内科は77施設、内科は7施設、救急科2施設、婦人科2施設、小児科2施設、児童精神科2施設、不明が11施設であった。

②「摂食障害患者をここ1年診察しましたか？」という質問に対して、「はい」が69施設、「いいえ」が31施設であった。

③「はい」の施設に対して「ここ1年間に何人診察しましたか？」という質問に対して、1～9人が50施設、10～49人が15施設、50～99人が3施設、100人以上が1施設であった。

④「はい」の施設に対して「摂食障害患者の診療で困っていることは？」と質問したところ（複数回答あり）、「身体合併症の管理に困る」が29施設、「薬物療法など効果的な治療法がなく対応困難」が25施設、「診察に時間がかかる」が23施設、「入院の必要性があるが入院を希望せず困っている」が18施設、「衝動行為があって困っている」が18施設であった。

その他の回答を以下にあげる。「高い理想を修正できない」「CBTになかなか乗りにくい」「家族にも精神的問題があるケースが多く、治療に対して非協力的であることが最大の悩みである」「現在の1例では困っていることはありません」「正式な病棟がないため、看護スタッフの了解を得ないと患者を受け入れられないこと。看護スタッフは遠い昔の経験からかなり警戒している。また、平均在院日数を引き延ばす原因になることも受け入れにくい要因」「うつ状態の改善が少なく治療に苦慮している」「専門外であり、対応できない。精神科を紹介しても待ち時間が我慢できず、戻って来てしまう」「治療が技術的に難しく労力を要す」「当院には摂食障害の専門医がいないため、児童精神科の受診までどう対応すればよいか困る。児童精神科の予約がとりにくい。急性期病院のため、入院させて専門医不在だと長期化するのも困る」「専門の施設を紹介するつもりである」「発達障害の精査など」「入院先に困る」「身体的に外来治療が厳しくなった時が困るが、幸い貴科において受け入れていただけるので助かっています」「当院の能力を超えていると説明し、即時に成田日赤精神科へ紹介」「治療を求めて来院しているのに治療的介入を拒むことがある」「生命的な危険を伴うほどの体重減少をきたしている方や小児の症例への対応は困難です」「通院レベルの患者を受けるクリニックが少ない」「身体科をもっている精神科の病院へ転院できたので問題なかった」「やせが進むと内科系の合併症が心配　低K血症の問題」

⑤「国府台病院心療内科で入院加療を引き受けるのであれば、摂食障害患者を外来診療することに協力していただけますか？」という質問に対して、「はい」が21施設、「いいえ」が31施設、「条件付きで」が43施設、無記入が6施設であった。

これらを千葉県の医療圏ごとに「はい」と「条件付きで」施設を分けてみたところ、千葉１５施設（中核病院1施設）、東葛南部１９施設（中核：当科＝国立国際医療研究センター国府台病院）、東葛北部9施設（中核病院なし）、印旛6施設（中核病院1施設）、香取海匝3施設（中核病院1施設）、山武長生夷隅 4施設（中核病院1施設）、安房2施設（中核病院1施設）、君津3施設（中核病院1施設）、市原3施設（中核病院1施設）であり、各医療圏に中核病院となりうる入院を引き受けられる病院が東葛北部を除き存在することがわかった。

⑥「国府台病院心療内科で入院加療を引き受けるのであれば、摂食障害患者を外来診療することに協力していただけますか？」という質問に対しての「いいえ」の理由（自由記述）を以下に示す。「摂食障害の治療経験に乏しい、時間的余裕もない」が9施設、「診療体制が整

っていない／診療対象が異なっている」が 10 施設、「複数の主治医が関わる形での治療構造に慣れている医師がいないこと」が 1 施設、「身体管理ができない」が 1 施設、「心理士・カウンセリングの体制がないため」が 1 施設であった。

⑦「国府台病院心療内科で入院加療を引き受けるのであれば、摂食障害患者を外来診療することに協力していただけますか？」という質問に対しての「条件付き」の条件（複数回答可）を以下に示す。「BMI15 以上で落ち着いていれば」が 28 施設、「国府台病院心療内科と併診であれば」が 26 施設、「簡便な摂食障害診療マニュアルがあれば」が 16 施設、「患者教育のためのハングアウトがあれば」が 13 施設、「摂食障害診療の質問ができるシステムがあれば」が 13 施設、「摂食障害の外来診療点数が上がれば」が 4 施設であった。

ネットワークについての意見については、精神科と入院加療できる施設の連携だけでなく内科医との連携の必要性や、入院治療受け入れられる施設の少なさや対応できる許容量の限界等、摂食障害についての勉強会・研修会の必要性などがあがった。

D．考察

これまで千葉県の摂食障害診療の具体的な診療状況や医療連携についての内容やその課題などは明らかにされておらず、今回の研究でそれらを初めて明らかにできた。それらの結果をもとに今後の医療連携の基礎を築くことができると考える。

今後の研究としては、ニーズのあった地域の勉強会や研修会について具体化していき、その勉強会・研修会を通して医療連携を強めていきたいと考えている。また、簡便な摂食障害患者診療マニュアル等を作成し、それをもとに当科との具体的な医療連携の形、医療圏ごとの具体的な医療連携の形を模索して行きたいと考えている。

保健センターや各自治体における精神保健の保健師や精神保健福祉士にとっても摂食障害の診療実態は明らかでなく、どのように医療機関と連携をとっていけばいいかわからない状況だと考えている。この研究で医療連携の基礎を築き、その内容を各自治体や保健センターで有用活用していけるのではないかと考えている。またこの研究における連携は千葉県におけるものに限られているが、千葉県での医療連携の試みが軌道にのれば、千葉県をモデルケースとして他県でも応用していけるものと考える。

E．結論

研究A：当科初診する摂食障害患者（2年間で 240 名）の居住地やこれまでの医療機関受診歴と医療機関の所在地等を調査した。7割が千葉県の居住者であり、前医があったとしても紹介状を持参せずに初診する例が半数、ドクターショッピングと考えられる例が5分の1であった。

研究B：主に千葉県の精神科のクリニックや病院に対して摂食障害治療についてやネットワークについてのアンケートを行った。約7割の施設で摂食障害患者を診療し、診療にあたりなんらかの困難さを抱きながら診療していた。摂食障害患者の外来治療への協力依頼について、いいえと無記入を合わせて 37 施設（37%）であったが、はいと条件付きでと答えたのは合わせて 64 施設（63%）であった。摂食障害診療の課題としては、精神科と入院加療できる施設の連携だけでなく内科医との連携の必要性や、入院治療受け入れられる施設の少なさや対応できる許容量の限

界、摂食障害についての勉強会・研修会の必要性、診療スキルの向上の問題などがあがった。

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　なし
2. 学会発表

1) 田村奈穂, 若林邦江, 薗田将樹, 須田真史, 星明孝, 棚橋徳成, 石川俊男. 国府台病院心療内科を初診する摂食障害患者における医療連携について. 第56回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 東京, 6月, 2015.

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

3.　地域保健の場における摂食障害への対応

西園マーハ文　（白梅学園大学子ども学部発達臨床学科）

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

地域保健の場における摂食障害への対応

分担研究者　西園マーハ文　　白梅学園大学子ども学部発達臨床学科　教授
研究協力者　河上純子　　お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科

研究要旨

摂食障害は、死亡例、重篤な身体合併症、精神科併存症の多い重大な疾患であるが、未受診者や治療中断者が多く、実態が十分知られていない。本研究では、保健所・保健センターでの相談実態を調査し、地域での患者の実態やニーズを明らかにする。

A．研究目的

摂食障害は、若い女性を中心に有病率の高い疾患であるが、未受診や治療中断例が多く、疾患の長期経過や地域生活上のニーズについては不明な点が多い。このことが、救急時の対応などをさらに難しくしている。

本研究は、保健所・保健センターでの摂食障害の相談実態を把握することにより、地域で生活する患者の病状を明らかにし、今後の治療の充実や援助施策に役立てることを目的とする。。

B．研究方法

地域での摂食障害患者に対する相談業務に関する質問紙を作成し、全国の保健所（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に配布した。平成22年以降の約5年間の相談事例を対象とし、相談件数、相談事例の病状、罹病機関やニーズ等について調査した。加えて、その地域の治療資源等について調査した。

（倫理面への配慮）

調査では、患者氏名等個人が特定される情報は収集しない。質問紙記入者の個人情報も収集しない。各保健所・センターでは、公告文を掲示し、研究対象となることを望まない対象が不参加の意思表示出来るよう配慮する。なお、今年度、本研究について、白梅学園大学研究倫理委員会、国立精神・神経医療研究センター研究倫理委員会の承認を得た。

C．研究結果／D．考察／E．結論

全国3071箇所の保健所・センターに質問紙を配布し、1292箇所から回答を得た。（回収率42.1%）3084.2事例の相談があり、うち68.3%は精神保健相談として対応したものであったが、18.9%は母子保健相談であった。対象は、20代が最も多かったが(25.1%)、30代（24.0%）40代(10.6%)それ以上(7.4%)と年齢は多岐にわたった。罹病期間は1年未満は少なく(10.6%)、5年以上(20.1%) 10年以上（21.9%)と慢性例も多かった。

医療機関受診中の者が39.6%であったが、治療中断者29.8%、未受診者が19.2%

であった。相談時点での症状は、低栄養が最も多かったが（36.4%）過食嘔吐(19.7%)、併存精神疾患（19.2%）であった。相談内容は、家族関係、受診相談、子育て困難など多岐にわたった。

管内に医療機関があっても摂食障害については相談しにくいとする意見も見られた。今回の調査の結果、地域の保健所・センターでは、慢性例、未受診者も含めた多様な相談が行われていることが明らかになった。今後は医療機関との連携を深めることが望まれる。

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　なし
2. 学会発表

1) 西園マーハ文:摂食障害と対人関係.シンポジウム:対人関係の病と文化.第 22 回多文化間精神医学会.慈恵大学第三病院[2015/10/03]
2) 西園マーハ文:NICE ガイドラインの概要と日本での応用の可能性について.教育講演．第 19 回日本摂食障害学会,福岡[2015/10/24]
3) 大森美湖、河上純子、西園マーハ文:大学生女子に対する過食行動調査－EDI-2 および BITE を用いた 3 年間の前向き研究－第 19 回日本摂食障害学会,福岡[2015/10/24]
4) 林 公輔、西園マーハ文、河上純子、木之下みやま、相田信男、三村将:精神科病院における摂食障害治療①摂食障害入院プログラムがもつ精神療法的側面に関する考察．第 19 回日本摂食障害学会,福岡 [2015/10/25]
5) 柳田真希、小板橋弥佳、河上純子、木之下みやま、林公輔、西園マーハ文、相田信男:精神科病院における摂食障害治療②摂食障害に関する、群馬病院職員の意識調査．第 19 回日本摂食障害学会,福岡[2015/10/25]
6) 金井希斗、小野敦子、三本木彩絵香、小林佑貴乃、石川見佳、柳田真希、林公輔、西園マーハ文、相田信男、三村将:精神科病院における摂食障害治療③単科精神科病院で神経性やせ症を診る－その工夫と限界－．第 19 回日本摂食障害学会,福岡[2015/10/25]
7) 重田理佐、林公輔、西園マーハ文: 精神科病院における摂食障害治療④摂食障害デイケア開始における困難－関われなさをめぐって．第 19 回日本摂食障害学会,福岡[2015/10/25]

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

4.　臨床上の経済的課題への対応の明確化

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　障害者対策総合研究事業
（障害者政策総合研究事業　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

分担研究者　吉内一浩　　東京大学医学部附属病院心療内科　准教授
研究協力者　野口晴子　　早稲田大学政治経済学術院公共経営専攻　教授
　　榧野真美　　東京大学医学部附属病院心療内科　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

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。今年度、各医療機関における倫理委員会での承認が得られ、調査が開始となった。

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

プロトコルが完成し、東京大学医学部附属病院心療内科、九州大学医学部心療内科、東北大学医学部心療内科、大阪市立大学医学部神経精神科、京都府立医科大学精神科、千葉大学医学部附属病院精神神経科・こどものこころ診療部の全施設において、倫理委員会の承認が得られ、調査が開始となった。

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

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) Kikuchi H, Yoshiuchi K, Inada S, Ando T, Yamamoto Y. Development of an ecological momentary assessment scale for appetite. BioPsychoSocial Medicine 9:2, 2015.

2) 松岡美樹子、原島沙季、米田 良、柴山 修、大谷 真、堀江 武、山家典子、榧野真美、瀧本禎之、吉内一浩. 知能検査の施行が治療方針変更に有用であった神経性過食症患者の一例. 心身医学 56:52-57, 2016.

3) 柴山 修、堀江 武、樋口裕二、大谷 真、石澤哲郎、榧野真美、瀧本禎之、吉内一浩. SSRI と認知行動療法の併用療法が奏功した強迫性障害を主たる病態とした特定不能の摂食障害の一例. 心身医学 55:432-438, 2015.

2. 学会発表

1) Moriya J, Takimoto Y, Yoshiuchi K. Factors of dropouts from outpatient treatment for eating disorders; based on questionnaire survey to dropout patients. 23rd World Congress on Psychosomatic Medicine 2015.8.22 (Glasgow, UK)

2) 米田良、原島沙季、堀江 武、山家典子、柴山 修、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 神経性やせ症入院患者の年齢・体格の傾向. 第 56 回日本心身医学会総会, 2015.6.27、東京.

3) 平出麻衣子、大谷 真、布留川貴也、小島舞、米田 良、原島沙季、堀江 武、榧野真美、瀧本禎之、吉内一浩. 神経性やせ症に低 Na 血症を合併した 50 代男性の一例. 第 19 回日本摂食障害学会学術集会. 2015.10.24、福岡

4) 布留川貴也、窪倉正三、平出麻衣子、小島 舞、原島沙季、米田 良、堀江 武、大谷 真、榧野真美、瀧本禎之、吉内一浩. 摂食障害症例の初診時における罹患期間と受診医療機関数について. 第 20 回日本心療内科学会総会・学術大会 . 2015.11.22、盛岡

5) 柴山 修、大谷 真、榧野真美、瀧本禎之、吉内一浩. 無条件の肯定的なストロークに気づいたことで脚本からの脱却が容易になった神経性過食症の一例. 第 20 回日本心療内科学会総会・学術大会 . 2015.11.22、盛岡

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

5.　総合病院における診療体制と連携の明確化

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　障害者対策総合研究事業
（障害者政策総合研究事業　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と連携の明確化

分担研究者　須藤信行　九州大学大学院医学研究院心身医学　教授
研究協力者　高倉　修　九州大学病院心療内科
河合啓介　九州大学病院心療内科

研究要旨

平成27年度は、摂食障害の診療実態を把握し、連携体制を明確化すべく九州大学病院心療内科を新規に受診した摂食障害患者の詳細を独自に開発したデータシートを用いて調査し、連携のあり方を検討した。

その結果、10代前半の若年者の増加や40代以降の遅発・遷延例も多く受診し、神経性やせ症においてはBMI<15kg/㎡の国際診断基準における最重度患者が最も多く受診していることが明らかとなり、重症患者の受け入れ体制の強化も重要と考えられた。また、患者居住地に関しては、福岡県または近隣の県からの受診が約80%で、残りの20%が遠方からの受診であり、福岡県のみならず各県における診療可能病院の増加の必要性が示唆された。

平成27年度からは福岡県摂食障害治療支援センターが九州大学病院心療内科内に設立され、福岡県の管轄する地域の各医療機関等への助言・指導を行っており、診療可能病院の増加および連携体制の強化を目指している。

A．研究目的

総合病院における摂食障害の診療実態を把握し、連携体制を明確化することを目的とする。

B．研究方法

・摂食障害データシートの開発を行う(年齢、BMI、重症度<BMIで分類>、都道府県コードなどが自動算出されるシートを開発)。

・平成27年度（平成27年4月1日から11月30日）に九州大学病院心療内科を受診する摂食障害患者（新患）について、年齢、性別、罹病期間、重症度、居住地コードを、データシートを用いて把握する。

・データに基づき、総合病院における連携のあり方を検討する。

（倫理面への配慮）

患者のプライバシーに配慮し、データ管理においては匿名化して管理する。

C．研究結果

1. 九州大学病院心療内科を受診する摂食障害患者（67人）のすべてが女性であった。
2. 病名内訳においては55%が神経性やせ症、31%が神経性過食症、4%が過食性障害、9%がその他の摂食障害患者であった。
3. 平均年齢は29.15±11.85年で、罹病期間は7.88±8.89年であった。

4. 年齢層別では、20〜24歳で最も多かった(18%)。10〜19歳の受診者の患者も多く、これまで見られなかった10代前半の患者が10%認められた。
5. 神経性やせ症においてはDSM-5における最重度の患者および軽症患者が最も多く、ともに43%であった。
6. 受診患者の居住地は80%が福岡県内であった。一方で20%は県外からの受診者であった。

D. 考察

九州大学病院心療内科においては重症の神経性やせ症患者が多く受診していることから、重症患者の受け入れ体制の充実が重要と考えられた。福岡県内における摂食障害受け入れ病院を増やすことも重要であり、摂食障害治療支援センターの役割を十分に活用していく必要性が示唆された。

九州大学病院心療内科の新規受診患者において、10歳代の前半の若い女性の受診も見られるようになっている。その背景には福岡市における学校検診との連携が寄与しているものと考えられた。

九州大学病院心療内科の保有病床数は31床で、その約半数は摂食障害患者が占めている。この10年間で年間120名前後の新規摂食障害患者が受診している。その55%が神経性やせ症であった。その内の43%が最重度であることは、身体的な危機状態から入院を必要とする患者も多く存在することが考えられる。実際に入院待ちの患者も多いという現状もあり、県内のみならず九州圏内の他県における受け入れ病院を増やすことも喫緊の課題である。

E. 結論

九州大学病院心療内科には重症の摂食障害患者が多く受診しており、院内および他の連携機関との受け入れ体制の整備が重要と考えられた。

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) Shu Takakura, Hiroaki Yokoyama, Chie Suzuyama, Keita Tatsushima, Makoto Yamashita, Motoharu Gondou, Chihiro Morita, Tomokazu Hata, Masato Takii, Keisuke Kawai, Nobuyuki Sudo. Three cases of appendicitis with anorexia nervosa under inpatient care. J Eat Disord. 2015; 3: 38.
2) Chihiro Morita, Hirokazu Tsuji, Tomokazu Hata, Motoharu Gondo, Shu Takakura, Keisuke Kawai, Kazufumi Yoshihara, Kiyohito Ogata, Koji Nomoto, Kouji Miyazaki, Nobuyuki Sudo. Gut Dysbiosis in Patients with Anorexia Nervosa. PLoS One. 2015, 10: 12
3) 髙倉　修、須藤信行. 神経性やせ症(診断基準、疫学、病態) in 知っておきたい摂食障害の基本. 臨床栄養. 2015, 127: 7
4) 河合啓介. 明日からできる摂食障害の診断II 栄養サポートチームの関わり方. 精神科臨床サービス. 2015, 15:4

2. 学会発表

1) 髙倉　修、西原智恵、波多伴和、山下　真、権藤元治、森田千尋、瀧井正人、河合啓介、須藤信行. 若年発症神経性食欲不振症の

一治療例. 日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6, 東京

2) 鈴山千恵、髙倉　修、瀧井正人、横山寛明 権藤元治、森田千尋、河合啓介、須藤信行.Clostridium difficile 関連腸疾患の再発を繰り返した神経性食不振症/むちゃ食い・排出型の 2 例. 日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6, 東京

3) 山下　真, 河合啓介, 山下さきの, 髙倉修, 須藤信行. 回避・制限型食物摂取障害 3 例の治療経験. 日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6, 東京

4) 権藤元治, 河合啓介, 山下さきの, 髙倉修, 須藤信行. 神経性食欲不振症のデフォルトモードネットワーク. 日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6, 東京

5) 清水美希, 河合啓介, 山下さきの, 髙倉修, 須藤信行. Anorexia nervosa における極長鎖脂肪酸についての検討, 日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6, 東京

6) 中島めぐみ, 河合啓介, 山下さきの, 髙倉修, 須藤信行. 神経性食欲不振症における脳波研究ー高速負フーリエ変換を用いた優位律動の周波数解析. 日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6, 東京

7) 河合啓介, 山下さきの, 髙倉　修, 須藤信行. 身体的要因で緊急入院した神経性やせ症の心理社会的特徴と予後に関する研究.日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6, 東京

8) Shu Takakura, Hiroaki Yokoyama, Chie Suzuyama, Keita Tatsushima, Makoto Yamashita, Chihiro Morita, Tomokazu Hata, Masato Takii, Keisuke Kawai, and Nobuyuki Sudo. Appendicitis with Anorexia Nervosa under Weight Gain. World Congress on Psychosomatic Medicine 2015.8, Glasgow, UK

9) Keisuke Kawai, Sakino Yamashita, Shu Takakura, Nobuyuki Sudo. The outcome of treatment for anorexia nervosa inpatients who required urgent hospitalization. World Congress on Psychosomatic Medicine 2015.8, Glasgow, UK

10) 戸田健太、髙倉　修、波夛伴和、山下　真、瀧井正人、河合啓介、須藤信行. 高齢の神経性やせ症の 2 症例. 日本摂食障害学会学術集会 2015.9, 福岡

11) 寺田 悠紀子、髙倉　修、波夛伴和、山下真、瀧井正人、河合啓介、須藤信行. 排便コントロールに難渋した神経性やせ症の一例. 日本摂食障害学会学術集会 2015.9, 福岡

12) 山下　真, 河合啓介, 伊佐美佐, 貴船美保, 波夛伴和, 髙倉　修, 須藤信行. 家族を含めたチーム医療が奏功した小児摂食障害の 1 例.シンポジウム「摂食障害治療の実際」. 日本摂食障害学会総会 2015.9, 福岡

13) 戸田健太, 髙倉　修, 波夛伴和, 山下　真, 瀧井正人, 河合啓介, 須藤信行. 神経性やせ症の遅発例と遷延例.日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡

14) 寺田悠紀子, 髙倉　修, 波夛伴和, 山下真, 瀧井正人, 河合啓介, 須藤信行. 腹部症状に対するチーム医療が奏功した神経性やせ症の一例. 日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡

15) 河合啓介. 低栄養とメンタルヘルス. シンポジウム「食とメンタルヘルス」. 日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡

16) 西雅美, 河合啓介, 黒川駿哉, 髙倉　修, 富岡光直, 須藤信行.成人摂食障害の母親への心理面接が母子交流の改善の一助とのなった一例. 日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡

17) 山下　真, 河合啓介, 伊佐美佐, 貴船美保, 波夛伴和, 髙倉　修, 須藤信行. チーム医療が奏功した小児神経性やせ症の一例. 日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡

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

6.　心療内科における診療体制の明確化

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　障害者対策総合研究事業
（障害者政策総合研究事業　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

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
研究協力者　遠藤由香[1)]　庄司知隆[1)]　佐藤康弘[1)]　田村太作[1)]　町田貴胤[1)]　町田知美[1)]
阿部麻衣[1)]　佐々木彩加[1)]　菅井千奈美[1)]
1)　東北大学病院心療内科

研究要旨

目的：医療資源は有限だが、効率的な運用により最大限の効果を上げる医療システムが重要である。心身医学はそのモデルを提案できる。摂食障害は代表的な心身症であり、頻度が高く、難治化すると診療が長期化する。本研究の目的は、摂食障害診療に関わり得る医療従事者の意識と行動について調査することである。

方法：対象は東北大学病院内の摂食障害診療に関わり得る診療科・部署の職員285名である。調査組織を内科、精神科、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、医療連携室に設定した。摂食障害に関する質問票を作成し、職種、資格、専門度、ケア経験の有無、イメージ、インパクト、回答者主体のケア動機、担当部局主体のケア動機、ケア担当部局、ケア紹介部局、病態知識、身体合併症知識、精神合併症知識、栄養治療知識、心理療法知識、予後知識、ケア達成感、ケア負担感など20項目の回答を求めた。

結果：対象222名が回答し、回収率は77.9%であった。職種は医師29.7%、看護師47.7%、心理士2.7%、栄養士4.1%、事務職13.5%、その他2.3%であった。いずれの群もその職の経験年数は3～10年が最も多かった。摂食障害の診療経験者は62.2%、精神科、救急科、小児科、栄養管理室で半数を超えていた。摂食障害のイメージとしては「痩せている」・「若い女性」・「心身両面の治療が必要」・「治療困難」が多かった。治療に関しては「相談を受けたら関わる」が50.9%、「中心ではないが積極的に関わる」は27.9%であった一方で、「できれば関わりたくない」または「関わりたくない」は18.5%であった。治療意欲を従属変数とし、それを説明する要因を重回帰分析で探索すると、摂食障害の知識の合計得点が有意な変数として抽出された（$\beta = -0.212$, $p = 0.005$, $R2 = 0.191$, $p = 0.043$）。

結論：摂食障害に対する医療従事者の意識と行動を明らかにした。本研究により、摂食障害の診療連携と医療システムを効率化した後の医療従事者の意識と行動の変容を測定する基盤を作ることができた。

A．研究目的

医療資源は有限であり、効率的な運用により最大限の効果を上げ得る医療システムが重要である。心身医学はそのモデルを提案できる医学である。摂食障害は代表的な心身症であり、頻度が高く、難治化すると治療が長期化する。本研究の目的は、摂食障害患者が病態・病期・背景に応じた診療や支援を受ける医療システムを構築するための第一段階として、摂食障害診療に関わり得る医療従事者の意識と行動について調査することである。

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。このため、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

対象は東北大学病院内の摂食障害診療に関わり得る診療科・部署の職員 285 名である。調査組織を内科、精神科、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、医療連携室に設定した。

質問票を作成し、職種、資格、専門度、ケア経験の有無、イメージ、インパクト、回答者主体のケア動機、担当部局主体のケア動機、ケア担当部局、ケア紹介部局、病態知識、身体合併症知識、精神合併症知識、栄養治療知識、心理療法知識、予後知識、ケア達成感、ケア負担感など 20 項目の回答を求めた。

統計は SPSS version 23 (IBM, Tokyo)を用い、重回帰分析により回答者主体のケア動機を規定する要因を探索した。

（倫理面への配慮）

本研究を行った際に実施した倫理面への配慮の内容及び方法は以下の通りである。本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会で承認され、かつ、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）に基づいて実施した。具体的には、研究対象者に対する人権擁護上の配慮を行い、研究方法による研究対象者に対する不利益はなく、危険性は排除され、説明と同意（インフォームド・コンセント）が十分になされた上で無記名の連結不可能匿名化でデータ収集した。

C．研究結果

対象 222 名が回答し、回収率は 77.9%であった。職種は医師 29.7%、看護師 47.7%、心理士 2.7%、栄養士 4.1%、事務職 13.5%、その他 2.3%であった。いずれの群もその職の経験年数は 3〜10 年が最も多かった。摂食障害の診療経験者は 62.2%、精神科、救急科、小児科、栄養管理室で半数を超えていた。

摂食障害のイメージとしては「痩せている」・「若い女性」・「心身両面の治療が必要」・「治療困難」が多かった。治療に関しては「相談を受けたら関わる」が 50.9%、「中心ではないが積極的に関わる」は 27.9%であった。一方、「できれば関わりたくない」または「関わりたくない」は 18.5%であった。

治療意欲を従属変数とし、それを説明する要因を重回帰分析で探索した。摂食障害医療への積極的関与(高値を積極的に設定)は、職種内の専門資格（専門医、専門看護師など)、摂食障害診療の経験、摂食障害の知識の３要因を独立変数にした場合に有意な重回帰式が成立した(R2 = 0.191, p =0.043)。この中で、専門資格(低値を有資格に設定)の標準回帰係数(β = -0.009, p = 0.892)ならびに摂食障害診療経験(低値を有経験に設定)の標準回帰係数(β = -0.120, p = 0.117)には有意な関連性がなかった。ところが、摂食障害の知識の合計得点(低値を高知識に設定)の標準回帰係数が有意な変数として抽出された(β = -0.212, p = 0.005)。

D．考察

本研究により、心療内科を有する大学病院において、摂食障害診療に関わり得る医療従事者の意識と行動を明らかにすることができた。調査結果は、摂食障害のイメージが重い割には、摂食障害診療の重要性を医療従事者が認識していることを示すものと言える。この結果は、医療従事者の職種を度外視した場合に摂食障害の治療意欲を高める要因が専門資格や臨床経験よりも摂食障害の知識であることを示唆している。院内連携を円滑に進めるための前提として、摂食障害の知識を上昇させる戦略が最も効果的と考えられ、その見解を支持する結果である。

本研究は、摂食障害診療の実態調査の調査票を決定し、実態調査を実施し、得られた結果を数理数量的に解析することができたため、目標に沿った達成度であった。摂食障害の医療連携を定量的に分析した報告はほとんどなく、本研究の学術的意義は高い。また、本研究は、摂食障害の医療評価のモデルになり得るため、行政的意義も高い。

本研究を更に進めることで、これまで未知であった医療従事者の摂食障害に対する意識と行動を定量化して示すことが可能になる。本研究は、調査を複数医療機関において実施する予定であり、標本数を増加させて統計処理することにより、信頼性をより高くした成果が見込まれる。特に、職種ごとの分析が非常に重要であり、職種ごとの意識・行動特性を定量的に明らかにすることができれば、より具体的な診療行動の変容・改善に結びつけられるであろう。本研究は、心療内科を中心にした院内連携を強化した後で医療従事者の摂食障害に対する意識と行動を定量化することを予定しており、研究の更なる展開が望まれる。

E．結論

摂食障害の心療内科を中心とする院内連携とチーム医療構築に向け、調査を実施し、摂食障害に対する医療従事者の意識と行動を明らかにした。本研究により、摂食障害の診療連携と医療システムを効率化した後の医療従事者の意識と行動の変容を測定する基盤を作ることができた。

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) Sato Y, Fukudo S. Gastrointestinal symptoms and disorders in patients with eating disorders. Clin J Gastroenterol. 2015 Oct 26. [Epub ahead of print] PMID: 26499370.

2) 佐藤康弘, 福土　審.　特集　明日からで