

摂食障害治療に関する提言

2024年1月

日本精神神経学会
摂食障害治療に関する特別委員会

目次

はじめに	P.2
1. プライマリ・ケア、地域包括ケアの中での摂食障害	P.3
2. 重篤かつ回復可能な精神疾患としての摂食障害、神経性やせ症	P.4
3. 児童思春期の摂食障害の診療について	P.5
4. 卒前、卒後教育に向けて	P.6
5. 公認心理師等、多職種の治療参加	P.7
6. 精神科における摂食障害の治療連携について	P.8
7. 公的病院の役割	P.9
8. 矯正医療における摂食障害	P.10
参考文献	P.11
提言作成メンバー	P.15

はじめに

「摂食障害治療に関する特別委員会」は、コロナ渦をきっかけにその増加を指摘されている摂食障害に関して、精神科医の摂食障害の治療に関する取組みの不足や治療体制の遅れを解消することなどの課題が指摘される中、これら喫緊の課題について議論する場の必要性から発足した。

「摂食障害が重篤かつ回復可能な精神疾患であり、精神科医療が責任をもって治療にあたる必要性を明確にする。治療・医療連携モデル、精神科専門医制度における摂食障害の診断、治療の教育体制の重点化、早期介入から回復までの地域包括ケアの体制、矯正精神科医療における治療、公認心理師ほか多職種の治療参加を検討する。」ことを目的に活動を行ってきた。

本提言では本委員会が活動を通して、精神科医療に従事する者、特に日本精神神経学会の会員に向け、強く伝えたいことをまとめた。今後もガイドライン研修などによって、さらに理解が広がることを望んでいる。

1. プライマリ・ケア、地域包括ケアの中での摂食障害

摂食障害は若年女性に好発する精神障害であり、特に神経性やせ症は低体重の原因精査のためにまず小児科医やプライマリ・ケア医が対応することが多い。そのため、小児科医、プライマリ・ケア医の摂食障害の病態と治療についての理解、さらには医学部生および初期研修医に対する教育が重要であり、小児科医、プライマリ・ケア医との連携について既存の連携ガイドなども活用すべきである。一方、男性や中高年以降に発症する場合もあり、その対応も必要である。

摂食障害は、初期治療で寛解に至る例も存在する一方、慢性化しやすい疾患でもある。よってその治療は、精神科医のみで行うのではなく、統合失調症や神経発達症のように、デイケアなどリハビリテーション施設や就労移行支援施設、訪問看護、福祉の介入といった地域全体による包括ケアを行うべき障害であり、精神科医の理解を進めるとともに医療福祉全体の理解を進めていくことが必要である。一方で摂食障害患者は対人交流スキルや身体面の問題を抱えていることも多く、個々の症例に応じてより細やかな配慮が必要である。

2. 重篤かつ回復可能な精神疾患としての摂食障害、神経性やせ症

摂食障害、特に神経性やせ症は慢性化しやすく、追跡期間 10 年以上の研究では 73.2% が寛解、8.5% が改善していた一方、13.7% が慢性化し、9.4% が死亡していた。慢性例の中には「重症遷延性神経性やせ症」(Severe Enduring Anorexia Nervosa (SE-AN)) となり、特定機能病院精神科に対して入院治療要請がなされる状況にある。その現実的な解決は、忌避ではなく、反対に早期介入から慢性期までの全ての局面において精神科医が積極的に治療に取り組むことである。早期であっても、神経発達症、不安症、パーソナリティ症などが先行して併存している場合、予後不良となる可能性がある。これらの併存する疾患は、精神科医が主となって治療に取り組んでいる疾患であり、一般的な治療として現在定着している精神科医療を最大限援用することで、十分に回復させることが可能である。精神科医は神経性やせ症が精神疾患の中で最も顕著な脳のボリューム低下を示し、細部にこだわり全体を見ることや臨機応変が苦手なこと、精神のみならず体重のコントロールの困難さという素因の関与など生物学的基盤を有する重篤かつ回復可能な精神疾患かつ身体疾患であると認識を新たにすべきである。

3. 児童思春期の摂食障害の診療について

摂食障害は若年女性に好発し、介入が早いほど予後が良いとされている。わが国では、児童思春期と成人期を診療する治療者が分かれ、児童思春期専門の精神科医が極めて少ない現状がある。加えて、児童思春期専門の治療者が必ずしも摂食障害に積極的とは限らないため、若年の摂食障害初発患者が発症早期に適切な診療を受ける機会が他の精神疾患に比べて少ない。その結果、成人期に受診する摂食障害患者は、受診の時点で病態がより慢性化・難治化している。厚生労働省の摂食障害治療支援センター設置運営事業の報告によれば、治療支援拠点病院への相談者は10代がもっとも多く、相談内容は受診に関する相談が最も多い (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/report.html>)。一般の精神科医が成人期だけでなく少なくとも中学生以上の児童思春期の診療を積極的に担う必要がある。

4. 卒前・卒後教育に向けて

思春期から青年期は、神経性やせ症、神経性過食症の発症年齢のピーク期である。10代の食行動異常は、長期フォローアップ後に習慣化した食行動異常のリスクが高く、早期発見と早期介入が必要である。高等学校学習指導要綱改訂に伴い、2022年4月より、高等学校の精神保健教育で、精神疾患（うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害）に関する講義が導入された。摂食障害の知識、健康な食生活、ボディイメージの意識向上のための教育は、ユニバーサル予防としても有益である。小学校、中学校、高等学校の養護教諭を対象とした調査では、摂食障害の発見率に影響を与えうる要因として、摂食障害の知識（OR=2.84~4.57）の重要性が示唆された。デルファイ法を用いて開発された「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」は、摂食障害の予防、早期発見のためのゲートキーパー研修会にも活用されており、精神科の診療の場面でも、学校との連携に有用な資料である。

卒後教育については、研修医、精神科専門研修に対して、摂食障害に特有な病態と身体治療、心理社会的治療を踏まえて、研修指導を行い、切れ目なく摂食障害の診療を継続し、精神科医としてのコンピテンシー、指導医として、摂食障害の診療の指導のスキルを向上させる機会を提供することが求められる。大学病院、専攻医の教育を提供する基幹病院・連携病院において継続的な教育と指導を行うことで、地域でも摂食障害が診られるような医師を育成し、摂食障害の診療体制の構築、医療連携の発展につながる。

摂食障害に関する教育や研修会の機会として、日本精神神経学会主催の教育セミナー、ワークショップの定期的開催及び、診療科の垣根を越えて、多職種の治療者の育成を目的とした研修会、ワークショップ等についても、各関連学会と連携し、定期的な開催を提言する。

5. 公認心理師等、多職種の治療参加

摂食障害の治療は、心身両面に対して行われる必要があり、また、生活全般への支援も欠かせない。摂食障害、特に神経性やせ症の入院ケースでは、体重のみが治療目標となりやすいが、体重増加への不安、入院中に観察される家族関係、退院後の再発リスク等にも注目する必要がある。このためには、日々のケアにあたる看護師、公認心理師・臨床心理士、作業療法士、管理栄養士等との連携が重要である。また、外来治療について、海外で、エビデンスを持って推奨されている治療法は、心理職が担当するものが多い。摂食障害は、他の疾患同様、地域生活の中での治療が基本であり、このためにも、精神保健福祉士等も含めた多職種からの支援が重要である。

6. 精神科における摂食障害の治療連携について

神経性やせ症をはじめとした摂食障害は、精神科が対応すべき精神疾患に位置付けられており、精神科医療機関はその治療にあたることが期待されている。しかし、対応が遅れると低体重あるいは食行動異常などの症状に伴う身体疾患の治療および管理が必要になるため、一部の精神科病棟がある総合病院に摂食障害の患者が集中している現状がある。現在の摂食障害の診療連携には課題があり、連携の仕組みと担い手不足の問題がある。各地域の実情を配慮した上で、既存の診療連携ガイドを活用し、状態像による診療分担を普及させることに加えて、基幹病院での治療によりある程度症状が改善した段階で、一般の精神科病院あるいは精神科クリニックに転院して診療を継続することが望まれる。このような連携を行うには、摂食障害の診療経験がある精神科単科病院あるいはクリニックの数を増やすことが必要であり、そのためには、摂食障害治療の教育を充実させることが不可欠である。

7. 公的病院の役割

公的病院においては、ニーズがありながらも医療経済的理由等により民間病院では現状においては十分に届けられないいわゆる行政的医療の実施が期待される。

行政的医療は最も障害の重い人、難渋している人に適切な医療サービスを届けることが大きな役割であり使命でもある。公的病院には、しかるべき医療資源の配置がなされ、摂食障害を初めとする精神障害に伴う身体合併症医療について大きな役割を果たしていくことが求められる。

摂食障害は、当委員会における議論でも明らかになったように、治療の開始の遅れ等により「重症遷延性神経性やせ症」(Severe Enduring Anorexia Nervosa (SE-AN))に象徴されるような重度慢性とも言える病態を呈し、摂食障害による万引き、薬物乱用などの行動障害の結果、刑事責任が問われる場合もあり、その背景には社会経済的支援あるいは生活の後ろ盾となっていた高齢の親の支援が無くなった後に課題が顕在化する場合も多い。

もとより地域における保健所や精神保健福祉センターなどの公的機関、地域の各種クリニックをはじめとする医療機関との連携やネットワークを保持している公的病院を中心に、これまで統合失調症等の重度精神障害をモデルに作り上げられてきたシステムが摂食障害治療にも活かされることが期待される。

8. 矯正医療における摂食障害

摂食障害には拒食、過食、自己誘発嘔吐などの中核症状の他、随伴する行動症状として、しばしば食品の万引きが見られる。万引きが何度も繰り返され、長期に及ぶと、店舗からの注意、微罪処分、罰金刑、懲役刑の執行猶予などの段階を経て、窃盗罪として実刑判決が下されることも見られる。摂食障害の発症から万引きに至るまでに数年以上、万引きが始まってから実刑に至るまでにさらに数年を要することもある。

体重減少が著しく、摂食障害の診断またはその疑いがある場合には医療刑務所に收容され、入院治療が始まる。特徴は高年齢、日常生活における慢性化した食行動異常、病識欠如、著しい低体重、BMI の極端な低下、家族や支援者の不在、医療や福祉などの社会保障制度からの脱落、経済的困窮などであり、遷延化した重症・難治性のケースが集積している。大半は女性であるが、男性のケースも微増している印象がある。ちなみに覚せい剤やアルコール依存症、神経発達障害、強迫性障害などの併発症を伴う難治例も多く、半数以上に幼少期の被虐待体験があり、トラウマ関連症状に対する治療アプローチも治療的に有効であるため、念頭に置くことが大切である。矯正医療における行動障害の総じて犯罪予防・再犯防止の観点からも摂食障害の早期発見、早期介入は極めて重要であると言える。

<参考文献・資料>

2. 重篤かつ回復可能な精神疾患としての摂食障害、神経性やせ症

- ・ Klump KL, Bulik CM, Kaye WH, et al.: Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. Int J Eat Disord, 42(2);97-103, 2009

3. 児童思春期の摂食障害の診療について

- ・ ジャネット・トレジャー, グレイン・スミス, アナ・クライン (著), 中里 道子, 友竹 正人, 水原 祐起 (訳): モーズレイモデルによる家族のための摂食障害こころのケア 原著 2 版、南山堂、2022
- ・ マリア・ガンシー(著), 井口 敏之, 岡田 あゆみ, 荻原 かおり (訳): 家族の力で拒食を乗り越える -神経性やせ症の家族療法ガイド-、星和書店、2019
- ・ Lock, J., Le Grange, D.: Treatment manual for anorexia nervosa: a family-based approach, 2nd edition Guilford Press, NY, 2012 (永田利彦監訳、神経性やせ症治療マニュアル 第2版、家族をベースとする治療、金剛出版、2023 年)

4. 卒前・卒後教育に向けて

- ・ Eisenberg D, Nicklett EJ, Roeder K, Kirz NE. Eating disorder symptoms among college students: prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. J Am Coll Health. 2011;59(8):700-7. doi: 10.1080/07448481.2010.546461.
- ・ こころの健康教室サニタ摂食障害編 (AMED 研究 「児童思春期における心の健康発達・成長支援に関する研究班」)
- ・ Seike K, Nakazato M, Hanazawa H, Ohtani T, Niitsu T, Ishikawa SI, Ayabe A, Otani R, Kawabe K, Horiuchi F, Takamiya S, Sakuta R. A questionnaire survey regarding the support needed by Yogo teachers to take care of students suspected of having eating disorders (second report). Biopsychosoc Med. 2016 Sep 29;10:28. doi: 10.1186/s13030-016-0079-z.

eCollection 2016.

・「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」

(厚生労働省科学研究費補助金、「摂食障害の診療体制整備に関する研究」班)

<https://www.edportal.jp/pro/material.html>

5. 公認心理師等、多職種の治療参加

<多職種連携・心理面への対応総論>

- ・西園マーハ文、群馬会群馬病院摂食障害治療チーム:過食症の短期入院プログラム-精神科のスキルを生かして摂食障害治療に取り組もう,星和書店,2017
- ・西園マーハ文:摂食障害の精神医学.日本評論社,2022

<心理職>

- ・松本(森岡)千鶴子, 渡部俊幸, 吉川潔:一般病棟での摂食障害の治療の工夫-臨床心理士を核とした導入期の治療展開. 西園マーハ編著.摂食障害の治療.専門医のための精神科臨床リュミエール第Ⅲ期 28 卷,149-162,中山書店,2010

<栄養士>

- ・西園マーハ文:摂食障害患者との面接の留意点-精神科医の立場から. 臨床栄養 139:663-666,2021

<作業療法士>

- ・長島泉,松原浩史, 松原いくみ,二田未来, 西園マーハ文:難治性摂食障害と作業療法. 臨床作業療法 NOVA. 20:72-84、2023

<看護>

- ・西園マーハ文:摂食障害-心と身体のケア アドバイスブック(シリーズ-ともに歩むケア 2) 精神看護出版,2015

6. 精神科における摂食障害の治療連携について

- ・「精神科領域における摂食障害の連携指針」 日本医療研究開発機構（AMED）研究

8. 矯正医療における摂食障害

- ・摂食障害治療レポート-東日本成人矯正医療センターより- （刑政 2019 年 12 月、宮本悦子 著）
- ・加害行為と向き合うためのトラウマ体験からの回復プログラム-STAIR を基盤とした集団プログラム-（刑政 2021 年 9 月、宮本悦子・中山未知 著）
- ・Miyamoto E et al. Shoplifting Behavior Among Patients with an Eating Disorder at a Medical Correctional Center in Japan: A Cross-Sectional Study. Front Psychiatry. 2022 May 18;13:767170. doi: 10.3389/fpsyt.2022.767170.

その他の資料

- ・精神保健対策費補助金 「摂食障害支援センター設置運営事業」摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）

<https://www.edportal.jp/pro/index.html>

- ・日本摂食障害学会ホームページ

書籍・資料 <http://www.jsed.org/category/books/>

●提言作成メンバー（摂食障害治療に関する特別委員会 委員）

中里 道子（委員長 / 国際医療福祉大学医学部精神医学）

竹林 淳和（浜松医科大学精神医学講座）

中尾 智博（九州大学大学院医学研究院）

永田 利彦（老燈会 なんば・ながたメンタルクリニック）

西園マーハ 文（明治学院大学）

水野 雅文（担当理事 / 東京都立松沢病院）

三井 信幸（北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室）

山田 恒（兵庫医科大学 精神科神経科学講座）

●提言作成協力（オブザーバー）

奥村 雄介（東日本矯正医療センター）