

身体合併症の治療と精神面の治療のバランス

——摂食障害支援ネットワーク活動の目的とその内容——

河合 啓介^{1,2)}, 山本 ゆりえ^{2,3)}

神経性やせ症の治療では、精神療法に加え、身体合併症の治療が必要になる。われわれは、厚生労働省より指定され、2017年より千葉県の摂食障害支援拠点病院（以下、支援拠点病院）活動を、さらに2022年より摂食障害全国支援センター「相談ほっとライン」（以下、ほっとライン）活動を行っている。その事業内容は、地域連携支援体制の構築と当事者・家族からの電話やメールでの無料相談である。拠点病院活動の開始時に千葉県内すべての内科、心療内科、精神科、産婦人科、小児科などの3,137施設へ医療連携のためのアンケートを実施した。その結果、1) 現時点ではBMI: 15 kg/m²未満の患者の診療は当面は総合病院心療内科・総合病院精神科が対応する、2) 精神科は身体科による血液検査、輸液などの栄養療法、心電図、レントゲン検査のサポートが必要、3) 身体科は専門的な精神療法を精神科・心療内科に希望していることなどが明らかになった。われわれはこれらに対するマニュアルを作成して無料配布した。さらに千葉県摂食障害研究会を立ち上げ、症例検討を介して医療連携を推進した。拠点病院活動での相談件数は月平均65.0件、その内容は受診先相談が36%と最も多く、疾患相談27%が続いていた。相談者は母親が44%で本人からの相談が30%であった。このような活動を通じて、千葉県では基幹病院（国府台病院）への紹介割合は、2017年度の94%から2021年度は19%に減少し、専門的な治療を行っている県内の施設への紹介割合が増加した。ほっとライン活動では、相談内容や相談者は千葉県の拠点病院活動の結果と同様の結果であった。拠点病院が設置されていない人口の多い都道府県在住者からの相談が多かった。

索引用語

摂食障害、身体的合併症、外来治療、摂食障害相談ほっとライン、支援ネットワーク

はじめに

摂食障害は、食行動異常とそれに伴う認知や情動の障害を主徴とした疾患で、患者の自己評価は体型や体重に大きく影響を受ける⁹⁾。この疾患の患者は、ストレス対処行動

として身につけた「過食・嘔吐」や、自己評価を一時的に上昇させる「痩せ」を手放すことに対する不安が強く、治療による自身の変化に対して相反する感情をもつ。このアンビバレントな感情が治療拒否につながることもある。特に、神経性やせ症（anorexia nervosa: AN）患者は、致死的な身体合併症を呈することもあり、身体的治療と精神療

著者所属：1) 国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 2) 千葉県摂食障害支援拠点病院 3) 国立国際医療研究センター国府台病院薬剤部
編 注：本特集は第118回日本精神神経学会学術総会シンポジウムのもとに西園マールハ文（明治学院大学心理学部）を代表として企画された。
doi: 10.57369/pnj.24-032

表 1 摂食障害を現在診療している施設と今後連携可能な施設の割合

	診療している	今後連携可能	連携不可
内科 (N = 847)	12%	13%	75%
総合病院・精神科 (N = 12)	92%	0%	8%
精神科診療所 (N = 126)	34%	10%	56%
単科精神科病院 (N = 17)	88%	6%	6%
総合病院・心療内科 (N = 1)	100%	—	—
産婦人科 (N = 43)	19%	16%	65%
小児科 (N = 121)	23%	22%	55%
その他 (N = 160)	3%	9%	88%

内科・産婦人科・小児科は総合病院と診療所を合わせた数である。
(文献 4 より引用)

法の両者が必要である⁹⁾。本邦の摂食障害治療に関する現状調査において、精神科では AN 患者の身体合併症への対応に苦慮し、内科では治療拒否などの患者の精神症状への対応が困難であることが課題とされている^{1,4,7)}。さらに、患者や家族は受診先が見つからず、かかりつけ医は紹介先が見つからないことが、疾患の治療を困難にしている⁷⁾。そのため、身体と精神の両方に対応可能な総合病院心療内科や総合病院精神科などの専門機関に、患者が集中している現状がある^{1,4,7)}。つまり、身体科と精神科の連携が課題である。

このような課題解決のため、2014 年より厚生労働省摂食障害治療支援センター設置運営事業が開始された。全国 6 ヶ所の医療機関（東北大学病院、金沢大学附属病院、福井大学医学部附属病院、国立国際医療研究センター国府台病院、浜松医科大学医学部附属病院、九州大学病院）を「摂食障害支援拠点病院」（以下、支援拠点病院）に指定し（福井大学医学部附属病院は 2023 年 10 月に加えられた）、(i) コーディネーター（看護師・保健師・公認心理師）による患者・家族への電話やメールによる相談、(ii) 摂食障害の知識・治療技術の普及、(iii) 他医療機関^{1,5)}への研修支援、(iv) 地域連携支援体制の構築などを行っている。なお、国立精神・神経医療研究センターは「摂食障害全国支援センター」として各支援拠点病院を統括している。それに加え、われわれは、支援拠点病院が設置されていない都道府県を対象に、2022 年 1 月、電話相談を行う摂食障害全国支援センター「相談ほっとライン」（以下、ほっとライン）を摂食障害全国支援センターと連携して開設した。本稿では、摂食障害臨床の課題とそれらへの対策について述べる。

本研究は国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認（NCGM-G-003196-01）を得ている。支援拠点病院・ほっとラインによる相談・支援は当該研究の意義、目的、方法などを記載した公告文を作成し、支援拠点病院・ほっとラインホームページ、国府台病院内の掲示板などに掲示し理解を得た。治療施設に関するアンケート調査においては、文書にて研究の趣旨を説明し、同意を得た。

1. 摂食障害治療施設の現状⁴⁾

1. 第 1 回目アンケート調査

活動開始時に現状把握のための調査を行った。千葉県内のすべての総合病院内科、内科診療所、総合病院心療内科、総合病院精神科、精神科単科病院、精神科および心療内科を標榜する診療所（無床のクリニックを含む：以下、精神科診療所）、総合病院産婦人科、産婦人科診療所、総合病院小児科、小児科診療所（無床のクリニックを含む）、プライマリ・ケア施設（総数 3,137）に第 1 回アンケートとして摂食障害診療の有無、および今後の診療連携が可能かどうかについて調査票を送付した。総回答数は、1,327 施設で回答率は 42% であった。摂食障害を診療している施設は 215 施設であった。その内訳を表 1 に示す。また、現在は摂食障害を診療していないが、今後、医療連携が可能と回答した施設は 172 施設あり、その内訳も表 1 に示す。興味深いことに、内科、産婦人科、小児科は、現在診療している施設数とほぼ同数あるいはそれ以上の施設が今後診療可能と回答していた。今後、身体科での協力を得ることが重要であることが推察される。

2. 第2回目アンケート調査⁵⁾

第1回目のアンケートで回答の得られた内科、精神科、心療内科、プライマリ・ケア、産婦人科の各施設に救急科を加え、(i) 現在、摂食障害患者を診療している施設(215施設)には、具体的な診療内容と希望する医療連携の内容を、現在は診療していないが、今後診療が可能と返答した施設(172施設)には、診療が可能な患者の条件、希望する医療連携の内容を調査した。回答率は40%であった。以下にその研究成果の概略を示す。

- 1) 精神科診療所はBMI 15~16 kg/m²以上であれば半数以上の施設が診療可能と回答した。精神科診療所の16%は輸液療法が可能であった。
- 2) 総合病院精神科は施設間で、診療可能なBMIが10~15 kg/m²以上までとBMI値に幅が認められた。
- 3) 内科・産婦人科は、BMI 15~16 kg/m²以上であれば、25%前後の施設が診療していた。
- 4) 精神科診療所から身体科への要望として、点滴の希望が約60%、採血・心電図・経鼻経管栄養が40~50%あった。
- 5) 内科からの精神療法の希望は26%、産婦人科では精神療法の希望が半数あった。

これらのことより、BMI 15 kg/m²未満の患者の診療を当面は総合病院心療内科・総合病院精神科が対応するのが望ましいと考えられる。特にBMI 13 kg/m²以下については、県内の治療可能な施設を把握しておく必要があることが明らかとなった。精神科診療所から身体科への要望と内科・産婦人科から精神科への要望への対応については次項に述べる。

II. 神経性やせ症のための 身体管理に特化した連携マニュアル

1. 治療マニュアル²⁾の作成

精神科から身体科への要望への対応として、血液検査の項目、輸液、経鼻経管栄養のメニュー、身体的に重篤な心電図所見の項目などの具体的なメニューとその解説に特化した治療マニュアルを作成した。千葉県摂食障害支援拠点病院ホームページ「専門家の方へ」からダウンロード可能である。以下、要点を一部抜粋して紹介する。

身体的要因で入院した神経性やせ症の患者の身体管理

- 1) 低体重（特にBMI 12 kg/m²未満）の摂食障害で低血

糖を認める場合は、グリコーゲンが枯渇し糖新生ができない状態であり、ブドウ糖投与で一時的に血糖値・意識レベルが改善しても数時間後に低血糖を再度認める可能性が高く基本的には入院適応となる。

- 2) 入院時の検査項目は血液検査（血算、生化学（肝酵素、Cre/BUN、蛋白、アルブミン）、CRP/血沈、電解質（Na、K、Cl、Ca、IP、Mg）、血糖、アミラーゼ、甲状腺機能（TSH、FT4））、尿検査、心電図、胸腹部X線。
- 3) 心電図では、低カリウム血症によるQTc延長やT波の平坦化、U波の増高に注意する。
- 4) 栄養療法400~600 kcal/日は最低限投与する。IP、K、ビタミンの補充を忘れない。経鼻経管栄養は3~7日おきに20%ずつ増量する。

2. 神経性やせ症のための精神的側面への対応マニュアル³⁾

身体科から精神科への要望の対応として、基本的な摂食障害患者への精神的側面への対応をFAQ形式で作成し、相談ほっとラインのホームページにリーフレット（摂食障害の相談窓口の目的と役割）形式で公開した。以下、要点を一部抜粋して紹介する。

- 1) 身体的に必要な処置は行うが、寄り添う姿勢もみせる。
- 2) 摂食障害の患者は、体重の回復に対して強い恐怖をもち、治療への拒否を表明することがあるが、その一方、生命維持を考えると身体的治療は必要不可欠である。
- 3) 医学的な観点からの教育的な対応あるいは説得という形でよいので、本人の気持ちに配慮しながら治療を進める。

III. 千葉県摂食障害支援拠点病院・摂食障害 全国支援センター相談ほっとライン事業

1. 支援拠点病院

「はじめに」でも述べたが、摂食障害治療支援センター設置運営事業が開始され、これまでに全国6ヵ所の支援拠点病院が設置された（表2）^{1,5,6)}。

本稿では、われわれが運営している千葉県摂食障害支援拠点病院活動を具体的に紹介する^{5,6)}。

2021年4~11月の相談件数は、月平均65.0件であった。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136件（39%）、中断中は55件（16%）、未受診は79件（23%）、摂食障害以外で受診中は43件

表 2 全国 6 カ所の支援拠点病院

- ・宮城県摂食障害支援拠点病院（東北大学病院心療内科）
- ・千葉県摂食障害支援拠点病院（国立国際医療研究センター国府台病院心療内科）
- ・静岡県摂食障害支援拠点病院（浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科）
- ・福岡県摂食障害支援拠点病院（九州大学病院心療内科）
- ・石川県摂食障害支援拠点病院（金沢大学附属病院神経科精神科）
- ・福井県摂食障害がい支援拠点病院（福井大学医学部附属病院）

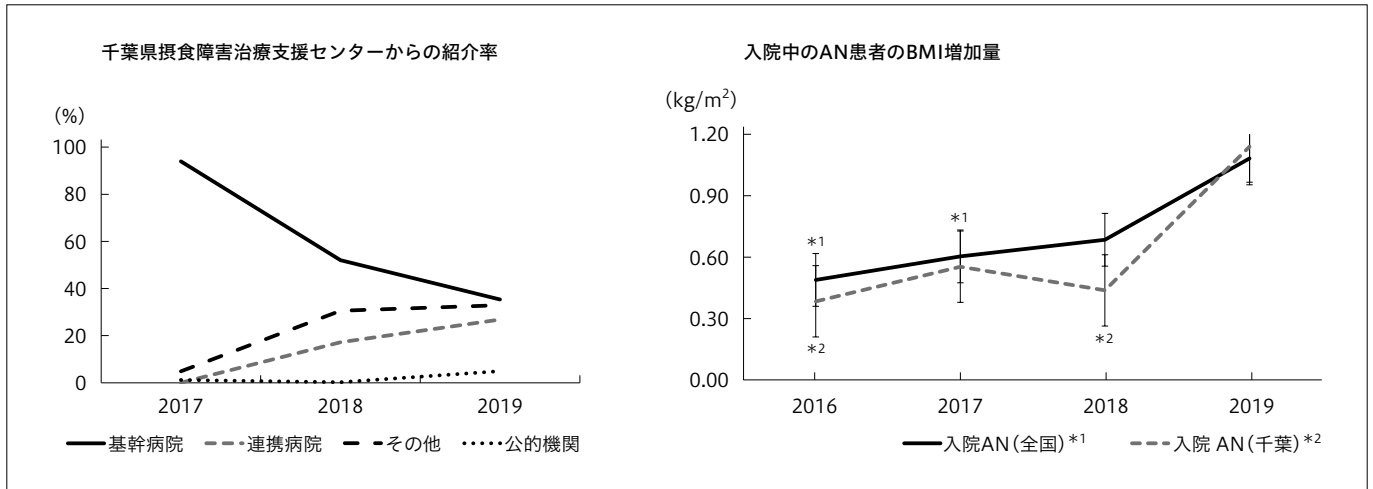


図 1 基幹病院（国府台病院）への紹介率と入院患者の BMI 推移

*1, *2 2019-based, ANOVA analysis Dunnett t (two-tailed) test

(文献 8 より引用)

(12%)、その他 6 件 (2%)、受診状況不明は 27 件 (8%) であった。

相談内容は受診先の問い合わせ（受診先相談）が 353 件 (36%) と最も多く、疾患に関する相談 271 件 (27%) が続いた。相談者は母親が 154 件 (44%) で一番多く、次いで患者本人からの相談が 103 件 (30%) であった。相談者の受診状況は受診中と受診中断中を加えると 55% となる。医療者からの観点では、難治性で治療動機が乏しい患者が存在する疾患であるが⁹⁾、摂食障害の患者とその家族からの視点では、治療についての治療先の選定に苦悩をかかえていることも明らかになった^{6,7)}。

さらに、われわれは、県内の摂食障害を治療している医療機関や千葉県精神保健福祉センターとともに千葉県摂食障害研究会を 2017 年より立ち上げ、年に 1, 2 回、事例検討会や研修会を開催している。この研究会には千葉大学医学部附属病院精神神経科・小児科、千葉大学教育学部、千葉県こども病院精神科、袖ヶ浦さつき台病院心療内科、国際医療福祉大学病院精神神経科、国立国際医療研究センター国府台病院心療内科、亀田総合病院心療内科・精神科・小児・新生児科、国保旭中央病院神経精神科、成田赤

十字病院精神神経科などの医療機関が参加しており、年々参加機関は増加している。

事業開始当初は、支援拠点病院に受診患者が集中することが懸念されたが、事業を年単位で継続することで基幹病院（国府台病院）への紹介割合が 2017 年度は 94% であったのが 2018 年度は 52%、2019 年度は 35%（図 1 左）、2020 年度は 34%、2021 年度は 19% に減少した⁸⁾（図 1 のデータは 2019 年度（2019 年 4 月～2020 年 3 月）までの集計）。それとともに連携病院やその他の施設への紹介割合が増加した。

外来患者数は、2018 年に一時的に増加（193 件）したが、その後減少、入院患者も減少した（data was not shown）。2019 年度（開設 3 年目）の入院中の AN 患者の BMI 増加量は、全国から入院してきた患者では、2016、2017 年に比べて有意に上昇、千葉県在住の入院患者に限定しても 2016、2018 年に比べて有意に上昇した（図 1 右）⁸⁾。つまり、医療連携の推進により重症例への対応が可能になった。

一方で、千葉県内で医療連携を開始してから 6 年が経過したが、連携先の新たな構築や診療アクセスの改善だけで

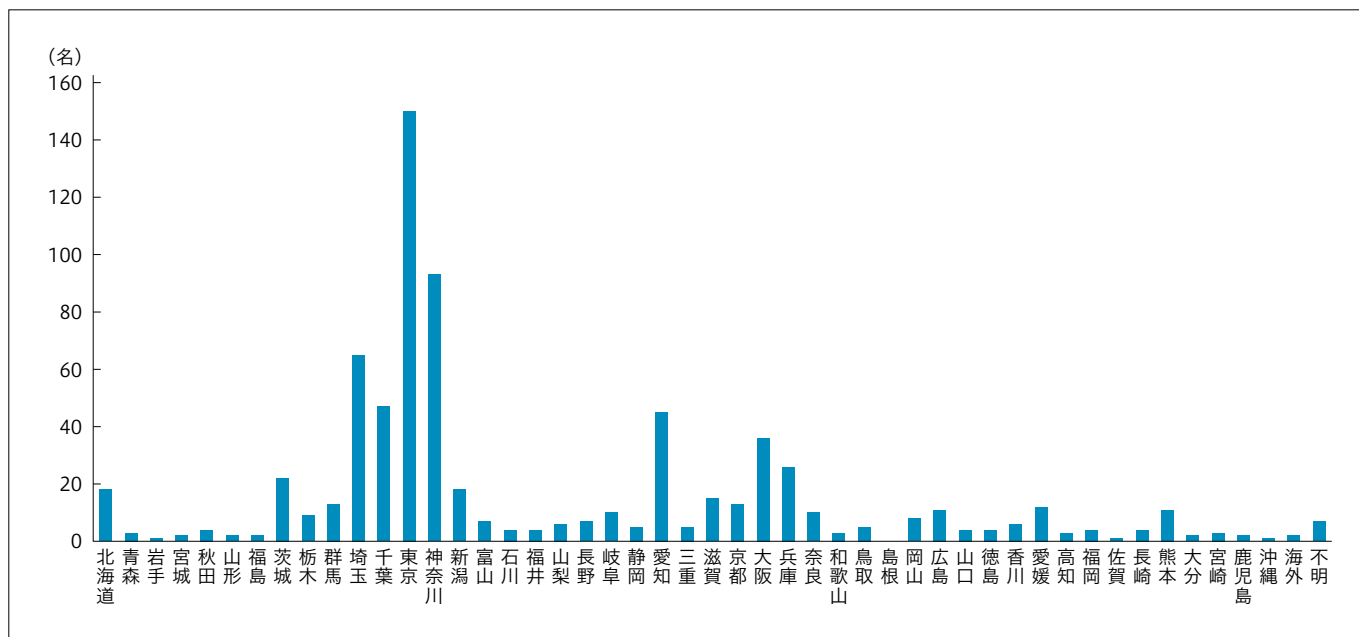


図2 摂食障害全国支援センター相談ほっとラインに寄せられた相談者数の居住地別内訳
(全国相談ほっとライン 2022年1～11月集計結果より作成)

は不十分な印象があるため、治療の標準化とその普及、ソーシャルワーカーや学校関係者など多職種との連携の強化などが今後重要と考える。

2. 摂食障害全国支援センター相談ほっとライン

精神保健対策補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」において、摂食障害全国支援センター（国立精神・神経医療研究センター）より委託され、摂食障害「相談ほっとライン」を2022年1月11日に国立国際医療研究センター国府台病院心療内科内に開設した。宮城県・千葉県・石川県・静岡県・福岡県・福井県以外の都道府県に在住する全国の摂食障害患者やその家族を対象とした電話相談（火・水・木・金）とSNSによる情報発信を行っており、相談件数は月平均66.8件であった。また、相談者や相談内容は摂食障害支援拠点病院と類似していた。特徴的なデータとして、相談の一番多い地域は東京で150件、続いて神奈川、埼玉、愛知、大阪と政令指定都市をもつ都道府県であった（図2）。まだ相談件数の少ない地域もあり、この活動に関する幅広い広報の必要性が示唆された。

おわりに

以上より、BMI 15 kg/m²未満の重症例は総合病院での治療が望ましいと考えられる。BMI 15 kg/m²以上は身体

面と精神面のケアを医療機関の特性に合わせて分担・連携することで、対応が可能になるかもしれない。支援拠点病院活動の継続で、支援拠点病院への紹介割合は減少して、連携病院への紹介割合が増加し、一方、支援拠点病院の入院中のBMI増加量は有意に上昇した。全国レベルの摂食障害支援は、現時点では不十分である。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究は、2018～2022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費」、2020～2023年度日本医療開発機構（AMED）分担「精神障害分野摂食障害の診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」、2020～2022年「2020年障害者総合福祉推進事業費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」の助成金にて行った。本稿は第118回日本精神神経学会学術総会で発表した内容に一部加筆して作成した。アンケート調査にご協力いただいた先生方、千葉県摂食障害支援拠点病院および摂食障害全国支援センター相談ほっとライン活動にご協力いただいた方々に心より感謝します。

文献

- 1) 安藤哲也：令和元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、p.5-9、2019
- 2) 千葉県摂食障害拠点病院：医療連携のための神経性やせ症身体管理連携マニュアル、第2版、2022（<https://www.ncgmkohno>）

dai.go.jp/sessyoku/020/manual_2_20220729.pdf) (参照 2023-10-13)

- 3) 河合啓介監：摂食障害の相談窓口の目的と役割 (https://www.sessyoku-hotline.jp/images/faq_leaflet.pdf) (参照 2023-10-13)
- 4) 河合啓介, 伊藤沙織, 山本ゆりえ他：摂食障害治療支援ネットワークの現状とその課題—千葉県摂食障害診療の調査—. 日本心療内科学会誌, 25 (1); 10-18, 2021
- 5) 河合啓介：令和2年度障害者総合福祉推進事業「摂食障害治療及び支援の実態把握及び好事例の把握に関する検討」事業報告書 (事業責任者：安藤哲也), 国立精神・神経医療研究センター, p.60-64, 2021

- 6) 河合啓介：令和3年度 (2021年4月～2021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運営事業報告書, 国立精神・神経医療研究センター, p.46-61, 2021
- 7) 河合啓介：摂食障害 身体科と精神科の連携—身体科に必要な精神疾患の基礎知識—. Current Therapy, 40 (10); 957-961, 2022
- 8) Kawai, K., Kojima, Y., Yamamoto, Y., et al. : The importance of an eating disorder treatment support center in Japan : a survey from 2017 to 2020. Glob Health Med, 4 (3); 152-158, 2022
- 9) Treasure, J., Claudino, A. M., Zucker, N. : Eating disorders. Lancet, 375 (9714); 583-593, 2010

Importance of Balancing the Treatment of Physical and Psychological Complications :

The Purpose and Activities of the Chiba Eating Disorder Support Network

Keisuke KAWAI^{1,2)} Yurie YAMAMOTO^{2,3)}

- 1) Department of Psychosomatic Medicine, Kohnodai Hospital, National Center for Global Health and Medicine
- 2) Chiba Prefecture Support Center for Eating disorders
- 3) Department of Pharmacy, Kohnodai Hospital, National Center for Global Health Medicine

Treatment of the physical complications of anorexia nervosa patients is an imperative and often requires specialist intervention in addition to psychotherapy. Through the Chiba Prefectural Eating Disorder Support Center Hospital and the National Eating Disorder Support Center Consultation Hotline, we have provided telephone and e-mail consultation since 2017. Consultation includes where to seek medical care and how to deal with patients with eating disorders, matters concerning families, and information about medical facilities. At the starting of the support center activities, to improve medical cooperation we conducted a survey of 3,137 medical facilities in Chiba Prefecture that have internal medicine, psychosomatic medicine, psychiatry, obstetrics, gynecology, and pediatrics departments that treat eating disorder patients. The results of this survey indicate that : 1) Patients with a BMI of less than 15 kg/m² would be most effectively treated by departments of psychosomatic medicine or psychiatry in general hospitals, 2) The types of assistance that the psychiatry departments expect from the internal medicine departments are blood sampling, nutritional therapy such as infusions, electrocardiography, and x-ray examinations, 3) Internal medicine departments expect assistance with specialized psychotherapy by the psychiatry and psychosomatic medicine departments.

We have developed manuals that address these items and have distributed them free of

charge on the Web. Furthermore, we set up the “Chiba Prefecture Eating Disorder Study Group” to promote medical collaboration through the discussion of case studies. The average number of consultations in Chiba Prefecture was 65.0 per month. The most common types of consultation were on where to see a doctor (36%) and questions about the disease (27%). 44% of consultations were from mothers and 30% from the patients themselves. As a result of these medical cooperation activities, the proportion of referrals to the core hospital (Kohondai Hospital) decreased from 94% in 2017 to 19% in 2021. The number of referring hospitals also increased. For the ‘Consultation Hotline’ activities, the content and consultants were similar to those of the support center activities. Many of the consultations were from residents of prefectures with large populations where there was no support center.

Authors’ abstract

Keywords eating disorders, physical complications, outpatient treatment, Eating Disorders Consultation Hotline, support network