

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医学部心療内科学 教授
	久我弘典	国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター長
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	獨協医科大学医学部小児科学 特任教授
	高倉 修	国立大学法人九州大学 九州大学病院心療内科 講師
	中里道子	学校法人国際医療福祉大学医学部精神医学 教授（代表）
	吉内一浩	国立大学法人東京大学医学部附属病院 病院教授

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。今回の研修は対面の講義形式とした。FBT の原則に基づいた家族への対応、成人の神経性やせ症に対する CBT-E (AN CBT-E) と 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 90 分の対面講義形式で実施された。FBT 研修には 27 名、MANTRA 研修会には 54 名、AN-CBT-E 研修会には 30 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の育成、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。

2 年間の研究期間内の到達目標は、R3-5 年度厚生労働科学研究費で実施された Family-based treatment (FBT)、成人の AN に対する

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)のパイロット研修にも続き研修改善し、再度パイロット研修を実施すること。また本研究班で開発した治療プログラムと研修の普及方法を検討することである。

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27回日本摂食障害学会学術集会（2024 年 9 月 7 日、8 日、東京）とタイアップ開催とした。研修会は 9 月 8 日学術集会同会場の研修会場で対面式、講義形式 90 分で実施された（表 1）。

表1 パイロット研修会の概要

1)研修テーマ: ・ Family-Based Treatment (FBT) の原則に基づいた家族への対応 ・ モーズレイ神経性やせ症治療 (MANTRA) 研修会 ・ 神経性やせ症に対する CBT-E 研修会 2)方法: 当日会場での対面研修 3)研修実施の時期と日程: 2024 年 9 月 8 日 4) 場所: 明治学院大学白金キャンパス 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 6) 参加人数 (定員): なし 7) 講師 FBT: 作田亮一、岡田あゆみ、萩原かおり MANTRA: 中里道子、水原祐起、友竹正人、沼田法子 AN CBT-E: 安藤哲也、吉内一浩、高倉 修、河合啓介、山中結加里 8) 講義: 対面ライブ講義 9) 事前配布の有り: 10) 事後配布の無し

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、研修終了後に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

参加者の属性（受講前のみ） ・ 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 受講する治療法の実施の意欲、自信、知識（受講前後） ・ 意欲:「神経性やせ症を〇〇〇〇〇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 研修の満足度と改善点（受講後） ・ 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）
--

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

FBT 研修 ・ FBT の 5 つの原則の使用度 ・ 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） MANTRA 研修 ・ MNTA 理解度 AN CBT-E 研修 ・ CBT-E 導入の有無、実施経験（受講前のみ）、導入する上での課題 ・ 習得度テスト 5 問 （受講前後）

回答結果は集計された。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

研修参加しアンケートに回答を得られたのは FBT27 名、MANTRA 研修会は 54 名、AN-CBT-E 研修会は 30 名であった。

2) 研修の評価

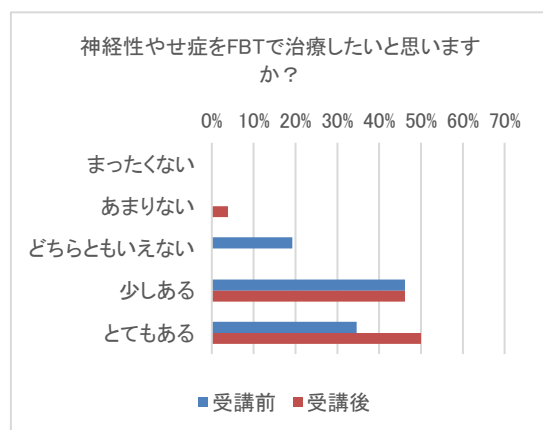
A) FBT 研修会

① FBT 研修受講前後の意欲、自信、知識の変化

i) 意欲

受講前の AN を FBT で治療するための意欲は、「まったくない」0 名 (0%)、「あまりない」0 名 (1%)、「どちらともいえない」5 名 (19%)、「少しある」12 名 (46%)、「とてもある」13 名 (35%)、受講後は、「まったくない」0 名 (0%)、「あまりない」1 名 (4%)、「どちらともいえない」0 名 (0%)、「少しある」12 名 (46%)、「とてもある」13 名 (50%) であった (図 1)。

図 1. 受講前後の FBT の意欲 (N=27)



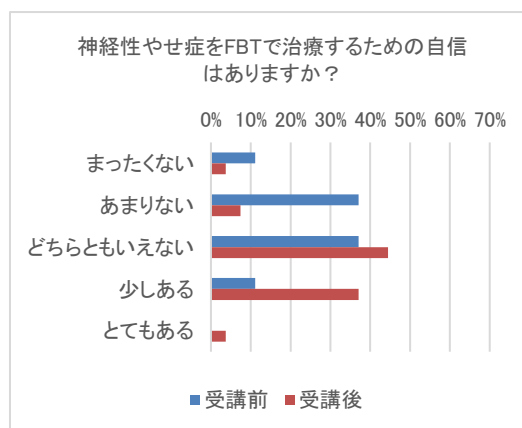
ii) 自信

FBT で治療するための自信は、受講前が、「まったくない」3 名 (12%)、「あまりない」10 名 (38%)、「どちらともいえない」10 名 (38%)、「少しある」3 名 (11%)、「とてもある」0 名 (0%)

受講後は、「まったくない」1 名 (4%)、「あまりない」2 名 (8%)、「どちらともいえない

い」12 名 (44%)、「少しある」10 名 (37%)、「とてもある」1 名 (4%) であった (図 2)。

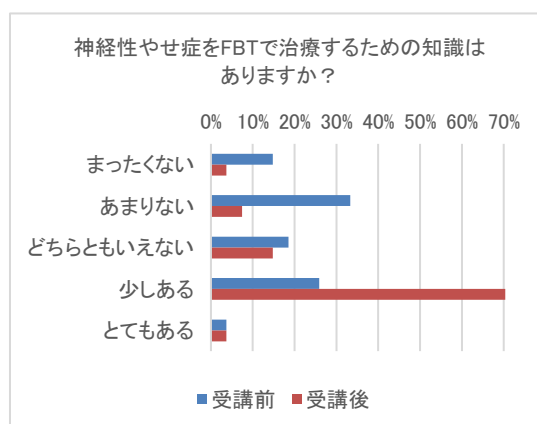
図 2. 受講前後の FBT の自信 (N=27)



iii) 知識

AN を FBT で治療するための知識は、受講前は「まったくない」4 名 (15%)、「あまりない」9 名 (33%)、「どちらともいえない」5 名 (19%)、「少しある」7 名 (26%)、「とてもある」1 名 (4%)、受講後は「まったくない」1 名 (4%)、「あまりない」2 名 (7%)、「どちらともいえない」4 名 (15%)、「少しある」19 名 (70%)、「とてもある」1 名 (4%) であった (図 3)

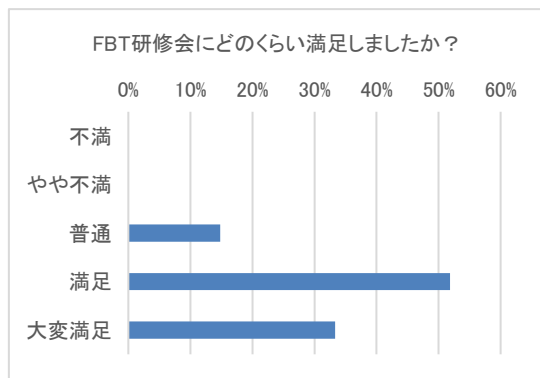
図 3. 受講前後の FBT の知識 (N=27)



② 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」0 名 (0%)、「普通」4 名 (15%)、「満足 14 名 (52%)」「大変満足」9 名 (33%) で、「満足」と「大変満足」は合わせて 85%であった。(図 4)

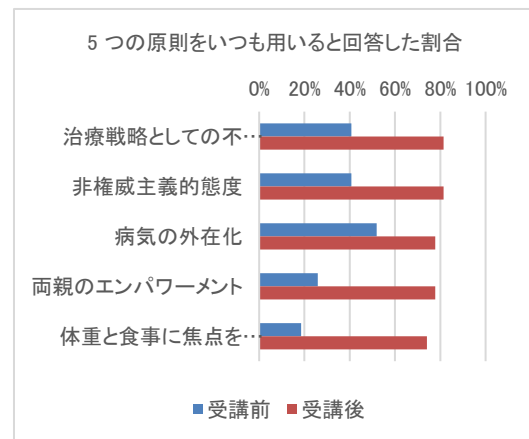
図 4. FBT 研修受講前後の満足度(N=27)



③ FBT の 5 つの原則の使用について

受講前に AN 患者やその家族に対応する際に FBT の 5 つの原則、「治療戦略としての不可知論立場」、「非権威主義的態度」、「病気の外在化」、「両親のエンパワメント」、「体重と食事に焦点を充てた現在志向的・実用主義的なアプローチ」を受講前には「どの程度もちいているか」、受講後には、「今後、どの程度用いると思うか」を、「全くない」、「ときどき」、「いつも」のいずれかで尋ねた。5 つの原則を「いつも」用いると回答した割合はいずれも受講前後で増加した(図 5)。

図 5. FBT の 5 つの原則の使用



FBT 研修についての感想や意見では、「事前資料もありつつ、FBT の概論のようなものも行ってほしかった」、「時間がなく難しい」「ロールプレイが良かった」「ロールプレイの時間がもう少し欲しい」という声があった。

B) MANTRA 研修会

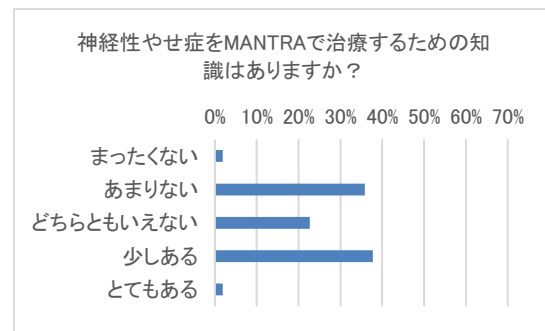
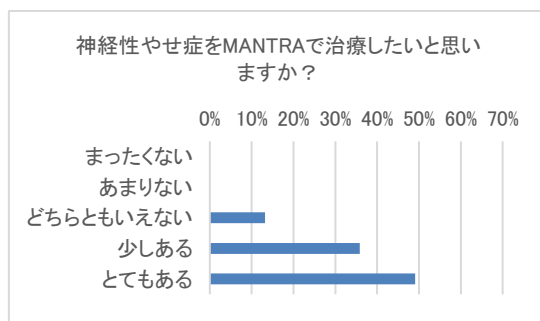
① MANTRA 研修受講後の意欲、自信、知識の変化

受講前のアンケートが回収できなかったため、受講後のアンケートのみの集計となった。

i) 意欲

AN を MANTRA で治療する意欲は、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」7 名 (13%)、「少しある」19 名 (36%)、「とてもある」26 名 (49%) であった(図 6)。

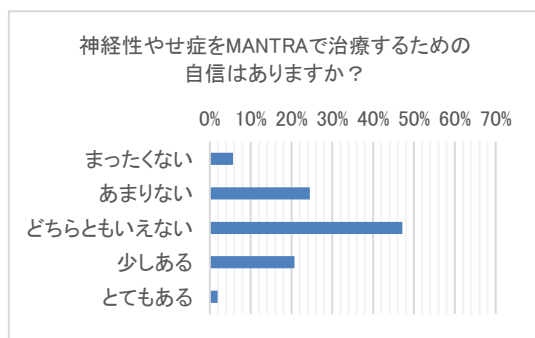
図 6. 受講前後の MANTRA の意欲(N=53)



ii) 自信

AN を MANTRA で治療する自信は、受講後は「まったくない」3名 (6%)、「あまりない」13名 (25%)、「どちらともいえない」25名 (47%)、「少しある」11名 (21%)、「とてもある」1名 (2%) であった (図 7)。

図 7. 受講前後の MANTRA の自信 (N=53)



iii) 知識

AN を MANTRA で治療する主観的知識は、受講後は、「まったくない」1名 (2%)、「あまりない」19名 (36%)、「どちらともいえない」12名 (23%)、「少しある」20名 (38%)、「とてもある」1名 (2%) であった (図 8)。

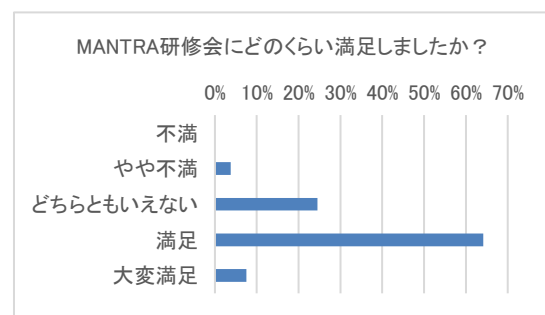
図 8. 受講前後の MANTRA の知識 (N=53)

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」2名 (4%)、「普通」13名 (25%)、「満足」34名 (64%)、「大変満足」4名 (8%) であり、「満足」と「大変満足」は合わせて 72% であった (図 10)。

MANTRA 研修会の改善のための意見は、「事例をもっと見たい」、「もう少し詳しくまとめた時間の講義が聞きたい」、「ワーク形式でやってみたい」、「講義と事例を使つての実践で研修を期待したい」、「講義と事例を使つての実践での研修がしたい」などであった。(図 9)

図 9. MANTRA 研修会に対する満足度 (N=53)



③講義の理解

受講後に講義内容の主観的な理解度を尋ねた。「少し理解できた」あるいは「とてもできた」と回答した人数 (割合) はそれぞれ、第 1～3 章が 33 (62%)、14 (26%) 第 4～

6章・10章 35 (66%)、11 (21%) 第7～9章、37 (70%)、10 (19%)、事例検討でのフォーミュレーションが31(58%)、11(31%)であり、いずれも高かった。

C) AN に対する CBT-E 研修会

① CBT-E の導入状況

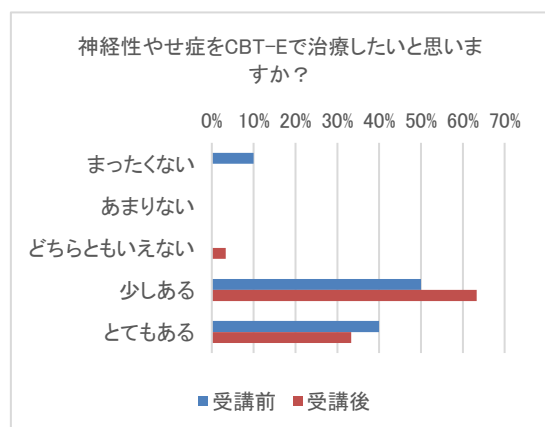
受講前のアンケートに 10 名、受講後のアンケートに 30 名が回答した。10 名のうち CBT-E を導入済みは 2 名であった。

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、受講前は「まったくない」1名(10%)、「あまりない」0名(0%)、「どちらともいえない」0名(0%)、「少しある」5名(50%)、「とてもある」4名(40%)、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」1名(3%)、「少しある」19名(63%)、「とてもある」10名(33%)であった(図10)。

図 10. 受講前後の AN-CBT-E の意欲(前 N=10, 後 N=30)

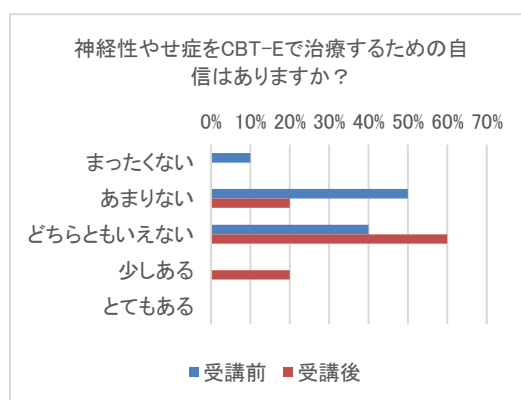


ii) 自信

AN を CBT で治療する自信は、受講前は「まったくない」1名(10%)、「あまりない」

5名(50%)、「どちらともいえない」4名(40%)、「少しある」0名(0%)、「とてもある」0名(0%)、受講後は「まったくない」0名(0%)、「あまりない」6名(20%)、「どちらともいえない」18名(60%)、「少しある」6名(20%)、「とてもある」0名(0%)であった(図11)。

図 11. 受講前後の AN-CBT-E の自信(前 N=10, 後 N=30)

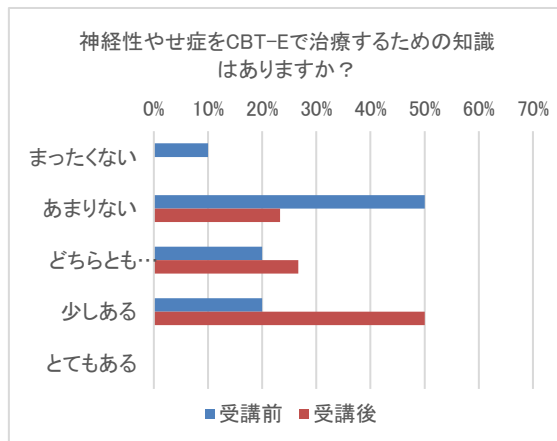


iii) 知識

AN を CBT で治療する知識は受講前は、「まったくない」1名(10%)、「あまりない」5名(50%)、「どちらともいえない」2名(20%)、「少しある」2名(20%)、「とてもある」0名(0%)、受講後は、「まったくない」0名(0%)、「あまりない」7名(23%)、「どちらともいえない」8名(27%)、「少しある」15名(50%)、「とてもある」0名(0%)であった(図12)。

図 12. 受講前後の AN-CBT-E の知識(前

N=10, 後 N=30)

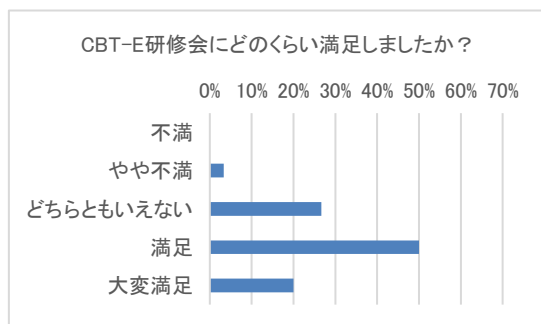


③ AN に対する CBT-E 研修会の満足度と改善のための意見

受講者の受講後の満足度は「不満」0 名 (0%)、「やや不満」1 名 (3%)、「普通」8 名 (27%)、「満足」15 名 (50%)、「大変満足」6 名 (20%) であり、「満足」と「大変満足」は、合わせて 59%であった。

研修の改善のための受講者の意見としては、「もう少し事例なども交えた説明がある」とよりわかりやすかった。」「言葉かけの具体例がわかりやすかった」「CBT-E のアプローチをどのように活かせるかという点も知りたい」「実際のビデオ映像はイメージしやすくありがたかった」(図 13)

図 13. AN-CBT-E 研修会に対する満足度



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。

MANTRA 研修会では受講前のアンケートの配布、回収ができず、CBT-E 研修では受講前のアンケートは一部からしか回収できず、前後の比較はできなかった。しかし、FBT 研修においては受講後には前に比べ、FBT で治療するための主観的な自信や知識があると回答する割合が増加していた。

研修に対する満足度は「満足」と「大満足」を合わせると FBT85%、MANTRA72%、AN-CBT-E70% 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

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対面講義形式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：摂食症の診断と病態. 小児科診療. 87(7): 785-792, 2024.
 - 2) 安藤哲也：摂食症のゲノム研究の現状と成果. Precision Medicine. 8(4): 274-278, 2025
2. 学会発表
 - 1) 安藤哲也：神経性過食症に対する CBT-E の適用と実際. シンポジウム 1 我が国における CBT-E の適用と実際. 第 65 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会. 2024.6.29-30、東京
 - 2) 安藤哲也:摂食障害の治療研修システムの構築研究の成果とこれからの課題. シンポジウム 5 心理治療・身体治療・研修システム. 第 27 回日本摂食障害学会学術集会. 2024.9.7-8、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.