

一般病院・開業医

1. 年齢

20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	合計
1	17	59	52	50	179

2. 専門

内科 (一般 消化器 内分泌代謝 その他)	心療内科	小児科	その他
107 31 11 14	3	2	11

3. 勤務先

診療所	私立一般病院	私立総合病院	公的総合病院	大学病院	精神病院	救急病院
82	59	12	11	1	4	4

4. この一年間で神経性食思不振症の患者を診ましたか?

0 人	1～10 人	11～25 人	26～50 人	50 人以上
97	79	2	1	0

5. この一年間で神経性過食症の患者を診ましたか?

0 人	1～10 人	11～25 人	26～50 人	50 人以上
130	44	1	0	0

◎摂食障害の患者を診た先生のみ回答してください

6. 摂食障害の患者が受診した場合、どうされますか?(複数回答可)

1. 入院、外来とも自分の施設で治療する	9
2. 外来での治療はするが、入院の必要な例は紹介する	32
3. 可能の範囲内で自分の施設で治療する	27
4. 検査は自分の所で行い、そのあと専門医に紹介する	31
5. とりあえず近くの病院に紹介する	2
6. とりあえず専門医に直接紹介する	30
7. 痩せていたが検査で異常なしなので帰した	2

8. その他：入院をしながら専門医へ通院/精神科医の受診を勧める/専門医への受入れを拒否され当院では是非と頼まれたので入院→外来→入院→外来という構造になっている。現在、精神科(クリニック)の Dr. と連携して診ている/栄養状態悪いため、専門科より紹介入院された患者さんだけで、本院では栄養管理、専門医に通院/風邪で来院、精神科の先生がみている/心療内科・外来でみえますが入院は同関連病院へ入院/専門医への受診も必ずする。

7. 摂食障害の患者が受診した場合、近くの病院や専門医に紹介すると答えた先生に

お聞きします。その理由を教えてください(複数回答可)

1. 専門でない

2. 治療が難しい	45
3. 家族への対応が大変	39
4. 身体的に重篤になると、入院治療施設を探すのが困難	10
5. 精神症状や問題行動に対処できない	11
6. 治療に多大の時間をとられる	35
7. 治療費が低く採算があわない	2
8. その他：以前は心療内科医がいた病院で勤めていた時には紹介した。ある程度診た上で専門医に紹介することで経験を重ねることができると思うから/時間をゆっくりとかけたいが、急性疾患（小児科の発熱・喘息・嘔吐など）や生活習慣病の患者さんの対応ができない/連携をとるため。	
8. 摂食障害の患者を紹介する際に困ったことがありましたか？	
1. ある	45
2. ない	51
9. 「ある」と答えた人は、どんなことで困りましたか？（複数回答可）	
1. 専門医がどこにいるかわからない	12
2. 近くに専門医がいない	8
3. 紹介しても専門医に断られる	11
4. 紹介しても患者が行かない	22
5. 紹介しても治らず戻ってきてしまう	11
6. その他：病識ない/家族の認識の悪さ/精神科がいやと言う/約3年前大学へ紹介したものの引き受けてもらえず、当院で IVH 施行。ようやく大学へ転医したら数日目に死去されました/そんなに重病ではない/本人が受診に非協力的/国の低医療費政策による医療機関のリストラのため対応できる施設が少なくなっている/家族関係の調整が難しい	
10. 自分の施設で治療すると答えた先生はどのような治療を行っていますか？（複数回答可）	
1. 支持的精神療法	26
2. 家族療法	15
3. 対人関係療法	7
4. 集団精神療法	1
5. 行動療法	6
6. 認知行動療法	4
7. 薬物療法	29
8. IVH	15
9. 経鼻腔栄養	10

10. 点滴

30

11. その他：精神面では手探りで対応しているが、どの方法を行なっているのかは治療に当たっている本人も十分理解できていない/ペリアクチン3T、オーケス5T6T/PEG/23kg 低血糖のときは9・10を行なった。現在は精神科と当院通院中/心療内科へ紹介する/精神科 Dr. にまかせている。

11. 外来治療を行うとお答えの先生で、治療上困った点がありますか？

(複数回答可) 2

- | | |
|----------------------------|----|
| 1. 治療が難しい | 33 |
| 2. すぐに通院しなくなる (ドロップアウト) | 26 |
| 3. 身体的に重篤な場合、入院治療施設を探すのが困難 | 8 |
| 4. 精神症状や問題行動に対処できない | 20 |
| 5. 家族への対応が大変 | 16 |
| 6. 治療に多大の時間をとられる | 23 |
| 7. 治療費が低く採算があわない | 4 |

8. その他

12. 自分の施設で治療すると答えた先生は治療目標を何においていますか？ (複数回答可)

- | | |
|-------------------------------|----|
| 1. 摂食障害全体 | 35 |
| 2. 身体 (低栄養状態、無月経、その他身体合併症) のみ | 25 |
| 3. 精神症状や問題行動 | 19 |
| 4. その他 | |

13. 入院治療を行うとお答えの先生で、入院治療で困ったことがありますか？ (複数回答可)

- | | |
|---------------------------------|----|
| 1. 入院のキャパシティに限界があり、無制限には受入れられない | 7 |
| 2. 個室が足りない | 0 |
| 3. 栄養状態が不良の場合、治療に不安がある | 2 |
| 4. 問題行動のため、病棟管理上の限界を越えることがある | 16 |
| 5. 他の入院患者に迷惑がかかり苦情がでる | 5 |
| 6. 他の医師が受け持ちたがらない | 3 |
| 7. 他の医師から苦情がでる | 1 |
| 8. 看護師から苦情がでる | 10 |
| 9. 専門でないので治療に自信がない | 12 |
| 10. 治療に多大の時間をとられる | 11 |
| 11. 治療費が低く採算があわない | 2 |

12. その他：精神科の Dr. のサポートがないと内科だけでは難しい/精神科の疾患であると思いが強くなっている/中途半端な治療はしてはいけない (もちろんどんな治療でもだが)

14. 摂食障害の治療に興味がありますか?	
1. 非常にある	11
2. 多少興味がある	79
3. まったく興味ない	18
15. 摂食障害の治療に今後関わろうと思いますか?	
1. 積極的に関わる	5
2. 積極的ではないが関わる	72
3. 敬遠したい	31
16. 治療したいが、診療報酬の問題で苦慮している（採算が合わない）	
1. はい	29
2. いいえ	51
17. 治療したいが、看護、事務からの理解が得られない	
1. はい	25
2. いいえ	56
18. 摂食障害についてどのようなイメージをお持ちですか? (複数回答可)	
1. 治りにくい	67
2. 治療がやっかいである	55
3. 治療中断例が多い	47
4. 治療のやりがいがある	11
5. 過食・嘔吐を繰り返す行為を理解できない	11
6. わからない(イメージがわからない)	7
7. 家族への対応が大変である	37
8. 問題行動への対応が困難	40
9. 何が起こるか分からない	18
10. 理解できない病気である	2
11. その他	
性格（わがまま）/専門医を受診しやすい社会的環境を整えていく必要がある/対応困難になるまで何とか対処したいと考えるが、自分には対処困難と判明次第、専門病院に紹介したい/根が深い。家族のカウンセリングも必要/器質的疾患との鑑別を充分にする必要がある/ある種の医療技術をマスターする必要がある。学べば一般内科医でも対応可能と考える/良くなったと聞いた時の喜び	
19. 今後の摂食障害の対応についてどう思いますか?（複数回答可）	
1. プライマリーケア医は診断のみ出来ればよく、 すみやかに専門医に紹介すればよい	33

2. 患者が増加しているので、プライマリーケア医も ある程度対応できるようになる必要がある	56
3. 精神科、心療内科の医師なら誰でも専門医として 治療できるようトレーニングをつむべきである	21
4. 特殊な病態なので、精神科、心療内科、小児科などの 医師のなかでもさらに専門医でないと治療は困難である	24
5. 心理療法士(カウンセラー)がより積極的に治療に 関わる必要がある	51
6. 標準的治療法とそのガイドラインがあれば、 それに沿って行いたい	37
7. 紹介できる専門医や治療施設を増やす必要がある	51
8. 各科の治療ネットワークができれば、治療を積極的に行う	20
9. 今後とも診るのを控えたい	10
10. その他	
急性期優先の医療計画の中での特殊領域として例外扱いが必要。他の対策計画が必要。	
20. 摂食障害の標準的治療法とそのガイドラインが作成されれば、各科のネットワークを 組織する医師または医療機関として参加する予定がありますか？	
1. ある	21
2. ない	36
3. どちらか迷う	48

産婦人科

1. 年齢

20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	無記入	合計
3	17	36	19	0	1	76

2. 専門

産婦人科	心療内科	その他
76	0	0

3. 勤務先

診療所	私立一般病院	私立総合病院	公的総合病院	大学病院	救急病院	その他
26	7	17	19	4	1	1

4. この一年間で神経性食思不振症の患者を診察したことがありますか?

0 人	1～10 人	11～25 人	26～50 人	50 人以上
59	15	0	0	0

5. この一年間で神経性過食症の患者を診察したことがありますか?

0 人	1～10 人	11～25 人	26～50 人	50 人以上
72	4	0	0	0

摂食障害の患者を診た先生のみ回答をお願いします

6. 摂食障害の患者が受診した場合、どうされますか?(複数回答可)

1. 入院、外来とも自分の施設で治療する	4
2. 外来での治療はするが、入院の必要な例は紹介する	19
3. 可能の範囲内で自分の施設で治療する	20
4. 検査は自分の所で行い、そのあと専門医に紹介する	6
5. とりあえず近くの病院に紹介する	1
6. とりあえず専門医に直接紹介する	15
7. 痩せていたが検査で異常なしなので帰した	1

8. その他:すでに他院にて治療中/摂食障害に起因する婦人科疾患に対してホルモン治療は行なうが、摂食障害原本に対しては専門医にまかせる。なお、生命に危険があるような患者の経験はないが、そのような状況の場合は緊急避難組的に入院、IVH等の加療は行う/症状により専門医に紹介する/保健管理センターでは相談業務を行なう/産婦人科なので入院が必要なほど重症はまずこない

7. 摂食障害の患者が受診した場合、近くの病院や専門医に紹介すると答えた先生にお聞きします。

その理由を教えてください(複数回答可)

1. 専門でない	16
2. 治療が難しい	19

- | | |
|--|----|
| 3. 家族への対応が大変 | 2 |
| 4. 身体的に重篤になると、入院治療施設を探すのが困難 | 5 |
| 5. 精神症状や問題行動に対処できない | 1 |
| 6. 治療に多大の時間をとられる | 1 |
| 7. 治療費が低く採算があわない | 0 |
| 8. その他:重症の場合は、入院加療が必要と考えるので、その場合の専門内性に問題がある
(ナース・精神衛生師の不在など) | |
| 8. 摂食障害の患者を紹介する際に困ったことがありましたか? | |
| 1. ある | 22 |
| 2. ない | 29 |
| 9. 「ある」と答えた人は、どんなことで困りましたか? (複数回答可) | |
| 1. 専門医がどこにいないかわからない | 12 |
| 2. 近くに専門医がいない | 4 |
| 3. 紹介しても専門医に断られる | 0 |
| 4. 紹介しても患者が行かない | 8 |
| 5. 紹介しても治らず戻ってってしまう | 6 |
| 6. その他:紹介しようと話すと、すでに色々なところ(精神科)などに行っていてもうこなくて
もいいと言われた…と言っていた | |
| 10. 自分の施設で治療すると答えた先生はどのような治療を行っていますか?
(複数回答可) | |
| 1. 支持的精神療法 | 20 |
| 2. 薬物療法 | 15 |
| 3. I V H | 2 |
| 4. 経鼻腔栄養 | 0 |
| 5. 点滴 | 9 |
| 6. ホルモン療法 | 31 |
| 7. その他:話を聞きつつ無月経の治療をするのみ | |
| 11. 外来治療を行うとお答えの先生で、治療上困った点がありますか? (複数回答可) | |
| 1. 治療が難しい | 22 |
| 2. すぐに通院しなくなる(ドロップアウト) | 11 |
| 3. 身体的に重篤な場合、入院治療施設を探すのが困難 | 5 |
| 4. 精神症状や問題行動に対処できない | 16 |
| 5. 家族への対応が大変 | 7 |
| 6. 治療に多大の時間をとられる | 9 |

7. 治療費が低く採算があわない	8
8. その他	
12. 自分の施設で治療すると答えた先生は治療目標を何においていますか？ (複数回答可)	
1. 摂食障害	10
2. 低栄養状態と無月経、	34
3. 無月経のみ	8
4. その他:気分の改善	
13. 摂食障害患者の無月経などの月経異常の治療に興味がありますか？	
1. 非常にある	24
2. 多少興味がある	32
3. まったく興味ない	3
15. 摂食障害患者の無月経などの月経異常の治療に今後関わろうと 思いますか？	
1. 積極的に関わる	20
2. 積極的ではないが関わる	37
3. 敬遠したい	2
17. 治療したいが、看護、事務からの理解が得られない	
1. はい、	3
2. いいえ	48
18. 摂食障害についてどのようなイメージをお持ちですか？ (重複回答可)	
1. 治りにくい	29
2. 治療がやっかいである	28
3. 治療中断例が多い	14
4. 治療のやりがいがある	6
5. 過食・嘔吐を繰り返す行為を理解できない	3
6. わからない(イメージがわからない)	3
7. 家族への対応が大変である	14
8. 問題行動への対応が困難	25
9. 何が起こるか分からない	6
10. 理解できない病気である	2
11. その他	
19. 今後の摂食障害の対応についてどう思いますか？ (複数回答可)	
1. プライマリーケア医は診断のみ出来ればよく、	10

すみやかに専門医に紹介すればよい

- | | |
|--|----|
| 2. 患者が増加しているので、プライマリーケア医も
ある程度対応できるようになる必要がある | 31 |
| 3. 精神科、心療内科の医師なら誰でも専門医として
治療できるようトレーニングをつむべきである | 13 |
| 4. 特殊な病態なので、精神科、心療内科、小児科などの
医師のなかでもさらに専門医でないと治療は困難である | 9 |
| 5. 心理療法士(カウンセラー)がより積極的に治療に関わる必要がある | 35 |
| 6. 標準的治療法とそのガイドラインがあれば、それに沿って行いたい | 23 |
| 7. 紹介できる専門医や治療施設を増やす必要がある | 24 |
| 8. 各科の治療ネットワークができれば、治療を積極的に行う | 21 |
| 9. 今後とも診るのを控えたい | 1 |

10. その他：同じ摂食障害でも、専門医が必要な場合とプライマリーケア医で対応可能な場合がある
と考える。また、入院が必要な程の痩せでもないのに無月経のまま放置されている例がある
のを見るのはつらい。

20. 摂食障害の標準的治療法とそのガイドラインが作成されれば、産婦人科としてネットワーク
を組織する医師または医療機関のとして参加する予定がありますか？

(この場合、主にある程度体重を回復した患者が対象になります)

- | | |
|-----------|----|
| 1. ある | 33 |
| 2. ない | 6 |
| 3. どちらか迷う | 13 |

心身医学・小児科

1. 年齢

20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	合計
3	44	74	50	24	195

2. 専門

内科（一般	消化器	内分泌代謝	その他）	心療内科	精神科	小児科	婦人科	その他
31	5	15	11	48	32	31	5	18

3. 勤務先

診療所	私立一般	私立総合	公的総合	大学病院	精神病院	救急病院	その他
65	21	19	28	29	15	0	18

4. この一年間で神経性食思不振症の患者を診ましたか？

0 人	1～10 人	11～25 人	26～50 人	50 人以上
39	110	31	10	3

5. この一年間で神経性過食症の患者を診ましたか？

0 人	1～10 人	11～25 人	26～50 人	50 人以上
51	91	29	9	4

◎摂食障害の患者を診た先生のみ回答してください

6. 摂食障害の患者が受診した場合、どうされますか？(複数回答可)

1. 入院、外来とも自分の施設で治療する	46
2. 外来での治療はするが、入院の必要な例は紹介する	64
3. 可能の範囲内で自分の施設で治療する	73
4. 検査は自分の所で行い、そのあと専門医に紹介する	8
5. とりあえず近くの病院に紹介する	1
6. とりあえず専門医に直接紹介する	29
7. 痩せていたが検査で異常なしなので帰した	0

8. その他：状態によっては1、2による対応をしている/重症例は専門医に紹介/ふさわしい時期に専門医に紹介する/心理療法はするが、身体的なケアや問題行動には対応できないので、病院を紹介し医者との連携をつくる

7. 摂食障害の患者が受診した場合、近くの病院や専門医に紹介すると答えた先生に

お聞きします。その理由を教えてください(複数回答可)

1. 専門でない	18
2. 治療が難しい	38
3. 家族への対応が大変	9

4. 身体的に重篤になると、入院治療施設を探すのが困難	21
5. 精神症状や問題行動に対処できない	24
6. 治療に多大の時間をとられる	16
7. 治療費が低く採算があわない	6
8. その他:同施設内の専門医にもご判断いただきご加療をお願いしている/今の病院の適応疾患ではない/看護師養範囲を超えている/行動制限に閉鎖病棟が必要な場合/主治医は別という原則で行っている。受診者数が多く、受診間隙空くため/入院施設がない。キャパシティー的、問題行動で病院管理上困難なとき/心理療法専門施設の為、並行治療が望ましいと考えている為/専門施設の許容量に限界がある	

8. 摂食障害の患者を紹介する際に困ったことがありましたか？

1. ある	102
2. ない	47

9. 「ある」と答えた人は、どんなことで困りましたか？(複数回答可)

1. 専門医がどこにいるかわからない	19
2. 近くに専門医がいない	22
3. 紹介しても専門医に断られる	29
4. 紹介しても患者が行かない	46
5. 紹介しても治らず戻ってきてしまう	32

6. その他:問題行動の多い patient を紹介する時引き受けてくれる施設がない/①診察までに日時があきすぎる②入院の必要な時など対応ができる病院がない/こちらとの信頼関係が強いと紹介しなくてもできない/当院満床で入院依頼で紹介することが多い。引き受けてくれる医療機関が少ない/患者が多く専門医が多忙。病棟が満床/心療内科で入院施設が少ない/治療の困難さのため紹介しづらい/どこの先生も大変なのが分かってるので遠慮してしまう。申し訳ない気持ち/精神科で引き受けてくれる所が少ない/「専門医」が入院施設をもたない。又は入院施設を自由に使えない/入院できる所が少ない/行きたがらない/年令が 18 才以上なのでと入院を断られた/専門医ということが分かりにくい/すぐ入院できない/近くの専門医のいる施設の都合で入院困難な場合/専門医が少ない/患児が入院を拒否する/入院治療が必要と判断しても、ベッド待ちの期間が長くなる。摂食障害治療プログラムを徹底して行っている病院が少ない/入院を依頼してもできないことがある/Acting Out の激しい患者の場合、入院の受け入れ先/専門入院施設がない/

10. 自分の施設で治療すると答えた先生はどのような治療を行っていますか？(複数回答可)

1. 支持的精神療法	119
2. 家族療法	72
3. 対人関係療法	20

4. 集団精神療法	8
5. 行動療法	64
6. 認知行動療法	68
7. 薬物療法	98
8. I V H	39
9. 経鼻腔栄養	44
10. 点滴	64
11. その他：月経障害に対する加療、カウンセリング/ブリーフセラピー/黒川体重設定方法 (KTWT)、摂食障害家族の会/ソリューション・フォーカスト・アプローチ/ただし「摂食障害を治す」という目標では引き受けていません/精神分析的な精神療法/カラーセラピー/再養育療法/ソーシャルワーク/Solution Focused Approach/アロマセラピー/解決志向療法、身体からの来談者中心療法/一般的な治療さまざま	
11. 外来治療を行うとお答えの先生で、治療上困った点がありますか？（複数回答可）	
1. 治療が難しい	86
2. すぐに通院しなくなる（ドロップアウト）	29
3. 身体的に重篤な場合、入院治療施設を探すのが困難	54
4. 精神症状や問題行動に対処できない	46
5. 家族への対応が大変	29
6. 治療に多大の時間をとられる	85
7. 治療費が低く採算があわない	44
8. その他：時間外対応（電話を含め）を求められる事が多い/入院拒否/Pt. の入院拒否/疾患の特性上決められた日時を守れないことが多く、日常診療の中で十分に時間をとれぬ事も多い/依存性が強くなる	
12. 自分の施設で治療すると答えた先生は治療目標を何においていますか？（複数回答可）	
1. 摂食障害全体	102
2. 身体（低栄養状態、無月経、その他身体合併症）のみ	30
3. 精神症状や問題行動	46
4. その他： p t の病態・治療段階によって、多少異なると思います/摂食行動/地球的に物事をみていく/患者と相談し目標を見つける/QOL/患者の精心理構の歪み/本人の身体精神両面の良好な発達と社会適応/社会性の向上・精神的自立/社会適応/家族関係/親子関係の改善/全体的に診療すること/生命維持/治らなくてもとりあえず本人が社会適応できること/対人関係の改善・思い込みの見直し等その人の必要な事/話し合いで決める/人格レベルの改善・人格傾向の修正/家族関係・コミュニケーション/年齢相応の社会生活への復帰、家族関係の改善/自	

私の成長/患者による/症例による/身体中心に精神・行動面も必要に応じて診ていく/認知の偏りや対人関係の障害/自殺企図/自分を大切にすることへの気づき/社会生活への適応/生きる目的を見つける/生き方の発見、自己への愛の回復

13. 入院治療を行うとお答えの先生で、入院治療で困ったことがありますか？ (複数回答可)

- | | |
|----------------------------------|----|
| 1. 入院のキャパシティーに限界があり、無制限には受入れられない | 52 |
| 2. 個室が足りない | 15 |
| 3. 栄養状態が不良の場合、治療に不安がある | 21 |
| 4. 問題行動のため、病棟管理上の限界を越えることがある | 67 |
| 5. 他の入院患者に迷惑がかかり苦情がでる | 33 |
| 6. 他の医師が受け持ちたがらない | 13 |
| 7. 他の医師から苦情がでる | 6 |
| 8. 看護師から苦情がでる | 42 |
| 9. 専門でないので治療に自信がない | 13 |
| 10. 治療に多大の時間をとられる | 53 |
| 11. 治療費が低く採算があわない | 23 |

12. その他：苦情のレベルまでではなくとも（理解してもらっていたので）現実大変なため、言いたいのを我慢している。という空気を常にあちこちから感じていた/開放病棟（しかも大部屋）なので、入院患者は選択している。4 が予想される方は最初から他院へ紹介する/他の患者とのトラブル/時間がかかる割に長期化する。家族の理解が難しく、すぐ元のパターン（力動）にもどる/Nsの理解が得られないばかりでなく、同年代のためNsにも影響がでることがある

14. 摂食障害の治療に興味がありますか？

- | | |
|-------------|----|
| 1. 非常にある | 62 |
| 2. 多少興味がある | 97 |
| 3. まったく興味ない | 7 |

15. 摂食障害の治療に今後関わろうと思いますか？

- | | |
|----------------|----|
| 1. 積極的に関わる | 49 |
| 2. 積極的ではないが関わる | 94 |
| 3. 敬遠したい | 22 |

16. 治療したいが、診療報酬の問題で苦慮している（採算が合わない）

- | | |
|--------|----|
| 1. はい | 81 |
| 2. いいえ | 57 |

17. 治療したいが、看護、事務からの理解が得られない

- | | |
|-------|----|
| 1. はい | 54 |
|-------|----|

2. いいえ	90
18. 摂食障害についてどのようなイメージをお持ちですか?(複数回答可)	
1. 治りにくい	102
2. 治療がやっかいである	104
3. 治療中断例が多い	56
4. 治療のやりがいがある	48
5. 過食・嘔吐を繰り返す行為を理解できない	8
6. わからない(イメージがわからない)	2
7. 家族への対応が大変である	64
8. 問題行動への対応が困難	90
9. 何が起こるか分からない	40
10. 理解できない病気である	5
11. その他: 家族療法が重要/ある程度良くなっても安心できない。いつまでも心配が残る/時間がかかるがつきあっていこう/治療者の力量・度量の間われる病気/若年例は比較的治りやすいが30才以上は難治例が多い/非常に精神病理が重篤/治療が難しいがかかわりたい/摂食障害という症状よりもその症状を必要としている背景に興味があるので特にイメージはない/特になし/全て精神的原因とは言えますまい/現代社会の反映/家族に危機感がない/ケースバイケースなので治療・回復のプロセスへの展望が持ちにくい/何かへのいかり、そして孤独感/パワーを注げばそれだけの治療成果がある。豊かな社会に出現する/手がかかる	
19. 今後の摂食障害の対応についてどう思いますか? (複数回答可)	
1. プライマリーケア医は診断のみ出来ればよく、 すみやかに専門医に紹介すればよい	20
2. 患者が増加しているので、プライマリーケア医も ある程度対応できるようになる必要がある	91
3. 精神科、診療内科の医師なら誰でも専門医として 治療できるようトレーニングをつむべきである	46
4. 特殊な病態なので、精神科、診療内科、小児科などの 医師のなかでもさらに専門医でないと治療は困難である	65
5. 心理療法士(カウンセラー)がより積極的に治療に 関わる必要がある	86
6. 標準的治療法とそのガイドラインがあれば、 それに沿って行いたい	43
7. 紹介できる専門医や治療施設を増やす必要がある	99
8. 各科の治療ネットワークができれば、治療を積極的に行う	54

9. 今後とも診るのを控えたい

7

10. その他:地域ぐるみの対応が必要/初期のものや軽症例ではガイドラインが役に立つと思う。長期化して各症例に独特の病態が形成されていたり、人格障害の合併が疑わしいものでは、個々に対応せざるをえず、ガイドラインが邪魔になることも考えられる/時間と労力がかかるので1人でかかえるのは大変。みんなで分担したい!/集団療法をしているところ・自助グループがあれば紹介したい/入院施設が限られているので病床数を増やして欲しい。特に緊急時/チーム医療が必要。個人で重症を抱えるのはリスクが双方に大きいと思う/とにかく労力に見合うだけの診療報酬に上げてもらわないと、周りの理解も得にくいし自分自身やる気はあっても燃え尽きてしまいそう/現状では専門医紹介が最もベストと考えられる/症状に目を奪われてしまわないで(それはそれで置いておいて)対人関係や思い込みの点検をした方が現実的にC1.の生活の質はましになると思う/自助グループや家族会が育つと良いと思/患者間のコミュニケーションを良好にす/薬物療法で比較的何とか出来るケースを中心に対応している。自分の治療能力が、病棟スタッフの治療看護能力に応じて患者の治療を行うことしかないと思う/控えたいが控えられない/フランスやイタリアのように専門治療施設を作るべきであり、そうした施設で研究・診療をしたい。Ex. イタリアでは北部コモ湖周辺、フランスでは南仏に滞在型施設が、大学でも専門の思春期精神科がある/診療報酬上の問題を解決すること/予防が大切/若年層のかかりやすい症候群であり、GNPにも影響するので、国もそれなりの治療予算をつぎこんで良いと思う。国にそうさせる為には心療内科医が「これだけの人材・器具を投入すればこれ程治癒出来る」というEvidenceを証明しなくてはならない/標準的治療法を治療者自身の個性でヘチファイしないと絶対ダメだと思う

20. 摂食障害の標準的治療法とそのガイドラインが作成されれば、各科のネットワークを組織する医師または医療機関として参加する予定がありますか？

- | | |
|-----------|----|
| 1. ある | 65 |
| 2. ない | 37 |
| 3. どちらか迷う | 59 |

救急医療

1. 年齢

20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	合計
1	7	10	3	0	21

2. 専門

1. 内科	(一般	消化器	循環器	その他)	
	2	0	2	3	
2. 外科	(一般	消化器	循環器	脳外科	その他)
	2	3	0	0	9

3. 勤務先

私立内科系病院	私立外科系病院	私立総合病院	公的総合病院	大学病院
1	2	2	4	3
救急病院(または救命センター)	その他			
9	0			

4. この一年間で神経性食思不振症の患者が搬送されたことがありますか?

0 人	1～10 人	11～25 人	26～50 人	50 人以上
9	12	0	0	0

5. この一年間で神経性過食症の患者が搬送されたことがありますか?

0 人	1～10 人	11～25 人	26～50 人	50 人以上
17	3	0	0	0

以下の質問には上記で 4 または 5 で「ある」と答えた先生のみ回答して下さい

6. どんな状態で搬送されてきましたか(複数回答可)

1. 他医・病院からの紹介で	2
2. 内科的に身体的に重篤な状態で救急車にて	9
3. 自殺企図による重篤な状態で救急車にて	5
4. 外傷で救急車にて	2
5. その他：当院精神科受診中、動けなくなったり過換気症候群で来院	

7. どのような対応をされましたか(複数回答可)

1. 専門でないので他の病院を紹介した	0
2. 治療を行い、救命後他の病院を紹介した	5
3. 治療を行い、救命後家に帰らせた	3
4. 治療を行い、救命後家に帰らせ、専門家への受診を勧めた	6
5. その他：当院には精神科があり/精神科と併診す/治療を行い、救命後精神科へ転棟/病院で死亡した患者もいる	

8. 摂食障害の患者を紹介する際に困ったことがありましたか？
1. ある 7
 2. ない 8
9. 「ある」と答えた人は、どんなことで困りましたか？（複数回答可）
1. 専門医がどこにいるかわからない 3
 2. 近くに専門医がない 1
 3. 紹介しても病院に断られる 5
 4. 紹介しても患者が行きたがらない 4
 5. その他：専門医がいても内科的、外科的治療を継続できない
10. 入院治療で困った点がありますか？（複数回答可）
1. 患者が指示に従わない 8
 2. 家族への対応がむずかしい 7
 3. 意識が回復してからの対応がむずかしい。 7
 4. 他の入院患者に迷惑がかかり苦情がでる 3
 5. 看護婦から苦情がでる 2
 6. その他：治療法がわからない。患者への対応の仕方がわからない/IDH、経腸栄養を行なっても状態が改善しにくい/過度の摂食障害で栄養障害が著しかった（かなり重症であった）/標準的な治療がないため、経験に基づく治療になってしまう/わからない
11. 摂食障害についてどのようなイメージをお持ちですか？（複数回答可）
1. 治りにくい 11
 2. 治療がやっかいである 8
 3. 治療中断例が多い 4
 4. 治療のやりがいがある 2
 5. 過食・嘔吐を繰り返す行為を理解できない 1
 6. わからない（イメージがわからない） 1
 7. 家族への対応が大変である 1
 8. 問題行動への対応が困難 5
 9. 何が起こるか分からない 7
 10. 理解できない病気である 1
 11. その他：摂食障害患者を治療目的で担当したことはないのでわからない
20. 摂食障害の標準的治療法とそのガイドラインが作成されれば、救急科としてネットワークの一医療機関として参加する予定がありますか？
1. ある 3
 2. ない 4
 3. どちらか迷う 10

分担研究報告

10代の若者における摂食障害発症の危険性、その早期発見と 対策等に関する調査研究

分担研究者 小牧 元 国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部長
研究協力者 大井田隆 日本大学医学部公衆衛生学教室 教授

研究要旨

近年思春期女子に摂食障害の増加が著しい。しかし、摂食障害を適切に診療できる医療機関は少なく、予防、早期発見、治療のシステムの早期の確立が望まれている。特に本疾患は慢性化の経過をとると病型によっては死亡率が15%を超えるといった重篤な疾患である。そこで今回、本疾患が思春期の女子に好発することから彼らがその生活時間を最も長く過ごす学校での状況に焦点を当て、その発症の危険性、早期発見および対策等を探ることを目的に、全国6県の中学校、高等学校の養護教諭(1735校)に対して調査を行った(平成14年11月～

保健現場で観察される摂食障害に関連する生徒の現状・動向および医療機関との関係上の問題点等に関して郵送による自記式アンケート調査である。回収率は全体で52.6%(中学546校54.9%, 高校336校45.3% : H.15.3.08現在)であった。その結果、中学、高校共に不適切な食生活・行動の生徒の増加、摂食障害事例数の増加、また紹介医療機関の不足・医-教育の関係不足による問題点等が明らかになった。

この調査結果は、わが国の学校保健現場から見た中学、高校生の摂食障害の現況、その早期発見、また対策の確立のための初めての貴重な資料となった。

A. 研究目的

近年思春期女子に摂食障害(拒食症、過食症)の発症が急激に増えているが、摂食障害を適切に診療できる医療機関は少なく、予防、早期発見、治療のシステムの早期の確立が望まれている。特に本疾患は病型によっては、慢性化すると死亡率が15%を超えるといった重篤な疾患である。そこで今回、10代の若者、

特に中学、高校生の摂食障害発症の危険性、その早期発見と対策を図る目的にて、学校保健分野と医療の係に視点を置き、学校保健に携わっている養護教諭に対し全国規模のアンケート調査を行い、摂食障害に関連して、学校保健の立場から見た生徒の現状・問題点と医療機関との係の問題等を調査し、今後の方向性を探った。

B. 研究方法

全国7県（関東2県，東海1県，北陸1県，中国1県，四国1県）の全中学・高校（1735校）の養護教諭（養護学校は除く）に対しアンケート調査（郵送式）を行った（養護学校は除く）。尚，全体の回収率は52.2%（中学校54.9%，高校45.3%：H.15.3.08途中集計結果）である。質問内容は，摂食障害に関する知識の有無，摂食障害の生徒の経験，事例数，増減傾向，相談の有無，内容，生徒の食事の仕方の特徴・問題，紹介医療機関の有無，治療への満足度・問題点，規模・立地条件等である。又，摂食障害の発症（増加）の原因，早期発見（対策も含めて）の為の手立て，また医療機関との関係に必要なこと等について自由記述させた。

また，上記とは別に1県のみ小学校の養護教諭からのアンケート回答が得られた（207校，回収率92%）。これは今回の結果には含まれていない。

尚，本研究の実施に際しては養護教諭および所属の学校長に本研究の意義，アンケートの内容を文書で説明し，参加同意を得たもののみから回答を得た。調査票内容および結果の詳細は資料参照。

C. 研究結果

全体の傾向として約9割の養護教諭が摂食障害の知識を有していた。最近3年間での実際の事例経験数に関しては，「やせ過ぎ」事例を経験した内，中学で

は，1～81%，高校では，1～人は48%だが3～27%，5人以上が24%とより例数が増加した。また「食べ吐き」事例も同様の傾向であった。最近の事例数の増加傾向として，中学では「急激に増加」が6%，「ゆるやかに増加」が40%であるが，高校ではそれぞれ14%，42%と，中学に比較して高校での急激な増加が目立った。一方，養護教諭自身が「相談を受けたり」，「持ちかけたりしたことがあるか」という問いに関しては，高校では，本人からの相談を受けることが中学より高頻度であり，相談内容は中学では，「体重・体形」，「医療機関への相談」，「保護者への連絡・相談」，「月経」，「家庭・家族の問題」等の順であり，高校では，「体重・体形」，「月経」，「医療機関への相談」，「家庭・家族の問題」，「ダイエットのこと」等の順であった。また生徒の食事の仕方や行動面でのここ数年間の変化では，中学では「朝食抜き」，「ダイエットの話題が多い」，「給食を残す」等の順，高校では「ダイエットの話題が多い」，「朝食抜き」，「弁当を家で作ってこない」等の順であった。次に適切な医療機関の有無では，中学，高校ともに「近くにある」が30%前後，「近くにはない，あるいは，なし」が60%強であり，医療機関不足が明らかとなった。紹介後の治療満足度では，「おおむね満足」は中学では51%だが，高校では33%，「不満足」が中学では18%，高校では33%と，高校では不満傾向にあった。治療中，治療後の登校の問題として，中学では「問題無し」が