

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）
総括研究報告書

摂食障害の診療体制整備に関する研究

研究代表者	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心身医学研究部 ストレス研究室長
分担研究者	菊地裕絵	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部 心身症研究室長
	福土 審	東北大学大学院医学系研究科行動医学分野 教授
	石川俊男	国立国政医療研究センター国府台病院心療内科 特任診療部長
	中里道子	千葉大学大学院医学研究院精神医学 特任教授
	作田亮一	獨協医科大学越谷病院小児科 子どものこころ診療センター長教授
	吉内一浩	東京大学医学部附属病院心療内科 准教授
	鈴木（堀田） 真理	政策研究大学院大学保健管理センター 教授
	西園マーハ文	白梅学園大学子ども学部発達臨床学科 教授兼保健センター長
	宮岡 等	北里大学医学部精神科学 主任教授
	竹林淳和	浜松医科大学医学部医学科精神医学講座 講師
	和田良久	府中みくまり病院、京都府立医科大学精神医学教室 客員講師
	井上幸紀	大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学 教授
	生野照子	社会医療法人弘道会なにわ生野病院心療内科 部長
	高宮静男	西神戸医療センター精神・神経科、たかみやこころのクリニック
	須藤信行	九州大学大学院医学研究院心身医学 教授
	甲村弘子	大阪樟蔭女子大学児童学部 客員研究員

A . 研究目的

本研究の目的は厚生労働省の摂食障害治療支援センター構想を踏まえ、摂食障害（摂食障害）患者がその病態・病期・背景に応じて必要な診療や支援を受けられるよう、全国の患者および診療の実態を調査し、整備すべき診療・支援ネットワーク体制や、診療体制を明確化し指針を作成すること、整備の為の課題を明確にし、施策の提言を行うこと、対応

マニュアル等を作成することである。

わが国では平成 10 年厚生省特定疾患中枢性摂食異常症調査研究班調査での医療機関を対象にした患者数調査以来、実態調査がない。現在、患者数の増加、若年化、慢性例の高齢化が指摘されているため、実態の把握が急務である。

摂食障害は食行動異常、やせ願望・肥満恐怖等の中核病理と精神・身体合併症を伴う多

彩な病態を示し、年齢 10～70 才台と幅広く、約半数が慢性化し、神経性やせ症の死亡率は約 10%である。そのため早期発見・治療、低体重の回復、精神・身体合併症治療、自殺防止、社会的支援等の構築をする必要があり、具体的には、心療内科、精神科、小児科、内科、救急等の診療各科、総合病院、精神科病院、診療所、学校、地域等の診療・支援ネットワークで摂食障害患者を支える体制整備が必要である。

また、摂食障害への家族の適切な対応は予後を改善しうが、病識欠如や治療抵抗のため相談や受診が遅れ、家族は異常な食行動や精神病理の対応に苦慮し、各相談機関においても対応困難なことも認められるため、家族や相談者等の対応マニュアルが必要である。

我が国では摂食障害診療施設、治療者が不足し、患者は必要な治療を受けず治療者は疲弊している（H11～13 年度精神神経疾患研究委託費「摂食障害の治療状況・予後等に関する調査研究」）。診療ガイドラインは精神神経疾患研究委託費研究班「摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005」、日本摂食障害学会「摂食障害治療ガイドライン」（2012 年）、日本小児心身医学会「小児の神経性無食欲症診断ガイドライン」（2009 年）や、救急、プライマリケアのためのガイドラインが作成されたが、その一方で摂食障害には有効な薬物がなく心理社会的治療が中心で労力が大きい。医師、看護師、作業療法士、PSW、心理士、栄養士、等のチーム医療を要する。低い保険診療報酬等の医療経済的課題の解決も必要である。本研究では診療を実施するために整備すべき摂食障害の医療体制を明確化し指針を示し、整備に必要な施策の提言することを目指している。

B . 研究方法

3 年間の計画では 医療機関を対象に患者の実態調査を実施する。 各分担研究者が、総合病院、心療内科、精神科、小児科、プライマリ・救急、地域連携と支援、早期発見・介入、経済的課題、保健師マニュアル作成等を分担してワーキンググループを組織し、チーム医療による診療体制、他施設との連携の現状、整備上の課題を把握し、現状把握、エビデンス吟味、エキスパートパネルによる指針案の作成・評価を行い完成させる。方法の詳細については各分担研究報告書を参照されたい。

（倫理面への配慮）

全ての調査は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成 27 年 2 月 9 日施行、平成 27 年 3 月 31 日一部改正）を遵守し、必要な場合、各分担研究者・研究協力者所属施設の倫理委員会承認のもと実施される。

C . 各分担研究の目的、方法、および結果、考察

ED：摂食障害、AN：神経性やせ症、BN：神経性過食症、BED：過食性障害、OSFED：他の特定される食行動障害または摂食障害）

1) 摂食障害診療体制整備のための指針作成—摂食障害の全国疫学調査—

分担研究者 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心身医学研究部 ストレス研究室長

20 床以上全国の医療機関の精神科、心療内科、内科、小児科、産婦人科から規模別に

層化抽出した 5220 施設(診療科単位)を対象に過去一年間の診断・性別ごと患者数を調べる一次調査し、2565 施設(49.1%)から回答を得た。推定受診患者数は神経性やせ症 12,674 名、全 ED 合計で 24,506(95%CI:18349-30664)人であった。推定患者数の約 65%が精神科、9%が心療内科、8%が小児科、4%が産婦人科であった。上位 5%の施設が精神科では報告患者数の 50%、心療内科、小児科では 60%を占め、少数の施設に患者が集中していた。1 次調査で患者が報告された施設に、2 次調査(臨床疫学調査)を実施した。

2) 摂食障害初期対応指針の作成に関する研究

分担研究者 菊地 裕絵

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部 心身症研究室長

ED の診療を日常的には行っていない医師(非専門医)が診断・評価・紹介の判断・患者家族への説明・関連機関との連携等をどのように行うべきかを示す「摂食障害への初期対応の指針」作成を行った。デルファイ法により形成されたエキスパートコンセンサスを根拠とした。6 つの重要臨床課題に対して 87 項目のクリニカルクエストを設定し、それに対して第 1 ラウンドで 684 件のステートメントが作成された。45 名のエキスパート・パネルを対象に実施した第 2 ラウンドで 300 項目が合意形成に達し、第 3 ラウンドでは追加修正した 789 件のうち 145 件で合意形成に達した。最終的に 445 項目が採択され、ED への初期対応の指針の内容が完成した。今後

普及版を作成し非専門医に展開し検証していくことが必要であると考えられる。

3) 摂食障害診療ネットワーク体制の明確化に関する研究

分担研究者 石川 俊男

国立国際医療研究センター国府台病院

心療内科 医師

千葉県内の精神科/心療内科のクリニック・病院 225 施設を対象に ED 診療とネットワークについて郵送によるアンケート調査を実施し 57 施設から回答を得た(回収率は 25.4%)。約 6 割が ED 治療の地域中核病院等の情報を市町村保健センターや各精神科医が持つことに賛成した。ED 治療施設の少ないことや、治療施設の情報がなく、現場で臨床家が困っていることが判明した。

4) 地域保健の場における摂食障害への対応に関する研究

分担研究者 西園マーマ文

白梅学園大学子ども学部発達臨床学科教授

保健所・保健センターでの ED の相談実態を把握するため、全国 3071 箇所の保健所・センターに質問紙を配布し 1292 箇所(42.1%)から回答を得た。今年度の解析で、治療資源については、治療資源については、管内に、ED について相談できる医療機関があるという回答は少なく、ED に特化した事業(家族会など)を実施しているのは、12 力所(0.9%)にとどまった。都市部(特別区および政令指定都市)とそれ以外の比較では、

都市部では病状が多岐にわたったが、都市部以外では低体重・低栄養の相談が多く、10代の相談も多かった。回答した保健師のニーズとしては、EDに対する全般的講義、事例への個別相談、事例検討会などの希望が多かったが、摂食障害に関わる他の職種の話聞く機会、回復者の話聞く機会を望む意見も多かった。

5) 臨床上の経済的課題への対応の明確化に関する研究

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

ED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い受療状況や、経済状況、レセプトによる診療点数などを調査する前向き研究を、各医療機関における倫理委員会での承認が得て、6施設（心療内科3施設、精神科3施設）で実施し、197名(29.6±10.6歳)で、男性4名(25.5±9.6歳)、女性193名(29.6±10.6歳)のデータを取得し、データベースを構築した。

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

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

総合病院におけるEDの診療実態を把握し、連携体制を明確化すること。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

プロフィールを独自に開発したデータシートを用いて調査した。神経性やせ症では、最重度のBMI<15kg/m²の患者が最も多かった。約20%が福岡県および近県以外の遠方からの受診であった。九州大学に福岡県摂食障害治療支援センター設置後、受診患者は昨年度比1.3倍に増加し、なかでも10代前半の患者が増加し、多くは神経性やせ症・摂食制限型であった。身体的な管理が必要な重症患者が九州大学病院に多く受診しているが、初診・入院の順番待ちが続いており、福岡県内外における診療可能病院の増加の必要性がより明らかとなった。センター事業は、受診を躊躇していた患者が受診するきっかけとなり、早期治療につながる可能性が示唆された。

7) 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

東北大学病院内のED診療に関わり得る診療科・部署の職員355名を対象にEDに対する意識と行動をアンケート調査し291名（回収率82.0%、医師33.1%、看護師46.0%、心理士2.8%、栄養士3.1%、事務職10.5%、その他4.5%）から回答を得た。EDの診療経験者は66.3%であった。EDのイメージは「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「関わる」が76.1%、「関わりたくない」は20.1%であった。治療意欲を説明する要因を重回帰分析で探索すると、EDの知識の

合計得点が有意な変数として抽出された($B = 0.336$, $p = 0.0001$, $R = 0.324$, $p = 0.0001$)。院内で心療内科中心の診療連携構築後は、ED への誤ったイメージが有意に低下した($p = 0.015$)。

8) 精神科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 竹林 淳和

浜松医科大学精神医学講座 講師

我が国の精神病床の大半を占める単科精神科病院では AN の入院治療はほとんど行われていない。浜松医科大学精神科で独自に作成した AN 身体治療プログラムを導入するため静岡県内の精神科有床総合病院 3 施設と単科精神科病院 3 施設で研修会を行った。研修会の前後での AN の入院患者数について比較検討したところ、過去に治療経験のない単科精神科病院において、研修前の 1 年間で研修後の 2 年間に於いて、AN の入院患者数が増加した。

9) 精神科におけるチーム医療に関する研究

分担研究者 宮岡 等

北里大学医学部精神科 教授

AN の診療に際して担当医が身体科や栄養士らとの連携を急ぐべきかの判断基準が求められる。そこで予後の不良な群と予後の良好な群の差異を明らかにするため、平成 23 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日までの 5 年間のうちに北里大学東病院精神神経科に入院した AN 患者を対象に、身体的急変により北里大学病院救命救急災害医療セ

ンターに搬送された(予後不良群)と精神科病棟入院後に自宅退院となった患者(予後良好群)の入院時の身体状況、心理社会的要因等に関して診療録をもとに後方視的に調査し、予後良好群と不良群の差異を解析した。

10) 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

分担研究者 井上 幸紀

大阪市立大学大学院医学研究科

神経精神医学 教授

全国の総合病院 463 機関、1895 診療科に診療体制、受診状況、医療連携、診療上の困難さを調査し 470 診療科(24.8%)から回答を得た。精神科および心療内科において ED 診療に積極的と回答したのは 32.1%であり、自科病床を持つものに限れば 48.1%であった。身体的重症患者について精神科だけの入院対応可能は有床精神科の 27.9%で、他診療科の併診がある場合は 76.5%であった。有床精神科・心療内科の ED 診療の課題は、「対応する人的制約」(53%)が最も多く、「身体管理が難しい」(46.8%)、「緊急時の対応が困難」(39.2%)、「労力に見合う診療報酬が得られない」(39.2%)であった。

11) 地域連携の在り方の明確化に関する研究 - 児童青年期の摂食障害の早期発見と学校や地域支援体制の明確化のための調査研究 -

分担研究者 中里 道子

千葉大学大学院医学研究院精神医学 特任教授

昨年度までの 4 県の養護教諭を対象としたアンケート調査で、ED の疑われる児童生徒の早期発見や早期対応の実態を調査し、全てのタイプの ED において、養護教諭の立場から早期発見に影響を与える予測因子として、学校種、ED に関する知識が認められた。調査結果をもとに、千葉県において養護教諭を対象とした ED の早期発見に関するパイロット研修会を実施し、研修前後のアンケート調査を行い、研修会の効果を評価した。研修前後のアンケート調査の結果、パイロット研修会は、ED の「予防や早期発見」、「疾病特性」、「保健室対応」に関して研修後に知識量が増加し、有効であった。

12) 地域支援体制の明確化に関する研究

分担研究者 和田 良久

京都府立医科大学大学院医学研究科

精神機能病態学 准教授

ED 患者の社会的機能と社会的支援の現状について、統合失調症・うつ病と比較を行った。患者、家族、主治医に対してそれぞれ自己記入式検査とアンケートを実施した。摂食障害（本人 85 名、家族 75 名、主治医 98 名）、統合失調症（本人 25 名、家族 22 名、主治医 32 名）、うつ病（本人 20 名、家族 14 名、主治医 17 名）から回答を得た。ED の社会機能は、特に対人関係において統合失調症よりも低い傾向があり、周囲の支援者の介護負担も他の 2 疾患と同等に大きいことが示唆された。そのため、ED に対しては医療的介入だけでなく社会的支援が必要であると考えられた。

13) 早期発見・介入体制の明確化に関する研究 - 学校における早期発見・介入体制の明確化 -

分担研究者 生野 照子

（社医）なにわ生野病院心療内科 部長

ED の早期発見、介入について保護者と教師の ED への理解度やニーズのアンケート調査を大阪府 P T A 協議会総会にて実施、221 人中 185（83.7%）より有効な回答を得た（保護者 154 人、83%、教師 31 人 17%）。その結果、早期発見や早期対応に必要な知識は保護者・教師共に不十分であったにも関わらず、教師向けの『対応マニュアル』は 64.9%、保護者向け『対応マニュアル』は半数が、医療との連携も 51.4%「不必要」と回答し、ED 医療者と学校現場との認識のずれがあり、啓発や予防活動には学校現場の意識や実行可能性を考慮する必要が示された。

14) 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長

埼玉県内の小学校 815 校、中学校 447 校、特別支援学校 39 校の養護教諭 1301 名に小児摂食障害の認知度、経験を調査した。養護教諭の神経性やせ症の認知度は 92%と高かったが、回避・制限性食物摂取症は 33.4%と低かった。神経性過食症と過食性障害への対応に苦慮した割合が高かった（57.1%、50%）。

埼玉県の小児科医 704 名、兵庫県の小児科医 427 名を対象に摂食障害と医療体制・連携

を調査した。診療経験は埼玉県・兵庫県ともに神経性やせ症(40%)、回避・制限性食物摂取症(20%)であった。診療数はどちらも1~2名であった。施設内における摂食障害診療が可能な医師数は、0人が埼玉40%、兵庫30%、1人が埼玉30%、兵庫50%、2~5名が埼玉25%、兵庫15%であり各施設内で単独で診療していることが多かった。養護教諭を中心として学校との連携を図ることが小児摂食障害の早期対応として効果的と考えられた。

15) 小児領域におけるチーム医療に関する研究

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

「学校と医療のより良い連携のための対応指針」暫定版を用いた、養護教諭対象にパイロット研修会を行い研修前後で、アンケート調査の効果を検証した。養護教諭は79名参加し、有効回答数は73(92.4%)であった。ED疾病特性・症状に関する知識、ハイリスク者への対応・フォロー、家族へ連絡する児童生徒の状態、受診を勧める状態・勧め方、治療中、治療中断者への対応・校内見守り体制、校内連携体制、医療機関との連携、予防教育・啓発について研修後の知識・対応基準の知見は有意に増加していた。資料の冊子の配布にとどまらず、実際の利用方法に関する研修が必要と思われた。

16) 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

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 教授

2014年度に行った救命救急科と総合診療科へのアンケートで、ED治療施設との連携のニーズが明らかになったので、2015年より治療相談や入院が可能な施設のリストの整備を開始した。今年度は日本精神科病院協会に所属する施設にアンケートを送付した結果、47都道府県それぞれに入院も可能な施設が1か所以上、全国で372施設に増加した。しかし、体重やBMIの下限や重篤な内科的合併症や精神症状がないことを入院や相談可能な条件とされていることが多く、救命救急科と総合診療科からの紹介は容易ではないと考えられ、ED治療施設への内科的治療のバックアップなどが必要と考えられた。

17) 産婦人科領域における診療体制と連携の明確化に関する研究

分担研究者 甲村 弘子

大阪樟蔭女子大学人間科学研究科 客員研究員

全国の産科婦人学会専攻医指導施設637施設と大阪府の専攻医指導施設に属さない医師711名(診療所・私立病院など)にアンケート調査し、それぞれ245名(38.5%)、192名(27.0%)から回答を得た。回答者の6割がAN、2割がBNの診療を経験し、うち6割の患者を精神・身体症状の改善のために他科に紹介していた。一方、3-4割がANを、1割がBNを精神科、内科、心療内科等から月経不順・無月経、不妊治療・周産期管理目的で紹介されていた。半数がEDの診療に消極的・困難で、診療には「相談できる医療機

関のリスト」「初期診療で役立つ対応マニュアル」が必要とする施設が多かった。

13) 「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」作成

代表

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

高宮静男 西神戸医療センター 精神・神経科 たかみやこころのクリニック

中里道子 千葉大学大学院医学研究院精神医学 特任教授

メンバー

生野照子 (社医) なにわ生野病院心療内科 部長

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 教授

鈴木眞理 政策研究大学院大学 保健管理センター 教授

研究協力者

加地啓子 神戸市星稜台中学校 教諭

大波由美恵 神戸市井吹台中学校 教諭

養護教員を対象にして早期発見と医療との連携のための指針を作成した。7つの重要課題として 1..摂食障害の兆候の認知すること、2. 当該生徒へ接触し話を聞き評価すること、3. 摂食障害と治療に関する情報を提供すること、4. 本人および保護者に専門的治療を受けることを勧めること、5. 医療機関・保健機関との連携、6. 担任、スクールカウンセラー等学校内の関係者との連携、7. 学校で可能な範囲の介入・支援・経過観察をあげ、55のCQを設定、デルファイ法を参考に第一段階として、医師、養護教諭、大学保健センター看護師、スクールカウンセラー計22名がCQに対する回答を作成、第二段階で、Likert法による質問を作成し、27名から

量的な回答を得た。早期の対応を促すため、多くのCQでは、70%以上のエキスパートが同意する対応をエキスパートコンセンサスの一つの基準とした。CQのコンセンサスをもとに、解説を加えて、エキスパートにより臨床的妥当性を検討し、また養護教諭、学校関係者、患者家族の評価をフィードバックし小学生版、中学生版、高校生版、大学生版を作成した。パンフレットにまとめ配布できるようにした。

D. 健康危険情報

なし