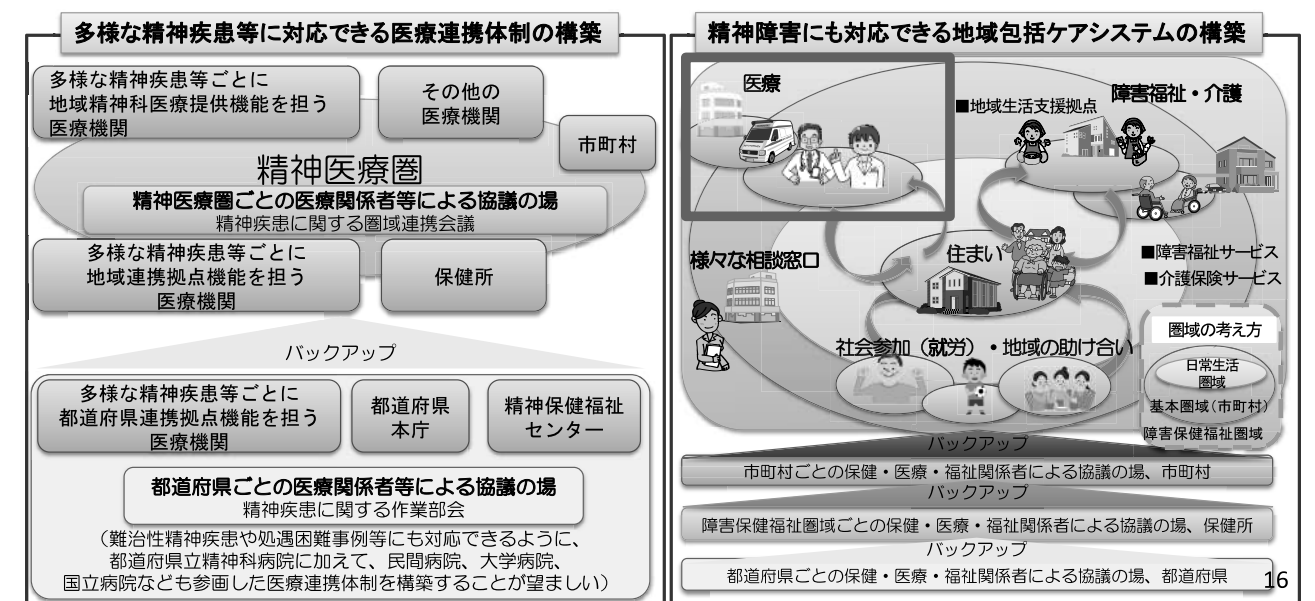
精神疾患の医療体制の構築に係る指針における指標例

[illegible]

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表5(平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知)より

精神疾患の医療体制の構築について

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要がある。
- 2020年度末・2024年度末の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの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、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。



1. 設立年月日 平成28年3月9日

【設立の経緯】

平成22年、日本摂食障害学会の有志が「摂食障害センター設立準備委員会」を立ち上げ、公的な摂食障害センターの設置を目指して活動を行った。その結果、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**が国の事業として実施されるに至り、当初の役目を終えたため、「日本摂食障害協会」に名称の変更を行い、当事者サイドに立った支援、啓発活動を行っている。

2. 代表者 鈴木眞理
(政策研究大学院大学保健管理センター教授 医学博士)

3. 目的 摂食障害に関する知識の普及啓発、予防、治療の充実に向けての支援、などに寄与する

4. 社員 摂食障害の予防、診断及び治療に関する知識又は経験を有する医師、歯科医師、研究者及び摂食障害に関する相当の知識を有する個人

5. 活動内容
・摂食障害当事者およびそのご家族の支援
・摂食障害の啓発活動・予防活動
・摂食障害治療者の育成支援
・公的専門治療機関の創設支援
・摂食障害に関する調査研究 等

(活動実績)
・啓発イベント
・対象者別勉強会(医師、管理栄養士、当事者・家族、養護教諭・学校関係者等)
・疾患に対する認識調査 等

※世界摂食障害アクションデーの啓発イベントについては、毎年、厚生労働省後援名義使用を許可している。

※一般社団法人日本摂食障害協会HP <https://www.jafed.jp/>

17

公認心理師の概要

情報提供 2

1. 公認心理師制度創設の背景 (公認心理師法案の提出理由)

近時の国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する支援を要する者等の心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るため、公認心理師の資格を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

※ 平成27年9月成立・公布(議員立法)、平成29年9月全面施行

2. 公認心理師とは

公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。【名称独占】

- ① 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- ② 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- ③ 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- ④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

3. 公認心理師試験・登録

公認心理師試験：平成30年に第1回公認心理師試験を実施(毎年1回以上実施)

試験に合格後、公認心理師登録簿に登録されることで公認心理師となる。

資格登録者数：34,170人(令和元年12月末現在) (第2回試験までの合格者総数：36,438人)

※ 試験事務・登録事務については、指定試験機関及び指定登録機関である「一般財団法人日本心理研修センター」が行う。

参考：公認心理師の活躍が想定される分野と公認心理師が位置付けられている主なもの等

保健医療分野：病院(診療報酬(施設基準)、がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院の要件に記載)など

福祉分野：児童相談所(児童相談所に設置する児童心理司の要件の一つとして記載)など

教育分野：学校(スクールカウンセラーの要件の一つとして記載)など

司法・犯罪分野：裁判所、刑務所、少年鑑別所、犯罪被害者支援 など

産業・労働分野：各事業所(事業者が行うストレスチェックの実施者の要件の一つとして記載)など

18

5. 事業の概要、実施要綱（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】

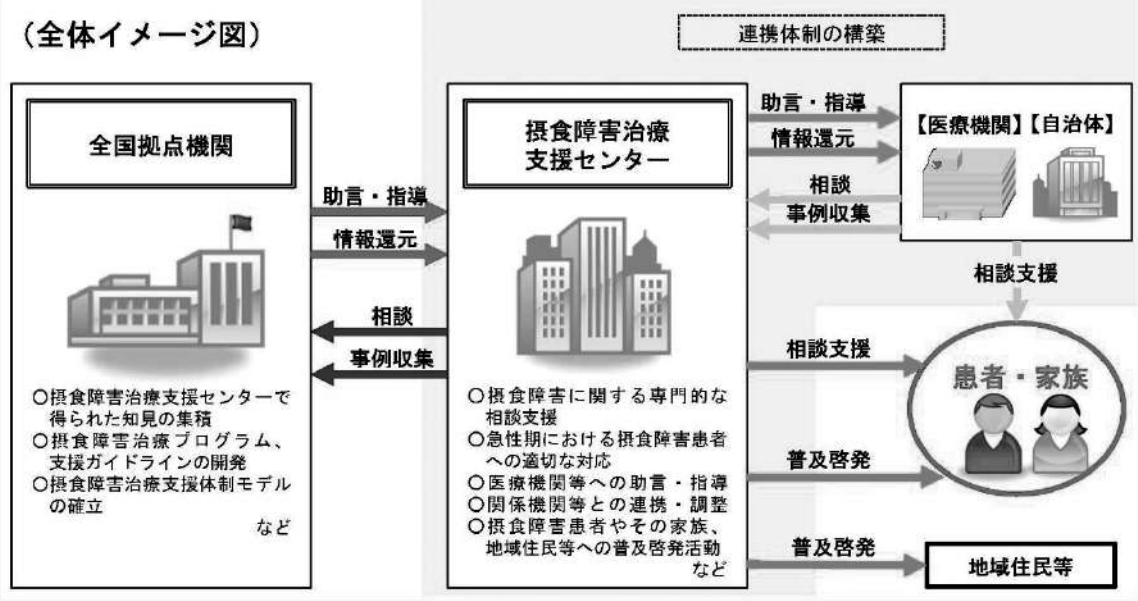
（1）摂食障害治療支援センター

- 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. 令和元年度の活動と成果

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 30 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が記載された。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～令和元年度 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～令和元年度 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. 令和元年度事業の成果

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

第 1 回では事業計画策定を行った。日本摂食障害協会の代表 1 名が出席し同協会の活動が紹介された。本事業が当事者、家族、一般市民への普及啓発、支援において同協会と、医療や研究、専門教育において学術団体である日本摂食障害学会と協力することが確認された。未だ治療支援センター設置が 4 箇所に残る要因が議論され予算・人件費の問題、自治体の主体性、第 7 次医療計画の見直しにおける疾患領域毎の指標、本事業で得られたノウハウを他地域の広めることなどが問題として提起された。第 2 回は新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大防止のため開催が中止された。本年度事業の報告ならびに、2020 年 6 月の世界摂食障害アクションデイに関連した日本摂食障害協会との共同企画（市民公開講座）案について、協議会委員によるメールでの審議のうえ承認を得た。

2) 相談事例の収集・解析

4 支援センターの令和元年度（平成 31 年 4 月から令和元年 11 月まで）8 カ月分の相談事例 1085 例を収集・解析した。月平均の延べ相談件数は静岡県が前年度 23 件から今年度 25 件、福岡県が 25 件から 21 件とほぼ横ばいであるのに対し、宮城県は 20 件から 44 件と倍増した。千葉県は 61 件から 43 件と減少したが以前、高水準にある。新規相談に占める設置県外からの割合は、宮城 20%、静岡 34%、福岡 29%、千葉県は約半数近くであり、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。配偶者からの相談がほぼ倍増した。相談患者の約半数は未受診か中断中、摂食障害以外のため受診中で、摂食障害で受診中は 37.1%に過ぎなかった。

3) 研修

研修として摂食障害治療支援コーディネーター研修を 1 回開催し、5 名が参加した

4) 普及啓発活動

実施団体 4 名、外部専門家 1 名で委員を構成し運営とコンテンツの拡充を行った。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。令和元年 4 月～令和 2 年 1 月までの 10 か月間で 1,546,195 ページビュー（前年比 130%）、715,958 ユーザー（同 142%）のアクセスがあった。今年度の追加コンテンツとして「専門職の方」のサイトの多職種のかかわり」にスポーツ指導書を追加し、アスリートの摂食障害について解説を加えた。

令和元年 11 月 2 日～3 日には基幹センター長を大会長として、国立精神・神経医療研究センターを会場に「第 23 回日本摂食障害学会学術集会」が開催された。

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

平成 29～R1 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。

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、入院患者数は全て、平成31年4月~令和元11月の8カ月間の集計である）。

1) 宮城県支援センター

相談件数は延べ355件、新規138件であり宮城県内だけでなく、東北各県からの相談があった。メール相談の割合が高い（36%）のが特徴である。電話相談に比べてメールの方が本人の割合が高く、患者本人にとってより敷居が低い。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27人で昨年と同程度であった。東北大学病院、東北労災病院にて院内職員を対象に院内研修をおこなった。普及啓発活動として、患者、患者の家族、一般県民を対象に市民公開講座を2回開催した。家族を対象にした家族教室を1回開催予定である。2019年の宮城県支援センターHPのアクセス数は16,235ページビューであった。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

相談件数は、延べ348件、新規290件で、月平均43.5件と昨年度（61.2件）に比べ減少したが、他県の支援センターに比較して多い。首都圏唯一の支援センターであり、約半数が千葉県以外の首都圏からの相談であった。紹介先に占める支援センターの設置された国府台病院の割合は2017年94%であったが、2018年は52%、2019年は34%と減少した。県と協力した県内の診療ネットワーク作りの成果と考えられる。初診患者数は85人であった。6回の医療従事者や行政職を対象にした出張研修と、医療者向けの症例検討を中心とした研修会を国府台病院で二日間開催した。普及啓発活動として千葉県障害者福祉課との共催で県民公開講座を1回開催した。県の協力を得て県内の3137医療機関への診療実態調査を実施し（回収率42%）、ED診療施設は241件、現在診療していない連携可能な施設が172件あることがわかった。今後連携を推進する予定である。千葉県支援センターの2019年4月から11月のアクセス数は13,128セッションであった。

3) 静岡県支援センター

相談件数は延べ212件、新規149件で前年度と同程度で推移し、年齢別件数は10代と20代が約6割を占めた。県内で家族支援として家族教室や交流会を7回実施した。支援センター設置病院（浜松医科大学付属病院精神科神経科）の初診患者は35人、入院患者は41人であった。これまで治療支援としてプログラム化された入院治療を研修等で普及させ、治療を均霑化するとともに総合病院と単科病院の連携を構築してきたが、静岡県内での治療協力病院（総合病院3、単科病院5）での初診患者62人、入院患者54人であった。医療従事者を対象にした講習会・研修会や産業保健セミナーでの研修会を計4回実施した。普及啓発活動として当事者、家族、支援者向けの市民公開講座を3回実施した。浜松市の精神保健福祉センターと共同での家族教室やED支援検討会、静岡市精神保健福祉センターとの共同での家族教室など行政機関との連携を実施した。ピア・サポーター養成とプログラム開発を進めた。静岡県摂食障害治療支援センターHPの2019年4月から11月の閲覧回数は6,146セッションであった。

4) 福岡県支援センター

相談件数は延べ170件、新規117件と昨年よりやや減少した。10代、20代の相談割合が前年より増加した。受診状況では、中断中の割合が減少し医療機関を受診中の割合が増加傾向にある。支援センター設置病院への紹介割合は減少し、その他の医療機関への紹介が増加した。初診患者は60人であった。年齢層は10代の割合が増加した。医療関係者や医療機関に対する講習会、研修会を5回実施した。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。10代・20代の若年患者

の相談割合の増加やが増加した。支援センター設置病院（九州大学病院）への ED 初診患者は 75 人であった。初診患者に占める 10 代の患者割合が増加した。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。学校関係者向けに研修会を開催し 109 名の参加者があった。同研修会でセンター作成の各リーフレット、相談案内カード、「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。学校関係者向けの研修会では県担当者から福岡県、福岡市、北九州市、私学の教育担当部署に依頼して案内を行い、教育機関との連携が進んだ。

VI. 考察

支援センター開設以来、相談窓口への相談者の 10 代、20 代の割合は年々増加しており、本事業が ED 患者の早期発見、早期治療に寄与していると考えられる。相談窓口が明確になったこと、一般市民への普及啓発や小児科との連携、教育機関への研修などの働きかけの効果と思われる。

支援センター開設当初は、相談患者の紹介先は支援センター設置医療機関に集中する傾向があったが、千葉県のように、紹介先に占める他の医療機関の割合は年々増加しており、県内の医療連携強化が奏効したと考えられる。静岡県では医療連携のみならず家族会や家族教室の開催やピア・サポーター養成など、当事者支援にも活動の幅を広げている。宮城県では東北各県からの相談に応じた一方で、県内の精神科で低体重 ED 患者の入院治療の可能な施設が増加しないことが課題となっている。このように、支援センターが設置された県では患者の早期発見治療や、県内の医療機関の ED 患者の受け入れ増加、連携の強化など事業の成果が得られている。

本年度で事業が 6 年目に入ったが、支援センターの設置は全国で 4 箇所に留まっている。厚生労働省による、各自治体へ、本事業への取り組みや今後の見通しに関するアンケート調査が実施されたが、今後、支援センター設置予定があるのは 1 県で、42 都道府県では設置予定がないことが明らかとなった。各支援センターへの相談者の多くが県外からであり、他の都道府県でも ED の相談・治療・支援のニーズが高いとみられるが、各自治体ではそのように認識されていないとみられる。

全国協議会や連携ミーティングでは支援センターのノウハウを他の地域にどう伝えていくかが議論になった。支援センターが所在県外の医療機関の支援を行うことは予算的に難しい。支援センターが域外に出て研修ができるような予算の確保が必要である。基幹センターが AMED 研究班と連携して作成していた初期対応指針や連携指針、簡易治療プログラムが今年度完成する。これらの普及が課題である。

治療の受け皿を増やすためには ED の診療報酬を増やすことが必要である。既にある ED 入院管理加算さえ算定が少ないことが話題となった。算定基準を緩和すること、そのためには根拠となるデータ収集が必要であろう。

本年度の全国協議会には日本摂食障害協会の代表も出席した。本事業が当事者、家族、一般市民への普及啓発、支援において同協会と、医療や研究、専門教育において学術団体である日本摂食障害学会と役割を分担しながら協力していくことが重要であろう。

Ⅶ. 事業の効果検証と問題点の抽出、事業への提言

令和元年度 全国摂食障害対策連絡協議会

一協議委員による令和元年度（2019年度）の事業の効果検証と問題点の抽出、事業への提言

事業の効果

全体：

- 治療支援センターが4箇所で開催されたこと、行政を含めた専門家が2回の会合を持ち、現在のEDの治療環境の問題点が共有できたこと。
- 厚生労働省が各自治体に本事業への取り組みや今後の見通しに関するアンケート調査を実施したこと。全国規模での事業推進のための基礎的資料として有意義である。

全国基幹センター：

- 基幹センターが「アンメットニーズにどう応えるか」というテーマの下に第23回日本摂食障害学会学術集会を主催し、ED患者を取り巻く医療の現状、問題点を医療関係者に提起したこと。
- 治療支援センターへの相談事例のうち、EDで治療中のケースは37.1%に過ぎず、適切な治療に結び付いていない症例が多いことが依然として課題であると思われた。
- 支援センターへの相談対象者の居住地は県外からが2割～約半数と多く、治療支援センター機能は全国的にニーズがある。「支援センター設置の必要性はない」とアンケート回答した地域においても、潜在的治療ニーズの高さ自体を地域が把握していない可能性がある。
- 基幹センターは、支援センターと連携を取り助言、指導を行った。研修も例年通り行われたが、治療モデルの開発を研究班と連携して行っておりその成果が待たれる。
- 基幹センターによる普及啓発活動として、一般向けおよび専門家向けのEDに関するポータルサイトの内容は徐々に充実しており、アクセス数も増えている。支援センターを知るきっかけはウェブサイトが圧倒的に多く、若年者の多いED患者に対する情報提供に効果を発揮している。
- EDの認知行動療法（CBT-E）研修が日本摂食障害学会や心療内科学会、心身医学会と連携して定期的に実施されたこと。
- EDの早期発見、早期治療のため養護教諭をはじめとする教育現場との連携が進んでいること。

治療支援センター

- 4カ所の支援センターは精力的に活動しており、地域の拠点病院として機能している。支援センターに患者を集約させるだけでなく、連携施設を徐々に増やし、機能を分化させ裾野を広げている。
- 支援センターの相談件数も順調に増えており、十分に役割を果たしていると考えられる。特に若年者の割合が増えており、早期発見・早期治療につながることを期待される。
- 宮城、千葉、静岡、福岡の4カ所で前年度に比べ相談件数は増加し、専門病院への紹介等治療につながる役割を果たしたことは評価される。
- 普及啓発活動として講習会、研修会、ミーティング等が開催され地域のED治療体制が前進した。
- 各センターとも、市民公開講座を行うことにより、一般市民への啓発活動も行ったこと。
- 宮城県：東北大学病院にED支援センター運営委員会を設置し、構成員を複数の診療科や部署から集めたことは、センター事業の基礎を作る上で重要である。受診患者は比較的高齢患者が多く長期未治療や重症患者を積極的に診療している。重症に至る前の受診が促進されること、センター設置病院以外でも重症患者の診療ができるようになることを期待する。
- 千葉県：首都圏の支援センターとして多くの相談を受け役割が重要である。支援センターからの紹

介先に占める、設置病院である国府台病院の割合が大きく低下しており、医療連携が進んでいる。診療連携体制の充実のため県内の医療機関への積極的に働きかけ、県内の医療機関 3137 件に対して実態調査を行い、連携を具体的に進める方法を示している。

- **静岡県**：相談業務は活発に実施されている。医療圏的に離れた他地域からの相談に対しては、原則的に管内に限定した事業として対応する方針で問題ないと思われる。県内を 3 地域に分割する診療連携体制を充実するため ED 診療を行っていない医療機関への働きかけを継続し、患者紹介の際に「摂食障害外来診療ガイド」を送付するなど治療を担う医療機関を拡げる活動を進めている。普及啓発については、講演会のウェブサイト配信や、YouTube で広い対象に向けて発信する工夫をしている。
- **福岡県**：相談事業では若年者の相談割合が増え、センター設置病院の九州大学の受診者も若年者が多いことが示され、未受診者の掘り起こしが進んでいる。相談者への紹介先が広がっており、治療協力が可能な医療機関が増え、診療連携が充実してきた。インターネットを活用した情報発信で広範囲に向けて普及啓発活動を行っている。

問題点ならびに事業への提言

- 令和元年度も 4 か所のまま、数は増えなかった。
- 令和元年 11 月に行われた全国都道府県を対象としたアンケート調査の結果では、1 県を除く 42 自治体が「設置予定がない」と回答し自治体における「ED の実態の把握とニーズの抽出」が不十分であることが明らかである。
- 各自治体における ED 治療の診療可能医療機関の把握、医師や心理士の養成が急務である。
- 現在、支援センター未設置の都道府県での支援体制構築の推進が求められている。その上で、基幹センターは自治体が積極的に ED 対策に取り組むための働きかけを強化していくことが今後の課題である。
- 事業の骨格である、ED の普及啓発や学校教育機関との連携、標準的な治療法の確立などは予定通り進展しているが、①ED に関する機関となる医療機関の確立、②初期治療の対応、③地域の医療機関との連携及び均てん化の課題に関しては、支援センター設置府県を増やすことが一番の課題である。財政難が一つの理由として示されたが、本年度、新たに 1 県が指定予定であると示され、その具現化を後押ししたのは「医療機関からの要望が強い」ことである。都府県に新たに設置するためのモデルにもなり得る。そのための厚労省・基幹センターが音頭を取り、設置の可能性を探る検討会議などを開催し具現化を図るのも一つと考えられる。そのため基幹センター・支援センターのメンバーを中心に、担当者と協力し、出張研修あるいは講演なども積極的に当該府県で行うことも一つではないだろうか。
- また保険適応となっている標準的治療法としての CBT—E を普及させるために公認心理師を対象とした研修をより充実していただきたい。本事業活性化に向け重要と考えられる。
- 事業全体の活性化のために関連諸学会の場も積極的に活用して継続的に情報提供・発信を継続してほしい。
- 平成 29 年精神保健福祉資料のデータでは、入院 1 万人、外来 20 万人と見積もっているが、小児は含まれていない。小児年齢の全国規模の実態調査が必要と考えられる。支援センターの周辺に協力病院を増やす取り組みが進んでいることは評価できる。支援センターが各都道府県に設置される見込みが少ない現状では、現在の支援センターが周辺地域を含めた啓蒙活動を担う必要もある。

- 支援センターの事業主体が都道府県であるために、県外からの問い合わせへの対応をどのように扱うのかという点が自治体によって異なり、今後の課題である。より多くの自治体に設置されることが望まれる。
- 支援センターへの相談内容の事例集積を行うことによって問題点の整理と解決策の検討につながると考えられる。
- 本事業の実施主体は都道府県という自治体であるが、支援センターの設置がない自治体では、各自治体ごとに ED 対策に対する姿勢が異なっており、自治体への啓発も必要であると考えられる。
- 一般市民および医療関係者への啓発活動に加え、電話相談への対応を考慮した場合、人件費の面で、予算が十分でなく、また、県外からの問い合わせが多い点も考慮すると、全都道府県に十分な予算的基盤を付けなければ医療機関側の持ち出しが多くなり、サステイナブルなシステムとならないと考えられる。
- 都道府県の境界と、医療機関への通院圏が必ずしも一致しない現状を鑑みると、治療支援センターを全自治体に設置を義務付けるか、国が医療機関を指定する仕組みに変更することも考慮されるべきである。
- ED 診療を行う医療機関不足、または治療の担い手不足が治療体制充実の課題にあげられるが、ED 学会や ED 協会などの関連団体だけでなく、精神科専門医の認定に関わる精神神経学会や精神保健指定医認定に関わる厚生労働省の関係部署、内科学会、心療内科学会等への働きかけを検討することを提案する。
- 治療支援センター設置の各地域での診療連携構築のロードマップを簡潔にまとめるなどして、未設置自治体が参考にしやすい資料を作成することを提案する。
- 各支援センターが進めているインターネット（HP や SNS 等）を活用して普及啓発活動をさらに推進することがのぞましい。
- 支援センターのある 4 県は確実に ED 治療へのアクセスや地域連携が向上していると思われるが、他の都道府県に広がっていかないことが最大の課題であると思われる。今回の厚労省によるアンケート調査でも自治体によって温度差があり、自治体からの回答も実態を認識していないものも多いように思われる。治療支援センターが速やかに設置できない都道府県においては、自治体と中核となる医療機関、精神保健福祉センターなどによる検討会議などを立ち上げるような働きかけが必要と思われる。
- 治療の受け皿を増やしていくために、診療報酬の改定が不可欠であると思われる。ED 入院管理加算や認知行動療法だけでは、特に重症患者の治療に係る医師の負担度や看護度の高さを全くカバーできず、治療を引き受けることに消極的にならざるを得ないのが現状と思われる。ED 入院管理加算の対象範囲の拡大と大幅な点数増が必要であり、関係団体との連携が必要であると思われる。
- 医学部教育や精神神経学会専門医研修の中に ED 臨床経験を盛り込む対策も必要。厚労省、全国基幹センター、支援センターのほか、摂食障害学会、摂食障害協会、など広く普及活動を進める必要がある。
- 若年者は早期治療による効果が期待できるため、支援センターが医療へつなげる意義は益々重要と考えられる。
- 今後、国立精神医療センターのみならず地方での研修会開催も望まれる。

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。平成 29 年から精神保健福祉資料としてレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に基づく年間を通じた地域の疾患毎の診療実績が公表された(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>)。全国と都道府県、二次医療圏ごとの集計もされている。なお、入院患者数は各疾患で精神病床に入院した実患者数であり、医療機関数は左記患者が 1 人以上いた精神病床を持つ病院数である。従って、精神病床以外の入院、例えば心療内科や小児科、内科、救急などでの入院は反映されていない。外来患者数は精神科・心療内科以外の標榜科に関係なく各疾患で外来受診した患者実数、医療機関数は左記患者が 1 人以上いた医療機関数であり、精神科以外も反映されている。

全国病院の受診患者数調査（2014-2015）は診断分類毎、診療科毎の推定受診患者数が示されており、過去の全国病院調査との比較により推移がわかる。2017 年には初めて全国の精神科・心療内科の診療所を対象にした調査が実施され診断分類毎の患者数が推計された。

学校での患者数調査では、中学校、高等学校、大学生の有病率のみ報告されている。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。

○ 精神保健福祉資料による摂食障害の外来患者数は全国で約 21 万人

（出典 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部、精神保健福祉資料）

全国・摂食障害・項目	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2016 年度・ 2017 年度 の推移	2017 年度人口 十万人あたりの 指標値
入院診療している精神病床を持つ病院数	1,172	1,169	100%	0.915
外来診療している医療機関数(精神療法に限定)*	4,985	5,093	102%	3.988
外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)**	20,413	20,595	101%	16.127
摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	47	55	117%	0.043
精神病床での入院患者数	10,204	10,047	98%	7.867
外来患者数(1 回以上)(精神療法に限定)*	40,394	40,843	101%	31.982
外来患者数(継続)(精神療法に限定)*	34,659	35,403	102%	27.722
外来患者数(1 回以上)(精神療法に限定しない)**	217,758	213,212	98%	166.954
外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)**	172,324	168,868	98%	132.231
摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	396	522	132%	0.409

* {精神療法に限定} は通院精神療法で算出。 ** {精神療法に限定しない} は初診・再診・外来診療料で算出。

摂食障害・ 都道府県 別	入院診 療してい る精神 病床を 持つ病 院数	外来診療 している医 療機関数 (精神療 法に限 定)	外来診療 している医 療機関数 (精神療 法に限 定しない)	摂食障害 入院医療 管理加算を 算定された 病院数	精神病 床での 入院患 者数	外来患者 数(1回 以上)(精 神療法に 限定)	外来患者 数(継 続)(精 神療法に 限定)	外来患者 数(1回以 上)(精 神療法に 限定しない)	外来患者 数(継 続)(精 神療法に 限定しない)	摂食障害 入院医療 管理加算 を算定さ れた患者 数
全国	1,169	5,093	20,595	55	10,047	40,843	35,403	213,212	168,868	522
北海道	79	219	832	5*	990	1,866	1,666	8,592	6,840	11
青森県	21	40	162	2*	126	357	319	1,501	1,235	0-9
岩手県	16	41	172	1*	132	296	267	1,211	1,008	0-9
宮城県	23	75	317	7*	119	862	739	3,143	2,534	0-9
秋田県	18	46	153	1*	52	232	206	1,394	1,152	0-9
山形県	17	40	192	3*	152	308	276	1,706	1,398	11
福島県	23	75	266	4*	169	521	456	2,126	1,647	0-9
茨城県	21	80	375	3*	245	612	524	4,411	3,299	11
栃木県	21	55	239	6*	152	520	454	3,468	2,715	32
群馬県	18	67	306	3*	242	628	503	3,600	2,540	12
埼玉県	43	189	751	3*	315	1,477	1,270	6,003	4,783	0-9
千葉県	39	191	720	6*	218	1,756	1,543	6,515	5,214	10
東京都	80	699	2,261	9	530	6,468	5,429	23,052	17,938	64
神奈川県	44	337	1,190	4	292	2,435	2,036	9,629	7,606	44
新潟県	23	83	322	1*	252	659	585	3,885	3,041	0-9
富山県	13	43	155	0*	64	401	337	1,693	1,287	0-9
石川県	18	46	170	0*	91	341	289	2,332	1,803	0-9
福井県	9	35	122	1*	52	273	236	790	633	0-9
山梨県	8	29-31	124	0*	35	274	243	1,100	916	0-9
長野県	23	97	330	3-5	220	1,221	1,133	4,555	3,612	33
岐阜県	17	69	297	4*	233	664	537	5,398	4,357	18
静岡県	25	125	481	7*	276	1,050	920	3,602	2,876	40
愛知県	40	243	984	3	688	2,270	1,964	11,040	9,041	63
三重県	17-19	68	283	4*	114	718	624	2,795	2,324	0-9
滋賀県	8	45	215	2*	42	425	364	2,931	2,387	0-9
京都府	19-21	133	585	5*	185	1,231	1,078	7,766	6,290	0-9
大阪府	55	449	2,063	11*	689	3,441	2,949	25,144	19,394	28
兵庫県	35	261	1,144	9*	597	2,014	1,745	13,288	10,584	21
奈良県	10	54	264	2*	99	363	311	3,145	2,248	0-9
和歌山県	11	40	292	5*	47	260	215	3,170	2,622	0-9
鳥取県	8	31	124	0*	35	320	282	1,259	1,064	0-9
島根県	12	38	151	4*	124	279	246	1,465	1,200	14
岡山県	15	80	316	3	129	583	509	3,184	2,480	25
広島県	34	129	545	4*	269	978	839	6,195	4,879	32
山口県	20	60	268	1*	110	351	313	1,845	1,524	0-9
徳島県	10	34	161	2*	52	228	199	1,389	1,061	14
香川県	13	51	175	2*	49	329	280	2,314	1,846	0-9
愛媛県	15	62	307	1*	189	492	414	3,684	3,042	0-9
高知県	20	32	117	1*	96	235	210	959	750	0-9
福岡県	73	226	877	14*	597	1,382	1,220	5,775	4,622	0-9
佐賀県	14	33	130	1*	144	251	188	922	723	0-9
長崎県	19	61	271	1*	162	304	258	2,284	1,900	0-9
熊本県	36	73	349	8*	191	481	418	2,840	2,268	0-9
大分県	14	44	231	3*	54	377	345	2,164	1,736	0-9
宮崎県	22	38	216	4*	215	273	238	3,551	2,802	0-9
鹿児島県	35	58	358	3*	165	355	294	3,681	2,897	0-9
沖縄県	15	69	232	5*	81	361	307	1,898	1,462	11

○ **1年間の病院（20床以上）受診患者数調査による推計値は約2万5千人**（2014-2015年、出典 平成26～28年度厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」平成28年度総合研究報告書）

- ・ 神経性やせ症 12,674、神経性過食症 4,612、過食性障害 1,145、他の特定される食行動障害または摂食障害 2,445、分類不能 3,630 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

○ **1年間の精神科・心療内科の受診患者の推計値は約1万5千人**（2017年、出典 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」）

- ・ 神経性やせ症 4924、神経性過食症 6033、過食性障害 2700、他の特定される食行動障害または摂食障害 771、分類不能 509

○ **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

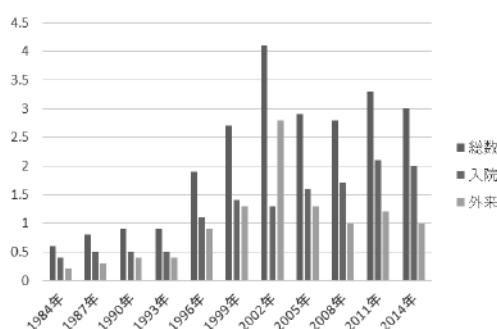
註) * 大学病院と200床以上の一般病院と精神病院。 ** 大学病院と300床以上の一般病院と精神病院。

***大学病院と20床以上の一般病院、精神病院

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

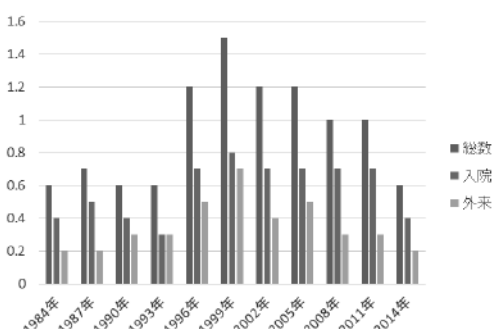
○ **摂食障害**

各年10月



○ **神経性無食欲症**

各年10月



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

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

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

イ) わが国における ED の医療の課題

ED は重篤で長期化しやすい疾患であり、早期に見つけて適切な治療を受けることが重要である。ほぼ完全に回復する例がある一方、回復に長期間を要する場合や、回復しない場合もあり、摂食障害から回復しても二次的な社会的、心理的、身体的機能の障害や、適応上の問題、他の精神科併存症など困難を抱える例も少なくない。

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。また、長期的な支援体制も整っていない。

○ 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 (鈴木ら 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 (小原ら 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

満たなかったもので、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

○ 相談支援の窓口を増やす

- ・摂食障害治療支援センターの増設や、連携拠点医療機関での相談窓口設置

支援センターが設置された 4 県では相談窓口を設置して、それぞれ月に 20～40 件の ED 患者やその家族、医療機関、教育機関などから電話やメールで相談に応じている。支援センターの増設や第 7 次医療計画での連携拠点医療機関での相談窓口設置が対策として考えられる。基幹センターの運営する情報ポータルサイトでは今後、診療施設リストを作成し掲載することを検討している。

- ・精神保健医療福祉センターの相談支援の機能強化

平成 30 年度の相談件数は全国 1 年間で面談 497、電話相談 808 件と少ない（2018 年度衛生行政報告例）。80%で ED の当事者・家族相談を実施しているものの、そのことを地域住民へ周知しているのは 25%、ED の医療機関リスト保有は 30%弱、スタッフの摂食障害に関する研修受講は 25%、一般市民、学校関係者、地域支援者向けの講演会や研修実施は約 20%である。スタッフが研修を受けたことがある施設では人材育成や普及啓発に積極的である。

（平成 29～令和元年度「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」）。ED の相談支援の手引きを精神保健福祉センターその他の相談機関で使えるようにすることや、地域の医療機関リスト作成、スタッフに対する研修実施が対策として考えられる。

○ 診療施設を増やす

- ・医療従事者への摂食障害の教育・研修

支援センターでは、県内での医療機関へ出張研修を行った結果、県内での治療協力機関が増加している。設置されていない都道府県でも ED の教育・研修の機会を増やす。AMED 研究班で作成した初期対応の指針、簡易治療の手引き、マニュアルなどの普及とそれを用いた研修を実施する。専門教育においては日本摂食障害学会をはじめ精神科、心療内科、内科、小児科等、関連学会との連携し研修などを実施する。

- ・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。そのためには既に実績のある支援センターのモデルや、そのノウハウを導入する。AMED 研究班で作成した精神科領域や身体科領域の連携指針を導入する。

○ 早期発見・介入のためのゲートキーパーの養成

ゲートキーパーとして学校の養護教諭や保健管理担当者に対して「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」を用いた研修を行う。プライマリーケア医に対して、AMED 研究班で作成した初期対応指針を普及する。

○ 普及啓発活動を行う

ED に対する一般の誤解や偏見は患者が援助を求めることを阻害し、相談や受診を遅らせる第一の要因である。基幹センターの摂食障害情報ポータルサイトや支援センターの HP で情報発信を行っている。これら信頼できる情報源の利用、閲覧を促進する。支援センターでは一般の地域住民や医療、保健、福祉、教育、行政などの専門職に講演会や研修会などの普及啓発を行っている。それをモデルとして他の地域でも普及啓発活動を行う。

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（例えば、親の育て方のせい、ダイエットのし過ぎ、わがまま 等）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。また、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

令和元年度

摂食障害全国基幹センター

Center for Eating Disorder Research and Information

令和元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が記載された。

令和元年度は、全国摂食障害対策連絡協議会（以下、全国協議会）を 1 回開催した。第 1 回全国協議会では、昨年度の報告と本年度事業の計画の策定を行った。今回は、日本摂食障害協会からの代表者 1 名が出席し、同協会の活動が紹介された。本事業が当事者や家族、一般市民への普及啓発や支援において同協会と、医療や研究、専門教育において学術団体である日本摂食障害学会と協力していく方向性が確認された。討論では、未だ治療支援センター設置が 4 箇所にとどまる要因について議論され、予算、特に人件費の問題、自治体の主体性の問題、第 7 次医療計画の見直しにおける疾患領域毎の指標についての課題、本事業で得られたノウハウを他の都道府県、地域のいかに広めていくかといった課題が指摘された。

第 2 回の全国協議会は、新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大防止のため中止された。協議予定であった議題は、電子メールにより報告を回覧し、質疑応答の後、承認を得ることとなった。

基幹センターでは 4 支援センターの令和元年度（平成 31 年 4 月から令和元年 11 月まで）8 カ月分の相談事例 1085 例を収集・解析した。月平均の延べ相談件数は静岡県が前年度 23 件、今年度 25 件、福岡県が 25 件から 21 件とほぼ横ばいであるのに対し、宮城県は 20 件から 44 件と倍増した。千葉県は 61 件から 43 件と減少したが以前、高い水準にある。新規相談に占める設置県外からの割合は、宮城 20、静岡 34%、福岡 29%に対し千葉県は約半数近くであり、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。相談者の属性では配偶者からの相談がほぼ倍増した。約半数は未受診か中断中、摂食障害以外のため受診中で、摂食障害で受診中は 37.1%に過ぎなかった。

治療支援として、支援センターとの連携ミーティングを 1 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。第 1 回では各支援センターから平成 30 年度の最終報告と令和元年度の経過報告、令和元年度の事業計画について質疑応答討論が実施された。また、次年度以降の予算確保、支援センターの増設の問題、基幹センターからは、精神保健福祉統計により平成 28 年度摂食障害の外来患者数が 21 万人であることが報告された。摂食障害入院管理加算の算定数が少ないことや、認知行動療法が普及しない要因について議論された。第 2 回は COVID-19 感染拡大防止のため中止された。

研修として摂食障害治療支援コーディネーター研修を 1 回開催し、5 名が参加した。

普及啓発活動として、情報ウェブサイトを運営し、令和元年 4 月～令和 2 年 1 月までの 10 ヶ月間で 1,546,195 ページビュー（前年比 130%）、715,958 ユーザー（同 142%）のアクセスがあった。また、基幹センター職員は、講演会や研修会、学術集会、有識者会議等で普及啓発活動を行った。

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。

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
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
岩崎 心美	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 臨床心理士	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 訪問共同研究員	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
村越 優	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科 看護師	静岡県支援センター
高倉 修	九州大学病院 心療内科 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
山下 真	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
高橋 幹明	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	厚生労働省
久我 弘典	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、福岡国際医療福祉大学医療学部 教授	専門治療医師
末松 弘行	日本摂食障害協会 理事	摂食障害対策に資するもの
西園マーハ文	日本摂食障害協会 理事、明治学院大学 教授、精神科医師	摂食障害対策に資するもの

全国摂食障害対策連絡協議会・計画

全国摂食障害対策連絡協議会を2回開催する

全国摂食障害対策連絡協議会・結果

・第1回：各センターの報告と事業の計画に対する質疑応答、議論が行われた。日本摂食障害協会からの代表1名が出席し同協会の活動が紹介された。本事業が当事者、家族、一般市民への普及啓発、支援において同協会と、医療や研究、専門教育において学術団体である日本摂食障害学会と協力することが確認された。未だ治療支援センター設置が4箇所に留まる要因が議論され予算・人件費、自治体の主体性、第7次医療計画の見直しにおける疾患領域毎の指標、本事業で得られたノウハウを他の地域のいかに広めるかといった課題が提起された。

・第2回：新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大防止のため中止された。予定議題（下記）は、電子メールにより審議された。本年度事業報告と世界摂食障害アクションデイ2020の企画の承認を得た。

全国摂食障害対策連絡協議会開催

	開催日・ 開催場所	参加 人数	議 題
第1回	令和元年 8 月 25 日(日)・東京 八重洲ホール	23	1. 全国基幹センターにおける令和元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令和元年度の事業計画について 3. その他
第2回（令和2年2月25日中止決定）	令和2年3月 8 日(日)・フク ラシア東京ス テーション	24 (予定)	1. 基幹センター・支援センターの令和元年度事業の報告 2. 令和元年度事業の効果の検証と問題点の抽出 3. 世界摂食障害アクションデイ2020の日本摂食障害協会との共催について 4. その他

令和元年度 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：令和元年8月25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

議題：

- ① 全国基幹センターにおける令和元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令和元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

摂食障害治療を専門的に行っている医師

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

摂食障害対策に資するもの

末松 弘行	(日本摂食障害協会)
-------	------------

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科心身医学)
藤本 伴和	(九州大学大学院医学研究科心身医学)
北島 智子	(九州大学大学院医学研究科心身医学)
竹林 淳和	(飯松医科大学医学部医学科精神医学講座)
藤田 智代	(飯松医科大学医学部医学科精神神経科)
藤江 京子	(飯松医科大学医学部医学科精神神経科)
澤上 香	(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 京穂	(国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)
岩崎 心美	(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

久我 弘典	(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 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 千都	(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)

令和元年度 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」 第二回全国摂食障害対策連絡協議会 日時：令和2年3月8日(日) 午後1時～5時 場所：フクラシア東京ステーション C会議室

新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

議題：

- 1) 令和元年度事業の報告
 - 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) 令和元年度事業の効果の検証と問題点の抽出
- 3) 世界摂食障害アクションデイ2020の日本摂食障害協会との共催について
- 4) 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

摂食障害治療を専門的に行っている医師

山内 常生	(大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学)
吉内 一浩	(東京大学医学部附属病院心療内科)
菅古 勇輝	(北海道大学大学院医学研究科神経病態学分野精神医学教室)
小牧 元	(日本摂食障害学会)

摂食障害対策に資するもの

西園 マーハ・文	(日本摂食障害協会)
----------	------------

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科心身医学)
山本 真	(九州大学大学院医学研究科心身医学)
北島 智子	(九州大学大学院医学研究科心身医学)
竹林 淳和	(飯松医科大学医学部医学科精神医学講座)
藤田 智代	(飯松医科大学医学部医学科精神神経科)
藤江 京子	(飯松医科大学医学部医学科精神神経科)
澤上 香	(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 京穂	(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

高橋 幹明	(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)
久我 弘典	(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

金 吉晴	(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 所長)
------	-----------------------------

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 千都	(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1回実施した。(第2回は COVID-19 感染拡大防止のため中止) (5. 治療支援の項で詳述)
- ・ 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. 研修の項で詳述)
- ・ 情報ウェブサイトにて患者・家族向けの医療、研究、支援に関する情報を提供した (7. 普及啓発の項で詳述)。

令和元年度摂食障害治療支援センター相談支援事例の解析

令和元年4月より11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、1085件であり、そのうち新規の相談が694件（64.0%）であった（表1）。
- ・ 相談者の居住地域は、34.6%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（51.0%）、次いで患者（33.3%）、医療・行政・教育等の機関の職員（10.4%）であった（図2）。
- ・ センターを知ったきっかけは、圧倒的にWEB（インターネット）が多かった。

表1：相談件数

県	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）不明：	
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外
宮城	355	138	227	127	1	87	28
静岡	212	149	209	1	0	99	50
福岡	170	117	132	36	2	65	34
千葉	348	290	232	116	0	156	159
計	1085	694	800	280	3	407	271

表2：相談者の内訳

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		
R1.4-11	231	37	242	31	44	47	6	19	26	11

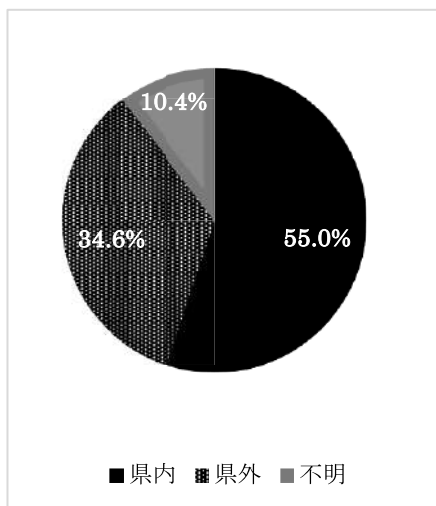


図1 相談者の居住地

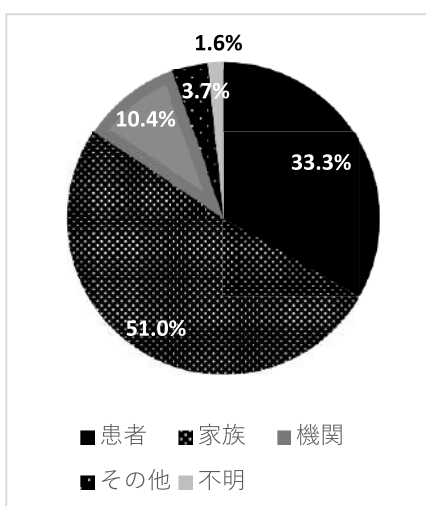


図2 相談者の内訳

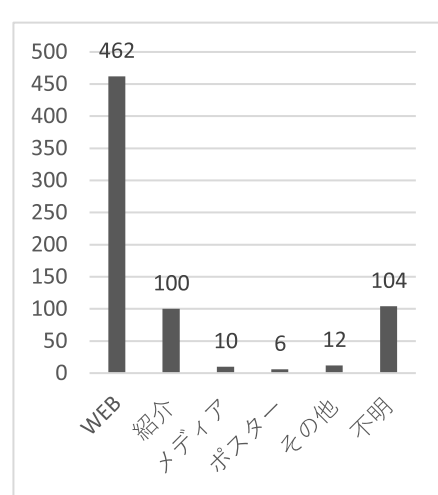


図3 センターを知ったきっかけ

<相談対象となった患者について>

- ・ 相談者の平均年齢は 28.1 歳であった（昨年度 27.5 歳）。
- ・ 10 代の患者からの相談が一番多く、次いで 20 代、30 代と続いた（図 4 参照）（昨年度は 20 代からの相談が最多）。
- ・ 性別は女性が 90.2%、男性が 5.5%であった（図 5 参照）。

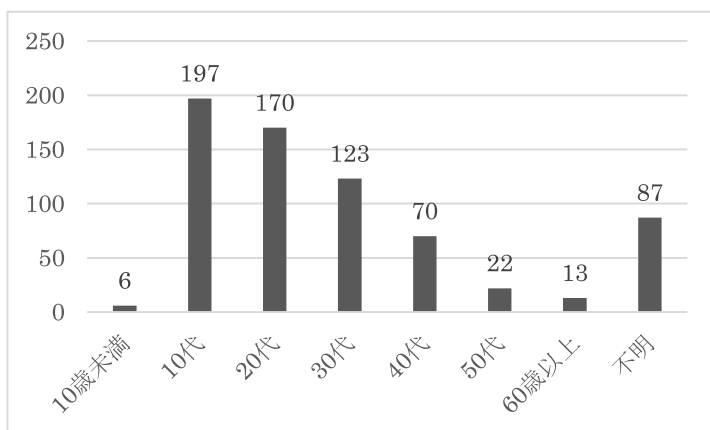


図4 患者の年齢

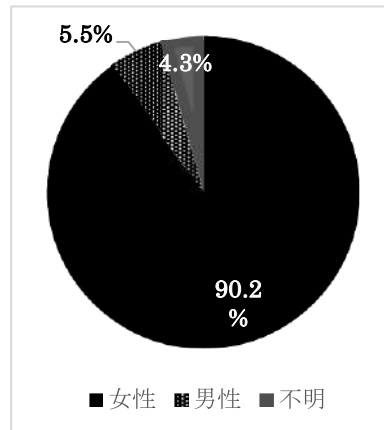


図5 患者の性別

・ 患者の抱える問題を図 6 に示した。やせ、過食、食事制限、嘔吐に加え、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。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。

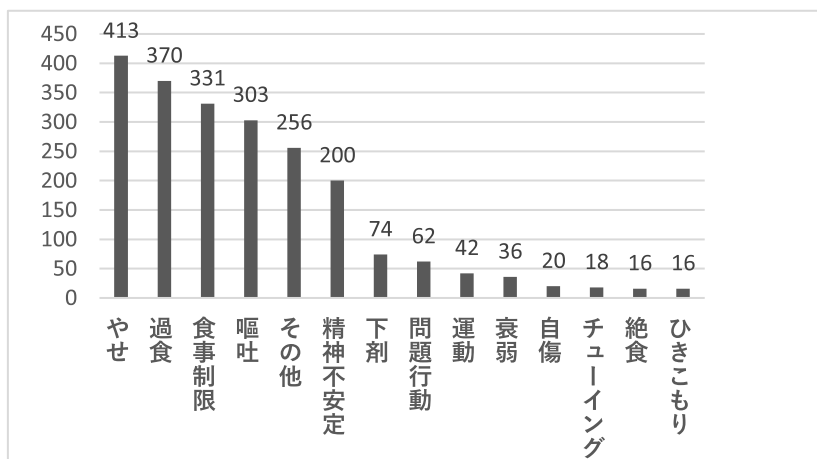


図6 患者の抱える問題

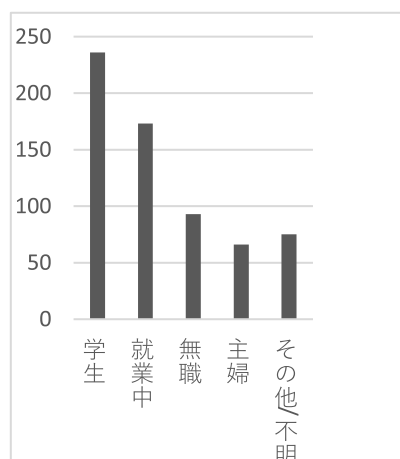


図7 患者の属性

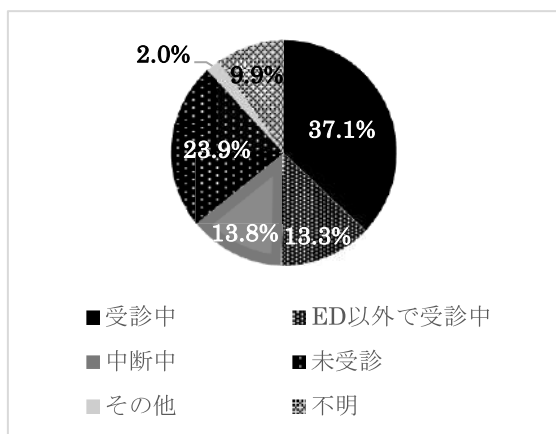


図8 患者の受診状態

<相談と対応の内容について>

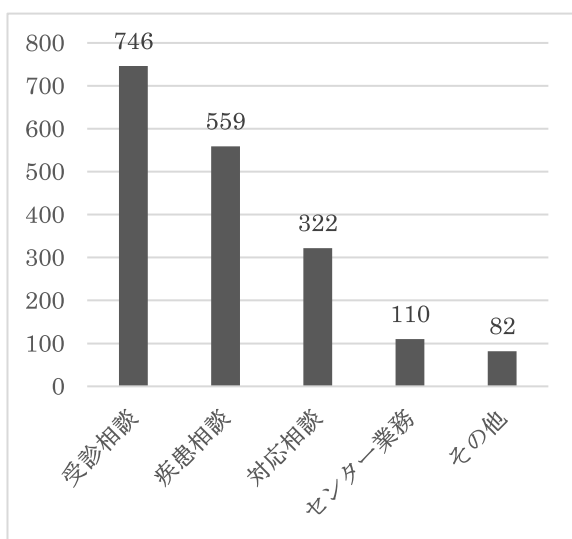


図9 相談内容

<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、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

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

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

相談例：食べろ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

<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

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

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

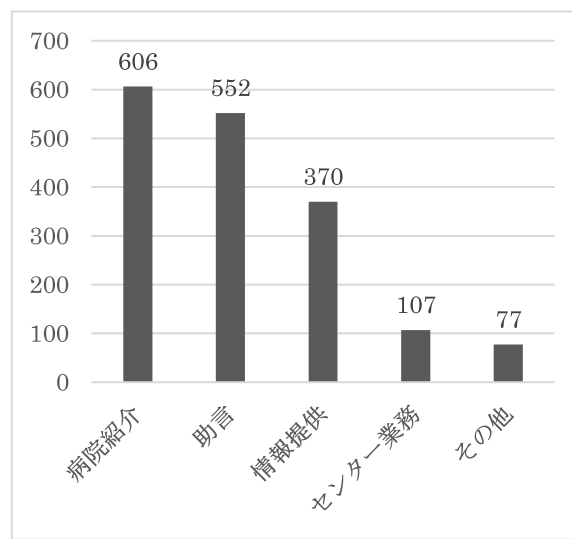


図10 対応内容

- ・ 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
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
対応例：センター機能の説明、講演依頼の受諾

＜全体のまとめと提言＞

- ・ 昨年の連携ミーティング及び協議会、コーディネーター研修等を通じて、データの質の向上を図った。特に、相談者の居住地、患者の年齢と受診状況は、今後の事業の展開に重要なデータであることを鑑み、データの収集に努めた。その結果、居住地の不明は 10.4%（昨年度 22.0%）、患者年齢の不明は 14.5%（昨年度 26.4%）、受診状況の不明は 9.9%（昨年度 33.0%）と減少し、データの精度が上がった。
- ・ 相談件数、相談者の属性、患者の状態、相談内容には昨年度までとは大きな変化はなかった。
- ・ 県外からの相談が 35 パーセントを占め、県外からも高い相談ニーズが伺われる。
- ・ 家族からの相談が半数以上を占めていた。
- ・ 相談者の平均年齢は昨年と同等か、若干年齢が上昇した。しかし、10 代の相談の割合が増加していることや、県によっては相談年齢の低下の報告もあり、引き続き精度の高いデータ収集に努め、経時的かつ詳細に分析していく必要であろう。
- ・ 相談者の摂食障害での受診率は 4 割以下であり、相談者の約 7 割が受診についての相談をしていることから、引き続き受診についての高い相談ニーズが伺われる。

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。
- ・ 対面での連携会議を 2 回実施する。協議会と同日の午前に開催する。
- ・ 1 回目：年度内の到達目標、年度計画を討議する。
- ・ 2 回目：事業の成果をまとめ、報告書案の確認を行い、同日午後には協議会に諮る。

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ミーティングを 1 回開催した。
- ・ **第 1 回連携ミーティング**では、各支援センターから平成 30 年度の最終報告と令和元年度の経過報告、令和元年度の事業計画について質疑応答討論が実施された。
次年度以降の予算について福岡県と静岡県は特別会計で確保見込みだが、千葉県と宮城県はまだ確保されていないこと、また、支援センターが増設された場合、各支援センターの予算が縮小される可能性など、財政基盤について懸念が示された
支援センターが 4 県から増えないことについて他県での支援センターや拠点病院の新規開設計画の情報の収集や、県外からの相談事例の収集解析を続ける必要性を確認した。
基幹センターからは、令和元年度コーディネーター研修の開催、次年度日本摂食障害協会との共催イベントを検討していること、第 23 回日本摂食障害学会で、厚労省、自治体、支援団体、家族会と支援センター代表によるシンポジウムが企画されていること報告した。精神保健福祉統計により平成 28 年度摂食障害の外来患者数が全国で 21 万人であること、都道府県毎、二次医療圏毎の数値もあることが報告された。摂食障害入院管理加算の算定数が少ない要因に関して、年間入院人数や BMI などの算定基準が厳し過ぎること、CBT-E が普及しない理由に関して通院精神療法に比較して

診療報酬上のインセンティブがないことが議論された。情報ポータルサイトにアスリート関係と窃盗、教育・学校関係の記事を追加する予定が報告された。

福岡県からは、若年者から相談割合の増加、未受診が減り受診中だが改善しないという相談が増加していること、福岡県外からの相談の増加が報告された。課題として出張講習を行った施設のフォローアップが議論された。

静岡県からは、今年度、摂食障害診療施設が少ない県東部の病院への院内研修を打診していること、市民講座への一般市民の参加が少ないという課題、家族教室運営の行政への移行や、家族会へのピアサポーターの参加体制の確立を企図していることが報告された。

宮城県からは、10代の相談の増加や、インターネットの閲覧数の増加が報告された。課題として、支援センター設置病院に患者が集中しないよう地域での医療連携の構築が必要であること、また宮城県で家族会を設立する動きがあることが報告された。

第2回の連携ミーティングは新型コロナウイルス感染症対策のため開催中止となった。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
R1/8/25	支援センター職員、実施団体	18	第1回摂食障害治療支援センター連携ミーティング 1. 平成30年度の最終報告 2. 令和元年度4-7月経過報告 3. 令和元年度の事業計画とスケジュールについて ランチミーティング 1. 連絡事項 2. 情報交換	東京八重洲ホール
R2/3/8 (R2/2/25中止を決定)	支援センター職員、実施団体	16 (予定)	第2回摂食障害治療支援センター連携ミーティング 1. 令和元年度の事業の進捗状況と課題について 2. 世界摂食障害アクションデー2020の日本摂食障害協会との共催について 3. 報告書について	フクラシア東京ステーション

令和元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： 令和元年8月25日（日）午前9時30分～午後1時（開場午前9時15分）
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

令和元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」
第二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： 令和2年8月8日（日）午前9時30分～午後1時（開場午前9時15分）
場 所： フクラシア東京ステーション C会議室

新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

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年度の最終報告
- ② 令和元年度4-7月経過報告
- ③ 令和元年度の事業計画とスケジュールについて
- 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時より同じ会場で令和元年度第一回摂食障害全国対策連絡協議会がごいます)

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科心身医学)
奥平 保和 (九州大学大学院医学研究科心身医学)
北島 智子 (九州大学大学院医学研究科心身医学)
竹林 淳和 (浜松医科大学医学部医学科精神神経科)
横田 智代 (浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科)
藤江 京子 (浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科)
堀 香 (東北大学大学院医学系研究科行動医学分野)
遠藤 由希 (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 康衣 (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 奈穂 (国立国際医療研究センター国府台病院心療内科)
岩崎 心実 (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 千穂 (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)
河西 ひとみ (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 令和元年度（平成31年度）の事業の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) 新潟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) 茨城県摂食障害治療支援センター
② 世界摂食障害アクションデー2020の日本摂食障害協会との共催について
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時より同じ会場で令和元年度第二回摂食障害全国対策連絡協議会がごいます)

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科心身医学)
山下 真 (九州大学大学院医学研究科心身医学)
北島 智子 (九州大学大学院医学研究科心身医学)
竹林 淳和 (浜松医科大学医学部附属病院精神神経科)
横田 智代 (浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科)
藤江 京子 (浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科)
堀 香 (東北大学大学院医学系研究科行動医学分野)
遠藤 由希 (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 康衣 (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 奈穂 (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 千穂 (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

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研修を実施する。講師は基幹センター職員および外部講師 1 名の予定

研修実施結果

- ・ コーディネーター研修を令和元年 9 月 20 日（金）に開催した（下表参照）。
 <相談・実務支援研修>
 相談・実務支援研修では、下記の議題を話し合った。
 1. 相談業務での課題の報告、共有
 2. 資源の共有（お勧めの本、地域の自助・家族会等の情報）
 3. 2 に関する解決のためのディスカッション
 相談業務での課題としては、県外からの相談への対応が共通課題として挙げられた。現状では、地域の精神保健福祉センターをご案内しているが、逆に精神保健福祉センターから支援センターに問い合わせしてほしいと言われて、たらいまわしになるなどの問題が上がった。今後、県外からの困った事例を記録・修家記する必要があると考えられた。また、相談記録の統計の取り方について、実務的な協議を実施した。
 資源の共有としては、各センターのメールの返信についてひな形等を共有することが提案され、センター長の許可を得て、共有を行うこととした。
 なお、いくつかのセンターで、エビデンスの無い高額な治療（集団生活やサプリメント）について問い合わせや、苦情が存在することが明らかとなり、こうした情報を共有し注意を喚起することとした。
 <講義>
 千葉県摂食障害支援センター長である河合啓介医師による「講義・摂食障害の治療」の講義を受け、知識の向上を図った。
- ・ 令和元年度精神保健に関する技術研修（精神保健研究所）「17 回摂食障害治療研修」を開催した。

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
R1/9/20	摂食障害治療支援コーディネーター	5名	摂食障害治療支援コーディネーター研修会 1.相談・支援実務研修、2.ランチミーティング（現状報告・情報交換）、3.講義・摂食障害の治療、4.総合討論。講師：3名、河合啓介（外部講師）、安藤哲也、小原千郷	国立精神・神経医療研究センターユニバーサルホール
R1/9/17-20	医師、看護師、臨床心理技術者、管理栄養士、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等	69名	「第 17 回摂食障害治療研修」、講師 14 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

令和元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： 令和元年9月20日（金）午前11時15分～午後16時45分

場 所： 国立精神・神経医療研究センター 研究所本館第一会議室他
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

<内容>

- 11:15～12:45 相談・支援実務研修

講師：安藤哲也 小原千郷 場所：研究所本館第一会議室
- 12:45～13:30 ランチミーティング

現状報告・情報交換等 場所：研究所本館第一会議室
- 13:30～15:00 講義-摂食障害の治療

講師：河合啓介 場所：研究所3号館セミナールーム
- 15:15～16:45 総合討論

講師：河合啓介・安藤哲也・小原千郷
場所：研究所3号館セミナールーム

<出席者リスト（順不同／敬称略）>

- 【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）

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）

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）

岩崎 心美（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）

2019年度 第17回 摂食障害治療研修 講義日程			
日時 場所		令和元年9月17日（火）～9月20日（金） 国立精神・神経医療研究センター 研究用3号館 1Fセミナー室（東京都小平市小川東町4-1-1）	
日時	曜日	時間	講師名・所属／授業内容
9月17日	火	9:20-9:30	開講式（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所長 金 言博）
		9:30-11:00	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（摂食障害）/摂食障害治療支援センター（センター長）
			摂食障害の疫学・病態・治療概論
		11:15-12:45	西園 マリーハ文 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（摂食障害）
			摂食障害・パーソナリティ障害を合併する摂食障害
		13:30-15:00	武田 綾 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（摂食障害）
9月18日	水	9:30-11:00	作田 亮一 国立精神・神経医療研究センター子どものこころ診療センター（摂食障害）
			小児科での初期対応と診療
		11:15-12:45	吉内 一浩 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（摂食障害）
			身体管理・身体合併症
		13:30-15:00	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（摂食障害）
			家族療法と家族支援
9月19日	木	15:15-16:45	中里 選手 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（摂食障害）
			ガイドド・セルフヘルプ
		9:30-11:00	平佐美 政美 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（摂食障害）
			小児の摂食障害
		11:15-12:45	高倉 悠 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（摂食障害）
			認知行動療法
9月20日	金	13:30-15:00	佐藤 康弘 国立精神・神経医療研究センター国府台病院 心療内科（摂食障害）
			症例検討
		15:15-16:45	鈴木 健二 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（摂食障害）
			摂食障害とアルコール・薬物などのアドレクション
		9:30-11:00	馬場 安希 国立精神・神経医療研究センター国府台病院 心療内科（摂食障害）
			心理教育
9月20日	金	11:15-12:45	栗田 大輔 国立精神・神経医療研究センター国府台病院 心療内科（摂食障害）
			精神科病院における診療体制
		13:30-15:00	河合 啓介 国立精神・神経医療研究センター国府台病院 心療内科（摂食障害）
			入院治療
	15:15-16:45	総合討論（河合啓介・安藤哲也・小原千郷）	

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

- 令和元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。研修、イベント情報、資料、成果物の更新は随時行い、コンテンツの更新・拡充終了は令和2年の2月頃とする。
 - 追加コンテンツとして「専門職の方」サイトの「多職種のかかわり」に教育関係者を入れること、「一般の方」のサイトの「さまざまなトピック」に、万引きの問題と、アスリートの問題の記事を追加する。

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1名で委員を構成し運営とコンテンツの拡充を行った。
 - 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。
 - 令和元年4月～令和2年1月までの10か月間で1,546,195ページビュー（前年比130%）、715,958ユーザー（同142%）のアクセスがあった。
 - 追加コンテンツとして「専門職の方」のサイトの多職種のかかわりにスポーツ指導書を追加し、アスリートの摂食障害について解説を加えた。万引きへの問題については、日本摂食障害学会におけるコンセンサスが構築されていないため、記事の追加は見送った。

インターネット閲覧回数（2019.4-2020.1）：

摂食障害情報ポータルサイト：1,546,195 ページビュー（前年比 130%）、715,958 ユーザー（同 142%）

摂食障害全国基幹センターHP：28,101 ページビュー（前年比 148%）10,673 ユーザー（同 159%）

・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、2019 年 4 月～2020 年 1 月）

順位	市区町村	ユーザー数	割合	順位	市区町村	ユーザー数	割合	順位	市区町村	ユーザー数	割合
1	大阪市	103,933	13.63%	11	渋谷区	9,550	1.25%	21	浜松市	4,245	0.56%
2	新宿区	63,808	8.37%	12	神戸市	9,227	1.21%	22	熊本市	3,752	0.49%
3	横浜市	60,784	7.97%	13	世田谷区	9,000	1.18%	23	堺市	3,621	0.47%
4	港区	35,896	4.71%	14	仙台市	7,173	0.94%	24	中央区	3,608	0.47%
5	名古屋市	30,914	4.05%	15	千葉市	6,295	0.83%	25	大田区	3,475	0.46%
6	千代田区	30,584	4.01%	16	広島市	6,288	0.82%	26	宇都宮市	3,448	0.45%
7	福岡市	19,291	2.53%	17	不明	5,999	0.79%	27	北九州市	3,292	0.43%
8	札幌市	17,336	2.27%	18	川崎市	5,962	0.78%	28	練馬区	3,255	0.43%
9	京都市	11,531	1.51%	19	新潟市	5,035	0.66%	29	静岡市	3,248	0.43%
10	さいたま市	10,359	1.36%	20	岡山市	4,313	0.57%	30	板橋区	3,199	0.42%

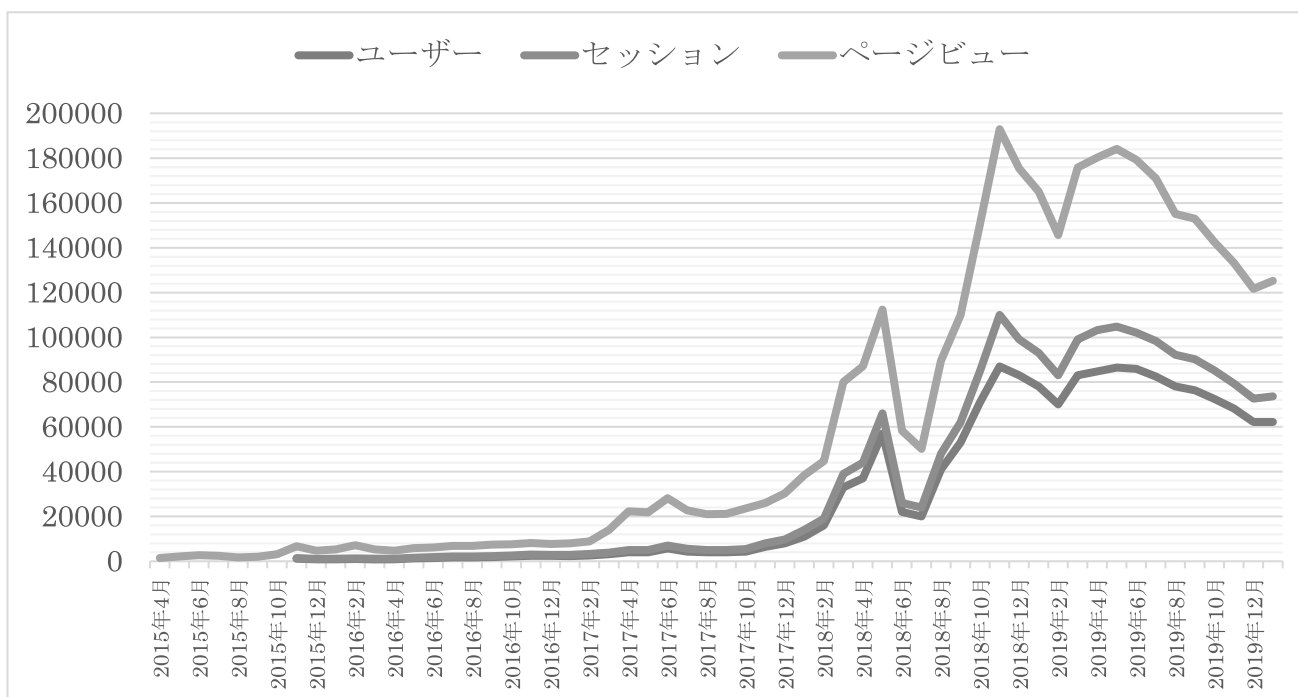
摂食障害全国基幹センターホームページ



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（月単位）（2017 年 4 月～2020 年 1 月）



第23回日本摂食障害学会学術集会

**摂食障害医療の課題
-アンメットニーズにどう応えるか-**

**第23回
日本摂食障害学会学術集会**

会期 **2019年11月2日(土)・3日(日)**
会場 **国立精神・神経医療研究センター ユニバーサルホール 他**
〒167-8551 東京都小平市小川東町4-1-1 <https://www.ncnp.go.jp/access/index.html>
大会長 **安藤 哲也** (国立精神・神経医療研究センター 行動医学研究部)
<http://www.pw-co.jp/23jسد/>

【大会事務局】国立精神・神経医療研究センター 行動医学研究部 〒167-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
【庶務事務局】株式会社プランニングウィル 〒113-0033 東京都文京区本郷4-1-5 石塚ビル6F
TEL: 03-6801-8084 FAX: 03-6801-8094 E-mail: 23jسد@pw-co.jp

第23回日本摂食障害学会学術集会関連企画 CBT-E を実行する：実践家のための1日臨床ワークショップ

**第23回日本摂食障害学会学術集会関連企画
CBT-Eを実行する
：実践家のための1日臨床ワークショップ**
Implementing CBT-E: a one-day clinical workshop for practitioners

【主催】第23回日本摂食障害学会学術集会

【日時】2019年11月4日(月・祝) 9:30~16:30
【会場】国立精神・神経医療研究センター ユニバーサルホール
(東京都小平市小川東町4-1-1)
【講師】ザフラ・クーパー教授 (イェール大学)
Prof. Zafra Cooper, Yale University

●講義内容
摂食障害の認知行動療法改良版(CBT-E)の開発者の一人、Zafra Cooper教授による
CBT-Eのアウトライン解説、ケース検討、ディスカッション、質疑応答を予定しています
(通訳付き)

●受講対象者: CBT-Eの実践者またはある程度の知識を持つ専門家
・医師、看護師、公認心理師/臨床心理士
・「神経性過食症に対する認知行動療法(CBT-E)研修会」の受講修了者、またはそれに相当するCBT-Eの知識を持つ方が望ましい
・ワークショップは参加者が既にCBT-Eの基本的な知識を有することを前提に進められます
・受講者にはクーパー教授から修了証が発行されます

●受講料
日本摂食障害学会会員 10,000円、非会員 15,000円

詳細や申し込み方法につきましては
「第23回日本摂食障害学会学術集会ホームページ」
に掲載する予定です
<http://www.pw-co.jp/23jسد/index.html>

お問い合わせ 庶務事務局 株式会社プランニングウィル
TEL: 03-6801-8084 E-mail: 23jسد@pw-co.jp

本ワークショップは平成30年度三選財団社会福祉事業「摂食障害/摂食障害の臨床的・治療的介入に関する研究」の助成を受けて開催されます。

第23回日本摂食障害学会学術集会 シンポジウム「6 摂食障害のアンメットニーズにどう応えるか」

シンポジウム6 摂食障害のアンメットニーズにどう応えるか P62
令和元年11月3日(日) 13:00~14:50 / A+B会場(ユニバーサルホール1+2)

座長: 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)
竹林 淳和 (浜松医科大学 精神医学講座)

S6-1 厚生労働省における摂食障害対策
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 高橋 幹明

S6-2 浜松市における摂食障害の家族支援について
浜松市精神保健福祉センター 二宮 貴至

S6-3 摂食障害治療連携システムの構築とその課題
国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科 河合 啓介

S6-4 家族の困惑
摂食障害家族の会 ポコ・ア・ポコ 鈴木 高男

**S6-5 当事者が支援者になってみて、医療・福祉・行政に感じていること
～『当事者と支援者の中間』から見てきたもの～**
一般社団法人 愛媛県摂食障害支援機構 鈴木こころ

第23回日本摂食障害学会学術集会 27

第23回日本摂食障害学会学術集会関連企画 養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会

**第23回日本摂食障害学会学術集会関連企画
「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」を利用して～**

摂食障害は先進国で大きな問題となっており、若年者や、男性での発症も増加しています。特に若年者では、勉強嫌い、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、症状が慢性的で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いくことが望まれます。

2017年に学校における摂食障害への対応指針が策定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。小・中・高等学校における「ゲートキーパー」の役割を期待される、養護教諭をはじめ、スクールカウンセラー・教員・管理職の方などのご参加をお待ちしております。

□日時 2019年11月3日(日) 15時~17時 (受付14:30~、開場14:50を予定)
□会場 国立精神・神経医療研究センター 研究第3号館1F セミナールーム
(東京都小平市小川東町4-1-1)
□内容 依拠文献
指針の解説
症例提示と実際の活用解説
□講師 高宮詩男 (たかみやこころのクリニック)
西園マリーナ (明治学院大学)
中学校養護教諭
高等学校養護教諭
□参加費 1,000円
□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 120名の定員を予定しています。
□問い合わせ先 株式会社プランニングウィル
〒113-0033 東京都文京区本郷4-1-5 石塚ビル6F
TEL: 03-6801-8084 FAX: 03-6801-8094 E-mail: 23jسد@pw-co.jp

11月2日より第23回日本摂食障害学会学術集会が開催されます。こちらも奮ってご参加ください。
※ゲートキーパー研修にご参加の方は11月3日(日)13時から14時50分まで同会場で開催されます。シンポジウム「摂食障害の早期発見・早期援助の方法論とその課題」のみについては、無料でご参加いただけます。同シンポジウムでは、「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」の作成経緯、高等学校学習指導要領の策定と保健領域における摂食障害の教育、学校現場における摂食障害への対応、スポーツ領域における摂食障害への対応を取り上げます。
シンポジウムに参加される場合は12:30~13:00にセミナールーム前にて受付をお願いします。

第23回日本摂食障害学会学術集会

○日時 2019年11月2日(土)・3日(日)
○会場 国立精神・神経医療研究センター (東京都小平市小川東町4-1-1)
○大会長 安藤哲也 (国立精神・神経医療研究センター 行動医学研究部)
○テーマ 摂食障害医療の課題-アンメットニーズにどう応えるか-
○大会HP <http://www.pw-co.jp/23jسد/>

学会主催：

・安藤哲也（大会長）、関口 敦（事務局長）、小原千郷、菅原彩子、國重寛子、河西ひとみ、船場美佐子、神谷裕子、吉武美喜．第 23 回日本摂食障害学会学術集会 国立精神・神経医療研究センター教育研修棟ユニバーサルホール 他．小平市 2019.11.2-3.

研修会開催：

・安藤哲也、関口 敦、小原千郷、菅原彩子、國重寛子．第 4 回神経性過食症に対する認知行動療法(CBT-E)研修会．国立精神・神経医療研究センター教育研修棟．ユニバーサルホール．小平市．2019.8.4.

・CBT-E を実行する．実践家のための 1 日臨床ワークショップ．講師 Zafra Cooper．第 23 回日本摂食障害学会学術集会関連企画．国立精神・神経医療研究センター教育研修棟ユニバーサルホール．小平市 2019.11.4.

・養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会．講師 高宮静男、西園マーハ文、大波由美恵、唐木美喜子．第 23 回日本摂食障害学会学術集会関連企画．国立精神・神経医療研究センター教育研修棟ユニバーサルホール．小平市 2019.11.3.

講演会講師：

・安藤哲也．「摂食障害の臨床と研究の最近の動向」．高知医療再生機構講演会～DC セミナー～．高知大学医学部．高知市．2020.1.25

・安藤哲也．「摂食障害を取り巻く環境はどうすればよくなるのか？」宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座．東北大学医学部星陵オーデトリウム講堂．仙台．2020.2.22.

研修会講師：

・安藤哲也．Stage I ② Stage II．第 4 回神経性過食症に対する認知行動療法(CBT-E)研修会．国立精神・神経医療研究センター教育研修棟．ユニバーサルホール．小平市．2019.8.4.

・安藤哲也．摂食障害の疫学・病態・治療総論．2019 年度 第 17 回摂食障害治療研修．国立精神・神経医療研究センター．小平市 2019.9.17-20.

・小原千郷．家族療法と家族支援．2019 年度 第 17 回摂食障害治療研修．国立精神・神経医療研究センター．小平市 2019.9.17-20.

・安藤哲也．Stage I ② Stage II．第 5 回神経性過食症に対する認知行動療法(CBT-E)研修会．大阪市立大学医学部．大阪市阿倍野区．2019.9.29.

・安藤哲也．摂食障害の概論．第 3 回摂食障害研修．令和元年度専門研修過程矯正医療科．矯正研修所．昭島市 2020.1.16

・安藤哲也．Stage I ② Stage II．第 6 回神経性過食症に対する認知行動療法(CBT-E)研修会．東北大学医学部星陵オーデトリウム．仙台市．2020.2.23.

有識者会議構成員：

・安藤哲也 第 1 回 摂食障害受刑者の円滑な社会復帰のための治療・支援体制の構築に向けた検討会議．東日本成人矯正医療センター．昭島市．2019.11.22.

・安藤哲也 第 2 回 摂食障害受刑者の円滑な社会復帰のための治療・支援体制の構築に向けた検討会議．東日本成人矯正医療センター．昭島市．2020.1.17.

学会発表：

会長講演

・安藤哲也．摂食障害の医療の課題．第 23 回日本摂食障害学会学術集会．小平市 2020.11. 2-3

シンポジウム

・高橋幹明、二宮貴至、河合啓介、鈴木高男、鈴木こころ、（座長）安藤哲也、竹林淳和．シンポジウム 6 摂食障害のアンメットニーズにどう応えるか．第 23 回日本摂食障害学会学術集会 小平市 2020.11. 2-3

教育講演

・安藤哲也 摂食障害の認知行動療法「改良版」(CBT-E)．教育講演 4．第 115 回日本精神神経学会学術総会．新潟市．2019.6.20-22.

8. 摂食障害治療モデルの研究・開発

実施体制・計画

- ・ 平成 29～R1 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～R1 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する。

実施結果

- ・ NCNP 精神神経疾患研究開発費研究班と連携し CBT-E の神経性過食症に対する効果検証のためのランダム化比較試験を開始した。
- ・ AMED 研究班と連携して簡易スクリーニングテスト SCOFF 日本語版の開発、簡易版セルフヘルプ治療プログラムの開発、神経性やせ症（AN）初期診療の手引きの作成を行った。作成された手引きは、今後、基幹センターの運営する摂食障害情報ポータルサイトに掲載し、ダウンロードできるようにする予定である。

9. 支援体制モデルの研究・開発

実施体制・計画

- ・ 平成 30 年度に相談事例の分析とコーディネーターの経験、基幹センター、支援センター職員の議論、摂食障害専門家や精神保健福祉センター職員の助言に基づき、「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」を作成公開した。令和元年度は、これをたたき台にして他の相談窓口（例えば、今後、都道府県に配置される見込み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。
- ・ 平成30年度に本事業の成果を報告書にまとめ都道府県に配布した。令和元年度は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」研究班により平成29－30年度に実施された精神保健福祉センターの相談実態の調査や、令和元年度に実施予定の自治体の地域連携構築の課題調査の結果も踏まえて、支援体制モデルの作成を行う。事業の成果と提言をまとめた事業報告書を作成する。

実施結果

- ・ 「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」の改定のための内容検討、関係団体のコンセンサス形成は実施できなかった。
- ・ AMED 研究班と連携して第 7 次医療計画に関連して自治体の認識や課題の調査を実施した。摂食障害初期対応指針、精神科診療連携指針、連携をスムーズにするための患者や家族への説明資料の作成身体科領域における摂食障害の連携指針を作成した。また、千葉県において自治体病院間の連携による診療体制モデルが構築された。作成された指針は、今後、基幹センターの運営する摂食障害情報ポータルサイトに掲載し、ダウンロードできるようにする予定である。

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。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。

事業開始から 6 年目となったが、支援センター設置は 4 県に留まり、指定予定は令和 3 年度に 1 県あるのみである。現在、設置されている県でも予算の維持が困難な状況である。厚生労働省によるアンケート調査では、自治体が支援センターの指定の予定がない理由として、財源を確保できない、指定要件、引き受け手の医療機関がない、摂食障害についての対応のノウハウがないといった理由があげられている。本事業で蓄積された摂食障害への対応のノウハウや支援体制モデルの他の地域への提供が重要であり、そのための仕組みが必要である。

相談支援のニーズについては、摂食障害治療支援センターの相談事例の解析により、支援センターが設置されていない他の都道府県の居住者からも相談を受けることが多いことが示されている。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。また、相談内容は受診相談が最も多く、対応内容も医療機関の紹介が最も多い。全国で現在、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ため、まず居住地の精神保健福祉センターに問い合わせよう勧めている。しかし、平成 30 年度の衛生行政報告によると、全国の摂食障害の相談件数は電話延べ 808 件、メール 16 件であり、4 県の支援センターによる相談件数さえ下回っている。AMED 研究班の調査では、精神保健福祉センターの 80% が当事者や家族に対して支援を実施していると回答していたが、支援について住民に周知しているのは有効回答の 33.3% に過ぎず、積極的に関与しているとは言い難い。調査結果の解析をもとに、相談や支援のノウハウの提供が必要である。

情報ポータルサイトは 10 か月で約 155 万ページビュー、72 万ユーザーと昨年度に続き非常に多くのアクセスがあった。しかしながら、令和元年 6 月以降低下傾向にある。サイトの一層の周知とともに、内容の更新も必要である。今年度で AMED の研究班による指針・手引き等の作成が終了する予定であり来年度にはサイトにアップできるようにしたい。一方、事業の活動や成果を掲載した基幹センター HP は、のアクセス数は 2 万 8 千ページビューで昨年度の約 1.5 倍に増加した。昨年度の改定が効果あった可能性がある。引き続き事業を周知していく必要がある。

摂食障害の日本摂食障害学会や日本摂食障害協会をはじめとした精神科、心療内科、小児科、内科、産婦人科、救急医療など ED に関連する領域の学術団体との連携を強めていく必要がある。来年度は日本摂食障害協会との共催企画を計画している。

9. 宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書

令和元年度

宮城県摂食障害治療支援センター

Miyagi Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

令和元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

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

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	高橋 みね	宮城県庁（保健福祉部精神保健推進室 精神保健推進班 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	松田 祐子	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	令和元年 9 月 30 日	令和元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	令和 2 年 2 月 18 日	令和元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

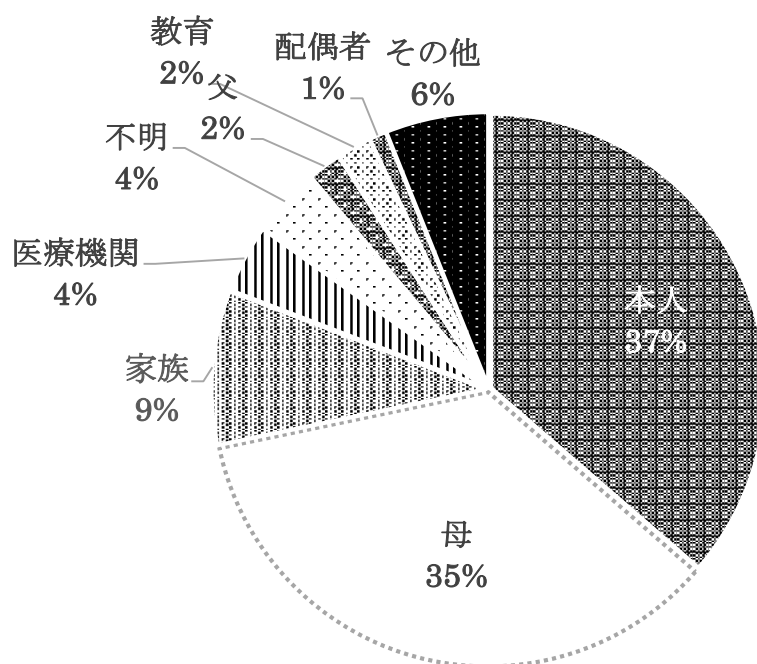
県内からの相談が半数以上を占めているが、それだけではなく県外からの相談もあり、地域を問わず、相談窓口が必要とされていることがうかがえる。相談対象患者の年齢は、当事業開始から一貫して、若年層の割合が大きいと言える。また相談者別にみると、電話相談は、本人と母親からの相談が同様の割合で半数以上を占めていたが、メール相談は本人からの相談が圧倒的に多かった。相談内容としては、摂食障害の疾患に関する相談や、その対応についての相談、受診相談が多くを占めていた。対応に関しては、家族からとくに母親からの患者への対応・接し方に苦慮しているケースが多かった。家庭内で抱えている状況が多くみられ、母親をはじめ、家族みんなが疲弊しており、相談窓口の必要性から、センターの役割が重要となってくることがうかがえる。今までどこにも相談できなかった相談者がセンターを通して、初めて、相談できるという機会となり、相談者が家族の場合、その精神的負担や孤立化を少しでも防ぐ役割として、相談支援の継続が重要である。対応として、摂食障害に関する知識や助言、情報提供（ポータルサイトの紹介）をおこない、相談対象患者の住まいの近くで通いやすい医療機関の紹介をおこなった。また、摂食障害の治療は長期的なものであることを伝え、理解を促した。

相談件数

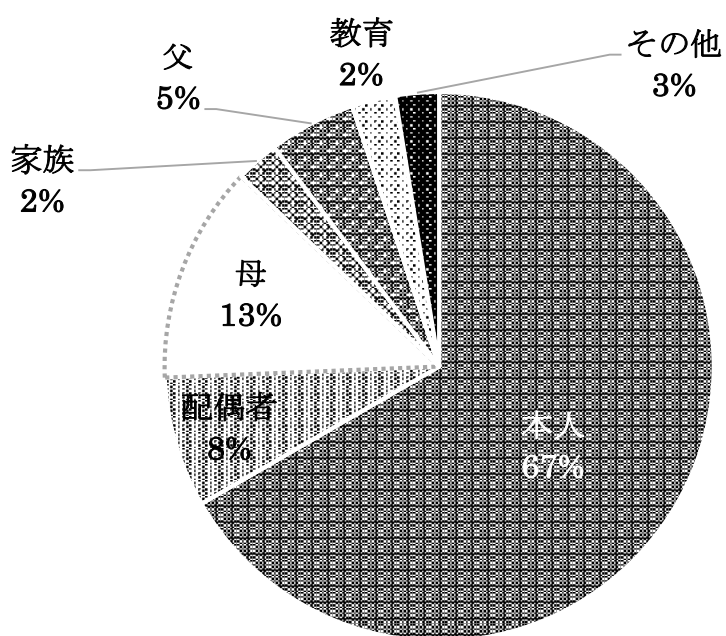
期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）		
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外	不明
H31.4- R1.11	355	138	227	127	1	87	28	23

相談者（新規）n=138

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		
H31.4- R1.11	62	4	40	4	10	4	0	3	7	4



新規電話相談 99件



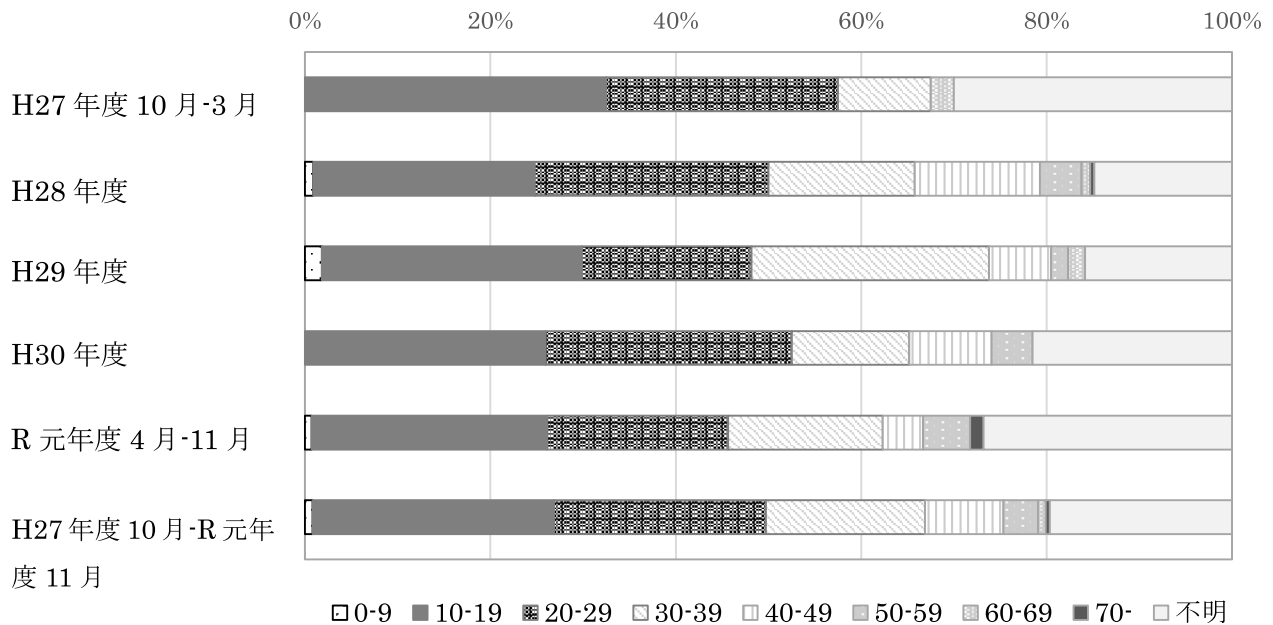
新規メール相談 39件

相談対象患者の年齢（新規）

平均年齢:29.2 歳（SD=13.8） n=138（年齢不明 37 ）

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
H31.4- R1.11	1	35	27	23	6	7	0	2

相談対象患者の年齢構成



相談対象患者の性別（新規） n=138

期間	女性	男性	その他	不明
H31.4- R1.11	119	7	0	12

患者状態（新規） n=138

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
H31.4- R1.11	58	69	62	58	13	7	7	2	8	56	5	3	8	24

患者属性（新規） n=138

期間	学生				社会人			その他	不明
	小	中	高	大／専	就業者	無職	主婦		
H31.4- R1.11	4	10	13	10	39	25	4	2	31

摂食障害での受診状況（新規） n=138

期間	受診中	中断中	未受診	ED 以外で受診中	その他	不明
H31.4- R1.11	46	14	33	19	6	20

センターを知ったきっかけ（新規件数） n=138

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	その他・不明			
		医療	行政	教育	その他							
H31.4- R1.11	74	4	5	2	0	0	0	0	0	1	2	50

相談内容（延べ件数） n=355

		対応相談				受診相談	センター業務	その他
	疾患相談	有り	接し方	生命危機	受信拒否			
H31.4- R1.11	325	192	110	2	2	248	20	36

対応内容（延べ件数） n=355

	病院紹介					情報提供							
	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	センター業務	その他
H31.4- R1.11	161	62	78	43	1	93	76	44	25	3	124	16	43

家族支援

開催日	対象者	参加人数（組）	内容	実施場所
R1.8.28	摂食障害患者 摂食障害患者の家族 一般県民	65	「摂食障害の回復に必要な知識とは？ 摂食障害の回復に必要な治療とは？」	星陵オーディトリウム
R2.2.22	摂食障害患者 摂食障害患者の家族 一般県民		「摂食障害を取り巻く環境はどうすればよくなるのか？」	星陵オーディトリウム
R2.3.16	摂食障害患者の家族		摂食障害の基礎知識と対応について	TKPガーデンシティ仙台

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。受診先として、基幹病院だけでなく、協力病院への橋渡しもふえ、地域で摂食障害を治療していく連携が深まってきていると考える。

支援センター設置病院

初診患者数（H31.4-R1.11） 27 人

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

6. 研修

研修体制・計画

東北大学病院および東北ろうさい病院にて、院内職員（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士ほか）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

令和元年 8 月に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
R1/8/20	院内職員	12	摂食障害の基礎知識と治療・看護	東北大学病院
R2/3/3	院内職員	10人予定	精神科との連携ミーティング	東北大学病院
R2/3月日程 調整中	院内職員		摂食障害の基礎知識と治療	東北ろうさい病院

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。令和元年8月に摂食障害治療についての市民公開講座を開催した。さらに、令和2年2月には摂食障害治療の専門家を招き、開催する。また、昨年度開催し好評であった家族教室を開催する。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

令和元年8月に摂食障害治療についての市民公開講座を開催し、摂食障害の理解について啓蒙した。さらに、令和2年2月には摂食障害治療の専門家を招き、開催する。また、昨年度開催し好評であった家族教室を3月に開催する。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った。

講演会

開催日	対象者	参加人数（組）	内容	実施場所
R1.8.28	摂食障害患者 摂食障害患者の家族 一般県民	65	第5回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座 「摂食障害の回復に必要な知識とは？ 摂食障害の回復に必要な治療とは？」	星陵オーデ イトリウム
R2.2.22	摂食障害患者 摂食障害患者の家族 一般県民		第6回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座 「摂食障害を取り巻く環境はどうすればよくなるのか？」	星陵オーデ イトリウム
R2.3.16	摂食障害患者の家族		摂食障害の基礎知識と対応について	TKPガーデ ンシティ仙 台

メディア関係

開催日 (発行日、オンエア)	メディア	内容
R1/8/1 発行日	河北ウィークリー せんだい	第5回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座 の案内広告掲載
R2/2/4 発刊日	河北新報朝刊	第6回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座 の案内広告掲載
R2/2/6 発刊日	河北ウィークリー せんだい	第6回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座 の案内広告掲載

【第6回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座にて】



【感想抜粋】

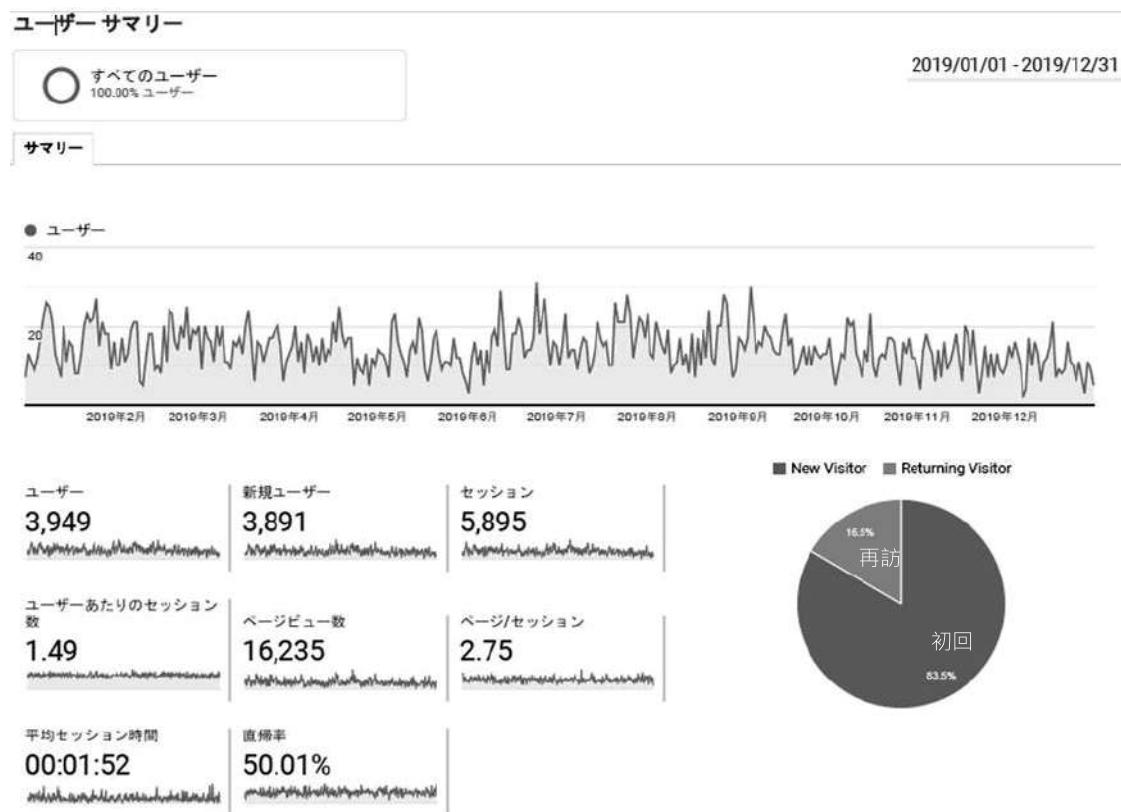
- ・摂食障害には個人の問題ではなく、家族など周囲の協力が必要な疾患であると分かりました。治療できる一方で、本人には病気の自覚がないので、本人の気持ちを尊重して関わり、待ちつつも「本当はやめたい」というような気持ちを引き出すことが大事だと思います。
- ・摂食障害になるきっかけは意外に身近なものであること（決して多くはないけど自分や身近な人もいつかなるかもしれないこと）、悪循環に陥ることではなかなか抜け出せなくなることが分かりました。自己肯定感を持てることがとても大切であると思いました。
- ・CBT-Eについて聞けて良かった。わかりやすく説明していただけて良かったです。

- ・宮城県摂食障害治療支援センターホームページ

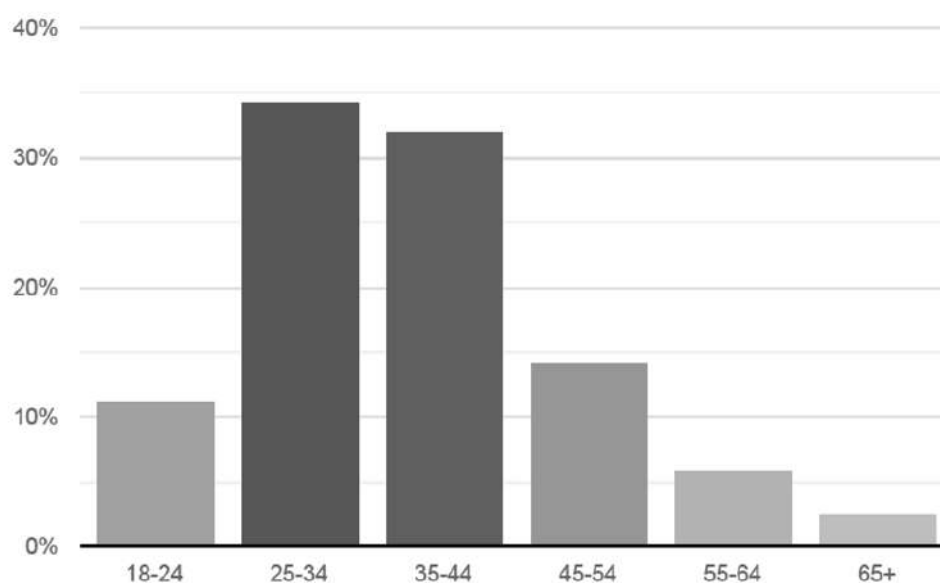
閲覧回数 38617 数（平成 27 年 10 月～令和 2 年 2 月 13 日現在）

宮城県摂食障害治療支援センターホームページ

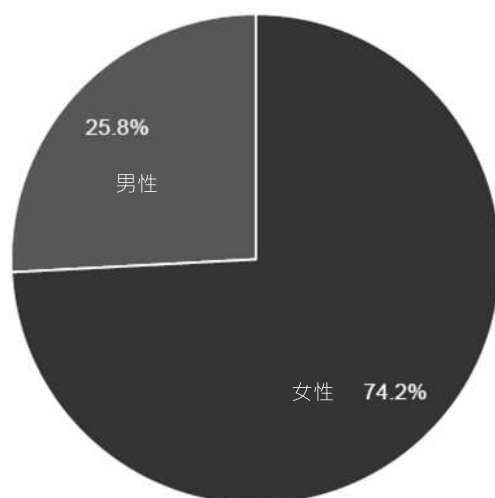
Google Analytics 結果（2019/1/1-2019/12/31）



年齢（ユーザー全体の 42.87%）



性別（ユーザー全体の 42.24%）



地域	ユーザー数(%)
1. Miyagi	1,072(25.71%)
2. Tokyo	967(23.20%)
3. Kanagawa	346(8.30%)
4. Osaka	342(8.20%)
5. Hokkaido	232(5.56%)
6. Aichi	132(3.17%)
7. Fukushima	109(2.61%)
8. Saitama	92(2.21%)
9. Yamagata	85(2.04%)
10. Iwate	79(1.89%)

デバイス	ユーザー数(%)
1. mobile	2,651(67.08%)
2. desktop	1,057(26.75%)
3. tablet	244(6.17%)

Google Search Console 検索パフォーマンス (2019/1/1-2021/12/31)

合計クリック数 1980 合計表示回数 6.48 万 平均 CTR 3.1% 平均掲載順位 16.5

検索キーワード	クリック数	表示回数	CTR	掲載順位
摂食障害 仙台	102	352	28.98%	2.15
摂食障害 病院	72	780	9.23%	10.75
摂食障害 相談	55	778	7.07%	7.85
過食症 病院	38	773	4.92%	7.62
摂食障害 治療	30	1805	1.66%	34.87
摂食障害治療支援センター	26	284	9.15%	8.34
摂食障害 電話相談 無料	25	220	11.36%	5.91
摂食障害	23	5504	0.42%	28.95
摂食障害支援センター	22	65	33.85%	4.43
過食 病院	19	539	3.53%	19.23

Facebook ページ

日付	いいね	フォロワー
2019/2/13	70	86
2020/2/13	101	117

出版物

学会発表

・佐藤康弘、福土 審

シンポジウム 2 摂食障害病理と治療構造の脳科学的視点からの再解釈

摂食障害患者の意思決定と食行動異常

2019.11.2 第 23 回日本摂食障害学会学術集会, 東京

・遠藤由香、佐藤康弘、阿部麻衣、村椿智彦、庄司知隆、田村太作、山口雄平、福土 審

シンポジウム 3 CBT-E の実践と臨床的課題～ケースの検討を通して～

臨床場面における CBT-E 実践の課題

2019.11.2 第 23 回日本摂食障害学会学術集会, 東京

・佐藤康弘、遠藤由香、庄司知隆、田村太作、山口雄平、福土 審

ポスター摂食障害②

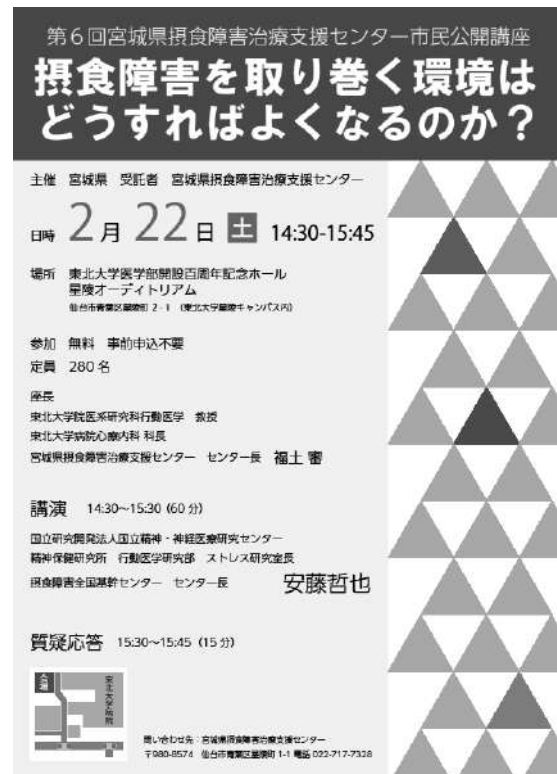
計画的短期入院の導入で著明な症状改善がみられた重症遷延神経性やせ症患者的の 1 例

第 2 回日本心身医学関連学会合同集会

- ・第5回、第6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・小児科・婦人科）、県内保健所・保健福祉センター、
仙台市内市民センター、仙台市内小・中・高校、宮城県内大学、計 418 施設に各回配布



第5回市民公開講座チラシ

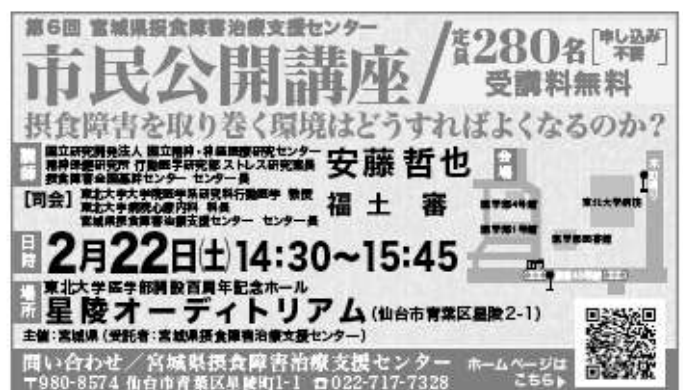


第6回市民公開講座チラシ

【 第6回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座の案内広告 】

摂食障害治療 専門家が解説
仙台・22日、公開講座
宮城県摂食障害治療支援センターは、摂食障害がテーマの市民公開講座を2月22日（土）午後2時～3時45分、東北大学開成ビル「星陵オーデトリウム」（仙台市青葉区星陵町2-1）で開成。摂食障害は治療される医療機関が少なく、専門家が不足している。センターは患者やその家族をはじめ、医療、学校保健、保健福祉関係者からの相談も幅広く受け付けている。問い合わせや各機関は宮城県摂食障害治療支援センター1022（717）7328（火～木曜午前10時～午後5時）へ。

R2/2/4発刊 河北新報朝刊



R2/2/6発刊 河北ウィークリーせんだい

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

令和元年9月に、令和元年度第1回の協議会を開催し、平成30年度の事業報告および令和元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。令和2年2月に第2回を開催する。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
R1/9/30	協議会委員	10	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ならびに、令和元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
R2/2/18	協議会委員		令和元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	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、ホームページおよびフェイスブックにて、摂食障害に関する情報、市民公開講座や家族教室の案内について発信し、そこで情報を得て、聴講に来られる方も多くみられた。

10. 考察

○センターへ連絡することで、センターで受診や入院を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、センターについて説明し、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、理解を促した。

○摂食障害の治療は早期発見、早期治療が重要であるが、相談者のなかには、早期完治をめざし、他の身体疾患と同じようにある程度、通院すれば治ると考えることが多い。治療が長期化すると、焦る方の相談がみられた。患者本人もその周りの家族も含め、摂食障害の治療には時間を要することや、治療には根気がいることの理解を促す必要性を感じる。相談者の苦慮する気持ちや状況に寄り添いながらも、摂食障害の治療には時間はかかるが、早期治療、継続的治療により、治ることを繰り返し啓蒙していくことは今後も重要ではないかと考える。

○メール相談は、時間や労力が電話よりいると考えるが、患者本人からの相談が多くを占めたことから、電話での相談よりメール相談は、相談者側の敷居が低いのではないかと考えられる。相談の入り口として、「書く」ことで、患者本人が自分で相談する機会にもなり、治療につなぐ有益な機会になるのではないかと考える。

10. 千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書

令和元年度

千葉県摂食障害治療支援センター

Chiba Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

令和元年度（2019年4月～11月）

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.ncgmkohndai.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
藤本 晃嗣	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
岩崎 心美	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター（臨床心理士）
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（看護師）
小島 夕佳	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター（臨床心理士）
石井 加織	千葉県摂食障害治療支援センター	事務助手
中嶋 直美	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
岩崎 心美	看護師、保健師、臨床心理士、公認心理師
小野寺 洋子	看護師
小島 夕佳	臨床心理士、公認心理師

2. 要旨

今年度（平成31年4月1日～令和元年11月31日）の相談総数は、348件（電話相談232件、メール相談116件、面談0件）であり、月の平均相談数は、43.5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（61.2件）に比べると相談はやや減少した。昨年同様、報道機関に紹介された後に増加する傾向はあった。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は約半数であった。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る。

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。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10-19歳が88名と最も多く、ついで20-29歳の74名、30-39歳の44名と続いている。40歳代以上の相談者が、50名あり、昨年の31名より増加した。未受診が73名あった。相談者の居住地は、約45%は県内で、ついで東京都（約14%）、埼玉県（約10%）、神奈川県（約7%）となっており、昨年と同様に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疾患相談と受診先の案内が中心であった。

摂食障害の受診状況は、現在受診中は92名で、中断・未受診・他科受診中を合わせると167名、受診状況不明が28名であった。受診中の割合は昨年より増加している。心療内科精神科を受診していないケースが依然として73名あり、医療連携ネットワークの構築は非常に重要である。

当センターから病院への紹介先については、2017年94%は支援センターがある国府台病院であった。国府台病院への紹介率は2018年52%、2019年は34%と減少した。医療連携が進んでいる結果と考える。

本年は千葉県内の摂食障害診療ネットワークの構築目的で、県内の医療機関3137件（精神科、心療内科、内科、産婦人科・小児科）に郵送による摂食障害診療実態調査を行った。回収率は42%で、摂食障害を診療している施設は241件、現在摂食障害を診療していないが今後連携可能な施設が172件あった。その内、内科・小児科などの身体科は136件あった。これらの施設と精神科との医療連携をすすめていきたい。特に総合病院救急部・救急救命センターのある施設の内4件は今後連携が可能と返答した。この施設は連携の核になる可能性があると考ええる。

本年はコーディネーターとして看護師1名（期間中に退職）、臨床心理士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。今年度は、摂食障害患者の万引き支援として、松戸警察署や東日本矯正医療施設で講演や会議を開催した。今年度の千葉県摂食障害研究会は令和2年1月26日に開催した。第3回県民公開講座の開催（2019.7.27）、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2018年10月より集計を開始し、2019年12月末日までに8641件のアクセスあった。

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	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
同上	安藤 咲穂	千葉県こども病院 精神科部長	医療
同上	中西 規	市川市立第四中学校 養護教諭	教育
同上	石川 真紀	千葉県精神保健福祉センター 主幹	行政
同上	萩原 稔之	千葉県健康福祉部障害者福祉推進課 課長	行政
同上	吉田 留美子	千葉県松戸健康福祉センター 保健師	行政
同上	鈴木 高男	摂食障害家族の会ポコ・ア・ポコ 会長	患者会

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議 題
第1回	令和元年5月24日	昨年度実績報告、今年度事業計画、医療・関係機関連携の進捗
第2回	令和2年3月26日	今年度実績報告、今年度事業計画の進捗 次年度の計画

4. 相談支援

相談体制

体制、計画など

本年はコーディネーターとして看護師 1 名（期間中に退職）、臨床心理士 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。複数のコーディネーターは、連絡帳などを用いて、相談業務に支障をきたさないように、蜜に連携をとっている。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。

相談支援結果

まとめ、考察、特記事項など

今年度（平成 31 年 4 月 1 日～令和元年 11 月 31 日）の相談総数は、348 件（電話相談 232 件、メール相談 116 件、面談 0 件）であり、月の平均相談数は、43.5 件であった。大部分は初回の相談であったが中には複数回相談のケースもあった。月の平均件数は、昨年度（61.2 件）に比べると相談はやや減少した。報道機関に紹介された後に増加する傾向は昨年同様であった。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は約半数であった。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と考える。

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。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 10-19 歳が 88 名と最も多く、ついで 20-29 歳の 74 名、30-39 歳の 44 名と続いている。40 歳代以上の相談者が、50 名あり、昨年の 31 名より増加した。未受診が 73 名あった。未治療患者や 40 歳代以上の患者からの相談数はピークアウトしておらず、今後も増えることも想定される。相談者の居住地は、約 45%は県内で、ついで東京都（約 14%）、埼玉県（約 10%）、神奈川県（約 7%）となっており、昨年と同様に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疾患相談と受診先案内が中心であった。

当センターから病院への紹介先については、2017 年は 94%が国府台病院であった。支援センターがある国府台病院への紹介率は 2018 年 52%、2019 年は 34%と減少した。医療連携が進んでいる結果と考える。

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
2019. 4-11	348	290	232	116	0	131	128

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		
2019. 4-11	91	22	112	19	18	9	3	5	8	3

相談対象患者の年齢（新規）平均年齢：28 歳（SD=13.2） n=258

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	不明
2019. 4-11	2	88	74	44	34	8	4	4	32

相談対象者の性別（新規） n =290

期間	女性	男性	その他	不明
2019. 4-11	261	12	0	17

患者状態（新規） n =290

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
2019. 4-11	174	117	145	113	30	4	15	7	20	105	10	10	42	151

患者属性（新規） n =290

期間	学生				社会人			その他	不明
	小	中	高	大／専	就業者	無職	主婦		
2019. 4-11	3	17	46	40	64	37	29	5	49

摂食障害での受診状況（新規） n =290

期間	受診中	中断中	未受診	ED 以外で受診中	その他	不明
2019. 4-11	92	61	73	33	3	28

センターを知ったきっかけ（新規件数） n = 290

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							
2019. 4-11	238	7	3	5	5	0	3	0		2	3	24

相談内容（延べ件数） n = 348

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	受信拒否			
2019. 4-11	103	60	37	5	31	231	45	29

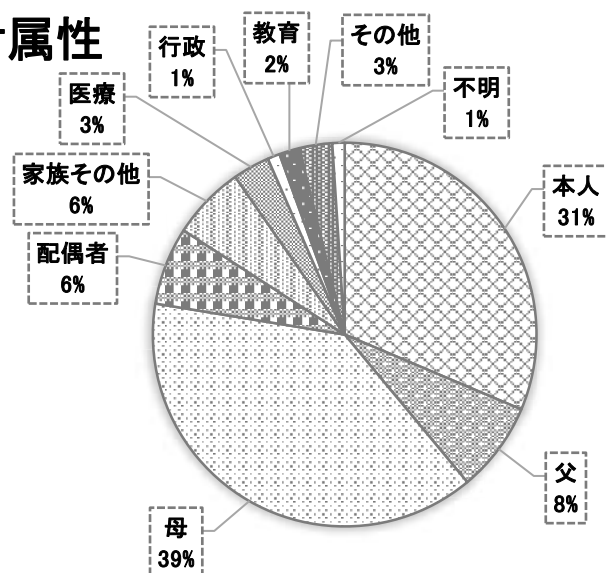
対応内容（延べ件数） n = 348

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			
2019. 4-11	211	127	107	143	22	86	18	68	2	27	221	13	18

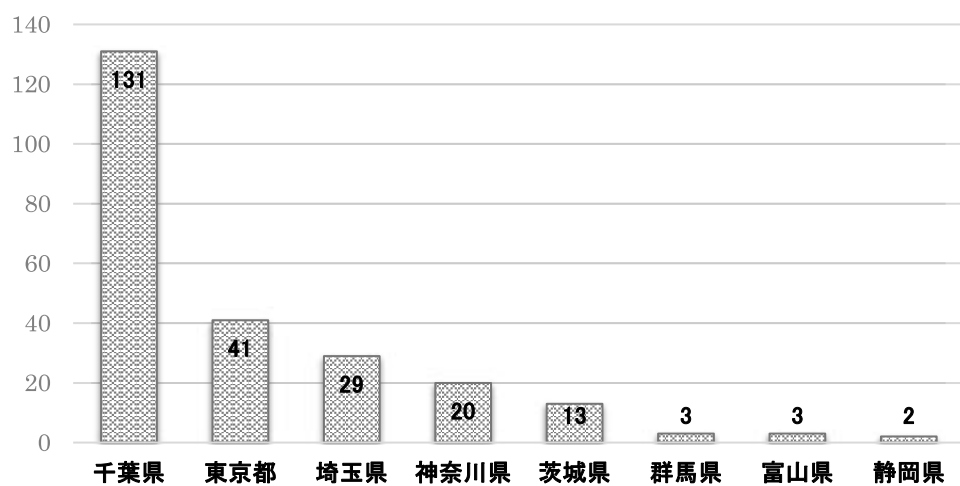
家族支援

開催日	対象者	参加人数 (組)	内容	実施場所
2019/7/21	助産師、当事者、 家族	60名	摂食障害の理解と助産師の支援の在り方	千葉県助産師会館
2019/8/9	助産師、当事者、 家族	78名	思春期保健事業講演会「摂食障害～より具体的な支援に向けて」	市川市保健福祉センター

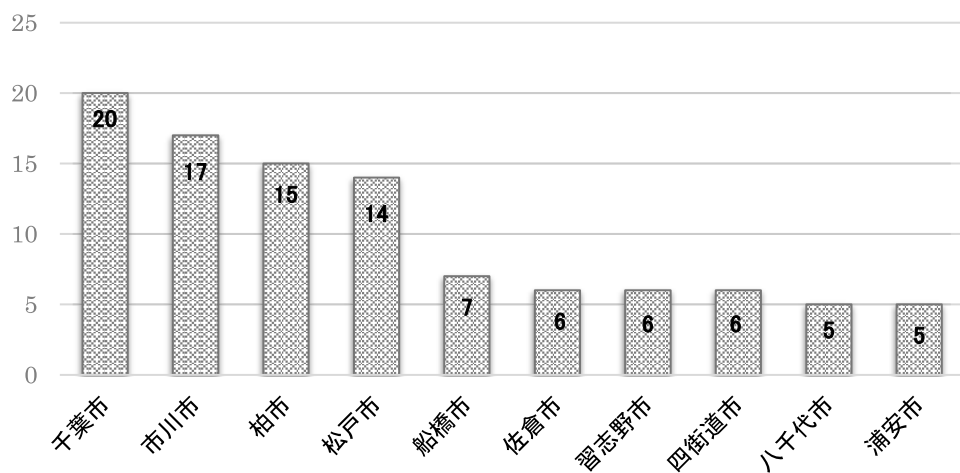
相談者属性



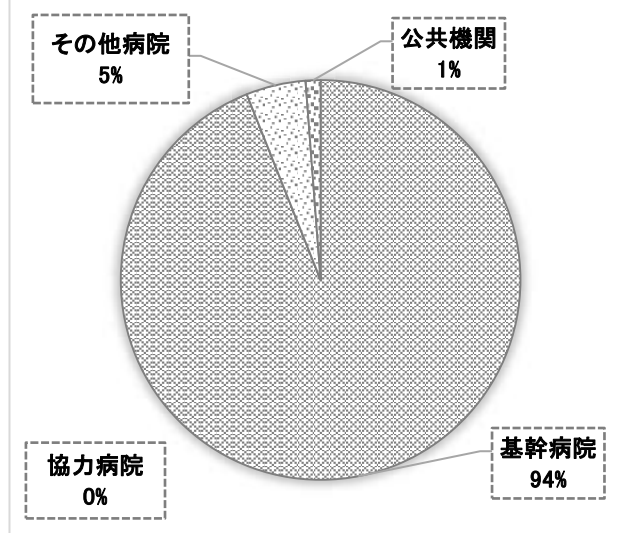
相談者居住地



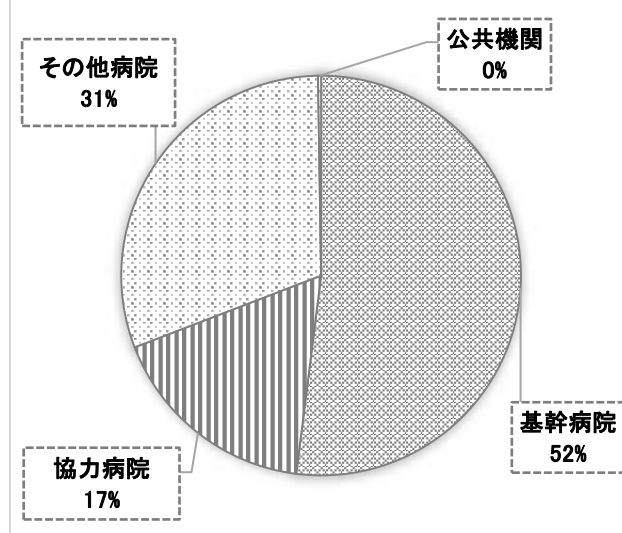
千葉県内相談者居住地



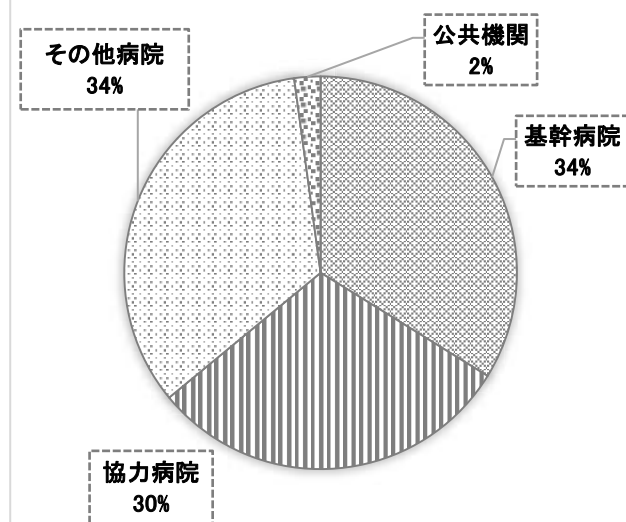
2017年度 紹介先



2018年度 紹介先



2019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85名であった。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

初診摂食障害患者数は 85 名で女性が大多数を占めていた。昨年の 142 名より受診患者数が減少した。その一因として受診申し込みから診察日まで 4 か月以上の待ち時間ができたことが挙げられる。受診日にキャンセルが多くみられた。そのため、毎月第一月曜の午後より翌月に予約をとり、予約枠が埋まりしだい受付を終了する方法に切り替えた。

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

初診摂食障害患者数 (2019. 4-11) 85 人

初診患者数	85 人							
性別	女性	男性						
	81 人	4 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	0 人	28 人	16 人	24 人	15 人	2 人	0 人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID		
	27 人	26 人	16 人	8 人	5 人	3 人		
外来／入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	55 人	12 人	18 人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≤
	7 人	9 人	17 人	6 人	8 人	11 人	19 人	8 人
治療状態	治療中	治療 中断	治療 終了	紹介				
	62 人	5 人	1 人	17 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。2年連続で講演依頼があった施設もあった。

研修実施結果

今年度は、6回の出張研修と、県内外の医療者向けの研修会を国府台病院で二日間開催した。座学よりも症例検討会を中心にした実践的な研修会である。新たな試みとして、摂食障害患者の万引き支援として、松戸警察署や東日本矯正医療施設で講演や会議を開催し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。

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
2019/7/21	医療従事者	40名	2019年千葉県助産師会研修会「性の健康教育セミナー」	千葉市民会館
2019/8/8	行政職		香取教育研究講演会「摂食障害の理解と養護教諭の役割」	香取市佐原中央公民館
2019/8/9	行政職		思春期保健事業講演会「摂食障害より具体的な支援に向けて」	市川保健福祉センター
2019/9/27	医療従事者		摂食障害講演	袖ヶ浦さつき台病院
2019/10/3	医療従事者		第13回摂食障害研修・第1日	国府台病院
2019/10/4	医療従事者		第13回摂食障害研修・第2日	国府台病院
2019/11/22	医療従事者/ 行政職		第1回摂食障害受刑者の社会復帰に係る有識者会議	東日本矯正医療施設
2019/11/26	行政職		松戸警察署研修会（万引きと摂食障害）	松戸警察署

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。第三回目の県民公開講座は11月に開催予定であったが、県内自然災害の影響で令和2年1月に延期した。

普及啓発活動実施結果

第3回県民公開講座のテーマは「小児の摂食障害（拒食症・過食症）」であった。国立国際医療研究センター国府台病院の宇佐美政英先生「思春期の子どものこころ」シンポジウム「小児の摂食障害」石川真紀先生、県立こども病院精神科・安藤咲穂先生、家族会代表・鈴木高男様を開催した。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。今年度もメディアを介しての広報や学会での普及啓発活動を行った。高校生新聞（全国版）9月号に夏休み明けの過ごし方に関する記事が掲載された、本年度、県内で医療機関を対象に施行した医療連携のためのアンケート調査は行政との連携の部分に記載する。

講演会

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
2019/7/27	当事者とその家族、医療従事者、一般県民	77名	第3回千葉県摂食障害支援センター県民公開講座 小児の摂食障害（拒食症・過食症）	千葉県教育会館

メディア関係

開催日 （発行日、オンエア）	メディア	内容
2019/7/1	ストレス&ヘルスケア2019年夏号	「摂食障害（拒食症・過食症）とその最近の治療」記事掲載
2019/07/20	ラジオ・サタブレCM	「県民公開講座 小児の摂食障害（拒食症・過食症）」
2019/7/22	千葉日報朝刊	「県民公開講座 小児の摂食障害」記事掲載
2019/9/10	高校生新聞	「心のトラブル 自分に合った気分転換をしよう」記事掲載



第3回 千葉県摂食障害治療支援センター 県民公開講座

小児の摂食障害 (拒食症・過食症)

開催日時

‘19.7/27 (土)

14:00～16:00 (13:30 開場)

参加費
無料

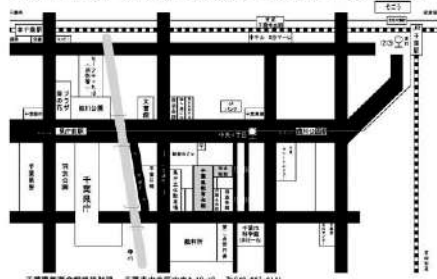
対象：一般の方、摂食障害の
当事者と家族、支援者など

定員：120名程度

※ 事前申し込み不要 当日、直接お越し下さい

【会場】千葉県教育会館 3階 303会議室

徒歩：J R千葉駅から20分／J R本千葉駅から12分／京成千葉中央駅から12分
バス：J R千葉駅 東口2番、3番より乗車 中央4丁目にて下車 徒歩3分



プログラム

- 司会：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)
- 14:00～14:05 開会の辞
- 14:05～14:45 基調講演 「思春期の子どもたち」
講師：宇佐美 政英 (国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科診療科長、子どものこころ総合診療センター長)
- 14:45～14:55 休憩
- 14:55～16:00 公開討論会 「小児の摂食障害 (拒食症・過食症) について」
コーディネーター 菊池 周一 (社会医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院院長)
- 〈パネリスト〉
「摂食障害のこどもの回復のために私たちは何ができるのか：地域精神保健の視点から」
石川 真紀 (千葉県精神保健福祉センター次長 兼臨床検査課長)
「こどもの摂食障害 ～千葉県こども病院の入院治療～」 安藤 咲穂 (千葉県こども病院精神科部長)
「家族会の立場から伝えたいこと」 鈴木 高男 (摂食障害家族の会ポコ・ア・ポコ)
- 【質疑応答 10分】
- 16:00 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 047-375-4792 Eメール edsupport-chiba@hospk.ncgm.go.jp

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：<http://www.ncgmkohndai.go.jp/sessyoku/index.html>

閲覧回数 (セッション数)：13,128 (2019.4-11) グーグルアナリシス

出版物

学会発表

1. 河合 啓介 指定シンポジウム 摂食障害の栄養療法 第 115 回日本精神神経学会学術集会 2019 新潟 6.20-22
2. 河合 啓介 一般シンポジウム 生活習慣病・摂食障害への内観療法の適応 第 115 回日本精神神経学会学術集会 2019 新潟 6.20-22
3. 内観学会 7.12
4. 河合 啓介 教育講演 摂食障害に対する認知行動療法改訂版 (CBT-E) と診療報酬 日本認知療法・行動療法学会 東京 2019 8.30-9.1
5. 河合 啓介 摂食障害のアンメットニーズにどう応えるか第 23 回 日本摂食障害治療学術集会 東京 2019.11.2-3
6. 河合 啓介 教育講演 最近の摂食障害治療と課題 第 2 回日本心身医学関連学会合同集会 大阪 2019.11.15-11.17
7. 河合 啓介 極度の低体重摂食障害患者の入院治療 (企画・指定発言) 第 60 回 日本心身医学会 第 2 回日本心身医学関連学会合同集会 大阪 2019.11.15-11.17
8. 田村奈穂、藤本晃嗣、細川真理子、河合啓介 シンポジウム 低体重の摂食障害の入院治療・身体管理について 第 2 回日本心身医学関連学会合同集会 大阪 2019.11.15-11.17
9. 伊藤沙織、田村奈穂、細川真理子、藤本晃嗣、庄子雅保、安藤哲也、立森久照、河合啓介 千葉県摂食障害支援ネットワーク作成のための摂食障害患者の実態調査 (第一報) 第 2 回日本心身医学関連学会合同集会 大阪 2019.11.15-11.17
10. 嶋 悠也、田村 奈穂、庄子 拓良、大久保 裕史、庄子 雅保、細川 真理子、藤本 晃嗣、河合 啓介 入院治療中の神経性やせ症への理学療法に関する実証的研究 第 2 回日本心身医学関連学会合同集会 大阪 2019.11.15-11.17
11. 細川真理子、田村奈穂、藤本晃嗣、庄子雅保、安藤咲穂、菊池周一、石川真紀、中里道子、安藤哲也、河合啓介 オンラインによる摂食障害理解のためのクイズ ～摂食障害理解の現状と今後の心理教育の課題～第 2 回日本心身医学関連学会合同集会 大阪 2019.11.15-11.17
12. 河合 啓介 リレーシンポジウム 日本の心理療法 生活習慣病・摂食障害への内観療法の適応 日本総合病院精神医学会 岡山 2019.11.15-11.

出版物

摂食障害～心と体へのアプローチ：摂食障害（拒食症・過食症）とその最近の治療

1. Stress & Health Care No.233 夏号 2-4, 2

リーフレット

本年度は研修会を開催した県内の各医療機関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。



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。今年度は警察や矯正医療機関との連携を進める。

研修実施結果

本年度は1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。また県内の病院を障害者福祉課担当者と訪問し、医療連携を開始した。

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、県内の医療機関 3137 件（精神科、心療内科、内科、産婦人科・小児科）に郵送による摂食障害診療実態調査を行った。回収率は42%で、摂食障害を診療している施設は 241 件、現在摂食障害を診療していないが、今後連携可能な施設が 172 件あった。その内、内科・小児科などの身体科は 136 件あった。これらの施設と精神科との医療連携をすすめていきたい。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
2019/4/19	医療従事者、 行政職	7名	医療連携会議	成田赤十字病院 精神科
2019/5/10	医療従事者、 行政職	6名	医療連携会議	亀田総合病院 精神科
2019/5/24	医療従事者、 行政職、家族	8名	令和元年度第1回摂食障害対策 推進協議会	千葉県商工会議所
2019/5/31	医療従事者、 行政職	8名	医療連携会議	国保旭中央病院 精神科
2019/6/14	医療従事者、 行政職	5名	松戸警察署県警本部との打ち 合わせ	松戸警察署
2019/9/18	行政職	4名	法務局との摂食障害治療と医 療連携に関する会議	支援センター
2019/11/22	医療従事者、 行政	24名	第1回摂食障害受刑者の社会復 帰に係る有識者会議	東日本矯正医療施設
2019/11/26	医療従事者、 行政職	40名	松戸警察署研修会	松戸警察署

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実施した。

実施結果

2018 年 10 月 2 日～2019 年 9 月 22 日の期間で 6 6 8 件のアクセス数があった。
正答率がよくなかった問題としては、BMI 値による重症度の分類嘔吐後の歯磨きが適切と考えている人が多い点などであった。

10. 考察

相談件数は昨年度と比較して、やや減少しているが、まだ、未治療や高齢者の摂食障害患者が多数存在する。これらの患者への対応は、精神科と身体科の連携が引き続き重要である。当センターから病院への紹介先については、2017 年は 94%が国府台病院であった。支援センターがある国府台病院への紹介率は 2018 年 52%、2019 年は 34%と減少した。医療連携が進んでいる結果と考えるさらに、当センターでは、疾患相談や治療施設の案内業務に加え、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をおこなった。県内の医療機関 3137 件（精神科、心療内科、内科、産婦人科・小児科）に郵送による摂食障害診療実態調査を行った。回収率は 42%で、摂食障害を診療している施設は 241 件、現在摂食障害を診療していないが、今後連携可能な施設が 172 件あった。その内、内科・小児科などの身体科は 136 件あった。これらの施設と精神科との医療連携をすすめていきたい。

＜展望＞支援センターでの相談業務や講習会を継続する。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のアンケート調査では、今年度、第二回目を予定している。

具体的に、現在摂食障害を診療している施設には診療可能な病態の調査、今後診療可能と返答頂いた 176 施設（その内身体科 136 施設）には、診療を可能にするための連携の条件を調査する予定である。神経性やせ症患者は心身両面からの診療が必要である。精神科との連携をすすめていきたい。特に総合病院救急部・救急救命センターのある 4 施設は、今後連携が可能と返答を頂いた。連携の核になる可能性があると考ええる。

＜課題＞

現状、協力病院への紹介は増え、支援センター設置病院である国府台病院心療内科への紹介の比率は減少したが、まだ国府台病院の未治療患者、遷延例、低体重の患者数は減少していない。患者やその家族が受診先に困る現象が発生しないように、医療連携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

令和元年度

静岡県摂食障害治療支援センター

Shizuoka Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

令和元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	訪問共同研究員
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
村越 優	看護師

2. 要旨

静岡県摂食障害治療支援センター（以下、支援センター）では平成 27 年度から平成 31 年度までの事業の推移と課題を踏まえ、令和元年度は以下に重点を置いた事業目標とした。(1) 相談業務や当事者・家族支援の行政機関への移行、(2) 外来診療のできる医療施設の増加と診療の質の向上、(3) 当事者だけでなく一般市民への普及・啓発、(4) 県東部の総合病院と単科精神病院との医療連携、(5) インターネットを利用したオンデマンドの普及・啓発。

『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。相談件数や年齢別の内訳は前年度と同程度の件数を推移しており、幅広い年代や罹病期間の摂食障害患者の相談のニーズの高い状況が続いている。相談内容は受診相談が最も多く、摂食障害の治療施設が未だに不足しているか、あるいは当事者にとって受診できる治療施設の検索が難しいことが考えられる。県外からの相談が全体の 1/3 を占めており、他の都道府県においてもアンメットニーズが高いことが伺える。

『治療支援』については、静岡県東部の精神科有床総合病院との連携を見越して視察を行ったが、病床の特性上摂食障害の入院治療を行うことが難しかった。一方、これまで把握していなかった児童思春期の治療を担っている県立こども病院の診療状況がわかり、静岡県の協議会で県内の小児科と精神科の連携について改めて要望が出された。

『研修』については、前年度に引き続き、産業医・企業のメンタルヘルス担当者に対する研修を行った。市民講座「摂食障害フォーラム」の内容を編集し、医療機関で摂食障害の基礎的な知識を得るための研修ビデオを作製した。

『普及啓発活動』については、当事者だけでなく一般市民への普及・啓発を目的として、県内全域の中学 2 年生および大学・専門学校へポスター・チラシを配布したが、当事者や関係者以外の市民講座への参加は皆無であった。市民講座では昨年度同様に家族や当事者に対してピア・サポーターによる体験の共有を行った。ピア・サポーターの話を聞いて受診をするケースも見られた。講演会の内容については広く一般市民に普及・啓発を行うため、ネット上での配信を行う予定である。

『行政機関との連携』については、支援センターで行っている家族教室を静岡市精神保健福祉センターとの共同で行い、当事者・家族の支援を医療主導から福祉行政主導へと移行を進めた。また、浜松市精神保健福祉センターで行っている家族会で支援センター職員による講演を行った。

『その他の活動』として、昨年度に引き続きピア・サポーターを養成するためのプログラムを開発するためにサポートグループを計 6 回開催した。治療・支援においてピア・サポーターが摂食障害当事者グループ、家族会等に参加し、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・訪問共同研究員	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	大石 聡	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	県精神保健福祉センター
同上	内田 勝久	静岡県精神保健福祉センター・所長	
同上	伊藤 正仁	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	金原 由季	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	福原 崇元、	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	令和元年 9 月 17 日	平成 30 年度事業実施報告、令和元年度事業計画及び実施状況
第 2 回	令和 2 年 2 月 3 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

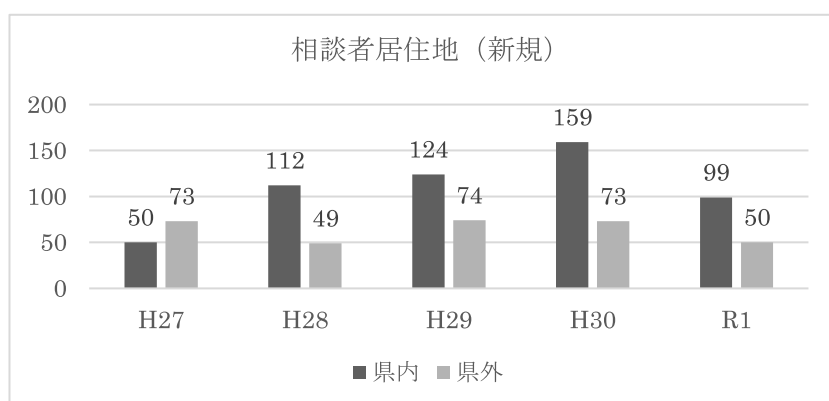
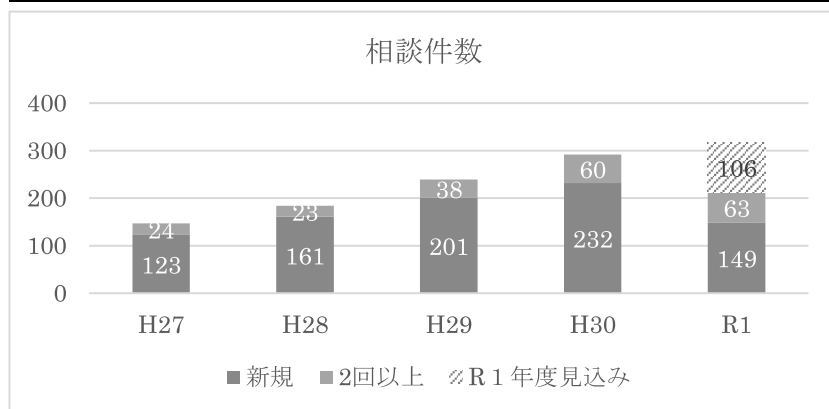
1. コーディネーターが週 3 日、電話にて摂食障害患者及びその家族への専門的な相談支援を行う。
2. 摂食障害担当医師が管内医療機関からの治療に関する問い合わせに対し、助言指導を行う。入院が必要な場合に管内医療機関の入院調整を行う。外来で摂食障害患者の居住区の医療機関へ転医する際には紹介状とともに『摂食障害外来診療ガイド』を送付し、外来診療の支援を行う。

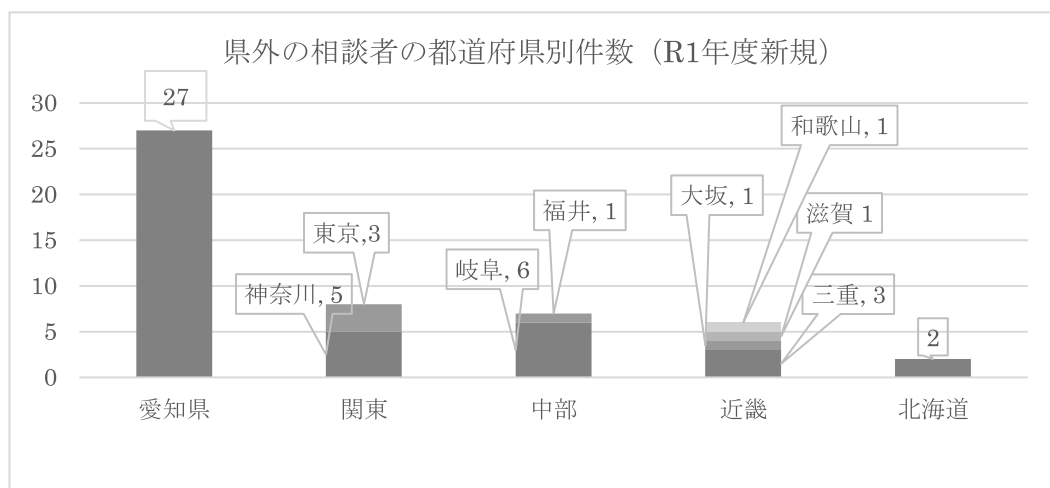
相談支援結果

1. 相談件数は平成 29 年度（279 件／年）、30 年度（292 件／年）と同水準であり、相談内容については受診相談が最も多い（168 件）ことから、摂食障害の治療施設が未だに不足しているか、あるいは当事者にとって受診できる治療施設の検索が難しいことが考えられる。
2. 県外の相談が 1/3 を占めていることから、静岡県以外のアンメットニーズが高く、事業の対象外である県外の普及啓発や医療整備が望まれる。
3. 10 代の相談が最も多い（30.8%）ことは発症早期に相談できていることがうかがえる。一方、30 代以上の相談も多く（41.8%）、発症時に適切な治療を受けられず罹病期間の長くなっている患者の相談・治療のニーズが未だに高いことがうかがえる。

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
R1.4-11	212	149	209	1	0	99	50





相談者（新規）n=149

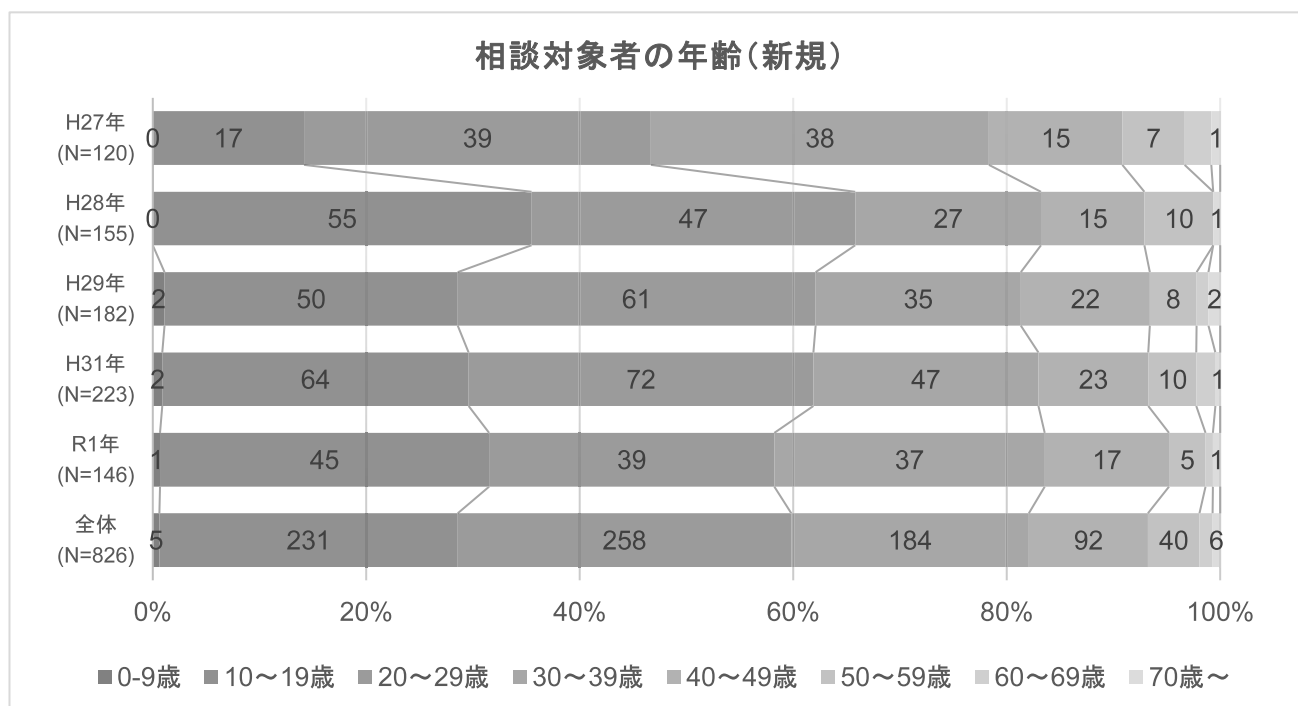
期間	本人	家族				機関			その他	不明
		父	母	配偶者	その他	医療*	行政	教育		
R1.4-11	43	5	56	4	6	27	2	2	4	0

*相談医療機関の内訳(精神科・心療内科 13 件、小児科 5 件、内科 5 件、産婦人科 3 件、不明 1 件)

相談対象患者の年齢（新規）

平均年齢：28.2 歳（SD=12.2） n=149

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	不明
R1.4-11	1	45	39	37	17	5	1	1	3



相談対象患者の性別（新規） n=149

期間	女性	男性	その他	不明
R1.4-11	139	8	1	1

患者状態（新規） n=149

			代償行動						精神・行動症状					
期間	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
R1.4-11	104	89	73	65	14	3	9	1	2	13	1	5	1	33

患者属性（新規） n=149

	学生				社会人				
期間	小	中	高	大／専	就業中	無職	主婦	その他	不明
R1.4-11	5	10	20	16	47	20	20	2	9

摂食障害での受診状況（新規） n=149

期間	受診中	中断中	未受診	ED 以外で受診中	その他	不明
R1.4-11	68	9	38	31	2	1

センターを知ったきっかけ（新規件数） n=149

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							
R1.4-11	90	41	3	2	3	1	3	0		0	4	2

*その他内訳(フォーラム参加 1 件、受診歴あり 3 件)

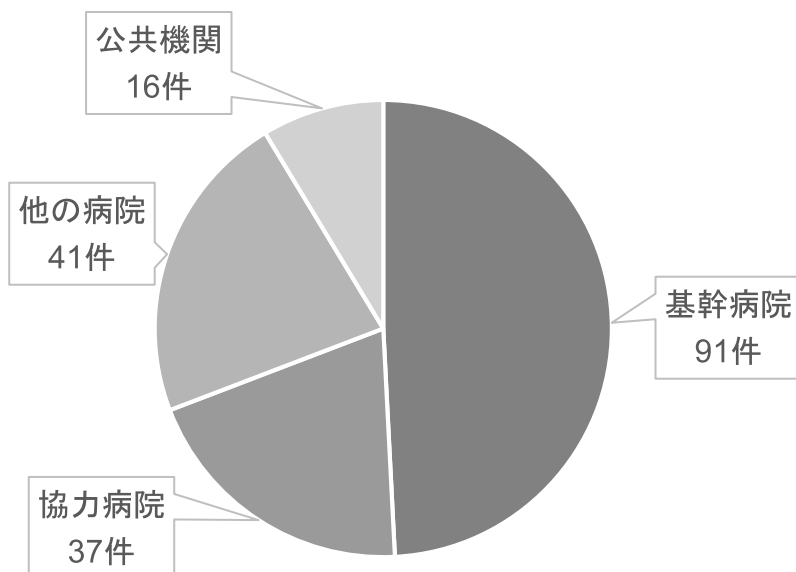
相談内容（延べ件数） n=212

	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			
R1.4-11	67	25	18	2	7	168	4	10

対応内容（延べ件数） n=212

	病院紹介					情報提供							
	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	センター業務	その他
R1.4-11	161	91	37	41	16	68	38	33	5	6	95	6	13

病院紹介内訳



家族支援

開催日	対象者	参加人数 (組)	内容	実施場所
令和元年 5 月 11 日、6 月 1 日、7 月 6 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
令和元年 7 月 13 日、8 月 17 日、31 日	同上	4	同上	同上
令和元年 10 月 21 日、 11 月 18 日、12 月 16 日	同上	5	同上	静岡市こころの健康 センター
令和 2 年 1 月 25 日、2 月 1 日、2 月 15 日	同上	●	同上	三島商工会議所
令和 2 年 2 月 8 日 (2、3 回目は未定)	同上	●	同上	浜松医科大学
令和元年 10 月 19 日	同上	6	家族の分かち合いの場	富士市交流プラザ
令和 2 年 3 月 14 日	同上	●	同上	同上

令和元年 摂食障害家族教室 開催のお知らせ

主催：静岡市こころの健康センター 共催：静岡県摂食障害治療支援センター

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、平成27年度から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ってきました。今年度は静岡市こころの健康センター主催で、同様の家族教室を開催します。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せる場を提供します。



会場	静岡市こころの健康センター (アクセスは裏面参照)		
第1回	令和元年10月21日(月)	14:30-16:30	摂食障害への効果的な対応を 知ろう
第2回	令和元年11月18日(月)	14:30-16:30	摂食障害の症状を知ろう
第3回	令和元年12月16日(月)	14:30-16:30	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：静岡市こころの健康センター
054-262-3011 平日8時半～17時にご連絡ください



令和元年 摂食障害家族教室 @三島

主催：静岡県摂食障害治療支援センター

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せる場を提供します。



全3回参加が可能な方を優先させていただきます。

会場	三島商工会議所3階会議室 (第3回は4階会議室C)		
第1回	令和2年1月25日(土)	13:30-15:30	摂食障害への効果的な対応を 知ろう
第2回	令和2年2月1日(土)	13:30-15:30	摂食障害の症状を知ろう
第3回	令和2年2月15日(土)	13:30-15:30	摂食障害の回復・ サポートのコツ
お試 し 参 加	令和2年3月14日(土)	13:30-15:30	富士市家族交流会



【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)
Tel 053-435-2635
平日9時～17時にご連絡ください

令和元年 10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。

皆さまのご参加、心よりお待ちしております。

日時	令和元年10月19日(土曜日)
時間	13:30～15:30
会場	富士市交流プラザ 会議室2 (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. 静岡県東部の精神科有床総合病院における摂食障害の身体的重症患者の治療の分担・連携
2. 児童思春期の治療状況について情報を収集し、次年度に向けて児童思春期発症の摂食障害に対する治療連携体制を強化する
3. 摂食障害患者の紹介・逆紹介の際には『摂食障害外来診療ガイド』を同封し、摂食障害の初期治療や外来診療に対応可能な医療機関を増やすとともに、均てん化を目指す。

治療支援実施結果

1. 静岡県東部の精神科有床総合病院を視察し連携を打診したが、高齢者に特化した病棟であるため、摂食障害患者の入院が難しかった。次年度に向けて、他の無床総合病院精神科、精神科のない総合病院との連携を検討する。
2. 県内の児童精神科医療を担っている県立こども病院の診療情報を得た。同院の摂食障害の入院患者数は静岡県摂食障害治療支援センターに次いで多く、主に県内の東部～中部の児童思春期の摂食障害の診療を担っている（西部は浜松医科大学附属病院が担当）。同院内の総合診療科（身体科）や周辺地域の小児科との連携が行われている。静岡県の協議会では静岡県摂食障害治療支援センターが主導で小児科と（児童）精神科とのさらなる医療連携の要望が出された。

支援センター設置病院

初診患者数（R1.4・11） 35 人

初診患者数	35 人							
性別	女性	男性						
	33 人	2 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	0 人	10 人	13 人	6 人	5 人	1 人	0 人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID	UFED	その他
	9 人	9 人	9 人	2 人	1 人	0 人	3 人	2 人
外来／入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	28 人	0 人	7 人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≤
	0 人	7 人	5 人	7 人	1 人	6 人	6 人	3 人
治療状態	治療中	治療中断	治療終了	紹介				
	21 人	2 人	0 人	12 人				

入院患者数（R1.4・11） 41 人

入院患者数	41 人							
性別	女性	男性						
	40 人	1 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	0 人	16 人	9 人	4 人	10 人	2 人	0 人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID	UFED	
	17 人	19 人	0 人	2 人	0 人	3 人	0 人	
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≤
	4 人	6 人	18 人	3 人	4 人	1 人	1 人	4 人

*入院中、BMI14 にて協力病院に転院した患者 2 名。

協力病院

初診患者数／入院患者数（R1.4 -12）

菊川市立総合病院：6名／4名 聖隷三方原病院：12名／7名

沼津中央病院：6名／5名 鷹岡病院：1名／7名

静岡県立こころの医療センター：13名／8名 藤枝駿府病院：8名／10名

好生会三方原病院：4名／3名 静岡県立こども病院：12名／10名

6. 研修

研修体制・計画

1. 精神病院協会・精神科診療所協会主催の研修会・講演会の開催（定期開催を計画）
2. 小児科医会主催の研修会・講演会の開催（2～3年に1度）
3. 教育委員会主催で養教・保健体育教員・運動部顧問等を対象とした研修会の開催
4. 静岡産業保健総合支援センター主催で職場のメンタルヘルス担当者を対象とした研修会の開催
5. 研修ビデオの作成

研修実施結果

1. 次年度の研修会・講演会の開催を打診中
2. 小児科医会開催の研修会に時間を割くことが困難であったため、次年度以降に静岡県小児科医会のウェブサイト上で研修ビデオの配信を検討する
3. 令和2年8月に静岡市の養護教諭の研修会にて摂食障害の研修を実施予定
4. 静岡県内の職場のメンタルヘルス担当者に研修会を実施。
5. 市民講座の内容を録画編集し、DVDを編集中。次年度に向けて管内の医療機関や教育機関等に配布を検討する。

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
R1/7/3	NST専門療法士 認定教育受講者	9名	NST専門療法士認定教育施設実地修練研修	浜松医科大学附属病院
R1/9/20	摂食障害に関心を有する医療従事者（医師、臨床心理士等）	●名	第17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
R1/12/10	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	20名	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』	静岡労政会館
R2/1/19	東海4県 精神科医師	69名	第178回東海精神神経学会『摂食障害は難しくない！実臨床で活かす治療のコツ』	静岡コンベンションアーツセンター グランシップ

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

1. 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。本年度は子どもの教育に関わる学生、子育て世代を対象に、予防的な内容も含めた講演を行う。
2. 講演会の内容をネット上での配信を検討

普及啓発活動実施結果

- 1.1. 県内全域の中学2年生（約3万人）に市民講座のチラシを、また、医療・福祉系・保育系・教育・福祉系の大学・専門学校にポスターとチラシの配布を行ったが、思春期の子どもを持つ父兄や将来教育・医療に携わることが予測される学生の参加は皆無。参加者は例年通り当事者と家族、医療従事者と教育関係者が中心。摂食障害に関わりのない一般市民の関心を高めるためにはより大規模かつ効果的なキャンペーンが必要と考えられる。あるいは他の疾患や一般的な健康講座の一部として組み込むのが効果的かもしれない。
- 1.2. 当事者、家族に対して、ピア・サポーターを交えた分かち合いの場をそれぞれ設けた。当事者同士、家族同士がそれぞれ直面する困難を共有し、ピア・サポーターの体験談を聞いて話し合いを行った。アンケートや当日の話題では、同じ立場の人と経験を共有できることの安心感や、治るかもしれない、治るきっかけをつかみたいといった治療のモチベーションに関する発言がみられた。治療が中断していた当事者やその家族がピア・サポーターの話を聞いて受診するケースも見られた。
2. 講演会の内容を you tube 等のネット上で配信を行う（編集中）

講演会

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
R1/06/15	摂食障害、支援者家族、当事者	26人	静岡県摂食障害フォーラム 市民公開講座 「ダイエットの落とし穴」	男女共同参画センターあざれあ (静岡市)
R1/07/20	摂食障害、支援者家族、当事者	42人	当事者・ご家族向け講座	アクト研修交流センター（浜松市）
R1/08/03	摂食障害、支援者家族、当事者	44人	「回復傾向にある当事者と話そう」	プラサヴェルデ (沼津市)

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	子育て世代に知ってほしいこと

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）：6,146（H31.4-R1.11、グーグルアナリティクス）

ユーザー：4,341 新規ユーザー：4,206 ユーザーあたりのセッション数：1.42

市町村：浜松 12.89%、大阪 9.79%、名古屋 9.10%、静岡 7.43%、横浜 6.23%

出版物

■雑誌

望月洋介, 竹林淳和: 摂食障害の家族への支援—家族心理教育（家族教室）とピアサポーターと協働したサポートグループ—, 臨床精神医学, 48, 723–728, 2019

望月洋介, 竹林淳和: 地域の中の家族をどう救うか—静岡県摂食障害治療支援センターの取り組み—, こころの科学, 209, 64–68, 2019

■学会発表

（特別講演）

竹林淳和、摂食障害は難しくない！実臨床で活かす治療のコツ、第 178 回東海精神神経学会、静岡、令和 2 年 1 月 19 日

（口演）

竹林淳和、栗田大輔、刀根那津美、山末英典、神経性やせ症患者に対する包括的入院診療プログラムの効果：退院 1 年後の予後調査、第 115 回 日本精神神経学会学術総会、新潟、令和元年 6 月 20 日～22 日

刀根那津美、竹林淳和、和久田智靖、横倉正倫、栗田大輔、井上淳、望月洋介、磯部智代、山末英典、「摂食障害治療支援センター設置運営事業」開始前後の初診患者プロフィール変化—事業の効果と今後の課題について—、第 23 回日本摂食障害学会学術集会、東京、令和元年 11 月 2 日～3 日

市民公開講座 2019年度 静岡県摂食障害フォーラム

ダイエットの落とし穴

子どもに関わる人には知ってほしい「摂食障害」
※全て同じ内容です。

静岡会場 6/15 [SAT]

浜松会場 7/20 [SAT]

沼津会場 8/3 [SAT]

●開場／13:00 ●開演／13:30～15:30 ●定員・対象／〈一般市民〉各会場 60名
※個人情報の守秘義務を守る方に限ります。※録音・録画は固くお断りします。※どなたでも参加頂けます。

同時開催

当事者・ご家族向け講座

回復傾向にある当事者と話そう!!

対象・定員 〈ご家族の方〉各会場 50名 〈当事者の方〉各会場 10名

参加費
無料



※事前にお申し込みください。※詳細は下記お問い合わせ先へ電話頂くか、ホームページをご確認ください。※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・お問い合わせはお電話にて受け付けます。

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]

●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 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

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

- 『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）。
- 家族教室運営の行政への移行：2014 年より県西部では浜松市精神保健福祉センターが主催で家族教室や家族交流会が実施されており、これを県中部、県東部でも実施できるように体制を整えていく。県中部の移行先として静岡市こころの健康センターに運営を移行する。

研修実施結果

- 静岡市精神保健福祉センターとの共同で家族教室を行った。（家族支援の項参照）
- 浜松市精神保健福祉センターの家族会での講演を行った。

浜松市精神保健福祉センター主催の家族会（家族サロン）

令和元年 9 月 28 日

内容：ピアサポーターを交えたわかちあい 場所：ウィステリア e-one、参加人数 15 名

令和 2 年 1 月 25 日

内容：講演ならびにわかちあい 場所：ウィステリア e-one、参加人数 18 名

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
R1/5/27	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
R2/2/17	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

1. 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・支援に参加して頂き、治療・支援においてピア・サポーターが継続的に参加する体制づくりを確立する。下記を計画
(ア) 摂食障害フォーラムへの参加
(イ) 浜松医科大学精神科神経科受診中の摂食障害患者のためのグループセラピーへの参加
2. 治療支援センター主催の家族交流会、浜松市精神保健福祉センター主催の家族交流会への参加

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計 6 回開催した。
令和元年4月20日 4名、令和元年5月25日 3名、令和元年11月16日 3名、令和元年12月21日 5名、
令和2年1月18日 2名、令和2年2月22日 場所：浜松医大デイルーム
治療、支援への協力については、摂食障害当事者グループ（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（11 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』

相談の中で「受診相談」の項目が圧倒的に多い状態が本事業開始当初から続いている。当事者のアンメットニーズに応えるためには、**治療者や治療を担う医療機関を増やすこと**が引き続き優先的な課題であると考えられる。次年度は当事者への相談をこれまで通り継続しつつ、次項の『治療支援』で述べる治療支援により重点を置きたい。

2. 『治療支援』

プログラム化された入院治療（マニュアル）による**入院治療の均てん化により精神科単科病院でも入院治療を行うことができること**、また、**精神科有床総合病院と精神科単科病院との連携が可能であることがモデルとして示された**。これらを基にさらに外来診療も含めて県内の治療の均てん化を推し進める方策として、これまで事業内で行ってきた**(1) 各病院における院内研修に加え、(2) 精神病院協会・診療所協会と協同した治療の普及、(3) 精神科専門医研修プログラムの活用等**が考えられる。治療の普及に際しては、研修だけでなく**治療者からの相談に対しても随時応えられる体制作り**が有用かもしれない。国の「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、令和5年度までに外来・入院を含めた**治療連携体制が一般にも明示**できるように関係各所に協力を得ながら推し進める。

3. 『普及啓発活動』

摂食障害の好発年齢である思春期の家族、将来支援者となる方々を啓発の対象として市民講座の広報を行ったが、いわゆる**一般市民**の参加は無く本疾患への一般市民の関心の低さが浮き彫りになった。一般市民への予防を意図する啓発は、行政等が主導し、より大規模かつインパクトをもって行う方が効果的かもしれない。本事業の予算規模からは、発症早期の**ゲートキーパーとなる養護教諭・教員等の教育**に力を注いだほうが普及啓発としての効率がよいと考えられる。次年度は市民講座を継続しつつ、教育委員会との連携を強化し、養護教諭・教員等への普及啓発を推し進める。

4. 『研修』

上記1～3を踏まえ、(1) 教育委員会と連携して**養護教諭・教員等**への研修、(2) **精神病院協会・診療所協会**と連携した**治療者**の研修、(3) **精神科専門医研修のプログラム**と連動した専攻医の研修等を推し進める。

5. 『行政機関との連携』

本年度は当センターと精神保健福祉センターとが協同して家族支援を行った。他の精神疾患と同様に行政機関が摂食障害の当事者支援を行う体制作りのモデルになり得ると考えられる。静岡県と同様に全国の行政機関でも摂食障害の知識や支援の経験を持つ者は少ないと考えられる。このため摂食障害の患者・家族の相談支援業務を行政機関が始めるにあたっては、研修等のみではなく、**医療者と行政職員とが共同での患者や家族の支援**を行う機会を持つことが有用であるかもしれない。

6. 『その他の活動』

ピア・サポーターの養成およびプログラムの開発を進めるとともに、ピア・サポーターが行政や医療と連携できる体制づくりを進める。

12. 福岡県摂食障害治療支援センター活動報告書

令和元年度

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31年度(令和元年度)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	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に比して減少している可能性がある。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。いずれかの医療機関を受診中の相談者の割合が増加している。福岡県内だけでみると未受診の相談者が増加している。

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なった。本年度は福岡県産婦人科医会への協力を要請し、次年度研修会を開く運びとなった。

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、行政とくに教育機関との連携に関わる研修会も開催し多数の参加者を得ることができ、その関心の高さがうかがえた。

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る。
- ③ 福岡県内では未受診の相談者の割合が増加している。
- ④ 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。
- ⑤ 教育関係者からのニーズは高く、研修会では多数の参加者を得た。福岡県内の2政令都市の教育委員会および私学関連機関とのつながりができ、連携が進んだ。

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。

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	松浦 由美	北九州市保健福祉局総合保健福祉センター技術支援担当係長	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	重松 隆一	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		
	船津 雅崇		
	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	令和元年 6 月 5 日	1. 平成 30 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. 令和元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	令和 2 年 2 月 予定	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 (メール会議)

4. 相談支援

相談体制

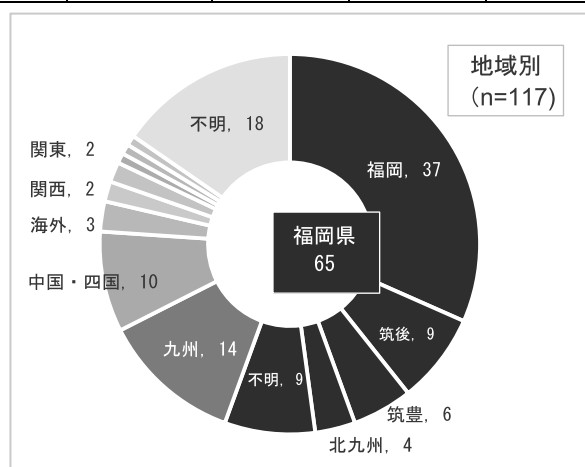
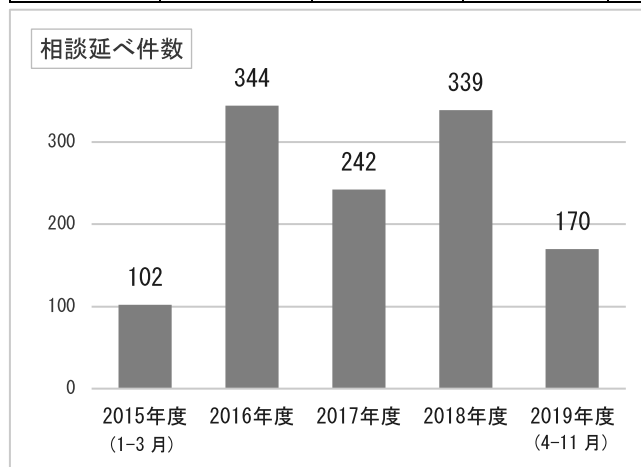
- ・コーディネーター（保健師）1名による電話・メール・面談での相談を実施する。
- ・窓口開設時間：9時～16時（月・水・金曜日）
- ・摂食障害救急対応マニュアルに従い、医療機関の紹介を行う。
- ・精神保健福祉センター、保健福祉（環境）事務所、学校等との連携をこれまで以上に強化する。

相談支援結果

- ・相談件数はやや鈍化している印象がある。
- ・相談対象者の年齢層は10代、20代が増加している。
- ・受診状況では、中断中の割合が減少し、いずれかの医療機関を受診中の割合が増加傾向にある。
また、県別の受診状況では、福岡県の相談者に未受診の割合が多い傾向がある。

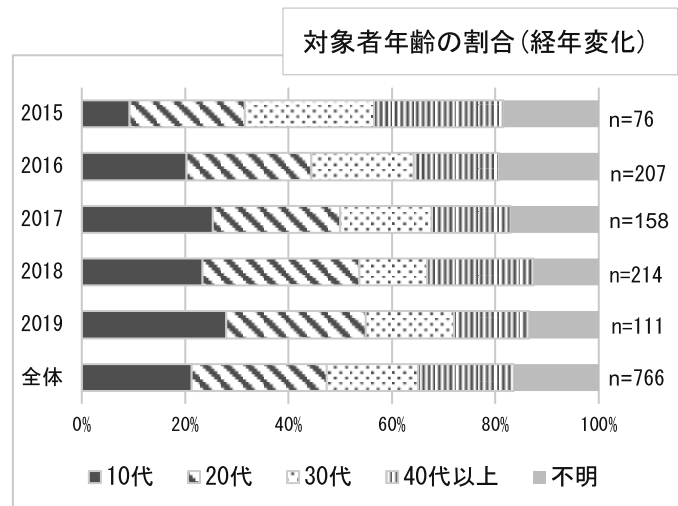
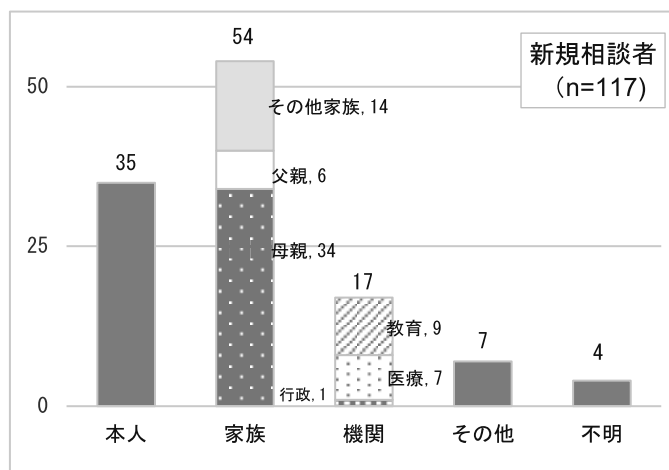
相談件数

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
2019/4-11	170	117	132	36	2	65	34	18



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		
2019/4-11	35	6	34	4	10	7	1	9	7	4



相談対象患者の年齢 (新規)

平均年齢：27.0 歳 (SD=12.8) n=111

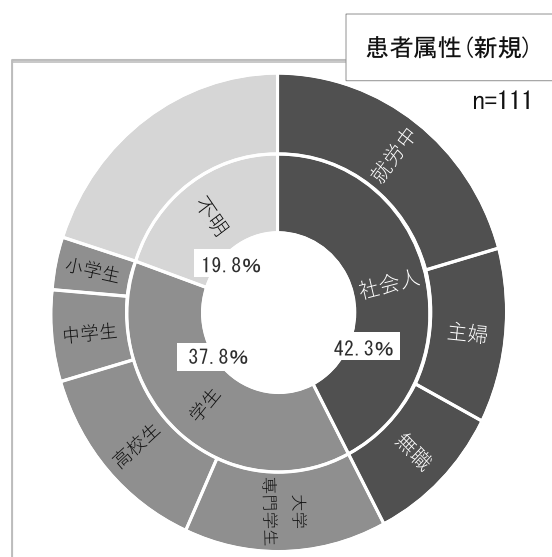
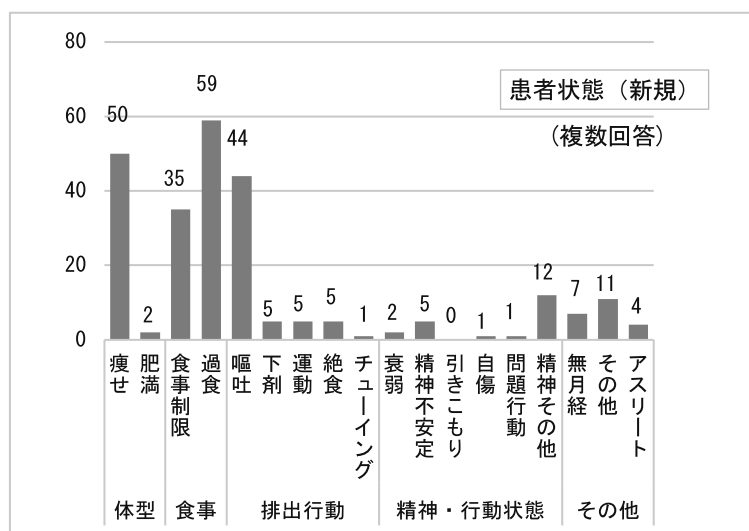
期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	不明
2019/4-11	2	29	30	19	13	2	0	1	15

相談対象患者の性別 (新規) n=111

期間	女性	男性	その他	不明
2019/4-11	94	5	-	12

患者状態 (新規) n=111

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
2019/4-11	50	35	59	44	5	1	5	5	2	5	0	1	1	12

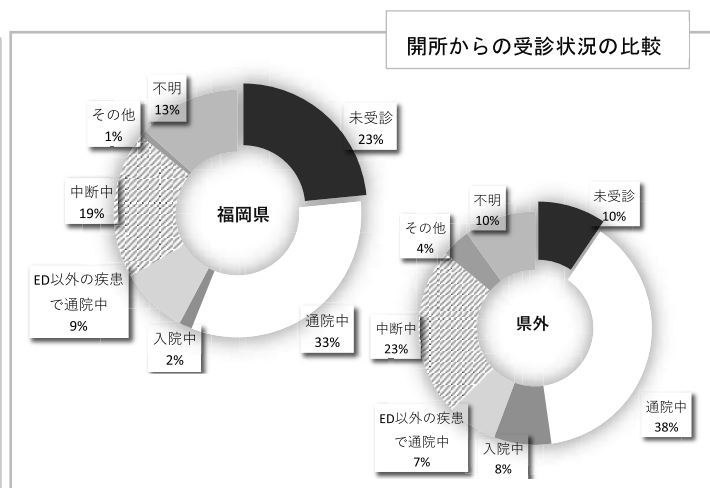
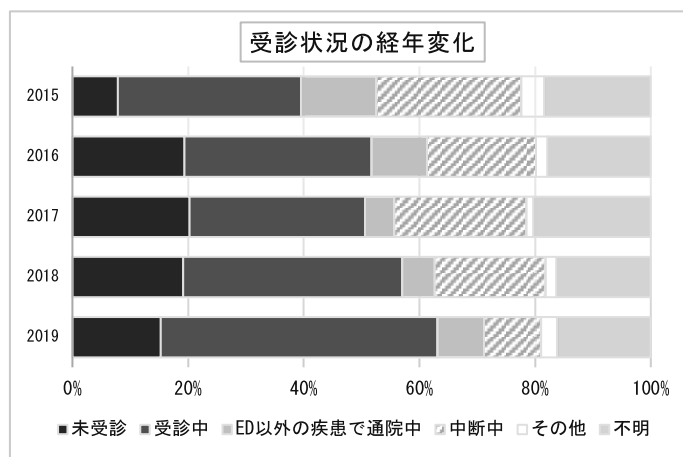


患者属性（新規） n=111

期間	学生				社会人			その他	不明
	小	中	高	大／専	就労中	無職	主婦		
2019/4-11	4	7	15	16	23	11	13	0	22

摂食障害での受診状況（新規） n=111

期間	受診中	中断中	未受診	ED 以外で受診中	その他	不明
2019/4-11	53	11	17	9	3	18

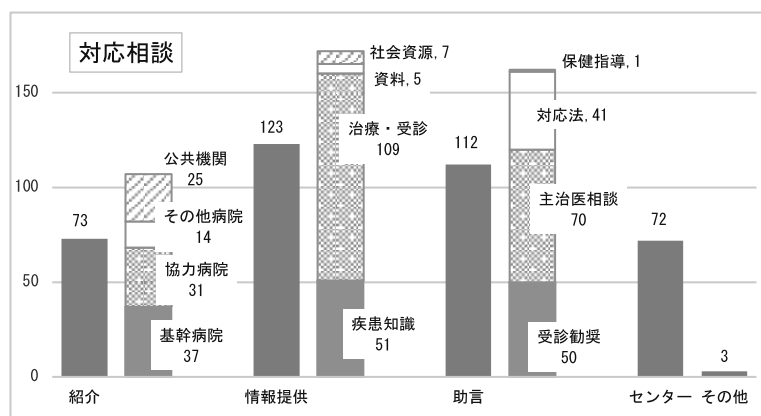
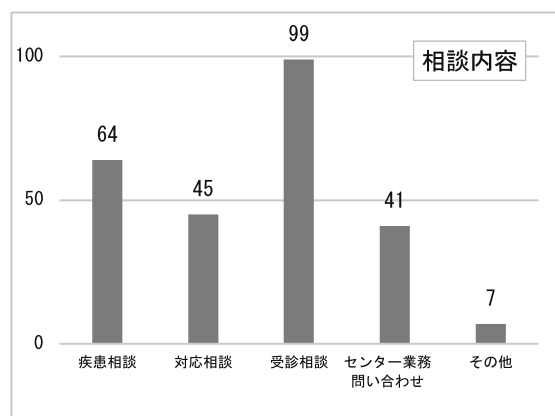


センターを知ったきっかけ（新規件数） n=117

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 広報	その他・不明			
		医療	行政	教育								
2019/4-11	60	7	4	3	6	2	1	0	0	3	3	28

相談内容（延べ件数） n=170

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			
2019/4-11	64	45	39	3	15	99	41	7

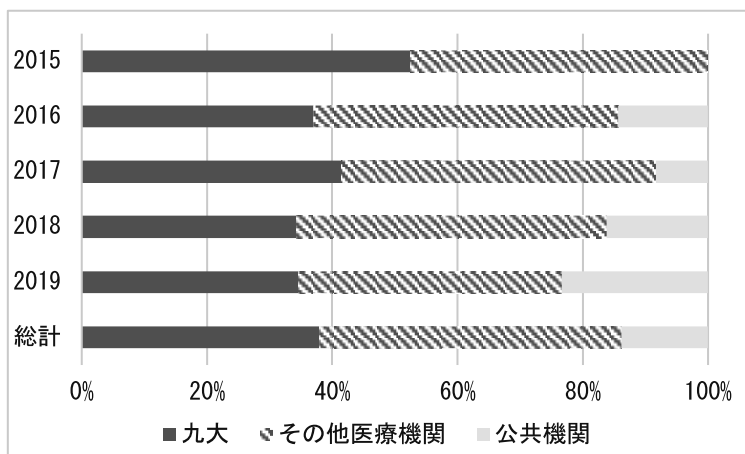


対応内容（延べ件数） n=170

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			
2019/4-11	73	37	31	14	25	123	51	109	5	7	112	72	3

紹介先

	九大	その他医療機関	公共機関	計
2015	22	20	0	42
2016	80	105	31	216
2017	80	97	16	193
2018	72	104	34	210
2019	37	45	25	107
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

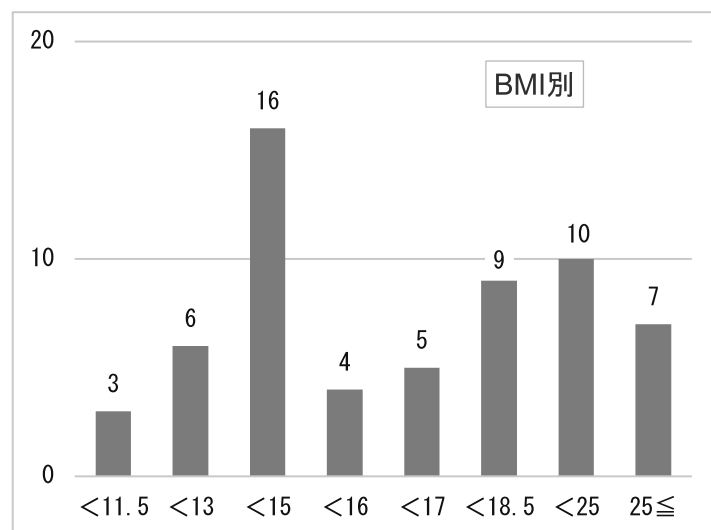
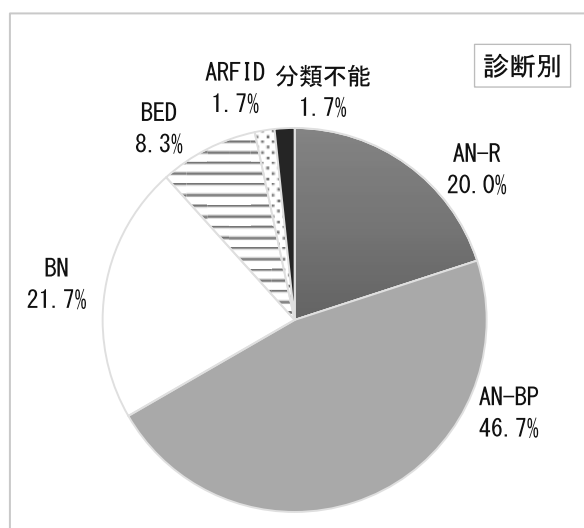
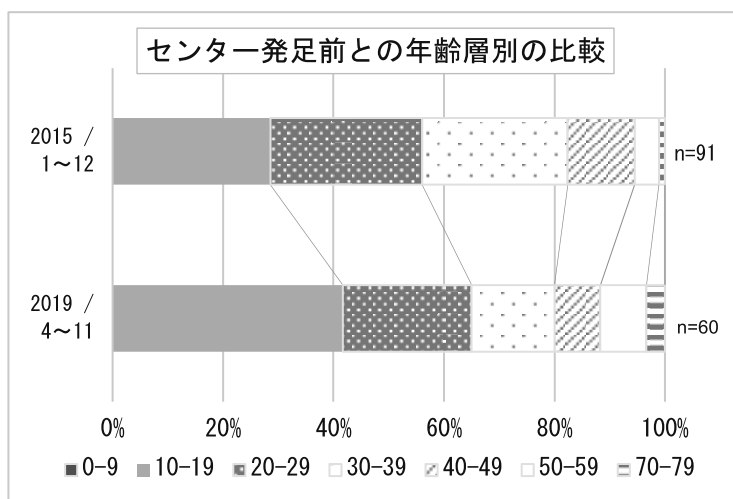
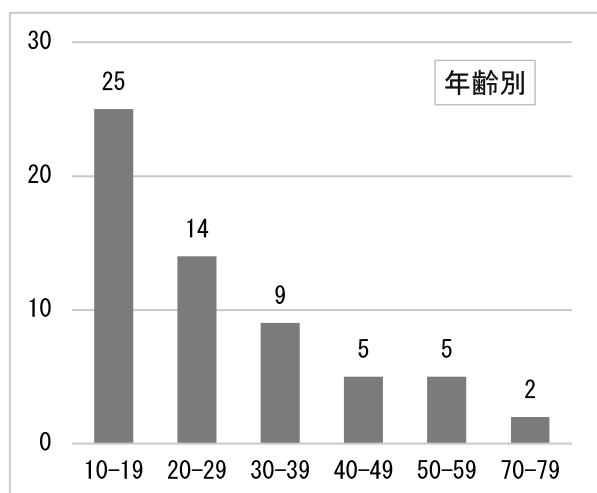
- ・協力可能医療機関の増加により、以前よりも他の医療機関へ紹介しやすくなった。

支援センター設置病院

初診患者数（2019/4-11） 60 人

初診患者数	60 人							
性別	女性	男性						
	59 人	1 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
	0 人	25 人	14 人	9 人	5 人	5 人	0 人	2 人

診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID	分類不能	
	12 人	28 人	13 人	5 人	0 人	1 人	1 人	
外来/入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	38 人	8 人	14 人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≤
	3 人	6 人	16 人	4 人	5 人	9 人	10 人	7 人
治療状態	治療中	治療中断	治療終了	紹介				
	39 人	12 人	1 人	8 人				
治療期間平均	4.2 ヶ月							



6. 研修

研修体制・計画

- ・県内の精神科医療機関等に対し、治療の助言や標準的な治療法の普及を行うための出張講習を年4回以上実施する。
- ・出張講習実施医療機関に対し、出張講習後の摂食障害診療の変化や医療連携の可能性についてアンケート調査を施行する。
- ・医療関係者（精神科・心療内科の医療機関）を対象とした摂食障害に関する研修会を年1回以上開催する。

研修実施結果

- ・出張講習先を見つけるのが難しくなっている。摂食障害というテーマ自体で敬遠される傾向がある。
- ・出張講習後の連携に関するアンケートは精神科病院協会の承認を経て、今年度内に実施予定である。
- ・福岡県産婦人科医会に出向き、センター事業について研修し、連携協力を依頼した。次年度の研修プログラムに、センター職員による摂食障害についての研修会を企画することとなった。

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	種別	対象者	研修内容	実施場所	参加人数	理解度
2019/5/31	出張講習	医療関係者	摂食障害 概要と症例	おおりん病院	51	88.4%
2019/10/28	出張講習	医療関係者	センター事業について	福岡県医師会館	20	
2020/1/24	出張講習	医療関係者	摂食障害 概要と症例	直方中村病院	59	86.3%
2020/2/27	出張講習	医療関係者	摂食障害 概要と症例	折尾病院	-	-
2020/3/23	研修会	医療関係者	摂食障害について	九州大学病院	-	

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。
- ・研修は教育機関（学校、PTA 等）や依頼のあった機関に随時行なっていく。
- ・産婦人科医会でセンターや疾患について啓発を行う。
- ・「過食性障害」リーフレットを県内の精神科・心療内科の医療機関、保健福祉（環境）事務所、精神保健福祉センターに配布する。
- ・相談案内カードを作成、県関係施設、私鉄駅構内などに設置する。

普及啓発活動実施結果

- ・福岡県産婦人科医会理事会に出向き、センター事業の紹介と連携協力を依頼した。
- ・学校関係者向けに研修会を開催した。予想以上の参加があり、関心の高さが伺えた。
- ・上記研修会で、センター作成の各リーフレット、相談案内カード、「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」を配布した。対応指針を所望される方が多く、その必要性を感じた。
- ・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。
- ・相談カードを 1 万枚作成した。配置、送付先に検討を要する。

講演会

開催日	種別	対象者	参加人数	内容	実施場所
2019/12/23	講演会	学校関係者	109	・摂食障害の対応 －早期発見・早期治療のために－	九州大学病院 総合研究棟 セミナー室105
2020/3/29 予定	公開講座	一般	-	・摂食障害とマインドフルネス ・神経性やせ症を家族と一緒に治療する	

メディア関係

- ・毎日新聞の取材を受けた。出張講習や研修会にも興味を示し、12 月 23 日開催の学校関係者向け研修会を取材。

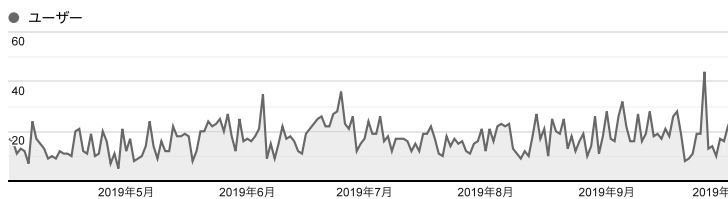
視察受け入れ

- ・2019 年 10 月 25 日（金）に愛知県議会福祉医療委員会委員（愛知県議）6 名の視察あり。センターの概要、摂食障害治療支援の取り組みについて説明。

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）： 4593 （2019.4-11）



ユーザー
3,117

新規ユーザー
3,015

セッション
4,593

ユーザーあたりのセッション数
1.47

ページビュー数
11,589

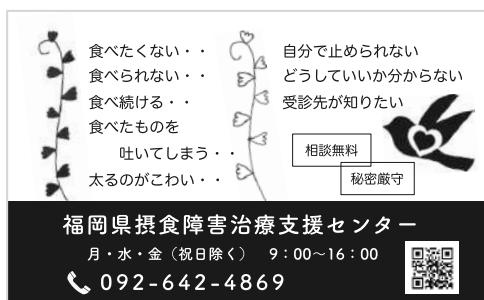
市区町村	ユーザー	ユーザー (%)
1. Fukuoka	836	24.49%
2. Osaka	476	13.94%
3. Shinjuku City	197	5.77%
4. Nagoya	174	5.10%
5. Yokohama	159	4.66%
6. Minato City	139	4.07%
7. Kitakyushu	114	3.34%
8. Chiyoda City	103	3.02%
9. (not set)	50	1.46%
10. Kumamoto	45	1.32%

リーフレット

- 過食性障害リーフレットを県内の精神科・心療内科の医療機関（病院 136 箇所、クリニック 240 箇所）に配布した。
- センター案内リーフレット、疾患啓発リーフレットを県内の婦人科を有する医療機関に配布予定である。

相談案内カード

- より多くの県民に知っていただくため、相談案内カードを 1 万枚作成した。
- 県関係施設に順次設置予定である。
- 学校関係者向けの研修会で配布した。
- 私立高校より入学予定保護者説明会で配布したいと希望あり、相談カードとセンターリーフレットを送付した。
- 県管轄の学校（小・中・高校等）780 校、大学等 48 校に配布した。
- 設置、配布先については、設置場所、その後の管理など検討が必要である。



8. 行政機関との連携

研修体制・計画

- ・教育機関への講習についても随時行なっていく。
- ・「過食性障害」リーフレットを県内の精神科・心療内科の医療機関、保健福祉（環境）事務所、精神保健福祉センターに配布する。
- ・相談案内カードを作成し、県関連機関に配置する。

研修実施結果

- ・学校関係者向けの研修会では、県担当者から福岡県、福岡市、北九州市、私学の教育担当部署に依頼して案内を行なった。私学についても同様に依頼可能となり、教育機関との連携が進んだ。

連携会議等

開催日	対象	内容	実施場所
2019/4/2	事務局	・担当者変更、挨拶 ・県医師会小児科医会や婦人科医会へのアプローチ ・相談カード作成について	九州大学病院 臨床研究棟 6 階 セミナー室
2019/5/27		・県医師会婦人科医会へのアプローチ方法 ・相談カード作成について具体案 ・出張講習先について	
2019/9/9		・相談カードの進捗 ・過食性障害リーフレット配布先・方法 ・出張講習実施後のフォローアップについて ・県内医療機関への調査について	
2019/11/8		・県婦人科医会との連携報告 ・出張講習先について ・出張講習後のアンケート実施について ・講演会の開催について企画、協力依頼 ・相談カードの配置先 ・メール会議について	

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 2020 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 ③ ④
 - ・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。
- ⑥ 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 (2019/4～11) 19 名

性別

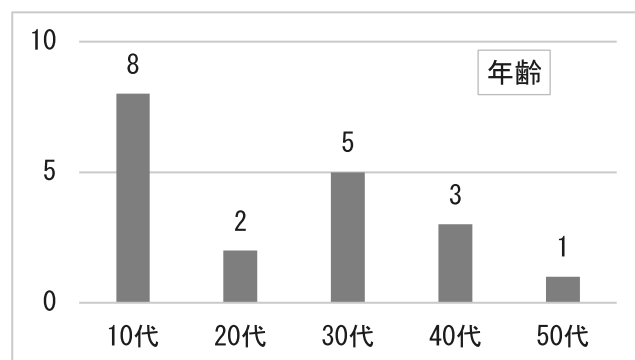
女性	19 名
男性	0 名

外来・入院別

外来	14 名
入院のみ	2 名
外来・入院	3 名

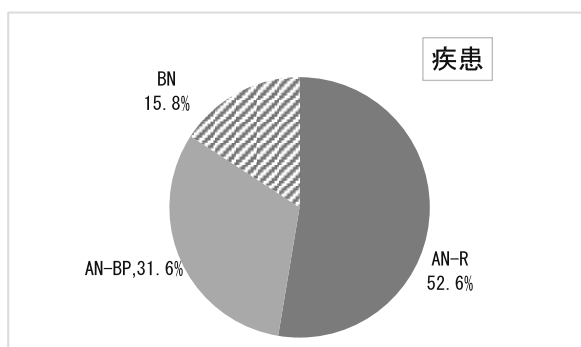
年齢別

10-19 歳	8 名
20-29 歳	2 名
30-39 歳	5 名
40-49 歳	3 名
50-59 歳	1 名



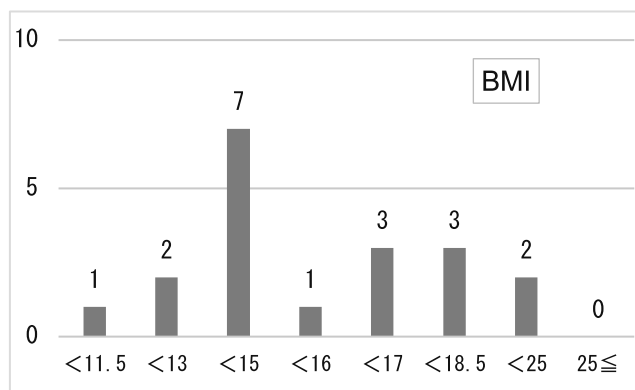
疾患

AN-R	10 名
AN-BP	6 名
BN	3 名



BMI

< 11.5	1 名
< 13	2 名
< 15	7 名
< 16	1 名
< 17	3 名
< 18.5	3 名
< 25	2 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	68.4%	175.8 日	72.9	62 日	274 日
治療中断	3 名	15.8%	32.7 日	37.9	1 日	86 日
他院へ紹介	3 名	15.8%	48.7 日	56.5	1 日	128 日
(1 回のみ受診)	2 名	10.5%	-	-	-	-
計	19 名	-	133.1 日	91.3	1 日	274 日

10. 考察

福岡県摂食障害治療支援センター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る。
- 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 福岡県内では未受診の相談者の割合が増加している。
- ⑤ 教育関係者からのニーズは高く、研修会では多数の参加者を得た。福岡県内の二政令都市の教育委員会および私学関連機関とのつながりができ、連携が進んだ。

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。とくに、相談者の受診状況では、県外に比べ福岡県内で未受診者が多くなっており、啓発・普及活動の効果が出ている可能性が考えられる。教育機関との連携が進んだことは本年度の最も大きな成果である。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引き続き示唆される結果であった。

一方、現在受診中の患者の相談が増加傾向であり、診療を受けている医療機関の専門性の低さなどが要因となっている。引き続き、支援・医療体制整備の充実が必要と考えられる。