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

令和３年３月

目　　次

ページ

1.　全国摂食障害対策連絡協議会委員 …… 1
2.　摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター職員 …… 2
3.　摂食障害治療支援センター設置運営事業拠点機関一覧 …… 4
4.　厚生労働省における摂食障害対策 …… 5
5.　事業の概要、実施要綱（都道府県分、全国拠点機関分） …… 15
6.　令和２年度事業の活動と成果 …… 22
7.　摂食障害の現状 …… 31
8.　摂食障害全国基幹センター活動報告書 …… 38
　1.　基本情報 …… 39
　2.　要旨 …… 40
　3.　全国摂食障害対策連絡協議会の設置 …… 41
　4.　相談支援 …… 43
　5.　治療支援 …… 47
　6.　研修 …… 49
　7.　普及啓発活動 …… 51
　8.　摂食障害治療モデルの研究・開発 …… 53
　9.　支援体制モデルの研究・開発 …… 53
　10.　考察 …… 54
9.　宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書 …… 55
　1.　基本情報 …… 56
　2.　要旨 …… 57
　3.　摂食障害対策推進協議会の設置 …… 58
　4.　相談支援 …… 59
　5.　治療支援 …… 63
　6.　研修 …… 65
　7.　普及啓発活動 …… 65
　8.　行政機関との連携 …… 71

9. その他の活動 71
10. 考察 71
10. 千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書 72
1. 基本情報 73
2. 要旨 74
3. 摂食障害対策推進協議会の設置 75
4. 相談支援 76
5. 治療支援 84
6. 研修 86
7. 普及啓発活動 87
8. 行政機関との連携 90
9. その他の活動 91
10. 考察 92
11. 静岡県摂食障害治療支援センター活動報告書 93
1. 基本情報 94
2. 要旨 95
3. 摂食障害対策推進協議会の設置 96
4. 相談支援 97
5. 治療支援 103
6. 研修 106
7. 普及啓発活動 107
8. 行政機関との連携 109
9. その他の活動 110
10. 考察 111
12. 福岡県摂食障害治療支援センター活動報告書 112
1. 基本情報 113
2. 要旨 114
3. 摂食障害対策推進協議会の設置 115
4. 相談支援 116
5. 治療支援 119

6.　研修 121
7.　普及啓発活動 122
8.　行政機関との連携 125
9.　その他の活動 126
10.　考察 128

1. 令和２年度全国摂食障害対策連絡協議会委員

氏名		所属・役職
安藤　哲也	全国基幹センター （事務局）	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 行動医学研究部　ストレス研究室長
関口　敦	全国基幹センター （事務局）	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 行動医学研究部　心身症研究室長
菅原　彩子	全国基幹センター （事務局）	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 行動医学研究部　科研費研究員
船場　美佐子	全国基幹センター （事務局）	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 行動医学研究部　科研費研究員
福土　審	宮城県支援センター	東北大学大学院医学系研究科行動医学　教授、 東北大学病院心療内科　科長
佐藤　康弘	宮城県支援センター	東北大学病院心療内科　講師
遠藤　由香	宮城県支援センター	東北大学病院心療内科　助教
阿部　麻衣	宮城県支援センター	東北大学病院心療内科　技術補佐員
河合　啓介	千葉県支援センター	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
田村　奈穂	千葉県支援センター	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科　医師
竹林　淳和	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科　講師
栗田　大輔	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科　助教
磯部　智代	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科　臨床心理士
村越　優	静岡県支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科　看護師
髙倉　修	福岡県支援センター	九州大学病院　心療内科　講師
波夛　伴和	福岡県支援センター	九州大学病院　心療内科　助教
山下　真	福岡県支援センター	九州大学病院　心療内科　助教
北島　智子	福岡県支援センター	九州大学病院　心療内科　保健師
高橋　幹明	厚生労働省	社会・援護局　障害保健福祉部　精神・障害保健課心の支援室
久我　弘典	厚生労働省	社会・援護局　障害保健福祉部　精神・障害保健課
松井　佑樹	厚生労働省	社会・援護局　障害保健福祉部　精神・障害保健課
作田　亮一	専門治療医師	獨協医科大学埼玉医療センター　子どものこころ診療センター長
吉内　一浩	専門治療医師	東京大学医学部附属病院心療内科　准教授
賀古　勇輝	専門治療医師	岡山県精神科医療センター
山内　常生	専門治療医師	大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学　講師
小牧　元	専門治療医師	日本摂食障害学会　理事長、福岡国際医療福祉大学医療学部　教授
鈴木　眞理	摂食障害対策に資するもの	日本摂食障害協会　理事長、 跡見学園女子大学・大学院 心理学部 臨床心理学科 特任教授

2. 令和２年度摂食障害全国基幹センター・摂食障害治療支援センター職員

摂食障害全国基幹センター

氏名	所属	役職
安藤　哲也 （事務局実施責任者、センター長）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	ストレス研究室長
関口　敦 （事務局実施担当者、副センター長）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	心身症研究室長
菅原　彩子 （事務局実施担当者）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	科研費研究員
船場　美佐子 （事務局実施担当者）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	科研費研究員
國重　寛子 （事務局実施担当者）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	科研費研究補助員

宮城県摂食障害治療支援センター

氏名	所属	役職
福土　審	東北大学大学院医学系研究科行動医学 東北大学病院心療内科	教授 科長
佐藤　康弘	東北大学病院心療内科	講師
遠藤　由香	東北大学病院心療内科	助教
庄司　知隆	東北大学病院心療内科	助教
田村　太作	東北大学病院心療内科	助教
山口　雄平	東北大学病院心療内科	医員
馬上　峻哉	東北大学病院心療内科	医員
金澤　素	東北大学大学院医学系研究科行動医学	准教授

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
阿部　麻衣	技術補佐員

静岡県摂食障害治療支援センター

氏名	所属	役職
竹林 淳和	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科	講師
栗田　大輔	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科	助教
磯部　智代	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科	医療技術職員（臨床心理士）

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
村越　優	看護師

福岡県摂食障害治療支援センター

氏名	所属	役職
須藤　信行	九州大学病院　心療内科	教授
髙倉　修	九州大学病院　心療内科	講師
波多　伴和	九州大学病院　心療内科	助教
山下　真	九州大学病院　心療内科	助教
麻生　千恵	九州大学病院　心療内科	医師
戸田　健太	九州大学病院　心療内科	医師
北島　智子	九州大学病院　心療内科	テクニカルスタッフ

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
北島　智子	保健師

千葉県摂食障害治療支援センター

氏名	所属	役職
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
田村　奈穂	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	医師
藤本　晃嗣	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	医師
辻　裕美	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	レジデント
中谷　有希	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	心理療法士
山本　ゆりえ	国立国際医療研究センター国府台病院	薬剤師
岩崎　心美	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター
大家　聡樹	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター、事務助手
菊池　浩子	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター、事務助手

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
岩崎　心美	看護師、保健師、臨床心理士、公認心理師
大家　聡樹	臨床心理士、公認心理師
菊池　浩子	管理栄養士

3. 摂食障害治療支援センター設置運営事業拠点機関一覧

拠点機関名	設置施設	郵便番号	住所	電話番号
摂食障害 全国基幹センター	国立精神・神経医療研究センター	187-8553	東京都小平市小川東町 4-1-1	042-341-2711（代）
宮城県摂食障害 治療支援センター	東北大学病院心療内科	980-8574	宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1	022-717-7328
静岡県摂食障害 治療支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科	431-3192	静岡県浜松市東区半田山 1-20-1	053-435-2635
千葉県摂食障害 治療支援センター	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	272-8516	千葉県市川市国府台 1-7-1	047-372-4792
福岡県摂食障害 治療支援センター	九州大学病院心療内科	812-8582	福岡県福岡市東区馬出 3-1-1	092-642-4869

URL

摂食障害全国基幹センター

摂食障害全国基幹センター：http://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/

摂食障害情報ポータルサイト（一般の方）：http://www.edportal.jp/

摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）： http://www.edportal.jp/pro/

宮城県摂食障害治療支援センター：http://plaza.umin.ac.jp/~edsupportmiyagi/index.htm

静岡県摂食障害治療支援センター：http://www.shizuoka-ed.jp/

千葉県摂食障害治療支援センター：http://www.ncgmkohnodai.go.jp/sessyoku/index.html

福岡県摂食障害治療支援センター：http://edsupport-fukuoka.jp/

4. 厚生労働省における摂食障害対策
～摂食障害治療支援センター設置運営事業～

１．事業概要

摂食障害は、患者に対する治療や支援方法の確立や生命の危険を伴う身体合併症の治療や栄養管理等を行うなど、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制の整備を推進することが求められている。

これらを踏まえ、平成 26 年度より「摂食障害治療支援センター設置運営事業」を実施している。

具体的には、全国４カ所の医療機関を「摂食障害治療支援センター（以下、「治療支援センター」という。)」に指定し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを全国１カ所の「摂食障害全国基幹センター」に指定し、診療拠点機関による全国連絡協議会の開催や各支援センターで得られた知見を集積し、支援センターへの技術的支援等を実施して、摂食障害患者の治療実績や患者・家族のＱＯＬの向上、地域での多職種・他科連携や普及啓発等多くの実績を挙げてきている。

２．第７次医療計画上の摂食障害の位置づけ

第７次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 29 年３月 31 日付け医政地発 0331 第３号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、摂食障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められていることを踏まえ、これまで実施されてきた「摂食障害治療支援センター設置運営事業」での多職種・他科連携や研修、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発に係る取組み等を参考とし、全都道府県で摂食障害の医療連携体制が構築されるよう、本事業の活用による体制の整備について、全国障害者保健福祉関係主管課長会議や担当所管部署等にお願いしているところである。

３．事業の成果

本事業は平成 26 年度の開始以降、４カ所の治療支援センター（東北大学病院、国立国際医療研究センター国府台病院、浜松医科大学附属病院、九州大学病院）を中心に摂食障害の患者・家族への治療機会の提供や相談支援、設置自治体内の他の医療機関への治療研修などの積極的な取組みの結果、未受診が多いと言われている摂食障害について、発症早期の患者の受診が増加したことに加え、設置自治体内の他の医療機関とも連携が進んだほか、事業に行政が関わっていることにより医療機関以外の他機関（保健所、学校、養護学校等）との連携や協力も進むなど医療提供以外にも一定の効果が出てきている状況である。

また、摂食障害全国基幹センター（以下「全国基幹センター」という。）（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）では、ＨＰを用いて摂食障害に関する情報発信や普及啓発を行っており、当該サイトには年間約 150 万件もアクセスがあり、若年層に多い摂食障害の患者本人や家族、支援者等に対する適切な情報提供に貢献している。

さらに、本事業で開催している全国摂食障害対策連絡協議会に、摂食障害者及びその家族の支援や治療者の育成支援、啓発・予防活動などを行っている一般社団法人日本摂食障害協会に参加いただいており、今後、本事業との連携について期待される。

４．摂食障害治療支援センターに係る事業実施に関するアンケート

今後の摂食障害治療支援センターの整備予定等を把握するため、令和元年 11 月から 12 月にかけて全都道府県を対象にアンケート調査を実施した。集計の結果、事業を実施している４県以外については、令和３年度設置予定と回答した群馬県を除く、42 自治体が「設置予定がない」と回答しており、設置予定がない理由（複数回答可）は、「財源を確保できない」と回答した自治体が最も多く（17 県）、「引き受けてくれる医療機関がない」（８県）、「対応のノウハウがない」（６県）と続いた。医療計画等に基づき、各自治体において対応可能な医療機関を単数または複数掲げるものの、体制の把握に止まり、自治体におけるニーズ把握が不十分であることが伺えた。一方で、事業内容が地域の実情に合わないという意見や、設置済みの県からも、全国的な体制構築が進まないことや更なる財政支援に対する意見があった。

アンケートでは摂食障害に関する医療提供体制の現状についても質問しており、今後、自治体ごとに検証も必要である。

【集計結果（数字は回答自治体数。内容は回答時点。）】

１．現在、摂食障害治療支援センターを設置する予定があるか。
- ①　すでに指定している　　４
  （宮城県、千葉県、静岡県、福岡県）
- ②　指定予定がある　　１
  （【令和３年度】群馬県）
- ③　指定予定がない　　42

２．指定に至った契機（指定済みの自治体：複数回答可）
- Ⅰ．患者会・家族会からの要望　　１
- Ⅱ．摂食障害治療に熱心な医療機関からの要望　　３
- Ⅲ．都道府県の対策推進・強化のため　　２
- Ⅳ．都道府県議会議員からの強い要望　　０
- Ⅴ．厚生労働省からの事業の実施依頼　　２

３．指定予定がない理由（未指定の自治体：複数回答可）
- Ⅰ．財源を確保できない　　１７
  （北海道、青森県、山形県、新潟県、山梨県、三重県、奈良県、和歌山県、山口県、香川県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県）
- Ⅱ．国の実施要綱上の指定要件が厳しい　　３
  （山梨県、三重県、佐賀県）
- Ⅲ．引き受けてくれる医療機関がない　　８
  （栃木県、福井県、山梨県、和歌山県、広島県、徳島県、大分県、宮崎県）
- Ⅳ．摂食障害について対応のノウハウがない　　６
  （神奈川県、山梨県、奈良県、長崎県、熊本県、沖縄県）
- Ⅴ．別の補助金を投入し、十分対応できている　　０
- Ⅵ．地域医療計画等の補助金以外の仕組みで十分対応できている　　４
  （福島県、埼玉県、新潟県、石川県）
- Ⅶ．精神保健福祉センター等で受診勧奨から普及啓発まで十分対応できている　０
- Ⅷ．その他

・指定の必要性については引き続き検討していく（茨城県、富山県、岐阜県）
・摂食障害対策事業に取組む契機がなく、ニーズも不透明（愛知県、島根県）
・支援センター設置のメリットを医療機関に提案できない（滋賀県、大阪府）
・指定に向けた医療機関との調整ができていない（長野県、高知県）
・事業を推進するためのマンパワーがない（愛媛県）

５．課題

摂食障害治療支援センター設置運営事業が平成26年度から開始され、６年経っているものの、治療支援センターは、現在のところ47都道府県のうち４自治体での設置に止まっている。摂食障害全国基幹センターが開設しているホームページへのアクセス数も非常に多いことからも、摂食障害に関する医療・支援ニーズの高さがうかがわれるが、それと比較して、専門医療機関・専門医の少なさは引き続き課題となっている。

実際には、この４箇所の治療支援センターに全国の患者本人や家族からの相談が集中しており、摂食障害に関する新規相談件数のうちの約３分の１は治療支援センターを設置している自治体外からの相談となっている。

各自治体において治療支援センター設置が進まない主な理由については、昨年度、全都道府県を対象に実施したアンケート（「４．摂食障害治療支援センターに係る事業実施に関するアンケート」）結果のとおりであるが、そもそも摂食障害に対して効果的な治療方法の普及がなかなか進まず、医療機関において摂食障害の患者の治療に苦慮していることも課題となっていると考えられる。既に外来の予約が数ヶ月待ちという状況にある４箇所の治療支援センターのみで摂食障害の治療、回復支援を担うのは困難であり、摂食障害の診療に協力できる医療機関の確保も急務となっている。

摂食障害は長期間の治療を要する疾患のため、居住地に近い医療機関で相談・治療が受けられるよう治療支援ネットワークの充実が求められている。

６．今後の方策

（１）普及啓発の実施について

昨年度開催された第23回日本摂食障害学会学術集会において、摂食障害の患者数について、平成29年の精神保健福祉資料のデータを使用して、約22万人とご紹介したところであるが、摂食障害の現状について医療者や患者・家族以外にも広く一般国民に理解して頂き、未受診者を減らすためにも普及啓発活動は重要である。

令和２年度においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大により緊急事態宣言が出されるなど、全国基幹センター及び各治療支援センターが実施する普及啓発イベント等に少なからず影響があったと思われるものの、オンライン開催に変更するなど工夫して実施した結果、普段は参加できない遠方の方の参加や、匿名での参加が可能となったことで、一定の普及啓発の効果は得られたのではないかと考えている。

また、当事者・家族支援の観点からは、令和２年度よりAMED障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）として「摂食障害を抱える家族のピアサポート研修プログラムの開発」が始まっており、摂食障害家族のピアサポーター養成のための研修プログラムを開発し、その効果を検証することとなっており、今後の当事者・家族支援への貢献が期待され

ている。

今後も引き続き、地方自治体、日本摂食障害学会、日本摂食障害協会などの関係機関の協力もいただきながらさらなる普及啓発活動の展開が望まれる。

（２）治療研修の実施について

支援センターでの連携医療機関の確保や患者受入増に効果があったという実績も報告されている医療者（特に多職種対象）向けの治療方法の研修については、支援センターには圏外から患者が受診してくる現状もあるため、圏外の医療機関への研修実施も必要となっていると思われる。

支援センターの拡充について、引き続き地方自治体への働きかけは行っていくが、昨年度実施した全都道府県アンケート結果のとおり、地方自治体の予算措置のハードルは高く、整備予定もかなり少ない。アンケートにおいて支援センターの整備が進まない理由として、「財源を確保できない」のほかには、「引き受けてくれる医療機関がない」、「摂食障害について対応のノウハウがない」という回答も多い。今年１月に全国基幹センターが実施した摂食障害治療研修（１日コース）においても、実際に受講定員を上回る応募があったため、定員を増やして研修が実施されており、医療の現場において摂食障害にどのように対応して良いのか苦慮しているという現状もうかがえるため、まずは効果的な治療方法の全国普及が必要な状況にあると思われる。

そのため、医療者向けの治療方法についての研修について、支援センターを設置している自治体内の医療機関のみならず、支援センター未設置自治体内の医療機関へも行っていくことが、全国の医療機関における摂食障害治療の対応能力を向上させ、その結果としての支援センターの整備に繋がる重要なポイントになると思われる。

支援センター未設置自治体内の医療機関への研修については、所在県の財源で運営されている支援センターによる実施は難しい面もあるため、全国基幹センターが中心となり、各支援センターの協力を得ながら地道に実施していくことも必要になる。

令和２年度において、障害者総合福祉推進事業を活用し、「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」を行い、摂食障害治療支援センターの利用による治療および連携支援の好事例を収集しており、今後の医療従事者向けの治療研修の実施にあたって活用していく予定である。

７．令和３年度からの具体的な取組

厚生労働省としては、全国への支援センターの整備の予算確保と合わせて、効果的な治療方法の普及のための研修事業の実施経費等についても令和３年度予算案において確保したところであり、以下のとおり、令和３年度以降、様々な課題の改善に向けて自治体や関係団体との協力・連携体制の構築を進めていく予定である。

（１）摂食障害全国基幹センターの機能の拡充

支援拠点未設置の地域において、医療従事者向けの『摂食障害治療研修』を積極的に実施し、摂食障害の治療を行っている医療機関を支援することで、支援拠点も含む全国の医療機関をサポートする役割を強化する。これに伴い、全国基幹センターの名称を、「摂食障害全国支援センター」に改称する。

（２）摂食障害治療支援センターの選定要件の緩和

昨年度実施した自治体アンケートでは、摂食障害治療支援センターの国の実施要綱上の指定要件が厳しいとの指摘も受けたところであり、摂食障害の治療に欠かせない要素は残しつつ、以下のとおり、「精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院」という現行の選定要件の緩和を行う。

①．精神科、心療内科のほかに、小児科を加える。

②．「救急医療体制が整備された」から「救急医療体制と連携がとれている」に変更

③．「総合病院」ではない医療機関も対象に

（３）治療方法の開発・普及

令和２年度障害者総合福祉推進事業では治療の実態把握を行ったが、摂食障害の治療効果についてのエビデンスを収集し、効果的な治療を普及させるため、「摂食障害に対する標準的な治療方法（心理的アプローチと身体的アプローチ）とその研修方法の開発及び普及に資する研究」（厚生労働科学研究）を令和３年度から実施し、成人に対する心理療法及び認知行動療法とその研修方法の開発・効果検証、小児への早期介入方法の検討、身体治療マニュアルの効果検証及び普及方法の検討を行う。

（４）普及啓発の実施

令和３年度も新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対応が必要となると思われるが、引き続き、全国支援センター、支援拠点病院、関係団体においてはオンライン実施など開催方法の工夫により継続して普及啓発の実施をお願いしたい。

また、厚生労働省としては、令和３年度から新規事業として、メンタルヘルス・ファーストエイド（ＭＨＦＡ）の考え方を用いた「心のサポーター（略称；ここサポ）養成事業」を開始することとしており、この事業の中でも摂食障害について地域住民への普及啓発となるよう取り組んでいきたい。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働省における摂食障害対策
～摂食障害治療支援センター設置運営事業～

社会・援護局　障害保健福祉部
精神・障害保健課

摂　食　障　害

患者数（推定）

○摂食障害患者数：　約220,000人（平成29年精神保健福祉資料）
○神経性やせ症：　12,674人
　（ 低体重でも食事量の制限や嘔吐等、痩せるための行動をとる）
　神経性過食症：4,612人
　（ 適正又は過体重であるが、頻繁に過食し、嘔吐等の痩せるための行動をとる）
　過食性障害　：1,145人
　（過食するが、痩せるための行動をとらない）
（平成28年度　厚生労働科学研究費補助金　障害者政策総合研究事業
「摂食障害の診療体制整備に関する研究」）
○女子中学生の100人に1～2人、　男子中学生の1000人に2～5人
（平成21年度　障害者総合対策研究事業 「児童・思春期摂食障害に関する基盤的研究」）

治療を受けていない患者が多い

○保健所や学校、摂食障害治療支援センター相談事例の調査で約半数の患者が治療を受けていない。
○保健所・保健センターの相談事例のうち治療中断は29.8%、未受信は19.2%であった。
○神経性やせ症が疑われる生徒のうち1/3～1/2が医療機関を受診していない。

症　状

○精神症状として多いのは、肥満への恐怖・体重や体型へのこだわり、自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤などの乱用、むちゃ食いの反復など
○身体症状として、脱水、お腹の張り、低血圧などがあり、病状によっては、生命の危険があるときもある

治　療

○規則正しい食事摂取、食事摂取に対する不安や葛藤の傾聴、カウンセリング、精神療法、薬物療法等の組み合わせ
○身体症状もあるため、心療内科、内科との連携が必要である
○症状の悪化があった場合には入院治療となる

課　題

○疫学
・患者数の実態把握が困難
・患者の低年齢化、及び高齢化が問題視されている
・回復率が50～60%である一方、50%が回復するのに4～5年かかり、死亡率も10%と高いという報告もある

○治療
・精神症状のほか、身体症状も認めるため、他科横断的な治療が必要となる
・治療方法としてガイドラインは策定されているが、エビデンスとしては不十分の面 もあるといわれている
・上記状況のため、専門医の数が不足している

摂食障害治療ガイドラインより

1

摂食障害治療支援センター設置運営事業

令和２度予算： 12,228千円　→　令和３年度予算案：　19,452千円

摂食障害患者が、早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害治療における支援体制の在り方を提示し、摂食障害拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一な摂食障害診療を行える体制を整備。

現状

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、**摂食障害全国基幹センター**として国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを、**摂食障害治療支援センター**を各都道府県で指定し、摂食障害の治療支援体制の構築に向けて、知見の集積、還元、診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

事業概要

【地域】

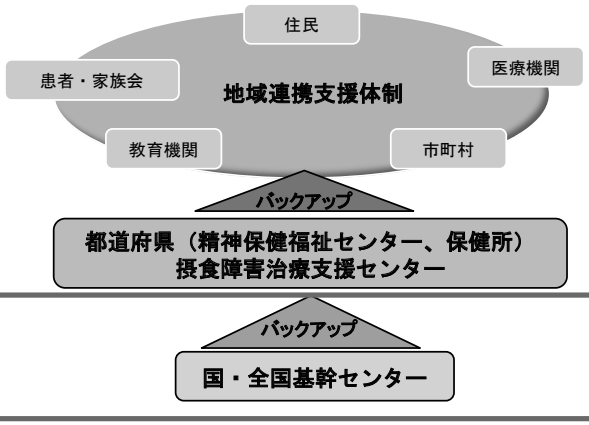
摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会の多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

【都道府県・**摂食障害治療支援センター**】

第７次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整を行う。

【国・全国拠点（**摂食障害全国基幹センター**）】

各摂食障害治療支援センターで得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害支援プログラム、地域支援モデルガイドラインの開発等を行うと共に、都道府県・各センターへの技術的支援を行う。



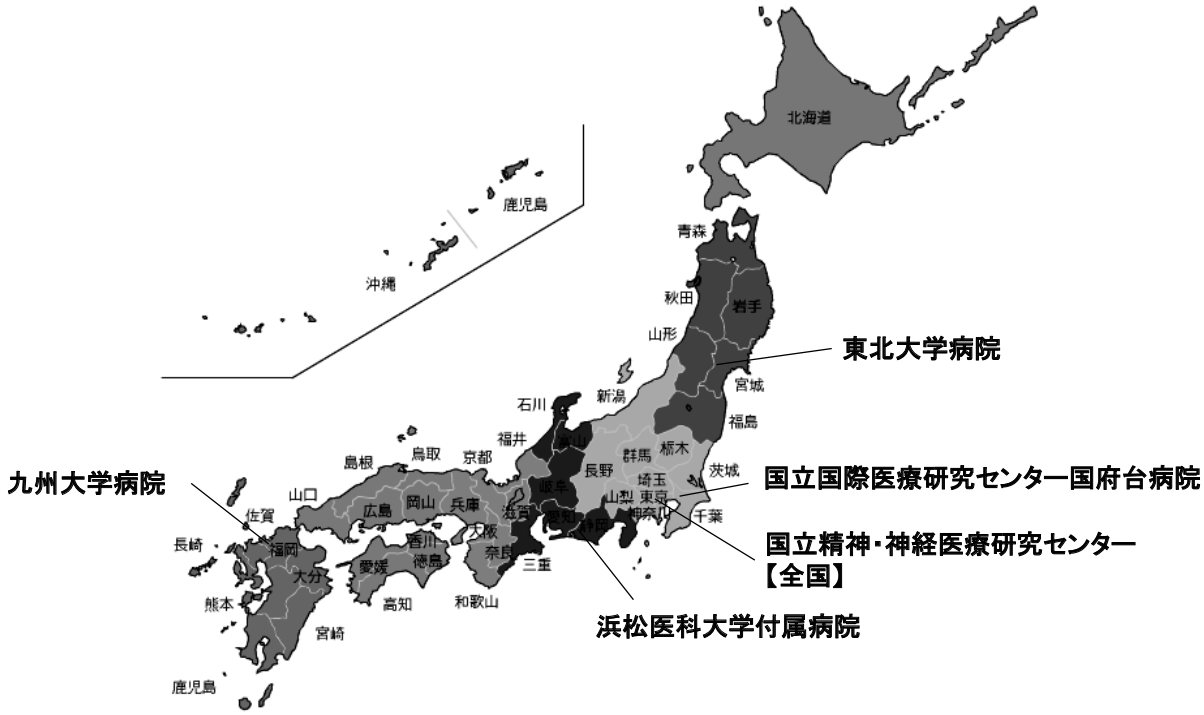
期待される成果

①摂食障害への早期発見・早期支援の実現
②適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制の整備の推進

2

摂食障害全国基幹センター及び摂食障害治療支援センター（令和２年４月現在）

摂食障害全国基幹センター（全国1カ所）、摂食障害治療支援センター（全国4カ所）



3

摂食障害治療支援センター設置運営事業の目的等

（目的）

○ 摂食障害は10代～40代の女性に多い疾患といわれているが、専門の医療機関・専門医が全国的に少ないことが課題の一つ。

○ 本事業は、摂食障害の専門医療機関の カ所数増、まずは3次医療圏（都道府県）の設置を目指し、摂食障害治療支援センターを設置する自治体に対して国庫補助（1/2）する。

（事業実績）

○ 令和元年度現在、摂食障害治療支援センターは**4医療機関**。その他全国拠点機関が1カ所。

＊全国拠点機関（1カ所）：国立精神・神経医療研究センター

＊摂食障害治療支援センター（4カ所）：宮城（東北大学病院）、千葉（国立国際医療研究センター国府台病院）、静岡（浜松医科大学医学部附属病院）、福岡（九州大学病院）

○ 主な事業内容は、以下のとおり

① 摂食障害患者・家族の治療及び相談支援、② 摂食障害治療医療連携協議会の設置・運営、③ 摂食障害支援コーディネーターの配置、④ 医療従事者（医師、看護師等）等向け研修、⑤市民向けの普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等）

（第7次医療計画との関係）

○ 第7次医療計画（平成29年7月～）において、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携対策の構築に向けた医療機能の明確化」として、向こう5年以内に第3次医療圏に摂食障害の専門医療機関を配置することが定められている。

○ 同計画中に、「摂食障害治療支援センターを参考に」とあることから、今後、未整備自治体は同事業をモデルに整備、本事業実施自治体は同機関を指定、することで整備が図られることを想定している。

4

摂食障害治療支援センター設置運営事業の実績（令和元年度）

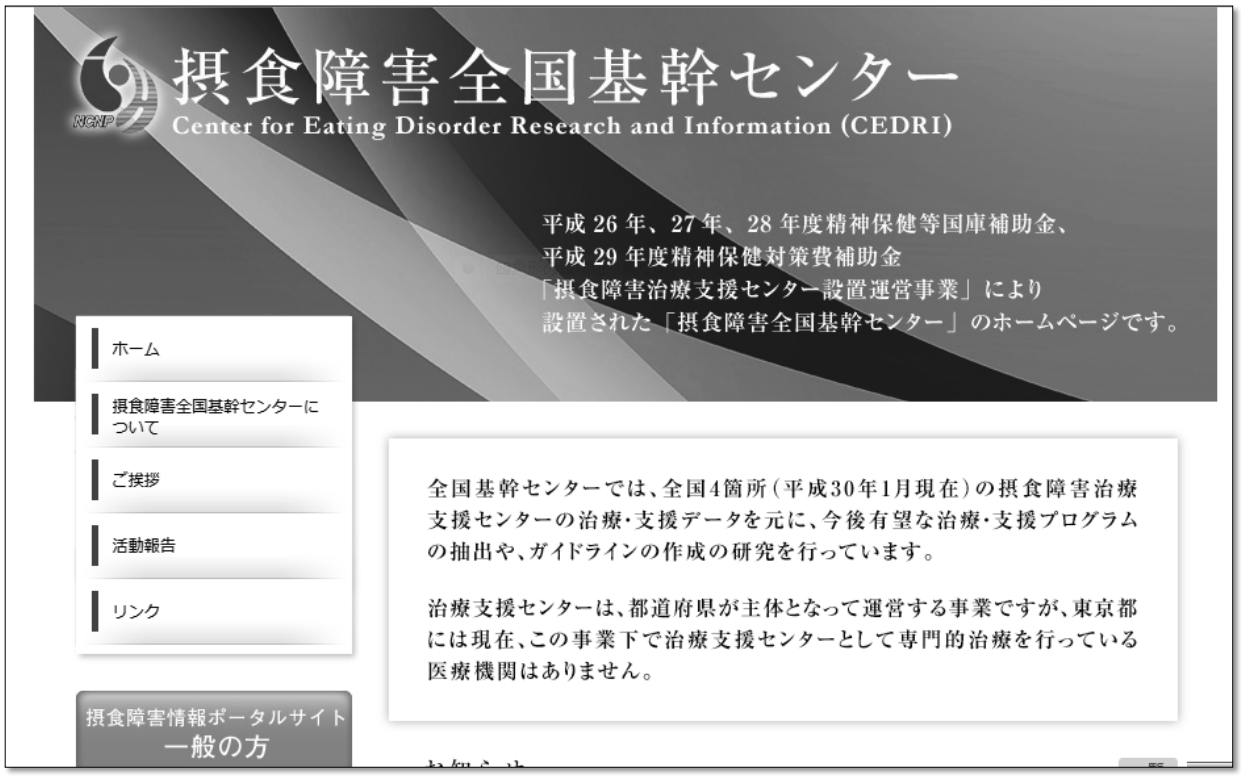
○摂食障害治療支援センターにおいて取り組むべき業務

・摂食障害対策推進協議会の設置・運営　・摂食障害患者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援
・管内の医療機関等への助言・指導　・関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、公共職業安定所等）との連携・調整
・医療従事者、関係機関職員、摂食障害患者及びその家族等に対する研修の実施
・摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発　等

都道府県	治療支援センター	令和元年度事業費（千円）	摂食障害治療支援コーディネーター	研修・講演等	研修・講演等の内容	普及啓発の取組み
宮城県	東北大学病院	5,780	1名	6回	・県内医療機関を対象に摂食障害の基礎知識と治療・看護 ・摂食障害治療支援コーディネーターを対象に摂食障害治療の基本 などの研修を実施	啓発ポスター、家族教室の実施、市民公開講座、ホームページ作成
千葉県	国立国際医療研究センター国府台病院	4,869	3名	9回	・医療従事者、教員、養護教諭を対象とした研修会 ・治療法等に関する講演会 ・事例検討会	県民公開講座（小児の摂食障害）
静岡県	浜松医科大学附属病院	3,769	2名	7回	・養護教諭、保健体育教員、運動部顧問を対象とした研修会 ・職場のメンタルヘルス担当者を対象とした研修会	市民公開講座、ピアサポーター養成
福岡県	九州大学病院	3,737	7名	2回	・県内の精神科医療機関に対し、治療助言や治療法の普及のための出張講習 ・事例検討会	パンフレット、ホームページ、SNSを活用した情報発信、公開講座、メディア対応

5

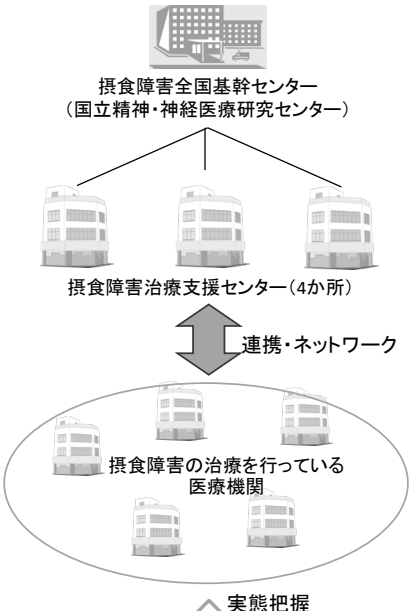
摂食障害全国基幹センターHP



6

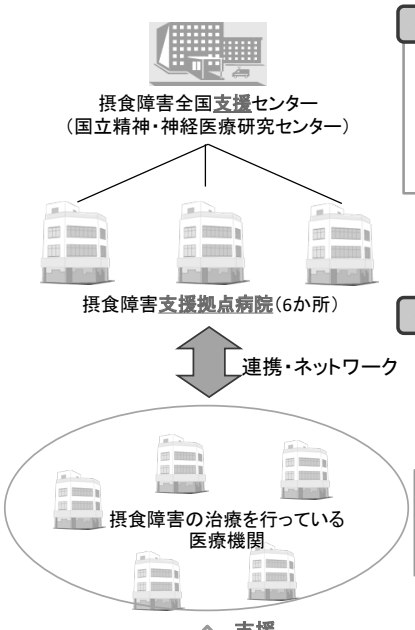
摂食障害治療支援センター設置運営事業の令和3年度実施に向けての変更点等

～令和2年度まで



患者数；約22万人
（平成29年度精神保健福祉資料）

令和3年度以降～



患者数；約22万人
（平成29年度精神保健福祉資料）

（1）.摂食障害全国基幹センターの機能の拡充

・支援拠点未設置エリアにおいて、医療従事者向けの『摂食障害治療研修』を実施し、摂食障害の治療を行っている医療機関を支援

⇒支援拠点も含む全国の医療機関をサポートする役割へ変更（センター名称を変更）

（2）.摂食障害治療支援センターの選定要件の緩和

（現行）
精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院

⇩

①. 精神科、心療内科のほかに、小児科を加える
②.「救急医療体制が整備された」から「救急医療体制と連携がとれている」に変更
③.「総合病院」ではない医療機関も対象に

7

課題に向けた取組1（摂食障害全国基幹センター）

学校と医療のより良い連携のための対応指針

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（小学校版・中学校版・高等学校版・大学等）
（平成26年度～平成28年度において厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業〔精神障害分野〕）「摂食障害の診療体制整備に関する研究」）

⇨ 養護教諭などの教育関係者を対象にした研修によるゲートキーパーの養成。早期発見、早期治療へ。

摂食障害治療支援コーディネーターのための相談支援の手引き

摂食障害治療支援センターにおいて相談支援を担当するコーディネーターが、摂食障害の患者、家族、関係者等から相談を受ける際の手引き
（平成30年度摂食障害治療支援センター設置運営事業）

⇨ コーディネーター研修の実施、摂食障害治療支援センター未設置自治体への設立支援

摂食障害の治療ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発

本研究開発の目標・ねらい

1．精神保健福祉センター、自治体の摂食障害相談実態・認識・課題を調査する。
2．精神科、身体科および相互の連携指針とマテリアルを作成する。
3．摂食障害の非専門家が実施可能な簡易治療プログラムを開発する。
4．千葉県で自治体と医療機関の地域連携モデルを構築する。

期待される効果

1．自治体の課題が明確化され、窓口の設置や地域連携が促進される。
2．関係機関・施設、診療科間の連携がスムーズになる。
3．早期発見治療、合併症・併存症への対応が促進され、治療中断する患者が減少する。
4．医療者や患者の負担が軽減される。

（平成29年度～31年度AMED長寿・障害総合研究事業者対策総合研究開発事業（精神障害分野））

8

課題に向けた取組2（摂食障害全国基幹センター）

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

摂食障害治療および支援を行っている関係機関に対して、実態調査を行い、摂食障害の治療及び支援の課題を整理し好事例の提示を行う。

⇨ ・摂食障害の標準的な治療を普及させるための具体的な検討、並びに、摂食障害治療支援センターの利用による治療および連携支援の好事例を提示し、令和３年度から実施予定の、医療従事者向けの治療研修の実施に活用
（令和２年度障害者総合福祉推進事業）

課題に向けた取組3

摂食障害を抱える家族のピアサポート研修プログラムの開発

摂食障害家族のピアサポーター養成のための研修プログラムを開発し、その効果を検証する。
（令和２年度～４年度AMED障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野））

摂食障害に対する標準的な治療方法（心理的アプローチと身体的アプローチ）とその研修方法の開発及び普及に資する研究

成人に対する心理療法及び認知行動療法とその研修方法の開発・効果検証、小児への早期介入方法の検討、身体治療マニュアルの効果検証及び普及方法の検討を行う。
（令和３年度～５年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業）

心のサポーター（略称；ここサポ）養成事業

地域住民への普及啓発の推進のため、メンタルヘルス・ファーストエイド（ＭＨＦＡ）の考え方を用いた心のサポーター養成・普及啓発の取り組みを構築する。
（令和３年度～予算事業（委託費））

9

5. 事業の概要、実施要綱（都道府県分、全国拠点機関分）

摂食障害治療支援センター設置運営事業について

【目的】

○　神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害の治療においては、**患者へのカウンセリングや、患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠**である。また、**患者に対する栄養療法・栄養管理なども重要**となってくる。
　一方、**摂食障害の治療についての知見が乏しく**、また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理などを**一体的に行う医療機関が必ずしも多くないのが現状**である。
　さらに、摂食障害はその疾病の特性上、**身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがある**ため、**総合的な救急医療体制が必**要となる。

○　このような現状を踏まえ、精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、５箇所程度を**「摂食障害治療支援センター」**として設置し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を試行的に実施し、摂食障害についての知見を集積するとともに、摂食障害治療支援センターにおいて集積した知見の評価・検討を行う**全国拠点機関（１箇所）**を設置し、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う。

【対象】

○　精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院　５箇所程度
○　全国拠点機関　１箇所

【実施内容】

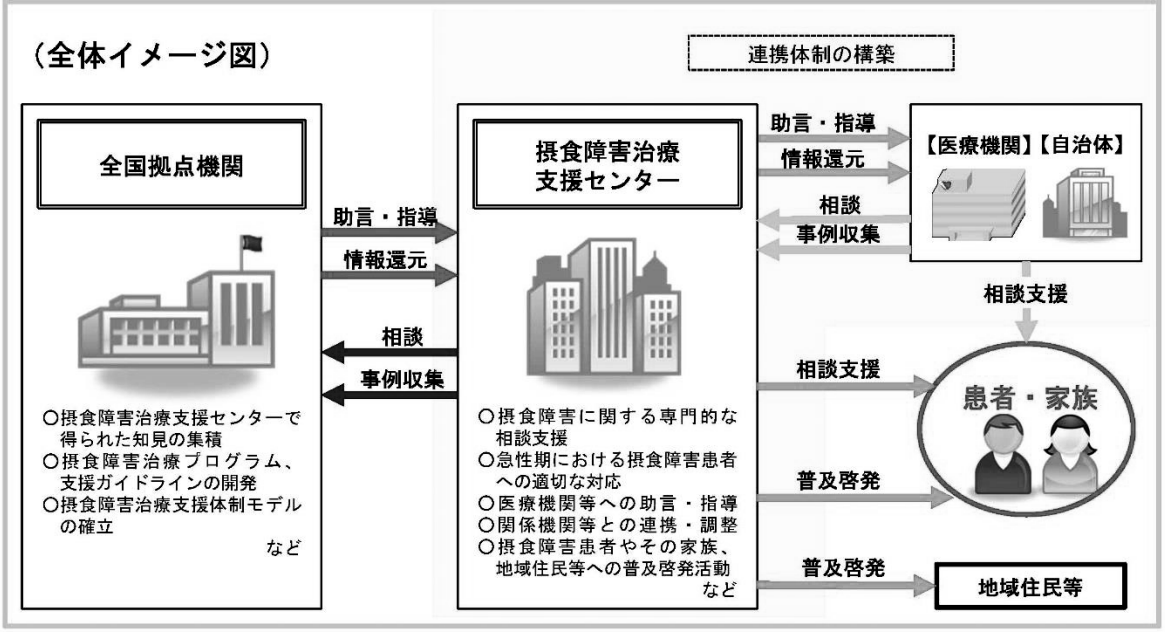
（１）摂食障害治療支援センター

○　摂食障害に関する専門的な相談支援
○　急性期における摂食障害患者への適切な対応
○　医療機関等への助言・指導
○　関係機関等との連携・調整
○　摂食障害患者やその家族、地域住民等への普及啓発活動　　など

（２）全国拠点機関

○　摂食障害治療センターで得られた知見の集積
○　摂食障害治療プログラム、支援ガイドラインの開発
○　摂食障害治療支援体制モデルの確立　　など

（全体イメージ図）



改正後全文

障発０３３１第５５号
平成２６年3月３１日
第１次改正　平成２６年６月１日
障発０６０１第２号
第２次改正　平成３０年3月２９日
障発０３２９第２５号

摂食障害治療支援センター設置運営事業の実施について

神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害対策の推進については、かねてから格段の御配慮を賜っているところであるが、各地域における一層の摂食障害対策の推進を図るため、今般、別紙のとおり「摂食障害治療支援センター設置運営事業実施要綱」を定め、平成２６年４月１日から適用することとしたので、その適正かつ円滑な実施を図られたく通知する。

別紙

摂食障害治療支援センター設置運営事業実施要綱

一．事業の目的

神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害（以下「摂食障害」という。）については、これまで、公的機関における相談・指導や知識の普及、摂食障害に起因する身体合併症を含めた医療の提供、障害者総合支援法に基づいた各種サービスの提供等による支援を行ってきたところであるが、摂食障害の治療においては、患者へのカウンセリングや、患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠である。また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理などを一体的に行う医療機関が必ずしも多くないのが現状である。

さらに、摂食障害はその疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあるため、総合的な救急医療体制が必要となる。

このような現状を踏まえ、摂食障害の治療及び回復支援を目的として、都道府県において、摂食障害の治療を行っている精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、１箇所を「摂食障害治療支援センター」（以下「支援センター」という。）として指定し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を実施し、摂食障害についての知見を集積するとともに、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを全国拠点機関として「摂食障害全国基幹センター」（以下「基幹センター」という。）に指定し、集積した知見の評価・検討を行うことで、地域における摂食障害の治療支援体制を整備することを目的とする。

また、第７次医療計画において、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 29 年３月 31 日付け医政地発 0331 第３号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制に係る指針」中「精神疾患の医療体制構築に係る指針」に基づき、地域の実情を踏まえて、摂食障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められていることから、本事業を活用し第７次医療計画に位置づけられたい。

（都道府県分）

１．実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、実施主体は事業の一部を外部に委託することができる。

２．事業の内容等

（１）支援センターの選定

都道府県は、管内の精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、１箇所を支援センターとして指定する。

（２）支援センターの役割

支援センターは、摂食障害に係る以下に掲げる事項について適切に行う。また、都道府県は、適宜、支援センターの指導・監督を行う。

①　摂食障害対策推進協議会の設置

支援センターは、事業の実施に際して、有識者等で構成する摂食障害対策推進協議会（以下「地域協議会」という。）を設置する。

ⅰ）地域協議会の構成

地域協議会は、以下の構成で行う。なお、地域協議会の事務局は都道府県及び支援センターとする。

ア　摂食障害治療を専門的に行っている医師　３名程度
イ　都道府県　２名程度
ウ　精神保健福祉センター、保健所（１箇所）２名（各１名）程度
エ　摂食障害患者及びその家族　２名程度
※　摂食障害対策に資するものとして、必要に応じ、上記以外の者を加えても差し支えない。

ⅱ）地域協議会の役割

地域協議会は、支援センターにおける事業計画の策定、事業の効果の検証、問題点の抽出等を行うとともに、必要に応じ、支援センターに対し提言等を行う。

ⅲ）指標の設定

地域協議会は、摂食障害対策の効果が検証可能なものとなるよう、事前に効果の指標を設定し、その指標に基づいて対策の効果を評価するものとする。なお、指標の設定に当たっては、少なくとも以下の事項を含めること。

ア　支援センターにおける相談件数（相談者の属性・相談内容・相談方法別（訪問・電話・メール等））

イ　患者数（性・年齢別、疾病の属性別、外来・入院別）

ウ　治療期間（治療終了、治療中、治療中断別）

エ　受診後の患者への対応方法

オ　その他必要な事項

②　支援センターの業務

支援センターは、地域協議会において策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる業務について実施する。

ⅰ）摂食障害患者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援

ⅱ）管内の医療機関等への助言・指導

ⅲ）関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、公共職業安定所等）との連携・調整

ⅳ）医療従事者、関係機関職員、摂食障害患者及びその家族等に対する研修の実施

ⅴ）摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発

ⅵ）地域協議会の運営

ⅶ）地域協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理

ⅷ）その他摂食障害対策に必要な事項

③　摂食障害治療支援コーディネーターの配置

支援センターは、上記②に掲げる業務を適切に行うため、摂食障害治療支援コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）を配置する。なお、コーディネーターは、以下の要件を備えている者であること。

・　精神障害者福祉に理解と熱意を有すること。

・　摂食障害患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する能力を有すること。

④　基幹センターとの連携

支援センターは、基幹センターと密接に連携を図り、情報を共有するとともに、基幹センターの求めに応じ、協力に努めること。

３．国の助成

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、

毎年度予算の範囲内で、国庫補助を行うことができるものとする。

（全国拠点機関分）

１．実施主体

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとする。

２．事業の内容等

基幹センターは、摂食障害治療支援に関する統括機関として、支援センターの総括及び摂食障害対策に係る以下に掲げる事項について適切に行う。

（１）全国摂食障害対策連絡協議会の設置

基幹センターは、事業の実施に際して、有識者等で構成する全国摂食障害対策連絡協議会（以下「全国協議会」という。）を設置する。

① 全国協議会の構成

全国協議会は、以下の構成で行う。なお、事務局は基幹センターで行う。

ⅰ）摂食障害治療を専門的に行っている医師　５名程度

ⅱ）支援センター職員　10 名（各２名）程度

ⅲ）厚生労働省職員　３名程度

※ 摂食障害対策に資するものとして、必要に応じ、上記以外の者を加えても差し支えない。

② 全国協議会の役割

全国協議会は、基幹センターにおける事業計画の策定や、基幹センター及び支援センターの報告を受け、事業の効果の検証、問題点の抽出等を行うとともに、必要に応じ、基幹センター及び支援センターに対し提言等を行う。

（２）基幹センターの業務

基幹センターは、全国協議会において策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる業務について実施する。

① 摂食障害患者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援

② 支援センター等への助言・指導及び連携・調整

③ コーディネーター等に対する研修の実施

④ 摂食障害対策に関する普及啓発

⑤ 支援センターで集積したデータに基づく分析・評価

⑥　摂食障害治療モデルの研究・開発
⑦　摂食障害患者及びその家族への支援体制モデルの研究・開発
⑧　全国協議会の運営
⑨　その他摂食障害対策に必要な事項

（３）支援センターとの連携

基幹センターは、支援センターと密接に連携を図り、情報を共有するとともに、必要に応じ、支援センターへの助言・指導を適切に行うこと。

３．国の助成

国は基幹センターが事業の実施のために支弁した費用について、別に定めるところによりそれぞれ補助するものとする。

また、基幹センターは、国の補助を受けようとするときは、別に定めるところにより、予め国に協議するものとする。

二．秘密の保持

本事業に携わる者（当該業務から離れた者も含む。）は、摂食障害患者及びその家族等のプライバシーに十分配慮するとともに、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た情報等の秘密を漏らしてはならない。

6. 令和２年度の活動と成果

摂食障害全国基幹センター長　安藤哲也

はじめに

我が国における、摂食障害（ED）の医療体制の問題点は患者の相談・治療・支援につながる窓口が明確でないこと、専門的治療に至る経路が確立していないこと、専門的治療や支援の受け皿が少ないことである。平成 26 年度から厚生労働省による摂食障害治療支援センター設置運営事業がスタートした。本事業は我が国の ED 患者およびその医療・支援の現状を改善する契機になることが期待される。

Ⅰ．摂食障害治療支援センター設置運営事業の概要

摂食障害治療支援センター（支援センター）は精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院に設置され、その役割は、①ED に関する専門的な相談支援、②急性期における ED 患者への適切な対応、③医療機関等への助言・指導、④関係機関等との連携・調整、⑤ED 患者やその家族、地域住民等への普及啓発活動とされている。支援センターを統括する全国拠点機関［摂食障害全国基幹センター（基幹センター）］の役割は①支援センターで得られた知見の収集、②ED 治療プログラム、支援ガイドラインの開発、③ED 治療支援体制モデルの確立である。

Ⅱ．令和元年度までの事業の経過

平成 27 年 2 月 5 日に基幹センターが国立精神・神経医療研究センター（NCNP）に設置された。平成 27 年度は 10 月 1 日に宮城県（東北大学病院心療内科）に、10 月 21 日に静岡県（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科に設置）に、12 月 24 日に福岡県（九州大学病院心療内科に設置）に支援センターが設置され、基幹センターと 3 箇所の支援センターでの活動が開始された。平成 29 年 10 月 19 日には千葉県支援センター（国立国際医療研究センター国府台病院心療内科に設置）が開設され、支援センターは 4 箇所になった。平成 29 年度末には、平成 26 年度から 29 年度までのモデル事業の取り組みをまとめて報告書を作成した。平成 30 年度からの第 7 次医療計画では、向こう 5 年以内に ED の都道府県拠点機能を担う医療機関（拠点病院）を明記することが定められ、本事業の取り組みが参考にされることと記載された。モデル事業としては平成 29 年度で終了した。平成 30 年度からは、基幹センターは NCNP が指定され、支援センターは、地方自治体向け事業として継続されることとなった。令和元年度には、支援センターが設置されていない地域に、支援センターを新設することや、本事業の知見を普及していくための対策が課題となった。

Ⅲ．基幹センターの活動

基幹センターの実施主体は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターである。

1)　全国摂食障害対策連絡協議会（以下、全国協議会）の設置運営

基幹センターは ED 治療を専門とする医師、支援センター職員、厚生労働省職員からなる連絡協議会を設置・運営する。連絡協議会は各年度の事業開始時と終了時の 2 回開催され、それぞれ事業計画の策定と、事業効果の検証、問題点の抽出をおこなう。また、事業に限定せず摂食障害の医療全般の現状や課題、対策のあり方についても情報交換や意見交換を行っている。

2)　摂食障害全国基幹センター設置運営事業

a)　治療支援：支援センターとの連携

基幹センターは統括機関として、支援センターと定期的に連携ミーティングを行い、事業の進捗状況などの情報を共有し、問題点などを議論し、必要な場合、指示を行っている。事業を円滑に進めるだけでなく、知見や、経験、ノウハウの集積をしている。

b)　専門的な相談、治療および回復支援、支援：相談事例の解析

基幹センターは共通の相談票を作成し、支援センターはこれを用いて相談事例を記録する。支援センターでの相談事例は基幹センターで収集・解析される。

c)　研修の実施：ゲートキーパー研修、支援コーディネーター研修の開催

養護教諭を対象に、「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」を用いた、ゲートキーパー研修を開催している。各支援センターにおかれている「摂食障害治療支援コーディネーター」を対象にした研修会を開催している。

d)　普及啓発活動：情報提供ウェブサイトの開設・運営

摂食障害全国基幹センターホームページ、摂食障害情報ポータルサイト（一般向け）、摂食障害情報ポータルサイト（専門職向け）を開設・運営している。基幹センターHP では事業の活動や成果を公開している。摂食障害情報ポータルサイトでは、一般、患者・家族等の当事者、医療従事者等向けに ED の医療、研究、支援に関する情報を提供している。

e）治療モデルの研究・開発、支援体制モデルの研究・開発

本事業での支援センターの地域医療連携・ネットワークモデル構築における知見や、平成 29～令和元年度 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班や平成 29～令和元年度 NCNP 精神神経疾患研究開発費「心身症･摂食障害の治療プログラムと臨床マーカーの検証」研究班との連携で治療モデルと支援体制モデルの研究・開発を行っている。

Ⅳ．支援センターの活動

支援センター事業の実施主体は都道府県であり、管内の精神科又は心療内科を有する救急医療体制が整備された医療機関のうち、１箇所を支援センターとして指定することになっている。

1)　摂食障害対策推進協議会（地域協議会）の設置

支援センターは ED 治療を専門的に行う医師、都道府県代表、精神保健福祉センター、保健所、ED 患者及び家族からなる地域協議会を設置し、事業計画策定や効果検証、問題点の抽出をおこなう。

2)　支援センターの業務

a)　専門的な相談支援

各支援センターで支援コーディネーターを置き、相談窓口を設置して、電話やメール、面談で ED 患者や家族、医療機関その他からの相談を受け、受診先の紹介や対応の助言など、情報提供や支援をおこなっている。相談内容は全て支援センター間で共通の相談票に記録し、事業の指標として集計している。

b)　急性期における ED 患者への適切な対応

支援センターが設置された医療機関は、通常の受診ルートに加えて、支援センターの相談窓口経由で紹介された患者へも対応をおこなっている。受診患者数や属性などを指標として集計している。

c)　医療機関等への助言・指導

支援センターは、県内の医療機関との連携に努め、ED の治療について、院内研修や出張講習・研修を行い、治療協力病院や ED 治療施設を増やすよう努めている。

d) 関係機関等との連携・調整

養護教諭やスクールカウンセラーなどの教育関係、保健師や看護師、精神保健福祉士、栄養士などの保健福祉関係者への講演や研修も実施している。

e) 医療従事者、関係機関職員、ED 患者やその家族に対する研修

f) 患者、家族、地域住民等への普及啓発活動

支援センターはそれぞれホームページの開設、地域住民、行政職員、教育関係者に対する講演会の開催、パンフレットなどの印刷物の医療機関や学校への配布、またメディアを通じて一般への支援センターの情報提供や ED に関する普及啓発を行っている。

Ⅴ．令和 2 年度事業の成果

Ⅴ－１．基幹センターの成果（詳細は基幹センターの報告ページを参照のこと）

１）全国協議会の開催

令和 2 年度は、全国協議会は COVID-19 感染拡大防止のため第 1 回はメール審議形式、第 2 回はメール審議＋ウェブ会議で開催された。第 1 回全国協議会では治療支援センターの増設に向けての選定要件の緩和や、診療施設や治療者を増やすための診療報酬上インセンティブの問題について討議された。第 2 回全国協議会では基幹センターおよび支援センターの活動実績報告を受けて、事業の効果の検証、問題点の抽出が行われ、全国協議会から基幹センター及び支援センターに対し提言が行われた（**Ⅶ. 事業の効果検証と問題点の抽出、事業への提言を参照のこと**）。

２）相談事例の収集・解析

4 支援センターの令和 2 年度（令和 2 年 4 月から令和 2 年 11 月まで）8 カ月分の相談事例は延べ 1388 例（新規 766 例）であり、昨年同期の 1085 例（新規 694 例）より増加した。相談者の平均年齢は昨年や一昨年度より 4－5 歳低下していた。支援センター設置県外からの相談が 30%を占め、依然、他地域での相談ニーズの高さが伺われた。COVID-19 による自粛と関連しての発症が疑われる相談ケースがみられたのが本年度の特徴であった。。

３）研修

摂食障害に関心を有する医療従事者を対象に「摂食障害治療研修　1 日コース」をオンラインで開催し、326 名の参加があった。研修として摂食障害治療支援コーディネーター研修を 1 回開催し、5 名が参加した。

４）普及啓発活動

普及啓発活動として、情報ウェブサイトを運営し、令和 2 年 4 月～令和 3 年 1 月までの 10 ヶ月間で 1,587,485 ページビュー（前年比 103%）、741,258 ユーザー（同 104%）のアクセスがあった。

平成 29 年度～令和元年度 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班の成果物である、「精神科領域における摂食障害の連携指針」、「身体科領域の摂食障害の連携指針」、「神経性やせ症（AN）初期診療の手引き」、「摂食障害に悩むあなたとサポートする方々への受診案内」を基幹センターで冊子化し、情報ポータルサイトで公開した。

５）支援体制モデル、連携ガイドライン、対応マニュアルの作成

治療モデルの研究・開発や支援体制モデルの研究開発を NCNP の精神神経疾患研究開発費研究班および令和 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研究」と連携して実施した。

Ｖ－２．支援センターの成果（詳細は各県の支援センターの報告ページを参照のこと。**相談件数、初診患者数、入院患者数は全て、令和 2 年 4 月~令和 2 年 11 月の 8 カ月間の集計で**である）。

１）宮城県支援センター

相談件数は延べ 570 件、新規 166 件であり宮城県内だけでなく、東北各県からの相談があった。この期間の相談に、COVID-19 による自粛期間がきっかけとなり、摂食障害を発症するケースが自粛期間後に増加する傾向にあり、若年層にみられた。支援センター設置病院（東北大学病院心療内科）の ED 初診患者数 43 人で、昨年度同時期の 27 件より多かった。10 代が 18 名（41.9%）、20 代が 13 名（30.2%）と若年層が多い。摂食障害治療支援センターの相談を介しての受診が 20 名（46.5%）と、センターの役割である医療へつなぐ役割を担った。研修を東北病院および連携医療機関である東北ろうさい病院、中学校で実施した。普及啓発活動として、患者、患者の家族、一般県民を対象に市民公開講座をオンラインで 2 回開催した。家族を対象にした家族教室を 1 回開催した。2020 年の宮城県支援センターHP のアクセス数は 44,548 ページビューであった。行政との連携として推進協議会を 2 回開催した。

２）千葉県支援センター

相談件数は、延べ 435 件、新規 319 件で、数 54.4 件と昨年度（46.1 件）に比べ増加した、他県の支援センターに比較して多い。県内の相談者が 131 件（52%）、県外からの相談者は 122 件（48%）であった。相談ケースの年齢については 10-19 歳が 148 件（46%）と最も多かった。支援センターへの相談例の、その後の基幹病院（国府台病院）への紹介割合は 2017 年度 94%、2018 年度は 52%、2019 年度は 34%、2020 年度は 42%であった。支援センター設置病院の初診患者数は 90 人で昨年並みであった。摂食障害の外来患者数は、2018 年に一時的に増加したが、その後減少し、摂食障害入院患者数は大きな変化を認めていない。県と協力した県内の診療ネットワーク作りの成果と考えられる。千葉県支援センターHP のアクセス数は 10,338 セッションであった。2020 年 6 月より、Facebook、Instagram、Twitter による配信を開始した。

３）静岡県支援センター

相談件数は延べ 212 件、新規 154 件で前年度と同程度で推移し、10 歳代以下の相談が 48.7%と半数近くを占めて、本事業開始後、最も多くなった。県内で家族支援として家族教室や交流会を 7 回実施した。紹介先の病院として基幹病院（浜松医大）の割合が減っていた。各二次医療圏における精神科と身体科の連携体制の構築を進めるため、静岡県精神病院協会、静岡県精神科診療所協会の各会長と、①県内の各二次医療圏における治療担当病院を明確化、②各二次医療圏の医師会等を通して精神科と身体科の連携について検討してくことを今後の課題として確認した。支援センター設置病院の初診患者は 35 人、入院患者は 41 人であった。養護教諭に対する研修、静岡産科婦人科学会学術集会での講演、獨協大学精神科での入院でのマニュアル治療に関する研修を行なった。静岡市や浜松市の精神保健福祉センターと共同して家族教室を行った。昨年度に引き続きピア・サポーター養成を兼ねたサポートグループを計 4 回開催した。静岡県支援センターHP のアクセス数は 6,208 セッションであった。

４）福岡県支援センター

相談件数は延べ 171 件、新規 127 件と昨年と同程度であった。5 月の相談件数は大きく落ち込み、6 月以降は例年通り回復。新型コロナウイルス感染拡大の影響の可能性がある。10 代の若年患者に関する相談割合は引き続き増加傾向である。未受診患者の相談割合が多い傾向にある。支援センター設置病院の初診患者は 54 人で昨年度同程度であった。10 代の患者が 33 人と例年より大幅に増加した。医療関係者や医療機関に対する出張講習を 4 回オンラインで実施した。本年度は福岡県産婦人科医会への協力を要請し研修会を開催した。学校関係者向けに研修会をオンラインで開催した。県民公開講座を一回開催した。以上より、新型コロナウイルス感染拡大による影響は大きく活動は制限されたものの、福岡県

摂食障害治療支援センター事業が早期発見・早期治療に寄与した。福岡県支援センターHP のアクセス数は 3,774 セッションであった。

Ⅵ. 考察

本年度は新型コロナウイルス COVID-19 の感染拡大防止のため、本事業の活動も大幅に制限を受けることとなったが、支援センターでの相談件数は昨年度よりも 3 割近く増加した。また、相談者の平均年齢が昨年度より 4－5 歳低下し、10 代の相談者の増加も顕著で、本事業による早期相談に加えてコロナ禍での自粛に関連した発症が影響している可能性もありさらなる分析が求められる。支援センターの研修や普及啓発活動はオンラインを活用して例年通り活発に実施された。本年度から新たに基幹センター事業としての摂食障害治療研修がオンラインで開催されたが 326 名もの受講者があり、関心の高さを示すとともに、オンラインの研修や普及啓発の有用性が認識された。

本年度は、全国協議会で支援センターの増設に向けての選定要件の緩和について、あるいは摂食障害の診療施設や治療者を増やすために、診療報酬上インセンティブの問題、治療プログラムの開発、研修のあり方などについて、厚生労働省、協議会委員、支援センター職員の間で活発に議論され、検討された。令和 2 年度障害者総合福祉推進事業と連携して、全国の摂食障害治療及び支援の実態把握や、支援センターの好事例の把握、提示が行われるとともに、研修のニーズや摂食障害の診療施設としての公開の可否についても調査された。このように、令和 2 年度は昨年度から持ち越された課題、すなわち本事業の取り組みを全国に広げ、摂食障害の治療支援体制を整備していくために大きな一歩を踏み出した年といえる。令和 3 年度からは基幹センターの機能が、支援センターの統括から全国の医療機関をサポートする役割へと変更され、基幹センター事業としての摂食障害治療研修も拡大していく見通しである。令和 2 年度の事業の成果が、令和 3 年度以降の本事業に大いに活用されることが期待される。

Ⅶ. 事業の効果検証と問題点の抽出、事業への提言

令和 2 年度　全国摂食障害対策連絡協議会
－協議委員による令和２年度（2020 年度）の事業の効果検証と問題点の抽出、事業への提言－

1.　事業効果の検証について

＜事業全般について＞

- 今年度、基幹センターと 4 箇所の治療支援センターで運営されたことは評価に値する。
- 各センターとも、COVID-19 の影響がある中で、工夫しながら活動を行った点も評価に値する。

＜摂食障害全国基幹センター事業について＞

- 全国基幹センターにおいては、全国協議会などを通じて、治療支援センター増設に向けて選定条件の緩和を検討したり、摂食障害治療研修を実施したり、情報ポータルサイトに連携指針や診療手引きを掲載して充実を図るなど、本事業を推進するための包括的な取り組みを実践しているものと思われる。
- 全国摂食障害対策連絡協議会を２回開催（うち 1 回はメール協議）し、かつ摂食障害治療支援センターとの連携ミーティングをオンラインで２回開催するなど事業を適切に統括し運営していると評価される。
- 基幹センターとして４支援センターでの相談事例を解析した結果では、昨年度に引き続き支援センター設置の都道府県以外からの相談が多いことも示されていることからも、各都道府県に支援セン

ターが設置されることをより推進していくことが求められる。

- COVID-19 による外出自粛等が、神経性やせ症だけでなく神経性過食症においてどのような影響を及ぼしているかをより詳細に分析し、今後の啓発活動に役立てることを期待したい。
- 基幹センターの新たに事業としての摂食障害治療研修が開始され多くの受講者があったことは専門的治療レベルを向上させる取り組みとして評価できる。特に医療従事者を対象にした研修会は、関心を持つ医療従事者が「摂食障害の診方、考え方、初期対応、外来・入院診療、疾病・心理教育、医療連携の基本」について学ぶ機会となり、研修内容への満足度も高かった様である。今後とも継続していただきたい。
- 研修事業はオンライン形式で行われた、運営は難しい点もあったが、参加者数を確保できた。
- 精神科領域における摂食障害の連携指針、神経性やせ症初期診療の手引き、身体科領域の摂食障害の連携指針、摂食障害に悩むあなたとサポートする方々への受診案内等の成果物が出版されたことは高くに評価される。

＜摂食治療支援センター事業について＞

- 支援センターの本年度の全体の相談事例は延べ 約 1,400 例（新規 約 770 例）であり、昨年より増加している。相談ニーズは依然として高く、支援センター設置県外からの相談が 30%をも占めたことが数字として明らかとなったことは評価できる。こうした事実は、設置済みの 4 県が現在そのセンターの相談機能の役割を果たしているものの、全国的に対応が不足していることを示すこととなり、センターの増設は喫緊の課題と言える。
- 相談者の対象年齢は各支援センターでも平均して以前より 4－5 歳低下していることが明らかとなった。特に小児科領域からのニーズが一層高まってきており、予防、早期発見、早期治療が本疾患に対しては重要であることに鑑みると今後の事業の治療支援の取り組みの課題一つに挙げられると思われる。
- 4 ヵ所の治療支援センターはコロナ禍にありながら引き続き精力的に活動しており、相談件数も前年よりさらに増加しており、地域の拠点病院として機能していると思われる。治療の拠点というだけでなく、研修会などを重ねて連携施設を徐々に増やし、摂食障害治療の地域連携を強化している。各県の治療支援センター事業では今年度コロナ感染により各種対面式事業の実施に困難が生じたが、オンラインでの連携・研修も進められ新たなツールとしており今後活用が期待される。
- 新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、摂食障害患者の病状悪化や発症増加が懸念されているが、そのような中で治療支援センターは地域の受け皿になっているものと思われる。
- 治療支援センターの相談件数も多く、十分に役割を果たしていると考えられる。特に若年者の割合が増えており、早期発見・早期治療につながることが期待される。
- コロナ過の中、事業の遂行に困難な状況もあったと考えられるが、拠点センターを中心として、どの地域も支援センター業務が滞りなく行われた。その効果として、相談件数が増えたことがあげられる。特に 10 代の若年層（小中学生）が増えたことは、コロナ過による社会的な影響が考えられる。

＜宮城県摂食障害治療支援センター＞

- 相談事業では、COVID-19 の自粛期間の影響を受け若年者に関する相談が増加したことから、支援センターの相談事業の重要性が示されたと評価できる。
- 若年の摂食障害患者の治療実態については、より詳細に調査するとともに、小児科や児童精神科などの摂食障害患者をすでに診療している医療機関とのより緊密な連携が今後期待される。
- COVID-19 の影響から対面式での研修に制限がある中で、Web 講演など実施し普及啓発活動を積極

的に実施したことが評価される。またオンライン形式により参加者が昨年度よりも増加したこともあり、今後もオンライン形式での研修実施にも意義があると考えられる。

＜千葉県摂食障害治療支援センター＞

- 幅広く首都圏からの相談を受けており役割が大きいことが示されている。
- 基幹病院への紹介が 2017 年度以降減少している経過は、支援センターを引き受けることでより患者が集中するのではないかとの危惧を減じるものであり好事例として提示できる者と考えられ、今後支援センターの設置が推進されるものと期待する。
- 県内摂食障害連携アンケートの実施も行い、県内で摂食障害診療に積極的な医療機関に研修を行うなど治療支援を積極的に進め診療連携体制をより充実させている点は高く評価される。

＜静岡県摂食障害治療支援センター＞

- 相談者では 10 歳代以下の相談者が増加していることからも、普及啓発活動や相談事業が進む中で摂食障害患者の早期対応ができる環境が整ってきた者と評価される。
- 摂食障害治療において精神科と身体科の連携については以前課題としてあるが、静岡県では精神病院協会や精神科診療所協会との協議に向けた活動も実施しており、今後の診療体制が充実していくものと期待できる。
- COVID-19 の影響の中 Web 講演を有効に用いながら研修事業に積極的に取り組んでいる点が評価される。

＜福岡県摂食障害治療支援センター＞

- 相談事業では、他県の摂食障害治療支援センターと同様に若年者の相談が増加しており、普及啓発活動と相談事業が浸透していることを表しているものと評価できる。また、COVID-19 の自粛期間に減少した相談者数もその後順調に回復し、期待通りの活動が実施されたと考えられる。
- 県内医療機関に対する出張講習を受けて、「摂食障害を診ることができる医療医官として紹介してよい」とアンケートに応じた医療機関が 5 施設、「今後県内の医療連携が進めば摂食障害の診療を行うことは可能」と応じた医療機関が 9 施設にみられ、講習が医療体制充実に効果的であることが示された。
- 講習会や研修会は Web 開催で困難な点もあったようだが、積極的な活動がなされたと評価される。

2. 問題点および事業への提言

- 本事業で得られたノウハウを今後他の都道府県、地域のいかに広めていくかが課題である。既存の４県で成功している事例に関して基幹センターで集約・検討して、治療支援センターの増設の選定要件緩和に活かす必要がある。特に、診療施設や治療者を増やすためには治療に困難がつきものの摂食障害の診療報酬上のインセンティブの道筋を明確に示し、摂食障害治療専門家に必要とされる条件等を明確に示しておくことが、今後必要になって来ると考えられる。
- 摂食障害に対する標準的治療法の開発と研修の第一歩として CBT を中心にその取り組みが行われて来ており評価できるものである。しかし成果の検証には他の治療法との比較検討も必要となる。身体疾患における薬物治療と同様に、治療法の効果の同定には、その副作用、禁忌等といった科学的エビデンスも重要である。効果の検証には第一に CBT に習熟した治療者の増加が必須であり日本摂食障害学会と密接な連携が求められる。さらには日本版の治療モデルの開発と効果検証に AMED や厚労科研費事業の研究班の成果も一層活用していただきたい。
- 治療支援センターへの相談事例のうち、摂食障害で治療中のケースは約 4 割に過ぎず、適切な治療

に結び付いていない症例が多いことが依然として課題であると思われた。

- 治療支援センターへの相談対象者の居住地について、県外からが約 3 割と多いが、各治療支援センターは他県のニーズに対応するほどの余裕はなく、治療支援センター機能を各都道府県に拡げていくことが喫緊の課題であると思われた。
- 治療支援センターの事業主体が都道府県であるために、県外からの問い合わせへの対応をどのように扱うのかという点が、依然として課題であると考えられるとともに、より多くの自治体に設置されることが望まれる。
- 治療支援センターへの相談内容のさらなる事例集積を行うことによって、問題点の整理と解決策の検討につながると考えられる。
- 本事業の実施主体は、都道府県という自治体であるが、治療支援センターの設置がない自治体では、各自治体ごとに摂食障害対策に対する姿勢が異なっており、引き続き、自治体への啓発も必要であると考えられる。
- 一般市民および医療関係者への啓発活動に加え、電話相談への対応を考慮した場合、人件費の面で、予算が十分でなく、また、県外からの問い合わせが多い点も考慮すると、全都道府県に十分な予算的基盤を付けなければ医療機関側の持ち出しが多くなり、サステイナブルなシステムとならないと考えられる。
- 都道府県の境界と、医療機関への通院圏が必ずしも一致しない現状を鑑みると、治療支援センターを全自治体に設置を義務付けるか、国が医療機関を指定する仕組みに変更することも考慮されるべきである。
- 若年層、コロナの影響などに関する全国規模の科学的な調査が必要である。
- 増加する若年層の診療の初期診療を担う受け皿となる医療機関が少ない
- 小中学校の養護教諭対象の研修の推進の必要である。
- 小児科、婦人科等を含めた医師向け研修の企画の推進がもとめられる。
- コロナ過の影響で若年層の神経性やせ症制限型が多く、小児科、内科、婦人科等のかかりつけ医への啓蒙、養護教諭への啓蒙がさらに重要性を帯びたと考えられる

3. 今後の展開と問題点：

- 現在も相談件数が増加しており、摂食障害治療支援センターの選定要件の緩和は必要であろう。ただし、その質を考慮せず単に数を増やすのみでは、患者家族の期待に応えられないばかりでなく医療の質の低下に繋がっていく恐れがある。その点は注意していただきたい。
- 摂食障害治療には心身両側面の病理・病態の総合的、専門的医学的知識をしっかりと身に付けた治療者が求められる。この課題解決の為にも、専門家養成・研修機関としてのモデル医療・研究施設が必要である。治療効果の長期的検討も行え、先進的治療法の提案が行える機関としては、民間施設では無理がある。従って、国による公的モデル施設の設置あるいはその条件を満たす施設の選定と財政的援助など（複数でも可）を是非、検討していただきたい。
- 治療支援センターのある 4 県は確実に摂食障害治療へのアクセスや地域連携が向上していると思われるが、センターのない他の都道府県との格差は広がる一方のように思われる。治療支援センターが設置されていない現状が「不適切な状況」であることを強調し、各都道府県に問題意識を強くしてもらうための方策が必要であると思われる。拠点病院が一朝一夕に増えるものではないことは当然であるが、少なくとも自治体と中核となる医療機関、精神保健福祉センターなどによる検討会議などを

立ち上げるような働きかけが必要である。

- 治療の受け皿を増やしていくために、診療報酬の改定が不可欠であると思われる。摂食障害入院管理加算や認知行動療法だけでは、特に重症患者の治療に係る医師の負担度や看護度の高さを全くカバーできず、治療を引き受けることに消極的にならざるを得ないのが現状と思われる。重症の神経性やせ症患者の入院治療は「割に合わない医療」である現状を変えなければ中核的な治療施設が増えることはないと思われる。このためには、摂食障害入院管理加算の対象範囲の拡大と大幅な点数増などが必要であり、関係団体との連携が必要である。
- 来年度、要件緩和を行うとのことであり、治療支援センターが増えることが期待される。
- 設置のない自治体であっても、積極的に重症の摂食障害患者を近隣の医療機関（大学病院や、他県の治療支援センターを含む）から受け入れている医療機関も存在するが、そのような病院に対する、厚生労働省からの支援のシステムがない点は、検討の余地があると考えられる。
- 群馬県が令和 4 年支援センター指定予定であるが、全国に支援センターが広がるために、各県に対する必要性のアピールがさらに必要である
- 拠点センターの役割として、支援センターのない都道府県に対し研修を企画し、支援センターを設置しようとする県や医療機関に対し支援センター設置の関する支援に尽力することが必要
- 摂食障害学会で作成される新しい治療ガイドラインを全国研修に用いることができるか？各県で行われている研修の標準化も必要、
- そのための研修内容のアーカイブ化や研修内容の検証も今後必要
- 小児領域の摂食障害の実態調査や治療対応の基準を策定する必要がある
- 令和３年度の摂食障害治療支援センター設置運営事業では基幹センターの機能として、支援拠点未設置エリアにおける「摂食障害治療研修」の実施による医療機関支援が拡充されることから、基幹センターの役割がより大きくなると考えられる。COVID-19 の影響は今後も引き続き多方面に影響があると予測されるが、オンライン講習などは世間で一般になってきていることから、全国を対象に広く研修を実施するために Web 環境での研修を積極的に活用するなど研修実施体制の検討を進めていただきたい。
- 研修資料や診療に役立つ治療マテリアルを充実させるとともに、希望者がそれらをより容易に入手できる方法についても検討をするよう提言する。

7.　摂食障害の現状

摂食障害全国基幹センター長　安藤哲也

ここでは、本事業が開始された背景として、わが国の ED 患者や ED の医療の現状と課題を述べる。また、一般の方の ED の現状と課題の理解を助けることを意図して、ED について簡単な解説を加えた。

ED 患者の疫学や実態、診療体制の課題については、平成 26～平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」報告書を、ED については摂食障害全国基幹センターの運営する「摂食障害情報ポータルサイト」も参考にしていただきたい。

ア) 摂食障害の患者数と推移

ED は未受診例や治療中断例が多いのが特徴である。わが国では地域の一般住民の調査がなく、医療機関の学校と調査のみである。そのため、受診していない患者の数や実態の把握には限界がある。平成 29 年から精神保健福祉資料としてレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に基づく年間を通した地域の疾患毎の診療実績が公表された(https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/）。**全国と都道府県、二次医療圏ごとの集計もされている。**なお、入院患者数は各疾患で精神病床に入院した実患者数であり、医療機関数は左記患者が 1 人以上いた精神病床を持つ病院数である。従って、精神病床以外の入院、例えば心療内科や小児科、内科、救急などでの入院は反映されていない。外来患者数は精神科・心療内科以外の標榜科に関係なく各疾患で外来受診した患者実数、医療機関数は左記患者が 1 人以上いた医療機関数であり、精神科以外も反映されている。

全国病院の受診患者数調査（2014-2015）は診断分類毎、診療科毎の推定受診患者数が示されており、過去の全国病院調査との比較により推移がわかる。2017 年には初めて全国の精神科・心療内科の診療所を対象にした調査が実施され診断分類毎の患者数が推計された。

学校での患者数調査では、中学校、高等学校、大学生の有病率のみ報告されている。医療機関の受診患者数は、学校の調査での値から推定されるよりもかなり少ない。

○　精神保健福祉資料による摂食障害の外来患者数は全国で約 21 万人

（出典　国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部．精神保健福祉資料）

全国・摂食障害・項目	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2016 年度・ 2017 年度 の推移	2017 年度人口 十万人あたりの 指標値
入院診療している精神病床を持つ病院数	1,172	1,169	100%	0.915
外来診療している医療機関数(精神療法に限定)*	4,985	5,093	102%	3.988
外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)**	20,413	20,595	101%	16.127
摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	47	55	117%	0.043
精神病床での入院患者数	10,204	10,047	98%	7.867
外来患者数(1 回以上)(精神療法に限定)*	40,394	40,843	101%	31.982
外来患者数(継続)(精神療法に限定)*	34,659	35,403	102%	27.722
外来患者数(1 回以上)(精神療法に限定しない)**	217,758	213,212	98%	166.954
外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)**	172,324	168,868	98%	132.231
摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	396	522	132%	0.409

*〔精神療法に限定〕は通院精神療法で算出。**〔精神療法に限定しない〕は初診・再診・外来診療料で算出。

摂食障害・都道府県別	入院診療している精神病床を持つ病院数	外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	精神病床での入院患者数	外来患者数(1 回以上)(精神療法に限定)	外来患者数(継続)(精神療法に限定)	外来患者数(1 回以上)(精神療法に限定しない)	外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数
全国	1,169	5,093	20,595	55	10,047	40,843	35,403	213,212	168,868	522
北海道	79	219	832	5*	990	1,866	1,666	8,592	6,840	11
青森県	21	40	162	2*	126	357	319	1,501	1,235	0-9
岩手県	16	41	172	1*	132	296	267	1,211	1,008	0-9
宮城県	23	75	317	7*	119	862	739	3,143	2,534	0-9
秋田県	18	46	153	1*	52	232	206	1,394	1,152	0-9
山形県	17	40	192	3*	152	308	276	1,706	1,398	11
福島県	23	75	266	4*	169	521	456	2,126	1,647	0-9
茨城県	21	80	375	3*	245	612	524	4,411	3,299	11
栃木県	21	55	239	6*	152	520	454	3,468	2,715	32
群馬県	18	67	306	3*	242	628	503	3,600	2,540	12
埼玉県	43	189	751	3*	315	1,477	1,270	6,003	4,783	0-9
千葉県	39	191	720	6*	218	1,756	1,543	6,515	5,214	10
東京都	80	699	2,261	9	530	6,468	5,429	23,052	17,938	64
神奈川県	44	337	1,190	4	292	2,435	2,036	9,629	7,606	44
新潟県	23	83	322	1*	252	659	585	3,885	3,041	0-9
富山県	13	43	155	0*	64	401	337	1,693	1,287	0-9
石川県	18	46	170	0*	91	341	289	2,332	1,803	0-9
福井県	9	35	122	1*	52	273	236	790	633	0-9
山梨県	8	29-31	124	0*	35	274	243	1,100	916	0-9
長野県	23	97	330	3-5	220	1,221	1,133	4,555	3,612	33
岐阜県	17	69	297	4*	233	664	537	5,398	4,357	18
静岡県	25	125	481	7*	276	1,050	920	3,602	2,876	40
愛知県	40	243	984	3	688	2,270	1,964	11,040	9,041	63
三重県	17-19	68	283	4*	114	718	624	2,795	2,324	0-9
滋賀県	8	45	215	2*	42	425	364	2,931	2,387	0-9
京都府	19-21	133	585	5*	185	1,231	1,078	7,766	6,290	0-9
大阪府	55	449	2,063	11*	689	3,441	2,949	25,144	19,394	28
兵庫県	35	261	1,144	9*	597	2,014	1,745	13,288	10,584	21
奈良県	10	54	264	2*	99	363	311	3,145	2,248	0-9
和歌山県	11	40	292	5*	47	260	215	3,170	2,622	0-9
鳥取県	8	31	124	0*	35	320	282	1,259	1,064	0-9
島根県	12	38	151	4*	124	279	246	1,465	1,200	14
岡山県	15	80	316	3	129	583	509	3,184	2,480	25
広島県	34	129	545	4*	269	978	839	6,195	4,879	32
山口県	20	60	268	1*	110	351	313	1,845	1,524	0-9
徳島県	10	34	161	2*	52	228	199	1,389	1,061	14
香川県	13	51	175	2*	49	329	280	2,314	1,846	0-9
愛媛県	15	62	307	1*	189	492	414	3,684	3,042	0-9
高知県	20	32	117	1*	96	235	210	959	750	0-9
福岡県	73	226	877	14*	597	1,382	1,220	5,775	4,622	0-9
佐賀県	14	33	130	1*	144	251	188	922	723	0-9
長崎県	19	61	271	1*	162	304	258	2,284	1,900	0-9
熊本県	36	73	349	8*	191	481	418	2,840	2,268	0-9
大分県	14	44	231	3*	54	377	345	2,164	1,736	0-9
宮崎県	22	38	216	4*	215	273	238	3,551	2,802	0-9
鹿児島県	35	58	358	3*	165	355	294	3,681	2,897	0-9
沖縄県	15	69	232	5*	81	361	307	1,898	1,462	11

○　**1 年間の病院（20 床以上）受診患者数調査による推計値は約 2 万 5 千人**（2014-2015 年、出典　平成 26～28 年度厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」平成 28 年度総合研究報告書）

・　神経性やせ症 12,674、神経性過食症 4,612、過食性障害 1,145、他の特定される食行動障害または摂食障害 2,445、分類不能 3,630　計 24,506。

・　推計患者数の 65%が精神科、9.3%が心療内科、8.2%が小児科、19.2%が内科、3.6%が産婦人科

・　年齢層は神経性やせ症では 10 代約 34%、20 代 24%、30 代 20%、40 代以降 22%、神経性過食症は 10 代 12%、20 代 37%、30 代 32、40 代以降 19%。

・　推定患者数の 6 割は都市部、4 割が都市部以外

○　**1 年間の精神科・心療内科の受診患者の推計値は約 1 万 5 千人**（2017 年、出典 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」）

・　神経性やせ症 4924、神経性過食症 6033、過食性障害 2700、他の特定される食行動障害または摂食障害 771、分類不能 509

○　**受診患者数は 1980～1990 年代に急増。2000 年代に入って横ばい**

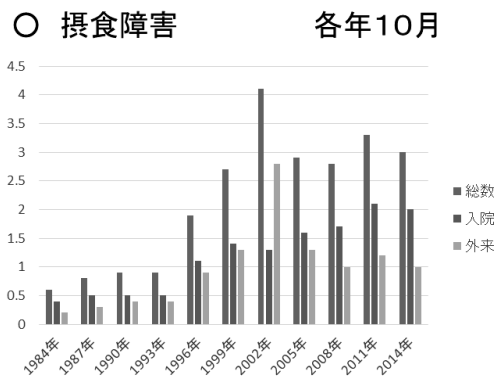
・　全国の病院の受診患者数調査によると、1980 年に比較して 1998 年の調査では約 8 倍である。1998 年と 2014-15 年の患者数はほぼ同じである。

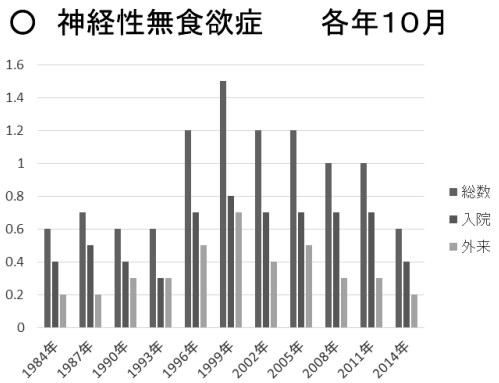
表）全国の病院の受診患者数の推定値の推移（人）

年	1980-81	1985*	1992**	1998***	2014-2015***
神経性やせ症	2,900	3,950	4,500	12,500	12,674
神経性過食症			1,414	6,500	4,612
その他				4,200	7,222
合計	2,900	3,950	5,914	23,200	24,508

註）* 大学病院と 200 床以上の一般病院と精神病院.　** 大学病院と 300 床以上の一般病院と精神病院.
***大学病院と 20 床以上の一般病院、精神病院

・　厚生労働省　患者調査によると 1980 年代から 1990 年代にかけて ED 全体で 5 倍程度、神経性やせ症は 2 倍程度に増加した。2000 年代以降は横ばいか減少傾向である。





○　**学校での調査では神経性やせ症は女子生徒の 0.2-0.4%、神経性過食症は 1-2%と高率**

・　学校では 1980～90 年代に多くの調査が行われた。中井らは同じ高校・大学で継時的変化を調べた。それによると 1980～90 年代に患者数は 10 倍近くに増えている。以後の動向は調査されていない。わが国の過食性障害の有病率に関する情報はない。

					京都の女子高校生・大学生（16-23才）(Nakai 2014)			
女子生徒（複数の研究のまとめ、1993）						1982	1992	2002
神経性やせ症	中学生	13-15才	0.32%		神経性やせ症	0.11%	0.13	0.43
	高校生	16-18才	0.16-0.41%		神経性過食症	0	0.45	2.32
神経性やせ症	高校生	16-18才	0.92-1.97%		その他	1.08	3.96	9.99
					合計	**1.18**	**4.54**	**12.72**

イ）わが国おける ED の医療の課題

ED は重篤で長期化しやすい疾患であり、早期に見つけて適切な治療を受けることが重要である。ほぼ完全に回復する例がある一方、回復に長期間を要する場合や、回復しない場合もあり、摂食障害から回復しても二次的な社会的、心理的、身体的機能の障害や、適応上の問題、他の精神科併存症など困難を抱える例も少なくない。

わが国における、ED の医療体制の問題点として患者の相談・治療・支援につながる窓口が明確でないこと、専門的治療に至る経路が確立していないこと、専門的治療や支援の受け皿が少ないことがあげられる。そのため、多くの患者が適切な治療を受けることができずに早期に回復する機会を逸していると考えられる。また、長期的な支援体制も整っていない。

○　治療を受けていない患者が多い（アンメットニーズがある）

保健所や学校、摂食障害治療支援センター相談事例の調査で約半数の患者が治療を受けていない。

・　保健所・保健センターの相談事例のうち治療中断は 29.8%、未受診は 19.2%であった（西園ら 2016）

・　神経性やせ症が疑われる生徒のうち 1/3～1/2 が医療機関を受診していない（鈴木ら 2015）

・　摂食障害治療支援センターの相談事例 47.9%が相談時に ED の治療を受けていなかった（小原ら 2018）

○　どこに相談したらよいか、どこで治療を受けたらいいわからない。

ED の治療を行う診療科は精神科や心療内科、小児科であるが、これらの診療科であっても ED に対応していないことが少なくない。保健所・保健センターでは患者や家族から相談を受けることが、学校では ED の疑われる児童・生徒に遭遇することがあるが、医療機関に相談したり連携したりすることに困難を抱えている。

・　管内に ED 治療を依頼・相談できる心療内科・精神科がある保健所は 36.5%、小児科があるのは 12.3%（西園ら 2016）。

・　4 県で小中高校の養護教諭 1886 名が 3 年間に 1620 人の ED を疑われる生徒（1 教諭当たり約 1 名）に遭遇したと回答したが、医療機関への連携ができていると回答したのは 2-3 割に過ぎなかった。（中里ら 2015）。

○　治療できる施設が少ない。一部の医療機関に患者が集中

一部の施設に患者が集中し、患者は十分な治療が受けられない一方、医療者側の疲弊やバーンアウトも生じやすい。診療施設を増やしていくことが必要である。

・　精神科では報告患者数上位 5%の施設が精神科全体の報告患者数の 50%を占め、同じく心療内科、小児科でも上位 5%施設が 60%を占めている（厚労科研研究班　全国患者数調査）

○　診療科や医療機関間の連携が不十分

ED 患者は最初に内科や小児科、産婦人科、救急など身体科を受診することが多いが、そこから ED の専門的治療につながらないことが多い。多くの先進国では ED の専門治療施設があるが、わが国にはない。ただし、ED は患者数が多く症状の多様性や身体合併症・精神併存症の有無や、重症度等により必要な治療が異なるので、一部の ED 専門施設だけで全患者を診ることも現実的ではないと考えられる。

○　慢性化、高齢化患者が増加する懸念

2014-15 年の病院の患者数調査の二次調査では 40 才以上の患者の割合は 20% を超えている。1998 年調査では 10 %に

満たなかったので、中高年の割合が上昇している。支援センターの相談事例においても平均年齢は 29 才前後である。今後、長期間回復しないまま高齢化した患者に対する治療や支援が大きな課題になると予想される。

ウ）課題の解決のための対策

○　相談支援の窓口を増やす

・摂食障害治療支援センターの増設や、連携拠点医療機関での相談窓口設置

支援センターが設置された 4 県では相談窓口を設置して、それぞれ月に 20～40 件の ED 患者やその家族、医療機関、教育機関などから電話やメールで相談に応じている。支援センターの増設や第 7 次医療計画での連携拠点医療機関での相談窓口設置が対策として考えられる。基幹センターの運営する情報ポータルサイトでは今後、診療施設リストを作成し掲載することを検討している。

・精神保健医療福祉センターの相談支援の機能強化

平成 30 年度の相談件数は全国 1 年間で面談 497、電話相談 808 件と少ない（2018 年度衛生行政報告例）。80%で ED の当事者・家族相談を実施しているものの、そのことを地域住民へ周知しているのは 25% 、ED の医療機関リスト保有は 30%弱、スタッフの摂食障害に関する研修受講は 25%、一般市民、学校関係者、地域支援者向けの講演会や研修実施は約 20%である。スタッフが研修を受けたことがある施設では人材育成や普及啓発に積極的である。（平成 29～令和元年度「AMED 摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」）。ED の相談支援の手引きを精神保健福祉センターその他の相談機関で使えるようにすることや、地域の医療機関リスト作成、スタッフに対する研修実施が対策として考えられる。

○　診療施設を増やす

・医療従事者への摂食障害の教育・研修

支援センターでは、県内での医療機関への出張研修を行った結果、県内での治療協力機関が増加している。設置されていない都道府県でも ED の教育・研修の機会を増やす。AMED 研究班で作成した初期対応の指針、簡易治療の手引き、マニュアルなどの普及とそれを用いた研修を実施する。専門教育においては日本摂食障害学会をはじめ精神科、心療内科、内科、小児科等、関連学会との連携し研修などを実施する。

・地域の診療ネットワークを構築する

拠点医療機関を中心に地域の総合病院、単科精神科病院、クリニックで役割分担して、診療ネットワークを構築する。そのためには既に実績のある支援センターのモデルや、そのノウハウを導入する。AMED 研究班で作成した精神科領域や身体科領域の連携指針を導入する。

○　早期発見・介入のためのゲートキーパーの養成

ゲートキーパーとして学校の養護教諭や保健管理担当者に対して「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」を用いた研修を行う。プライマリーケア医に対して、AMED 研究班で作成した初期対応指針を普及する。

○　普及啓発活動を行う

ED に対する一般の誤解や偏見は患者が援助を求めることを阻害し、相談や受診を遅らせる第一の要因である。基幹センターの摂食障害情報ポータルサイトや支援センターの HP で情報発信を行っている。これら信頼できる情報源の利用、閲覧を促進する。支援センターでは一般の地域住民や医療、保健、福祉、教育、行政などの専門職に講演会や研修会などの普及啓発を行っている。それをモデルとして他の地域でも普及啓発活動を行う。

摂食障害の解説

a）摂食障害とはどんな病気か

ED は食べることの異常を特徴とする心の病気（精神疾患）である。

○　**摂食障害の主な症状は三つ**

低体重（やせ）：食べる量を制限してやせる

過食：大量に食べることをくりかえし、自分ではそれをコントロールできない。

不適切な代償行動：体重が増えないように食べたものを吐いたり、下剤や利尿剤、浣腸などを使う。絶食する。運動して消費する。

○　**心理的な特徴：**体重や体型、食事への感じ方に障害があり、体重や体型、食事やそれらをコントロールすることに非常に強くとらわれている。自己評価が体重や体型に過剰に影響される。

○　**分類：**主に「神経性やせ症」「神経性過食症」「過食性障害」の三つ

神経性やせ症：低体重（やせている）。代償行動はあることもないこともある。

神経性過食症：過食や代償行動を繰り返す。体重は正常か過体重。

過食性障害：　過食を繰り返すが、代償行動はない。体重は正常か過体重。

b）知っておきたい ED のポイント

○　**遺伝と環境が複雑に絡み合ってかかる病気であり、特定の原因によるものではない**

生まれ持った遺伝的要因と、生まれ育った環境的要因が関係する。ED の原因についてはしばしば根拠のない、あるいは誤って単純化された言説（例えば、親の育て方のせい、ダイエットのし過ぎ、わがまま　等）が流布されており、正しい知識の普及啓発が必要である。

○　**若い女性に多いが、年令、性別等にかかわらず全ての人がかかりうる**

10～30 才代の若い女性に多く、発症のピークは 10 代後半。男性や小児、中年以降の発症も少なくない。若いころに発症し、回復しないまま中高年に至ることも少なくない。体形、体重、性的志向、経済力、社会的地位によらず全ての人に起こりうる。過食性障害は頻度に男女差が少なく、年令層も比較的高い。

○　**発症のきっかけはダイエットやストレスが多いが、それ以外や不明なことも**

発症前にダイエットやその他の理由による体重減少、人生上の出来事や対人関係などのストレスがあることが多い。

○　**コモンな病気である**

日本の女子生徒・学生の 0.2－0.4%程度が「神経性やせ症」、1-2%程度が「神経性過食症」。一般に男性患者は女性の 10 分の 1 程度といわれているが、わが国では男性例についての十分な調査がない。

○　**回復に長期間要することが多い。一部は慢性化する可能性がある**

発症から 5 年で 6 割前後、10 年で 7-8 割の患者が回復。2 割前後が 10 年以上の長期回復しないとされている（多数の報告のまとめ）。長期的な治療や支援が必要である。

○　**早く治療を始めた方が回復しやすい。**

発症から治療を受けるまでの期間が短い方が回復しやすい。また、相談窓口やゲートキーパー、診療連携の充実が求められる。

○　**受診が遅れがちである。治療を受けることに抵抗があることが多い**

ED の病理の特徴としての病識の欠如や治療に対する両価的感情（治りたい一方で治るのが怖い）があることや、恥じて隠している（特に過食や嘔吐の場合）等で受診が遅れがちである。周囲も気づきにくい。生命危機でも治療拒否する場合など、医療保護入院等が検討されることも少なくない。

○　**身体合併症が多く、生命の危機や後遺症の可能性もある**

やせや栄養障害、過食や嘔吐などにより全身の臓器に障害を起こしうる。女性では無月経や月経不順が多くなる。精神科と身体科（内科や小児科、産婦人科、救急など）との連携が必要になる。最初に身体科を受診するケースも多い。

○　**別の精神疾患を併発しやすい**

約半数が別の精神疾患を併存。不安症、強迫症、抑うつ障害、アルコール・薬物依存が比較的多い。そのため別の精神疾患で受診しているケースがある。近年、発達障害の併存や関連が注目されている。

○　**社会的機能障害、社会的損失が大きい**

ED 罹患者は学業に遅れや、経済的に依存する割合が高く、子どもを持つ割合が少ないこと等が報告されている。長期化した例での身体的、身体的、機能的障害は大きく、統合失調症のような重篤な慢性の精神疾患に匹敵すると報告されている。

○　**死亡率が高い**

神経性やせ症は同年代一般人口の 5.9 倍、神経性過食症は 1.9 倍高い。神経性やせ症の粗死亡率は 10 年で約 5%、神経性過食症の粗死亡率は 10 年で約 2%である（海外の報告）。

○　**自殺率が高い**

神経性やせ症は同年代の一般人口の約 31 倍、神経性過食症は約 7.5 倍自殺リスクが高い（海外報告）。

○　**家族の負担が大きい**

異常な食行動やこだわり、精神的不安定などに身近で接する家族の精神的苦痛やケア負担は大きい。

○　**外来治療が基本。重症例や悪化時には入院治療が必要**

回復まで長期間要するので生活地域での外来治療を主体にして重症例や悪化時に入院治療をできる体制が求められる。

○　**治療は食事・栄養療法や心理療法が中心。薬の効果は乏しい**

薬物の効果が乏しい。食事・栄養指導や心理社会的治療が主体。精神科医、内科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師、作業療法師、（管理）栄養士、薬剤師、等様々な職種、専門家のかかわりが求められる。

8. 摂食障害全国基幹センター活動報告書

令和 2 年度

摂食障害全国基幹センター

Center for Eating Disorder Research and Information

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事業報告書

1. 基本情報

拠点機関名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
摂食障害 全国基幹センター	国立精神・神経医療研究センター	187-8553	東京都小平市小川東町 4-1-1	042-341-2711（代）

URL

摂食障害全国基幹センター

摂食障害全国基幹センター：http://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/

摂食障害情報ポータルサイト（一般の方）：http://www.edportal.jp/

摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）：http://www.edportal.jp/pro

摂食障害全国基幹センター職員

氏名	所属	役職
安藤　哲也 （事務局実施責任者、センター長）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	ストレス研究室長
関口　敦 （事務局実施担当者、副センター長）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	心身症研究室長
菅原　彩子（事務局実施担当者）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	科研費研究員
船場　美佐子（事務局実施担当者）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	科研費研究員
國重　寛子（事務局実施担当者）	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所　行動医学研究部	科研費研究補助員

2. 要旨

摂食障害全国基幹センター（以下「基幹センター」）は平成 26 年度から開始されたモデル事業、摂食障害治療支援センター設置運営事業（以下「本事業」）における、全国拠点機関として、平成 27 年 2 月 5 日に国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター（NCNP）に事務局が設置された。平成 27 年度に宮城県、静岡県、福岡県に、平成 29 年度には千葉県に摂食障害治療支援センター（支援センター）が設置され、統括を行ってきた。平成 29 年度末には事業開始から 4 年間の取り組みを事業報告書にまとめた。平成 30 年度から本事業はモデル事業ではなく通常の事業となり、基幹センターは NCNP に継続的に設置されることとなった。平成 30 年度からの第 7 次医療計画では、向こう 5 年以内に ED の都道府県拠点機能を担う医療機関（拠点病院）を明記することが定められ、本事業の取り組みが参考にされることと記載された。令和元年からは全国摂食障害対策連絡協議会（以下、全国協議会）に日本摂食障害協会の代表が参加した。治療支援センター設置が 4 箇所に留まることから、本事業で得られたノウハウを他の都道府県、地域のいかに広めていくかが課題となった。

令和 2 年度は、全国協議会は COVID-19 感染拡大防止のため第 1 回はメール審議形式、第 2 回はメール審議＋ウェブ会議で開催された。第 1 回全国協議会では年度の事業計画の策定と、摂食障害対策の方向性全般について討議された。治療支援センターの増設に向けての選定要件の緩和や、診療施設や治療者を増やすための診療報酬上インセンティブの問題、治療マニュアルの検討、また、令和 2 年度障害者総合福祉推進事業による治療・支援実態の把握について討議された。第 2 回全国協議会では基幹センターおよび支援センターの活動実績報告を受けて、事業の効果の検証、問題点の抽出が行われ、全国協議会から基幹センター及び支援センターに対し提言が行われた。

4 支援センターの令和 2 年度（令和元年 4 月から令和 2 年 11 月まで）8 カ月分の相談事例は延べ 1,388 例（新規 766 例）であり、昨年同期の 1,085 例（新規 694 例）より大きく増加した。相談者の平均年齢は昨年や一昨年度より 4－5 歳低下していた。支援センター設置県外からの相談が 30%を占め、依然、他地域での相談ニーズの高さが伺われた。COVID-19 による自粛と関連しての発症が疑われる相談ケースがみられたのが本年度の特徴であった。

治療支援として、支援センターとの連携ミーティングをオンラインで 2 回開催し、情報共有と課題についての討議を行い、必要に応じて基幹センターから助言・指導を行った。基幹センターが開催する摂食障害治療研修あり方などが話し合われた。

摂食障害に関心を有する医療従事者を対象に「摂食障害治療研修　1 日コース」をオンラインで開催し、326 名の参加があった。研修として摂食障害治療支援コーディネーター研修を 1 回開催し、5 名が参加した。

普及啓発活動として、情報ウェブサイトを運営し、令和 2 年 4 月～令和 3 年 1 月までの 10 ヶ月間で 1,587,485 ページビュー（前年比 103%）、741,258 ユーザー（同 104%）のアクセスがあった。

治療モデルの研究・開発や支援体制モデルの研究開発を NCNP の精神神経疾患研究開発費研究班および令和 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研究」と連携して実施した。

平成 29 年度～令和元年度 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班の成果物である、「精神科領域における摂食障害の連携指針」、「身体科領域の摂食障害の連携指針」、「神経性やせ症（AN）初期診療の手引き」、「摂食障害に悩むあなたとサポートする方々への受診案内」を基幹センターで冊子化し、情報ポータルサイトで公開した。

3. 全国摂食障害対策連絡協議会の設置

全国摂食障害対策連絡協議会

氏名	所属・役職	区分
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行動医学研究部 ストレス研究室長	全国基幹センター
関口　敦	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部 心身症研究室長	全国基幹センター
菅原　彩子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部 科研費研究員	全国基幹センター
船場美佐子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部 科研費研究員	全国基幹センター
福土　審	東北大学大学院医学系研究科行動医学　教授 東北大学病院心療内科　科長	宮城県支援センター
遠藤　由香	東北大学病院心療内科　助教	宮城県支援センター
佐藤　康弘	東北大学病院心療内科　講師	宮城県支援センター
阿部　麻衣	東北大学病院心療内科　技術補佐員	宮城県支援センター
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	千葉県支援センター
田村　奈穂	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科　医師	千葉県支援センター
竹林　淳和	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科　講師	静岡県支援センター
栗田　大輔	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科　助教	静岡県支援センター
磯部　智代	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科　臨床心理士	静岡県支援センター
村越　優	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科　看護師	静岡県支援センター
髙倉　修	九州大学病院心療内科　講師	福岡県支援センター
波多　伴和	九州大学病院心療内科　助教	福岡県支援センター
山下　真	九州大学病院　心療内科　助教	福岡県支援センター
北島　智子	九州大学病院心療内科　保健師	福岡県支援センター
高橋　幹明	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 心の健康支援室	厚生労働省
久我　弘典	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課	厚生労働省
松井　佑樹	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課	厚生労働省
作田　亮一	獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター長	専門治療医師
吉内　一浩	東京大学医学部附属病院心療内科　准教授	専門治療医師
賀古　勇輝	岡山県精神科医療センター	専門治療医師
山内　常生	大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学　講師	専門治療医師
小牧　元	日本摂食障害学会　理事長、福岡国際医療福祉大学医療学部　教授	専門治療医師
鈴木　眞理	日本摂食障害協会　理事長	摂食障害対策に資するもの

全国摂食障害対策連絡協議会・計画

- 全国協議会を 1 回目令和 2 年 7-8 月と 2 回目令和 3 年 2-3 月頃の 2 回開催する。
- 会議内容（議題等）は第 1 回全国協議会では年度の事業計画の策定を行う。摂食障害対策の方向性全般について討議する。第 2 回全国協議会では基幹センターおよび支援センターの活動実績報告を受けて、事業の効果の検証、問題点の抽出等を行う。全国協議会は必要に応じて基幹センター及び支援センターに対し提言等を行う。

全国摂食障害対策連絡協議会・結果

- 第 1 回 : COVID-19 感染拡大防止のためメール審議形式で開催された。各センターの報告と事業の計画の質疑応答、議論を実施した。摂食障害対策の方向性について、厚生労働省の次年度からの治療支援センターの選定要件の緩和や名称変更案、摂食障害入院管理加算の増額等の診療報酬上インセンティブ、神経性やせ症の認知行動療法マニュアルの検討の方針、今年度推進事業による「摂食障害の治療を行っている医療機関の実態把握」について質疑が行われた。基幹センター事業の計画については、摂食障害治療研修会プログラム開発、情報ウェブサイトでの AMED 成果物掲載、医療機関リストの掲載案の質疑が行われたのち、協議会委員により今年度、基幹センター事業が承認された。
- 第 2 回 : COVID-19）感染拡大防止のためメール審議＋ウェブ会議形式で開催された。

全国摂食障害対策連絡協議会開催

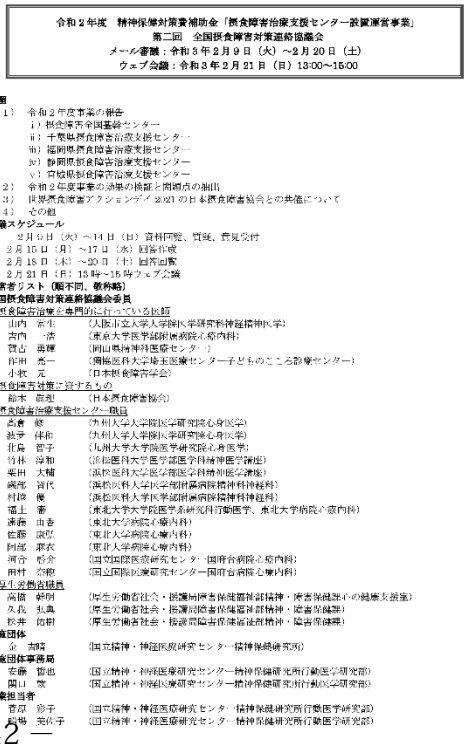
	開催日・ 開催場所	参加 人数	議　　題
第 1 回	令和 2 年 9 月 1 日(火) ～9 月 15 日(火) メール審議	26	1. 全国基幹センターにおける令和 2 年度の事業計画の策定 2. 支援センターにおける上半期の活動報告と令和 2 年度の事業計画について 3. その他
第 2 回	令和 3 年 2 月 9 日(火) ～2 月 20 日（土） メール審議、 2 月 21 日ウェブ会議	27	1. 基幹センター・支援センターの令和元年度事業の報告 2. 令和 2 年度事業の効果の検証と問題点の抽出 3. その他

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」
第一回　全国摂食障害対策連絡協議会　メール審議
日時：令和２年９月１日(火)　～９月 15 日(火)

議題
1）　全国基幹センターにおける令和２年度の事業計画の策定
2）　支援センターにおける上半期の活動報告と令和２年度の事業計画について
3）　その他

スケジュール
９月１日（火）～７日（月）資料回覧、質疑、意見受付（締切厳守）
９月８日（火）～11 日（金）回答作成（締切厳守）
９月 12 日（土）～15 日（火）回答回覧、協議員の承認

出席者リスト（順不同、敬称略）
全国摂食障害対策連絡協議会委員
摂食障害治療を専門的に行っている医師
山内　常生　（大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学）
吉内　一浩　（東京大学医学部附属病院心療内科）
曽古　英輝　（北海道大学大学院医学研究科神経病態学分野精神医学教室）
作田　亮一　（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター長）
小牧　元　（日本摂食障害学会）
摂食障害対策に資するもの
鈴木　眞理　（日本摂食障害協会）
摂食障害治療支援センター職員
島倉　修　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
坂井　佳和　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
北島　智子　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
竹林　淳和　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
柴田　大輔　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
横部　智代　（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
村瀬　優　（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
福土　審　（東北大学大学院医学系研究科行動医学分野）
渡部　由香　（東北大学病院心療内科）
佐藤　浩志　（東北大学病院心療内科）
阿部　潤衣　（東北大学病院心療内科）
河合　恒介　（国立国際医療研究センター国府台病院心療内科）
田村　奈穂　（国立国際医療研究センター国府台病院心療内科）
厚生労働省職員
高橋　幹朗　（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室）
久我　弘典　（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）
松井　佑樹　（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）
実施団体
金　吉晴　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所　所長）
実施団体事務局
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行動医学研究部）
関口　敦　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
事業担当者
菅原　彩子　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）


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」
第二回　全国摂食障害対策連絡協議会
メール審議：令和３年２月９日（火）～２月 20 日（土）
ウェブ会議：令和３年２月 21 日（日）13:00～15:00

議題
1）　令和２年度事業の報告
i）摂食障害全国基幹センター
ii）千葉県摂食障害治療支援センター
iii）福岡県摂食障害治療支援センター
iv）静岡県摂食障害治療支援センター
v）奈良県摂食障害治療支援センター
2）　令和２年度事業の効果の検証と問題点の抽出
3）　世界摂食障害アクションデイ 2021 の日本摂食障害協会との共催について
4）　その他

審議スケジュール
２月９日（火）～14 日（日）資料回覧、質疑、意見受付
２月 15 日（月）～17 日（水）回答作成
２月 18 日（木）～20 日（土）回答回覧
２月 21 日（日）13 時～15 時ウェブ会議

出席者リスト（順不同、敬称略）
全国摂食障害対策連絡協議会委員
摂食障害治療を専門的に行っている医師
山内　常生　（大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学）
吉内　一浩　（東京大学医学部附属病院心療内科）
曽古　英輝　（岡山県精神科医療センター）
作田　亮一　（獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター）
小牧　元　（日本摂食障害学会）
摂食障害対策に資するもの
鈴木　眞理　（日本摂食障害協会）
摂食障害治療支援センター職員
島倉　修　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
坂井　佳和　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
北島　智子　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
竹林　淳和　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
柴田　大輔　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
横部　智代　（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
村瀬　優　（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
福土　審　（東北大学大学院医学系研究科行動医学、東北大学病院心療内科）
渡部　由香　（東北大学病院心療内科）
佐藤　浩志　（東北大学病院心療内科）
阿部　潤衣　（東北大学病院心療内科）
河合　恒介　（国立国際医療研究センター国府台病院心療内科）
田村　奈穂　（国立国際医療研究センター国府台病院心療内科）
厚生労働省職員
高橋　幹朗　（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室）
久我　弘典　（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）
松井　佑樹　（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）
実施団体
金　吉晴　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
実施団体事務局
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行動医学研究部）
関口　敦　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
事業担当者
菅原　彩子　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
荒場　美佳子　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

4. 相談支援

相談体制

- 支援センターに対し、定期的なミーティング等で適宜・助言、指導を行う。
- 支援センターより収集したデータ分析結果とそれに基づく患者・家族への対応方法をフィードバックする。
- 専門的な相談支援にあたる摂食障害治療支援コーディネーターに対する研修を実施する。
- 情報ウェブサイトにて、患者・家族向けの摂食障害の医療、研究、支援に関する情報を提供する。

相談支援結果

- 支援センターとの連携ミーティングを 2 回ウェブで実施した。
- 支援センターより収集したデータを分析し支援センターにフィードバックした。
- 「摂食障害治療支援コーディネーター研修」を 1 回開催した（6. 研修の項で詳述）
- 情報ウェブサイトにて患者・家族向けの医療、研究、支援に関する情報を提供した（7. 普及啓発の項で詳述）。

令和２年度摂食障害治療支援センター相談支援事例の解析

令和 2 年 4 月より 11 月までの、4 県における相談支援の実績と内容を報告する。
尚、データの解析にあたっては、1 名から複数回の相談があった場合も、1 名からの相談は 1 件（1 名）としてカウントした（延べ相談件数を除く）

＜相談件数と相談者について＞

- 延べ相談件数は、1,388 件であり、そのうち新規の相談が 766 件（55.2%）であった（表 1）。
- 相談者の居住地域は、29.9%が県外からの相談であった（表 1、図 1）。
- 相談者の内訳は、患者の家族が一番多く（50.7%）、次いで患者（30.7%）、医療・行政・教育等の機関の職員（13.6%）であった（図 2）。
- センターを知ったきっかけは、圧倒的に WEB（インターネット）が多かった。

表１：相談件数

県	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）	
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外
宮城	570	166	400	170	0	112	35
静岡	212	154	210	0	1	103	49
福岡	171	127	155	15	1	88	23
千葉	435	319	262	173	0	131	122
計	1388	766	1027	358	2	434	229

表２：相談者の内訳

期間	本	家族				機関				
	人	父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育	その他	不明
R1.4-11	235	54	301	9	24	64	11	29	22	17

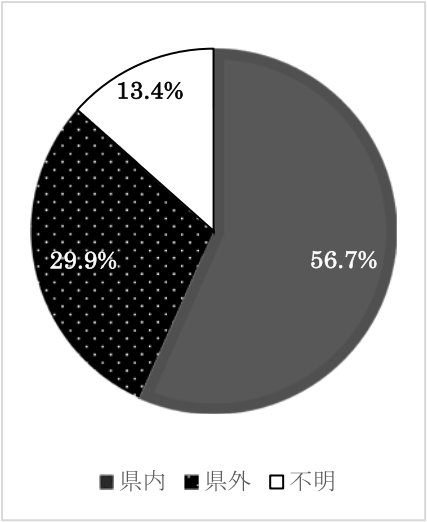


図１　相談者の居住地域

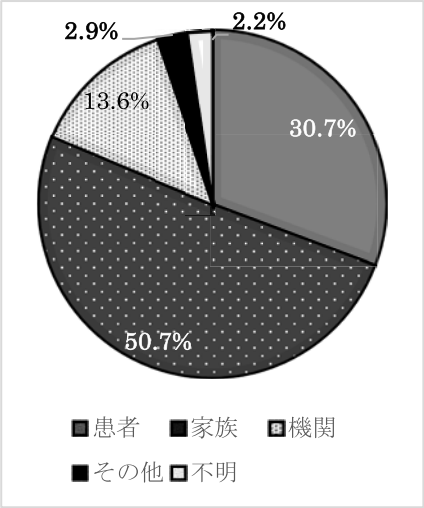


図２　相談者の続柄

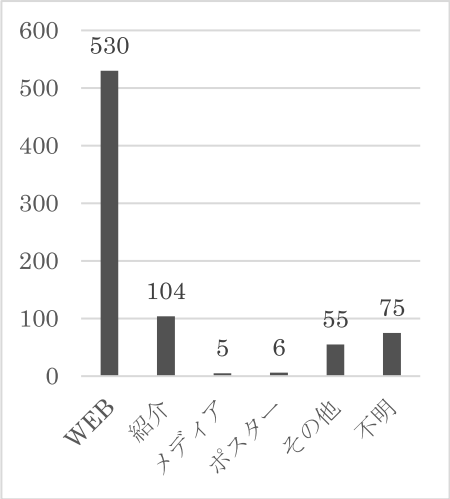


図３　センターを知ったきっかけ

＜相談対象となった患者について＞

- 相談者の平均年齢は 23.7 歳であった（昨年度、28.1 歳、一昨年度 27.5 歳）。
- 10 代の患者からの相談が一番多く、次いで 20 代、30 代と続いた（図 4 参照）。
- 性別は女性が 89.2%、男性が 4.5%であった（図 5 参照）。

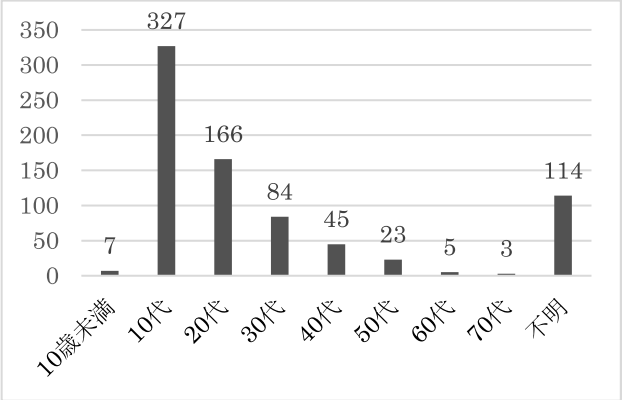


図４　患者の年齢

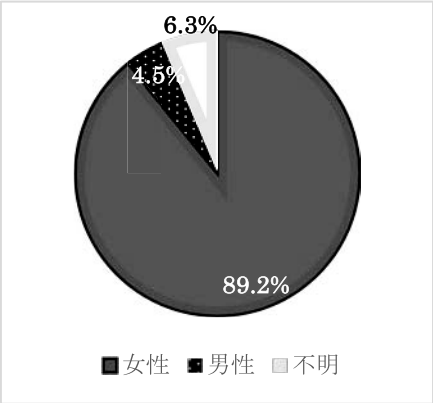


図５　患者の性別

- 患者の抱える問題を図 6 に示した。やせ、過食、食事制限、嘔吐に加え、精神不安定、ひきこもり、など様々な問題行動が見られた。
- 患者の属性を図 7 に示した。学生が一番多く、次いで何らかの形で就業中のものが多かった。

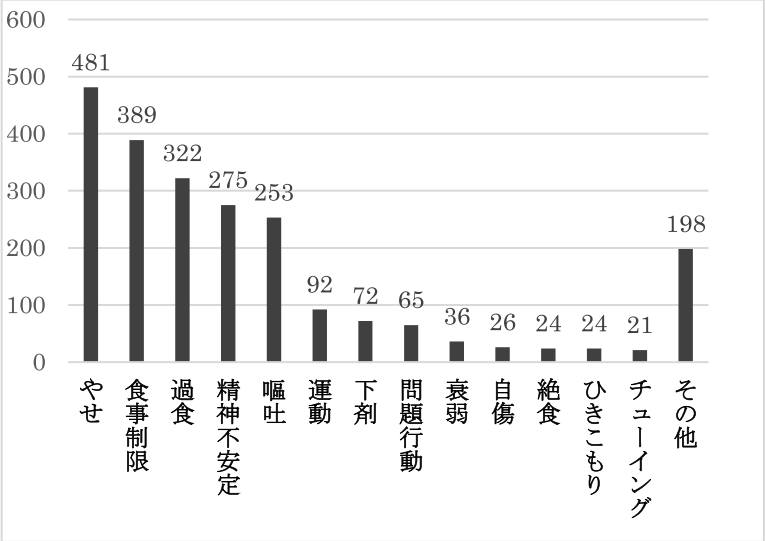


図６　患者の抱える問題

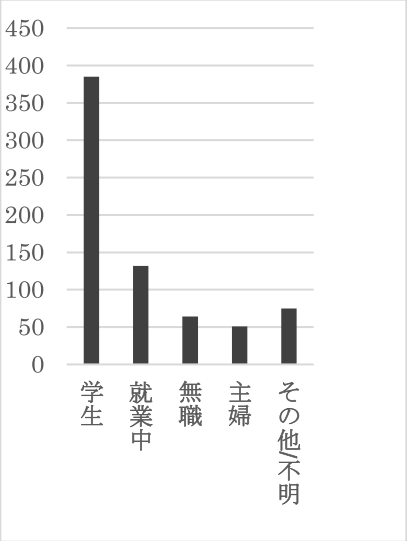
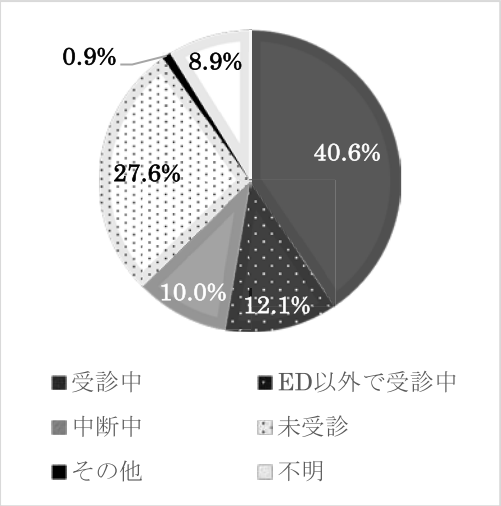


図７　患者の属性



・患者の受診状態を図 8 に示した。
・摂食障害で受診中の患者は全体の 40.6%であった。
・摂食障害以外の疾患で通院中の者が 12.1%で、何らかの形で通院している者は約半数であった。
・10.0%が受診を中断中であった。
・27.6%が未受診であった。

図 8　患者の受診状態

＜相談と対応の内容について＞

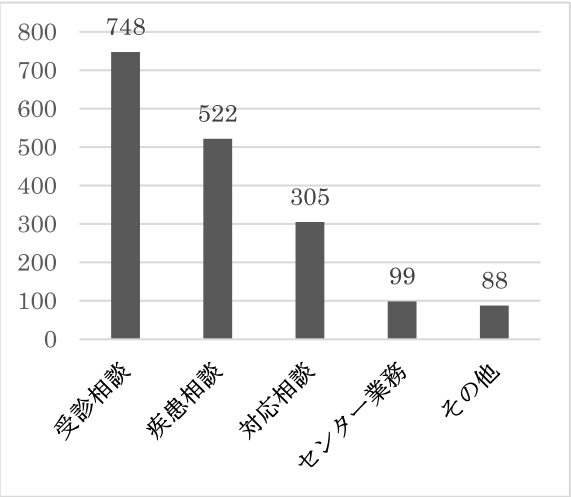


図 9　相談内容

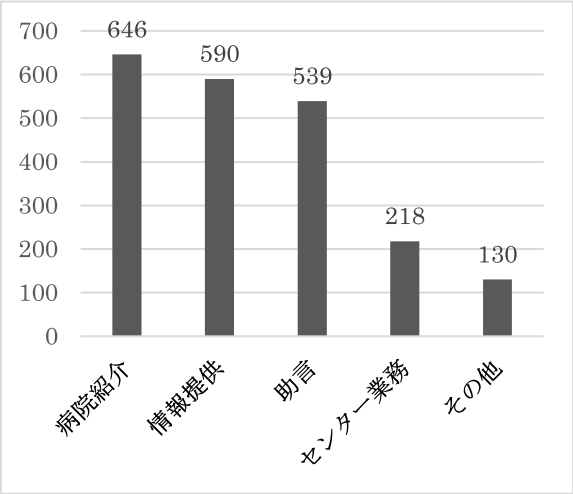


図 10 対応内容

＜相談内容＞
相談内容を図 9 に示した（複数回答）。これまでの傾向と同じく受診相談が一番多く、引き続き、病院紹介の高いニーズが伺われた。
・受診相談：受診に関連する相談
　　相談例：今の症状でも受診すべきか、何科にいけばよいか、どの病院がよいか
・疾患相談：疾患・症状についての質問や、どう対処するかの相談
　　相談例：食行動がおかしいが摂食障害なのか、過食をとめるにはどうしたらよいか
・対応相談：患者への対応、接し方に関する相談
　　相談例：食べろといっても食べないがどうすればよいか、受診を拒否している
・センター業務：センターの業務、役割についての問い合わせ、公演依頼等

＜対応内容＞
対応内容を図 10 に示した。前年度と同様、病院紹介が一番多かった。ついで情報提供、具体的な助言センター業務の説明が続いた（複数回答）。これも、昨年よりも情報提供の割合が若干増え、助言を上

回ったが、これまでとほぼ同様の傾向である。

・病院紹介：具体的な名称を挙げての医療機関や公共機関の紹介

対応例→センター病院、関連病院等を紹介

・助言：生活の改善、食行動、患者への対応などへの個別の状況に合わせた助言

対応例：親に患者への接し方をアドバイス、ストレス解消法の提案

・情報提供：一般的な知識や、受診法や治療法、社会資源などについての情報提供

対応例：疫学・一般的な治療法などの知識の提供、ポータルサイトの紹介

・センター業務：センターの説明、啓発活動などセンター業務に関する対応

対応例：センター機能の説明、講演依頼の受諾

＜全体のまとめと提言＞

- 延べ相談件数は、1388 件であり、そのうち新規の相談が 766 件（55.2%）であった。昨年の 1085 件（新規 694 件）よりも増加し、延べ件数、新規件数ともに過去最高であり、高い相談ニーズが伺われる。得に、複数回相談した人数の増加が大きく、以前より継続的な支援が実施されていることが伺われる。
- 相談対象者の平均年齢が、昨年や一昨年より 4，5 歳近く若かった（本年度は 23.7 歳、昨年度 28.1 歳、一昨年度 27.5 歳、相談支援事業開始から 6 カ月間は 31.4 歳）。この傾向を確認するには、さらなる統計的な検証が必要であるが、徐々に相談対象者年齢が若年化している可能性がある。
- 相談対象者の年齢以外の相談者の属性、患者の状態、相談内容には昨年度までとは大きな変化はなかった。
- 県外からの相談が 30%を占め、県外からも高い相談ニーズが伺われる。
- 家族からの相談が半数以上を占めていた。
- 引き続き受診の相談や病院紹介についての高い相談ニーズが伺われる。

5. 治療支援

治療体制・計画

・基幹センターと支援センターとの連携ミーティングを 2 回開催する。（開催日：1 回目令和 2 年 7-8 月、2 回目令和 3 年 2-3 月頃、開催場所：厚生労働省、全国摂食障害対策連絡協議会と同日午前に開催）支援センターと密接に連携を図り、情報を共有し、必要に応じ、支援センターへの助言・指導および連携調整を行う。

治療支援実施結果

・Covid-19 の感染状況を鑑み、連携ミーティングはウェブで 7 月と 2 月の 2 回開催した。

・第 1 回連携ミーティングでは、1）事業全体の状況報告と質疑応答、2）基幹センター事業の現状と課題、本年度の計画、3）各支援センターの現状と課題、本年度の計画、4）今後のスケジュールについて、5）第 1 回全国対策連絡協議会の準備について議論した。事業全体の状況について、衆議院予算委員会で摂食障害対策について公明党から質問があったこと、支援センター4 箇所から増えていないことから、支援センター施設基準の要件の緩和について議論されている事、基幹センターの業務として摂食障害治療研修を実施することが求められていること、診療報酬の増額や算定要件緩和についても検討されていることが報告された。また、AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」の成果物の医療機関の連携指針や簡易治療プログラムについて摂食障害情報ポータルサイトへの掲載する手続きのひとつとして、日本摂食障害学会の理事会にコメントを得ることとなった。摂食障害を診療している医療機関のリスト公開のニーズは高いが、医療機関の承認を得る手続き等、議論が必要との意見が大勢を占めた。基幹センターによる家族会や自助団体の情報提供のあり方について議論され、今後も議論が継続されることとなった。さらに、基幹センターで実施する摂食障害治療研修の対象や、実施方法、場所、内容について議論された。

・第 2 回連携ミーティングでは 1）各センターの令和 2 年度事業の進捗状況と課題、2）全国協議会のアジェンダ候補、3)次年度の基幹センターの事業計画について討議された。基幹センターからは、コーディネーター研修、摂食障害治療研修 1 日コースの開催、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研究」の目的と進捗状況の説明、情報ポータルサイトとへの AMED 成果物掲載の報告がなされた。支援センターからは、新型コロナウイルス感染拡大による、患者数や相談件数の増減や、若年者からの相談の増加、自粛に関連した摂食障害の発症・増悪事例の増加が報告された。協議会のアジェンダとして、世界ｱｸｼｮﾝﾃﾞｲ 2021 企画の日本摂食障害協会との共催、情報ポータルサイトへの自助グループ記事の更新と、家族会リストへのリンクの追加が討議された。自助グループ記事は支援センターに回覧の上、更新、家族会リストへのリンクは次年度への持ち越し課題となった。次年度の基幹センター事業として、摂食障害治療研修の開催時期、場所や開催方法、講師についてと討議された。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
R2/7/13	支援センター職員、実施団体	14	1. 事業全体の状況報告と質疑応答 2. 基幹センター事業の現状と課題報告と質疑応答 3. 各支援センターの現状と課題報告と質疑応答 4. 基幹センターの本年度の計画 5. 各支援センター本年度の計画 6. ディスカッション 7. 基幹センター事業の個別案件について	ウェブ会議

			8. 今後のスケジュールについて 9. 第１回　全国対策連絡協議会の準備について	
R3/2/1	支援センター職員、実施団体	13	1. 各センターの令和２年度事業の進捗状況と課題 2. 協議会のアジェンダ 3. 次年度の事業計画 4. その他	ウェブ会議

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」
第一回摂食障害治療支援センター連携オンラインミーティング
日　時：　令和２年７月 13 日（月）午後 18 時～午後 20 時

議題
1. 事業全体の状況報告と質疑応答：安藤
2. 基幹センター事業の現状と課題報告と質疑応答（資料　回覧予定）　：安藤
3. 各支援センターの現状と課題報告と質疑応答（口頭で可、資料回覧も可）　：各センター代表
4. 基幹センターの本年度の計画（事業計画書　資料　回覧予定）と質疑応答　：安藤
5. 各支援センター本年度の計画（各県に提出の計画書　回覧）と質疑応答　：各センター代表
6. ディスカッション
7. 基幹センター事業の個別案件について
   - 情報ウェブサイト
     - ・AMED 成果物
     - ・医療機関リスト
     - ・家族会、自助団体紹介ページ
   - 摂食障害治療研修
   - 相談事例の生データ収集
8. 今後のスケジュールについて
   第１回協議会
   相談支援コーディネーター研修
   第２回連携ミーティング
   （摂食障害治療研修）
   第２回協議会
   報告書
9. 第二回　全国対策連絡協議会の準備について
   議題、用意する資料等

出席者リスト（順不同／敬称略）

摂食障害治療支援センター職員

高倉　修　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
波多　伴和　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
北島　智子　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
竹林　淳和　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
栗田　大輔　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
磯部　智代　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
福土　審　（東北大学大学院医学系研究科行動医学分野）
遠藤　由香　（東北大学病院心療内科）
佐藤　康弘　（東北大学病院心療内科）
阿部　麻衣　（東北大学病院心療内科）
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）

実施団体事務局

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行動医学研究部）
関口　敦　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
菅原　彩子　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

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」
第二回摂食障害全国基幹センター・支援センター連携ミーティング
日時：令和３年２月１日（月）17 時～18 時
場所：ウェブ会議（Zoom）

議題：
①各センターの令和２年度事業の進捗状況と課題（特記事項のみ）
②協議会のアジェンダ
③年度の事業計画
④その他

摂食障害治療支援センター職員

高倉　修　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
北島　智子　（九州大学大学院医学研究院心身医学）
竹林　淳和　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
福土　審　（東北大学大学院医学系研究科行動医学分野）（ご欠席）
佐藤　康弘　（東北大学病院心療内科）
遠藤　由香　（東北大学病院心療内科）
阿部　麻衣　（東北大学病院心療内科）
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）（ご欠席）

事業実施団体

金　吉晴　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

実施団体事務局

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行動医学研究部）
関口　敦　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
菅原　彩子　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）
船場　美佐子　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

6. 研修

研修体制・計画

1. 摂食障害治療支援センターのコーディネーターを対象とした研修会を開催する。
2. 摂食障害治療研修プログラムを開発し、パイロット研修会を開催する。

研修実施結果

1. コーディネーター研修会を開催した。Covid19 対応のためウェブ会議とした。「摂食障害の支援と治療の橋渡し」の講義の後、コロナ関連の相談への対応や相談記録への記載、他県からの相談への対応、精神保健福祉センターとの役割分担、病院紹介時の医療機関リストや診療施設がない場合の対応、対応に困ったケース、その他実務上の問題を協議した。
2. 全国の病院、診療所、保健所、精神保健福祉センター等に勤務し摂食障害に関心を有する医療従事者を対象に、「初心者が知っておくべき外来治療」をテーマに研修会を実施した。摂食障害の診方、考え方、初期対応、外来・入院診療、疾病・心理教育、医療連携の基本について学び、摂食障害の診療により自信をもってもらうことを目的とした。

■ パイロット研修会は地方開催摂食障害治療研修モデル確立が目的であったが、COVID-19 の感染状況を鑑み、オンラインでの開催とした。ビデオ視聴による講義と講師による質疑応答を行った。

■ 参加人数は 326 名であり、医師と心理職が多数を占めた。医師の診療科では、婦人科が最も多く、59 名であった。婦人科医師の摂食障害研修ニーズの高さが示唆された。

■ 研修会参加者の背景情報と、研修会前後に実施した小テストとアンケートの結果は、枠外に示す。大多数の参加者が研修内容に満足と回答し、研修会を通じて摂食障害の外来治療に関する知識、自信が得られたことが確認できた。

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
R2/10/15	摂食障害治療支援コーディネーター	5名	1. 挨拶、2. 講義「摂食障害の支援と治療の橋渡し」、3. 情報交換・総合討論。講師：3 名、竹林淳和（外部講師）、安藤哲也、小原千郷	ウェブ会議
R3/1/24	摂食障害に関心を有する医療従事者	326 名	摂食障害治療研修　1 日コース『初心者が知っておくべき外来治療』講師：5 名、高倉修、佐藤康弘、山内常生、河合啓介（以上外部講師）、安藤哲也	オンライン開催

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」
摂食障害治療支援コーディネーター研修会

日　時：　令和２年10月15日（木）午前13時00分～午後16時00分
場　所：　WEB会議
　　アドレス：当日、午前中にご連絡いたします。

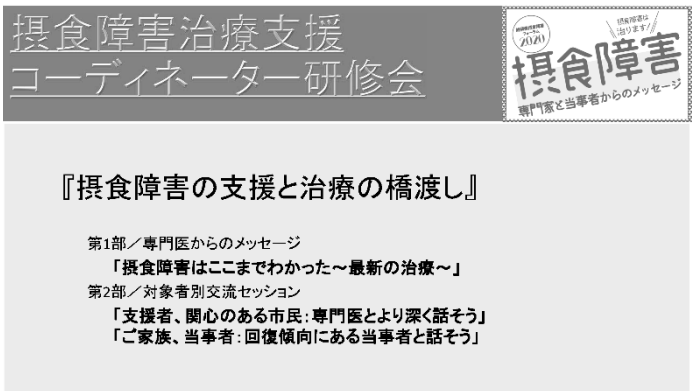
＜内容＞

13:00～13:10　挨拶　事業の現状と課題
講師：安藤哲也
13:10～14:10　講義　「摂食障害の支援と治療の橋渡し」
講師：竹林淳和
14:10～14:20　休憩
14:20～16:00　情報交換・総合討論
司会：小原千郷
アドバイザー：安藤哲也、竹林淳和、小原千郷
現状報告・情報の共有・課題についての討論

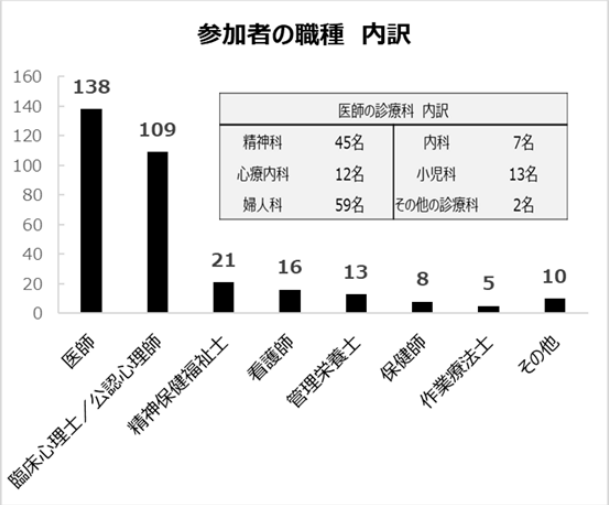
＜出席者リスト（順不同/敬称略）＞

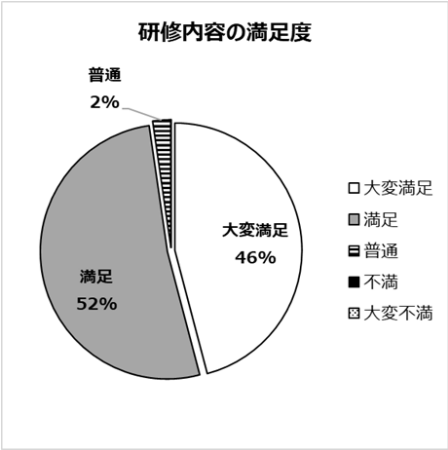
【講師】
竹林　淳和　（浜松医科大学医学部医学科精神医学講座）
小原　千郷　（文教大学人間科学部臨床心理学科）
安藤　哲也　（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

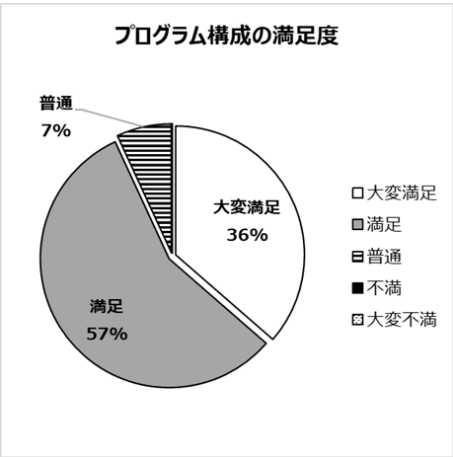
【受講者】
大家　聡樹　（千葉県摂食障害治療支援センター）
菊池　澄子　（千葉県摂食障害治療支援センター）
村嶋　優　（静岡県摂食障害治療支援センター）
北島　智子　（鳥取県摂食障害治療支援センター）
阿部　麻衣　（宮城県摂食障害治療支援センター）

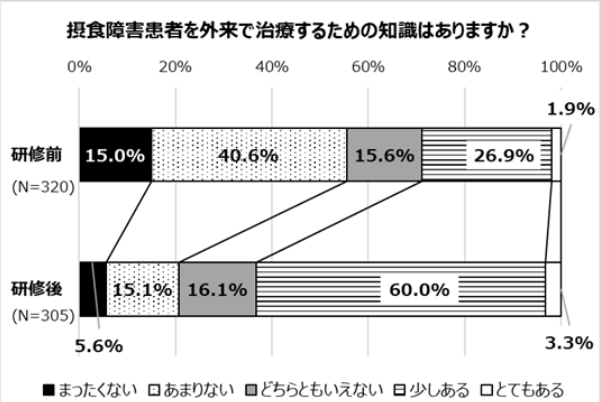


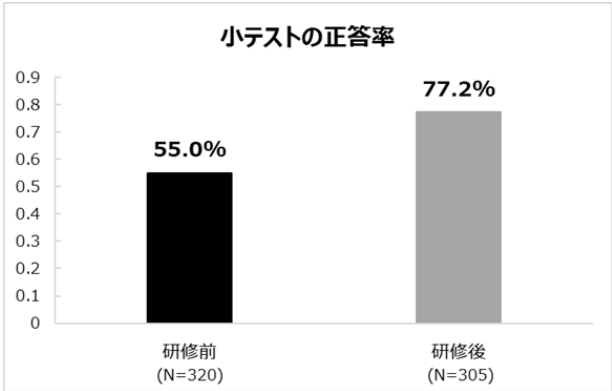
参考資料：「初心者が知っておくべき外来治療」

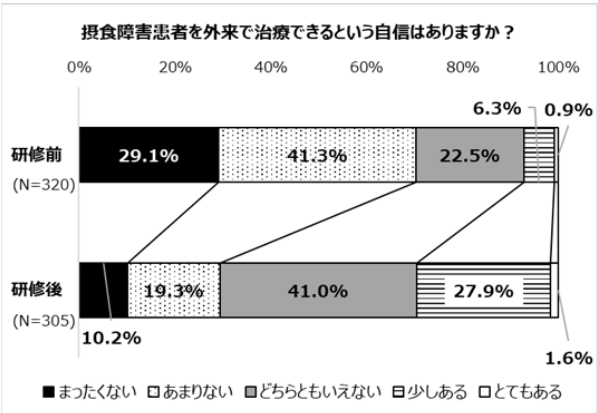


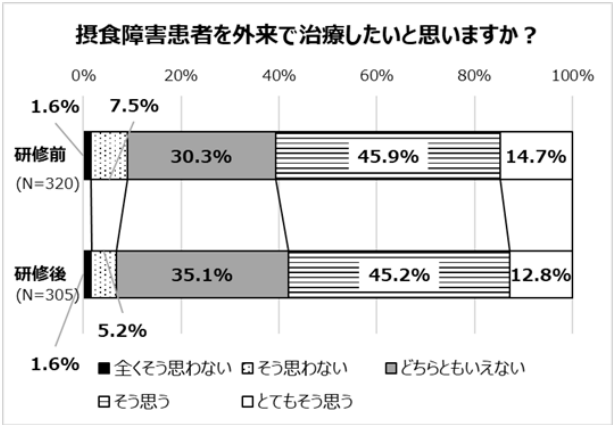












7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

- 令和元年度はウェブサイト検討員会を構成し、コンテンツ作成、ピアレビューを行う。研修、イベント情報、資料、成果物の更新は随時行い、コンテンツの更新・拡充終了は令和2年の2月頃とする。
- 平成29年度～令和元年度AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班の成果物、摂食障害診療施設リストを公開する。情報ポータルサイトに家族会、当事者会の周知のためのページを作成し、掲載を申請した団体を掲載する。

普及啓発活動実施結果

摂食障害に関する情報ウェブサイトの運営

- 実施団体 4 名で委員を構成し運営とコンテンツの拡充を行った。
- 摂食障害情報ポータルサイト（一般向け、専門職向け）のイベント、研修案内を更新した。
- 平成 29 年度～令和元年度 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班の成果物を公開した。
- 摂食障害診療施設リストを公開については、施設の承認等の手続き等の課題があり、次年度以降の持ち越し課題とした。
- 基幹センターによる家族会・当事者会の情報提供のあり方については、基幹センター内および支援センターとの連携ミーティングの議論の結果、今年度は、団体の情報掲載はせず、情報ポータルサイトの家族会・当事者会のページを更新し、参加の意義と留意点の記事を追加することとした。
- 令和 2 年 4 月～令和 3 年 1 月までの 10 か月間で　1,587,485 ページビュー（前年比 103%）、741,258 ユーザー（同 104%）のアクセスがあり、昨年度同時期とほぼ同程度のアクセスであった。

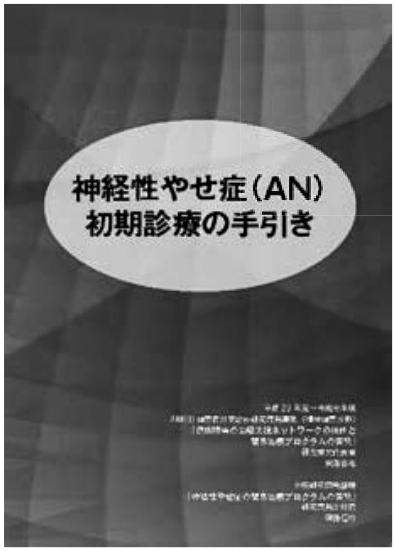
インターネット閲覧回数（2020.4-2021.1）：

摂食障害情報ポータルサイト：1,587,485 ページビュー（前年比 103%）、741,258 ユーザー（104%）

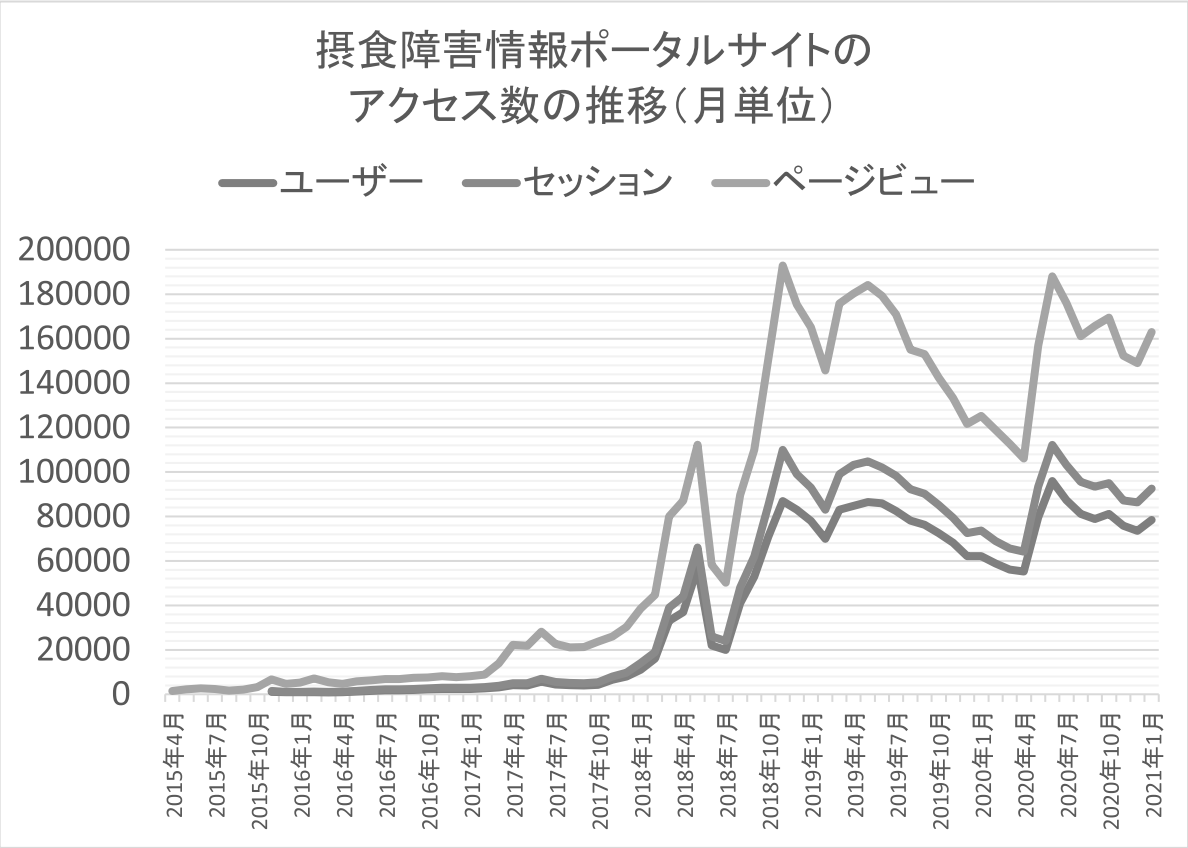
摂食障害全国基幹センターHP：26,432 ページビュー（前年比 94%）、9,976 ユーザー（同 93%）

摂食障害全国基幹センターホームページ

摂食障害情報ポータルサイト（一般の方、専門職の方）



平成 29 年度～令和元年度 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班



摂食障害情報ポータルサイトのアクセス数の推移（月単位）（2017 年 4 月～2021 年 1 月）

8. 摂食障害治療モデルの研究・開発

実施体制・計画

- NCNP 精神神経疾患研究開発費研究班と連携し CBT-E の神経性過食症に対する効果検証のためのランダム化比較試験を実施した。
- 令和2年度は事業による知見に加えて、平成29年度～令和元年度AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班により令和元年度に実施された自治体の地域連携構築の課題調査および、作成された指針の結果も踏まえて、支援体制モデルの作成を行う。事業の成果と提言をまとめた事業報告書を作成する。

実施結果

- NCNP 精神神経疾患研究開発費研究班と連携し CBT-E の神経性過食症に対する効果検証のためのランダム化比較試験を実施した。
- 平成 29 年度～令和元年度 AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」研究班の成果物である、「精神科領域における摂食障害の連携指針」、「身体科領域の摂食障害の連携指針」、「神経性やせ症（AN）初期診療の手引き」、「摂食障害に悩むあなたとサポートする方々への受診案内」を基幹センターで冊子化し、情報ポータルサイトで公開した。また、基幹センターが主催した摂食障害治療研修参加者に配布するなど、成果物の周知、普及に努めた。

9. 支援体制モデルの研究・開発

実施体制・計画

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研究」と連携し、摂食障害治療および支援の全国実態調査と、摂食障害の治療および支援の好事例の調査と提示を行う。

実施結果

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研究」と連携した支援体制モデルの研究・開発を行った。①摂食障害治療および支援の全国実態調査として、2014-2015 年の全国の病院や、2017 年の精神科心療内科診療所を対象にした摂食障害の受診患者数調査で報告があった施設や、大学病院、大規模病院、第 7 次医療計画による連携拠点機能や地域精神科医療提供機能を担う病院、診療所から抽出した、診療施設（診療科単位）1,199 カ所を対象に調査を実施した。調査項目には、１.施設情報、2.　摂食障害の診療実態全般について、3. 神経性やせ症の診療実態について、4. 神経性過食症の診療実態について、5. 摂食障害入院医療管理加算の状況について、6. 摂食障害に関しての連携について、7. 研修のニーズについて、8. 摂食障害の診療施設リストへの掲載の可否について、9. 摂食障害の連携指針と手引きについての項目が含まれている。②摂食障害の治療および支援の好事例の調査と提示のため、支援センター設置後の医療・行政連携構築の好事例として、「静岡モデル」と「千葉モデル」を取り上げ、各体制構築の課題とノウハウを提示するため、静岡県内と千葉県内の医療機関、精神保健福祉センター等を対象にした調査と、両県外の都道府県の支援センター候補医療機関に対するヒアリング調査を実施した。調査結果は事業報告書と好事例集としてまとめられる予定である。

10. 考察

平成 30 年度から本事業はモデル事業ではなく通常の事業となり、第 7 次医療計画では、向こう 5 年以内に ED の都道府県拠点機能を担う医療機関（拠点病院）を明記することが定められ、本事業の取り組みが参考にされることと記載された。令和元年度は、全国の各地域に連携拠点病院が設置され、名前だけでなく実質的に機能し、診療ネットワークが構築されるように本事業の知見や技術、ノウハウを伝えていくことがさらなる課題としてクローズアップされた。

令和 2 年度の全国基幹センター事業では、前年度からの課題を受けて、全国協議会で支援センターの増設に向けての選定要件の緩和について、あるいは摂食障害の診療施設や治療者を増やすために、診療報酬上インセンティブの問題、治療プログラムの開発、研修のあり方などについて、厚生労働省、協議会委員、支援センター職員の間で活発に議論され、検討された。本年度から新たに基幹センター事業としての摂食障害治療研修が開始され多くの受講者があった。情報ポータルサイトには AMED 研究班の成果物としての摂食障害の連携指針や診療手引きが掲載された。令和 2 年度障害者総合福祉推進事業と連携して、全国の摂食障害治療及び支援の実態把握や、支援センターの好事例の把握、提示が行われるとともに、研修のニーズや摂食障害の診療施設としての公開の可否についても調査された。このように、令和 2 年度は昨年度から持ち越された課題、すなわち本事業の取り組みを全国に広げ、摂食障害の治療支援体制を整備していくために大きく踏み出したといえる。令和 3 年度からは基幹センターの機能が、支援センターの統括から全国の医療機関をサポートする役割へと変更され、基幹センター事業としての摂食障害治療研修も拡大していく見通しである。令和 2 年度の事業の成果が、令和 3 年度以降の本事業に大いに活用されることを期待する。

9. 宮城県摂食障害治療支援センター活動報告書

令和２年度

宮城県摂食障害治療支援センター

Miyagi Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

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事業報告書

1. 基本情報

センター名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
宮城県摂食障害治療支援センター	東北大学病院心療内科	980-8574	宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1	022-717-7328

URL

宮城県摂食障害治療支援センター：http://plaza.umin.ac.jp/~edsupportmiyagi/index.htm

摂食障害治療支援センター職員

氏名	所属	役職
福土　審	東北大学病院心療内科	教授
佐藤　康弘	東北大学病院心療内科	講師
遠藤　由香	東北大学病院心療内科	助教
庄司　知隆	東北大学病院心療内科	助教
田村　太作	東北大学病院心療内科	助教
山口　雄平	東北大学病院心療内科	医員
馬上　峻哉	東北大学病院心療内科	医員
金澤　素	東北大学大学院医学系研究科行動医学	准教授

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
阿部　麻衣	技術補佐員

2. 要旨

宮城県摂食障害治療支援センターの設置について

（設置目的）

摂食障害は心身の障害であり、重症化すると死亡率も 10%に及ぶ疾患である。摂食障害の治療は、重症化すると困難になるため、治療反応性が良好な初期に適切な医療を実施できるシステムの構築が必要である。東北大学病院は、摂食障害に対する診療と医学研究の核としての役割を果たしてきた。東北大学病院に摂食障害治療支援センターを創設し、適切な診断と身体管理、次世代の脳画像検査、ニューロモデュレーション治療、高度心身医学的治療に対応できる臨床医ならびに他の医療従事者を養成する前提となる基盤を作る。

東北地方にはまだ十分に診断されていない患者、脳画像検査が実施されていない患者、適切な治療がなされていない患者がいる。医師が少ない東北地方において東北大学病院が次世代の摂食障害診療ができる専門医を養成する拠点病院となり、医師以外の人材にも適切な情報を提供することで効率的な診療ネットワークを形成することは、極めて重要な課題である。

（概要）

神経性やせ症、神経性過食症、回避・制限性食物摂取症、過食性障害などのパターンで発症する患者が宮城県で適切な診療を受ける体制が構築できる。この体制により、誤ったボディイメージの評価や疾患への誤解を避けることができるとともに、正確な診断や治療法の提供も可能となる。摂食障害の診療を受ける患者や家族に対する相談にも応じ、正しい医学知識を伝達するとともに、心理的社会的な支援を行う。

（構成）

摂食障害治療支援センターは、センター長（心療内科長）のもとに、心療内科医局長、外来医長、病棟医長、助教、医員、技能補佐員、臨床心理士、摂食障害治療コーディネーターを核として主な活動を行う。

摂食障害治療支援センター事業を東北大学病院内で円滑に運営するために、院内に摂食障害治療支援センター運営委員会を設置し、運営委員が所属する専門領域における摂食障害診療の望ましい運用とコンサルテーションに対応する。運営委員の専門領域は、当面の間、摂食障害診療に関与する可能性が高い院内組織で構成する。これらは、心療内科（科長が委員長）、精神科（科長が副委員長）、救急科、婦人科、小児科、糖尿病代謝科、総合診療科、リハビリテーション科、薬剤部、看護部、栄養管理室、医療連携室である。

また、摂食障害治療支援センターにおける事業計画の策定、事業効果の検証、問題点の抽出等を行うとともに、必要に応じ提言等を行うため、「摂食障害対策推進協議会」を設置した。

3. 摂食障害対策推進協議会の設置

摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	所属・職名	区分
委員長	福土　審	医師（東北大学病院心療内科 科長、医学系研究科行動医学 教授）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
委員	富田　博秋	医師（東北大学病院精神科、医学系研究科精神神経学分野 教授）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	遠藤　由香	医師（東北大学病院心療内科 助教）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	佐藤　康弘	医師（東北大学病院心療内科 講師）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	松野　あやえ	宮城県庁（保健福祉部精神保健推進室　室長）	県保健福祉部障害福祉課
同上	髙橋　みね	宮城県庁（保健福祉部精神保健推進室精神保健推進班　班長）	県保健福祉部障害福祉課
同上	小原　聡子	医師（精神保健福祉センター 所長）	県精神保健福祉センター
同上	石川　達	医師（東北会病院 院長）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	野村　泰輔	医師（のむら内科・心療内科クリニック 院長）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	舩越　俊一	医師（宮城県精神医療センター 副院長）	摂食障害治療を専門的に行っている医師
同上	赤坂　明美	塩竈保健所（地域保健福祉部 技術副参事兼技術次長）	保健所
同上	○○○○○	摂食障害患者	摂食障害患者
同上	○○○○	摂食障害家族	摂食障害家族

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議　　題
第１回	令和２年７月６日	令和 2 年度摂食障害治療支援センター設置運営事業実施計画について
第２回	令和３年２月 18 日	令和 2 年度摂食障害治療支援センター設置運営事業の活動報告について

4. 相談支援

相談体制

支援センターは、策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる相談に関する業務について実施する。

i) 摂食障害患者及びその家族への専門的な相談

ii) 管内の医療機関等への助言・指導: 摂食障害診療研修会を開催し支援センターへの相談情報を提供する。

iii) 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、公共職業安定所等）との連携・調整

iv) 医療従事者、関係機関職員、摂食障害患者及びその家族等に対する研修の実施

v) 摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発

vi) 協議会の運営

vii) 協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理

viii) その他摂食障害対策に必要な事項があれば、全国基幹センターと協議して追加する。

支援センターは、以上の業務を適切に行うため、摂食障害治療コーディネーターを配置する。

相談支援結果

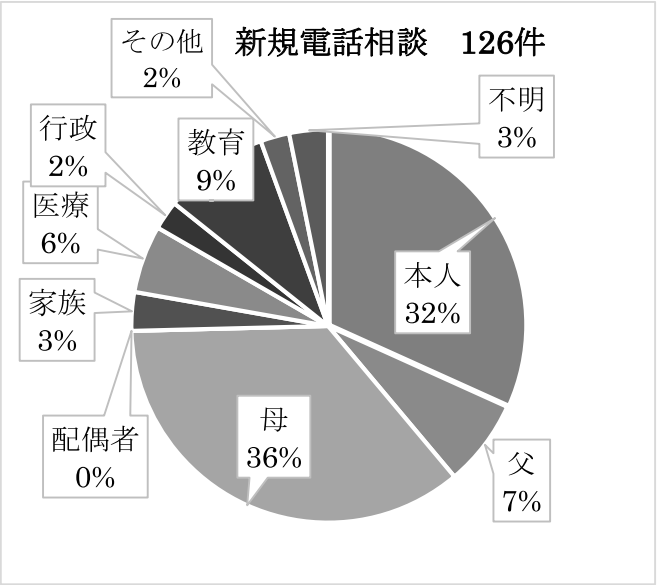
令和 2 年 4 月から 11 月までの相談延べ件数は 570 件、新規相談件数は 166 件であった。新規相談件数の内訳は、電話相談が 126 件、メール相談が 40 件で、メール相談は約 6 割が本人からの相談であった。また、地域別では、県内、県外問わず相談が見受けられ、地域を問わず、相談窓口が必要とされていることがうかがえる。そして依然本人からの相談が多く、次いで母親からの相談であった。この期間の相談に、COVID-19 による自粛期間がきっかけとなり摂食障害を発症するケースが自粛期間後に増加する傾向にあり、若年層にみられた。その場合の相談者は主に家族、そして教育機関、医療機関から寄せられた。また、教育期間からは、相談をきっかけに摂食障害の講義についての要望もあった。相談対応としては受診を求める声が多くあり、早期の受診を促し専門の医療機関を紹介した。相談の状況は、「急激なやせ」や、「過度な食事制限」が見受けられた。また、対応としては、摂食障害に関しての知識や助言、情報提供としてポータルサイトの紹介、県外からの相談であれば、各都道府県の精神保健福祉センターの案内、林利香さんのホームページなどの紹介をおこなった。

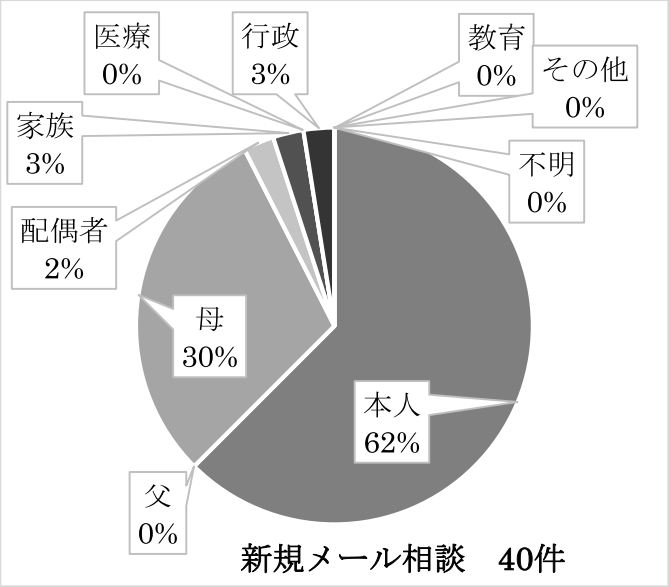
相談件数

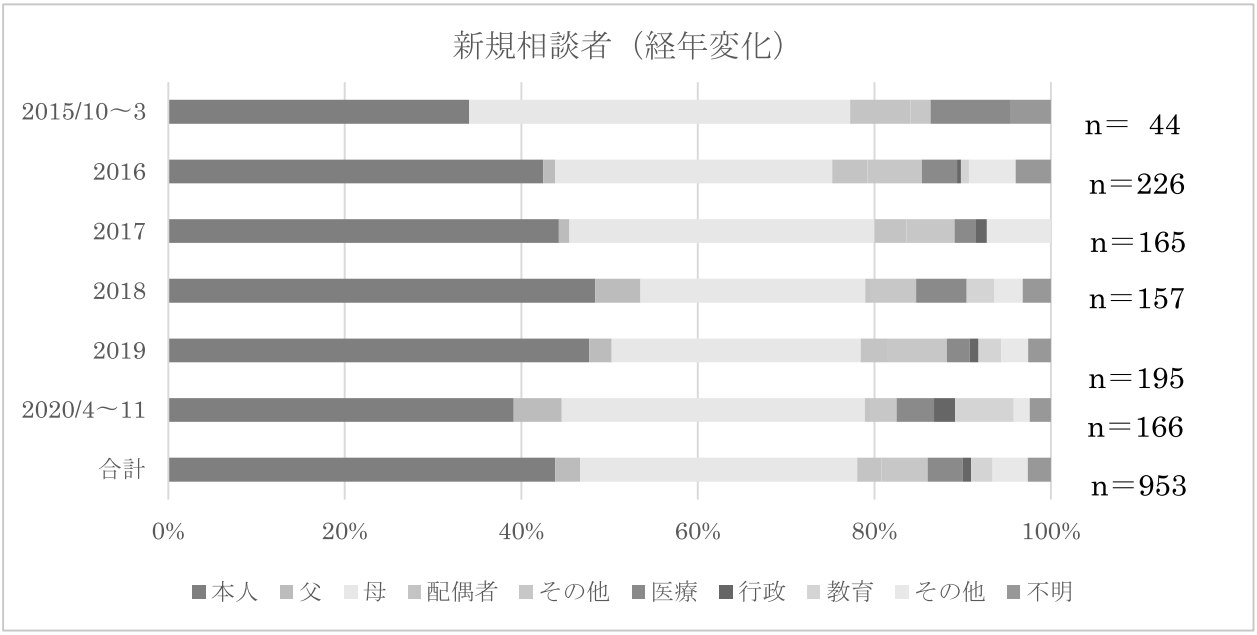
期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）		
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外	不明
R2.4- 11	570	166	400	170	0	112	35	19

相談者（新規）

期間	本人	家族				機関				
		父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育	その他	不明
R2.4- 11	65	9	57	1	5	7	4	11	3	4



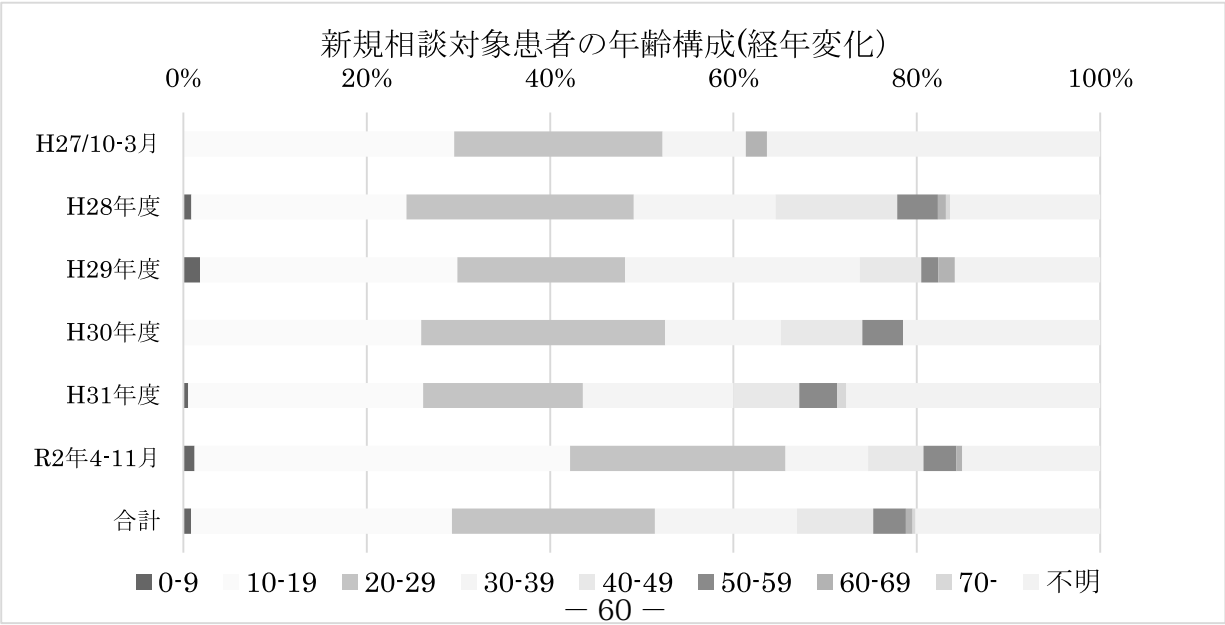




相談対象患者の年齢（新規）

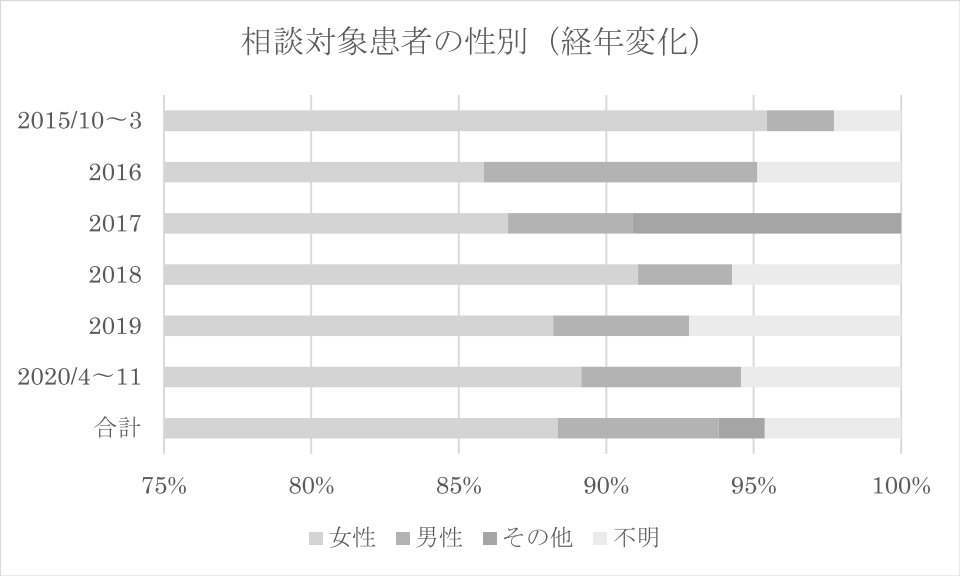
平均年齢:23.8 歳（SD＝8.20）　n＝（年齢不明　25　）

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
R2.4- 11	2	68	39	15	10	6	1	0



相談対象患者の性別（新規）n＝166

期間	女性	男性	その他	不明
R2.4- 11	148	9	0	9

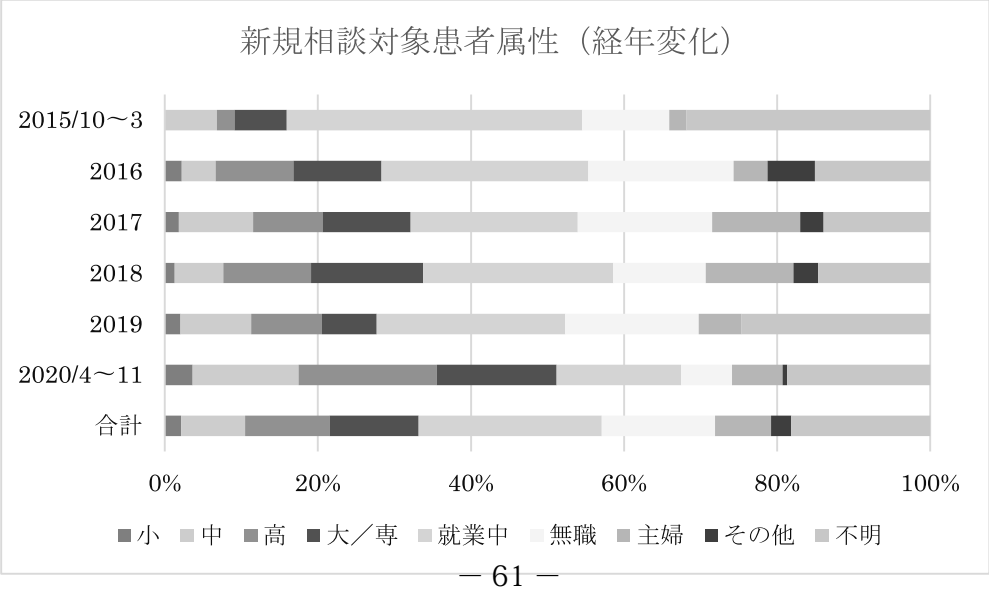


患者状態（新規）n＝166

				代償行動					精神・行動症状					
期間	やせ	食事制限	過食	嘔吐	下剤	チューイング	運動	絶食	衰弱	精神不安定	ひきこもり	自傷	問題行動	その他
R2.4- 11	91	69	77	66	20	7	22	1	0	62	3	1	6	1

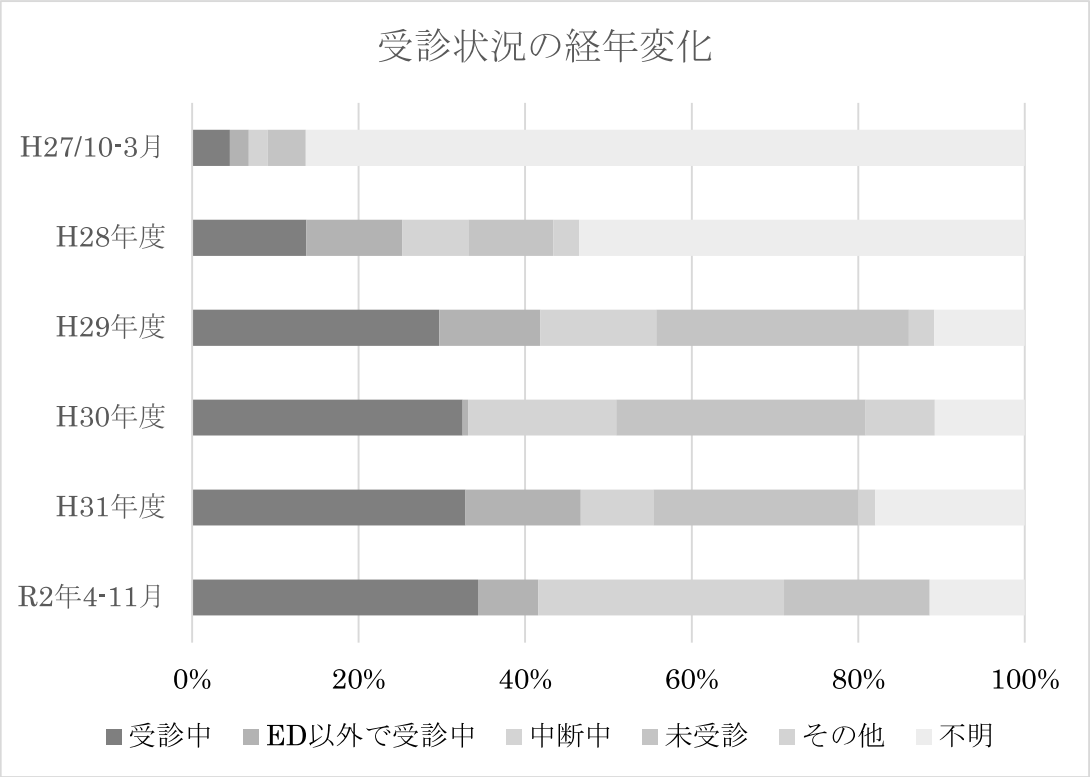
患者属性（新規）n＝166

	学生				社会人				
期間	小	中	高	大／専	就業中	無職	主婦	その他	不明
R2.4- 11	6	23	30	26	27	11	11	1	31



摂食障害での受診状況（新規）n＝166

期間	受診中	中断中	未受診	ED 以外で受診中	その他	不明
R2.4- 11	57	12	49	29	0	19



センターを知ったきっかけ（新規件数）n＝166

期間	インターネット	紹介				メディア				ちらし	その他	不明
		機関										
		医療	行政	教育	その他	テレビ	新聞	自治体広報	その他・不明			
R2.4- 11	118	7	1	7	1	0	1	0	0	2	4	25

相談内容（延べ件数）n＝570

		対応相談				受診相談	センター業務	その他	コロナ関連
	疾患相談	有り	接し方	生命危機	受信拒否				
R2.4- 11	304	148	103	0	3	261	7	26	58

対応内容（延べ件数）n＝570

	病院紹介					情報提供							
	有り	基幹病院	協力病院	他の病院	公共機関	有り	疾患知識	治療受診	資料	社会資本	助言	ｾﾝﾀｰ業務	その他
R2.4- 11	242	108	104	64	19	288	181	175	53	20	187	5	10

家族支援

開催日	対象者	参加人数（組）	内容	開催方法
R2.12.19	摂食障害患者 摂食障害患者の家族 一般県民	75	「 摂食障害から回復するために、日本の治療では抜けている盲点とは？ 」 講師：日米両看護師・摂食障害ホープジャパン代表　安田真佐枝氏	Web講演
R3.3月予定	摂食障害患者の家族		摂食障害の基礎知識と対応について	Wed講演
R3.3月予定	摂食障害患者 摂食障害患者の家族 一般県民		第8回宮城県摂食障害治療支援センタ市民公開講座	Web講演

5.治療支援

治療体制・計画

支援センターは策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる治療に関する業務について実施する。

i)　摂食障害患者及びその家族への専門的な治療及び回復支援

ii)　管内の医療機関等への助言・指導: 摂食障害診療研修会の開催と最新情報提供を実施する。

iii)　関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、公共職業安定所等、学校教育機関）との連携・調整

iv)　医療従事者、関係機関職員、摂食障害患者及びその家族等に対する研修の実施

v)　摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発

vi)　協議会の運営

vii)　協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理

viii)　その他摂食障害対策に必要な事項があれば、全国基幹センターと協議して追加する。

摂食障害治療コーディネーターは、主に以上に掲げる治療に関する業務を補助する。

治療支援実施結果

令和2年4月から11月の間に東北大学病院心療内科を受診した摂食障害の新患外来患者数は43件(32.6%)と、新患患者数の3割を占めており、昨年度同時期の27件より増加していた。摂食障害の内訳は、神経性やせ症患者(AN)が19名(44.2%)、うち制限型(AN-R)13名(30.2%)、過食排出型(AN-BP)が5名(11.6%)であった。神経性過食症患者(BN)に関しては、昨年度の 6 名から、14 名(32.6%)と倍増していた。また、過食性障害患者(BED)は1名(2.3%)、回避制限性食物摂取症(ARFID)患者は7名(16.3%)、他の特定される食行動障害または摂食障害(OSFED)が3名(7%)であった。

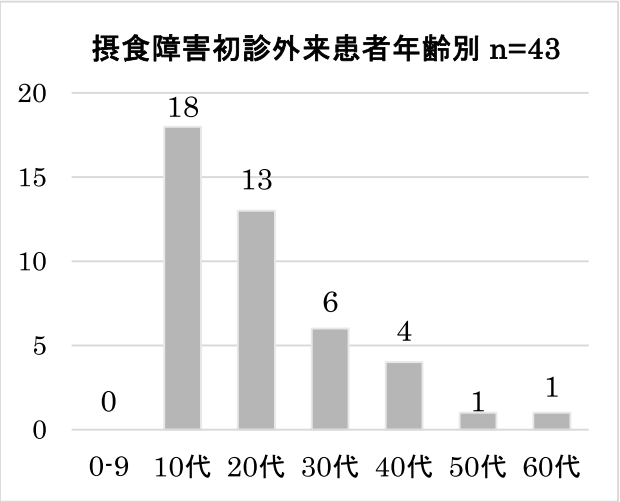
年代別にみると、10代が18名（41.9%）、20代が13名（30.2%）と若年層が多い。摂食障害治療支援センターの相談を介しての受診が 20 名（46.5%）と、摂食障害の新患外来患者数の半数近くを占めており、センターの役割である医療へつなぐと言う橋渡しを担えているのではないかと考える。また、摂食障害の新患外来における10～20代の患者31名のうち、センター経由での受診が16名（80%）と半数を超えており、センターが、若年層への治療介入につながっていると考える。

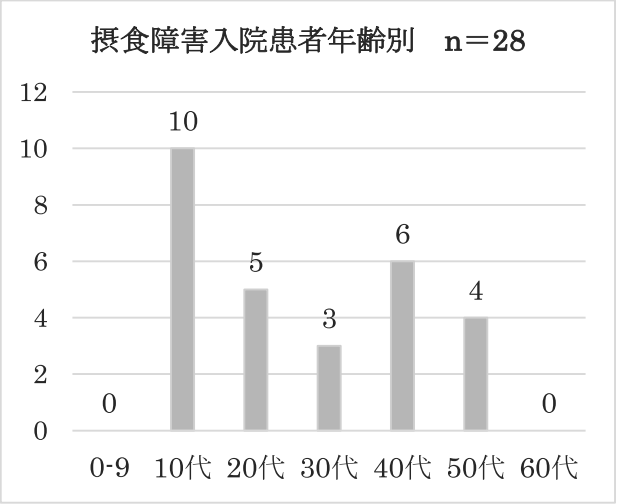
東北大学病院心療内科への令和2年4月から11月の間における摂食障害入院患者数は28名であった。神経性やせ症(AN)患者が23名(82.1%)、うち制限型(AN-R)13名(46.4%)、過食排出型(AN-BP)10名(35.7%)、回避制限性食物摂取症(ARFID)患者3名(10.7%)、神経性過食症(BN)2名(7.1%)となっていた。また、年代別にみると、10代（35.7%）が3割強を占めていた。

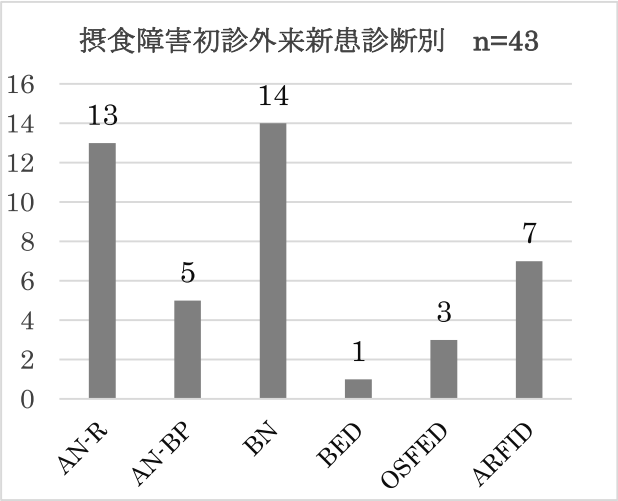
外来、入院患者ともに摂食障害の若年層が現在も多いことがうきぼりになり、早期発見、早期治療介入が今後も不可欠ではないかと考える。しかし、10 代の患者を診る医療機関が様々な事情により少なく、今後も若年層への治療介入が必要であることを考えると、県内の医療機関との連携強化、重症度による役割分担など、県内全体での治療支援を医療連携として、より構築していけるよう、専門医療者の育成、医療機関、行政などとの相談が急がれるのではないかと考える。

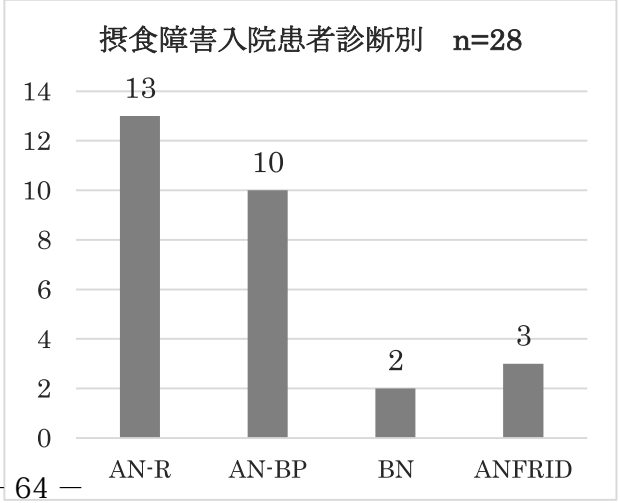
支援センター設置病院　　初診患者数（R2.4- 11）　　43　　人　内、センター経由での受診 20 人

初診患者数	人							
性別	女性	男性						
	38 人	5 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	0 人	18 人	13 人	6 人	4 人	1 人	1 人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID	AN	
	13 人	5 人	14 人	1 人	3 人	7 人	2 人	
外来／入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	28 人	7 人	8 人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≦
	0 人	2 人	8 人	7 人	3 人	6 人	10 人	5 人
治療状態	治療中 28	治療 中断 1	治療 終了 1	紹介 13				









6.研修

研修体制・計画

東北大学病院および東北ろうさい病院にて、院内職員（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士ほか）対象の研修会をおこなう。院内および病院同士の連携を深めていくため、センター職員が「摂食障害の病態、治療および早期治療の重要性について」講義を行い、摂食障害の知識を浸透させていく。

研修実施結果

令和 2 年 8 月、東北大学病院にて看護師を対象に講義をおこなう。教育機関では、相談をきっかけに 2 月にオンラインにて中学校での講義をおこなう。また、連携医療機関である東北ろうさい病院にて講義を行う予定である。講義を通して、摂食障害の知識を深めてもらい、チーム医療、またチーム学校として、より適切な医療の提供につなげられるよう努める。

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
R2/8/13	院内職員	15	摂食障害の基礎知識と治療・看護	東北大学病院
R3/2/19	教職員	16	摂食障害の基礎知識対応（オンライン研修会）	栗原市立栗原西中学校
R3/2月予定	院内職員		摂食障害の基礎知識と治療	東北ろうさい病院

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

摂食障害の普及啓発活動として必要な事項について、全国基幹センターと協議して実施する。一般人に摂食障害の病態・治療および早期治療の重要性に関する知識を浸透させるため、年間 2 回開催される東北大学病院主催の市民公開講座にて、摂食障害に関するポスターの掲示、リーフレット配布を行う。令和 2 年 12 月と、令和 3 年 3 月に摂食障害治療についての市民公開講座も開催する。さらに、令和 3 年 3 月には摂食障害治療の専門家を招き、昨年度 COVID-19 により中止となった家族教室を開催する。また、センターのホームページのコンテンツ充実を図り疾患教育を行うとともに、摂食障害に関連するイベント情報や医療従事者に対する研修会の案内などを掲載し普及啓発を行う。

普及啓発活動実施結果

令和 2 年 12 月に摂食障害治療についてのオンラインによる市民公開講座を開催し、摂食障害の理解について啓蒙した。ホームページや、チラシなどの宣伝によって、100 名以上の方から事前申込みがあり、摂食障害への高い関心がうかがえ、当日の講演では多くの質問が寄せられるなど、大変有意義な講演になった。さらに、令和 3 年 3 月には摂食障害治療の専門家を招き、オンラインによる市民公開講座を開催する予定である。また、昨年度 COVID-19 により中止とした家族教室を 3 月に Web にて開催する予定である。

また、センターのホームページのコンテンツ充実を図り疾患教育を行うとともに、摂食障害に関連するイベント情報や医療従事者に対する研修会の案内などを掲載し普及啓発を行った。

講演会

開催日	対象者	参加人数（組）	内容	開催方法
R2/12/19	摂食障害患者 摂食障害患者の家族 一般県民	75	第7回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座 「 摂食障害から回復するために、日本の治療では抜けている盲点とは？　」 講師：日米両看護師・摂食障害ホープジャパン代表　安田真佐枝氏	Web
R3/3月予定	摂食障害患者の家族		摂食障害の基礎知識と対応について	Web
R3/3 月予定	摂食障害患者 摂食障害患者の家族 一般県民		第8回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座	Web

メディア関係

開催日 （発行日、オンエア）	メディア	内容
R2/12/1 発行日	河北新報朝刊	第7回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座の案内広告掲載
R2/12/3 発刊日	河北ウィークリーせんだい	第7回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座の案内広告掲載
R3/1/23(土) 12:10-14:00 放送日	番組名：サタデーウォッチン！	エッセイスト・犬山紙子氏が、イマ気になる物事を紹介する「かみコラム」のｺｰﾅｰで『ボディポジティブ』のなかで、摂食障害、センターについて紹介。

【 第 7 回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座の案内広告 】

摂食障害治療の道探る

19日 オンライン市民講座

摂食障害治療の最新事情を紹介する市民公開講座が12月19日（土）、オンラインで開かれる。宮城県の主催、座長は宮城県摂食障害治療支援センター長で東北大病院心療内科科長の福土審さん。

講師は摂食障害ホープジャパン代表で、日米の看護師資格をもつ安田真佐枝さん。「摂食障害から回復するために、日本の治療では抜けている盲点とは？」というテーマで講演する予定。摂食障害から回復するために必要な方策を、ビデオ会議アプリ「Ｚｏｏｍ」を使い配信する。時間は午前10時～11時半。講演は約１時間で、質疑応答の時間も設ける。

県摂食障害治療支援センターは厚生労働省と宮城県が２０１５年、東北大病院心療内科内に開設した。

申し込みは氏名、市民公開講座受講希望の旨、連絡用メールアドレスを明記し、miyagi.ed@gmail.comへメールを。締め切りは14日（月）で、定員の１００人に達し次第締め切る。

問い合わせは**宮城県摂食障害治療支援センター０２（７１７）７３２８**へ。

R2/12/1 発刊 河北新報朝刊

第７回 宮城県摂食障害治療支援センター

Web市民公開講座／

定員100名
●要申込　●ZOOM利用
●受講料無料

摂食障害から回復するために、日本の治療では抜けている盲点とは？

講師
日米両看護師
摂食障害ホープジャパン代表 **安田 真佐枝**

［座長］
東北大学大学院医学系研究科行動医学　教授
東北大学病院心療内科　科長
宮城県摂食障害治療支援センター　センター長
福土　審

日時
12月19日(土)10:00～11:30

申込
メールで以下を明記の上、お申込ください。
❶市民公開講座受講希望　❷お名前　❸メールアドレス
miyagi.ed@gmail.com

※❸のアドレスに、Web講座への接続方法についてのメールをお送りします。

・申込締切：12/14(月)
※定員に達し次第受付終了となります

主催：宮城県（受託者：宮城県摂食障害治療支援センター）

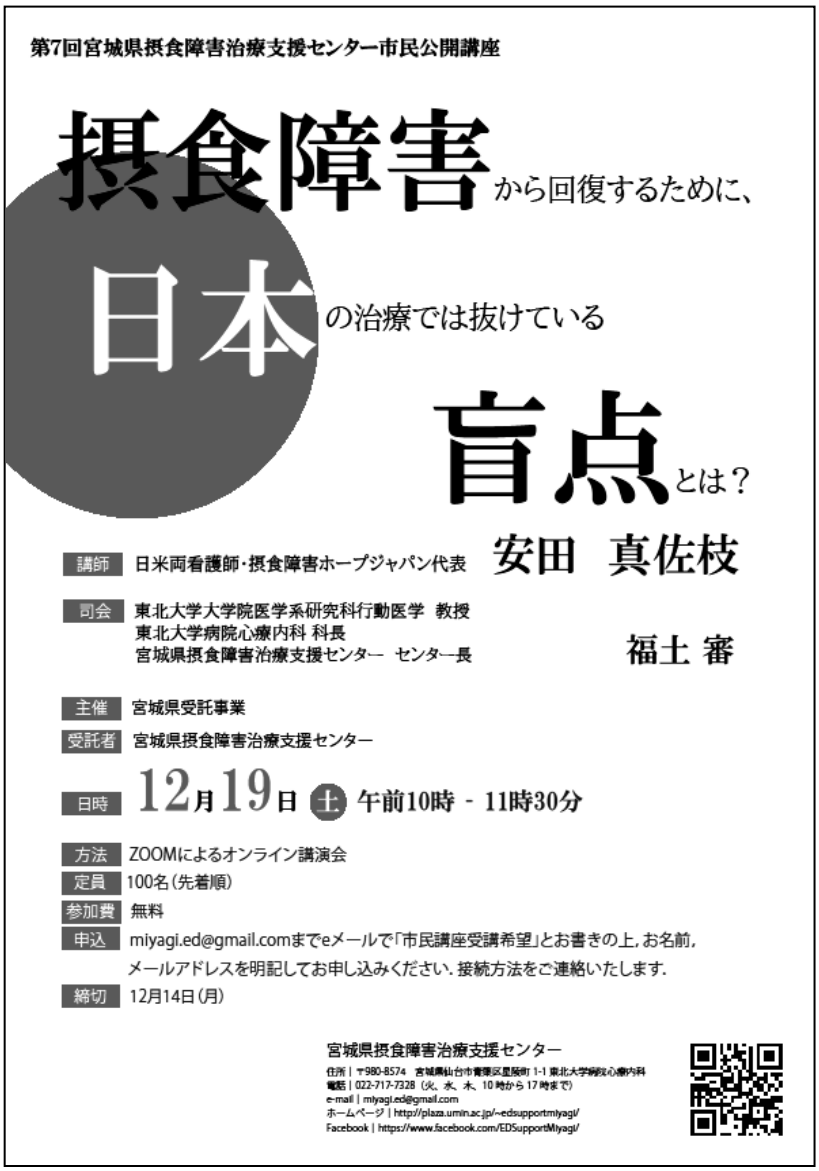
問い合わせ／宮城県摂食障害治療支援センター
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1　☎022-717-7328

ホームページはこちら▶

R2/12/3 発刊河北ウィークリーせんだい

第 7 回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座チラシ送付

・宮城県内医療機関（精神科・心療内科・小児科・婦人科）
・県内保健所・保健福祉センター、仙台市内市民センター、
・宮城県内小・中・高校・専門学校・大学
　計 1054 施設に配布


第7回宮城県摂食障害治療支援センター市民公開講座

摂食障害から回復するために、
日本の治療では抜けている
盲点とは？

講師　日米両看護師・摂食障害ホープジャパン代表　安田　真佐枝

司会　東北大学大学院医学系研究科行動医学　教授
東北大学病院心療内科 科長
宮城県摂食障害治療支援センター　センター長　福土 審

主催　宮城県受託事業
受託者　宮城県摂食障害治療支援センター

日時　12月19日（土）午前10時 - 11時30分

方法　ZOOMによるオンライン講演会
定員　100名（先着順）
参加費　無料
申込　miyagi.ed@gmail.comまでeメールで「市民講座受講希望」とお書きの上，お名前，メールアドレスを明記してお申し込みください．接続方法をご連絡いたします．
締切　12月14日（月）

宮城県摂食障害治療支援センター
住所｜〒980-8574　宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1 東北大学病院心療内科
電話｜022-717-7328（火、水、木、10 時から 17 時まで）
e-mail｜miyagi.ed@gmail.com
ホームページ｜http://plaza.umin.ac.jp/~edsupportmiyagi/
Facebook｜https://www.facebook.com/EDSupportMiyagi/

第 7 回市民公開講座チラシ

アンケートの感想抜粋

・とても分かりやすく、詳細なお話をいただき、大変参考になりました。質問へのご回答も大変勉強になりましたので、他の質問へのご回答も伺えたらさらに有意義な時間になったかと思います。オンラインでの開催は通常開催と異なることもあったかと思いますが、トラブルにも対処いただいてありがとうございました。今後もオンラインでの講座を企画いただけましたら大変ありがたいです。

・摂食障害への対応はとても難しいと感じています。高校養護教諭ですが、子どもも親も悩み、でも食事のことや体重のことを話題にされるのは、拒否に近い様子も多く、まずは信頼関係がないと取り組んでいくことも難しいのだと思っています。ですので、今回のような学びの機会は貴重な時間です。そして遠隔での講義形式は参加しやすく、大変良かったです。ありがとうございました。

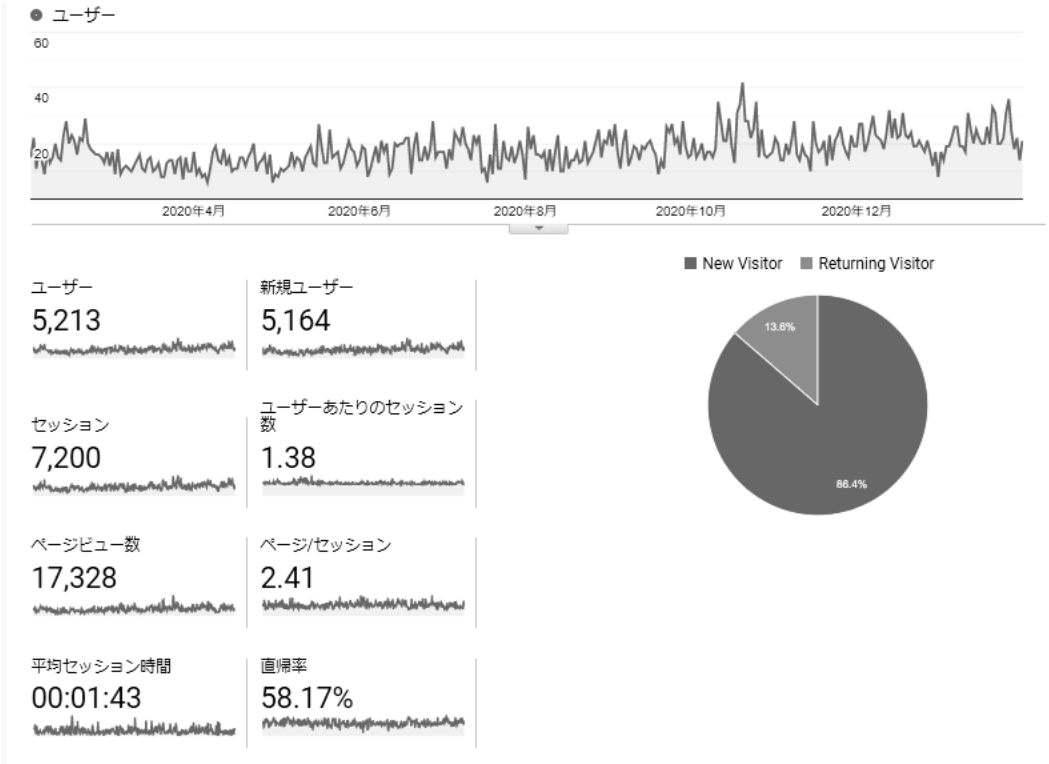
・退院＝回復ではないというお話が印象的でした。摂食障害に限らず、自傷行為、依存症などにも通ずる考え方で、大変勉強になりました。回復していく過程の葛藤にも理解を示し、支援していきたいと思います。　また次回があればぜひ参加したいです。本日はありがとうございました。

【第７回宮城県摂食障害治療支援センターWeb 市民公開講座　安田真佐枝先生】

・宮城県摂食障害治療支援センターホームページ

アクセスカウンター　44548（2021 年 2 月 3 日）

Google Analytics　結果 2020 年 2 月 1 日 - 2021 年 1 月 31 日



デバイス

モバイル　74.2%

パソコン　23.2%

タブレット　2.6%

ユーザーの地域

１．仙台市　　21.46%

２．横浜市　　10.34%

３．大阪市　　7.42%

４．札幌市　　4.05%

５．新宿区　　4.05%

６．名古屋市　　3.04%

７．港区　　2.49%

８．千代田区　　1.78%

９．世田谷区　　1.51%

１０．　福岡市　0.96%

Google Search Console 分析結果

検索キーワード	クリック数	表示回数
摂食障害 仙台	161	539
摂食障害	143	207,693
宮城県摂食障害治療支援センター	113	155

拒食症 どこから	70	3,656
摂食障害 病院	65	1,235
摂食障害 病院 仙台	50	305
摂食障害治療支援センター	49	1,441
摂食障害 何科	31	1,924
摂食障害 相談	27	3,034
摂食障害 電話相談 無料	22	343

・Facebook　いいね！291 件　（令和 3 年 2 月 3 日現在）

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

年度毎に 2 回、宮城県摂食障害対策推進協議会をおこなう。

研修実施結果

令和 2 年 7 月に、令和 2 年度第 1 回の協議会を開催し、令和元年度の事業報告および令和 2 年度の摂食障害に関する治療支援また連携について討議する。令和 3 年 2 月に第 2 回を開催する。

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	開催方法
R2/7/6	協議会委員	9	令和元年度摂食障害治療支援センター設置運営事業の活動報告ならびに、令和 2 年度摂食障害治療支援センター設置運営事業実施計画についての確認	Webミーティング
R3/2/18	協議会委員	10	令和 2 年度摂食障害治療支援センター設置運営事業の活動報告	Webミーティング

9. その他の活動

実施体制・計画

ホームページを更新する。また、フェイスブックにて、摂食障害についての情報を随時発信する。

実施結果

随時、ホームページおよびフェイスブックにて、摂食障害に関する情報を発信している。

10 .考察

・COVID-19 の自粛期間が、摂食障害を発症する要因となり、自粛期間後の相談が増加傾向であった。

・昨年度の延べ件数と比べ、メール相談より電話相談が多く、相談状況が急を要するような内容もうかがえた。

・相談のきっかけはインターネットがこれまで多かった中、若干ではあるが、教育機関、医療機関を通しての相談が例年より多くみられ、疾患やセンターの認知度がより浸透し、学校や医療機関での摂食障害が疑われる状況が増加しているのではないかと考えられる。

10. 千葉県摂食障害治療支援センター活動報告書

令和２年度

千葉県摂食障害治療支援センター

Chiba Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

令和 2 年度（2020 年 4 月～2020 年 11 月）
精神保健対策費補助金　摂食障害治療支援センター設置事業報告書

1. 基本情報

千葉県治療支援センター
Chiba Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

センター名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
千葉県摂食障害治療支援センター	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	272-8516	千葉県市川市国府台1-7-1	047-372-3501（代）

URL: 千葉県摂食障害治療支援センター
http://www.ncgmkohnodai.go.jp/sessyoku/index.html

摂食障害治療支援センター職員

氏名	所属	役職
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
田村　奈穂	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	医師
藤本　晃嗣	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	医師
辻　裕美	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	レジデント
中谷　有希	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科	心理療法士
山本　ゆりえ	国立国際医療研究センター国府台病院薬剤部	薬剤師
岩崎　心美	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター
大家　聡樹	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター、事務助手
菊池　浩子	千葉県摂食障害治療支援センター	コーディネーター、事務助手

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
岩崎　心美	看護師、保健師、臨床心理士、公認心理師
大家　聡樹	臨床心理士、公認心理師
菊池　浩子	管理栄養士

2. 要旨

今年度（令和 2 年 4 月 1 日～令和 2 年 11 月 30 日）の相談総数は、新規 319 件、延べ 435 件（延べ件数において、電話相談 262 件、メール相談 173 件、面談 0 件）であり、月の平均相談数 54.4 件であった。月の平均件数は、昨年度の 46.1 件より増加している。県内の相談者が 131 件（52%）、県外からの相談者は 122 件（48%）である。

相談内容は昨年同様に受診先と助言に関するものが中心であった。相談者は過去 3 年と同様に、母が 142 件（45%）で一番多く、次いで患者本人からの相談が 96 件（30%）で多かった。千葉県摂食障害治療支援センターは首都圏唯一の支援センターであり、幅広く首都圏からの相談が依然として多い。相談ケースの年齢については 10-19 歳が 148 件（46%）と最も多く、次いで 20-29 歳の 63 件（20%）、30-39 歳の 34 件（11%）と続いている。

相談者の摂食障害による受診状況は、現在受診中（外来、入院含む）は 43 件（60%）、中断中は 36 件（11%）、未受診は 96 件（30%）、摂食障害以外で受診中は 22 件（7%）、また受診状況不明は 25 件であった。昨年度に比べて受診中の患者の相談が多い。

支援センターへの相談例の、その後の基幹病院（国府台病院）への紹介割合は 2017 年度 94%、2018 年度は 52%、2019 年度は 34%、2020 年度は 42%であった。

2019 年度に県内の精神科、心療内科、内科、産婦人科に対して医療連携のための条件について第 2 回目の摂食障害診療実態調査を行ったものについて一部解析した。

本年はコーディネーター3 名、事務助手 2 名（いずれも非常勤、兼任）の体制で、週 3 回の相談業務を行った。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、対面式の研修会等は延期している。千葉県摂食障害対策推進連絡協議会は Web で開催した。

2020 年 4～11 月までのホームページへのアクセス数は 10338 件であった。今年度は、県内摂食障害連携アンケート調査で、研修会に参加希望と返答があった施設を中心に治療研修会を開催予定である。2021 年度の新たな試みとして、研修主催を摂食障害治療支援センター（心療内科）だけでなく、対策推進協議会委員の施設（精神科・小児科）でも開催し、3 回以上出席した治療者には、支援センター独自の認定書を発行する計画を立てている。

3. 摂食障害対策推進協議会の設置

摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	所属・職名	区分
委員長	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・千葉県摂食障害治療支援センター	医療
副委員長	菊池　周一	袖ヶ浦さつき台病院　病院長	医療
委員	中里　道子	国際医療福祉大学大学院精神科　主任教授 千葉大学大学院学研究院　特任教授	医療
同上	安藤　咲穂	千葉県こども病院　精神科部長	医療
同上	中西　規	市川市立第四中学校　養護教諭	教育
同上	石川　真紀	千葉県精神保健福祉センター　次長	行政
同上	小川　康博	千葉県健康福祉部障害者福祉推進課　課長	行政
同上	池田　紀子	千葉県松戸健康福祉センター　副センター長	行政
同上	鈴木　高男	摂食障害家族の会ポコ・ア・ポコ　会長	家族会
同上	A さん		当事者

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議　題
第 1 回	令和 2 年 4 月 23 日	打ち合わせ会議（Web） 昨年度実績報告、今年度事業計画、医療・関係機関連携の進捗
第 2 回	令和 2 年 6 月 23 日	打ち合わせ会議（Web） 今年度実績報告、今年度事業計画の進捗　次年度の計画

4. 相談支援

相談体制

本年度は保健師・公認心理師等の資格を持つコーディネーター3 名で週 3 日の相談業務を行っている。

相談支援結果

今年度（令和 2 年 4 月 1 日～令和 2 年 11 月 30 日）の相談総数は、延べ 435 件（電話相談 262 件、メール相談 173 件、面談 0 件）であり、月の平均相談数 54.4 件であった。大部分は初回の相談（319 件、73.3%）であった。月の平均件数は、昨年度の 46.1 件より増加した。摂食障害の受診状況は、現在受診中（外来、入院含む）は 43 件（60%）、中断中は 36 件（11%）、未受診は 96 件（30%）、摂食障害以外で受診中は 22 件（7%）、また受診状況不明が 25 件であった。昨年度に比べて受診中の患者の相談が多い。相談内容は受診先の問い合わせが 77 件（43%）と昨年同様に多く、次いで家族から患者の接し方に関する相談が多い。以降は、図表の順に添って、経年変化で報告する。相談者は過去 3 年と同様に母が 142 件（45%）で一番多く、次いで患者本人からの相談が 96 件（30%）であり、両者で 75%を占めていた。今年度は県内の相談者が 131 件（52%）、県外からの相談者は 121 件（48%）である（ただし、居住地域不明を除く）。昨年は 50.7%が千葉県内の相談であった。千葉県摂食障害治療支援センターは首都圏唯一の支援センターであり、幅広く首都圏からの相談があるが、今後も 50%以上は千葉県内の相談を目指して活動する。

相談ケースの年齢については 10-19 歳が 148 件（57%）と最も多く、次いで 20-29 歳の 63 件（24%）、30-39 歳の 11 件（13%）と続いている。40 代以上の相談者は 74 名（23%）であった。支援センターへの相談例の、その後の基幹病院（国府台病院）への紹介割合は 2017 年度 94%であったのが 2018 年度は 52%、2019 年度は 34%、2020 年度は 42%であった。

普及啓発活動の欄に詳しく記載したが、2020 年 6 月より、Facebook、Instagram、Twitter による配信を開始した。その時期に一致して相談件数やホームページ閲覧数は増加した。

相談件数

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）	
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外
2020.4-11	435	319	262	173	0	131	122

相談者（新規　N=319）

期間	本人	家族				機関			その他	不明
		父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育		
2020.4-11	96	27	142	2	13	9	6	11	7	6

本人年齢（新規　N=319）

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	不明	平均(SD)
2020.4-11	0	148	63	34	13	9	2	3	47	23.38 歳 (12.08)

本人性別（新規 N=319）

期間	女性	男性	不明
2020.4-11	293	12	14

患者状態（新規　N=319　（※複数回答可））

				代償行動					精神・行動症状					
期間	やせ	食事制限	過食	嘔吐	下剤	チューイング	運動	絶食	衰弱	精神不安定	ひきこもり	自傷	問題行動	その他
2020.4-11	222	170	128	90	26	7	35	16	23	157	20	16	48	153

患者属性（新規 N=319）

	学生				社会人				
期間	小	中	高	大／専	就業中	無職	主婦	その他	不明
2020.4-11	12	40	79	36	50	32	20	15	35

摂食障害での受診状況（新規 N=319）

期間	受診中	中断中	未受診	摂食障害以外で受診中	その他	不明
2020.4-11	137	36	96	22	3	25

センターを知ったきっかけ（新規 N=319）

期間	インターネット	紹介機関				メディア			ちらし	その他	不明
		医療	行政	教育	その他	テレビ	新聞	自治体広報			
2020.4-11	241	8	5	7	3	0	3	0	0	11	41

相談内容（新規 N=319 （※複数回答可））

期間	病院紹介					情報提供					助言	センター業務	その他
	有り	基幹病院	協力病院	他病院	公共機関	有り	疾患知識	治療受診	資料	社会資源			
2020.4-11	194	142	78	73	49	198	111	123	5	52	217	92	34

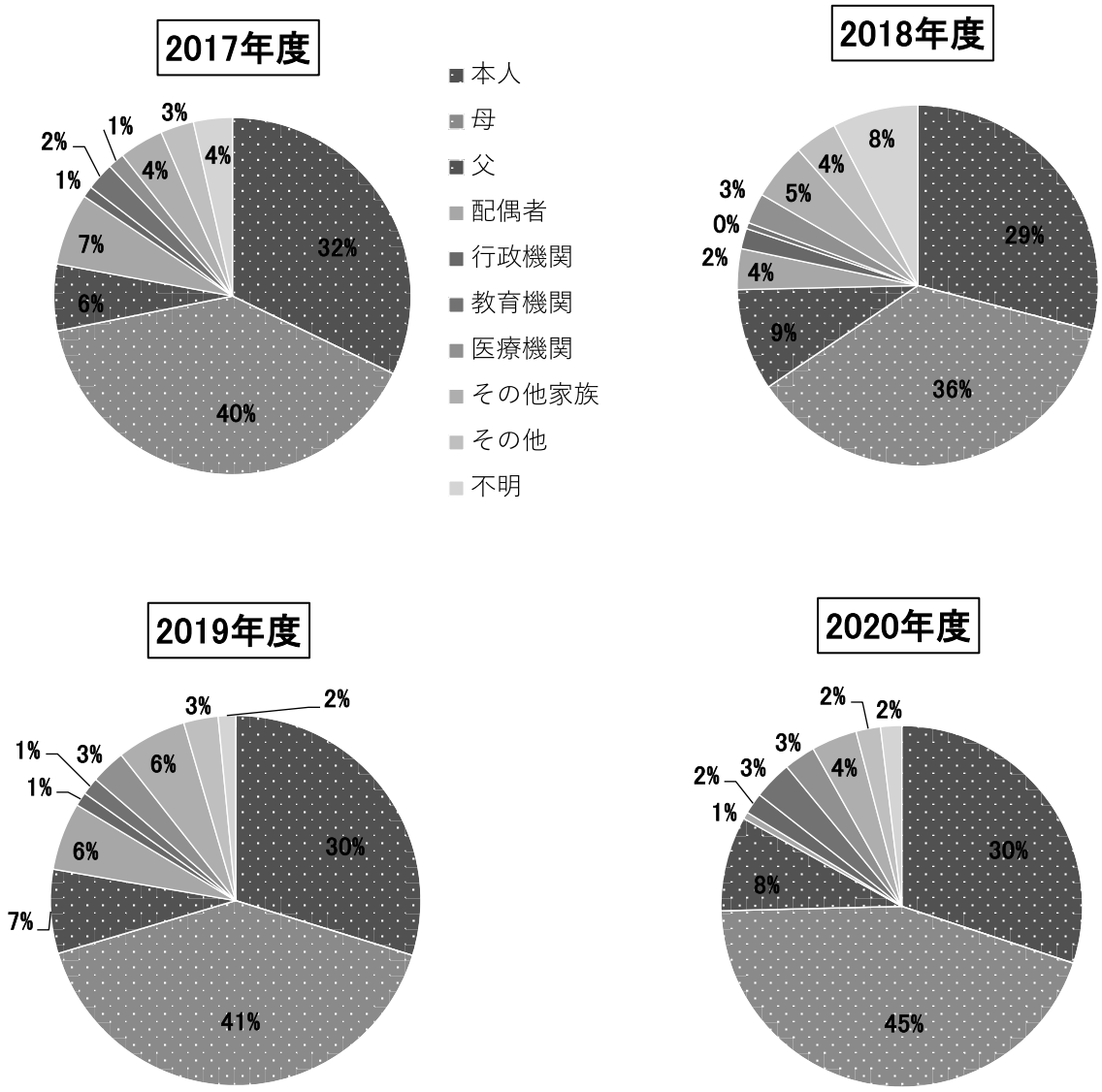
対応内容（新規 N=319 （※複数回答可））

期間	疾患相談	対応相談				受診相談	センター業務	その他
		有り	接し方	生命危機	受診拒否			
2020.4-11	126	88	75	4	23	230	37	44

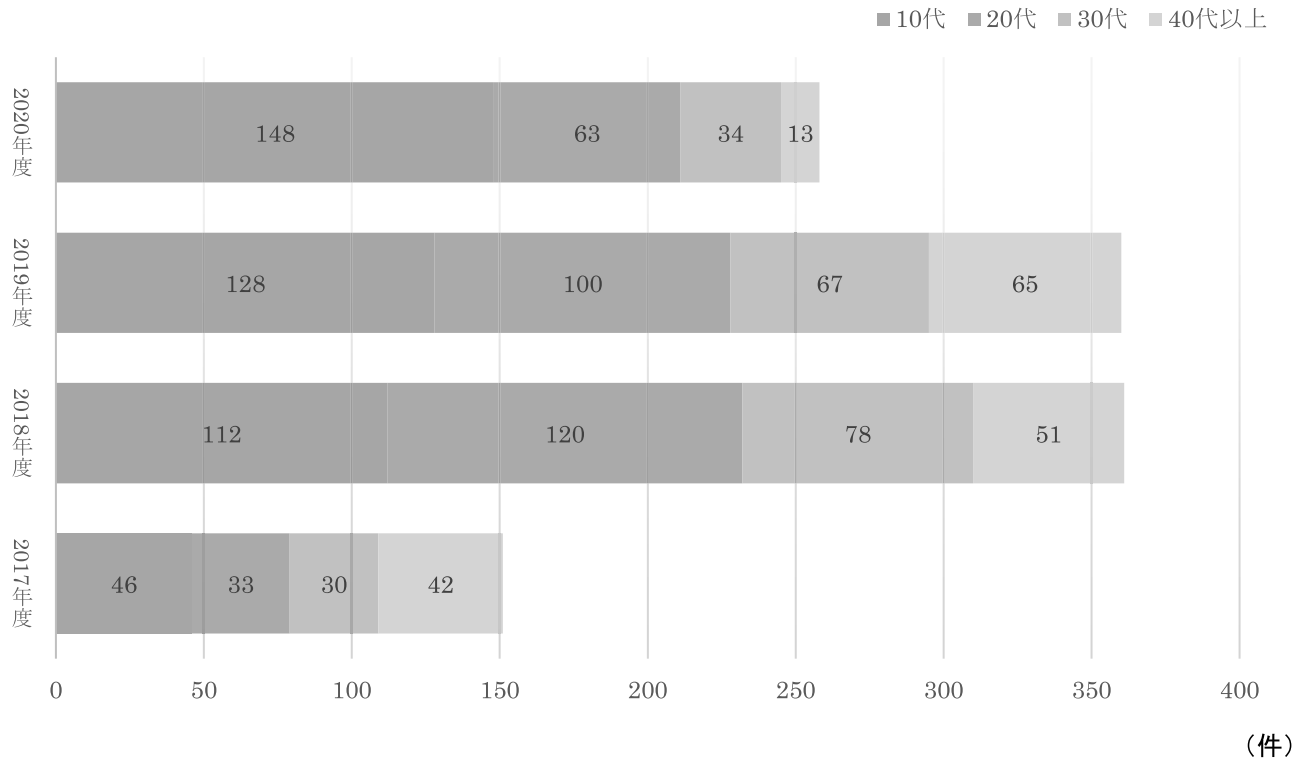
家族支援

開催日	対象者	参加人数（組）	内容	実施場所
	実績なし			

相談者属性の変化（2017-2020 年度）

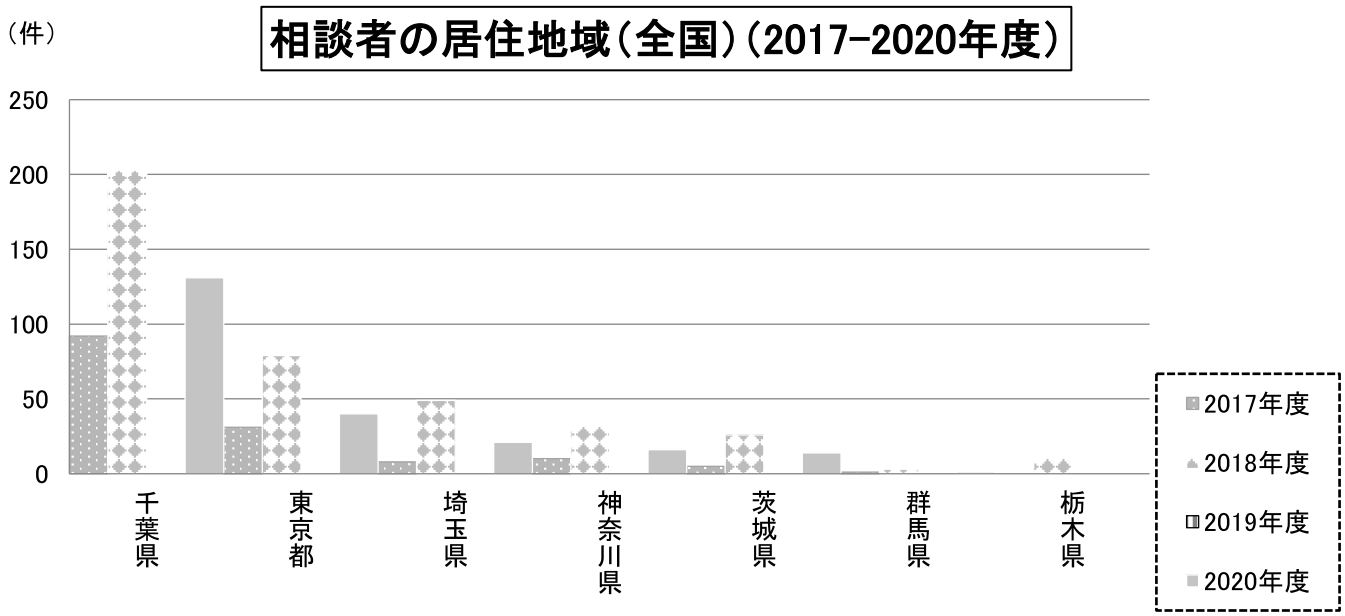


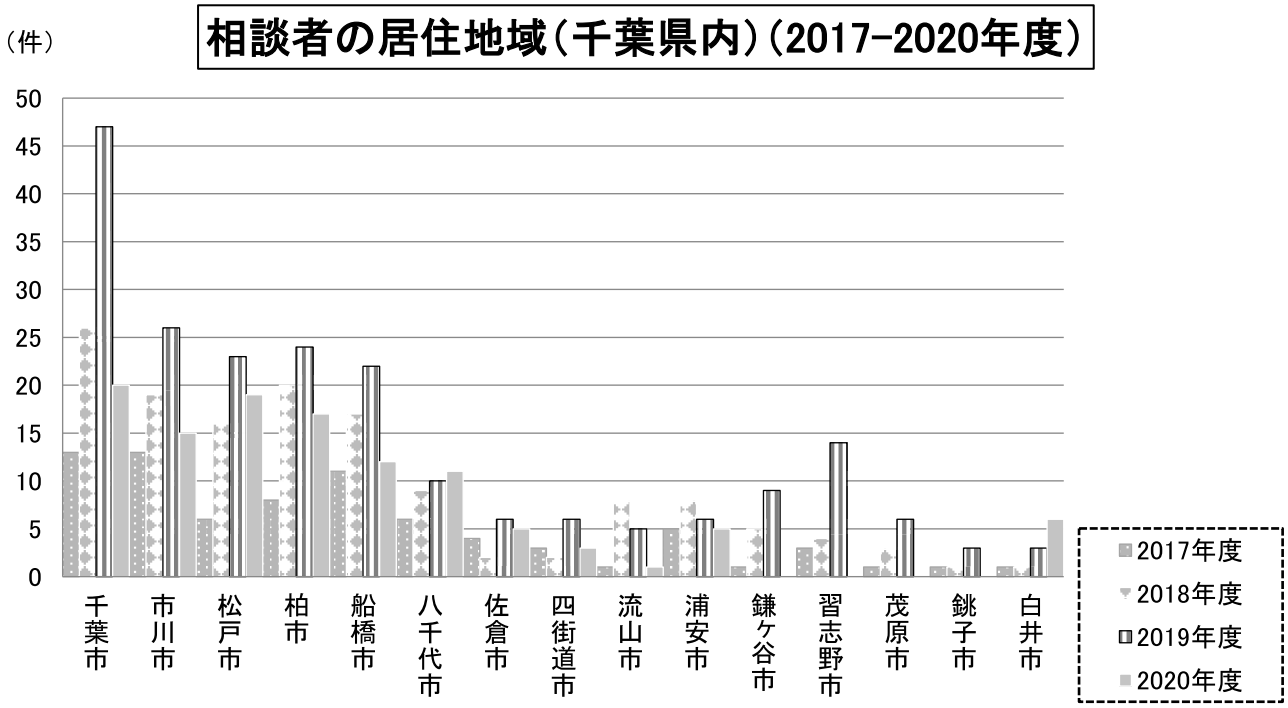
相談件数と年齢の内訳（経年推移）



	10 代	20 代	30 代	40 代以上
2020 年度※	57%	24%	13%	5%
2019 年度	36%	28%	19%	18%
2018 年度	31%	33%	22%	14%
2017 年度	30%	22%	20%	28%

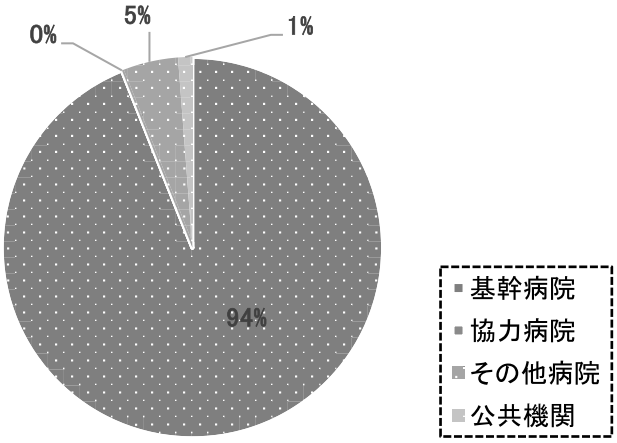
※2020 年度の相談数は 11 月までの総計


相談者の居住地域（全国）（2017-2020年度）
（件）
250
200
150
100
50
0
千葉県
東京都
埼玉県
神奈川県
茨城県
群馬県
栃木県
2017年度
2018年度
2019年度
2020年度

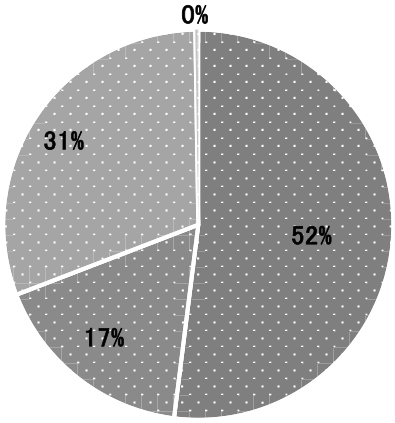

相談者の居住地域（千葉県内）（2017-2020年度）
（件）
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
千葉市
市川市
松戸市
柏市
船橋市
八千代市
佐倉市
四街道市
流山市
浦安市
鎌ヶ谷市
習志野市
茂原市
銚子市
白井市
2017年度
2018年度
2019年度
2020年度

当センターから紹介した施設の内訳（2017-2020 年度）

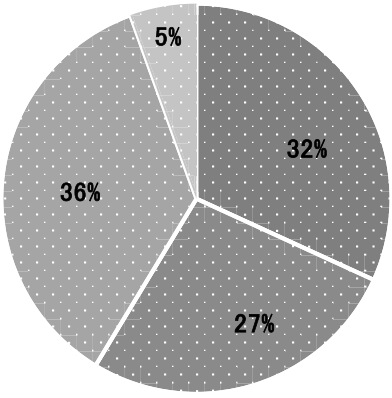
2017年度　紹介先



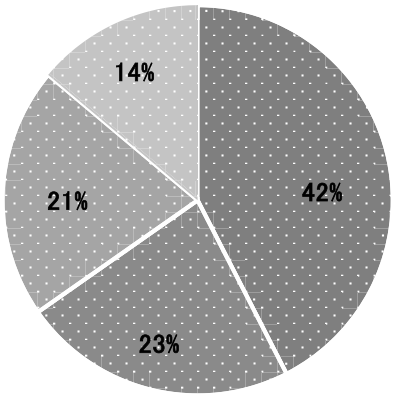
2018年度　紹介先



2019年度　紹介先

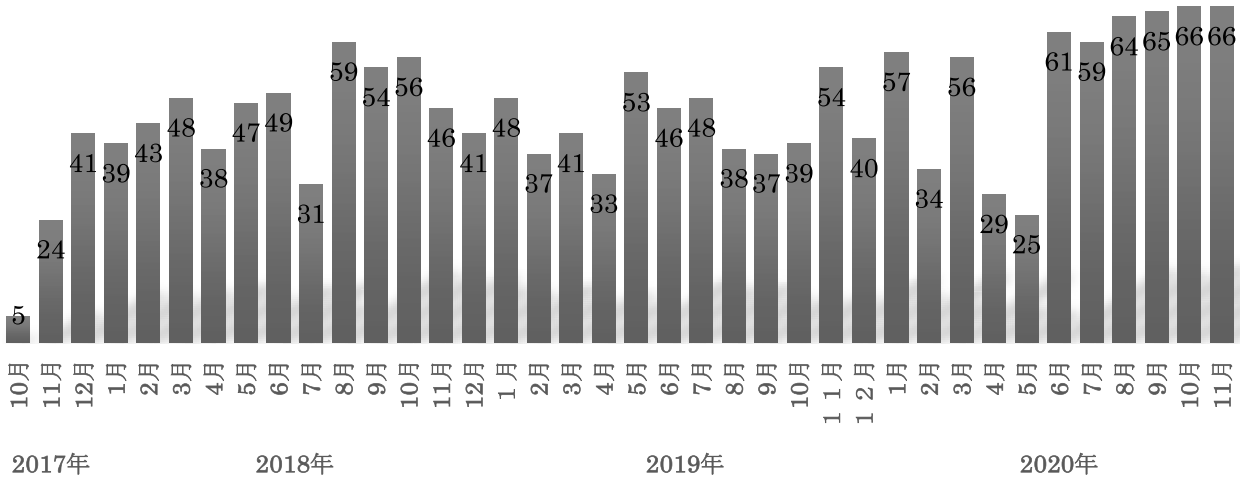


2020年度　紹介先



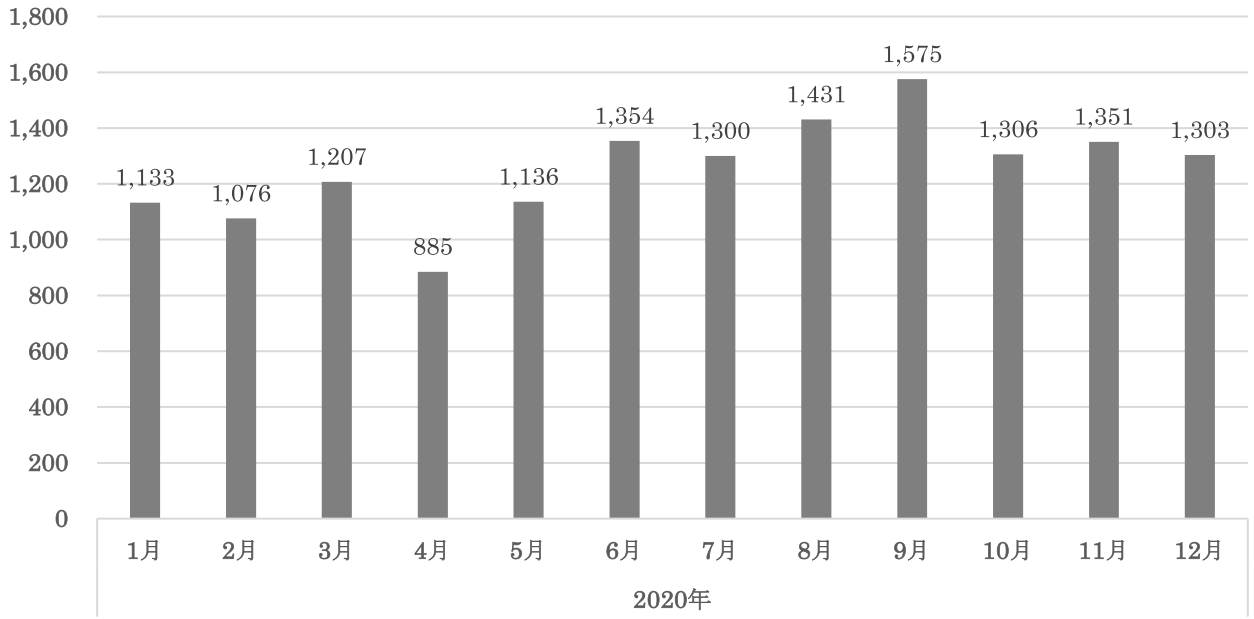
（件）

当センター開設からの月別相談件数の推移（千葉県）



（件）

千葉県摂食障害治療支援センターのHPアクセス数



5. 治療支援

治療体制・計画

基幹病院における本年 4 月から 11 月の新患摂食障害患者は 90 名であった。治療体制は心療内科医 8 名（常勤 4 名、非常勤 4 名）、非常勤心理療法士 5 名で治療を行っている。初診患者のうち 27 名（30%）は入院に移行した。薬物療法の他に支持的面接を中心に各種心理療法（認知行動療法、芸術療法、箱庭療法、自律訓練法、マインドフルネスなど）を行っている。また個人療法に加えて、コラージュ、園芸療法、集団認知行動療法、集団マインドフルネス療法、集団ヨーガ療法、心理教育プログラム「ひまわり」などを行っている。摂食障害に特化した治療として、Enhanced Cognitive behavior Therapy を積極的に行っている。

治療支援実施結果

初診患者数は 89 人が女性、1 人が男性であった。また、10 代の患者が一番多く、次いで、20 代、30 代、40 代の患者が多く、支援センターの相談ケースと類似した結果が得られた。50 代の初診患者数も依然として多く、今後支援センターの相談ケースの解析と共に 50 代摂食障害患者の受診傾向を注意深く分析する必要があると考えられる。国府台病院の摂食障害の外来患者数は、2018 年に一時的に増加したが、その後減少。摂食障害入院患者数は大きな変化を認めていない。支援センター活動開始後も、紹介業務が順調にすすめば、基幹病院への受診患者数は増加しなかった。

支援センター設置病院

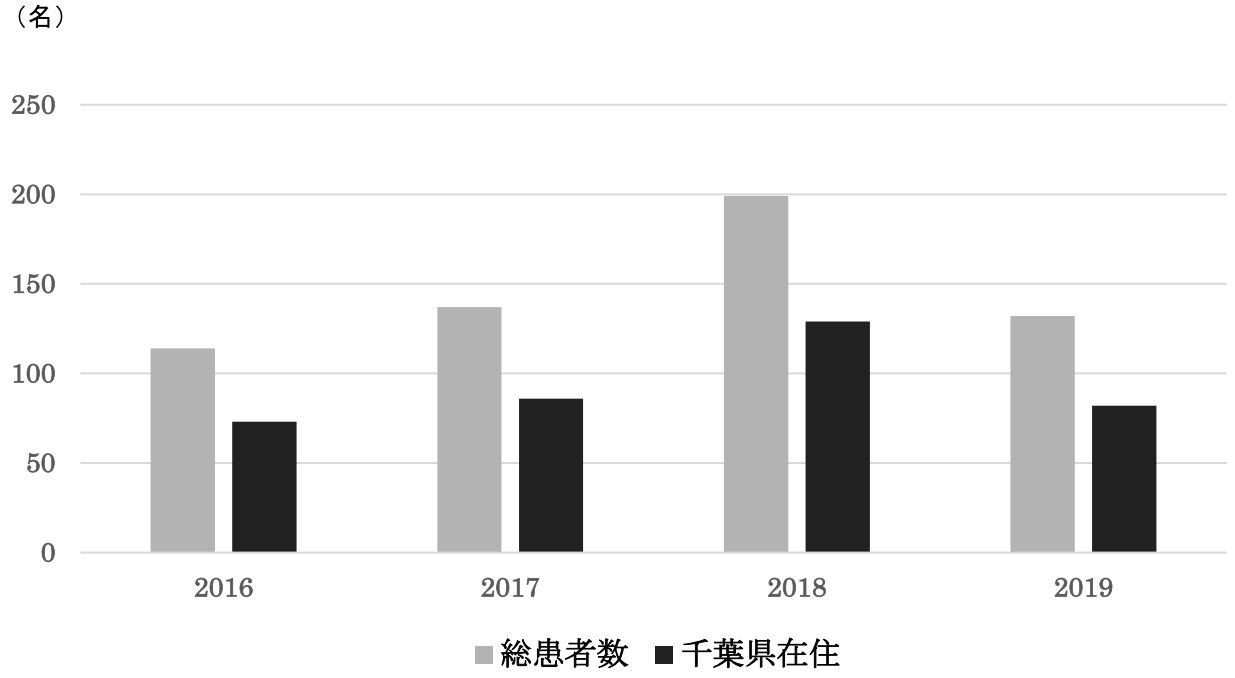
初診患者数（2020.4-11）　90 人

初診患者数	90 人								
性別	女性	男性							
	89 人	1 人							
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69		
	0 人	34 人	24 人	14 人	10 人	8 人	0 人		
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	EDNOS	ARFID			
	27 人	27 人	23 人	5 人	6 人	2 人			
外来／入院	外来のみ	入院のみ	両方						
	68 人	0 人	22 人						
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≦	不明
kg/m²	4 人	11 人	24 人	9 人	6 人	4 人	27 人	4 人	1 人
治療状態	治療中 78 人	治療中断 10 人	治療終了 0 人	紹介 2 人					
治療期間平均	ヶ月	人	人	人					

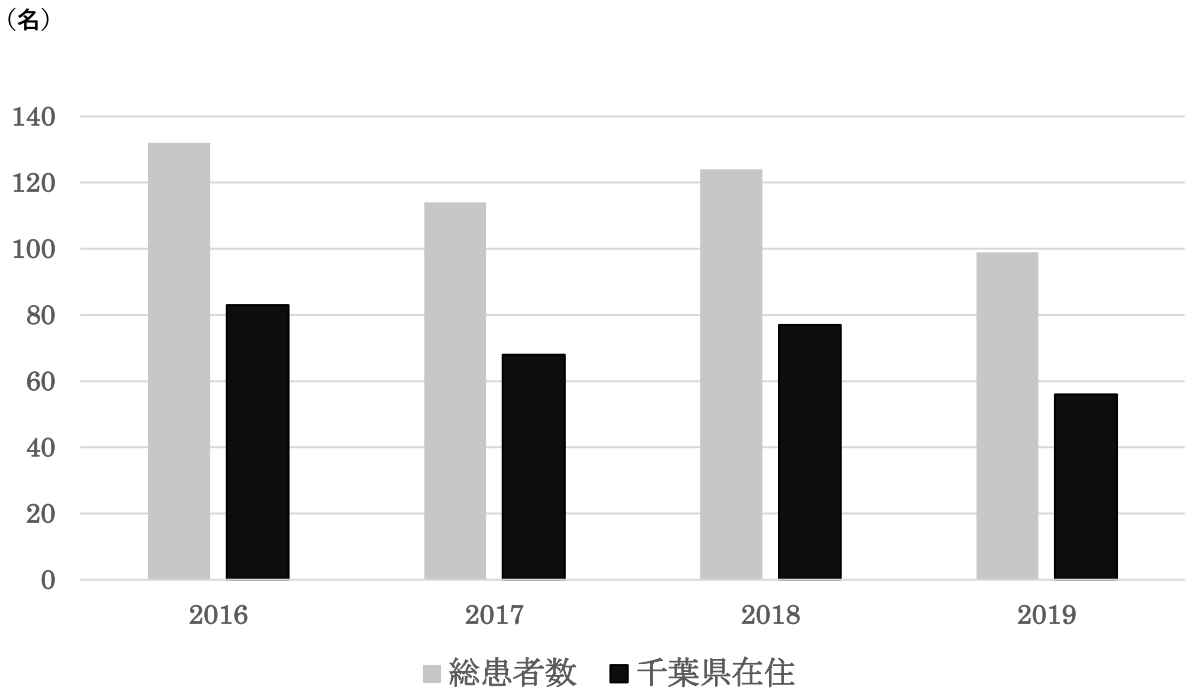
協力病院初診患者数（2020.4-11）　データなし

病院名：　データなし

基幹病院（国府台病院）の外来初診摂食障害患者数の変化



基幹病院（国府台病院）の摂食障害入院患者数の変化



6. 研修

研修体制・計画

千葉県内を中心に、医療従事者、教師、養護教諭を対象として摂食障害に関する研修会を行ってきた。今年度は、県内摂食障害連携アンケート調査で、研修会に参加希望と返答があった施設を中心に研修会を開催予定である。2021 年度は、研修主催を摂食障害治療支援センター（心療内科）だけでなく、対策推進協議会委員の施設（精神科・小児科）でも開催し、3 回以上出席した治療者には、支援センター独自の認定書を発行する計画である。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮してWeb開催を検討している。

研修実施結果

なし

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
4 月 23 日	千葉県摂食障害連携会議関係者	6 名	千葉県摂食障害連携会議打ち合わせ	オンライン
5 月	千葉県摂食障害推進協議会関係者	0名	2020 年度第一回千葉県摂食障害推進協議会	感染予防のため中止
6 月 23 日	千葉県摂食障害治療支援センター事業関係者	5 名	千葉県摂食障害治療支援センター事業打ち合わせ会議	国府台病院
7 月 13 日	摂食障害全国基幹センター・支援センター関係者	14 名	第一回摂食障害全国基幹センター・支援センター連携ミーティング	オンライン
10 月 15 日	摂食障害治療支援コーディネーター	8 名	摂食障害治療支援コーディネーター研修会	オンライン
10 月 23 日	摂食障害対策推進会議の関係者	26 名	令和 2 年度障害者総合福祉推進事業費補助金 「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」第一回検討委員会	オンライン

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

千葉県摂食障害治療支援センターでは、千葉県障害者福祉課と連携をとり摂食障害患者とその家族、それに加えて一般県民にむけても普及啓発活動を行っている。千葉県摂食障害治療支援センターのホームページ上で当事者・家族向けの e-ラーニングサイトを開設中である。2020 年 6 月より、Facebook、Instagram、Twitter による配信（下記）を開始している。

●当センターホームページと SNS に関するＵＲＬ

ホームページ：http://www.ncgmkohnodai.go.jp/sessyoku/index.html
閲覧回数（セッション数）：10338 （2020 .4-11）

Facebook　@CPTSCED　https://www.facebook.com/CPTSCED/

Instagram　@chiba_sessyoku　https://www.instagram.com/chiba_sessyoku/

Twitter　@edsupport_chiba https://twitter.com/edsupport_chiba

千葉県内の摂食障害治療支援に関する医療連携ネットワークの推進のため、第 2 回目のアンケート調査を 2019 年度に施行し、2020 年度事業報告書にて報告済である。今回は、千葉県内で摂食障害を診療している、あるいは今後診療可能と返答した内科・心療内科・精神科・産婦人科・救急部の 333 施設に現在の診療体制、医療連携に必要な項目などを調査した。精神科クリニック・単科精神科病院で診療可能な BMI 値や治療内容等の解析を一部行った。精神科診療所は BMI 15－16kg/m^2 の受け入れは半数以上が可能などの結果が判明した。現在、診療していないが、今後連携が可能と回答した内科系施設が 110 施設あった。これらの施設と精神科クリニックとの連携を進める予定である。

普及啓発活動実施結果

Twitter　フォロワー数 151 名

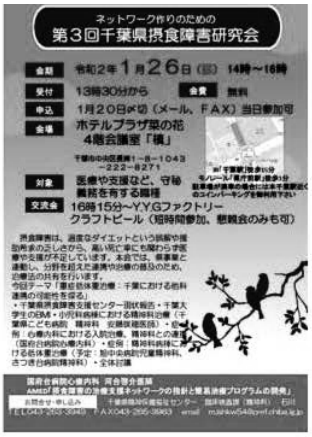
講演会

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
なし				

メディア関係

開催日（発行日、オンエア）	メディア	内容
10 月 9 日	TV 取材（TBS）	インターネットを用いたメンタルヘルスサポート
10 月 15 日	朝日新聞	生活欄掲載　摂食障害　ネットで支えあう当事者たち ーコロナ禍　強まる悩みと不安

ネットワーク作りのための千葉県摂食障害研究会（2018 年度－2020 年度）



・学会発表・研究論文

1. Very long chain fatty acids are an important marker of nutritional status in patients with anorexia nervosa: a case control study. Miki Shimizu, Keisuke Kawai, Makoto Yamashita, Masayasu Shoji, Shu Takakura, Tomokazu Hata, Megumi Nakashima, Keita Tatsushima, Kazunari Tanaka and Nobuyuki Sudo. BioPsychoSocial Medicine (2020) 14:14 https://doi.org/10.1186/s13030-020-00186-8

2. Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for bulimia nervosa in Japan: a randomized controlled trial protocol. Chisato Ohara, Atsushi Sekiguchi, Shu Takakura, Yuka Endo, Naho Tamura, Hiroe Kikuchi, Kazushi Maruo, Norio Sugawara, Kenji Hatano, Hitomi Kawanishi, Misako Funaba, Ayako Sugawara, Nobuhiro Nohara, Keisuke Kawai, Shin Fukudo, Nobuyuki Sudo, Zafra Cooper, Kazuhiro Yoshiuchi and Tetsuya Ando. BioPsychoSocial Medicine 2020 14:2 https://doi.org/10.1186/s13030-020-0174-z

3. Portal hypertension in prolonged anorexia nervosa with laxative abuse: A case report with liver and kidney biopsy data. Aiko Koga, Masafumi Murakami, Yu Kurihra, Tsuyoshi Ishida, Mariko Hosokawa, Naho Tamura, Masatoshi Imamura, Keisuke Kawai. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. April 2020. e-ISSN 1590-1262 DOI 10.1007/s40519-020-00902-x

4. 山本ゆりえ 庄子 雅保 田村 奈穂 河合啓介 摂食障害患者の下剤乱用に対する病棟薬剤師介入の有効性 心身医 vol 6 No.8 719-727,2020.12

5. 河合 啓介 摂食障害 特集 プライマリーケアでよく診る精神疾患 臨床と研究 97 巻 9 号 1083-1088, 2020

6. 藤本 晃嗣 河合 啓介 思春期摂食障害の特徴 特集 思春期を再考する HORMONE FRONTER IN GYNECOLOGY vol 27 No.3 191-197,2020

7. 河合 啓介 摂食障害に対する認知行動療法 精神療法 増刊号 7 号 116-1242020

8. 河合 啓介 藤本晃嗣 「こころ」と「からだ」をつなぐもの一最近の遺伝学や精神神経免疫学からの知見 臨床心理学 116 vol 20(2) 155-160 2020.3

学会

1. 河合啓介 シンポジウム「思春期の摂食障害:診療の課題 最前線」 心療内科医からみた思春期の摂食障害の治療, 第 38 回日本小児心身医学会, 久留米, 2020.9.11.

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

Web による会議を千葉県障害者福祉課の担当職員と定期的に行っている。 4 月と 6 月に開催した。

研修実施結果

Web 会議を 2 回実施

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
4月23日	県職員	6名	千葉県摂食障害治療支援センター	国府台病院Web会場
6月23日	県職員	5名	千葉県摂食障害治療支援センター	国府台病院Web会場

9. その他の活動

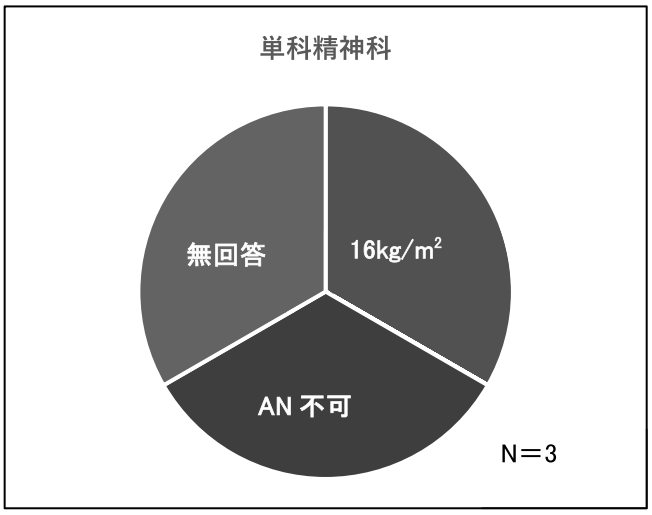
実施体制・計画

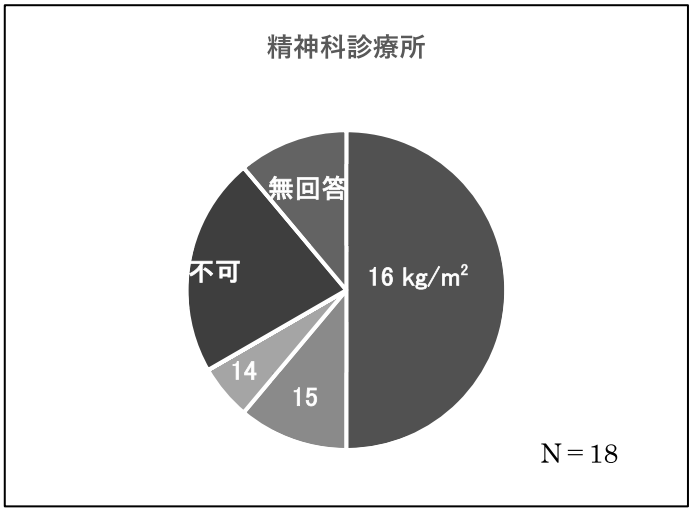
普及啓発活動の欄に記載したが、県内の医療連携の推進のため、県内すべての内科・精神科・婦人科・小児科へ医療連携のためのアンケート調査第 2 回を実施し解析した。

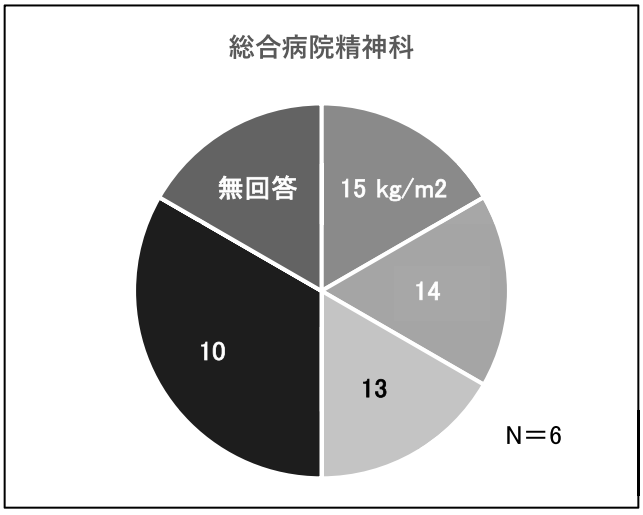
実施結果

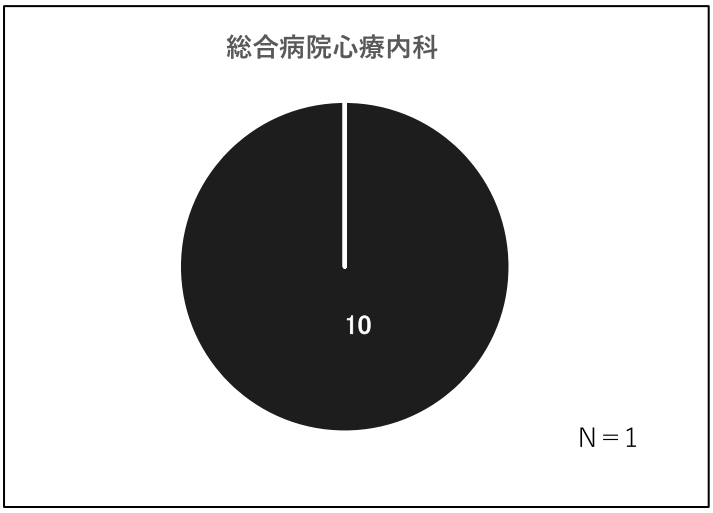
精神科診療所は BMI15-16kg/m² であれば半数以上が診療可能、総合病院精神科は施設によって、診療可能な BMI に違いがあることが、判明した。

摂食障害を診療している施設の診療可能な患者 BMI 値(kg/m²)(心療内科　精神科)









10. 考察

本年度の月の平均相談数 54.4 件であり、昨年度の 46.1 件より増加した。月別相談件数の推移をみると、SNS による情報配信の開始（2020 年 6 月）に一致して著明に増加した。その傾向は、ホームページのアクセス数にも同様に認められる。新型コロナウイルス感染症拡大の影響は現時点では不明である。相談記録によると、在宅勤務等で自宅に家族が居る、あるいはカフェが休業のため一人の時間が持てない等、ストレスが増えた摂食障害患者がいる半面、学校や職場に居る時間も減り、むしろストレスが減ったと語る患者もいる。支援センター開設当初の病院紹介先は 94％が基幹病院であったが、その割合の減少傾向が継続していることはセンター事業の重要な成果と考えている。今年度の相談者は 10 代が増加しているが、その年齢層で基幹病院への受診希望者が多かった印象がある。支援センター活動開始後も、紹介業務が順調にすすめば、基幹病院への受診患者数は増加しなかった。

＜展望＞　2020 年 6 月より Facebook、Instagram、Twitter による情報配信を開始した。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、連携会議が Web 開催になり、講習会活動ができないなどの状況であるが、この機会に支援センター活動も SNS 等をより有効利用する方向で進めることを考えている。

千葉県摂食障害支援センター独自の取り組みとして、県内治療施設の疫学調査の結果に基づく連携を目指している。さらに、県内の医療施設に対して、複数回の研修会を行い、治療者に認定書を出す試みは、受講者の研修継続の動機付けにもなり、治療者が異動後も摂食障害患者への支援センターネットワークに参加することが可能になると推察している。

＜課題＞引き続き、医療連携を推進する。一部の施設に偏らない形で連携先を増加させるモデル作成が摂食障害の臨床には必要である。施設の特性に合わせて、初期治療、急性期の治療、身体的重症な患者の治療を取り扱う施設を分けるなどの工夫を目指す。

11. 静岡県摂食障害治療支援センター活動報告書

令和２年度

静岡県摂食障害治療支援センター

Shizuoka Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

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事業報告書

1. 基本情報

センター名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
静岡県摂食障害治療支援センター	浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科	431-3192	静岡県浜松市東区半田山1-20-1	053-435-2635

URL

静岡県摂食障害治療支援センター：http://www.shizuoka-ed.jp/

摂食障害治療支援センター職員

氏名	所属	役職
竹林 淳和	浜松医科大学精神科	講師
栗田　大輔	浜松医科大学精神科	助教
磯部　智代	浜松医科大学精神科	医療技術職員(臨床心理士)

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
村越　優	看護師

2. 要旨

静岡県摂食障害治療支援センター（以下、支援センター）では、これまでに本事業で行ってきた相談支援・治療支援・普及啓発等を継続しつつ、本年度は静岡県が第８次保健医療計画（平成 30 年度～）の中で進めている『多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築』に沿って、「摂食障害」の医療連携体制を関係諸機関と連携しながら進めることとした。

『相談支援』については、前年度に引き続きコーディネーターが電話による専門的な相談支援を行った。相談件数や相談者の居住地域、症状、受診状況、相談内容等の内訳は前年度と同程度の件数を推移していた。一方、①前年度までと異なる点は 10 歳代以下の相談者が増え、全件数の半数近くを占めていた。対応内容において、②紹介先の病院として基幹病院（浜松医大）の割合が減っていた。

『治療支援』については、各二次医療圏における精神科と身体科の連携体制の構築を進めるため、静岡県精神病院協会、静岡県精神科診療所協会の各会長と、①県内の各二次医療圏における治療担当病院を明確化、②各二次医療圏の医師会等を通して精神科と身体科の連携について検討してくことを今後の課題として確認した。

『研修』については、①予防と早期発見を目的として、養護教諭に対する研修、②他科との医療連携と早期受診の促進を目的として、静岡産科婦人科学会学術集会にて、産婦人科と精神科との摂食障害の治療連携についての講演、③入院でのマニュアル治療に関する研修を獨協大学精神科にて行なった。①③については web 開催、②については現地と web とのハイブリッドでの開催であった。

『普及啓発活動』については、例年と同様に県内 3 か所でフォーラムを開催した。県民だよりへの掲載に加え、県教育委員会を通して県内の小・中・高等学校の養護教諭宛にチラシを配布した一方で、主要駅の構内等への掲示は行わなかったが、例年を大きく上回る参加があった。

『行政機関との連携』については、昨年度に引き続き当センターと静岡市精神保健福祉センターとが協同して家族教室を行った。また、浜松市精神保健福祉センターでの家族教室に、浜松医大の患者の家族を紹介する等の連携を行なった。浜松市精神保健福祉センター主催する家族会にて当センターの職員が小講義を行なった。

『その他の活動』として、昨年度に引き続きピア・サポーター養成を兼ねたサポートグループを計 4 回開催した。治療・支援においてピア・サポーターが摂食障害当事者グループ、家族会等に参加し、当事者や家族に向けて体験談やコメントを発信していただいた。

3. 摂食障害対策推進協議会の設置

摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	所属・職名	区分
委員長	竹林　淳和	浜松医科大学・講師	摂食障害治療を専門的に行っている医師
委員	栗田　大輔	浜松医科大学・助教	
同上	長谷川　花	沼津中央病院・医師	
同上	髙木　啓	鷹岡病院・院長	
同上	五條　智久	県立こころの医療センター・医師	
同上	大石　聡	県立こども病院こころの診療センター長	
同上	田中　賢司	藤枝駿府病院・院長	
同上	水野　大地	好生会三方原病院・医師	
同上	西村　克彦	聖隷三方原病院・医師	
同上	大城　将也	菊川市立総合病院・医師	
同上	三田　智子	パルモこども診療所・院長 静岡県小児科医会・会長	
同上	櫻井　新一郎	桜心メンタルクリニック・院長 静岡県精神科診療所協会・副会長	
同上			摂食障害患者
同上			摂食障害患者家族
同上	内田　勝久	静岡県精神保健福祉センター・所長	摂食障害対策に資するもの
同上	伊藤　正仁	静岡県熱海保健所長	
同上	二宮　貴至	浜松市精神保健福祉センター・所長	
同上	金原　由季	浜松市精神保健福祉センター・臨床心理士	
同上	大久保　聡子	静岡市こころの健康センター・所長	
同上	近藤　浩通	静岡県教育委員会事務局健康体育課長	教育関係者
同上	増田　吉則	静岡県健康福祉部障害者支援局長	県
同上	福原　崇元	静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課 精神保健福祉室長	

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議　　題
第 1 回	令和元年 9 月 17 日	平成 30 年度事業実施報告、令和元年度事業計画及び実施状況
第 2 回	令和 2 年 2 月 3 日	事業実施報告、効果の指標の評価、翌年度事業計画

4. 相談支援

相談体制

1. コーディネーターが週 3 日、電話にて摂食障害患者及びその家族への専門的な相談支援を行う。
2. 摂食障害担当医師が管内医療機関からの治療に関する問い合わせに対し、助言指導を行う。入院が必要な場合に管内医療機関の入院調整を行う。外来で摂食障害患者の居住区の医療機関へ転医する際には紹介状とともに『摂食障害外来診療ガイド』を送付し、外来診療の支援を行う。

相談支援結果

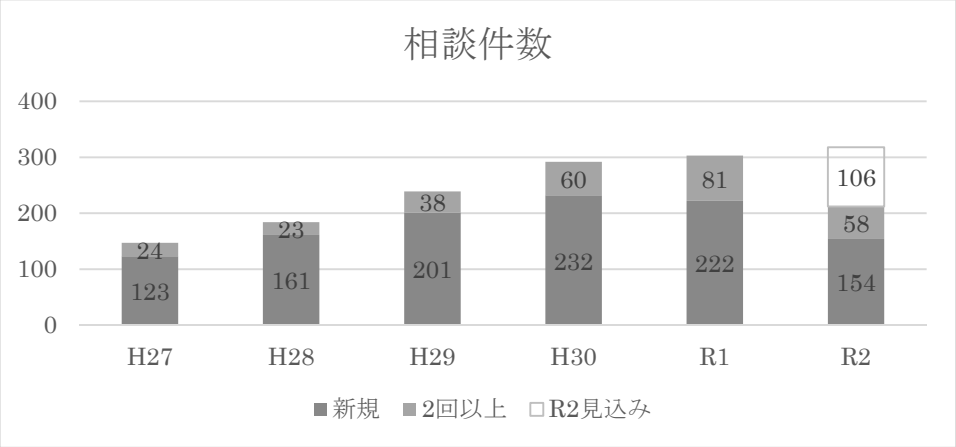
相談件数は平成 30 年度（292 件／年）、令和元年度 （303 件／年）と同水準であり、相談内容は受診症談が最も多い（170 件）。相談者への病院紹介先として基幹病院（浜松医大）だけでなく、協力病院や他の病院に紹介している件数も多い。このため、必ずしも摂食障害の治療施設が不足しているだけではなく、当事者にとって受診できる治療施設の検索が難しいことが考えられる。多くの相談者がインターネットでセンターについての情報を得ていることから、ウェブ上で受診できる医療機関についての情報を充実させることが重要と思われた。

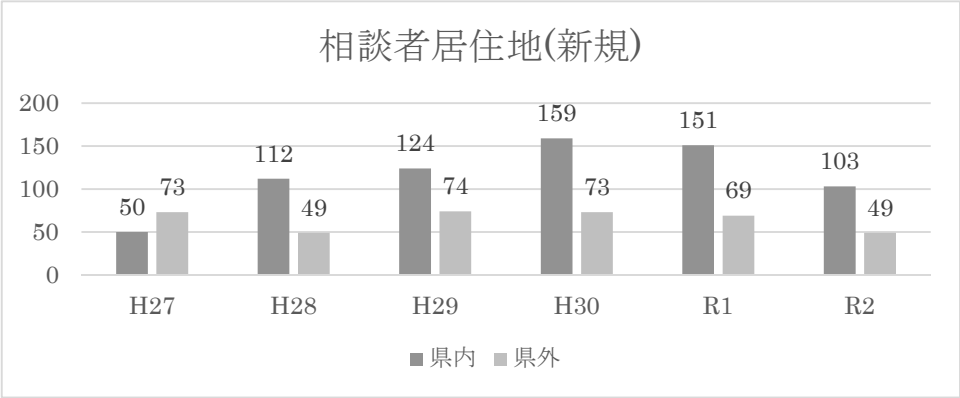
県外在住者からの相談が 1/3 を占めており、この割合は本事業開始翌年（H28）から変化がない。静岡県以外のアンメットニーズが高く、事業の対象外である県外の普及啓発や医療整備が望まれる。

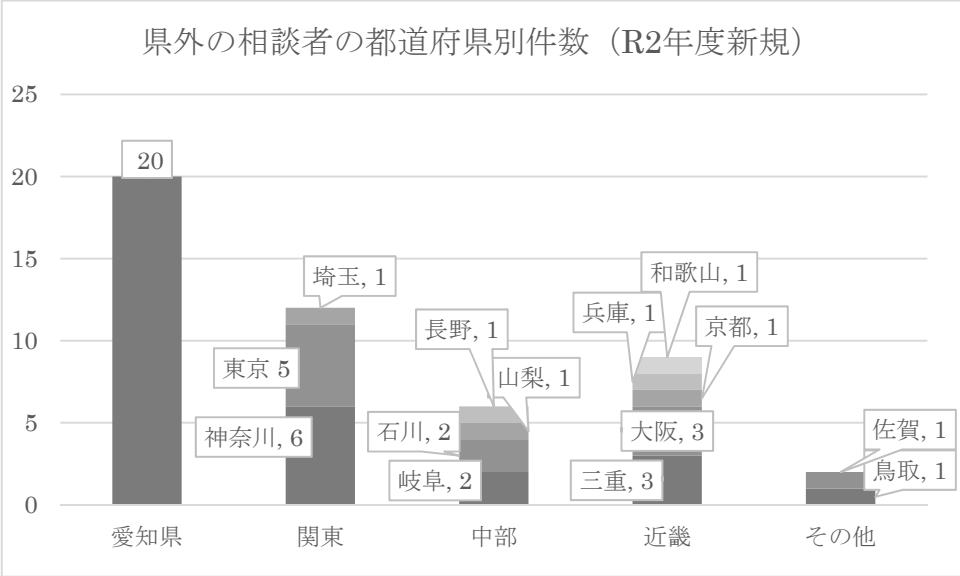
本年度は 10 歳代以下の相談が 48.7%と半数近くを占めて、本事業開始後、最も多くなっており、罹病期間の短い若年者が早期の相談につながっていると言える。一方、本年度は COVID-19 の影響を受けて発症したケースがこの年代に含まれている。

相談件数

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）	
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外
R2.4-11	212	154	210	0	1	103	49







相談者（新規）n=154

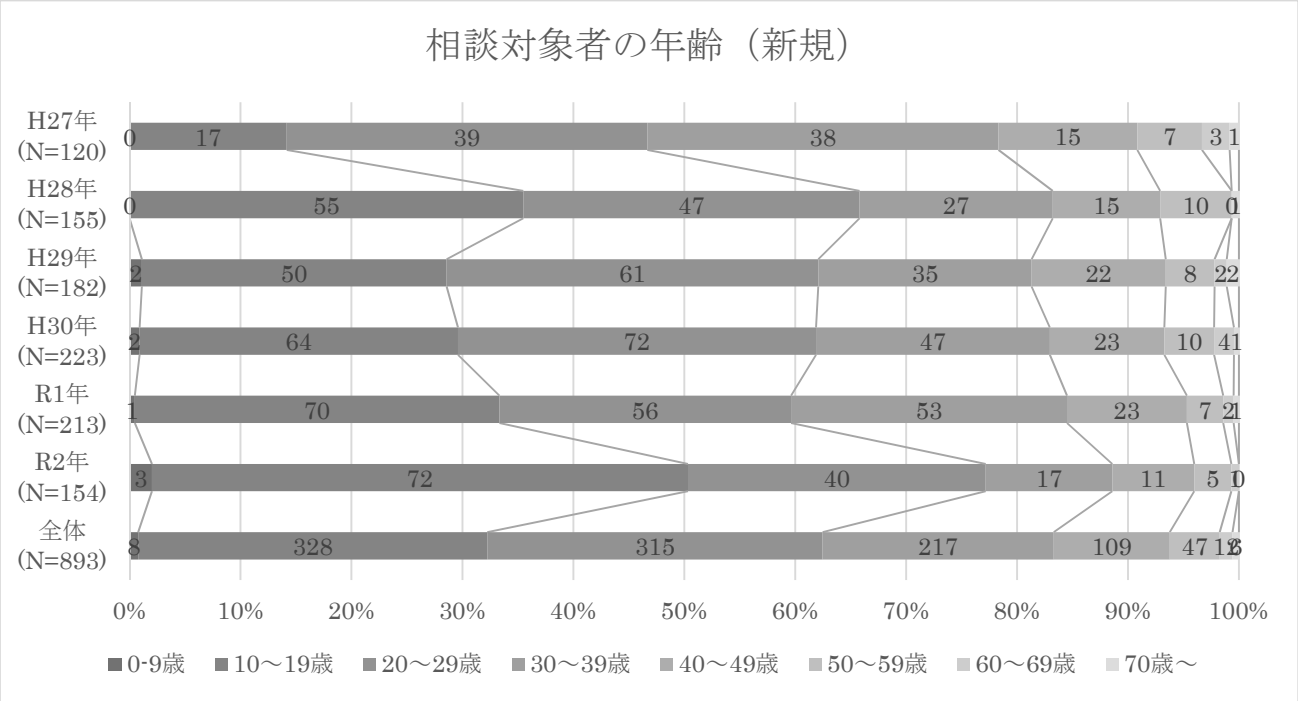
期間	本人	家族				機関				
		父	母	配偶者	その他	医療*	行政	教育	その他	不明
R2.4-11	35	9	60	4	5	35	0	0	6	0

*相談医療機関の内訳(精神科･心療内科 19 件、小児科 8 件、内科 4 件、産婦人科 4 件)

相談対象患者の年齢（新規）

平均年齢：23.2 歳（SD＝11.3）　n＝154

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	不明
R2.4-11	3	72	40	17	11	5	1	0	5



相談対象患者の性別（新規）n=154

期間	女性	男性	その他	不明
R2.4-11	146	3	3	2

患者状態（新規）n=154

				代償行動					精神・行動症状					
期間	やせ	食事制限	過食	嘔吐	下剤	チューイング	運動	絶食	衰弱	精神不安定	ひきこもり	自傷	問題行動	その他
R2.4-11	111	102	62	51	18	4	18	2	2	43	0	6	8	30

患者属性（新規）n=154

	学生				社会人				
期間	小	中	高	大／専	就業中	無職	主婦	その他	不明
R2.4-11	7	21	33	27	31	11	10	4	10

摂食障害での受診状況（新規）n=154

期間	受診中	中断中	未受診	ED 以外で受診中	その他	不明
R2.4-11	76	11	37	26	3	1

センターを知ったきっかけ（新規件数）n=154

期間	インターネット	紹介		メディア						不明
		機関		テレビ	新聞	自治体			*その他	

		医療	行政	教育	その他							
R2.4-11	103	42	2	1	3	0	0	0		0	3	0

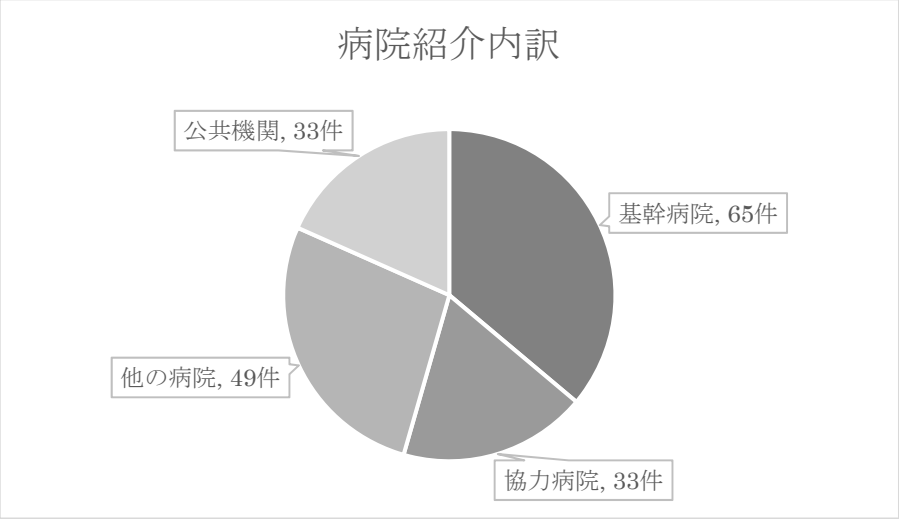
*その他内訳(フォーラム参加 1 件、受診歴あり 2 件)

相談内容（延べ件数）n=212

	疾患相談	対応相談				受診相談	センター業務	その他
		有り	接し方	生命危機	受信拒否			
R2.4-11	42	26	16	2	8	170	2	10

対応内容（延べ件数）n=212

	病院紹介					情報提供							
	有り	基幹病院	協力病院	他の病院	公共機関*	有り	疾患知識	治療受診	資料	社会資本	助言	ｾﾝﾀｰ業務	その他
R2.4-11	137	65	33	49	33	89	45	50	3	1	134	8	7



家族支援

開催日	対象者	参加人数（組）	内容	実施場所
令和 2 年 8 月 8 日、9 月 5 日、10 月 10 日	摂食障害の患者の家族	3	摂食障害への効果的な対応を知ろう・摂食障害を知ろう・摂食障害の回復・サポートのコツ	浜松医科大学
令和 2 年 12 月 19 日、令和 3 年 1 月 16 日、2 月 20 日	同上	4	同上	静岡市こころの健康センター

令和2年9月12日、10月3日、10月31日	同上	12	同上	オンラインにて開催
令和3年1月23日	同上	25	回復の段階と家族の関わり方	ウィステリアe-one
令和3年1月30日、2月6日、2月23日	同上	●	同上	三島商工会議所 →オンライン開催へ変更
令和2年8月29日	同上	2	家族の分かち合いの場	富士市交流プラザ
令和3年3月13日	同上	●	同上	富士市交流プラサ →オンライン開催へ変更

主催：静岡県摂食障害治療支援センター

令和2年
オンライン摂食障害家族教室

食べ物へのこだわりが強い・食べる量がとても少ない…
食べ物を大量に食べたり、吐いたりしている…
とても痩せているのに、もっと痩せようとしている…

静岡県摂食障害治療支援センターでは、摂食障害の患者さんをもつご家族を対象に、3回シリーズの家族教室を**オンラインで**開催します。3回を通じて、摂食障害についての知識が深まりより良い対処が身に付きます。また、ご家族同士が和気あいあいと話し合える場を提供します。

全3回参加が可能な方を優先させていただきます。

会場	Zoomを用いたオンライン開催		
第1回	令和2年9月12日（土）	13:00-15:00	摂食障害への効果的な対応を知ろう
第2回	令和2年10月3日（土）	13:00-15:00	摂食障害の症状を知ろう
第3回	令和2年10月31日（土）	13:00-15:00	摂食障害の回復・サポートのコツ

【定員】 摂食障害を抱える方のご家族　先着10家族
【参加費】 無料
【申し込み・問い合わせ】 静岡県摂食障害治療支援センター
(浜松医科大学附属病院精神科内)

申し込みフォーム（QRコードよりどうぞ）

＊この家族教室に参加して頂くためには、Zoomアプリが必要です。パソコンもしくはスマートフォン、タブレット等をご用意して頂き、あらかじめ以下のサイトより、アプリをインストールして下さい。
https://zoom.us/download
申し込み完了後、スタッフよりメールにてZoom会議へのアクセスの仕方をご案内を致します。
＊**家族教室に参加される際には、wifi環境のある、なるべく静かな場所をご用意下さい。**

主催：静岡市こころの健康センター
共催：静岡県摂食障害治療支援センター

令和２年度
摂食障害家族教室　開催のお知らせ

食べ物へのこだわりが強い・食べる量がとても少ない…
大量に食べたり、吐いたりしている…
とても痩せているのに、もっと痩せようとしている…

静岡県摂食障害治療支援センターでは、平成27年度から摂食障害の患者さんをもつ御家族を対象に、3回シリーズの家族教室を行ってきました。昨年度から静岡市こころの健康センター主催で、同様の家族教室を開催しています。3回を通じて、摂食障害についての知識が深まり、より良い対処が身に付きます。また、御家族同士が和気あいあいと話し合える場を提供します。

会場	静岡市こころの健康センター（アクセスは裏面参照）		
第1回	令和2年12月19日（土）	14:30-16:30	摂食障害への効果的な対応
第2回	令和3年1月16日（土）	14:30-16:30	摂食障害の症状を知ろう
第3回	令和3年2月20日（土）	14:30-16:30	摂食障害の回復・サポートのコツ

全３回参加可能な方が対象となります。

参加にあたってのお願い
①新型コロナウイルス感染症予防対策にて、来所時に検温・手指のアルコール消毒・マスクの着用についてご協力をお願いいたします。
②当日発熱している場合や咳などの症状がある場合、及び過去2週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬をした場合、並びに感染拡大している国や地域等への訪問歴が14日以内にある方は、参加を見合わせていただく場合がありますので、あらかじめご相談ください。

定員：摂食障害を抱える方のご家族　６家族

参加費：無料
申し込み・問い合わせ：静岡市こころの健康センター（054-262-3011）
平日８時30分～17時にご連絡ください。

令和2年 8月
摂食障害家族交流会　開催のお知らせ
in 富士市

令和2年度第1回家族交流会のお知らせです。摂食障害の方を抱えるご家族を対象とした、体験を共有し、情報交換が出来る場です。

平成29年度10月の交流会より、ご家族からのご要望にお応えして、摂食障害から回復傾向にあるピアサポーターのお話を聞く機会を設けております。

皆さまのご参加、心よりお待ちしております。

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、マスクの着用、手指消毒にご協力ください。
※現在、会場の規定により県内の方に限り参加可能となっておりますが、今後の状況の変化で変更もあり得るため、県外の方はお問い合わせください。

日時	令和2年8月29日(土曜日)
時間	13:30～15:30
会場	富士市交流プラザ　会議室3 （交通アクセスは裏面参照ください）

定員：3家族～10家族
参加費：無料

スタッフ：浜松医科大学精神科臨床心理士が進行役をします。
申し込み・問い合わせ：静岡県摂食障害治療支援センター
(浜松医科大学附属病院精神科内)
053-435-2635　平日9時~17時にご連絡ください

令和2年度 3月
摂食障害家族交流会　開催のお知らせ
in 富士市 オンライン

令和2年度第1回家族交流会のお知らせです。摂食障害の方を抱えるご家族を対象とした、体験を共有し、情報交換が出来る場です。今回は、新型コロナウイルス感染症拡大を鑑み、オンラインでの開催と致しました。

摂食障害から回復傾向にあるピアサポーターも参加します。

皆さまのご参加、心よりお待ちしております。

日時	令和3年3月13日(土曜日)
時間	10:00～12:00
会場	Zoomを用いたオンライン開催

【定員】 摂食障害を抱える方のご家族　先着10家族
【参加費】 無料
【申し込み・問い合わせ】 静岡県摂食障害治療支援センター
(浜松医科大学附属病院精神科内)

申し込みフォーム（QRコードよりどうぞ）

＊この家族交流会に参加して頂くためには、Zoomアプリが必要です。パソコンもしくはスマートフォン、タブレット等をご用意して頂き、あらかじめ以下のサイトより、アプリをインストールして下さい。
https://zoom.us/download
申し込み完了後、スタッフよりメールにてZoom会議へのアクセスの仕方をご案内致します。
＊**家族交流会に参加される際には、wifi環境のある、なるべく静かな場所をご用意下さい。**

5. 治療支援

治療体制・計画

1. 摂食障害の外来診療を担う精神科医を増やし、令和 5 年度までに外来診療を担う医療機関のリストを作成（公開の有無は未定）することを目指す。本年度は精神科診療所協会、精神病院協会と連携し、研修会の開催や治療支援体制の強化を行う。
2. 第 8 次静岡県保健医療計画に従い、都道府県連携拠点機能、地域連携拠点機能をより明確化する。
3. 1，2 を基に小児科・産婦人科等、身体科との連携体制を強化する。

治療支援実施結果

1. 静岡県は、県の保健医療計画に従い県内全域の精神科医療機関に対してアンケート調査を行っており、『疾病又は事業ごとの医療機能を担う医療機関』のリストを作成、公開している。しかしながら、本リストに掲載されている医療機関の間で連携は明確ではなく、治療の均てん化も必要であると考えられる。さらに、リストには治療を担っている診療所の情報が掲載されていない。
2. 静岡県精神病院協会、静岡県精神科診療所協会の各会長と面談を行い、①県内の各二次医療圏における治療担当病院を明確化にしていくこと、②各二次医療圏の医師会等を通して精神科と身体科の連携について検討してくことを今後の課題として確認した。
3. 産科婦人科学会の学術集会にて、産婦人科と精神科との摂食障害治療の連携について確認した（『6. 研修』の項も参照）。

静岡県のウェブサイト（https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/hi-keikaku.html）より

疾病又は事業ごとの医療機能を担う医療機関（第8次計画）

◇説明（PDF：71KB）	
◇2次保健医療圏（PDF：25KB）	
1.がん（PDF：215KB）	7.精神疾患（PDF：130KB）
2.脳卒中（PDF：144KB）	8.救急医療（PDF：184KB）
3.急性心筋梗塞（PDF：97KB）	9.災害時における医療（PDF：165KB）
4.糖尿病（PDF：98KB）	10.へき地の医療（PDF：143KB）
5.ぜん息（PDF：97KB）	11.周産期医療（PDF：164KB）
6.肝炎（PDF：123KB）	12.小児医療(小児救急医療を含む。)（PDF：224KB）

(9) 摂食障害

・記載区分　　調査
・調査対象　　全病院

県下全域拠点	☆	県下全域の拠点として情報発信、人材育成、地域連携拠点の支援、難治性疾患等への対応
地域連携拠点（圏域拠点）	◎	県下全域拠点と連携した情報発信、研修の実施及び地域医療機関への支援や難治性疾患等への対応

○ 精神疾患の「摂食障害治療」を担う医療機関

２次保健医療圏		医療機関名
全県	☆	県立こころの医療センター
	☆	県立こども病院
	☆	浜松医科大学医学部附属病院
賀茂		―
熱海伊東		―
駿東田方	◎	沼津中央病院
		ふれあい沼津ホスピタル
		NTT東日本伊豆病院
		伊豆慶友病院
		東富士病院
富士		富士心身リハビリテーション研究所附属病院
		南富士病院
		鷹岡病院
静岡		―
志太榛原	◎	焼津病院
	◎	藤枝駿府病院
		藤枝市立総合病院
中東遠	◎	菊川市立総合病院
	◎	服部病院
		掛川北病院
		小笠病院
西部	◎	三方原病院
	◎	精神科・神経科浜北病院
		浜松赤十字病院
		神経科浜松病院
		朝山病院
		聖隷三方原病院

支援センター設置病院

初診患者数（R2.4 -11）　35 人

初診患者数	35 人							
性別	女性	男性						
	34 人	1 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	0 人	15 人	10 人	8 人	0 人	1 人	1 人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID	UFED	その他
	11 人	9 人	6 人	0 人	2 人	0 人	0 人	7 人
外来／入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	27 人	0 人	8 人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≦
	0 人	2 人	12 人	3 人	3 人	4 人	9 人	2 人
治療状態*	治療中	治療 中断	治療 終了	紹介				
	21 人	4 人	2 人	8 人				

＊R2 年 11 月現在

入院患者数（R2.4 -11）　41 人

入院患者数	41 人							
性別	女性	男性						
	40 人	1 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
	0 人	13 人	17 人	6 人	3 人	2 人	0 人	
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID	UFED	
	19 人	14 人	6 人	0 人	0 人	2 人	0 人	
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≦
	7 人	11 人	8 人	3 人	3 人	2 人	6 人	1 人

協力病院

初診患者数／入院患者数（R2.4 -11）

菊川市立総合病院：2 名／2 名　聖隷三方原病院：4 名／5 名

沼津中央病院：5 名／7 名　鷹岡病院：7 名／1 名

静岡県立こころの医療センター：16 名／7 名　藤枝駿府病院：12 名／19 名

好生会三方原病院：4 名／3 名　静岡県立こども病院：17 名／8 名

6. 研修

研修体制・計画

1. 予防と早期発見を目的とし、養護教諭に対する研修を行う。
2. 他科との医療連携と早期受診を促進することを目的として、産婦人科医に対する研修を行う。
3. 小児科医会のウェブサイト上のオンデマンドの研修ビデオを作製する。

研修実施結果

1. 北駿地域における小中学校の養護教諭、市町保健事業担当課職員を対象に研修会を開催。
2. 県の産科婦人科学会の学術集会にて、産婦人科と精神科との摂食障害治療の連携について講演を行い、両科の連携について確認した。
3. 作成検討中

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	対象者	参加人数	研修内容	実施場所
R2/10/12	獨協大学　精神神経科　職員	●名	摂食障害の入院治療	WEB開催
R2/10/15	摂食障害治療支援コーディネーター	5名	摂食障害治療支援コーディネーター研修会	WEB開催
R2/11/8	静岡県内　産婦人科医	●名	令和2年度秋季静岡産科婦人科学会学術集会	プラザウェルデ（沼津市）、web ハイブリッド開催
R2/12/11	北駿地域における小中学校の養護教諭、市町保健事業担当課職員	19名	学童期・思春期の摂食障害－予防・支援・治療－	WEB開催

※　R2/8/7 に予定されていた静岡市内養護教諭を対象とした研修会は COVID-19 のため、来年度に延期

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

1. 一般市民、摂食障害当事者、家族、支援者を対象とした摂食障害に関する普及啓発活動を行う。

普及啓発活動実施結果

1. 県内全域の小・中・高等学校の養護教諭、および県内全域の精神科病院・クリニックへ市民講座のチラシを配布した。医療従事者や教育、行政関係者等を中心に例年を大きく上回る一般参加者があった。本年度は教育委員会を通して県内の小中高等学校に事前の通知を行ったことが、参加者の増加につながったものと考えられた。
2. 本年度は摂食障害の症状や治療などの一般的な疾病教育に加え、国内外の最新のガイドラインや治療・支援のマテリアルについて情報提供を行った。
3. 当事者、家族に対して、ピア・サポーターを交えた分かち合いの場をそれぞれ設けた。なお、COVID-19 のため、県外在住のピア・サポーターは Zoom を利用してウェブ上での参加となった。

講演会

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
R2/09/26	支援者、関心のある市民、家族、当事者	66人	静岡県摂食障害フォーラム 市民公開講座 「専門家と当事者からのメッセージ」	アクト研修交流センター（浜松市）
R2/10/17	支援者、関心のある市民、家族、当事者	63人		静岡パルシェ会議室（静岡市）
R2/11/07	支援者、関心のある市民、家族、当事者	43人		プラサヴェルデ（沼津市）

インターネット

静岡県摂食障害治療支援センター　ホームページ http://www.shizuoka-ed.jp/

閲覧回数（セッション数）：6,208（R2.4-R2.12、グーグルアナリティクス）

ユーザー：4,409　新規ユーザー：4,360　ユーザーあたりのセッション数：1.41

市町村：浜松 12.24%、横浜 9.16%、静岡 8.76%、名古屋 8.45%、大阪 7.83%

出版物

■雑誌

望月洋介: 家族療法の持つ意味, 精神科, 38(3), 2021 in press

栗田大輔: 回避・制限性食物摂取症, 精神科治療学, 35 増, 281-285, 2020

市民講座ポスター

静岡県摂食障害フォーラム 2020

摂食障害は治ります！

摂食障害

専門家と当事者からのメッセージ

〈浜松会場〉
9/26(土)
アクトシティ浜松研修交流センター 62研修交流室

〈静岡会場〉
10/17(土)
静岡パルシェ会議室 第2会議室

〈沼津会場〉
11/7(土)
プラサヴェルデ 401会議室

開演／13:30（開場 13:00）

〈参加費〉
無料

プログラム ※3会場とも全て同じ内容です。

13:30～14:00 第1部／専門医からのメッセージ
「摂食障害はここまでわかった～最新の治療～」
講師 竹林淳和（浜松医科大学精神科神経科 講師）

14:10～15:30 第2部／対象者別交流セッション
「支援者、関心のある市民：専門医とより深く話そう」
「ご家族、当事者：回復傾向にある当事者と話そう」

定員・対象
〈医療・福祉・教育・行政の関係者、その他関心のある方〉各会場 50名
〈ご家族〉各会場 40名　〈当事者〉各会場 10名

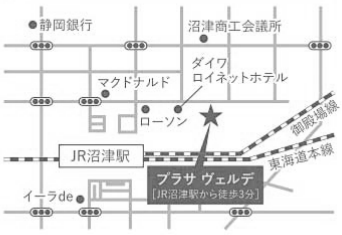
※個人情報の守秘義務を守れる方に限ります。　※録画・録音は固くお断りします。

主催 静岡県・静岡県摂食障害治療支援センター　**共催** 静岡市こころの健康センター・浜松市精神保健福祉センター

浜松会場

静岡会場

沼津会場



※事前にお申し込みください。 ※詳細は下記お問い合わせ先へお電話頂くか、ホームページをご確認ください。 ※会場に駐車場の準備はございません。公共交通機関でお越しください。

お申込み・お問い合わせはお電話にて受け付けます。

静岡県摂食障害治療支援センター（浜松医科大学附属病院精神科内）
053-435-2295 [平日9:00～15:30]

●静岡県摂食障害治療支援センター ホームページ●
http://www.shizuoka-ed.jp

新型コロナウィルス感染症に伴う注意事項や開催状況の確認については静岡県摂食障害治療支援センターのホームページをご確認ください

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

1. 『第 7 次医療計画』における医療連携体制の構築において、静岡県健康福祉部障害者支援局と連携し、摂食障害の治療体制を確立する（平成 30 年度からの 6 か年計画）。
2. 家族教室運営の行政への移行：2019 年度に静岡市こころの健康センターに運営を移行した家族教室において、医療機関よりスタッフの派遣を行う。
3. 行政が運営する家族支援と医療との連携：浜松市精神保健福祉センターが主催する家族交流会において、医療機関より治療者を派遣し、講演を行う。

研修実施結果

1. 静岡県摂食障害支援協議会
2. 静岡市精神保健福祉センターとの共同で家族教室を行った。（家族支援の項参照）
3. 浜松市精神保健福祉センターの家族会での講演を行った。

浜松市精神保健福祉センター主催の家族会（家族サロン）

令和 2 年 9 月 26 日

内容：市民講座との合同企画　場所：アクト研修交流センター、参加人数 37 名

令和 3 年 1 月 23 日

内容：講演ならびにわかちあい「回復の段階と家族の関わり方」

場所：ウィステリア e-one、参加人数 25 名

連携会議等

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
R2/5/25	支援センター職員、浜松市精神保健福祉センター、浜松市内小児科医	12 人	摂食障害支援検討会	リモート会議（浜松市）
R3/3/1	支援センター職員、浜松市精神保健福祉センター、浜松市内小児科医	●人	摂食障害支援検討会	リモート会議（浜松市）

9. その他の活動

実施体制・計画

1. ピア・サポーターを養成するためのプログラムを開発するとともに、治療・支援に参加して頂き、治療・支援においてピア・サポーターが継続的に参加する体制づくりを確立する。下記を計画
   (ア) 摂食障害フォーラムへの参加
   (イ) 浜松医科大学精神科神経科受診中の摂食障害患者のためのグループセラピーへの参加
2. 治療支援センター主催の家族交流会、浜松市精神保健福祉センター主催の家族交流会への参加

実施結果

ピア・サポーター養成を兼ねたサポートグループを計 4 回開催した。

治療、支援への協力については、摂食障害フォーラム当事者グループ（3 回）、家族交流会（2 回）、浜松医科大学精神科の摂食障害患者のためのグループセラピー（10 回）にそれぞれピア・サポーターとして参加してもらい、当事者や家族に向けて体験談やコメントを発信してもらった。

尚、令和 2 年 4 月、5 月の活動は、新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い、中止とした。

開催日	対象者	参加人数	内容	実施場所
令和2年6月27日	回復者	4 名	ピア・サポーター養成を兼ねたサポートグループを開催。	浜松医大デイルーム
令和2年2月26日、	同上	3 名		同上
令和3年1月23日	同上	4 名		同上
令和3年2月27日	同上	4 名		同上

10. 考察

1. **『相談支援』**

10 歳代以下の相談者の割合が大きく増えており、**COVID-19** での休校・外出制限等とこの年代の摂食障害の発症との関連について今後の検討が必要である。**COVID-19** により社会生活の制限が続くようであれば、この年代あるいは教育機関等への普及啓発により重点を置く必要があるかもしれない。

2. **『治療支援』**

静岡県が現在公表している「摂食障害治療」を担う医療機関のリストは、他の精神疾患のリストに比べると、実際の診療状況を十分に反映していない。このため、来年度に向けて静岡県精神病院協会、静岡県精神科診療所協会、さらには地域の医師会等を通して小児科・内科等の**身体科との連携体制を明確化**する必要がある。

3. **『研修』**

COVID-19 のために web 開催あるいはハイブリッドでの開催となったが、いずれの研修会でも聴衆からの質問が出るなど、現地開催でなくとも一定の双方向のコミュニケーションが可能であった。今後も現地開催の難しい状況が続くと予想されるが、web 上であれば**複数の施設において研修を同時開催のできる**メリットもあると考えられた。

他県の精神科、とりわけ地域の中核病院となり得る大学病院から摂食障害治療体制に関する研修の依頼があり、他の都道府県でも**摂食障害の治療に関する研修のニーズ**があることが予想される。**基幹センターあるいは行政の主導でこれらのニーズを拾い上げ**、都道府県下全域拠点となりうる医療施設での研修を行うことで、**治療支援センターの拡充**につながる可能性がある。

研修では限られた時間の中で予防や支援の方法について伝える必要があるが、本事業の中で作成された基幹センターの**ウェブサイトや治療・支援のためのマテリアルは研修を補完するものとして非常に有用**であった。

4. **『普及啓発活動』**

フォーラムの開催の周知については、従来のチラシを配布する手法より、メール等を利用した方法の方が参加者が多かった。来年度は大学や専門学校の関係者、職場のメンタルヘルス関係者、福祉行政、医療関係者に対し、各組織内で**メールによる周知**等、**各個人に情報を伝達できる手段**を利用していく。一方、幅広く県民に周知する方法としては、新聞への掲載や公共の場におけるポスターの掲載よりも、県民だよりなど一般市民向けのイベント情報が掲載されている冊子への掲載の方が有効であるかもしれない。

5. **『行政機関との連携』**

摂食障害の支援の面では精神保健福祉センターと家族教室の共同開催など、精神科の中では医療と行政との連携がとれつつある。一方、治療の連携には身体科の協力も必要と考えており、県の**第 8 次保健医療計画**と関連して、来年度に向けて行政（静岡県障害福祉課）との協力の元、他科との連携を図る必要がある。

6. **『その他の活動』**

治療中の患者がピア・サポーターとして協力したいとの申し出も出てきており、**ピア・サポーターが医療の現場で認知されつつある**。今後もピア・サポーターの養成およびプログラムの開発を進めるとともに、ピア・サポーターが行政や医療と連携できる体制づくりを進める。

12. 福岡県摂食障害治療支援センター活動報告書

令和２年度

福岡県摂食障害治療支援センター

Fukuoka Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

令和 2 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事業報告書

1. 基本情報

センター名	設置施設	郵便番号	所在地	電話番号
福岡県摂食障害 治療支援センター	九州大学病院 心療内科	812-8582	福岡県福岡市東区馬出 3-1-1	092-642-4869

URL

福岡県摂食障害治療支援センター：http://edsupport-fukuoka.jp/

摂食障害治療支援センター職員

氏名	所属	役職
須藤　信行	九州大学病院　心療内科	教授
髙倉　修	九州大学病院　心療内科	講師
波夛　伴和	九州大学病院　心療内科	助教
山下　真	九州大学病院　心療内科	助教
麻生　千恵	九州大学病院　心療内科	医師
戸田　健太	九州大学病院　心療内科	医師
北島　智子	九州大学病院　心療内科	テクニカルスタッフ

摂食障害治療支援コーディネーター

氏名	医療機関での職種
北島　智子	保健師

2. 要旨

福岡県摂食障害治療支援センターは 2015 年 12 月より、摂食障害患者や関係者への相談支援、摂食障害に診療経験の少ない医療機関への助言指導、県民に対する摂食障害の普及啓発を軸とした事業を展開し、福岡県における摂食障害医療体制の構築を目指し活動している。

本年度も有識者により構成される福岡県摂食障害対策推進協議会を設置し、計画の策定、検証を行なった。

相談支援における相談者数は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う自粛期間中には著しく減少し、自粛明けには回復傾向であった。相談件数は例年通りである。年齢別で見ると相談対象者、九州大学病院受診者共に 10 代の割合の増加が本年度は特に目立った。

助言指導では引き続き摂食障害の診療経験の少ない医療機関への出張講習を行なった。単科精神科を中心に行なったが、新型コロナウイルス感染拡大に伴いオンラインでの開催を余儀なくされた。先方病院は一会場での実施の場合が多く三密回避から医療関係者の参加数は制限される結果となった。また、本年度は福岡県産婦人科医会への協力を要請し、本年度研修会を開く運びとなった。

普及啓発においても新型コロナウイルス感染拡大に伴い活動が制限される結果となった。学校関係者への研修会はオンラインで開催し、多数の参加者を得た。県民公開講座は福岡徳州会病院の松林直先生と八幡厚生病院の米良貴嗣先生をお招きしオンラインで実施することとなった。

以上より、新型コロナウイルス感染拡大による影響は大きく活動は制限されたものの、福岡県摂食障害治療支援センター事業が早期発見・早期治療に寄与していることが推察された。また、福岡県における摂食障害診療可能施設の増加は、センター事業の大きな効果と考えられ、出張講習の重要性が示唆された。また、新型コロナウイルス感染拡大に伴う様々な社会変化は摂食障害の発症や病態に大きく影響していることが考えられ、サポート体制の継続が重要と考えられた。

3. 摂食障害対策推進協議会の設置

摂食障害対策推進協議会委員

	氏名	所属・職名	区分
委員長	楯林　英晴	福岡県精神保健福祉センター所長	福岡県
委員	宗　真由美	福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課職員	
同上	大村　重成	福岡保養院院長・福岡県精神科病院協会副会長	摂食障害治療を専門的に行なっている医師
同上	原　祐一	原土井病院副理事長・福岡県医師会常任理事	
同上	松林　直	福岡徳洲会病院統括内科部長	
同上	藤田　浩介	北九州市立精神保健福祉センター所長	精神保健福祉センター 保健所
同上	本田　洋子	福岡市精神保健福祉センター所長	
同上	松尾　美智代	福岡県南筑後保健福祉環境事務所保健監	
同上	今村　浩司	西南女学院大学教授 福岡県精神保健福祉士協会副会長	摂食障害対策に資するもの
同上	－	－	摂食障害患者
同上	－	－	摂食障害家族
事務局	重松　隆一	福岡県保健医療介護部健康増進課 こころの健康づくり推進室	
	小迫　基央		
	宮本　葉月		
	須藤　信行	九州大学病院　心療内科	
	髙倉　修		
	波多　伴和		
	山下　真		
	麻生　千恵		
	戸田　健太		
	北島　智子		

摂食障害対策推進協議会

	開催日	議　　題
第１回	令和２年 ９月 10 日 （書面開催）	1.　令和元年度摂食障害治療支援センター設置事業報告書 2.　令和２年度４月～6 月相談支援近況報告書 3.　令和２年度摂食障害治療支援センターの事業実施計画
第２回	令和３年２月 書面開催予定	事業効果の検証、摂食障害事業実施計画の策定、効果指標の設定

4. 相談支援

相談体制

・コーディネーター（保健師）1 名による電話・メール・面談での相談を実施する。
・窓口開設時間：9 時～16 時（月･水･金曜日）
・摂食障害救急対応マニュアルに従い、医療機関の紹介を行う。
・精神保健福祉センター、保健福祉(環境)事務所、学校等との連携をこれまで以上に強化する。

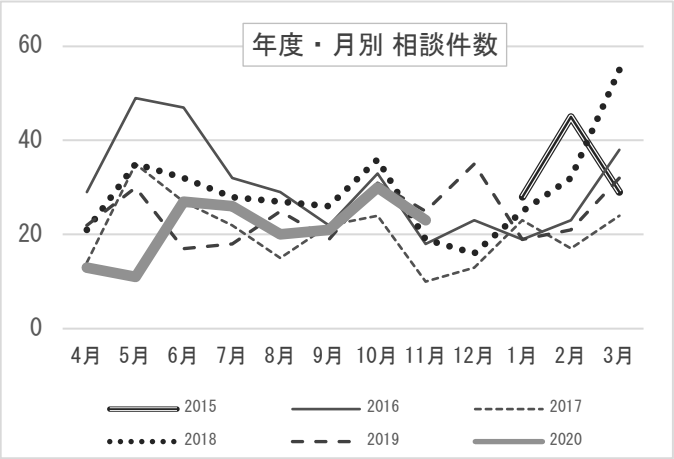
相談支援結果

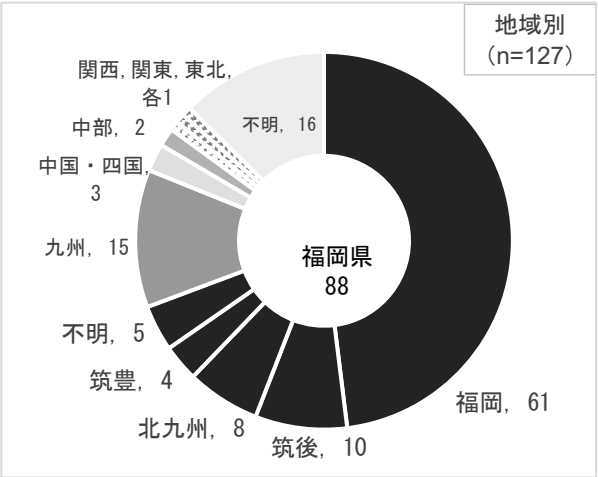
・相談件数は昨年とあまり変わらない。
・5 月の相談件数は大きく落ち込み、6 月以降は例年通り回復。新型コロナウイルス感染拡大の影響の可能性がある。
・10 代の若年患者に関する相談割合は引き続き増加傾向である。
・未受診患者の相談割合が多い傾向にある。

相談件数

期間	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）		
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外	不明
2020/4-11	171	127	155	15	1	88	23	16

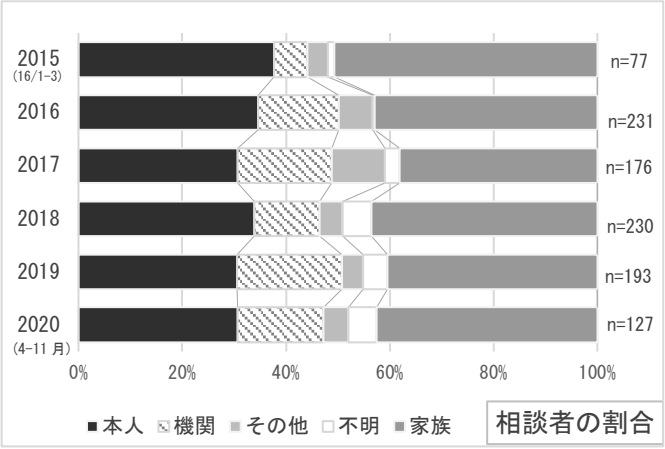
,

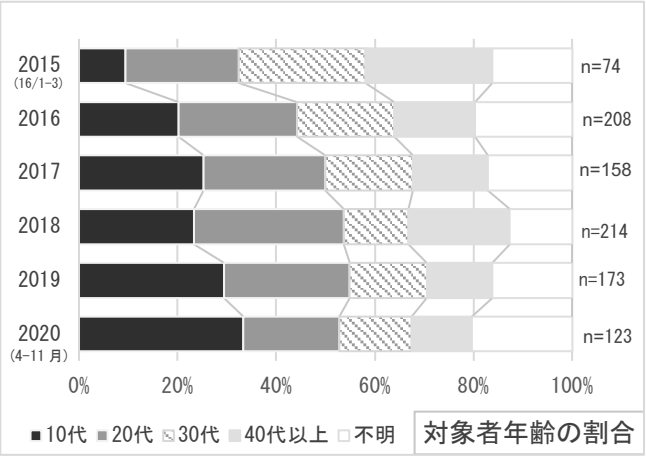




相談者（新規）

期間	本人	家族				機関			その他	不明
		父	母	配偶者	その他	医療	行政	教育		
2020/4-11	39	9	42	2	1	13	1	7	6	7





相談対象患者の年齢（新規）

平均年齢：25.5 歳　（SD＝11.7）　n＝123

期間	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	不明
2020/4-11	2	39	24	18	11	3	1	0	25

相談対象患者の性別（新規）　n＝123

期間	女性	男性	その他	不明
2020/4-11	93	10	-	20

患者状態（新規）　n=123

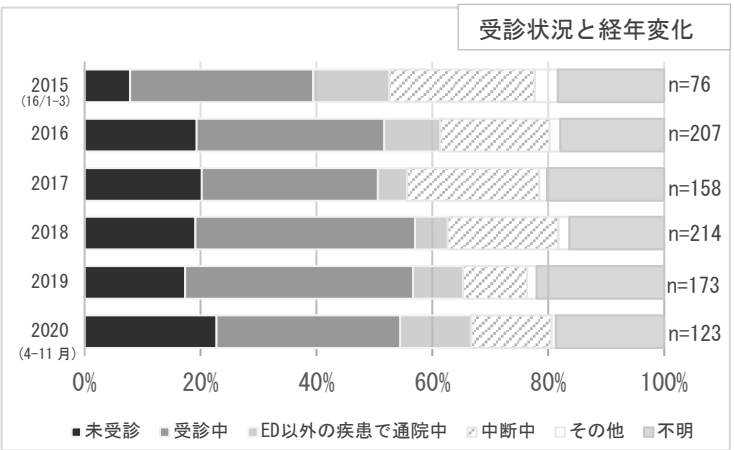
期間	やせ	食事制限	過食	代償行動					精神・行動症状					
				嘔吐	下剤	チューイング	運動	絶食	衰弱	精神不安定	ひきこもり	自傷	問題行動	その他
2020/4-11	57	48	55	46	8	3	17	5	11	13	1	3	3	14

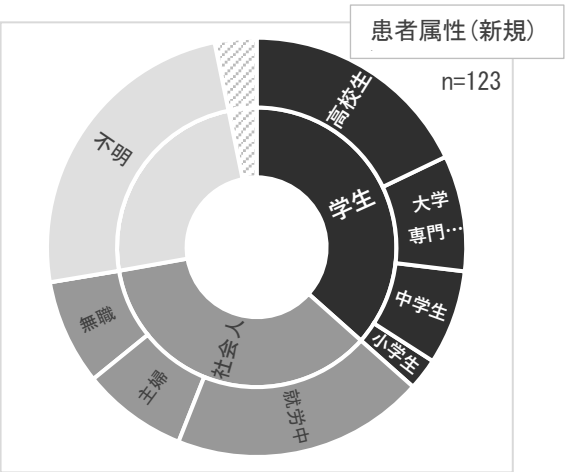
患者属性（新規）　n＝123

期間	学生				社会人			その他	不明
	小	中	高	大／専	就業中	無職	主婦		
2020/4-11	3	9	22	11	24	10	10	4	30

摂食障害での受診状況（新規）　n＝123

期間	受診中	中断中	未受診	ED 以外で受診中	その他	不明
2020/4-11	39	17	28	15	1	23



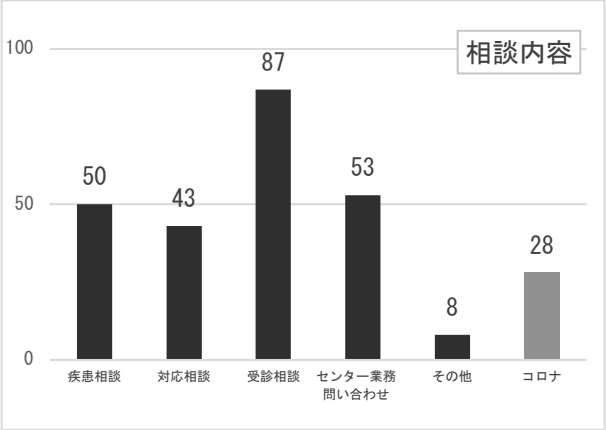


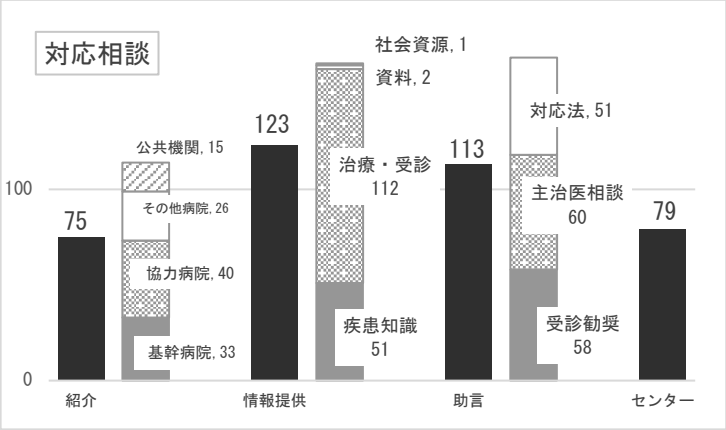
センターを知ったきっかけ（新規件数）　n=127

期間	インターネット	紹介				メディア				ポスター・ちらし	その他	不明
		機関			その他・不明	テレビ	新聞	自治体広報	その他・不明			
		医療	行政	教育								
2020/4-11	68	9	3	3	2	0	1	0	0	8	7	26

相談内容（延べ件数）　n=171

期間	疾患相談	対応相談				受診相談	センター業務	その他
		有り	接し方	生命危機	受診拒否			
2020/4-11	50	43	40	3	11	87	53	8

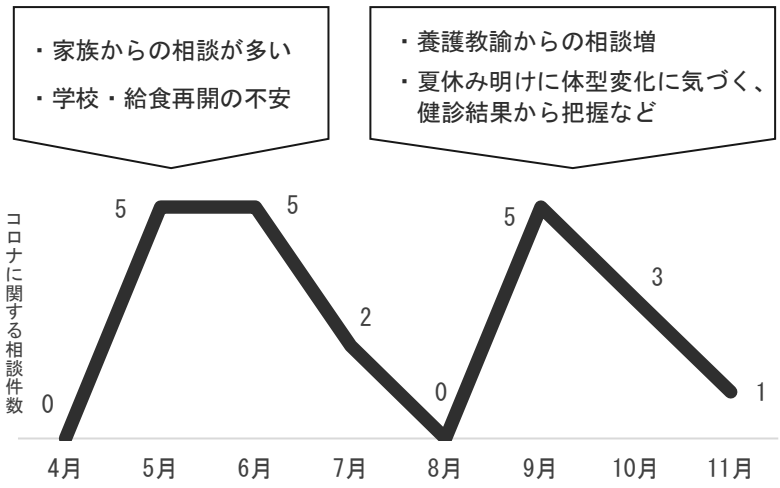




対応内容（延べ件数）　n=171

期間	紹介先					情報提供					助言	センター業務	その他
	有り	基幹病院	協力病院	他の医療機関	公共機関	有り	疾患知識	治療受診	資料	社会資本			
2020/4-11	75	33	40	26	15	123	51	112	2	1	113	79	0

新型コロナウイルスの影響に関連した相談



〈 全体的な特徴 〉

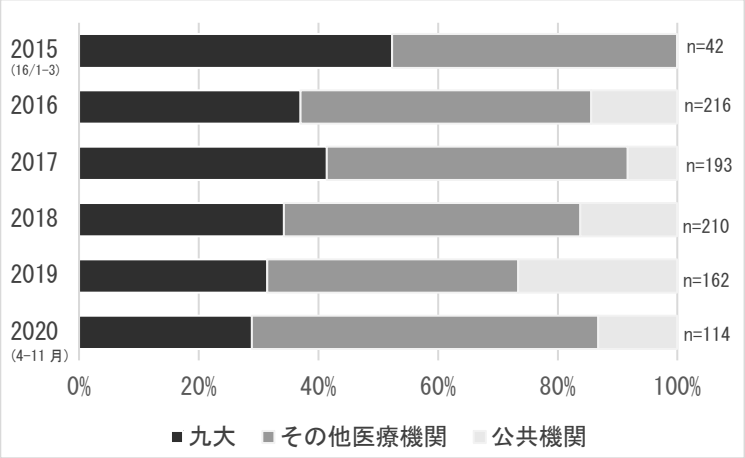
・活動自粛期間中にダイエット
　・軽い気持ちから
　・外での運動ができないので食べない

・食事制限した人が多い

・10 代の中・高生がほとんどである

紹介先

	九大	その他医療機関	公共機関	計
2015	22	20	0	42
2016	80	105	31	216
2017	80	97	16	193
2018	72	104	34	210
2019	51	68	43	162
2020（4-11 月）	33	66	15	114
総計	223	368	78	937



5. 治療支援

治療体制・計画

・心療内科医師 5 名。
・身体的に重篤な患者に関して（BMI＜12kg/㎡）は九州大学病院心療内科などの内科系の医療機関の受診を促し、衝動性の強いパーソナリティ障害が疑われるような症例は、精神科系の医療機関への受診を促す。
・病状に応じて患者を診療できるような医療機関の連携体制を構築するために、医療機関向けに研修を行い、患者を診療できる医療機関をさらに増やす。
・医療連携に関する調査を行う。

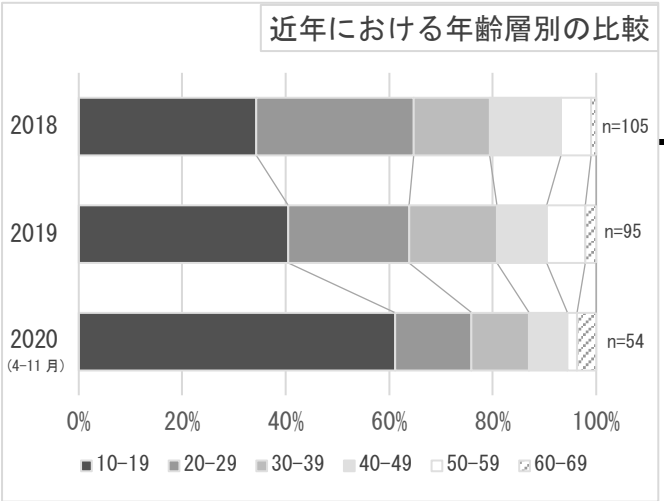
治療支援実施結果

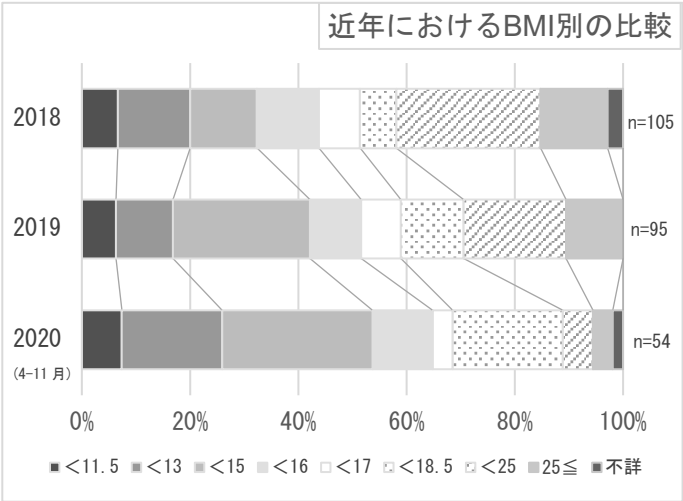
・10 代の患者が例年より大幅に増加した。
・BMI15 未満の低体重患者の受診が受診患者の半数以上と増加する傾向がある。
・協力可能医療機関の増加により、以前よりも他の医療機関へ紹介しやすくなった。
・センター設置病院での摂食障害患者の受診は新型コロナウイルスに関する緊急事態宣言後、極端な減少がみられた後、回復傾向にある。

支援センター設置病院

初診患者数（2020/4-11）　　54　人

初診患者数	54 人							
性別	女性	男性						
	53 人	1 人						
年齢別	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
	0 人	33 人	8 人	6 人	4 人	1 人	2 人	0 人
診断別	ANR	ANBP	BN	BED	OSFED	ARFID	UFED	その他
	28 人	12 人	4 人	1 人	1 人	4 人	2 人	2 人
外来/入院	外来のみ	入院のみ	両方					
	36 人	0 人	18 人					
BMI	<11.5	<13	<15	<16	<17	<18.5	<25	25≦
	4 人	10 人	15 人	6 人	2 人	11 人	3 人	2 人
治療状態	治療中	治療中断	治療終了	紹介				（不詳 1 人）
	40 人	9 人	0 人	5 人				
治療期間平均	3.9 ヶ月							





6. 研修

研修体制・計画

・出張講習：医療機関に出向き講習を行う。年 4 回以上。
・研修会　：医療関係者が対象、年 1 回。
・福岡県産婦人科医会にて産婦人科医向けに研修を行う。
　※開催については新型コロナウィルス感染症の影響を踏まえて判断する

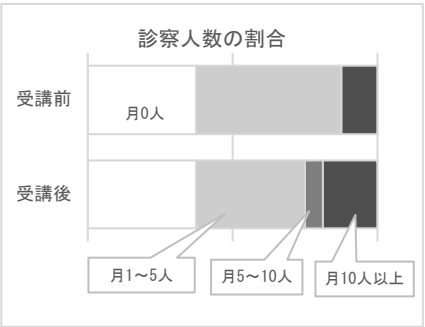
研修実施結果

・出張講習は通常医療機関に出向いて実施してきたが、新型コロナウィルス感染症の影響を踏まえて ZOOM によるオンラインで実施した。
・毎年出張講習先を見つけることに難渋するが、オンラインで実施のためか、県からの呼びかけに対し反応がよかった印象がある。
・オンラインでの実施のため、受け手の反応がわかりづらい。
・参加者は会議室等に密にならないよう配慮しての人数になるため、以前のような集客ができない。
・福岡県産婦人科医会の研修は、令和 2 年度福岡県産婦人科医会第 2 回研修会に組み込んでいただき、動画配信形式での実施予定となった。

講習会、研修会、ミーティング等

開催日	種別	対象者	研修内容	実施場所	参加人数	理解度
2020/11/20	出張講習	医療関係者	摂食障害　概要と症例	折尾病院	18	88.9%
2021/1/29 予定	出張講習	医療関係者	摂食障害　概要と症例	おおりん病院	-	-
2021/2/19 予定	出張講習	医療関係者	摂食障害　概要と症例	小倉医療センター	-	-
2021/2/26 ～3/1	研修会	産婦人科医	摂食障害を見逃さないために	福岡県産婦人科医会	-	
2021/3/5 予定	出張講習	医療関係者	摂食障害　概要と症例	三池病院	-	-

出張講習アンケート結果（2019 年度実施）



【目的】出張講習後の摂食障害診療の変化や医療連携の可能性について実態を調査、今後の参考にする
【対象】2019 年 5 月までに出張講習を実施した医療機関 24 施設
【方法】出張講習の効果、診療連携可能の有無、再講習の希望確認などについてアンケートを郵送、FAX にて回収
【回答】16 施設（回収率 66.7%）
【結果】・研修内容が実際の診療に役立った 15 施設（93.8%）　15
・摂食障害患者に対応しやすくなった 10 施設（62.5%）　10
・摂食障害を診ることができる医療機関として紹介してよい 5 施設（31.3%）　5
・今後県内の医療連携が進めば摂食障害の診療を行うことは可能 9 施設（56.3%）　9
・もう一度研修を受けたい 15 施設（93.8%）　15

7. 普及啓発活動

普及啓発活動体制・計画

・福岡県摂食障害治療支援センターのホームページの随時更新を行う（医療機関向け研修や県民向け公開講座の開催情報等）。
・インターネット（関連機関 HP との連携や SNS）を利用した情報発信を促進する。
・摂食障害への理解促進を図るため、行政職員、教育機関、県民に向けて、研修会や公開講座を年 2 回実施する。
※開催については新型コロナウィルス感染症の影響を踏まえて判断する
・研修は教育機関（学校、PTA 等）や依頼のあった機関に随時行なっていく。
・相談案内カードを県内の精神科・心療内科の医療機関、保健福祉（環境）事務所、精神保健福祉センター、福岡市・北九州市・私立の学校に配布する。
・リーフレットを作成する。

普及啓発活動実施結果

・学校関係者向けに研修会をオンラインで開催した。予想以上の参加があり、関心の高さが伺えた。
・インターネットのアクセス数は依然多く、また相談のきっかけはインターネットが最も多いことから、情報発信として重要である。

講演会

開催日	種別	対象者	参加人数	内容	実施方法
2020/12/25	研修会	学校関係者	69	・摂食障害の対応 −早期発見・早期治療のために−	オンライン（ZOOM）
2021/3/13 予定	公開講座	一般	-	・摂食障害とマインドフルネス ・神経性やせ症を家族と一緒に治療する	オンライン（ZOOM）

学校関係者向け研修会アンケート結果

【回答】38（回収率 53.6%）

【結果】具体的な意見（抜粋）

・実際の症例による内容や、対応指針を知ることができた
・どのような診療を行っているのかが具体的で分かりやすかった
・治療中の生徒に対するサポートが参考になった
・身体的な指標を知ることができた
・体重以外の観察点を理解できた
・摂食障害の緊急度がわかり今後に活かそうと思う
・持つべき視点や姿勢を考えることができた
・受診を勧める基準や勧め方について、参考にしたい

メディア関係

開催日 （発行日、オンエア）	メディア	内容
2020/12/27 発行	毎日新聞	1・2面 摂食障害受刑者、医療体制、センター、出張講習について

出所後の支援に課題

厚生労働省によると、摂食障害の患者数は1980～90年代に急増し、2017年度に全国の医療機関を受診した患者は21万3212人に上ったと推計されている。一方、万引きなどを繰り返した受刑者は適切な治療が受けられないまま症状が慢性化したケースが多いとみられ、摂食障害の受刑者の増加は「塀の外」の治療支援体制が抱える課題を映しているとも言える。

摂食障害の治療に詳しい西園マーハ文・明治学院大教授（精神医学）は「患者増加の背景には『やせてきれいになりたい』という外見の問題だけでなく、女性の社会参画が進む中でのさまざまなストレスや対人関係の葛藤がきっかけになる面が多い」と指摘する。

現時点で明確な治療法や効果のある薬は確立していないが、カウンセリングや集団療法、行動療法などを組み合わせた医師や臨床心理士、栄養士らによるチーム医療が効果を上げるとされている。しかし、当事者にとってどの医療機関に行けばいいのか分かりにくいのが実情で、九州大病院（福岡市）心療内科の高倉修医師は「内科、精神科、心療内科ではそれぞれ優先する治療方法が異なる」と指摘する。

そこで国は14年度、治療支援体制を整えるために摂食障害全国基幹センターを設置。15～17年には宮城、静岡、福岡、千葉4県に治療支援センターを整備し、相談対応や医療機関への紹介を担うようになった。

福岡の支援センターがある九州大病院の心療内科では、院内の専門医が県内の総合病院や精神科病院に赴き、医師や看護師ら向けに講習会を開催している。症例や治療法を説明し、摂食障害を診断できる病院は福岡県内で20施設以上に増えた。しかし、高倉医師は「（4カ所しかない）センターだけでは全ての相談に対応できない」と体制強化を求めている。

厚労省は21年度予算案で、支援センターを6カ所に増設するため約1900万円を計上した。西園教授は「症状を早期に発見し、学校や家族など身近なコミュニティーから医療につないで、本人が主体的に回復に向き合うことが大事だ」と話している。

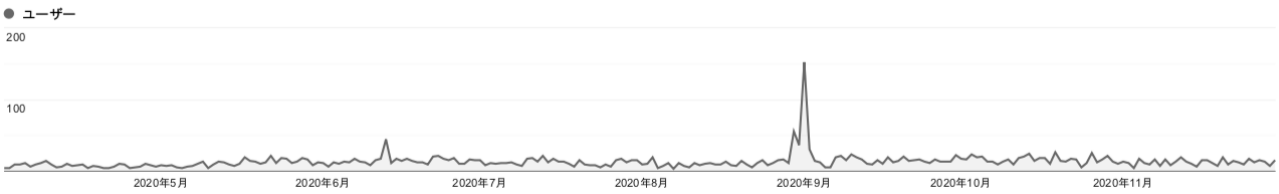
【飯田憲、写真も】

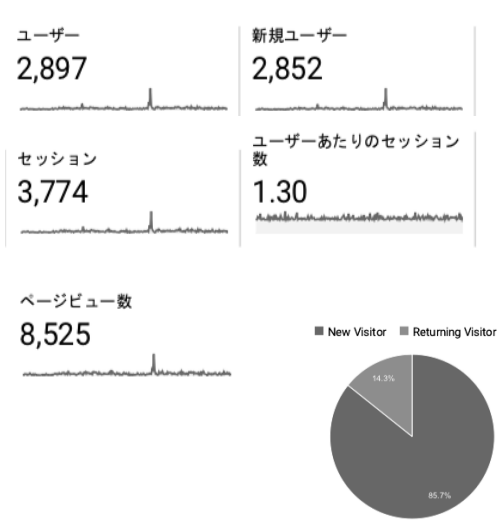
2020/12/27
毎日新聞朝刊　2 面

インターネット

福岡県摂食障害治療支援センター　ホームページ

閲覧回数（セッション数）： 3774　（2020.4-11）





市区町村	ユーザー	ユーザー（%）
1. Fukuoka	864	28.51%
2. Osaka	300	9.90%
3. Yokohama	209	6.90%
4. Kitakyushu	130	4.29%
5. (not set)	85	2.81%
6. Shinjuku City	78	2.57%
7. Nagoya	71	2.34%
8. Kurume	47	1.55%
9. Kumamoto	40	1.32%
10. Chiyoda City	37	1.22%

相談案内カード

- 精神科、心療内科を有する病院、クリニック 402 施設に相談カードを送付した。
- 福岡市、北九州市、私立の学校（小・中・高校等）には、下記リーフレットが出来次第配布予定である。

リーフレット

- センター機能に関する誤解も多いことから、実情に合わせた利用案内に関するリーフレットを作成中である。

（案）

摂食障害のサイン

◇ **体重・体型**
- 急激に体重が減少する
- 体重が増えることを極端に怖がる
- 「太っている」という言動が多い
- 1日に何回も体重計に乗る

◇ **食事**
- 食べる量が減る
- カロリーの低い食品を中心に食べ、炭水化物など特定の食べ物を拒否する
- 食べていないのに「食べている」「お腹が空いていない」と言う
- 人と食事するのを避ける

〈過食〉
- 食べだすと止まらない
- 食費がとてもかかる

◇ **やせるための代償行為**
- 食事後にしょっちゅうトイレに行く
- トイレや風呂で嘔吐物の臭いがする
- 頬や顎あたりが不自然にはれている
- 手の甲に「たこ」ができている

〈過活動〉
- 行き過ぎた運動メニューを実践する
- 常に動き続けている
- 立っていることが多い

◇ **その他**
- 集中力や判断力が落ちる
- 普段の活動や友達づきあいが減る
- 生理が止まる、不順になる

福岡県摂食障害治療支援センター

http://edsupport-fukuoka.jp

092-642-4869

info@edsupport-fukuoka.jp

月・水・金（祝日除く）
9：00～16：00

〒812-8582　福岡市東区馬出3-1-1
九州大学病院　外来診療棟　4階西

摂食障害に関する相談窓口
福岡県摂食障害治療支援センター

福岡県摂食障害治療支援センターとは
福岡県と国の予算で運営されている事業です
2015年12月に九州大学病院に委託され、
3つの業務を柱として活動しています

i　相談支援

対象者
- 福岡県在住の方
- 摂食障害に罹患された、もしくはその疑いのある患者さんご本人、ご家族、周囲の方
- 医療・学校・行政など関係機関の方

相談方法

電話相談
092-642-4869
開室時間内にご連絡ください
通常の通話料金がかかります

メール相談
info@edsupport-fukuoka.jp
返信にはお時間を頂戴する場合もあります
お急ぎの方は電話相談をご利用ください

面　談
事前予約制です
来院いただき、相談をお受けします
電話かメールでご連絡ください

よくあるご相談
- どうしたらいいのか分からない
- どこに相談したら良いのか分からない
- 受診先が知りたい
- 摂食障害だろうか
- 食べられない
- 太るのがこわい
- 食べたものを吐いてしまう

ご利用について
- 摂食障害に関するお悩みをお聞きします
- 相談は**無料**です
- 匿名での相談は受け付けておりません
- 相談における個人の情報や秘密は厳守します

- センターでは相談のみを受け付けており、治療は行なっておりませんので、ご了承ください
- 必要に応じて専門の医療機関をご紹介いたします

ii　医療機関への助言・指導

摂食障害の理解を深め、摂食障害治療を行うことができる医療機関が少しでも増えることを目標に活動しています

費用：無料

◇ 出張講習
専門家を医療施設に派遣し、摂食障害の病態や治療、対応方法などについて研修、助言を行います

◇ 研修会
摂食障害に関する研修会を企画、実施しています

iii　普及啓発

◇ホームページの開設
摂食障害や研修会の情報などを公開しています

◇リーフレット
摂食障害に関するリーフレットを作成、配布しています

◇ 講演活動
- 摂食障害に関する講演活動、公開講座を企画実施しています
- 早期発見、早期治療に治療に結びつけるため養護教諭など学校関係者を対象にした研修会を実施しています

8. 行政機関との連携

研修体制・計画

・教育機関や依頼のあった機関に研修を随時行なっていく。
・相談案内カードを保健福祉（環境）事務所、精神保健福祉センター、福岡市・北九州市・私立の学校に配布する。
・医療連携に関する調査を行う。

研修実施結果

・学校関係者向けの研修会では、県担当者から福岡県、福岡市、北九州市、私学の教育担当部署に依頼して案内を行なった。特に私学については、対象に大学、専門学校を加えてもらい、広く周知が可能となった。
・相談案内カードを今年度作成のリーフレットと合わせて配布予定で、協力を依頼している。
・医療連携に関する調査は精神科・心療内科の医療機関を対象に行う予定であり、県精神科病院協会とも連携の上、実施する予定である。

連携会議等

開催日	対象	内容	実施場所
2020/7/5	事務局	・第1回福岡県摂食障害対策推進協議会について ・今年度計画について ・研修について ・医療機関の実態調査について ・相談カード送付	（電話協議）
2020/9/3		・顔合わせ ・協議会について ・講演会の開催について ・医療連携調査について	県庁健康増進課執務室
2020/11/12		・出張講習先について ・研修会について ・相談カード配布について ・リーフレット進捗状況について	（電話協議）
2021/1/25		・担当者交代について ・相談案内カード配布時期について ・医療連携調査実施について	（電話協議）

9. その他の活動

実施体制・計画

福岡県の指標
① 支援センターへの相談件数（相談者の属性・相談内容・相談方法別）
② 支援センターにおける患者数：性・年齢別、疾病の属性別、外来・入院別
③ 支援センターにおける治療期間（治療終了、治療中、治療中断別）
　治療中の患者の 2021 年 3 月 31 日までの平均治療期間
　治療中断した患者の平均治療期間
　治療終了した患者の平均治療期間
④ 支援センターにおける受診後の患者の経過
　定期通院をしている患者の割合
　１回の受診のみの患者の割合
　他院へ紹介した患者の割合
　中断した患者の割合
⑤ 研修した医療機関受講者数
　医療機関における受講者数・理解度

実施結果

① P4-7 「4.相談支援」参照。
② ③ ④
・センターに相談後、九州大学病院心療内科を受診した患者は減少している。
・BMI15kg/m² 未満の最重度の神経性やせ症の受診数が最も多かった。
⑤ P9 「6.研修」参照。

センターから九州大学病院を紹介受診した患者数　（2020/4～11）　11 名

性別

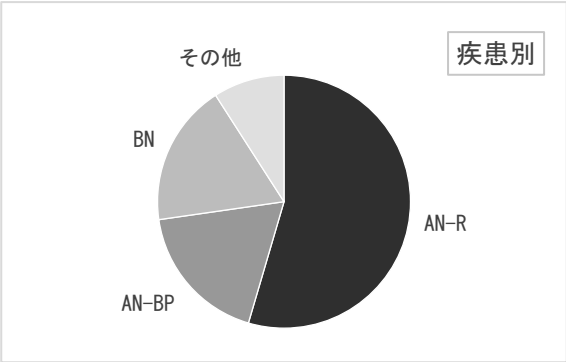
女性	11 名
男性	0 名

外来・入院別

外来	8 名
入院のみ	0 名
外来・入院	3 名

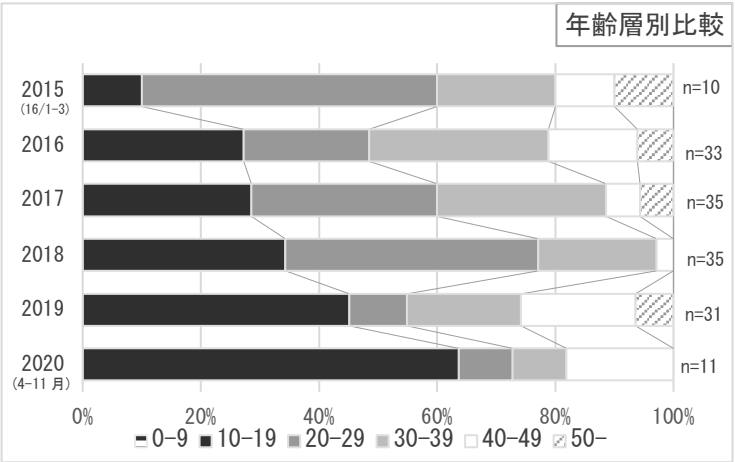
疾患

AN-R	6 名
AN-BP	2 名
BN	2 名
その他	1 名



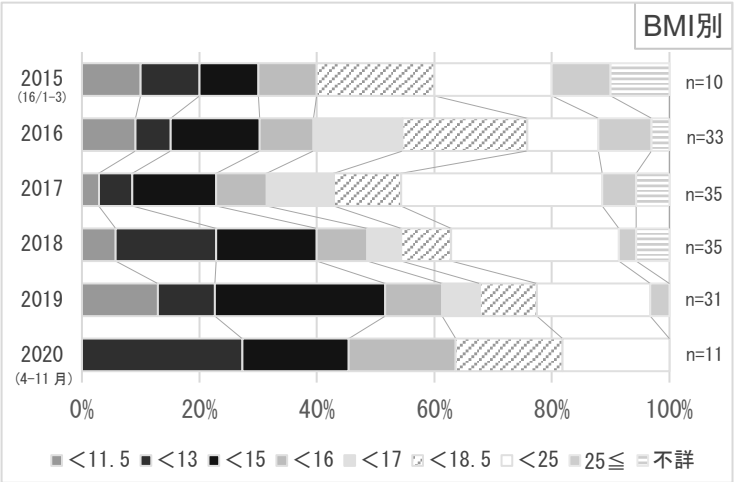
年齢別

10-19 歳	7 名
20-29 歳	1 名
30-39 歳	1 名
40-49 歳	2 名
50-59 歳	0 名



BMI

< 11.5	0 名
< 13	3 名
< 15	2 名
< 16	2 名
< 17	0 名
< 18.5	2 名
< 25	2 名



治療状態	患者数	割合	平均治療期間	標準偏差	最小	最大
治療中	6 名	54.5%	130.2 日	50.5	68 日	197 日
治療中断	5 名	45.5%	27.6 日	46.1	1 日	119 日
他院へ紹介	0 名	-%	-日	-	-日	-日
(1 回のみ受診)	2 名	18.2%	-	-	-	-
計	11 名	-	83.5 日	70.4	1 日	197 日

紹介の割合

	九大初診患者数	センターが関わった人数	センター関連の割合
2015 年度 (2016/1-3)	35 名	10 名	28.6%
2016 年度	128 名	33 名	25.8%
2017 年度	148 名	34 名	23.0%
2018 年度	105 名	35 名	33.3%
2019 年度	95 名	31 名	32.6%
2020 年度 (2020/4-11)	54 名	11 名	20.4%

10. 考察

相談支援における相談者数は自粛期間中に極端に減少し、自粛期間終了後に相談者が増加するといった例年とは異なる推移がみられた。相談件数は例年通りである。年齢別で見ると相談対象者、九州大学病院受診者共に 10 代の割合の増加が本年度は特に目立った。新型コロナウイルス感染拡大に伴う自粛期間中に発症・増悪した若年者の相談が多い傾向が観察された。

出張講習を行った医療機関へのアンケート（昨年度実施）では、摂食障害を診ることができる医療機関として紹介して良いとする医療機関は 5 施設、今後の連携が進めば摂食障害の診療を行うことは可能と答えた医療機関が 9 施設あることが判明し、出張講習は診療可能医療機関の増加に対して一定の効果があることが考えられた。出張講習はきわめて重要と考えられるが、本年度は新型コロナウイルス感染拡大のためオンラインでの開催を余儀なくされ、実際の医療関係者との対話が十分に出来ない状態が続いている。

本年度は、事業への新型コロナウイルス感染拡大の影響も大きく、出張講習や公開講座などの実施は大きく制限される状態が続いたことは予想外の展開であった。年度後半にかけては、オンライン環境も整い活動を再開したが、参加者との対話などには限界が生じている。

新型コロナウイルスの感染拡大は事業のみならず、摂食障害の発症や病態に大きく影響していることが本年度の結果からも推察され、患者および家族へのサポート体制の継続が重要と考えられた。