

## 神経性やせ症の身体治療マニュアルの有用性に関する検討 精神科における神経性やせ症入院治療に関する調査

分担研究者 竹林 淳和 浜松医科大学附属病院 精神医学 講師  
原田 朋子 大阪市立大学大学院・医学研究科・神経精神医学 講師  
研究協力者 栗田 大輔 聖隷三方原病院 精神科  
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

### 研究要旨

【背景と目的】精神科の医療従事者は一般的に身体疾患の治療経験に乏しく、極度の低体重の患者の対応に苦慮する。身体管理を理由に、神経性やせ症（AN）患者は数少ない医療機関に集中しがちであり、患者が治療を受けられないというアンメットニーズがある。本研究では、ANの身体治療のマニュアルを作成し、その有効性および安全性の検証することを目的とする。これに先立ち、我が国の精神科におけるANの身体治療に関するマニュアルまたはクリニカルパスの使用状況を把握する。

【方法】国内の医学部附属病院・研究所附属病院139施設を対象に、神経性やせ症の入院治療に関するマテリアルの使用状況についてアンケート調査を行った。

【結果】回答を得た31施設（回答率22.3%）のうち精神科の病床がある24施設を集計の対象とした。身体治療については15施設（62.5%）でマニュアル・クリニカルパスが使用されていた。治療の説明文書を使用している施設は41.7%、行動制限表を使用している施設は58.3%の施設であった。コメディカルが使用するマテリアルを有している施設は6施設（25%）と少なかった。

【考察】マニュアル化された身体治療は精神科病棟では比較的受け入れが進んでいる現状が明らかとなった。今後、エビデンスに基づく身体治療マニュアルの作成およびその有効性・安全性の検証により、AN治療施設の増加と治療の均てん化が期待される。

### A. 研究目的

神経性やせ症（AN）は、やせ願望・肥満恐怖から低体重を来すため、治療初期は身体治療が必須となる。極度の低体重の場合、電解質異常、低血糖、肝機能・腎機能障害等の身体管理すなわち検査や薬物治療、また

refeeding syndrome（RS）等の再栄養に伴う栄養管理も重要である。一方、『摂食障害相談施設リスト2017年版』によれば、摂食障害の相談できる医療施設のうち精神科は7割を超え、内科系が2.5割程度にとどまる。このため、摂食障害の診療についても精

精神科が担う役割は大きいと考えられる。しかし、精神科の医療従事者は一般的に身体疾患の治療経験に乏しく、極度の低体重の患者の対応に苦慮する。このような身体管理を理由に、摂食障害の患者は数少ない医療機関に集中しがちであり、患者が治療を受けられないというアンメットニーズがある。

NICE や APA のガイドラインでは、身体的に重度の患者については RS の発現に注意し、身体状態に応じて低いカロリー量から開始し、重点的な身体的モニタリング（検査）を行い、栄養療法・薬物療法（電解質・ビタミン・ミネラル）を行うとされている。我が国のガイドライン（日本摂食障害学会監修、2012）においても低体重の患者は 600kcal から開始することが推奨されている。しかしながら、これらのガイドラインは検査・栄養管理・薬剤投与等の点について指針が記載されているものの、精神科医が日常臨床で AN の身体管理をする際には煩雑で実用性に乏しい面があった。身体治療をマニュアル化（森、栗田ら、2014）している施設もあるが、その有効性や安全性の検証は十分ではない。

本研究では、(1) 我が国の精神科における AN の身体治療に関するマニュアルまたはクリニカルパスの使用状況を把握し、

(2) 海外の文献レビュー、治療ガイドラインを踏まえて我が国の臨床に適した身体治療のマニュアルを作成した上で、身体治療マニュアルの有効性および安全性の検証することを目的とする。令和 3 年度は

(1) について調査を行った。

## B. 研究方法

国内の医学部附属病院・研究所附属病院

139 施設を対象とした。2021 年 9 月～2021 年 11 月の期間に、各施設に紙面でのアンケートを郵送し、以下の項目についての資料の提供を依頼した。

1. 神経性やせ症の入院治療の際に患者さま・ご家族に説明する文書
2. 行動制限療法で使用する、行動制限表や患者さまへの説明文書
3. 神経性やせ症の身体治療に使用されているマニュアルやクリニカルパス
4. その他、神経性やせ症の入院治療で医療スタッフ（看護師、心理士、栄養士、作業療法士）が使用している治療に関するマテリアル

また、上記の項目以外に各施設で使用しているマテリアルの有無、資料の提供を依頼した。

（倫理面への配慮）

令和 3 年度は、治療のマテリアルに関する調査研究のため、該当なし。アンケートに記入回答を研究の同意とみなした。令和 4 年度の身体治療マニュアルの有効性および安全性の検証についての臨床研究では、研究機関内にて設置された治験審査委員会にて申請予定である。

## C. 研究結果

139 施設中 31 施設より回答を得た（回答率 22.3%）。31 施設のうち 7 施設は精神科がないか、あるいは精神科の病床がない施設であったため、入院で摂食障害の診療を行っている 24 施設を集計の対象とした。施設の種別内訳は、国公立大学病院 18 施設、私立大学病院 6 施設であった。地域別では、首都圏が 5 施設、首都圏以外が 19 施設であった。

24 施設のうち 19 施設が患者・家族・医療

スタッフ用に何らかのマテリアルを使用しており、5 施設はマテリアルの使用はなかった。24 施設のマテリアルの使用状況について各調査項目の結果を Table に示した。なお、「行動制限療法」および「行動制限表」については、各施設で「入院行動療法」「行動拡大表」等の異なる名称を用いてマテリアルが作成されていたが、本研究では“体重増加に応じて行動範囲を拡大していく枠組みを用いた治療”を「行動制限療法」として集計した。

Table. 神経性やせ症の入院治療に関するマテリアルの使用状況

	マテリアルの使用	
	あり (%)	なし (%)
治療の説明文書	10 (41.7)	14 (58.3)
行動制限表の使用	14 (58.3)	10 (41.7)
行動制限表の説明文書	10 (41.7)	14 (58.3)
身体治療のマニュアル・クリニカルパス	15 (62.5)	9 (37.5)
コメディカルが使用するマテリアル	6 (25.0)	18 (75.0)

各施設で使用されているマテリアルで引用あるいは参考にされている資料として、国立精神・神経医療研究センターが開催している『摂食障害治療研修』の資料、国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 研究班で作成された『神経性やせ症 (AN) 初期診療の手引き』、family-based therapy に関する研修会資料や書籍、九州大学心療内科の治療に関する論文、大阪市立大学精神科の治療マテリアル、浜松医科大学精神科の治療マテリアルなどが挙げられた。身体治療については浜松医科大学の治療マニュアルが 6 施設で使用されていた。

## D. 考察

身体治療については 15 施設 (62.5%) でマニュアル・クリニカルパスが使用されており、6 施設は浜松医科大学で使用されている身体治療マニュアルが使用していた。身体治療に不慣れな精神科において、同大学の身体治療のマニュアルが精神科でも導入しやすいことが推測された。一方、治療の説明文書を使用している施設は半数以下 (41.7%) であった。また、14 施設 (58.3%) で行動制限表が使用され、これらの施設では行動制限療法 (あるいは行動制限を用いた入院行動療法) が施行されていると考えられるが、行動制限療法の説明文書を使用している施設は 10 施設であった。一方、コメディカルが使用するマテリアルを有している施設は 6 施設 (25%) と少なかった。摂食障害の治療においては多職種連携が必須であり、コメディカルの疾病理解や治療への参加のハードルを下げるためにも、コメディカルが使用するマテリアルの充実が必要と考えられた。

令和 3 年度の調査結果を踏まえ、令和 4 年度は、ED 身体治療マニュアルを作成し、本マニュアルを使用して AN 患者を対象とした多施設前向き研究を行い、マニュアルの有効性および安全性を検証する。対象患者は AN 入院治療患者で、前向きシングルアーム試験、目標症例数は 50 例とする。主要評価項目は①BMI、副次評価項目は②リフィーディング症候群の発生率、③ドロップアウト率、④ED 症状評価尺度、⑤治療者の AN 入院治療の心理的負担等とする。令和 5 年度はデータの解析を基にマニュアルの修正を行い、全国の医療機関で使用できるマニュアルを作成する予定である。

## E. 結論

全国の大学病院精神科を対象に、ANの入院治療の現状把握のための調査を行った。ANの入院治療を行っている施設の約6割でANの身体治療にマニュアルが使用されていた。身体的リスクの高いANの治療は精神科医が苦手とするところであり、マニュアル化された身体治療は精神科病棟では比較的受け入れが進んでいる現状が明らかとなった。一方、既存のANの身体治療マニュアルは有効性・安全性の検証が十分ではない。今後、エビデンスに基づく身体治療マニュアルの作成およびその有効性・安全性の検証により、AN治療施設の増加と治療の均てん化が期待される。

## 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 なし

## 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

## I. 参考文献

なし