

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

### 摂食障害研修システムの構築研究

分担研究者	安藤哲也	学校法人国際医療福祉大学 心療内科学 教授
研究協力者	河合啓介	国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科 診療科長
	作田亮一	獨協医科大学 小児科学 特任教授
	高倉 修	国立大学法人九州大学 心療内科 講師
	中里道子	学校法人国際医療福祉大学 精神医学 教授
	吉内一浩	国立大学法人東京大学 医学部附属病院 准教授

#### 研究要旨

青年期の神経性やせ症に対する標準的治療である Family-based treatment (FBT)、成人の神経性やせ症に対する標準的治療である CBT-E とモーズレイ神経性やせ症治療(Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults ; MANTRA)のパイロット研修を企画、開催し、その効果を評価し、改善点を調べた。研修はオンデマンド配信による事前の講義ビデオ視聴と、ライブ配信による質疑応答、ディスカッションから構成された。FBT 研修には 98 名、MANTRA 研修会には 107 名、AN-CBT-E 研修会には 68 名が参加した。いずれの研修でも研修前に比較して研修後の当該治療法の実施への自信と知識が有意に増加した。研修の改善点としてロールプレイやケース検討などより実践的内容が求められた。研修の評価と改善点は各研修の企画者および講師にフィードバックされた。

#### A. 研究目的

本研究の目的は、長期的には標準的治療法の研修システムを構築することで、摂食障害治療に対応可能な多職種育成、エビデンスに基づく標準的治療法の全国への普及を実現し、標準的治療の汎用化、早期介入から外来治療、入院治療、心理療法、身体治療の連続的、地域包括的なケアモデルの構築を推進することである。

3 年間の研究期間内の到達目標は、現在、世界的に摂食障害の標準的治療とされている治療法のうち、青年期の神経性やせ症 (AN) に対する標準的治療である Family-based treatment (FBT)、成人の AN に対する標準的治療である摂食障害の強化型認知行動療法

(Enhanced cognitive behavior therapy, CBT-E) およびモーズレイ神経性やせ症治療 (Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults ; MANTRA) のパイロット研修を少なくとも一回開催すること、その研修の効果を評価し、研修方法の開発にフィードバックすることである。

令和 3 年度には摂食障害の研修のニーズを既存資料をもとに検討し、研修ニーズは高く、内容として外来治療、心理療法、家族への対応、身体管理・身体合併症への対応、入院治療の要望が多く、週末や夜間の半日程度のオンラインでの開催方法が求められていることを報告した。令和 4 年度はパイロット研修に向けてのマテリアル (スライド資料) を作成した。

令和5年度は前2年間の検討を踏まえてFBT、AN に対する CBT-E、MANTRA の研修を企画開催し、効果を評価した。

## B. 研究方法

### 1) パイロット研修の開催

FBT、MANTRA、AN に対する CBT-E のパイロット研修を企画した。FBT 研修の開発は本研究班の小児ワーキンググループに、MANTRA 研修の開発は MANTRA ワーキンググループに、AN の CBT-E 研修の開発は CBT-E ワーキンググループに依頼した。

研修会は第26回日本摂食障害学会学術集会（2023年9月21日、22日、東京）とタイアップ開催とした。研修会は事前のオンデマンド配信および、ライブ配信から構成された。オンデマンド配信では参加登録された聴講者に対して、ライブ配信の2週間前から録画講義が配信された。

ライブ配信では10月22日に各研修1時間ずつの事例提示や質疑応答やディスカッションが実施された（表1）。

表1 パイロット研修会の概要

<p>1)研修テーマ:                  ・ FBT 研修会 「導入に苦労していませんか？」                  ・ モズレイ神経性やせ症治療 (MANTRA) 研修会                  ・ CBT-E 研修会 「神経性やせ症の認知行動療法改良版 (CBT-E) 研修会」</p> <p>2)方法: WEB 開催のみ (事前のオンデマンド配信および当日のライブ配信)</p> <p>3)研修実施の時期と日程: オンデマンド配信 2023 年 10 月 6 日-22 日、ライブ配信 023 年 10 月 22 日</p> <p>4) 場所: オンライン</p> <p>5) 対象者: 医師、臨床心理士/公認心理師、看護師、保健師、作業療法士、精神保健福祉士、栄養士</p> <p>6) 参加人数 (定員): なし</p> <p>7) 講師                  FBT: 荻原かおり、作田亮一、吉田有希、藤井智香子、宮脇 大、                  MANTRA: 友竹正人、水原祐起、中里道子                  ANCBT-E: 安藤哲也、吉内一浩、高倉 修、河合啓介、山中結加里、平出麻衣子</p> <p>8) 講義: オンデマンド録画講義およびライブ講義 (症例、事例提示、質疑応答、ディスカッション等)</p> <p>9) 事前配布の有り: 講義スライド</p> <p>10) 事後配布の無し</p>
---

### 2) パイロット研修の効果の評価

パイロット研修の効果を評価し、フィードバックするために、評価表を作成した。評価は研修前、オンデマンド研修終了後、ライブ配信終了後にウェブ上で回答する方法で実施された。評価項目は共通項（表2）と研修ごとの個別の評価項目（表3）からなり、個別項目の作成は各ワーキンググループに依頼した。

共通項目では研修受講前に参加者の属性（性別、年代、職種、診療科）と摂食障害の診療患者数を、受講前後に受講する治療法実施の受講する治療法の実施のための主観的な意欲、自信、知識を、受講後に満足度と改善点についてそれぞれアンケートを行った。

表2 パイロット研修会の共通評価項目

<p><b>参加者の属性 (受講前のみ)</b>                  ・性別: a 女性 b 男性                  ・年代: a 20代 b 30代 c 40代 d 50代 e 60代 f 70代以上                  ・職種: a 医師 b 臨床心理士/公認心理師 c 看護師 d 保健師 e 作業療法士 f 精神保健福祉士 g 栄養士 h その他                  ・診療科: a 精神科 b 心療内科 c 内科 d 小児科 e 婦人科 f その他                  ・1年に診療する摂食障害患者数は何人ですか: a 1~5人 b 6~10人 c 11~50人</p> <p><b>受講する治療法の実施の意欲、自信、知識 (受講前後)</b>                  ・意欲: 「神経性やせ症を〇〇〇〇で治療したいと思いますか?」                  ・自信: 「神経性やせ症を〇〇〇〇で治療するための自信はありますか?」                  ・知識: 「神経性やせ症を〇〇〇〇で治療するための知識はありますか?」                  (上記の質問に対する回答の選択肢) 1. まったくない 2. あまりない 3. どちらともいえない 4. 少しある 5. とてもある</p> <p><b>研修の満足度と改善点 (受講後)</b>                  ・満足度: 「〇〇研修会にどのくらい満足しましたか?」                  (回答の選択肢) 1. 不満 2. やや不満 3. 普通 4. 満足 5. 大変満足                  ・改善点: 「〇〇研修会をより良いものにするためにご意見をお聞かせください」                  (自由記述 )</p>
---

個別評価項目として、FBT 研修では FBT の導入の課題に関する質問が、MANTRA 研修と AN の CBT-E 研修では、知識を客観

的に評価するため受講前後に習得度テストが実施された (表 3)。

表 3 研修ごとの個別の評価項目

<b>FBT 研修</b> ・ FBT 導入の有無 (受講前のみ) ・ FBT 導入の意思の有無 (導入していない施設に対し、受講前および後) ・ FBT 導入の課題の有無 (受講前のみ) ・ FBT 導入を阻害する課題の記述 ・ FBT 研修の満足度 (受講後のみ)、理由 (自由記述) ・ FBT 導入の準備に必要なもの (自由記述) ・ FBT 研修の感想、意見 (自由記述) ・ FBT 研修改善のための意見 <b>MANTRA 研修</b> ・ 習得度テスト 3 問 (受講前後) <b>AN-CBT-E 研修</b> ・ CBT-E 導入の有無、実施経験 (受講前のみ) ・ 習得度テスト 5 問 (受講前後)
--

回答結果は集計された。受講前後の値の比較には対応のある t 検定または  $\chi^2$  検定が用いられた。自由回答記述は KJ 法によりグループ分けした。

C. 研究結果

1) パイロット研修の開催

FBT 研修には 98 名、MANTRA 研修会には 107 名、AN-CBT-E 研修会には 68 名が登録した。そのうち、オンデマンド講義を視聴し、視聴後の評価に回答したのは、FBT 75 名、MANTRA 87 名、AN-CBT-E 57 名、ライブ講義視聴後アンケートに回答したのは FBT 58 名、MANTRA 30 名、AN-CBT-E 31 名であり、ライブ視聴後回答者は MANTRA、AN-CBT-E では半数以下であった (表 4)。

そのため、以下の集計・解析はライブ講義視聴後アンケート回答者を対象とした。

表 4. 研修受講者数

	FBT	MANTRA	AN-CBT-E
受講前質問回答済み オンデマンド講義視聴未完了	6	13	8
オンデマンド講義視聴済み 受講後質問未回答	17	7	3
オンデマンド講義視聴済み 視聴後質問回答	75	87	57
オンデマンド講義視聴済み ライブ講義視聴後アンケート回答	58	30	31

FBT、MANTRA、AN-CBT-E 研修会の受講者の属性を表に示す (表 5a、表 5b、表 5c)

各研修とも受講者は女性の割合が高く、年齢は 40 代が最も多く、次いで 30 代、50 代、20 代と続き、職種は医師が約 6 割、臨床心理士/公認心理師が約 3 割、診療科は精神科が 53-63%、小児科が 20-24%、心療内科が 13-16%であった。

表 5a . FBT 研修会 受講者の属性 (N=75)

性別	年齢	職種	診療科	1年に診療する摂食障害患者数
女性 44 (59%)	20代 12 (16%)	医師 51 (68%)	精神科 43 (57%)	1~5人 21 (28%)
男性 31 (41%)	30代 19 (25%)	臨床心理士/公認心理師 17 (23%)	心療内科 10 (13%)	6~10人 22 (29%)
	40代 25 (33%)	看護師 3 (4%)	内科 1 (1%)	11~50人 32 (43%)
	50代 13 (17%)	保健師 0 (0%)	小児科 18 (24%)	
	60代 4 (5%)	作業療法士 1 (1%)	婦人科 0 (0%)	
	70代以上 2 (3%)	精神保健福祉士 1 (1%)	その他 3 (4%)	
		栄養士 2 (3%)		
		その他 0 (0%)		

表 5b. MANTRA 研修会 受講者の属性 (N=87)

性別 人数 (%)	年齢 人数 (%)	職種 人数 (%)	診療科 人数 (%)	1年に診療する ED患者数 人数 (%)
女性 50 (57)	20代 10 (11)	医師 54 (62)	精神科 55 (63)	1~5人 26 (30)
男性 37 (43)	30代 24 (28)	臨床心理士/公認心理師 26 (30)	心療内科 11 (13)	6~10人 27 (31)
	40代 27 (31)	看護師 4 (5)	内科 1 (1)	11~50人 34 (39)
	50代 16 (18)	保健師 0 (0)	小児科 17 (20)	
	60代 7 (8)	作業療法士 0 (0)	婦人科 0 (0)	
	70代以上 3 (3)	精神保健福祉士 0 (0)	その他 3 (3)	
		栄養士 2 (2)		
		その他 1 (1)		

表 5c. CBT-E 研修会 受講者の属性 (N=57)

性別 人数 (%)	年齢 人数 (%)	職種 人数 (%)	診療科 人数 (%)	1年に診療する ED患者数 人数 (%)
女性 32 (56)	20代 8 (14)	医師 35 (61)	精神科 30 (53)	1~5人 17 (30)
男性 25 (44)	30代 15 (26)	臨床心理士/公認心理師 17 (30)	心療内科 9 (16)	6~10人 15 (26)
	40代 17 (30)	看護師 2 (4)	内科 1 (2)	11~50人 25 (44)
	50代 9 (16)	保健師 0 (0)	小児科 13 (23)	
	60代 6 (11)	作業療法士 0 (0)	婦人科 0 (0)	
	70代以上 2 (4)	精神保健福祉士 0 (0)	その他 4 (7)	
		栄養士 2 (4)		
		その他 1 (2)		

2) 研修の評価

A) FBT 研修会

① FBT の自施設の導入の有無と課題

75 施設のうち自施設で FBT を既に導入しているとかという問いに対して「はい」と回答したのは 35 名 (47%)、「いいえ」と回答したのは 40 名 (53%) であった。「いい

え」と回答したうち、自施設で FBT の導入を「全く考えていない」と回答したのは 0 名 (0%)、「あまり考えていない」2 名 (5%)、「どちらともいえない」19 名 (48%)、「考えている」18 名 (45%)、「必ず導入したい」1 名 (3%) であった。

FBT 導入で課題の有無については、「全くない」1 名 (1%)、「少しある」22 名 (29%)、「まあまあある」23 名 (31%)、「ある」21 名 (28%)、「かなりある」8 名 (11%) であった (図 1)。

FBT の導入を阻む課題として、マンパワー不足や知識や経験が不足していること、時間がないこと、家族の協力体制などがあげられた (表 6)。

図 1. FBT の自施設の導入の有無と課題

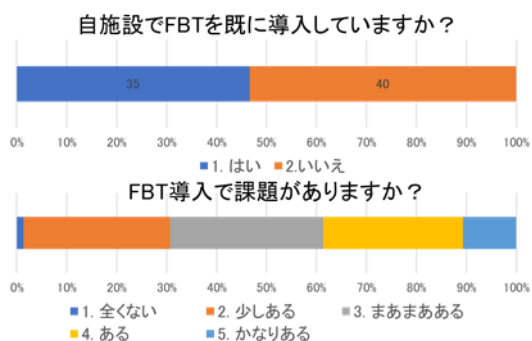


表 6. FBT 導入を阻む課題

・マンパワーが足りない・知識／勉強不足・時間がない(16)
・スタッフの経験不足(8)
・家族の協力体制が整わない(7)
・ミールセッションの実現可能性の問題(3)
・他診療科・他施設との連携が難しい(3)
・入院からの導入のタイミングがわからない(3)
・診療報酬の問題(2)
・一貫した介入ができるか不安(2)
・枠組みを維持できない(2)
・院内のシステムが未整備(2)
・患者に適應できない(2)
・スーパーバイザーがいない(1)
・その他(2)

## ② FBT 研修受講前後の意欲、自信、知識の変化

### i) 意欲

オンデマンド講義 (OD) 受講前の AN を

FBT で治療するための意欲は、「まったく」0 名 (0%)、「あまりない」1 名 (1%)、「どちらともいえない」10 名 (13%)、「少しある」27 名 (36%)、「とてもある」37 名 (49%)、受講後は、「まったくない」0 名 (0%)、「あまりない」3 名 (4%)、「どちらともいえない」6 名 (8%)、「少しある」31 名 (41%)、「とてもある」35 名 (47%) であり受講前後で有意な差は認められなかった。

### ii) 自信

FBT で治療するための自信は、受講前が、「まったくない」17 名 (23%)、「あまりない」22 名 (29%)、「どちらともいえない」19 名 (25%)、「少しある」16 名 (21%)、「とてもある」1 名 (1%)

OD 受講後は、「まったくない」2 名 (3%)、「あまりない」22 名 (29%)、「どちらともいえない」18 名 (24%)、「少しある」30 名 (40%)、「とてもある」3 名 (4%) であり、「まったくない」という回答の頻度が有意に減少し ( $P < 0.0001$ )、「少しある」の頻度が有意に増加した ( $P < 0.013$ ) (表)。

図 2. 受講前後の FBT の意欲 (N=75)

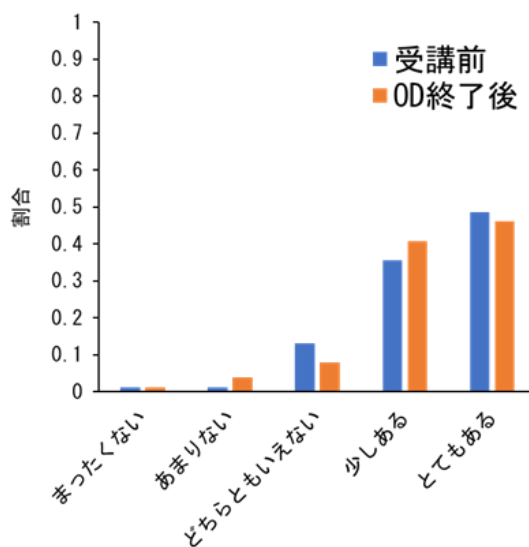
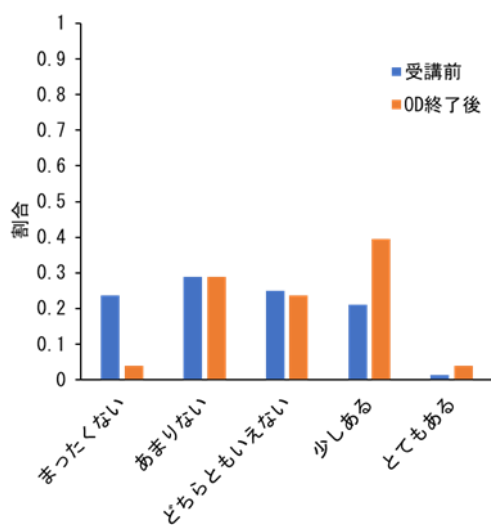


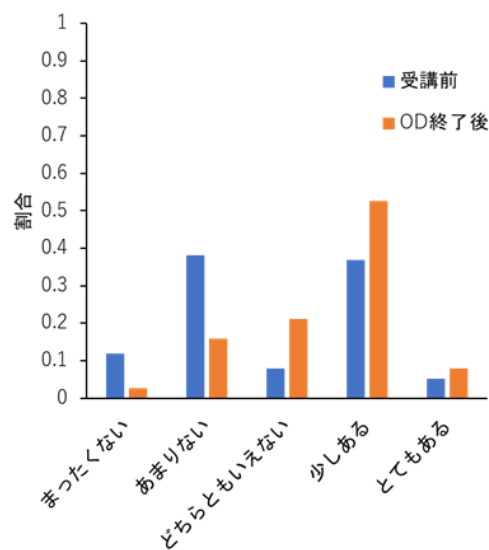
図 3. 受講前後の FBT の自信 (N=75)



iii) 知識

ANをFBTで治療するための知識は、OD受講前は「まったくない」8名(11%)、「あまりない」29名(39%)、「どちらともいえない」6名(8%)、「少しある」28名(37%)、「とてもある」4名(5%)、受講後は「まったくない」1名(1%)、「あまりない」12名(16%)、「どちらともいえない」16名(21%)、「少しある」40名(53%)、「とてもある」6名(8%)であり、「まったくない」「あまりない」という回答が有意に減少し( $P<0.028, P<0.002$ )、「どちらともいえない」が有意に増加していた( $P<0.021$ )。

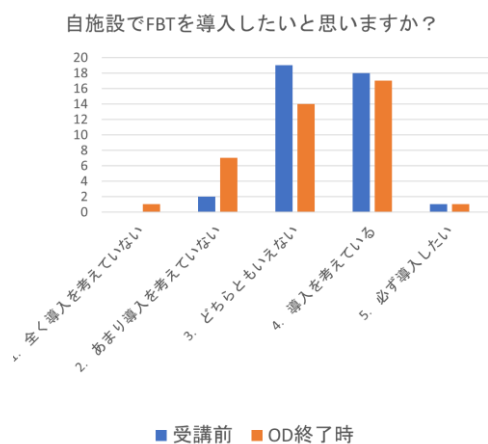
図 4. 受講前後の FBT の知識 (N=75)



③ FBT の導入の意思の変化

自施設で FBT を行っていない OD 受講者 40 名に対して、受講前後で FBT を導入したいと思うかどうか質問したところ、受講前は「全く考えていない」0名(0%)、「あまり考えていない」2名(5%)、「どちらともいえない」19名(48%)、「導入を考えている」18名(45%)、「必ず導入したい」1名(3%)、受講後は「全く考えていない」1名(3%)、「あまり考えていない」7名(18%)、「どちらともいえない」14名(35%)、「考えている」17名(43%)「必ず導入したい」1名(3%)であり、OD 受講前後で回答数に有意な変化はみられなかった。

図 5. 受講前後の FBT 導入意思 (N=40)



④ FBT 研修会受講者の満足度と意見

FBT 研修会にどのくらい満足しました？という問いに対して「不満」回答したもの 0 名 (0%)、「やや不満」2 名 (3%)、「普通」23 名 (31%)、「満足 37 名 (49%)」「大変満足」13 名 (17%) で、「満足」と「大変満足」は合わせて 66%であった。

FBT 研修会の改善のための意見は、「実際の」実践方法・詳細が聞きたい (7 件)、上手いかなかった時どうするかが聞きたい (3 件)、導入について教えてほしい (2 件)、家族を含めた具体的やり取りを教えてほしい (2 件)、徹底討論したい (2 件)、完遂例を聞きたい (1 件)、セッションごとの講習がほしい (1 件)、時間がほしい (1 件) であった。

FBT 導入の際、どのような準備が必要かとの問いに対して、実践のための院内環境整備・ミールセッションの確保困難、マンパワー・時間・院内環境の整備が足りない、知識不足、ミールセッションの環境の整備が必要、治療の成功に結び付くのかデータがほしい、SV を受ける必要性、スタッフを育成しながら徐々に導入したいといった回答があった。

FBT 研修についての感想や意見では、また研修をしてほしい、家族が出来ることを教えてほしい、症例報告・模擬実践を見たい、回避制限性食物摂取症もやってほしい、FAQ もやってほしいという声があった。

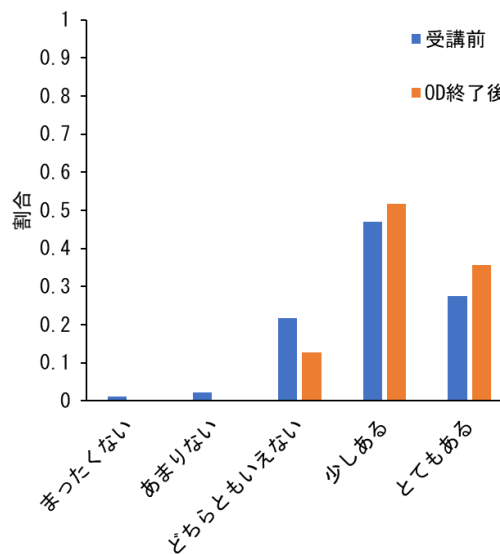
B) MANTRA 研修会

① MANTRA 研修受講前後の意欲、自信、知識の変化

i) 意欲

MANTRA の OD 講義受講前後の AN を MANTRA で治療する意欲に対する回答は、受講前は「まったくない」1 名 (1%)、「あまりない」2 名 (2%)、「どちらともいえない」19 名 (22%)、「少しある」41 名 (47%)、「とてもある」24 名 (28%)、受講後は「まったくない」0 名 (0%)、「あまりない」0 名 (0%)、「どちらともいえない」11 名 (13%)、「少しある」24 名 (52%)、「とてもある」30 名 (36%) であり、受講前後で回答数に有意な差はみられなかった。

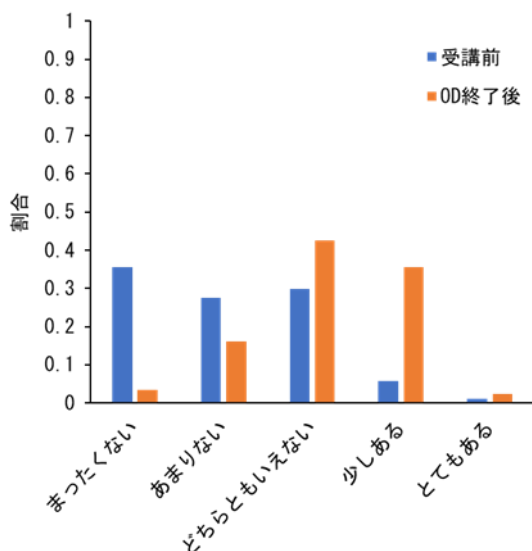
図 6. 受講前後の MANTRA の意欲 (N=87)



ii) 自信

ANをMANTRAで治療する自信は、OD受講前は「まったくない」31名(36%)、「あまりない」24名(28%)、「どちらともいえない」26名(30%)、「少しある」5名(6%)、「とてもある」1名(1%)、受講後は「まったくない」3名(3%)、「あまりない」14名(16%)、「どちらともいえない」37名(43%)、「少しある」31名(36%)、「とてもある」2名(2%)で、「まったくない」の回答が有意に減少し(P<0.0001)、「少しある」が有意に増加した(P<0.0001)。

図 7. 受講前後の MANTRA の自信 (N=87)

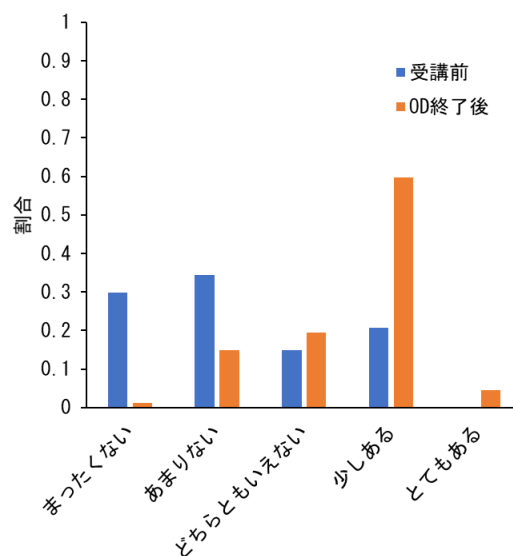


iii) 知識

ANをMANTRAで治療する主観的知識は、OD受講前は「まったくない」26名(30%)、「あまりない」30名(34%)、「どちらともいえない」13名(15%)、「少しある」18名(21%)、「とてもある」0名(0%)、受講後は「まったくない」1名(1%)、「あまりない」13名(15%)、「どちらともいえない」17名(20%)、「少しある」52名(60%)、「とてもある」4名(5%)で、「まったくない」「あまりない」の回答が有意に減少し

(P<0.0001, P<0.003)、「すこしある」「とてもある」が有意に増加した(P<0.0001, P<0.043)。

図 8. 受講前後の MANTRA の知識 (N=87)



② MANTRA 研修会受講者の満足度と意見

MANTRA 研修会にどのくらい満足しましたか?という問いに対して、「不満」0名(0%)、「やや不満」1名(1%)、「普通」11名(13%)、「満足」50名(57%)、「大変満足」25名(29%)であり、「満足」と「大変満足」は合わせて86%であった。

MANTRA 研修会の改善のための意見は、ケース検討をしてほしい(9件)、資料のわかりやすさに関して改善を求める(6件)、Webワークショップをまたやってほしい(2件)、最初に講義を聞いておく形式が良かった(2件)、基礎も聞きたかった(1件)であった。

③ MANTRA の習得度テスト

MANTRA の知識を客観的に評価するために3問の習得度テストが受講前後で実施された。正答数(率)は問1が受講前64名

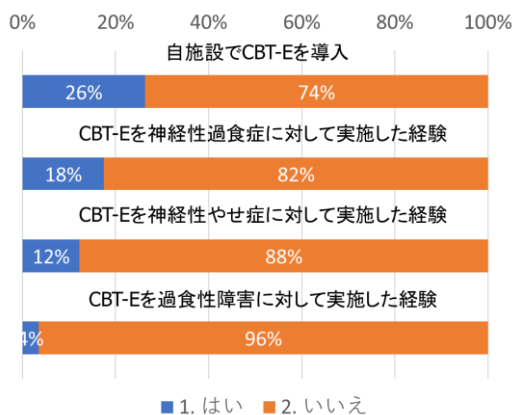
187名(74%)、OD受講後71名/87名(82%)、問2が受講前85名/87名(98%)、OD受講後86名/87名99%、問3が受講前75名/87名(86%)、受講後82名/87名(94%)であり、受講後に正答数(率)は上昇したが、いずれも統計的に有意な変化ではなかった。

**C) ANに対するCBT-E研修会**

**① CBT-Eの導入状況**

自施設でCBT-Eを導入していると回答したのは57名の受講者のうち、15名(26%)であった。CBT-Eを神経性過食症に対して実施した経験があると回答したのは10名(18%)、神経性やせ症に対して実施した経験があるのは7名(12%)、過食性障害に対して実施した経験があるのは2名(4%)であった

**図9. CBT-Eの導入・実施経験 (N=57)**



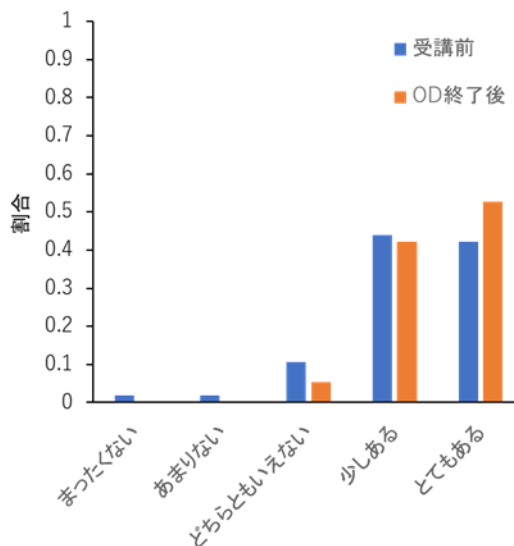
**② AN-CBT-E研修受講前後の意欲、自信、知識の変化**

**i) 意欲**

ANをCBTで治療する意欲は、OD講義受講前は「まったくない」1名(2%)、「あまりない」1名(2%)、「どちらともいえない」6名(11%)、「少しある」27名(47%)、「とてもある」22名(39%)、OD受講後は「まったくない」0名(0%)、「あまりない」0名(0%)、「どちらともいえない」3名(5%)、

「少しある」24名(42%)、「とてもある」30名(53%)であった。受講前後で回答数に意欲に有意な差はみられなかった。

**図10. 受講前後のAN-CBT-Eの意欲(N=57)**



**ii) 自信**

ANをCBTで治療する自信は、OD講義受講前は「まったくない」13名(23%)、「あまりない」17名(30%)、「どちらともいえない」14名(25%)、「少しある」12名(21%)、「とてもある」1名(2%)、受講後は「まったくない」1名(2%)、「あまりない」11名(19%)、「どちらともいえない」22名(39%)、「少しある」20名(35%)、「とてもある」3名(5%)であり、受講後には「まったくない」の頻度が有意に減少した(P<0.003)。



図 11. 受講前後の AN-CBT-E の自信 (N=57)

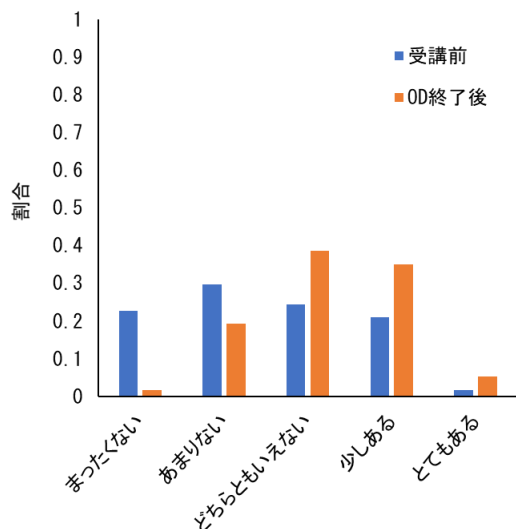
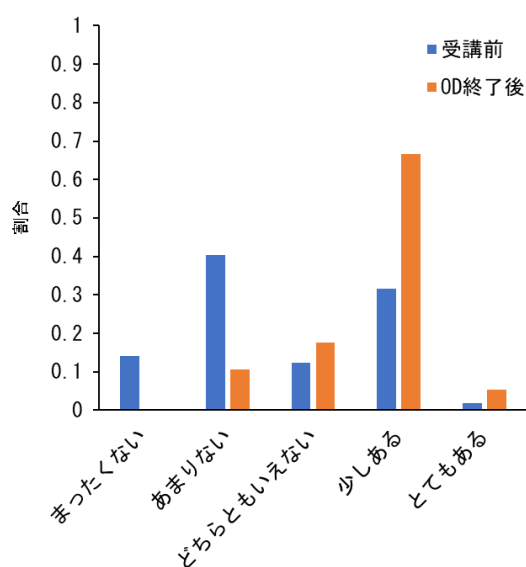


図 12. 受講前後の AN-CBT-E の知識 (N=57)



iii) 知識

AN を CBT で治療する知識は OD 受講前は、「まったくない」8 名 (14%)、「あまりない」23 名 (40%)、「どちらともいえない」7 名 (12%)、「少しある」18 名 (32%)、「とてもある」1 名 (2%)、OD 受講後は、「まったくない」0 名 (0%)、「あまりない」6 名 (11%)、「どちらともいえない」10 名 (18%)、「少しある」38 名 (67%)、「とてもある」3 名 (5%) であり、受講後には「まったくない」「あまりない」が有意に減少し ( $P<0.003$ ,  $P<0.0001$ )、「少しある」が有意に増加した ( $P<0.0001$ )。

③ AN に対する CBT-E 研修会の満足度と改善のための意見

受講者の OD 受講後の満足度は「不満」0 名 (0%)、「やや不満」0 名 (0%)、「普通」7 名 (12%)、「満足」31 名 (54%)、「大変満足」19 名 (33%) であり、「満足」と「大変満足」は、合わせて 87% であった。

研修の改善のための受講者の意見としては、ロール・プレイが良かった・やりたい (3 件)、事例検討をもっと見たい・やりたい (4 件)、症例を用いた解説を聞きたい (2 件)、BMI<13 への対応を知りたい (1 件)、スーパービジョン体制が欲しい (1 件)、内容が理性的で患者に馴染まなそう (1 件)、パート 2 がよかった (1 件)、事前配布資料が良かった (1 件)、双方向的な質疑応答パートが欲しかった (1 件) であった。

④ AN に対する CBT-E の習得度テスト

AN に対する CBT-E の知識を客観的に評価するために 5 問の習得度テストが受講前後で実施された。正答率は問 1 が受講前 54%、OD 受講後 61% ( $P=0.448$ )、問 2 受

講前 14%、OD 受講後 51% (P=0.000)、問 3 受講前 51%、受講後 82% (P=0.000)、問 4 受講前 49%、受講後 75% (P=0.004)、問 5 受講前 26%、OD 受講後 70% (P=0.000) と、問 1 を除いた 4 問で、受講前に比較して受講後に正答率が有意に増加した。

#### D. 考察

エビデンスに基づく青年期の神経性やせ症 (AN) に対する標準的治療として FBT、成人の AN に対する標準的治療として摂食障害の CBT-E および MANTRA のパイロット研修を実施した。その効果を検証した。

研修前後で受講者の当該治療を行うための主観的な意欲、自信、知識を調べた。3つの研修とも、受講後には受講前に比べて、自信、知識の増加がみられた。一方、意欲については大きな変化は見られなかった。

意欲に大きな変化がみられなかった理由として、研修受講者は受講前から当該治療を実施したいという意欲が高かったことが一因と考えられる。また、講義形式の研修自体が知識の習得には有効であるものの、技能や態度の習得には向かないことも理由として考えられる。

MANTRA 研修および CBT-E 研修では、知識の習得を客観的に評価するためにテストが行われた。MANTRA においては前後でテストの点数に有意差はみられなかった。これは正答率が受講前に 74% (問 1) から 98% (問 2) と高く、設問が易すぎたと思われる。CBT-E については、問 1 を除いた 4 問で、受講前に比較して受講後に正答率が有意に増加しており、研修の効果が客観的にも示されたといえる。

FBT 研修は、FBT 自体の習得よりも、FBT の導入に力点を置かれている。しかし、受講

前と OD 受講後に FBT の導入の意思の有意な変化はみられなかった。FBT 研修ではライブでの導入事例の紹介とディスカッションが研修の重要な要素となっている。そこで、受講前とオンライン受講後の評価も比較したが、OD 受講後の場合と同様、FBT の導入の意思の有意な変化はみられなかった。

研修に対する満足度は「満足」と「大満足」を合わせると FBT66%、MANTRA86%、AN-CBT-E87% であり、おおむね高い満足度といえる。研修の改善点、要望については、症例検討や、治療導入事例の検討、ロール・プレイなどより実践的な内容を求めるものが多かった。これらの意見を、今後の研修の開発、改善のためにフィードバックすることが重要である。

#### E. 結論

摂食障害の研修のニーズは高い。内容として外来治療、心理療法、家族への対応、身体管理・身体合併症への対応、入院治療の割合が半数を超えており、週末や夜間の半日程度のオンラインでの研修のニーズが高い。研修の効果評価をいかに行うか、特にフォローアップ評価が課題である。

神経性やせ症の標準的治療である FBT、MANTRA、CBT-E を修得するためのオンラインでのオンデマンドとライブ配信による研修を開発した。開発した研修が、治療実施のための自信と知識の習得に有効であることが示された。今後は、技能や態度の習得のための研修の開発が必要である。また、開発した研修を継続的にスケールアップして開催できるシステムを開発し、習得した治療法を実装するための課題を抽出、分析し、対策を立てることが必要である。

## 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) 安藤哲也: 摂食障害の疫学. 臨床精神医学. 52(3): 229-236, 2023.
2. 学会発表
- 1) 安藤哲也 摂食障害の治療研修システムの構築 摂食障害のスタンダードな心理的アプローチの検討 第 26 回日本摂食障害学会学術集会 2023 年 10 月 21 日、22 日 東京

## 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

- 1) 安藤哲也、山内常生、河合啓介、竹林淳和. 令和 2 年度障害者総合福祉推進事業「摂食障害治療及び支援の実態把握及び好事例の把握に関する検討. 事業報告書. 国立精神・神経医療研究センター. 2021 年 3 月
- 2) 摂食障害全国基幹センター. 令和 2 年度精神保健対策費補助金. 摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書. 国立精神・神経医療研究センター. 2021 年 3 月
- 3) 摂食障害全国基幹センター. 令和 3 年度精神保健対策費補助金. 摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書. 国立精神・神経医療研究センター. 2022 年 3 月
- 4) 切池信夫 (監訳)、Christopher G. Fairburn (原著) 摂食障害の認知行動療法 医学書院 2010.