

小児科における医療体制と連携の明確化に関する研究

分担研究者 作田 亮一

獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター

研究要旨

小児における摂食障害診療の医療体制を構築するにあたり、地域病院との連携を調査した。その結果、専門的な治療が行える医療施設が限られており、診療連携がうまく進まない実態が明らかとなった。小児期発症の患者が増加しており、小中学校の養護教諭が学校内で早期発見、対応のキーパーソンになることと考えられた。今後、全国的に、養護教諭の摂食障害に関する意識調査を行い、啓蒙活動するための基盤を作る必要がある。

A. 研究目的

- 1) 小児科における摂食障害診療の医療体制を検討し、地域連携に関する現状を明確にすることで、今後の小児の摂食障害診療に必要な枠組み、組織作りを提案する。
- 2) 小児摂食障害の予防方法を検討する。特に学校での早期発見に重点を当て、養護教諭の摂食障害に関する意識調査を行うとともに、養護教諭の果たす役割と医療と教育現場との連携について検討する。

B. 研究方法

- 1) 2013年1月～14年9月までに当科の初診患者を対象に、初診するまでに医療機関が行った対応の内容について後方視的に調査する。
- 2) 当科患者を対象に、当科初診前の相談者を検討する。学校と医療の連携の有無、連携の内容、特に養護教諭の役割について検討する。
- 3) 養護教諭の摂食障害に関する意識調査

を行うに当たり、班会議メンバーの中から、小児の診療に関わる施設を選び「小児摂食障害予防WG」を立ち上げた。構成メンバーは、作田亮一、生野照子、高宮静男、中里道子、三井知代、井上建、綾部敦子、大谷良子等である。

（倫理面への配慮）

本研究参加前に、対象の保護者・本人に対して本研究の目的・内容・実施方法などに関して説明文を用いて十分に説明を行う。倫理的配慮およびプライバシー保護、検査の利益・有害事象に関しても十分に説明を行った上で、研究に参加しない場合でもなんら不利益を被らないこと、途中での参加中止も自由であることなどについても言及し、保護者の自由意思を最大限に尊重して了承を得たことを診療録に保存する。

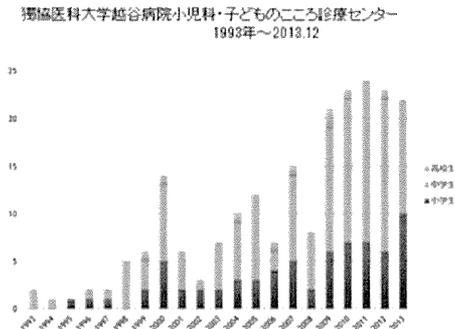
C. 研究結果

1) 当科初診患者数（表1）

過去5年間は毎年約25名の初診患者を診

療しているが、1/3が小学生である。

摂食障害初診患者数 (n=214名)



初診患者の40～64%が入院加療を行った。
入院時の診断名は中学生では神経性やせ症が多かったが、小学生では食行動異常である回避・制限性食物摂取症が多かった。

獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター
2013年1月～2014年9月まで21ヶ月間の初診患者と入院患者

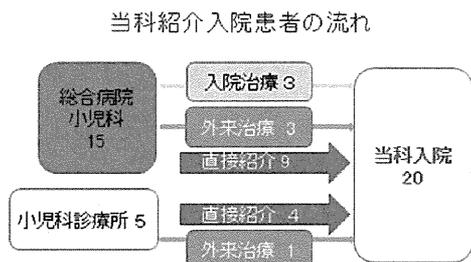
	小学生	中学生	計	入院 (入院/外来)
2013年1月～12月	10	12	22	14(64%)
2014年1月～9月	5	10	15	6(40%)
21ヶ月間	15	22	37	20(54%)

平均入院日数 85.5日(48～147日)

入院時の診断名 (n=20)

	小学生	中学生
神経性やせ症(摂食制限型)	3	10
回避・制限性食物摂取症	5	2

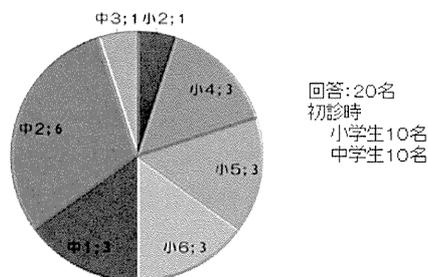
初診患者の流れを検討すると、総合病院からの紹介が3/4と多かった。その中で、40%の患者は治療を行ってから紹介された。



その他、電話だけの対応
5件(治療方法の相談、他院への紹介コーディネート)

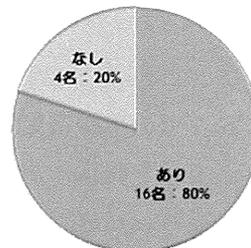
1) 初診患者を対象とする受診前の相談者に関する検討。小学生10名、中学生10名から回答を得た。

質問: 当科を受診する前に第三者に相談したことがありますか?
学校の先生、家族、かかりつけ医、その他など。
調査機関: 平成26年7月～8月



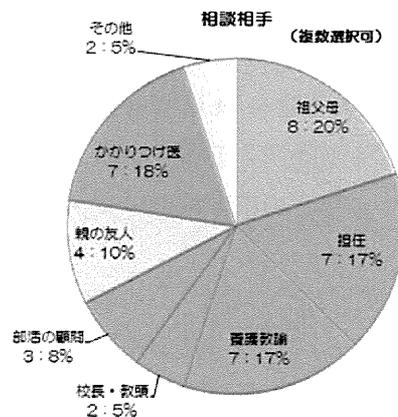
相談者ありは、全体の80%であった。

受診前の相談相手の有無



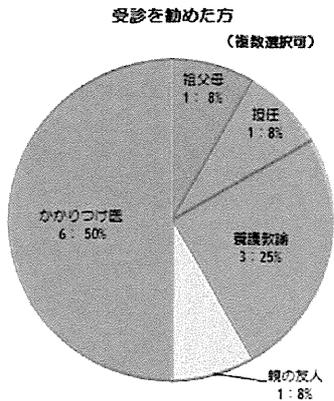
相談相手あり 16名
小学生10名中 9名
中学生10名中 7名

相談相手は、半数が学校の教諭であり、養護教諭は全体の17%であった。



病院受診を勧めたのは、半数がかかりつけ

医であった。次に多いのは養護教諭で25%であった。



3) 養護教諭に対する摂食障害の意識調査
安藤班分担研究者を中心に、小児摂食障害予防WGを立ち上げ、新しいDSM-5診断基準を考慮した質問紙を作成した。既に大阪府で調査を行い、今後、埼玉県、千葉県、兵庫県などでアンケート調査を実施する予定である。

D. 考察

1) 地域医療の中での摂食障害診療の連携体制を作るための問題点と対策を下記にまとめた。

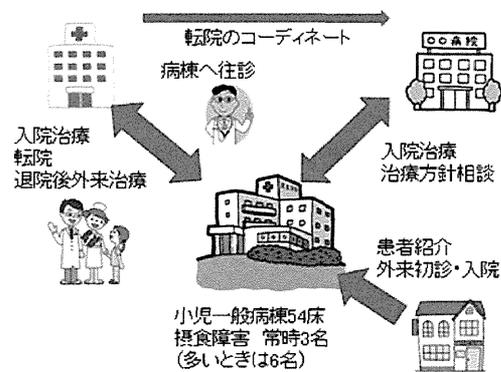
小児摂食障害:地域医療連携の問題点

- 1) 入院治療が必要な患者がいても、専門的に治療を行う病院が少なすぎる
- 2) 小児科でも摂食障害の理解はまだ乏しい
- 3) 病院経営が成り立つ入院治療が求められる

対策

- 1) 今ある社会資源を有効に活用しよう(経済的)
- 2) 早期介入・短期入院の導入など新しい治療方法を開発
- 3) 摂食障害を理解し心身の治療が可能な小児科医を増やす(研修)⇒患者の極集中を減らす⇒入院治療開始が速やかになる⇒治療効果上がる⇒医療費が軽減する
- 4) 小児科専門医研修の必須項目に入れる
- 5) 主治医が不安なく診療できる綿密な治療計画、診療方針のスーパーバイズが可能な医療サポートシステムを構築⇒摂食障害医療相談窓口の設置(拠点病院)
- 6) 地域拠点となる病院の充実
- 7) 以上は行政の財政支援なしでは不可能

また、当センターでは、周辺の総合病院小児科で加療している患者の治療方針を主治医と連携して検討、場合によっては病院まで往診し主治医を支援している。

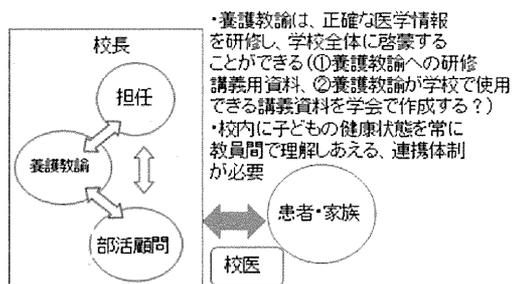


このような取り組みをさらに、広域に広めるためのネットワーク作りが重要と考えられた。

2) 小児摂食障害では、食行動の異常が改善しても、その後学校不適応など心理社会的困難さを認め生活機能に多くの問題を抱えることがある。患者が多くの時間を過ごす教育現場の環境調整、患者に関わる教員の理解が重要と考えられる。摂食障害の発症を防ぐ予防教育の場としても教育機関は重要と考えられ、医療側がどのようなプログラムを作成し、教育と連携できるのか? 早急に検討が必要と考えられた。

埼玉県は委託を受け、県内の小児科医や保健所、保育園、小中学校などで勤務する保健師、看護師、養護教諭、学童支援員などを対象として、小児摂食障害の予防をテーマに研修会を行っている（作田亮一：子どものこころと身体を守る：理解と対応。第2回埼玉県養護教諭研修会。1.9.2015，さいたま県。参加者数 1100 名）。参加者からのアンケートの結果では、学童に摂食障害を発症する子どもがいることを初めて知った、母親支援の一つに摂食障害のテーマを入れたい、早期支援の必要性を認識できた、実際に患者に関わったことがあるが対応が難しく地域での連携の重要性が理解できた、などの意見が多かった。養護教諭を中心と学校レベルでの摂食障害予防活動が全国的に行われることによって摂食障害の発症を予防することができるか？検証が必要である。

摂食障害の子どもの相談相手として学校全体での理解が重要（担任、養護教諭、部活顧問、校長、校医など）



また、当センターは埼玉県から委託を受けて、子育て支援事業の一貫として、保育士、保健師、養護教諭を対象に研修会を開催し、小児摂食障害もテーマにあげ、子育てに関わる専門職に啓蒙活動を行っている。今後も、啓蒙活動を継続することが診療連携に繋がると考えられた。



E. 結論

摂食障害の患者を取り巻く支援者（病院、かかりつけ医、学校、保健所など）などの円滑な連携体制の確立が、小児摂食障害の予防につながると考える。

F. 健康危険情報

本研究による健康危険は考えられない。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 作田亮一：小児科と摂食障害。小児科診療UP-to-DATE（ラジオNIKK E I 放送内容集）vol 8, P19-23, マルホ株式会社，2014.

2. 学会発表

1) 作田亮一：シンポジウム 5 摂食障害の予防関連。「摂食障害の予防について考える」，第 18 回日本摂食障害学会学術集会，大阪，9.14.2014.

2) 作田亮一：シンポジウム「摂食障害」，獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センターでの取り組み、地域連携について，第 55 回日本児童青年精神医学会総会，浜松，10.12.2014.

- 3) 井上建, 大谷良子, 綾部敦子, 藤野順子, 作田亮一: 逆流性食道炎と胃潰瘍を合併し重度貧血を呈した神経性無食欲症の1例. 第32回日本小児心身医学会学術集会, 大阪, 9.13. 2014.
- 4) 大谷良子, 井上建, 綾部敦子, 東美穂, 中村美奈子, 中込美香, 作田亮一: 姉の発症を契機に妹も拒食を呈した摂食障害の小児姉妹例. 第18回日本摂食障害学会・学術集会, 大阪, 9.14.2014.
- 5) 綾部敦子, 井上建, 大谷良子, 綾部匡之, 作田亮一: 小児摂食障害の骨年齢補正による骨密度の検討(第一報). 第18回日本摂食障害学会・学術集会, 大阪, 9.13.2014.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

分担研究報告書

15. 小児領域におけるチーム医療に関する研究

高宮静男 (西神戸医療センター 精神・神経科)

小児領域におけるチーム医療に関する研究

摂食障害児に対する学校での支援 ～アンケート調査からみた医療機関との連携～

分担研究者 高宮 静男
西神戸医療センター 精神・神経科 部長

研究要旨

摂食障害児とその家族支援のための学校と医療機関の間での連携についての現状を調べた結果、「(1)学校、とくに養護教諭によるサポートが必要と考えられているが、実際にサポートされている割合は低い。(2)学校と医療機関の連携が85%以上の養護教諭が必要と考えているが、実際の連携は小学校が20.9%、中学校が50.7%、高等学校が31.3%と低い。(3)医療機関と実際に連携した養護教諭は9割以上が有効だったと考えた。(4)医療機関と連携する上で保護者のサポートは必要と答えた養護教諭は80%以上を占めたが、実際にサポートした割合は40%以下であった。サポートが有効と考えている割合は高かった(90%以上)」ことが明らかになった。

A. 研究目的

摂食障害治療において、学校-医療機関の間の連携は重要といわれてきたが、実際には学校から紹介できる医療機関は少なく、積極的に活動している学校-医療機関連携はさらに少ないといわれている。その中で、われわれは、これまで学校-医療機関連携、ネットワーク作りを早くから進めてきた。その成果として、養護教諭向けの摂食障害支援パンフレットを暫定版、改訂版と作成すると同時に小児領域のチーム医療に関して、チームの一員としてとらえている養護教諭の役割に関して発表してきた。本研究では、摂食障害を持つ児童生徒とその家族のための学校と医療機関との連携について現状を把握することを目的として養護教諭へのアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

兵庫県内の養護教諭対象にアンケート調査を実施、362の有効回答を得た（有効回答率56.9%）。個人が特定されないことを明記し、公表同意の得られた対象者のみを統計処理した。

C. 研究結果

学校でのサポートが必要とした養護教諭は小学校で94名（81, 7%）、中学校で71名（94.7%）、高校で122名（96.8%）であった。中学校は小学校より有意に高く（ $P < 0.05$ ）、高等学校も小学校より有意に高かった（ $P < 0.01$ ）。実際にサポートを行った養護教諭は小学校で27名（23.4%）、中学校で44名（58.7%）、高校で66名（52.4%）

であった。

学校と医療機関の連携が小学校(85.2%)、中学校(92%)、高等学校(92.2%)の養護教諭が必要と考えているが、実際の連携は小学校が20.9%、中学校が50.7%、高等学校が31.3%であった。中学校・小学校間、中学校・高等学校間(P<0, 01)で有意差があった。医療機関と実際に連携した養護教諭は外来治療中で、小学校で94.7%、中学校で100%、高等学校で100%、連携が有効だったと回答した。入院治療中の場合は、小学校で100%、中学校で100%、高等学校で91.7%が連携が有効だったと回答した。医療機関と連携する上で保護者のサポートは必要と答えた養護教諭は小学校で84.1%、中学校で89.3%、高等学校で94.4%であったが、実際にサポートした割合は小学校で18.3%、中学校で41.3%、高等学校で21.3%であった。サポートが有効と考えている割合は小学校で90.5%、中学校で93.5%、高等学校で94.4%であった。

D. 考察

医療機関との実際の連携の割合は連携を必要と思っている割合に比べ少なく養護教諭と医療機関の連携の困難さが示唆された。その理由は自由記述にあるように医師の多忙さ、守秘義務の壁、面談拒否などの医療機関側の問題と学校行事などの教師側の忙しさ、両者間の面談に対する考え方の差があると思われる。連携の有効性は小、中、高等学校の養護教諭とも高い割合(88%~100%)で感じていることもあり、これらの問題点を相互の協力、工夫を通して改善し、医療機関と学校が連携していくことは児への支援には欠かせないと考える。その際、

学校からのアプローチは難しい状況下では、医療機関からの支援、学校への連携の申し入れが重要であるが、医療機関からの申し入れを活発にするためには診療報酬のバックアップが必須になると思われる。また、連携を重視した具体的な支援を提示することが課題であると指摘もあり、チーム医療の一員として養護教諭がカンファレンスに参加するなど具体的な連携のあり方の検討も学校、医療機関両方で必要である。

E. 結論

摂食障害児への支援において、連携の必要性、有効性は実感されているが、実際の連携は道半ばである。学校、特に養護教諭への期待される役割は大きいと考えられ、学校-医療機関連携を発展させるためには両者による工夫が必要である。その一つとして、連携をスムーズに行うためのマニュアル作りや連携を活発化するための診療報酬のバックアップが必要と考えられる。

展望

現在、早期発見・小児ワーキンググループにより各地で養護教諭対象の統一版によるアンケート調査が行われておりその結果との比較検討を行っていききたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 上月遥、高宮静男、川添文子、唐木美喜子、磯部昌憲、大波由美恵、石川慎一、大谷恭平、植本雅治：摂食障害児

に対する学校での支援～アンケート調査からみた医療機関との連携～、心身医学 55, accepted, 2015

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究協力者

上月遥、川添文子、河村麻美子、唐木美喜子、磯部昌憲、大波由美恵、加地啓子、石川慎一、大谷恭平、植本雅治

早期発見・小児ワーキンググループ

作田亮一、生野照子、高宮静男、中里道子、西園マーハ文

分担研究報告書

16. プライマリーケア、救急における医療体制の明確化に関する研究

鈴木（堀田）眞理

（政策研究大学院大学保健管理センター）

プライマリ・ケア、救急における医療体制の明確化に関する研究
-救急、および、総合診療科における摂食障害診療の整備のための実態調査-

分担研究者 鈴木（堀田）眞理
政策研究大学院大学 保健管理センター

研究要旨

救命救急科と総合診療科における摂食障害の治療環境の改善策を策定するために実態調査を行った。全国の救命救急センター268施設にアンケートを送付し、100施設から有効回答（37.3%）を得た。74%の施設で平成26年度に1名以上の摂食障害患者の診療を行っていた。診療面では35施設が大きな問題はなかったと答えたが、22施設が患者の治療拒否、7施設が家族の対応など患者・家族側の問題に苦慮し、20施設が摂食障害患者の Refeeding syndrome や多臓器不全の治療そのものに難渋したと回答した。摂食障害救急患者治療マニュアル第2版は100中14施設しかその存在を知らず、「相談できる施設リスト」に掲載されている医療機関が外来診療のみで入院を引き受けてくれないとの苦情が寄せられた。41施設が「今後も診療に協力可能」と答えたものの、36施設が「専門施設の情報があれば協力」と条件付きの協力で、診療実績があるにもかかわらず17施設が「協力したくない」「協力できない」と答え、精神科のバックアップや入院可能な専門施設の紹介などの支援をしなければ診療協力は得られないことが明らかになり、平成18年度の調査時の問題が解決していないと考えられた。全国326の総合診療科へのアンケート結果は現在、集計中である。

A. 研究目的

摂食障害の救急とプライマリ・ケアでの治療環境の改善を計るために、今年度は救命救急科と総合診療科における摂食障害患者の診療内容について実態調査し、今後の診療支援と診療ネットワークの構築に有益な情報を得ることを目的とした。

B. 研究方法

日本救急医学会、および、一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会のホームページに紹介されている268の救命救急セン

ターと326の総合診療科にアンケートを送付した。

救命救急センターへのアンケート内容は厚生労働省精神・神経疾患委託研究班が平成18年度に実施したされたものに準拠し、①平成26年1月から12月までに診療した摂食障害患者数、②診療の理由、③治療上の問題点、④摂食障害救急患者治療マニュアル第2版の周知と利用度、⑤治療終了後の紹介先、⑥今後の摂食障害患者の治療への協力度、⑦意見や必要な支援についての記述回答である。総合診療科へのアンケー

ト内容は、上記の④を除いた。

本アンケートの内容は個人情報に抵触しないので倫理委員会の承認は得なかった。

C. 研究結果

総合診療科からの回答率が低いため、再度の回答を督促している状況である。そのため、集計が終了している救命救急センターの結果を述べる。268 施設中 100 施設から有効回答 (37.3%) を得た。地方別の回答数/送付施設数は北海道 4/11、東北 8/18、関東 29/76、甲信越 4/13、中部 12/41、近畿 16/45、中国 8/22、四国 3/12、九州 15/30 であった。

1. 診療患者数

100 中 73 救命救急センターで平成 26 年度に摂食障害患者の診療をしており、1～5 名は 66 施設、6～10 名は 2 施設 (愛知県 1、徳島県 1)、11 名以上は 5 施設 (東京都 3、大阪府 1、岡山県 1) であった (図 1)。このうち 1 施設は診療も行ったが、診療要請があってもかかりつけ医療機関への受診を勧めることもしていた。診療しなかった 27 施設中 12 施設は専門医や精神科医が不在、あるいは、支援が得られないためと答え、一方、2 施設 (図 1 中のその他) は同施設内の小児科や精神科が積極的に摂食障害患者を診療しているので、救命救急センターでは診療しなかったと答えた。

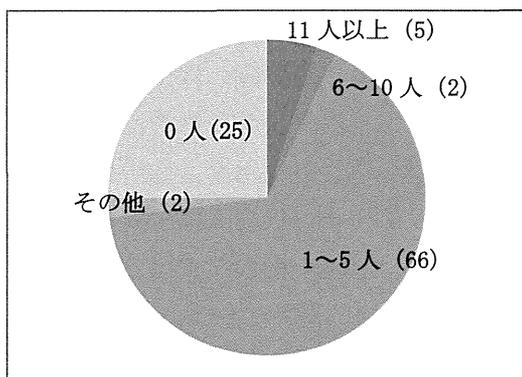


図 1：平成 26 年度の摂食障害診療患者数

2. 診療理由

低栄養、衰弱、低血糖性昏睡や意識障害、ショック、アシドーシス、多臓器不全、低体温症、脱水症、低カリウム血症などの電解質異常、腹膜炎や誤嚥性肺炎、心肺停止などの重篤な身体的合併症が最も多く、次いで大量服薬などの自殺企図、骨盤骨折や交通外傷などの外傷、精神症状であった。

3. 治療に関する困難や問題点

35 施設が「大きな問題はなかった」と回答しているが、22 施設では患者の治療拒否を、7 施設が家族の対応など患者・家族側の問題を挙げ、20 施設が摂食障害患者の Refeeding syndrome や多臓器不全の治療そのものに難渋した、精神科の支援が得られなかった、救急治療を繰り返すだけのその場限りの治療になるジレンマや救命できない無力感などを挙げた。

4. 摂食障害救急患者治療マニュアル第 2 版の周知と利用度、100 中 86 施設がその存在を知らず、11 施設は知っているが活用しておらず、活用しているのは 3 施設のみであった。「相談できる施設リスト」に掲載されている医療機関が外来診療のみで入院を引き受けてくれないとの苦情が寄せられた。

5. 救急治療終了後の紹介先

かかりつけ医よりも同施設内の特に精神科や心療内科、ついで、他施設の精神科が多かった。危機的な身体状況を脱したものの、精神科だけでなく内科的管理の必要性もあり、入院施設を持たないためかかりつけ医よりも総合病院への転院のニーズが高いことが明らかになった。また、患者や家族が紹介治療を拒否する例もあった。都道府県内での救命救急センターを含む複数の医療機関ネットワークは発見できなかった。

6. 今後の摂食障害患者の治療への協力度
 41 施設が今後も「診療協力可能」、36 施設が「紹介できる専門施設の情報があれば協力」と条件付きの協力で、治療を拒否する精神科が多いが精神科の積極的な支援が必須、精神科でも身体的治療に習熟すべきである、救急治療後の転院先を整備してほしい、医療ソーシャルワーカー (MSW) や精神保健福祉士 (PSW) の育成と増員を希望、摂食障害に栄養サポートチーム (NST) 加算がない不都合について意見が出された。協力にはバックアップ施設の情報が必要であることが再度明らかになった。また、平成 26 年度に 1~5 名の診療をしている 5 施設も含む 8 施設が今後の診療協力は「協力したくない」、同様に診療実績のある 3 施設を含む 8 施設は「協力できない」と答えており (図 2)、精神科常勤医がない、精神科の協力が得られない、治療の困難性、治療拒否する患者に関する法律が未整備、救急治療後の転院先に苦慮する、などの協力できない理由が挙げられた。

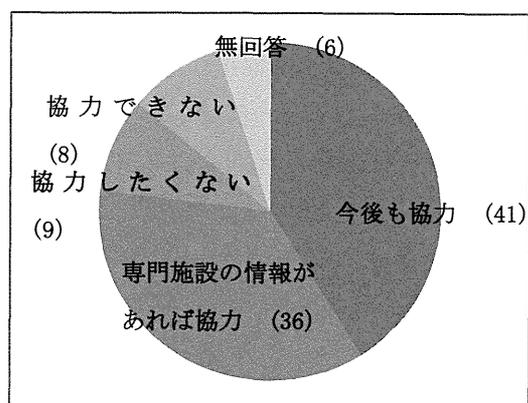


図 2 : 今後の摂食障害患者の診療協力

D. 考察

平成 18 年度に全国 202 施設の救命救急センターに、摂食障害患者の診療の有無、処置時の特徴と問題点、救命後の対応、摂

食障害ネットワークへの協力について郵送によるアンケートで質問し、回収率は 105 施設 (52%) であった。66 施設が摂食障害患者の診療をしており、受診理由は自殺企図と身体的合併症であった。20 施設で患者の治療拒否、2 施設で医療側の経験不足、4 施設で家族の対応に苦慮、入院拒否などの問題点が挙げられた。さらに、救急診療後の入院や紹介施設が探せないという問題が明らかになり、「相談できる摂食障害の治療施設リスト」を作成して送付した。

本研究では、対象施設数は平 18 年度より 66 施設増えたが、回答率は 37.3% であった。100 中 74 救命救急センターで摂食障害患者の診療をする一方で、小児科や精神科が積極的に摂食障害患者を診療しているので救命救急センターでは診療しなかったという 2 施設があったことは特筆すべきである。

平成 18 年度の調査で、「診療に協力できない」と回答した施設は、その理由に常勤精神科医がない、あるいは、摂食障害に精通した精神科医がない、精神科が非協力的を挙げていた。精神科の診療のバックアップと救急治療後の診療引き受け施設があれば、救命救急センターでの診療がスムーズになることが明らかになったので、「相談できる施設リスト」を作成して送付したが、今回の調査で、精神科のバックアップの不足は変わらず、「相談できる施設リスト」の周知が悪いだけでなく、掲載された施設が入院を引き受けしてくれないので利用できないという苦情も明らかになった。入院治療可能な医療機関を再確認して、リストを改訂する必要がある。

多くの救命救急センターは総合病院に設置されているので、救急治療後は同施設内の精神科や心療内科に紹介されていた。こ

これらの精神科や心療内科に何らかの支援をすることで、救命救急センターでの診療を容易にできる可能性がある。今なお、精神科の希薄なバックアップや身体治療のレベルの低さが挙げられており、精神科医の摂食障害診療レベルを向上させることは喫緊の課題であろう。

実際の診療では、重篤な身体的合併症や再栄養に伴う Refeeding syndrome の対応に苦慮している施設もあり、その対応を記載している「摂食障害救急患者治療マニュアル第2版」の周知にも努めなければならない。

平成 26 年度に診療実績のある施設でも今後の診療協力を断っている事実は重大である。協力を申し出ている施設からも提起されている、精神科の非協力、治療の困難性、治療拒否する患者に関する法的制度の不備、救急治療後の転院先の少なさ、医療ソーシャルワーカー (MSW) や精神保健福祉士 (PSW) の育成と増員希望、摂食障害に栄養サポートチーム (NST) 加算がない不都合などの諸問題を解決することが救急施設での摂食障害患者の診療をスムーズにすることは明らかである。

摂食障害患者の低い病識や治療拒否は疾患特有である。治療拒否する患者への救命のための医療行為の法的正当性に対して各学会の一致したコンセンサスを得るには時間がかかると考えられるが、日本摂食障害学会として検討委員会を設けて指針の策定を行うべきである。

受診を拒むことが多い摂食障害患者は、救命救急センターへの受診が受療のきっかけになる場合があるので、摂食障害の専門施設や家族会や自助グループに関する一括資料を渡すことも有益であろう。

E. 結論

全国の救命救急センターでの摂食障害患者診療の実態調査では回答が得られた施設の 74% で平成 26 年度に 1 名以上の摂食障害患者の診療を行っていた。しかし、今後は、現在診療実績のある施設でさえも「専門施設の情報があれば協力」が 36%、「協力したくない、あるいは、できない」が 17% で、精神科のバックアップや入院可能な専門施設の紹介などの支援をしなければ診療協力は得られないことが明らかになり、平成 18 年度の調査時の問題が解決していないと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鈴木 (堀田) 眞理、大和田里奈、浦野綾子、荒木まり子
身体的視点からみた最近の動向
心身医学 54 (2) : 128-133、2014 年
- 2) 鈴木一堀田 眞理
中枢性摂食異常症の現状と展望
内分泌・糖尿病・代謝内科 39(1) : 85-91、2014 年

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

III. 成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
鈴木真理、西園マーハ文、小原千郷	第1章 拒食症の治療		摂食障害：見る読むクリニック	星和書店	東京	2014	2-53
栗田大輔		森 則夫	精神科医もできる！拒食症身体治療マニュアル	金芳堂	京都	2014	
和久田智靖	ASDと摂食障害	森 則夫 杉山登志郎	神経発達障害のすべて	日本評論社	東京	2014	104-108

雑誌

発表者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Urano A, Hotta M, Ohwada R, Araki M.	Vitamin K deficiency evaluated by serum levels of undercarboxylated osteocalcin in patients with anorexia nervosa with bone loss.	Clin Nutr.	pii: S0261-5614(14)00124-1.	Epub ahead of print	2014
Hotta M, Araki M, Urano A, Ohwada R	Home parenteral nutrition therapy in seven patients with anorexia nervosa: the role and indications.	Intern Med.	53 (23)	2695-2699	2014
Hotta M.	High prevalence of vitamin D insufficiency and deficiency among patients with anorexia nervosa in Japan.	Osteoporos Int.	26 (3)	1233	2015
鈴木（堀田）真理、大和田里奈、浦野綾子、荒木まり子	身体的視点からみた最近の動向	心身医学	54 (2)	128-133	2014

小原千郷、堀田（鈴木）真理	本邦における摂食障害家族会の実態調査	心身医学	54 (2)	165-173	2014
鈴木一堀田 真理	中枢性摂食異常症の現状と展望	内分泌・糖尿病・代謝内科	39 (1)	85-91	2014
鈴木（堀田）真理	神経性食欲不振症 特集 内科疾患の最新の治療	内科	113(6)	1608-1609	2014
鈴木（堀田）真理	思春期に伴う内分泌、および生理的变化に関連する疾患の特徴	思春期学	32 (3)	299-305	2014
吉澤正彦, 福土審	摂食障害と扁桃腺	Clinical Neuroscience	32	670-673	2014
栗田大輔 他	女性の摂食障害と食育	産婦人科の実際	64	61-65	2014
中里道子	摂食障害の認知行動療法-導入までの道しるべ-	日本森田療法学会雑誌	25(1)	53-59	2014
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
Takimoto Y, Yoshiuchi K, Shimodaira S, Akabayashi A	Diamine oxidase activity levels in anorexia nervosa.	Int J Eat Disord	47	203-205	2014
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	626-629	2014
榎野真美, 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

