下記の質問について、選択肢があるものにはあてはまる□にチェック（ ☑ ）を、記入欄があるものには記入をお願いいたします。

Ⅰ　貴保健所について

1. 貴保健所は次のどれに当てはまりますか。

□保健所（以下にもチェックをお願いします）

　□　都道府県

　□　指定都市

　□　中核市

　□　政令市

　□　特別区

□市町村保健センター

2. 対象住民数　　約＿＿＿＿＿＿人

Ⅱ 治療資源について

1. 小児科の外来治療についてお答えください。地域（管内）には次のような医療機関はありますか。

□摂食障害の診療を行える小児科がある

（上記に当てはまる場合）どのような医療機関が摂食障害の診療をしていますか（複数回答可）

□開業医　□総合病院・大学病院小児科(入院病床あり)　□総合病院・大学病院小児科（病床なし）

□小児科全般の診療を行う医療機関はあるが、摂食障害については相談しにくい

□小児科の医療機関は少ない

小児科診療について自由意見

2. 精神科・心療内科の外来治療についてお答えください。地域（管内）には次のような医療機関はありますか。

□摂食障害の診療を行える心療内科・精神科がある

（上記に当てはまる場合）どのような医療機関が摂食障害の診療をしていますか（複数回答可）

□開業医　□総合病院・大学病院心療内科・精神科(入院病床あり)

□総合病院・大学病院心療内科・精神科（病床なし）　□精神科単科病院

□心療内科・精神科全般の診療を行う医療機関はあるが、摂食障害については相談しにくい

□心療内科・精神科の医療機関は少ない

心療内科・精神科診療について自由意見

3. 入院治療についてお答えください。　地域の患者さんが入院を要する場合の入院先はありますか。

(1) □管内にある

□管外になることが多い

(2) 特定の病院ですか。

□特定の病院とは限らない

□特定の病院に入院となることが多い

上記が当てはまる場合どのような医療機関ですか（複数回答可）

□大学病院心療内科　□大学病院精神科　□大学病院小児科　□大学病院内科

□総合病院心療内科　□総合病院精神科　□総合病院小児科　□総合病院内科

□単科精神科病院　□その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入院治療について自由意見

4. 治療に関する相談についてお答えください。

摂食障害の治療について、保健師は摂食障害に詳しい専門家（医師、臨床心理士など）に相談することができますか。

□できない

□できる

できる場合、どのような形で相談していますか。(精神保健相談担当医、幼児相談担当心理士などが来所した時に相談する、摂食障害をよく診ている病院に電話で相談するなど）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅲ　過去5年間（平成22年度4月1日～平成27年1月31日）の摂食障害の相談事例についてお聞きします。わかる範囲でお答え下さい。

1. 摂食障害（拒食症、過食症）の相談は何例（実人数）くらいありましたか？厳密な意味で診断基準に該当しているかどうか確認できなくても、拒食、過食症状が相当程度あり、相談の中心になっているものは含めてください。また、アルコールやうつ病等に合併しているものも含めてください。

相談事例　＿＿＿＿＿例

これ以外に、直接の相談はないが、ケース会議出席等他機関連携ケース　＿＿＿＿＿例

合計　＿＿＿＿＿例

2. どのような相談の中で、対応されましたか。

精神保健　＿＿＿例　母子保健　＿＿＿例

その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

3. 過去5年の対応事例の患者さんの年齢は

10歳未満 _____例　10代 _____例　20代 _____例

30代 _____例　40代 _____例　50代 _____例

60代以上 _____例

4. 患者さんの性別は

女性 _____例　男性 _____例

5. 最初の相談時点での病状をお答え下さい。

① 低体重・低栄養（拒食のみのものも過食・嘔吐/下剤(利尿剤)乱用等によるものも含む） _____例

② 低栄養は目立たない過食あるいは過食・嘔吐/下剤(利尿剤)乱用等 _____例

③ アルコール乱用やうつ病など併存する精神症状の方が主な問題 _____例

④ その他 _____

6. 下記のような内容の相談の方が何例くらいいらっしゃいましたか。

（一人の患者さんに複数当てはまる場合は一つに絞らずそれぞれに数えてください。本人だけでなく相談に来た家族等のニーズも数えてください。）

① 治療を受けるべき（受けさせるべき）病状かどうかを教えてほしい _____例

② 本人をどう受診させるかを教えてほしい _____例

③ 摂食障害を診てくれる病院を教えてほしい _____例

④ セカンドオピニオンを聞ける病院を教えてほしい _____例

⑤ 治療は今のままでよいか転院すべきかどうかを教えてほしい _____例

⑥ 今すぐ入院できる医療機関を教えてほしい _____例

⑦ 就労困難、経済的問題などについてどうしたらよいか教えてほしい _____例

⑧ 自助グループを教えて欲しい _____例

⑨ 家族との問題をどうしたらよいか教えてほしい _____例

⑩ 引きこもりをどうしたらよいか教えてほしい _____例

⑪ 摂食障害について理解したい、教えてほしい _____例

⑫ 子育てに援助が欲しい・子育てに困っている _____例

⑬ 子供に対する虐待・ネグレクトが疑われる _____例

⑭ その他 _____

7. 罹病期間についてはどうでしたか。

① 発症後1年未満と思われる _____例

② 発症後1年以上と思われる _____例

③ 発症後5年以上と思われる _____例

④ 発症後10年以上と思われる _____例

8. 受診状況はどうでしたか。

① 受診中 _____例

② 過去に受診歴はあるが、治療中断中 _____例

③ 受診歴がない _____例

9. 直接相談を受けたケースの中では、初回相談時に相談をしてきた方はどなたでしたか。大体の数で結構でのでお答えください。

① ご本人 _____例

② ご家族 _____例

③ 学校関係者 _____例

④ 職場関係者 _____例

⑤ 医療関係者 _____例

⑥ その他(あれば具体的にお書きください_____

_____

10. 相談に来られた方はどのような経路で相談にいらっしゃいましたか。

① 自ら保健所・保健センターを探して _____例

② 学校からの勧め _____例

③ 医療機関からの勧め _____例

④ （都道府県保健所の場合）市町村関連部署（保健センターや子育て支援課など）からの勧め _____例

11. 未受診、治療中断例の相談を受けて、医療機関を紹介した場合は、どのような医療機関に紹介しましたか。

小児科 _____例　内科 _____ 例　婦人科 _____例

心療内科・精神科 _____例

その他_____

12. 過去5年間の相談ケースで、継続的に、医療機関との連携を行っているケースはどれくらいありますか。

_____例

連携内容にはどのようなものがありますか（複数回答可）

□ 定期的に面談をして主治医に病状報告

□ 当事者グループ活動等保健所・保健センターの事業を利用してもらっている

□ 子育て援助を行っている

□その他（あれば具体的にお書き下さい）_____

13. 保健所・保健センターでは、摂食障害に特化した事業（家族会、研修会など）を行っていますか。

□ いいえ

□ はい（具体的に）_____

・・・

これ以降の質問は、参考意見として伺います。保健所・保健センターの保健師さん全員のご意見を集計するのは難しいと思いますので、一部の方のご意見で結構です。

1. 今後は、地域のネットワーク作りが重要になると考えられますが、そのためには、例えば、ケースについて相談できる専門家を決めておく、地域医療機関と一緒に症例検討会を開く、摂食障害治療ベッドを確保するなど可能性としてはいろいろ考えられます。どのような方法が良いでしょうか。日本摂食障害学会でも実現に向けて取り組みたい課題ですので、自由にご意見をお書き下さい。

2. 摂食障害についての次のような研修は有用でしょうか。地域の保健師にとって最も有用と思われるものを5つ選んでください。

□摂食障害の全般的学習のための講義

□摂食障害の全般的学習のためのｅラーニング

□症例の対応に関する専門家への個別相談

□症例の対応に関する専門家への個別メール相談

□保健師が集まり専門家のアドバイスを受ける症例検討会

□摂食障害の治療の場の見学

□摂食障害の治療に携わる他の職種の人の話を聞く機会

□回復した当事者の話を聞く機会

研修について、その他自由意見

3. 摂食障害の治療について、他にご意見・ご感想があればお書きください。例えば、他の疾患の相談と比較してこのような点が難しい、このような施設・制度が欲しい、当事者や家族にはこのようなことを伝えたい、医師への要望、摂食障害学会への要望など、どのようなことでも結構です。

～ご協力　どうもありがとうございました。

返信用封筒に入れて３月１３日（金）までに、ご投函ください～

分担研究報告書

5.　臨床上の経済的課題への対応の明確化に関する研究

吉内一浩　（東京大学医学部附属病院心療内科）

厚生労働科学研究費補助金　障害者対策政策総合研究所（精神障害分野）
分担研究報告書

臨床上の経済的課題への対応の明確化に関する研究
-摂食障害の臨床上の経済的課題の探索-

分担研究者　吉内一浩
東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学／医学部附属病院心療内科　准教授

研究要旨

摂食障害を対象とした診療報酬としては、摂食障害入院医療管理加算が設定されているが、外来診療に関しては摂食障害を対象とした診療報酬は設定されていない。本症患者が増加する一方で、現在の日本の医療制度下では、摂食障害の治療者の絶対的不足、摂食障害の治療にかかる時間や労力の割には診療報酬が低いこと、摂食障害の専門的治療施設の必要性などが問題点として挙げられる。摂食障害を診療対象とする医療機関を増やし、診療体制の整備を行うためにも、医療経済上の改善が望まれている。本研究では、摂食障害患者の受療状況や、経済状況、レセプトによる診療点数などの調査を行ったうえで、摂食障害を診療する場合の適正な診療報酬を明らかにし、政策提言を行う事を目的とし、多施設共同研究の枠組みで、外来受診患者の連続サンプリングを行う前向き研究を行うこととした。現在、プロトコルはほぼ完成しており、各医療機関における倫理委員会への申請など、各準備を進めている。

A．研究目的

摂食障害を対象とした診療報酬としては、摂食障害入院医療管理加算が設定されているが、外来診療に関しては摂食障害を対象とした診療報酬は設定されていない。

たとえば、心療内科においては、身体疾患（心身症）の併存があった場合に、心身医学療法（初診時 110 点、再診時 80 点。ただし、20 歳未満の場合には、200/100 を加算）が算定できるのみで、精神科においては通院精神療法として、30 分以上の場合 400 点、30 分未満の場合 330 点が算定できるのみである。

本症患者が増加する一方で、現在の日本の医療制度下では、摂食障害の治療者の絶対的不足、摂食障害の治療にかかる時間や労力の割には診療報酬の低いこと、摂食障害の専門的治療施設の必要性などが問題点として挙げられる。摂食障害を診療対象とする医療機関を増やし、診療体制の整備を行うためにも、医療経済上の改善が望まれている。

以上のような背景から、本研究では、摂食障害患者の受療状況や、経済状況、レセプトによる診療点数などの調査を行ったうえで、摂食障害を診療する場合の適正な診療報酬を明らかにし、政策提言を行う事を目的とし、多施設共同研究の枠組みで、外来受診患者（初診及び再診）の連続サンプリングを行う前向き研究を行うこととした。

B．研究方法

診断のために、半構造化面接、身体診察を行う。同意を得られた方に対して、自己記入式の質問票を配布する。質問票の項目としては、医学的社会的患者背景、社会関係資本、当該医療機関までの交通手段と通院時間および通院にかかるコスト、通院にあたっての付き添いの有無、当該医療機関受診までの受療行動、他の機関で心理療法などを受けている場合の利用状況などが含まれる。上記で不足している情報、レセプトによる診療点数、診療時間、入院した場合の在院日数、発症/維持要因については、カルテで確認を行う。また、調査開始以降3か月毎の体重測定および、The Eating Disorders Examination Questionnaire（EDE-Q）により、病態や治療効果の評価を行う。

レセプト診療点数、診療時間、体重、EDE-Qスコアに対する、医学的社会的患者背景や重症度の効果について、多重回帰分析を行い、診療報酬点数と診療時間との間の不整合性や、費用対効果などについて、統計学的考察を行う。

なお、現時点での共同研究者は以下の通りである。

（共同研究者）

吉内一浩　東京大学大学院医学系研究科内科学専攻ストレス防御・心身医学　准教授

須藤 信行　九州大学大学院医学研究院 心身医学　教授

福土審　東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻行動医学分野　教授

井上幸紀　大阪市立大学医学部神経精神科　教授

和田良久　京都府立医科大学精神科　准教授

中里道子　千葉大学大学院医学研究院子どものこころの発達研究センター　特任教授

（倫理面への配慮）

研究に参加する各医療機関おいて、倫理審査委員会で研究実施計画書、説明文書、同意書の承認を受けた後に研究を開始する。

研究者は患者本人に倫理審査委員会で承認が得られた説明文書を患者本人に渡し、研究についての説明を行った後、患者が研究の内容をよく理解したことを確認した上で、研究への参加について依頼する。同意の拒否や撤回により不利益をこうむることはないことも併せて説明する。患者が研究に同意した場合、同意書を用い、説明をした研究者名、同意した患者名、同意を得た日付を記載し、医師、患者各々が署名する。未成年者の場合は、本人と保護者の両方から同意を取得する。また、15歳以下の患者に対しては、小児用の説明文書、同意書、同意撤回書を使用する。

C．研究結果

現在、参加施設間でほぼ最終的なプロトコルが完成しており、各医療機関における倫理委員会への申請に向けて準備中である。

D．考察

これまでの先行研究では、摂食障害の患者側の医療コストについて調べたものは存在するものの、診療点数や、診療時間など、医療者側の労力や診療報酬についても調査したものは稀である。これらについて、多施設共同研究の枠組みで、横断および縦断観察を行う本研究は、新しい知見を提供できると考える。

また、本研究は、摂食障害を診療する場合の適正な診療報酬を明らかにし、政策提言を行う事を目的としている。これにより、今後、医療経済面が改善し、診療体制が整備され、摂食障害を診療対象とする医療機関が増える

ことで、将来的に、国内に満遍なく高度なレベルの治療が提供できるきっかけになると考える。

E．結論

摂食障害を治療する医療者や医療施設が増加し、患者に有益な治療を提供できるようになるために、本研究は不可欠であると思われる。今後、各準備を進め、研究開始していく予定である。

F．健康危険情報

特記すべきことなし。

G．研究発表

１．論文発表

1) Takimoto Y, Yoshiuchi K, Ishizawa T, Yamamoto Y, Akabayashi A. Autonomic dysfunction responses to head-up tilt in anorexia nervosa. Clinical Autonomic Research 24:175-181, 2014.
2) Takimoto Y, Yoshiuchi K, Shimodaira S, Akabayashi A. Diamine oxidase activity levels in anorexia nervosa. Int J Eat Disord 47:203-205, 2014.
3) 吉内一浩、久保千春、切池信夫．食行動障害および摂食障害群．精神神経学会誌 116:626-628, 2014.
4) 榧野真美，吉内一浩．神経性やせ症患者の妊娠出産．心療内科学会誌 18:166-169, 2014.

２．学会発表

1) 荻野恵、瀧本禎之、吉内一浩、赤林朗．DPC 導入から 10 年,東京大学心療内科の 摂食障害入院診療はどう変わったのか．第 55 回日本心身医学会総会, 2014.6.7、東京.
2) 原島沙季、米田良、堀江武、山家典子、稲田修士、大谷真、榧野真美、瀧本禎之、吉内一浩．東京大学医学部附属病院心療内科における初診外来の受診患者の現状．第 19 回日本心療内科学会総会・学術大会 . 2014.11.30、東京
3) 吉内一浩．摂食障害治療施設の現状・課題・提言-東京大学医学部附属病院心療内科-．（シンポジウム「摂食障害のよりよい治療・支援を目指して」） 第 125 回日本心身医学会関東地方会. 2014.10.18
4) 吉内一浩．DSM-5 における摂食障害の診断基準．（教育公園） 第 18 回日本摂食障害学会学術集会．2014.9.14

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．研究協力者

榧野真美　東京大学大学院医学系研究科
　内科学専攻ストレス防御・心身医学　助教
大谷真　東京大学大学院医学系研究科
　内科学専攻ストレス防御・心身医学　助教
瀧本禎之　東京大学大学院医学系研究科
　医療倫理学・健康増進科学　准教授
野口晴子　早稲田大学
　政治経済学術院公共経営専攻　教授

分担研究報告書

6.　総合病院における診療体制と連携の明確化に関する研究

須藤信行　（九州大学大学院医学研究院心身医学）

—厚生労働科学研究費補助金　障害者対策政策総合研究所（精神障害分野）
分担研究報告書

総合病院における診療体制の明確化に関する研究

分担研究者　須藤　信行
九州大学医学研究院心身医学教授

研究要旨

本邦において、摂食障害患者に関する最新の患者数及びその詳細については明らかではない。さらに、摂食障害治療に特化した専門施設がないことや治療者が少ない、などの問題点がある。したがって、我が国の医療制度の下に、すべての摂食障害患者が病態・病気・背景に応じて必要な診療を継続的に受けることができる体制づくりが急務である。受診患者の実態を明確することは、エビデンスに基づく予防方法・連携方法や治療方法の開発につながる可能性が期待される。

本ワーキンググループでは地域5都県(宮城県、千葉県、静岡県、福岡県)の総合病院における摂食障害患者の実態を調査し、整備すべき診療・支援ネットワーク体制を明確にすることを目的とする。

A．研究目的

地域5都県(宮城県、千葉県、静岡県、福岡県)の総合病院における摂食障害患者の実態を調査することを目的とする。

B．研究方法

地域5都県の診療施設における受診患者数、診断、病系、年齢などを当該施設向けのアンケート用紙を用いて調査する。

（倫理面への配慮）

各当該研究施設における倫理委員会の承認を得る。患者調査に関しては、インフォームドコンセント行い、書面による同意を得る。

C，D．研究結果および考察

アンケート用紙を作成・確認修正作業中に以下の問題が提起された。地域の医療機関や患者の実態調査は、治療支援センターに指定されるなど、他の医療機関や行政の協力が得られるようにならなければ調査の遂行は難しいことが考えられた。

次年度からの調査開始に向け、現調査票の内容の調整と対象施設の絞り込みについてメール会議で議論を行った。しかしながら上記問題があるため、本年度は各分担研究者の施設における既存のデータ、カルテの診療情報、エピソード、経験その他を元に、所属施設を中心とした患者の実態、診療体制、チーム医療、院内・他の医療施設・地域との連携などの状況と課題をまとめて考察していくこととしている。

わが国では現在摂食障害センター設立に向けて国および県の主導で推し進められて

いる。摂食障害に関する最新のデータは、その予防や早期治療、危険性について啓蒙啓発をしていく上でも極めて重要である。福岡県においては診療体制と連携の明確化のため、県内の医療施設や福岡県庁および福岡市と地域連携の会議をもち、現在の問題点の明確化を進めている。福岡県内の摂食障害治療支援センターの設立について、福岡県健康増進課こころの健康づくり推進室の担当者と複数回の面談やメールにて話し合いの機会をもった。H27 年 2 月 19 日に次年度の事業計画書を福岡県に提出した。福岡県の予算計上は、現在も継続審議中である。

福岡市医師会小児期生活習慣病対策部会の部員に九州大学心療内科の河合啓介が就任した。福岡市は、平成 27 年度あるいは平成 28 年度から学校心臓健診の一環として小１、小４、中１、高１の全生徒に健診票を配布し、30%以上の肥満および 20%以上のやせを見つけ出し、積極的に医療機関受診を勧めている。九州大学心療内科は、プライマリーケア医からの紹介で、20%以上のやせの生徒を診療する専門施設として、地域の内科・小児科と連携する予定である。その準備として、福岡市のプライマリーケア医と生徒・保護者に配布するパンフレットを作成した。

また、平成 27 年 3 月 25 日に、福岡市学校医連絡会にて、学校医や教職員を対象に福岡県の摂食障害の現状や治療につき、講演し、意見交換を行う予定である。

E．結論

地域調査を十分に行っていくには他の医療機関や行政の協力が不可欠である。まずは現時点で可能な限りの実態調査が必要である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

該当なし

2．学会発表

該当なし

H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし

分担研究報告書

7.　心療内科における診療体制の明確化に関する研究

福土 審　（東北大学大学院医学系研究科行動医学分野）

厚生労働科学研究費補助金　障害者対策政策総合研究所（精神障害分野）
分担研究報告書

心療内科における診療体制の明確化に関する研究

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

研究要旨

本研究の目的は、摂食障害患者が病態・病期・背景に応じて必要な診療や支援を継続的に受けられるために、心療内科の院内連携、チーム医療の実態、課題についての調査を行うことである。摂食障害による死亡や慢性化を防ぎ必要な診療・支援を提供するため診療各科、関係各施設によるネットワークの整備が必要であるため、心療内科を中心にしたより良い連携の方策を根拠に基づいて提唱する必要がある。また、摂食障害診療施設、治療者が不足し、多くの患者が必要な診療・支援を受けられないといった状況が認められるため、心療内科を中心にしたより良い診療の実施に必要な医療体制を明確化し、整備の指針を作成する必要がある。摂食障害の院内連携やチーム医療の実態、課題についての調査を実施する。心療内科を中心とし、精神科、内科、婦人科、小児科、総合診療科、リハビリテーション科、救急部、看護部、薬剤部、栄養管理室、医療連携室を対象にした調査票を作成する。調査票は診療の実態データと負担度から成る。平成26年度に最初の実態調査を実施する。平成27年度に平成26年度調査を基に、摂食障害院内連携システムを構築し、実施する。平成28年度に摂食障害院内連携システムを構築後の実態調査を実施する。摂食障害院内連携システムの前後の実態を比較することにより、システムの妥当性を証明する。調査は全数調査とし、回収数は80とする。平成26年度は調査票を完成させた。第一次調査の項目は、職種、経験年数、専門資格、摂食障害診療もしくはケア経験、摂食障害疾患イメージ、摂食障害治療イメージ、摂食障害部署ケア動機、摂食障害個人ケア動機、摂食障害担当部署、摂食障害診断知識、摂食障害身体症状知識、摂食障害精神症状知識、摂食障害救急対応知識、摂食障害身体面治療知識、摂食障害心理面治療知識、摂食障害栄養管理知識、摂食障害家族教育知識、摂食障害担当部署必要性、自由意見から成る。本年度は、実態調査を行う基盤を完成させたことで、目標に沿った達成度にあり、医療連携を定量的に観察した報告はほとんどないため、学術的意義が高く、医療評価のモデルになり得るため、行政的意義も高い。今回の研究から、摂食障害に対する多職種の視点と動機が測定されれば、多数の医療機関職員における再現性と連携度の定量化が可能になると予想する。

A．研究目的

本研究の目的は、摂食障害患者が病態・病期・背景に応じて必要な診療や支援を継続的に受けられるために、心療内科の院内連携、チーム医療の実態、課題についての調査を行うことである。摂食障害による死亡や慢性化を防ぎ必要な診療・支援を提供するため診療各科、関係各施設によるネットワークの整備が必要である[1)]。このため、心身医学を具体化して提供する診療科である心療内科を中心にしたより良い連携の方策を根拠に基づいて提唱する必要がある[2)]。また、摂食障害診療施設、治療者が不足し、多くの患者が必要な診療・支援を受けられないといった状況が認められるため、心療内科を中心にしたより良い診療の実施に必要な医療体制を明確化し、整備の指針を作成する必要がある。

B．研究方法

摂食障害の院内連携やチーム医療の実態、課題についての調査を実施する。心療内科を中心とし、精神科、内科、婦人科、小児科、総合診療科、リハビリテーション科、救急部、看護部、薬剤部、栄養管理室、医療連携室を対象にした調査票を作成する。調査票は診療の実態データと負担度から成る。平成26年度に最初の実態調査を実施する。平成27年度に平成26年度調査を基に、摂食障害院内連携システムを構築し、実施する。平成28年度に摂食障害院内連携システムを構築後の実態調査を実施する。摂食障害院内連携システムの前後の実態を比較することにより、システムの妥当性を証明する。調査は全数調査とし、回収数は80とする。

（倫理面への配慮）

本研究は、世界医師会(WMA)・ヘルシンキ宣言(1964年 6月 第18回WMA総会、ヘルシンキ、フィンランド)のフォルタレザ改訂(2013年10月WMAブラジル総会)、ならびに、文部科学省•厚生労働省の人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成26年12月22日公布）に基づいて実施する。

C．研究結果

平成26年度は調査票を完成させた（添付質問票）。年度内に第一次調査を実施する予定である。第一次調査の項目は、職種、経験年数、専門資格、摂食障害診療もしくはケア経験、摂食障害疾患イメージ、摂食障害治療イメージ、摂食障害部署ケア動機、摂食障害個人ケア動機、摂食障害担当部署、摂食障害診断知識、摂食障害身体症状知識、摂食障害精神症状知識、摂食障害救急対応知識、摂食障害身体面治療知識、摂食障害心理面治療知識、摂食障害栄養管理知識、摂食障害家族教育知識、摂食障害担当部署必要性、自由意見から成る。

D．考察

本研究の達成度については、実態調査の調査票を決定することが今後の研究の推移に影響するため、極めて重要である。実態調査を行う基盤を完成させたことで、目標に沿った達成度にあると考える。研究成果の学術的意義については、医療連携を定量的に観察した報告はほとんどないため、学術的意義が高い。研究成果の行政的意義について、医療評価のモデルになり得るため、行政的意義も高い。

今回の研究から、摂食障害に対する多職種の視点と動機が測定されれば、多数の医療機関職員における再現性と連携度の定量化が可能になると予想する。

E．結論

摂食障害は、それを診療する専門集団から見れば、診療して患者を改善に導くことが当然の臨床医としての義務であり責任である。しかし、摂食障害患者の低い治療動機、重篤な身体合併症、重篤な精神症状は、多くの医療機関における適切な医療の施行困難に繋がっていると考えられ、実態調査の結果が期待される。

F．健康危険情報

なし

G．研究成果

1) 佐藤康弘, 相澤恵美子, 関口敦, 遠藤由香, 庄司知隆, 田村太作, 町田知美, 町田貴胤, 橋田かなえ, 福土審. 神経性食思不振症患者の意思決定機能の脳機能画像的検討. 第54回日本心身医学会総会. 千葉, 6月6日, 2014.
2) 佐藤康弘, 福土審.教育講演: 脳機能画像で見る摂食障害患者の認知と情動. 第18回日本摂食障害学会学術集会. 大阪, 9月14日, 2014.
3) 吉澤正彦, 福土審. 摂食障害と扁桃体. Clinical Neuroscience 32: 670-673, 2014.

研究協力者

佐藤康弘：東北大学病院心療内科
遠藤由香：東北大学病院心療内科
阿部麻衣：東北大学病院心療内科
町田貴胤：東北大学病院心療内科
町田知美：東北大学病院心療内科
田村太作：東北大学病院心療内科
庄司知隆：東北大学病院心療内科
金澤素：東北大学大学院医学系研究科
行動医学分野・東北大学病院心療内科
鹿野理子：東北大学大学院医学系研究科
行動医学分野・東北大学病院心療内科

参考(引用)文献

1) Zerbe KJ. Eating disorders in the 21st century: identification, management, and prevention in obstetrics and gynecology. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 21: 331-343, 2007.
2) Fassino S. Psychosomatic approach is the new medicine tailored for patient personality with a focus on ethics, economy, and quality. Panminerva Med 52: 249-264, 2010.

摂食障害の診療連携についての調査票

以下の質問に対し、最もよく当てはまるもの１つにチェックを付けて下さい。たとえば、質問に対する選択肢が□はい □いいえ　となっており、答えが「はい」であれば、□はい　□いいえ、または、☑はい　□いいえ
と紛れなく、はっきりと、チェックして下さい。

（　　）や［　　］などの記載欄には、お手数ですが、必要に応じてご記入下さい。

いくつかの質問には、複数回答可、としてあります。その場合、「あてはまる」と思う重要なものを選んでチェックして下さい。それでは、開始下さい。

1）あなたの職種を１つだけ選んで下さい。

□医師　→医師の場合、専門科も一つだけ選んで下さい。

□心療内科　□精神科　□神経内科
□内分泌内科　□糖尿病科　□婦人科　□小児科
□総合診療部　□リハビリテーション科　□救急科
□その他(　　)

□看護師　□薬剤師　□栄養士
□心理士　□理学・作業療法士　□ソーシャルワーカー
□事務　□その他（　　）

2）あなたの職種の経験年数を１つだけ選んで下さい。

□3 年未満　□3 年以上 10 年未満
□10 年以上 20 年未満　□20 年以上

3）あなたは、あなたの職種内の特別な資格（ex. 専門医、エキスパートナース、管理栄養士など）をお持ちですか。どちらかを選んで下さい。

□あり　□なし

4）あなたは、摂食障害患者の診療やケアに携わったことがありますか。どちらかを選んで下さい。

□あり　□なし

5）あなたの、摂食障害に対するイメージをお教え下さい。一つ以上選んで下さい。複数回答を可とします。

□痩せている　□太っている　□若い女性　□ダイエット
□無月経　□下剤・利尿剤の乱用　□食べ吐き
□難治　□精神疾患　□身体疾患　□致死的疾患
□ストレス　□リストカット　□自殺　□突然死
□社会的風潮　□年々増加傾向　□滅多にいない
□低年齢化　□高年齢化　□治療に非協力的
□逸脱行動　□本人の気持ちの問題　□甘え
□成熟拒否　□いじめ　□母子密着
□養育の問題　□家庭崩壊　□万引き

□モデル　□アスリート　□TV や雑誌の影響

□頑固で融通が利かない　□理解できない

6）あなたの、摂食障害の治療に対するイメージをお教え下さい。一つ以上選んで下さい。複数回答を可とします。

□治療が困難　□病態が複雑　□専門家が必要

□多職種の連携が必要　□病態が分かりにくく手を出しにくい

□専門施設が必要　□身体管理が重要　□精神的治療が重要

□心身両面の治療が必要　□労力を要する　□家族教室

□認知行動療法　□経管栄養　□中心静脈栄養

□強制治療　□身体拘束　□やりがいがある

□やりがいがない

7）あなたの所属部署が摂食障害の診療やケアに携わることについてどう思いますか。１つだけ選んで下さい。

□１．関わりたくない

□２．できれば関わりたくない

□３．相談を受けたら関われば良い

□４．中心となる必要はないが、積極的に関わるべきである

□５．中心となって積極的に関わるべきである

8）あなた自身が摂食障害の診療やケアに携わることについてどう思いますか。１つだけ選んで下さい。

□１．関わりたくない

□２．できれば関わりたくない

□３．相談を受けたら関わっても良い

□４．中心にはなれないが、積極的に関わりたい

□５．中心となって積極的に関わりたい

9）摂食障害の診療やケアはどの部局が中心になって担当すべきだと思いますか。一つ以上選んで下さい。複数回答を可とします。

□心療内科　□精神科　□神経内科　□内分泌内科　□糖尿病科

□婦人科　□小児科　□総合診療科　□リハビリテーション科

□救急科　□その他（　　）

１０）摂食障害に対する診療やケアが必要な患者さんがいたら、どの部局に紹介しますか。一つ以上選んで下さい。複数回答を可とします。

□心療内科　□精神科　□神経内科　□内分泌内科　□糖尿病科

□婦人科　□小児科　総合診療部　□リハビリテーション科

□救急科　□その他（　　）

１１）摂食障害に関する以下の事項について、あなたがどれだけ知っているか、お答えください。

a.　摂食障害の診断について、１つだけ選んで下さい。

□1. 十分知っている　□2. 知っている　□3. ある程度知っている
□4. あまりよく知らない　　□5. まったく知らない

b.　摂食障害の身体症状について、1つだけ選んで下さい。
□1. 十分知っている　□2. 知っている　□3. ある程度知っている
□4. あまりよく知らない　　□5. まったく知らない

c.　摂食障害の精神症状について、1つだけ選んで下さい。
□1. 十分知っている　□2. 知っている　□3. ある程度知っている
□4. あまりよく知らない　　□5. まったく知らない

d.　摂食障害の救急対応について、1つだけ選んで下さい。
□1. 十分知っている　□2. 知っている　□3. ある程度知っている
□4. あまりよく知らない　　□5. まったく知らない

e.　摂食障害の身体面の治療について、1つだけ選んで下さい。
□1. 十分知っている　□2. 知っている　□3. ある程度知っている
□4. あまりよく知らない　　□5. まったく知らない

f.　摂食障害の心理面の治療について、1つだけ選んで下さい。
□1. 十分知っている　□2. 知っている　□3. ある程度知っている
□4. あまりよく知らない　　□5. まったく知らない

g.　摂食障害の栄養管理・教育について、1つだけ選んで下さい。
□1. 十分知っている　□2. 知っている　□3. ある程度知っている
□4. あまりよく知らない　　□5. まったく知らない

h.　摂食障害の家族教育について、1つだけ選んで下さい。
□1. 十分知っている　□2. 知っている　□3. ある程度知っている
□4. あまりよく知らない　　□5. まったく知らない

１２）ご自分の所属している施設に摂食障害の診療やケアを専門的に行う科が存在することをどのように思いますか。1つだけ選んで下さい。
□1. 絶対に必要だ　□2. 必要だ　□3. ある程度必要だ
□4.　あまり必要でない　　□5.　まったく必要でない

＊ 摂食障害の診療体制について、御意見を御自由にお書きください。

分担研究報告書

8.　精神科病院における診療体制の明確化に関する研究

森 則夫　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）