

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背景と概要

安藤 哲也

日本医療研究開発機構（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」研究は、摂食障害について医療機関や自治体の連携を促進し、患者が早期に適切な治療を受けられるようにすることをめざして、2017（平成 29）年度から 2019（令和元）年度まで実施された。開発の目標は、（i）精神保健福祉センター、自治体の摂食障害の相談実態・認識・課題を調査すること、（ii）精神科、身体科および相互の連携指針とマテリアル作成をすること、（iii）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こと、（iv）自治体と医療機関の連携モデルを作ることであった。研究組織は精神保健学、精神医学、心身医学の専門家の分担研究者とその協力者から構成された。本論では著者らの AMED 研究の背景と全体像について概説し、次に摂食障害の治療支援ネットワークや連携の指針、簡易治療プログラムの必要性について説明する。最後に、本研究の成果である精神科領域の連携指針、受診案内・ロードマップ、身体化領域の連携指針、神経性やせ症の簡易治療プログラム、オンラインガイドセルフヘルプについて紹介し、今後の課題について述べる。

索引用語

指針、ガイドライン、治療プログラム、医療連携、摂食障害

はじめに

わが国の摂食障害（eating disorders：ED）の外来・入院診療実績は年間約 22 万人と報告されている¹⁸⁾。ED は発症から治療を受けるまで長期間かかることが知られている。未治療期間の平均は神経性やせ症（anorexia nervosa：AN）が 30 ヶ月、神経性過食症（bulimia nervosa：BN）が 53 ヶ月、過食性障害（binge eating disorder：BED）が 67 ヶ月であると報告されている⁸⁾。

わが国でも保健所・保健センターの相談事例³⁾、摂食障

害治療支援センター設置運営事業による相談事例から¹⁹⁾、未受診患者や、治療を中断した患者の割合が ED 患者の半数近くに上ることが報告されている。ED の多くは長期化する。米国での調査では罹病期間は AN 患者の約半数が 5 年以上、BN 患者の約半数が 8 年以上と長期化することが報告されている²⁷⁾。10 歳代から 20 歳代の思春期から早期青年期に多く罹患し¹⁶⁾、その後の心身の健康や心理社会的機能への影響は大きく、生命にかかわることも稀ではない⁷⁾。ED を早期に診断し介入することは、エビデンスに基づいた治療とともに摂食障害対策の柱とされている²¹⁾。そのためには ED の治療支援ネットワークの構築が求められる。

著者所属：国際医療福祉大学医学部心療内科学、成田病院心療内科/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

編 注：本特集は、第 117 回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに井上幸紀（大阪公立大学大学院医学研究科神経精神医学）を代表として企画された。

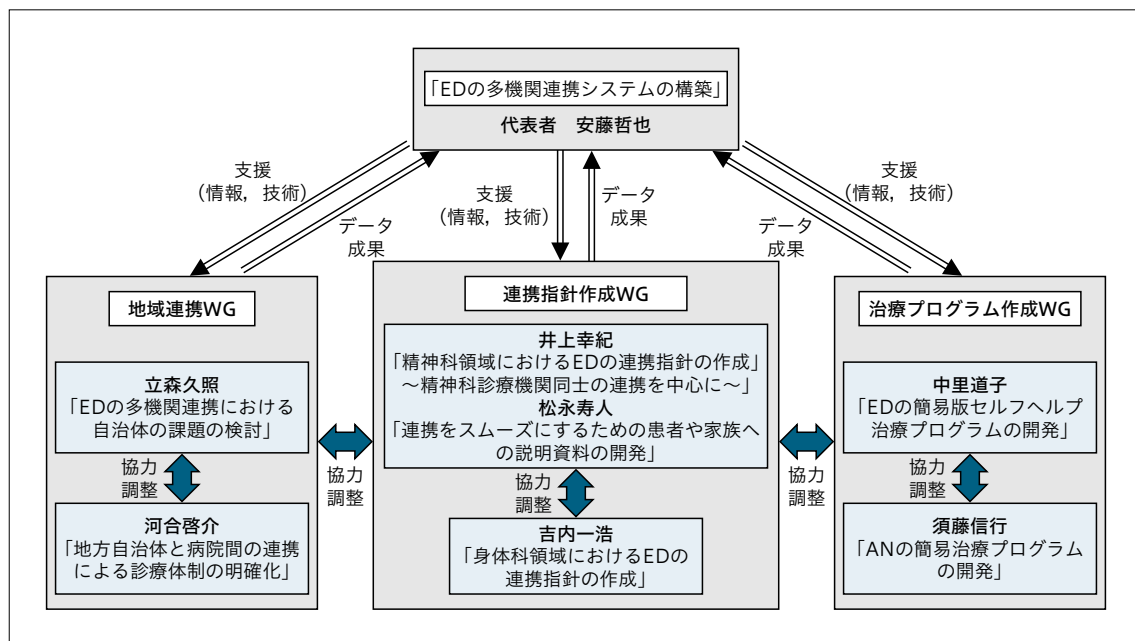


図 2017～2019 年度の AMED「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」の研究体制

本論では、2017（平成 29）年度～2019（令和元）年度の日本医療研究開発機構（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」（AMED 摂食障害研究班）の背景と、連携の指針や非専門医でも実施可能な治療プログラム開発⁵⁾の概要について述べる。

I. AMED 摂食障害研究班の研究体制と研究開発目的

AMED 摂食障害研究班の研究開発の目標は、(i) 精神保健福祉センター、自治体の相談実態/認識/課題、(ii) 自治体と医療機関の連携のモデル構築（千葉県）、(iii) 精神科、身体科の連携指針とマテリアル作成、(iv) 非専門医が実施可能な簡易治療プログラム開発であった⁵⁾。本論ではこのうち、(iii) 精神科、身体科の連携指針とマテリアル作成と、(iv) 非専門医が実施可能な簡易治療プログラム開発について述べる。

研究組織は、研究開発代表者の安藤哲也（国立精神・神経医療研究センター）、分担研究開発者の立森久照（国立精神・神経医療研究センター）、井上幸紀（大阪市立大学）、松永寿人（兵庫医科大学）、吉内一浩（東京大学）、須藤信行（九州大学）、中里道子（千葉大学/国際医療福祉大学）、河合啓介（国立国際医療研究センター）および、研究協力者から構成された⁵⁾。研究体制を図に示す。

II. 研究開発の背景 ——早期の診断・治療の重要性——

ED の罹病期間の短いこと（長いこと）がさまざまな良好な（不良な）アウトカムと関連している。例えば、AN ではベースラインでの長い罹病期間とその後の死亡率の高さとが関連する一方^{11,13,14)}、罹病期間の短さは良好な体重のアウトカムと関連していた^{1,10,28)}。また罹病期間が長いほど骨密度の低下が著しい²⁶⁾。BN においてもベースラインでの罹病期間が短いほど ED 症状が良好であること^{17,23)}、長いほど自殺企図率が高いことが報告された²⁾。

それでは、未治療期間を短縮すれば本当にアウトカムが改善するのだろうか？ King's College London の Schmidt, U.らは、発症後 3 年以内の若年成人（18～25 歳）を対象にした早期診断・介入のための初回エピソード迅速早期介入（First Episode Rapid Early Intervention for Eating Disorders: FREED）サービスを開発しその効果を検証している^{9,12)}。FREED サービスにより、従来のサービスに比較して未治療期間、専門家のアセスメントまでの期間、治療待機期間が有意に短縮され、治療を受ける割合も高くなること（97.8% vs 75.4%）を示した。さらに、FREED サービスで受診した AN 患者（n=22）と通常受診 AN 患者（n=35）の 2 年後のアウトカムを比較したと

ころ、FREED サービス群は集中治療を必要とする頻度が低く（23% vs 32%）、平均 BMI が高いこと（19.2 kg/m² vs 18.0 kg/m²）が報告された¹²⁾。このように、ED への早期の介入、治療が実際にアウトカムの改善に結びつくことが示唆されている。

わが国では摂食障害の未受診期間に関するデータは報告されていないが、全国の保健所・保健センター調査によると、相談事例の約半数が未受診または治療中断であったと報告された³⁾。のちに述べる摂食障害治療支援センター設置運営事業の摂食障害治療支援センターの相談事例の報告では、相談事例のうち ED で受診中は約 4 割にすぎなかった¹⁹⁾。

Ⅲ. 研究開発の背景——連携の必要性——

ED 患者は、最初は身体の不調や月経不順などを訴えて、小児科や内科、婦人科、救急などの身体科を受診することが多い。ドイツでの 140 例の AN 患者の発症から治療までの期間と経路の調査によると、最初の診断や治療施設の情報提供の半数以上は general practitioner や小児科医、その他の身体科であり、一方でメンタルヘルスでの診断や治療施設の情報提供は 3 分の 1 であった²²⁾。わが国での、2014（平成 26）～2015（平成 27）年の全国の病院調査によると ED 推定患者数の 64.7%が精神科、9.3%が心療内科、8.2%が小児科、3.6%が産婦人科、19.2%が内科の患者であった³⁾。身体科を ED 患者が受診した場合に適切な対応をし、専門的な治療に結びつけることが重要である。

さらに施設ごとに報告患者数をみると、精神科では報告患者数上位 5%の施設から、精神科全体の報告患者数の 50%が報告されていた。心療内科、小児科でも上位 5%の施設が全体の 60%を報告していた。すなわち、一部の施設に ED 患者が集中しており、有床総合病院精神科や心療内科を中心とした少数の施設を、年間 100 名を超える ED 患者が受診していた³⁾。より多くの医療機関が ED の治療を担えるようになること、精神科診療施設間でも有床の総合病院精神科、単科精神科病院や無床の総合病院精神科、診療所で連携して ED の治療における役割を分担していくことが、一部の総合病院への患者の集中を防ぐために必要と考えられた。

Ⅳ. 摂食障害の治療支援ネットワークのモデルとしての摂食障害治療支援センター設置運営事業

ED 対策に資するため 2014 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」が開始された⁴⁾。まず 2014 年度に統括機関である摂食障害全国基幹センターが開設され、2015 年度には宮城県、静岡県、福岡県に、2017（平成 29）年度には千葉県にそれぞれ摂食障害治療支援センターが設置された¹⁹⁾。なお、2021（令和 3）年度より摂食障害全国基幹センターは摂食障害全国支援センター（全国支援センター）に、摂食障害治療支援センターは摂食障害支援拠点病院（支援拠点病院）にそれぞれ改称された。

支援拠点病院では相談窓口を設置し、コーディネーターにおいて患者や家族、医療機関などからの相談、設置県内の医療機関への出張講習・研修や、養護教諭などの教育関係者、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などの業務を行っている。またホームページを開設し、講演会開催、印刷物、メディアなどを通じての普及啓発を行っている^{4,19)}。

Ⅴ. 支援拠点病院の相談事例からみたネットワークの必要性

2020（令和 2）年 4～11 月の 4 県の支援拠点病院の相談事例は合わせてのべ 1,388 件（月平均 173.5 件）、新規 766 件であった。相談者の内訳は、患者の家族 50.7%、患者本人 30.7%、医療・行政・教育などの機関の職員からの相談 13.6%であった。相談患者の平均年齢は 23.7 歳で、年齢層は 10 歳代、20 歳代、30 歳代の順に多かった。受診状況は ED の治療で受診中 40.6%、ED 以外の疾患で受診中 12.1%、治療中断 10.0%、未受診 27.6%、その他・不明 9.8%であり、未受診、治療中断が 4 割近くを占めた。相談内容は、受診に関する相談が最も多く 748 件、次いで疾患・症状についての相談 522 件、家族などからの患者への対応・接し方に関する相談 305 件であった。相談に対するコーディネーターの対応も、病院紹介が最も多く 646 件、次いで情報提供 590 件、助言 539 件の順であった¹⁹⁾。このように治療を受けていない ED 患者は多く、ED を診療する医療機関の紹介のニーズは高い。そのため支援拠点病院は地域の医療連携に取り組み、その結果 ED を診療する医

療機関が増え、ネットワークが構築されてきた⁶⁾。

支援拠点病院の相談支援は早期の治療に結びついている可能性がある。福岡県摂食障害支援拠点病院の事業報告書によると、(i) 相談事例に占める若年患者の割合が年々増加し、(ii) 相談から支援拠点病院を紹介受診した患者に占める若年患者の割合も年々増加している。若年であることは、発症後早期であることとは同一ではないが、可能性が高いと考えられ、相談支援は早期の治療に寄与しているものと思われる¹⁹⁾。

VI. 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

最後に、AMED 摂食障害研究班で開発した指針とプログラムの概要を述べる。なお、開発された指針、プログラムのうち『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』『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』『神経性やせ症 (AN) 初期診療の手引き』の4つについては冊子化されており、ウェブサイトから自由にダウンロードできるようになっている (日本摂食障害学会ホームページ、摂食障害全国支援センターの摂食障害情報ポータルサイト)。今後の普及方法として、研修でのテキスト・資料としての利用・配布が想定されている。

『精神科領域における摂食障害の連携指針』は、ED 診療にかかわる精神科診療機関の連携について、原型と文書資料を示すことで、より多くの診療機関の円滑な連携を助けることを目的とし、精神科診療機関の医療従事者を利用者として想定して作成された。重要課題を、「摂食障害の外来診療における適切な診療機関との連携」「摂食障害の入院診療における適切な診療機関との連携」「児童・思春期の摂食障害診療における適切な診療機関との連携」に設定し、ED 診療にかかわる精神科医 (総合病院精神科、精神科病院、精神科クリニック) の意見を調査して集約した「エキスパート・コンセンサス」に基づき、ED 診療連携の方針について示したもので、付録として、地域による医療体制を踏まえて適宜編集できる「摂食障害診療連携フローチャート」、通常の診療情報提供書に併せて活用できる「摂食障害連絡票」、地域の診療機関の診療条件を書き入れる「摂食障害医療機関リスト」が添えられている¹⁵⁾。

『身体科領域の摂食障害の連携指針』では分担研究者を中心にした指針作成チームにより重要臨床課題として「精

神科から身体科が摂食障害患者の身体管理を依頼された際の指針」「専門医療機関以外 (内科・小児科、救急科、産婦人科) に直接摂食障害患者が受診した際の指針」の2つが設定された。プライマリケア医、総合診療科医、小児科医、産婦人科医、救急科医を対象にしてクリニカルクエスト (CQ) 案を募集した。それぞれの重要課題について7つ、計14のクリニカルクエストを選択した。指針作成チームが Minds 診療ガイドライン作成の手引きに準じて、エビデンスのシステマティックレビューとエキスパート・コンセンサスにより推奨文書、解説を作成した²⁵⁾。

『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』は、患者、家族に対して適切な受診先を案内することを目的とした。ED 患者・家族のニーズと現状に関する調査、既存のガイドライン、平成26年度～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 (精神障害分野)「摂食障害の診療体制整備に関する研究」班のアンケートで得られたエキスパート・コンセンサスに基づいて作成された²⁰⁾。

『神経性やせ症 (AN) 初期診療の手引き』は一般内科や ED を専門としない心療内科・精神科で使用可能な AN 患者に対する簡易治療プログラムである。身体管理、栄養管理、心理教育、心理療法の4つの分野について、国内外のガイドラインや文献から情報収集し、エビデンスを重視して作成された²⁴⁾。

BNやBEDに対するガイドセルフヘルプはNICEのガイドランでは第一選択の治療として推奨されている²¹⁾。オンラインガイドセルフヘルプは、アクセスが容易で、低コストで、スケールアップも可能であることから、低体重のない比較的軽症や早期のEDに対する第一選択の治療として、発症後早い段階での回復や、重症化の防止、医療機関の負担軽減にも寄与すると期待される⁵⁾。本研究では、海外で開発されたBEDに対するオンラインガイドセルフヘルププログラムの日本語版を作成した。今後、実施可能性を検討していく予定である。

おわりに

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」研究によるED診療の連携のマテリアルとして精神科領域の連携指針、受診案内・ロードマップ、身体科領域の連携指針の作成と、簡易治療プログラムの開発における、ANの簡易治療プログラム、オンラインガイドセルフヘルププログラムの開発の背景と概要に

ついて報告した。今後、本研究開発の成果物の普及や、その効果検証が必要である。また、より専門的な治療の指針や、マテリアルの開発が今後の課題である。本研究の成果により、より多くの医師、医療機関がEDの治療支援ネットワークに参加することを期待する。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Agras, W. S., Lock, J., Brandt, H., et al. : Comparison of 2 family therapies for adolescent anorexia nervosa : a randomized parallel trial. *JAMA Psychiatry*, 71 (11) ; 1279-1286, 2014
- 2) Ahn, J., Lee, J. H., Jung, Y. C. : Predictors of suicide attempts in individuals with eating disorders. *Suicide Life Threat Behav*, 49 (3) ; 789-797, 2019
- 3) 安藤哲也：平成26年度～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（精神障害分野）「摂食障害の診療体制整備に関する研究」総合研究報告書。2017年3月 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26089>) (参照 2022-11-03)
- 4) 安藤哲也：厚生労働省摂食障害治療支援センター設置運営事業の背景、現状と課題。精神保健研究, 63 ; 43-51, 2017
- 5) 安藤哲也：平成29年度～令和元年度AMED長寿・障害総合研究事業（精神障害分野）「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」AMED研究開発課題データベース (<https://amedfind.amed.go.jp/project/view/965335>) (参照 2022-11-03)
- 6) 安藤哲也, 山内常生, 河合啓介ほか：令和2年度障害総合福祉推進事業「摂食障害治療および支援の実態把握及び好事例の把握に関する検討」事業報告書。摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）(https://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/pdf/research/mhlw/mhlw_r2_1.pdf) (参照 2022-11-03)
- 7) Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., et al. : Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*, 68 (7) ; 724-731, 2011
- 8) Austin, A., Flynn, M., Richards, K., et al. : Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes : a systematic review of the literature. *Eur Eat Disord Rev*, 29 (3) ; 329-345, 2021
- 9) Brown, A., McClelland, J., Boysen, E., et al. : The FREED Project (first episode and rapid early intervention in eating disorders) : service model, feasibility and acceptability. *Early Interv Psychiatry*, 12 (2) ; 250-257, 2018
- 10) Doyle, P. M., Le Grange, D., Loeb, K., et al. : Early response to family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*, 43 (7) ; 659-662, 2010
- 11) Franko, D. L., Keshaviah, A., Eddy, K. T., et al. : A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*, 170 (8) ; 917-925, 2013
- 12) Fukutomi, A., Austin, A., McClelland, J., et al. : First episode rapid early intervention for eating disorders : a two-year follow-up. *Early Interv Psychiatry*, 14 (1) ; 137-141, 2020
- 13) Herzog, D. B., Greenwood, D. N., Dorer, D. J., et al. : Mortality in eating disorders : a descriptive study. *Int J Eat Disord*, 28 (1) ; 20-26, 2000
- 14) Huas, C., Caille, A., Godart, N., et al. : Factors predictive of ten-year mortality in severe anorexia nervosa patients. *Acta Psychiatr Scand*, 123 (1) ; 62-70, 2011
- 15) 井上幸紀, 山内常生, 原田朋子ほか：精神科領域における摂食障害の連携指針。摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）(http://www.edportal.jp/pro/pdf/medical-cooperation_01.pdf) (参照 2022-11-03)
- 16) Javaras, K. N., Runfola, C. D., Thornton, L. M., et al. : Sex-and age-specific incidence of healthcare-register-recorded eating disorders in the complete swedish 1979-2001 birth cohort. *Int J Eat Disord*, 48 (8) ; 1070-1081, 2015
- 17) Keel, P. K., Mitchell, J. E., Miller, K. B., et al. : Long-term outcome of bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 56 (1) ; 63-69, 1999
- 18) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所公共精神医療研究部：精神保健福祉資料 (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>) (参照 2022-11-03)
- 19) 国立精神・神経医療研究センター：令和2年度精神保健対策費補助金摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書。令和2年3月。事業報告書。事業成果物。摂食障害全国支援センターホームページ (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/report.html>) (参照 2022-11-03)
- 20) 松永寿人, 山田 恒, 吉村知穂：摂食障害に悩むあなたをサポートする方々への受診案内。摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）(http://www.edportal.jp/pro/pdf/medical-cooperation_04.pdf) (参照 2022-11-03)
- 21) National Institute for Health and Care Excellence : Eating Disorders : recognition and treatment. NICE guideline [NG69]. 2017
- 22) Neubauer, K., Weigel, A., Daubmann, A., et al. : Paths to first treatment and duration of untreated illness in anorexia nervosa : are there differences according to age of onset? *Eur Eat Disord Rev*, 22 (4) ; 292-298, 2014
- 23) Reas, D. L., Williamson, D. A., Martin, C. K., et al. : Duration of illness predicts outcome for bulimia nervosa : a long-term follow-up study. *Int J Eat Disord*, 27 (4) ; 428-434, 2000
- 24) 神経性やせ症の簡易治療プログラム作成ワーキンググループ：神経性やせ症（AN）初期診療の手引き。摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）(http://www.edportal.jp/pro/pdf/medical-cooperation_03.pdf) (参照 2022-11-03)
- 25) 「身体科領域における摂食障害の連携指針」指針策定チーム：身体科領域の摂食障害の連携指針。摂食障害情報ポータルサイト（専門職の方）(http://www.edportal.jp/pro/pdf/medical-cooperation_02.pdf) (参照 2022-11-03)
- 26) Solmi, M., Veronese, N., Correll, C. U., et al. : Bone mineral density, osteoporosis, and fractures among people with eating disorders : a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*, 133 (5) ; 341-351, 2016
- 27) Udo, T., Grilo, C. M. : Prevalence and correlates of DSM-5 : defined eating disorders in a nationally representative sample of U. S. adults. *Biol Psychiatry*, 84 (5) ; 345-354, 2018
- 28) Wild, B., Friederich, H. C., Zipfel, S., et al. : Predictors of out-

Overview of the Development of Guidelines of Treatment and Support Network and Non-specialist Treatment Programs for Eating Disorders

Tetsuya ANDO

Department of Psychosomatic Medicine, School of Medicine/Department of Psychosomatic
Internal Medicine, Narita Hospital, International University of Health and Welfare
Department of Behavioral Medicine, National Institute of Mental Health, National
Center of Neurology and Psychiatry

The study, “The development of guidelines of treatment and support network and non-specialist treatment programs for eating disorders” was conducted between 2017 and 2019 with the aim of promoting cooperation among medical institutions and local governments to enable patients to receive appropriate treatment for eating disorders at an early stage. The goals of the project were : 1) to clarify the problems of prefectural governments and municipalities in establishing a regional network system of treatment and support for eating disorder patients ; 2) to develop tools, such as guidelines, manuals, and materials, for collaboration of multiple psychiatric and medical facilities relevant to eating disorders ; 3) to develop early treatments for eating disorders that are feasible to non-specialist doctors ; and 4) to establish a model of regional multi-facility cooperation for treatment and support of eating disorders. The organization of the study group consisted of researchers and collaborators with expertise in mental health, psychiatry, and psychosomatic medicine. In this paper, we report on the background and outline of the development of : (1) guidelines for collaboration in the field of psychiatry and in the field of physical medicine, respectively ; and (2) early treatment programs for anorexia nervosa and online guided self-help. In the future, it will be necessary to disseminate the deliverables of this research and to verify their effectiveness. The development of more specialized treatment guidelines and materials is also an issue for the future.

Author's abstract

Keywords guideline, treatment program, medical collaboration, eating disorders