

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

資料1

摂食障害および支援に関するアンケート



「摂食障害治療および支援の全国実態調査」へのご協力のお願い

令和2年12月吉日

診療科 責任者殿

厚生労働省 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」
事業責任者 安藤哲也

拝啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本邦における摂食障害の診療患者数は22万人と推定されます。特に、神経性やせ症は他の精神疾患に比べても死亡率の高い疾患です。しかし、摂食障害の標準的な治療の普及や治療支援体制の整備は十分とは言えません。

本調査は、摂食障害患者が必要な治療や支援を受けられるようにするために、現在の摂食障害の治療体制の実態を把握し、治療支援体制を拡充するための課題を明らかにすることを目的としています。調査結果は報告書にまとめられ、摂食障害の治療支援体制を拡充するための政策提言や、厚生労働省の摂食障害対策の基礎資料として役立てられます。

調査に協力いただいた医療施設・診療科名や、施設毎のデータが各施設の同意がないまま公表されることはありません。ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、ご協力賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

【注意事項】

- ・ 貴科の代表者をご回答ください。ただし、貴科の都合に合わせて、適任者が上記内容をご確認の上、回答していただいてもかまいません。
- ・ 本調査は、個人情報を含まない集計されたデータのみ収集する調査であることから、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の審査を受け、倫理審査は不要（付議不要）との判断のもと実施しております。
- ・ 昨年度1年間（平成31年4月1日～令和2年3月31日）の、貴科における摂食障害治療体制の実態についてご回答ください。
- ・ 令和2年12月31日までに、ご回答をお願いいたします。

【回答方法】

- ・ 回答は、紙あるいはWebの2通りからお選びいただけます。
- ・ 紙で回答される場合は、調査票にご記入の上、同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。
- ・ Webで回答される場合は、調査専用ウェブサイト <https://ed-nationalsurvey.com> よりご回答ください。



調査専用ウェブサイト

<https://ed-nationalsurvey.com>

こちらのサイトより、ご回答・お問い合わせが可能です。

【お問い合わせ先】

摂食障害治療および支援の全国実態調査 事務局
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
担当者：行動医学研究部 安藤哲也
TEL：042-341-2711 FAX：042-346-1957

【調査業務委託先の情報】

株式会社シロシベ
担当者：代表取締役 園環樹
所在地：〒521-1222 滋賀県東近江市佐野町 237
Mail：t@psilocybe.co.jp
URL：https://psilocybe.co.jp

摂食障害治療および支援に関するアンケート

I. 施設情報

Q1.1 貴院名をご記入ください ()

Q1.2 ご回答者のお名前（ふりがな）をご記入ください ()

Q1.3 ご回答者の診療科での立場として最も近いもの一つを選択してください

1. 管理職（診療科長、教授等） 2. 中間管理職（医局長、外来 / 病棟医長等） 3. 医員 4. 院長・所長
5. その他 ()

Q1.4 貴院の区分に当てはまるもの一つを選択してください

1. 総合病院：病床が 100 以上（一般病床・精神病床を含む）かつ「内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻科」のすべての科を持つ医療機関
2. 単科精神科病院：一般病床・療養病床の病床を 1 床も持たず、全ての病床が精神病床の医療機関
3. その他の病院：「1. 総合病院」の条件を満たさない精神病床以外の病床を 1 床以上もつ 20 床以上の医療機関
4. 診療所：無床もしくは病床数 19 床以下の入院施設をもつ医療機関
5. その他 ()

Q1.5 貴科に最も近いもの一つを選択してください

1. 精神科 2. 心療内科 3. 内科 4. 小児科 5. その他 ()

Q1.6 自科の入院病床はありますか

1. ある 2. ない

II. 摂食障害の診療実態全般について

Q2.1 昨年度 1 年間（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月まで）の貴科における診療実績についてご回答ください。

それぞれあてはまる番号に○をつけてください

	なし	1～5 人	6～10 人	11～20 人	21～50 人	51 人以上
外来で診療した摂食障害患者のおよその人数	0	1	2	3	4	5
外来で診療した神経性やせ症患者のおよその人数	0	1	2	3	4	5
外来で診療した神経性過食症患者のおよその人数	0	1	2	3	4	5
入院で診療した摂食障害患者のおよその人数	0	1	2	3	4	5
入院で診療した神経性やせ症患者のおよその人数	0	1	2	3	4	5
入院で診療した神経性過食症患者のおよその人数	0	1	2	3	4	5

Q2.2 診療した摂食障害患者の年齢層についてご回答ください（複数回答可）

- 1) 6 歳未満 2) 6～12 歳（小学生） 3) 13～15 歳（中学生） 4) 16～18 歳（高校生） 5) 18 歳以上
6) その他 ()

Q2.3 対応可能な摂食障害患者の年齢層についてご回答ください（複数回答可）

- 1) 6 歳未満 2) 6～12 歳（小学生） 3) 13～15 歳（中学生） 4) 16～18 歳（高校生） 5) 18 歳以上
6) その他 ()

Ⅲ．神経性やせ症の診療実態について

昨年度 1 年間（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月まで）の貴科における**神経性やせ症の診療**についてお尋ねします

貴科で**診療した神経性やせ症患者の BMI 値**の範囲をご回答ください

Q3.1 外来で診療した範囲（最低の BMI に○をつけてください）

11 未満 11 以上 12 以上 13 以上 14 以上 15 以上 16 以上 17 以上

神経性やせ症の外来診療はなかった

Q3.2 入院で診療した範囲（最低の BMI に○をつけてください）

11 未満 11 以上 12 以上 13 以上 14 以上 15 以上 16 以上 17 以上

神経性やせ症の入院診療はなかった

貴科において**対応可能な、神経性やせ症患者の BMI 値**の範囲をご回答ください

Q3.3 外来診療で対応可能な範囲（最低の BMI に○をつけてください）

11 未満も可 11 以上 12 以上 13 以上 14 以上 15 以上 16 以上 17 以上

神経性やせ症の外来対応不可

その他（

）

Q3.4 入院診療で対応可能な範囲（最低の BMI に○をつけてください）

11 未満も可 11 以上 12 以上 13 以上 14 以上 15 以上 16 以上 17 以上

神経性やせ症の入院対応不可

神経性やせ症に限らず入院対応不可

その他（

）

貴科における**神経性やせ症に対する治療目標**をご回答ください

Q3.5 外来診療の目標（複数回答可）

- | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------|
| 1. 初期対応（診断、紹介等） | 2. 疾病教育を中心とした治療 | 3. 体重増加 |
| 4. 規則正しい食生活の回復 | 5. 家庭や学校との環境調整 | 6. 中核の精神病理へのアプローチ |
| 7. その他（ | ） | 8. 神経性やせ症の外来対応不可 |

Q3.6 入院診療の目標（複数回答可）

- | | | |
|-------------------|---------------------|------------------|
| 1. 身体的危機状態からの回復 | 2. 疾病教育を中心とした治療 | 3. 体重増加 |
| 4. 規則正しい食生活の回復 | 5. 家庭や学校との環境調整 | 6. 心理的危機に対する避難目的 |
| 7. 中核の精神病理へのアプローチ | 8. その他（ | ） |
| 9. 神経性やせ症の入院対応不可 | 9. 神経性やせ症に限らず入院対応不可 | |

Q3.7 貴科における、入院中の神経性やせ症患者が治療拒否などにより食事摂取が困難な場合の対応**をご回答ください（複数回答可）**

- | | | | |
|--------------|--------------|----------------|------------|
| 1. 退院 | 2. 医療保護入院 | 3. 身体抑制 | 4. 院内精神科共観 |
| 5. 連携精神科医の助言 | 6. 精神科転院（転科） | 7. 経鼻経管栄養による治療 | 8. 高カロリー輸液 |
| 9. その他（具体的に | | | ） |

Q3.8 貴科で神経性やせ症患者に実施している心理療法・精神療法**についてご回答ください（複数回答可）**

- | | | |
|---|------------|----------|
| 1. 心理教育・疾病教育 | 2. 認知行動療法 | 3. 家族療法 |
| 4. 対人関係療法 | 5. 精神分析的療法 | 6. 支持的療法 |
| 7. その他の心理療法（ | | ） |
| 8. 神経性やせ症患者に心理療法・精神療法は行っていない（→ Q3.13 に進んでください） | | |

前問「**Q3.8**」でいずれかの心理療法・精神療法を実施していると回答された場合

Q3.9 誰が実施していますか（複数回答可）

- | | | | |
|-------|----------------|--------|---------|
| 1. 医師 | 2. 公認心理師・臨床心理士 | 3. 看護師 | 4. その他（ |
|-------|----------------|--------|---------|

）

Q3.10 貴科で**神経性やせ症患者への認知行動療法を実施**したことがありますか

1. ある 2. ない (→ **Q3.13** に進んでください)

前問「**Q3.10**」で「ある」とご回答された場合

Q3.11 どのような**認知行動療法**を実施していますか

1. 認知行動療法改良版 (CBT-E)
2. CBT-E 以外の認知行動療法 (具体的に

)

Q3.12 BMI **いくつ以上で認知行動療法**を実施していますか

- 11 未満 11 以上 12 以上 13 以上 14 以上 15 以上 16 以上 17 以上

Q3.13 貴科での**神経性やせ症患者への認知行動療法の実施が難しい**と思いますか

1. そう思う 2. そう思わない (→ **Q4.1** に進んでください)

前問「**Q3.13**」で「そう思う」とご回答された場合

Q3.14 貴科で**神経性やせ症患者への認知行動療法の実施が難しい**と思う場合、その**理由**は何ですか (複数回答可)

1. 認知行動療法を実施するスタッフがいらない 2. 研修会を受けられない・機会がない
3. スーパービジョンを受けられない 4. マニュアル通りに実施することが難しい
5. スケジュール通りに実施することが難しい 6. 必要性を感じていないから
7. 準備のコスト等を考えたら、紹介してしまう方が良いから (→ 紹介先が 7.1. ある 7.2. ない)
8. 日本でのエビデンスがないから 9. 神経性やせ症に対して保険収載されていないから
10. その他 (

)

IV . 神経性過食症の診療実態について

貴科での**神経性過食症の診療**についてお尋ねします

貴科における**神経性過食症に対する治療目標**をご回答ください

Q4.1 外来診療の**目標** (複数回答可)

1. 初期対応 (診断、紹介等) 2. 疾病教育を中心とした治療 3. 体重増加
4. 規則正しい食生活の回復 5. 家庭や学校との環境調整 6. 中核の精神病理へのアプローチ
7. その他 () 8. 神経性過食症の外来対応不可

Q4.2 入院診療の**目標** (複数回答可)

1. 身体的危機状態からの回復 2. 疾病教育を中心とした治療 3. 体重増加
4. 規則正しい食生活の回復 5. 家庭や学校との環境調整 6. 心理的危機に対する避難目的
7. 中核の精神病理へのアプローチ 8. その他 ()
9. 神経性過食症の入院対応不可 10. 神経性過食症に限らず入院対応不可

Q4.3 貴科で**神経性過食症患者に実施している心理療法・精神療法**についてご回答ください (複数回答可)

1. 心理教育・疾病教育 2. 認知行動療法 3. 家族療法
4. 対人関係療法 5. 精神分析的精神療法 6. 支持的精神療法
7. その他の心理療法 ()
8. 神経性過食症患者に心理療法・精神療法は行っていない (→ **Q4.7** に進んでください)

前問「**Q4.3**」でいずれかの心理療法・精神療法を実施していると回答された場合

Q4.4 **誰が実施**していますか (複数回答可)

1. 医師 2. 公認心理師・臨床心理士 3. 看護師 4. その他 (

)

Q4.5 貴科で**神経性過食症への認知行動療法**を実施したことがありますか

1. ある 2. ない (→ **Q4.7** に進んでください)

Q4.6 貴科で**神経性過食症への認知行動療法で保険点数を算定**したことがありますか

1. ある → 貴科で算定したことがある場合、認知行動療法で算定できる 16 回のセッション以降はどうしていますか
- 1.1. 保険で算定できる 16 回までで認知行動療法は終了している
- 1.2. 16 回を超える分は通院精神療法や心身医学療法などで別に算定している
2. ない → 貴科で算定ができないあるいはしない理由は何ですか (複数回答可)
- 2.1. 診療報酬上のメリットが少ないから
- 2.2. 公認心理師、臨床心理士が実施した場合に算定できないから
- 2.3. 神経性過食症への認知行動療法は自費診療や混合診療で実施しているから
- 2.4. 通院精神療法や心身医学療法等で算定しているから
- 2.5. その他 ()

Q4.7 貴科での**神経性過食症への認知行動療法の実施が難しい**と思いますか

1. そう思う 2. そう思わない (→ **Q5.1** に進んでください)

前問「**Q4.7**」で「そう思う」とご回答された場合

Q4.8 貴科で**神経性過食症への認知行動療法の実施が難しい**と思う場合、その**理由**は何ですか (複数回答可)

1. 認知行動療法を実施するスタッフがいらない 2. 研修会を受けられない・機会がない
3. スーパービジョンを受けられない 4. マニュアル通りに実施することが難しい
5. スケジュール通りに実施することが難しい 6. 必要性を感じていないから
7. 準備のコスト等を考えたら、紹介してしまう方が良いから (→紹介先が 7.1. ある 7.2. ない)
8. 日本でのエビデンスがないから
9. その他 ()

V. 摂食障害入院医療管理加算の状況について

昨年度 1 年間 (平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月まで) の貴科における**摂食障害入院医療管理加算の算定状況**と、算定をしていない、難しい場合の**理由等**についてお尋ねします

Q5.1 貴科に**摂食障害患者が入院できる病床**はありますか

1. ある 2. ない (→ **Q6.1** に進んでください)

(次頁の参考資料「摂食障害入院医療管理加算の算定基準」をご参照ください)

Q5.2 貴科で昨年度 1 年間に『**摂食障害入院医療管理加算**』の**算定**をしたことがありますか？

1. ある 2. ない

Q5.3 貴科で摂食障害患者に対して『**精神科身体合併症管理加算 (BMI<13kg/m² の場合)**』の**算定**をしたことがありますか

1. ある 2. ない

Q5.4 貴科で『**摂食障害入院医療管理加算**』と『**精神科身体合併症管理加算 (BMI<13kg/m² の場合)**』の**同時算定**をしたことがありますか

1. ある 2. ない

Q5.5 貴科で**摂食障害入院管理加算ができない、あるいは難しい理由**は何ですか (複数回答可)

1. 年間の新規入院患者数が 10 人に満たないため
2. 入院時の BMI が 15 未満の基準を満たさないため
3. 入院料の算定と摂食障害入院管理加算が同時に算定できないため
4. 公認心理師や管理栄養士がいなく、または治療に参加していないため
5. その他 ()

Q5.6 貴科で昨年度 1 年間に**摂食障害で新規入院した患者の総数と入院時の BMI 毎の人数**をご回答ください
大変お手数ですが、上記の**算定の有無にかかわらず、なるべく正確な人数**をご回答ください

総数	11 未満	11 以上～ 12 未満	12 以上～ 13 未満	13 以上～ 14 未満	14 以上～ 15 未満	15 以上～ 16 未満	16 以上～ 17 未満	17 以上～
人	人	人	人	人	人	人	人	人

参考資料

- A231-4 **摂食障害入院医療管理加算**（1 日につき）
- 30 日以内 200 点
 - 31 日以上 60 日以内 100 点
- 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第 3 節の特定入院料のうち、摂食障害入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定めるものに対して必要な治療を行った場合に、入院した日から起算して 60 日を限度として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。
- A231-4 **摂食障害入院医療管理加算**
- 摂食障害入院医療管理加算は、摂食障害の患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師及び管理栄養士等による集中的かつ多面的な治療が計画的に提供されることを評価したものである。
 - 摂食障害入院医療管理加算の算定対象となる患者は、摂食障害による著しい体重減少が認められる者であって、BMI（Body Mass Index）が 15 未満であるものをいう。
 - 平成 31 年 4 月 1 日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
 - 平成 31 年 3 月 31 日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
 - 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

VI. 摂食障害に関する連携について

貴科と**他医療機関との摂食障害に関する連携**についてお尋ねします

Q6.1 専門的治療が必要な症状に対して、貴科と連携しその**治療を任せられる他医療機関**がありますか

- ある → 連携し任せられる診療科をご回答ください（複数回答可）
 - 精神科
 - 心療内科
 - 内科
 - 小児科
 - 産婦人科
 - その他（ ）
- ない

Q6.2 軽症やフォローアップなど必ずしも専門的な治療が必要ない患者に対して、**紹介可能な地域**の**他医療機関**はありますか

- ある → 紹介可能な診療科をご回答ください（複数回答可）
 - 精神科
 - 心療内科
 - 内科
 - 小児科
 - 産婦人科
 - その他（ ）
- ない

Q6.3 治療・対応について、貴科から助言を求めることが可能な**他医療機関**や**相談機関**等がありますか

- ある → 助言を求めることが可能な診療科をご回答ください（複数回答可）
 - 精神科
 - 心療内科
 - 内科
 - 小児科
 - 産婦人科
 - その他（ ）
- ない

貴科での**摂食障害に関する普及啓発活動**についてお尋ねします

Q6.12 摂食障害に関して積極的な情報発信（講演会開催、ホームページ等）をしていますか

1. ある → **情報発信の対象**を選んでください（複数回答可）

- 1.1 医療従事者 1.2 自治体職員等 1.3. 摂食障害患者及びその家族 1.4 地域住民
1.5. その他（)

2. ない

Q6.13 摂食障害に関して**研修会の開催**をしていますか

1. ある → **研修の対象**を選んでください（複数回答可）

- 1.1 医療従事者 1.2 自治体職員等 1.3. 摂食障害患者及びその家族 1.4 地域住民
1.5. その他（)

2. ない

貴科での**自助会・家族会の利用状況**についてお尋ねします

Q6.14 摂食障害の**自助会、家族会の設立・運営**に関わったことがありますか

1. ある 2. ない

Q6.15 摂食障害患者や家族を**自助会、家族会に紹介**したことがありますか

1. ある 2. ない

VII. 研修のニーズについて

貴科での**摂食障害に関する研修のニーズ**についてお尋ねします

Q7.1 **摂食障害に関する研修について興味**がありますか

1. 興味がある 2. 興味がない

前問「**Q7.1**」で「興味がある」とご回答された場合

Q7.2 **どのような内容**に興味がありますか（複数回答可）

1. 摂食障害の概要 2. 初期対応 3. 外来治療 4. 入院治療
5. 医療連携 6. 看護 7. 心理療法 8. 身体管理・身体合併症への対応
9. 家族への対応 10. 栄養指導 11. 精神併存症をもつ患者への対応
12. 症例検討 13. その他（)

Q7.3 貴科のスタッフが受講するとしたら**受講可能な時間帯**はどれですか（複数回答可）

1. 平日午前 2. 平日午後 3. 平日夕方 4. 平日夜（19時以降）
5. 土曜日午前 6. 土曜日午後 7. 土曜日夕方 8. 土曜日夜（19時以降）
9. 日・休日午前 10. 日・休日午後 11. 日・休日夕方 12. 日・休日夜（19時以降）

Q7.4 貴科のスタッフが受講するとしたら**受講可能な研修の日数**はどのくらいですか

1. 「半日」 2. 「1日」 3. 「2日」 4. 「3日」

Q7.5 **研修の開催方法**はなにがよいですか（複数回答可）

1. 会場で 2. ウェブで 3. その他（)

貴科を、『**摂食障害の診療施設リスト**』（施設名、診療科名、所在地、連絡先、入院の可否、摂食障害患者の受け入れ条件を記載する予定）に掲載し、下記に**公開することの可否**についてお尋ねします

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

資料 2

摂食障害および支援に関するアンケート 調査結果報告書



調査方法

対象：全国の 1,190 施設（内訳は表 1 を参照）

調査方法：調査票を配布し、紙での回答もしくは同内容の Web 調査への回答を依頼した。

調査内容：施設情報

摂食障害の診療実態全般

神経性やせ症の診療実態

神経性過食症の診療実態

摂食障害入院医療管理加算の状況

摂食障害に関する連携

研修のニーズ

摂食障害の診療施設リストへの掲載の可否

摂食障害の連携指針と手引き

摂食障害の連携指針と手引きについては、以下の資料を同封し、それぞれの資料について役立つと思うかどうか、どのような対象に役立つかを尋ねた。

- ・「精神科領域における摂食障害の連携指針」
- ・「神経性やせ症（AN）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」

なお、回答をもって、調査への同意とみなした。

調査結果

1. 回収率と回答者の属性

本調査は計 1,190 施設に対して依頼し、408 施設から回答が得られ、そのうち重複を除いた有効回答数は 400 施設（33.4%）であった。診療科別の回収率をみると、小児科、心療内科、精神科・心療内科診療所がそれぞれ 50%程度と高かった。精神科と代謝・糖尿病・内分泌内科は 26.8%、27.7%と同程度で、一般内科・総合内科は 14.4%と低かった。

表 1 診療科別回収数・発送数および回収率

	回収数	発送数	回収率
合計	400	1199	33.4%
小児科	113	233	48.5%
心療内科	26	55	47.3%
精神科	160	598	26.8%
一般内科・総合内科	16	111	14.4%
代謝・糖尿病・内分泌内科	18	65	27.7%
精神科・心療内科診療所	67	137	48.9%

※回収数は有効回答数

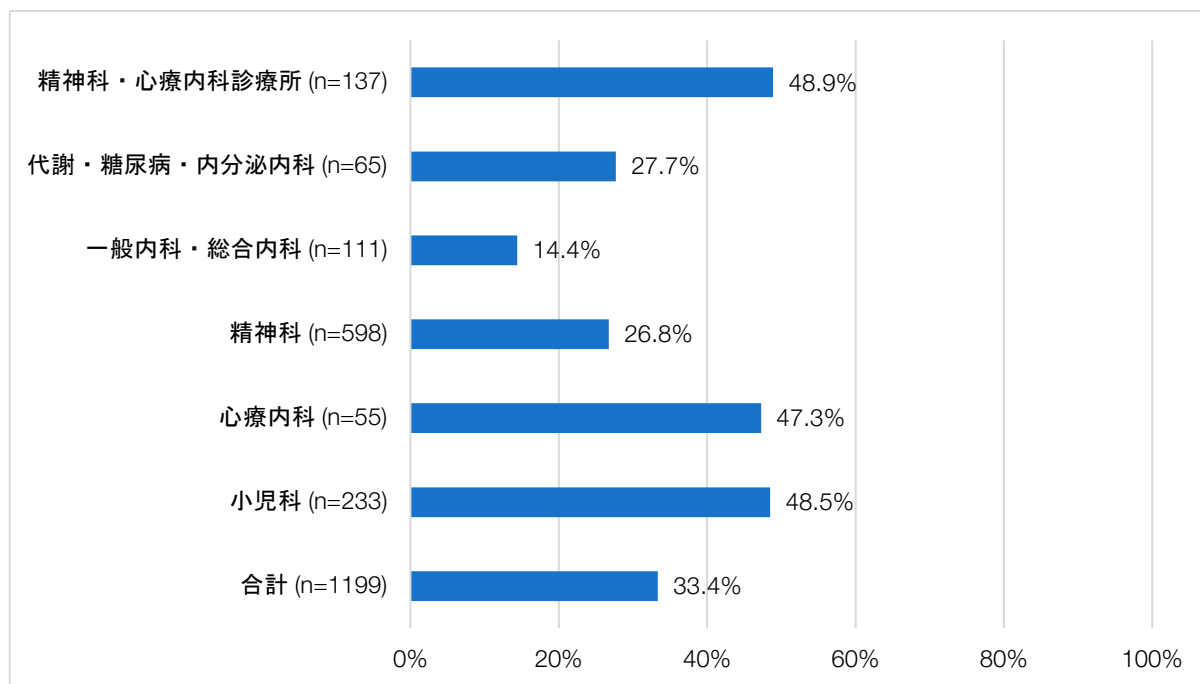


図 1 診療科別回収率（図内の n は発送数）

施設規模別の回収率をみると、診療所の回収率が最も高く、48.9%であった。次に高いのは大学病院で、40.7%であった。病床数でみると、500 床以上が 35.3%と最も高く、99 床以下まで、全体として施設規模が小さいほど回収率が低い傾向がみられた。「特別階層」の回収率は 36.5%であった。

表 2 施設規模別回収数・発送数・回収率

	回収数	発送数	回収率
合計	400	1199	33.4%
大学病院	96	236	40.7%
500 床以上	79	224	35.3%
400-499 床	45	176	25.6%
300-399 床	30	128	23.4%
200-299 床	18	82	22.0%
100-199 床	19	73	26.0%
99 床以下	4	28	14.3%
特別階層	42	115	36.5%
診療所	67	137	48.9%

※回収数は有効回答数

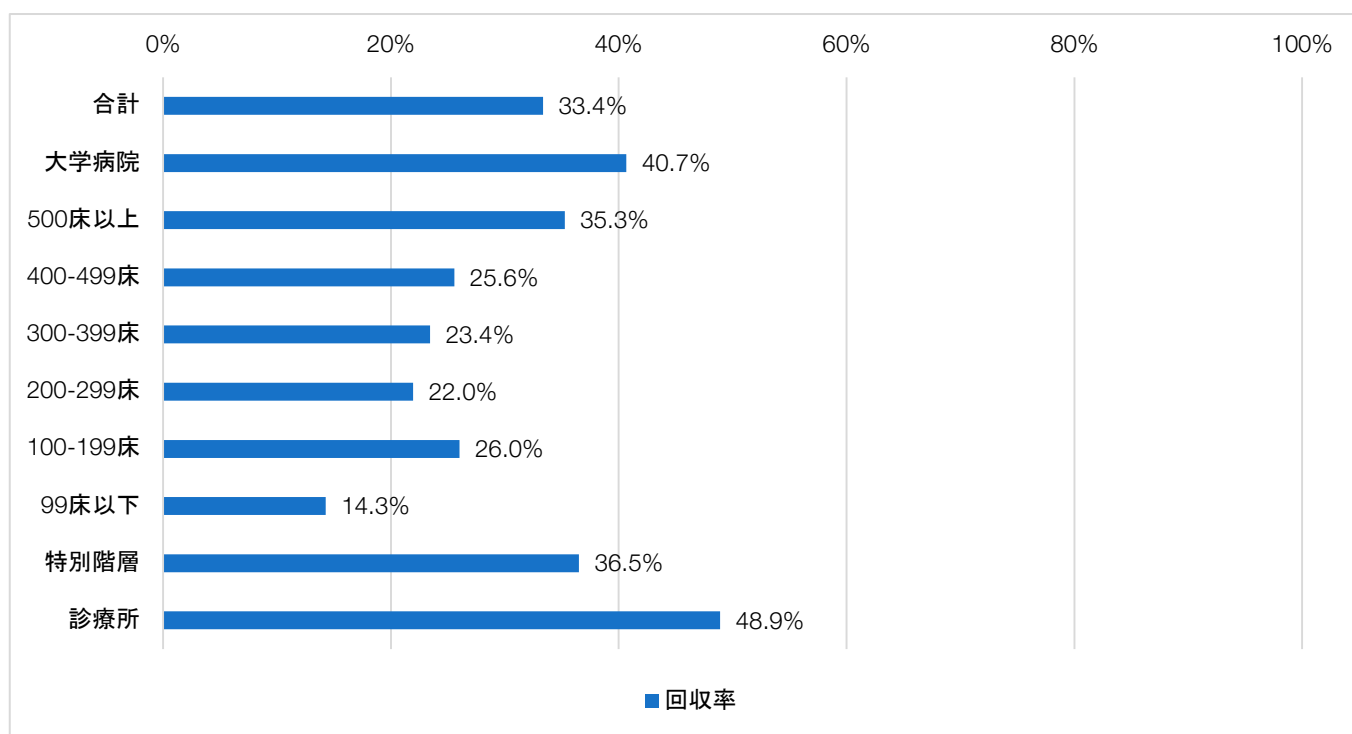


図 2 施設規模別回収率（図内の n は発送数）

診療科と施設規模で区分した上で回収率をみると、発送数の少ない区分で 100%や 0%となった区分がみられたが、一定数の発想が行われた区分では 10%～30%という回収率であった。「小児科・大学病院」や「小児科・500 床以上」といった区分では回収率が 50%を越えていた。

表 3 診療科×施設規模区分別回収数・発送数・回収率

	回収数	発送数	回収率
小児科・大学病院	31	55	56.4%
小児科・500 床以上	40	78	51.3%
小児科・400-499 床	21	47	44.7%
小児科・300-399 床	12	25	48.0%
小児科・200-299 床	1	6	16.7%
小児科・100-199 床	3	9	33.3%
小児科・99 床以下	2	8	25.0%
小児科・特別階層	3	5	60.0%
心療内科・大学病院	10	13	76.9%
心療内科・500 床以上	1	3	33.3%
心療内科・400-499 床	1	1	100.0%
心療内科・300-399 床	1	2	50.0%
心療内科・200-299 床	1	4	25.0%
心療内科・100-199 床	4	10	40.0%
心療内科・99 床以下	1	8	12.5%
心療内科・特別階層	7	14	50.0%
精神科・大学病院	49	127	38.6%
精神科・500 床以上	23	90	25.6%
精神科・400-499 床	18	101	17.8%
精神科・300-399 床	14	70	20.0%
精神科・200-299 床	14	65	21.5%
精神科・100-199 床	9	42	21.4%
精神科・99 床以下	1	8	12.5%
精神科・特別階層	32	95	33.7%
一般内科・総合内科・大学病院	2	21	9.5%
一般内科・総合内科・500 床以上	5	29	17.2%
一般内科・総合内科・400-499 床	3	18	16.7%
一般内科・総合内科・300-399 床	2	23	8.7%
一般内科・総合内科・200-299 床	2	5	40.0%
一般内科・総合内科・100-199 床	2	10	20.0%
一般内科・総合内科・99 床以下	0	4	0.0%
一般内科・総合内科・特別階層	0	1	0.0%
代謝・糖尿病・内分泌内科・大学病院	4	20	20.0%
代謝・糖尿病・内分泌内科・500 床以上	10	24	41.7%
代謝・糖尿病・内分泌内科・400-499 床	2	9	22.2%
代謝・糖尿病・内分泌内科・300-399 床	1	8	12.5%
代謝・糖尿病・内分泌内科・200-299 床	0	2	0.0%
代謝・糖尿病・内分泌内科・100-199 床	1	2	50.0%
精神科・心療内科診療所・診療所	67	137	48.9%

※回収数は有効回答数

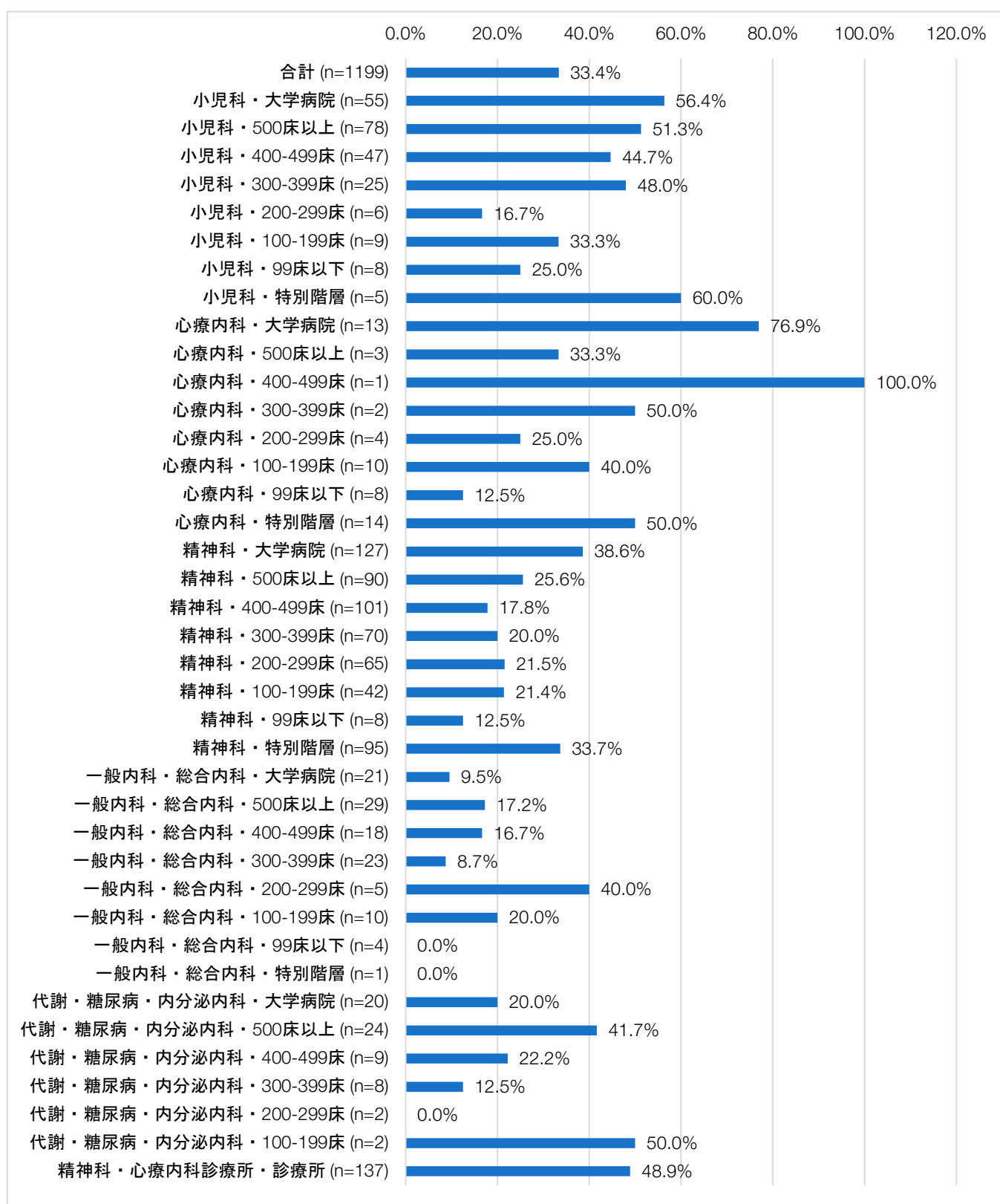


図 3 診療科×施設規模区分別回収率（図内の n は発送数）

回答者の診療科における立場で最も多いのは、管理職（診療科長、教授等）で38%を占めていた。中間管理職と合わせると、66%を占めていた。

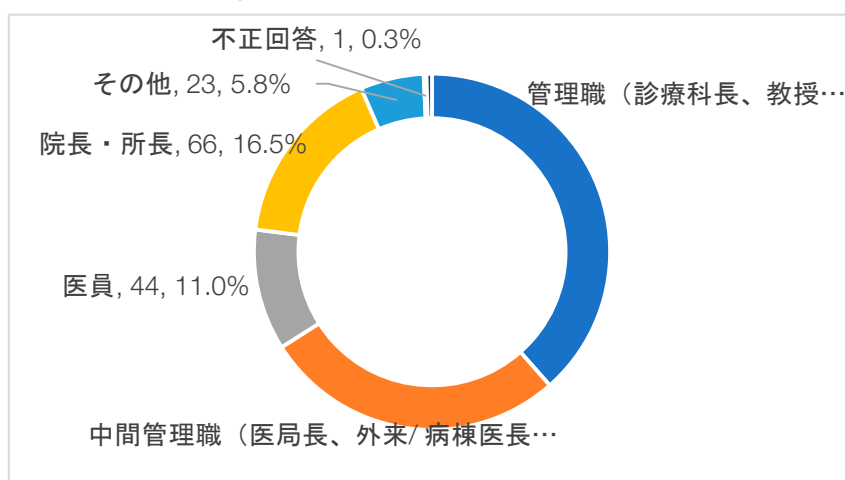


図 4 回答者の診療科における立場 (n=400)

表 4 回答者の診療科における立場・その他の自由記述

	施設数
精神科代表部長	1
診療部長	1
医長	1
非常勤医師	2
パート	1
病棟看護長	1
救急病棟、病棟看護師長（摂食障害の患者を受け入れている病棟）	1
臨床心理士	1
精神保健福祉士	1
管理栄養士	1
精神科 コメディカル	1
事務次長	3
事務主任、PSW	1
事務長	1
課長代理	1
保健係長	1
相談 G 主査	1
特任准教授	1
病院助教	1

施設の区分で最も多いのは、総合病院で 61%を占めていた。単科精神科病院は 8%、診療所は 17%であった。

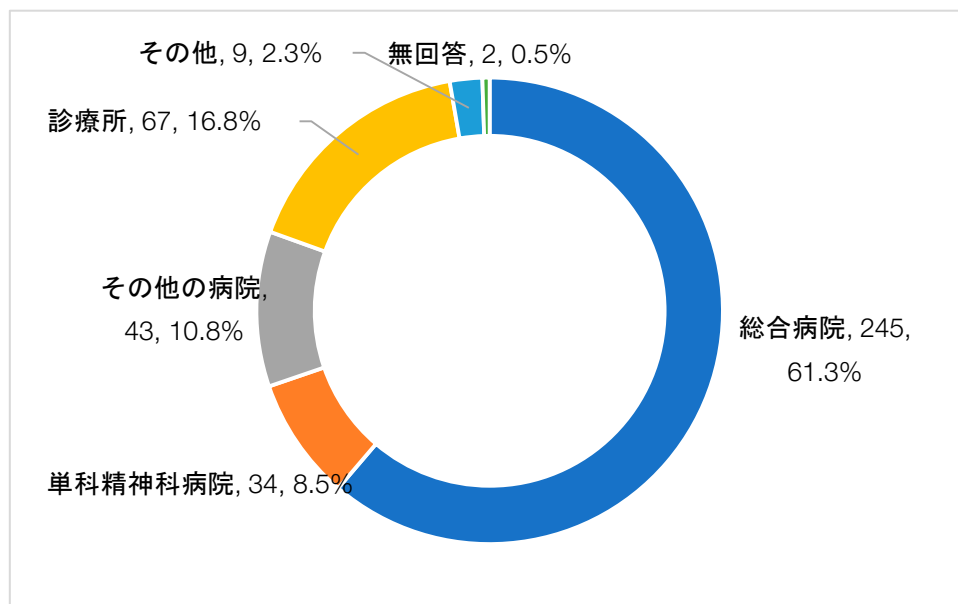


図 5 施設の区分 (n=400)

表 5 施設の区分・その他

	施設数
1. 総合病院の条件を満たさない 24 床の病院	1
108 床の一般病床・回復期病床。精神科病床は 0	1
国立高度医療センター	1
小児病院	1
心療内科	1
精神科デイケア	1
精神保健福祉センター	1
総合病院で精神科病床なし	1
病床 100 床以上を有するが、精神科病棟なし	1

診療科のうち、精神科は 51.5%、心療内科は 11.5%を占めていた。なお、その他の回答は 2 施設あり、そのいずれも「児童精神科」であった。

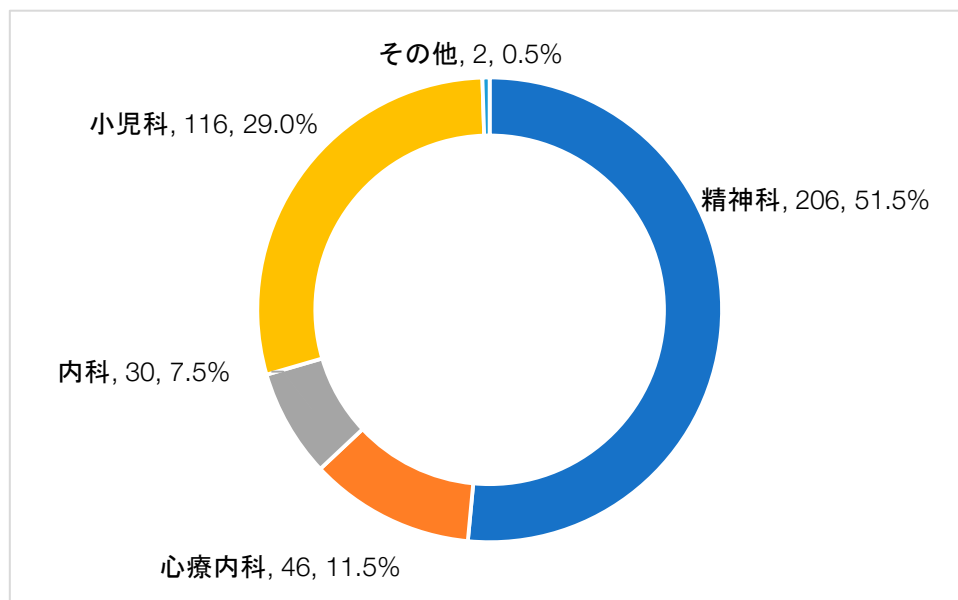


図 6 診療科 (n=400)

自科の入院病床の有無について尋ねたところ、「ある」という回答が 70.5%、「ない」という回答が 29.0%であった。

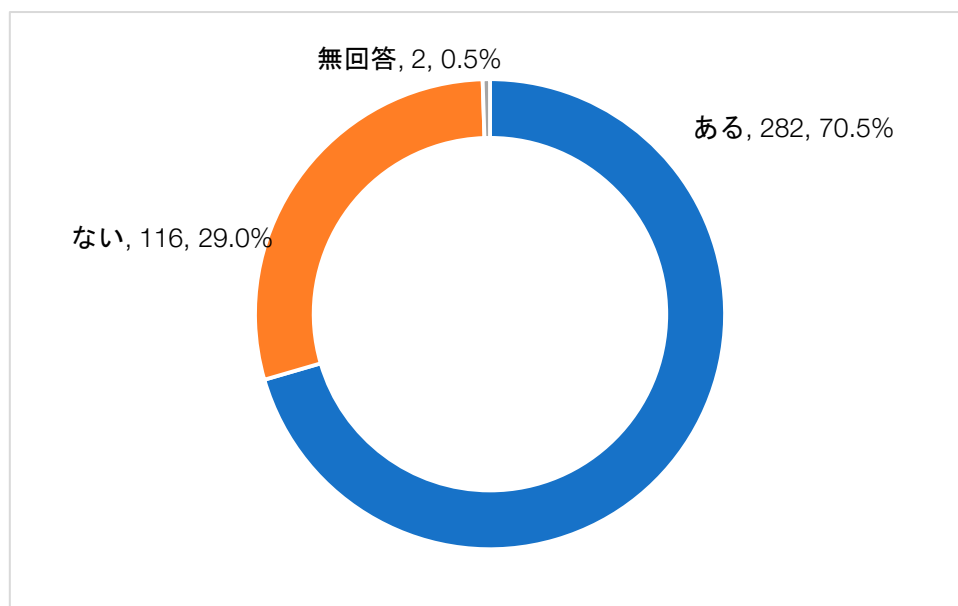


図 7 自科の入院病床の有無 (n=400)

2. 摂食障害の診療実態全般について

摂食障害患者の外来診療実績

2019年4月～2020年3月までの外来診療実績について尋ねたところ、摂食障害患者全体では「1～5人」という回答が最も多く、全体の40.5%を占めていた。51人以上という回答は4.3%で、「なし」という回答は17.3%であった。神経性やせ症患者に限ると、やはり「1～5人」という回答が最も多く、全体の41.3%を占めていた。「なし」という回答は21.5%であった。神経性過食症患者に限ると、「なし」という回答が最も多く、全体の39.8%を占めていた。「1～5人」という回答が次に多く、34.5%を占めていた。

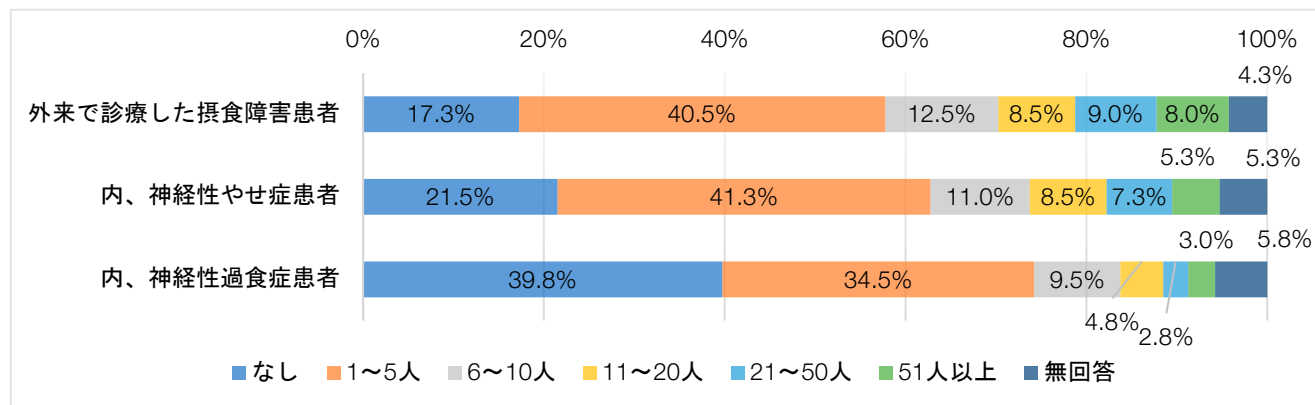


図 8 外来で診療した摂食障害患者 (n=400)

摂食障害患者の入院診療実績

2019年4月～2020年3月までの入院診療実績について尋ねたところ、摂食障害患者全体では「1～5人」という回答が最も多く、全体の34.8%を占めていた。51人以上という回答は6.0%で、「なし」という回答は30.1%であった。神経性やせ症患者に限ると、やはり「1～5人」という回答が最も多く、全体の39.0%を占めていた。「なし」という回答は31.9%であった。神経性過食症患者に限ると、「なし」という回答が最も多く、全体の67.4%を占めていた。「1～5人」という回答が次に多く、22.7%を占めていた。すなわち、神経性過食症患者の入院診療実績は、「なし」と「1～5人」という回答で全体の90%以上を占めていたこととなる。

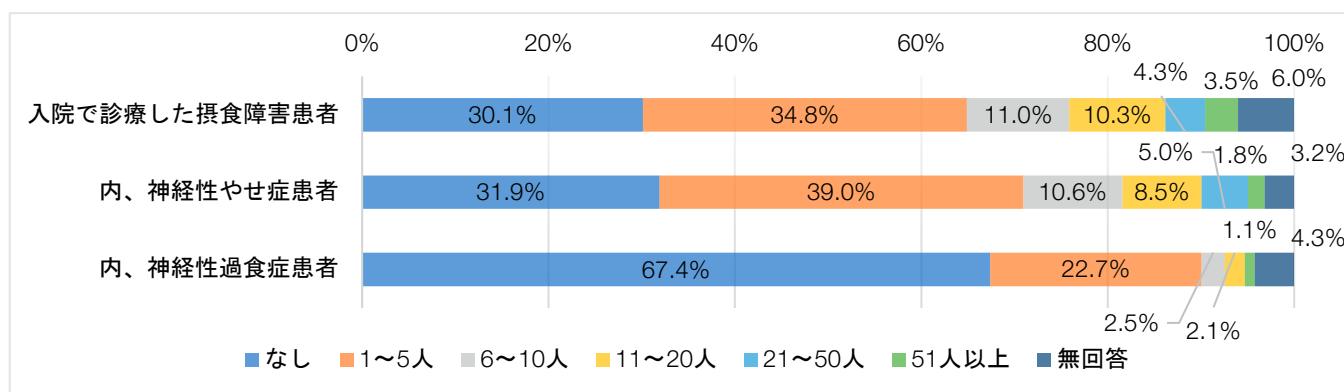


図 9 入院で診療した摂食障害患者 (n=282)

※入院病床があると回答した施設のものに限定して集計

診療した摂食障害患者の年齢層および対応可能な摂食障害患者の年齢層

診療した摂食障害患者の年齢層について尋ねたところ、18 歳以上の患者を診療したという施設が全体の 58.8%を占めていた。6 歳未満は全体の 3.3%と少なく、6～12 歳は 25.8%となっていた。

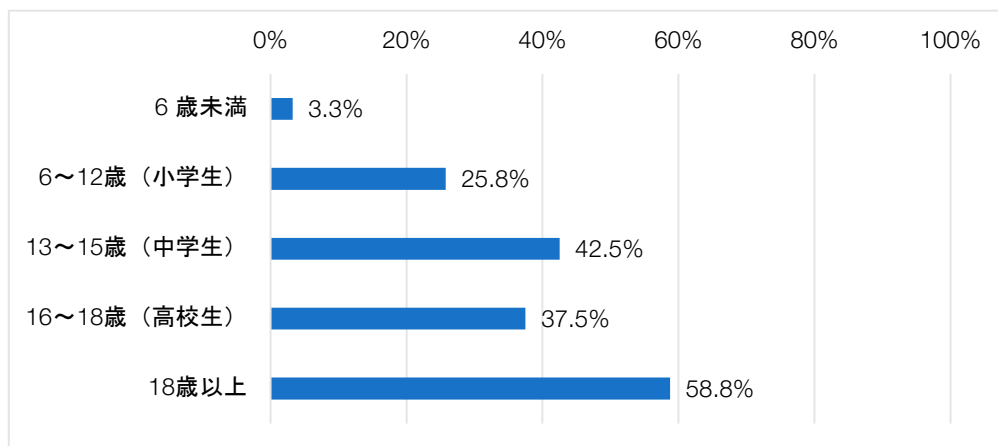


図 10 診療した摂食障害患者の年齢層（n=400、複数回答）

表 6 診療した摂食障害患者の年齢層・その他の自由記述

	施設数
30 歳代	1
30 代、40 代、50 代	1

※該当患者なしという記載は除外

対応可能な摂食障害患者の年齢層について尋ねたところ、13～15 歳、16～18 歳、18 歳以上で 50%前後であった。6 歳未満は 17.0%と最も少なかった。

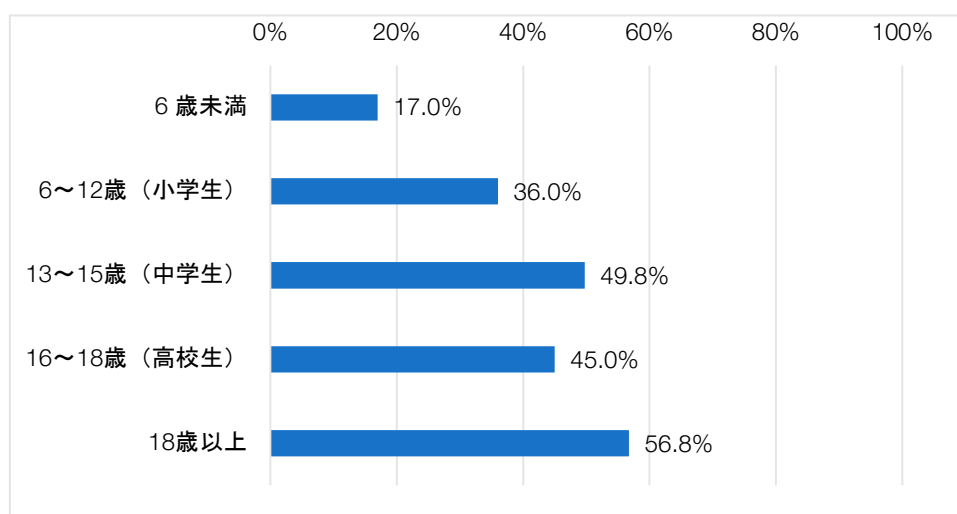


図 11 対応可能な摂食障害患者の年齢層（n=400、複数回答）

表 7 対応可能な摂食障害患者の年齢層・その他の自由記述

	施設数
20 代以上	1
家族の会参加時の面談で対応あり得る（おおむね中学生以上）	1
概ね中学校卒業以降から 40 歳程度（他の疾患と同様）	1
基本的には対応不可能、本患者は児童精神科と併診	1
基本的に当院では心療内科が摂食障害患者を治療しております	1
救命処置は行うが対応可能ではない	1
刑事施設に収容されている者に限る	1
原則対応不可、診断確定後専門施設へ依頼します	1
重症はみれません	1
初期対応のみ	1
初診 15 歳まで	1
初診対応の後基本的には精神科にお願いしています	1
小児科や精神科での診療の可能性があります	1
障害児者での対応あり	1
精神科が常勤でないこともあり、外来フォローでは対応困難なケースなどは対応は一次的なものになります	1
精神科にお願いしています	1
専門病院へ紹介している	1
15 才以下は本来小児科が診るべきだと思うがことわられることが多い	1
他院に紹介します	1

※該当患者なしという記載は除外

3. 神経性やせ症の診療実態について

診療した神経性やせ症患者の最低 Body Mass Index (BMI) について尋ねたところ、11 未満という施設が外来では 15.3%、入院では 27.0%を占めていた。外来と入院で比べると、入院のほうで最低 BMI が低くなっていた。

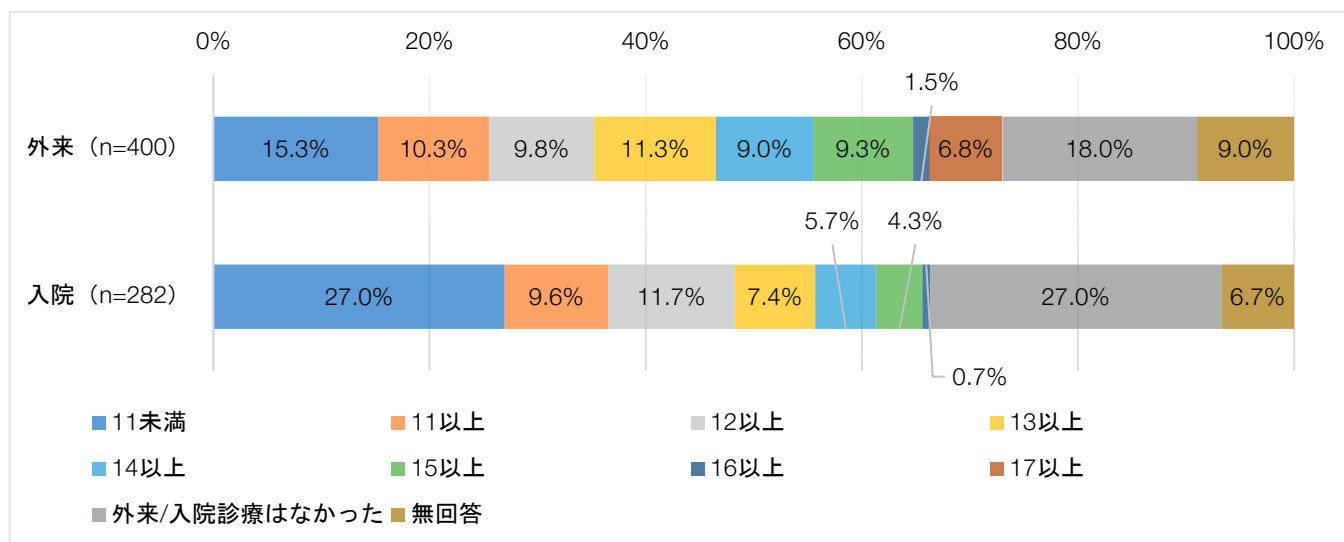


図 12 診療した神経性やせ症患者の最低 BMI

※入院については、Q1.5 で自科に入院病床があると回答した施設のみ集計

対応可能な神経性やせ症患者の最低 Body Mass Index (BMI) について尋ねたところ、外来では、11 未満が 10.5%であり、最も多かったのは 13 以上の 13.5%であった。入院では、11 未満が 31.9%と最も多く、11 以上、12 以上、13 以上の順に多かった。

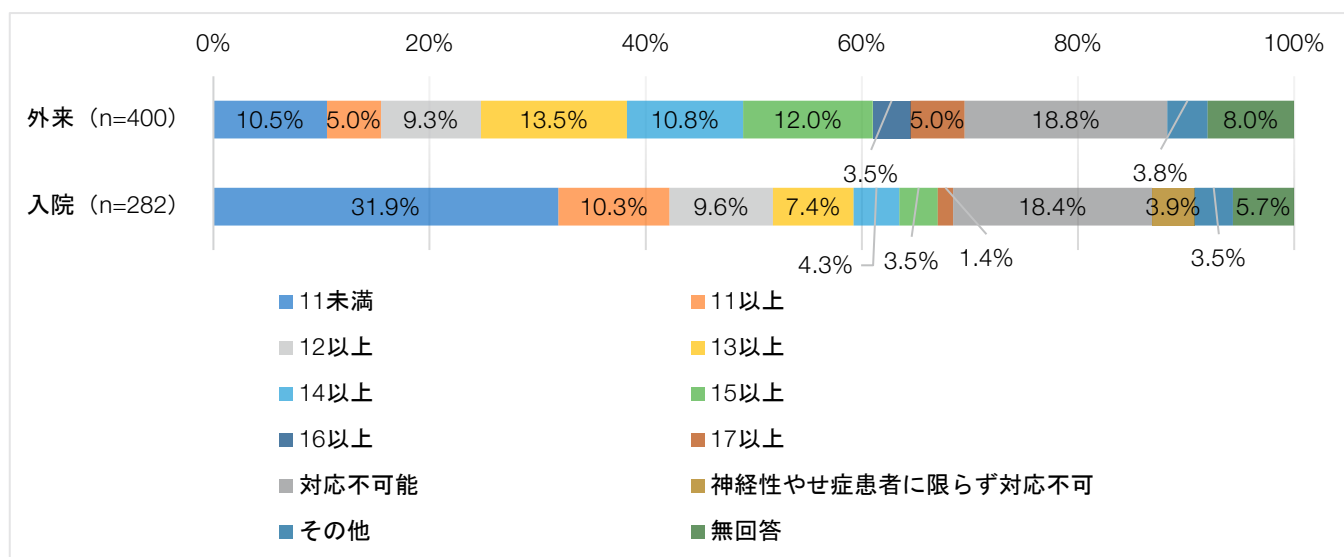


図 13 対応可能な神経性やせ症患者の最低 BMI

※入院については、Q1.5 で自科に入院病床があると回答した施設のみ集計

表 8 外来診療で対応可能な神経性やせ症患者の最低 BMI・その他

	施設数
基準なし	2
BMI だけを因子として挙げられない	1
原則として診療しない	1
現在は新規の外来対応は不可	1
個々の症例の状況による	2
初期対応のみ	1
初診時のみ	1
小児で、精神症状が軽微であれば。	1
小児のため肥満度-20～-30%を目安に入院している	1
場合にもよるが、基本的に BMI15 未満はまず入院加療を勧める	1
診断がついている場合は直接精神科に受診頂いています。	1
身体科が主科のため、精神科が BMI 値を設定していない	1
身体面は内科系でみてもらうことが条件	1
精神科外来を行っていない。身体合併症や救急対応を中心に運用している。	1
対応不可ではありませんが心療内科が専門に治療をしていますので、内科にお願いしています。	1
肥満度－25～－30%を目安に減少率なども考慮	1
肥満度 30%以上	1
肥満度または BMISD で判定	1
家族の会参加時の面談で対応あり得る	1

表 9 入院診療で対応可能な神経性やせ症患者の最低 BMI・その他

	施設数
基準なし	2
救急対応（身体的危機状況）のため BMI 不問	1
11 未満も可であるが本人の治療への同意が必須	1
原則入院はとっておりません。	1
現在は新規の入院対応は不可	1
根本治療は不可ですが、全身状態が良くないとき、専門病院への入院が可能になるまでの点滴治療などは可で	1
小児で、精神症状が軽微であれば。	1
場合にもよるが、当院は単科の精神病院であり、BMI10 以下は総合病院を勧める	1
身体科の協力があれば 11 未満も可	1
精神科への連携で入院対応している	1
対応不可ではありませんが心療内科が専門に治療をしていますので、内科にお願いしています。	1
入院診療は当院精神科に依頼しています。	1
肥満度または BMISD で判定	1

神経性やせ症患者に対する外来診療の目標について尋ねたところ、初期対応（診断、紹介等）が最も多く、74.5%を占めていた。「疾病教育を中心とした治療」、「体重増加」、「規則正しい食生活の回復」、「家庭や学校との環境調整」はいずれも50%をやや越える程度であった。

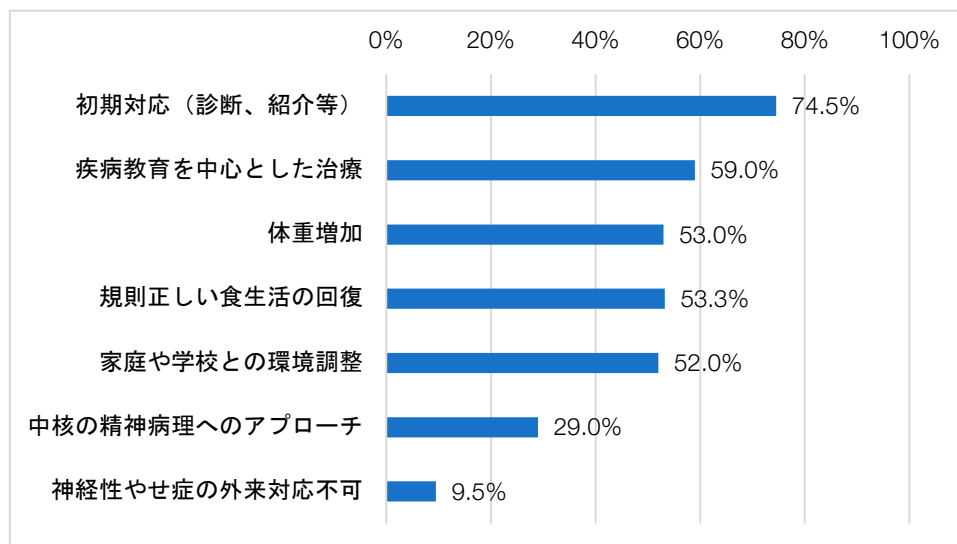


図 14 神経性やせ症患者に対する外来診療の目標（n=400、複数回答）

神経性やせ症患者に対する入院診療の目標について尋ねたところ、最も多かったのは「身体的危機状態からの回復」で73.4%を占めていた。

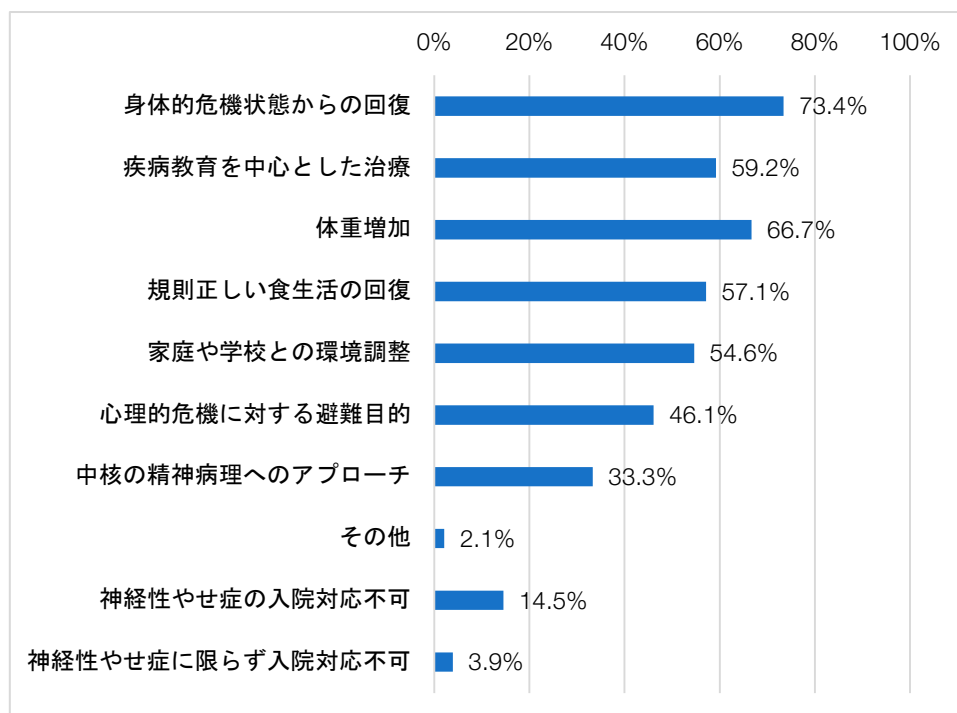


図 15 神経性やせ症患者に対する入院診療の目標（n=282、複数回答）

※入院については、Q1.5 で自科に入院病床があると回答した施設のみ集計

表 10 神経性やせ症患者に対する入院診療の目標・その他

	施設数
集団療法	1
検査、診断目的	1
基本は専門施設に紹介	1
専門病院への紹介	1
原則的に、当科での入院対応は難しいと考えます	1

入院中の神経性やせ症患者が治療拒否などにより食事摂取が困難な場合の対応について尋ねたところ、「経鼻経管栄養による治療が」最も多く 65.2%を占めていた。精神科転院（転科）は 36.5%、医療保護入院が 34.4%、退院が 16.7%となっていた。

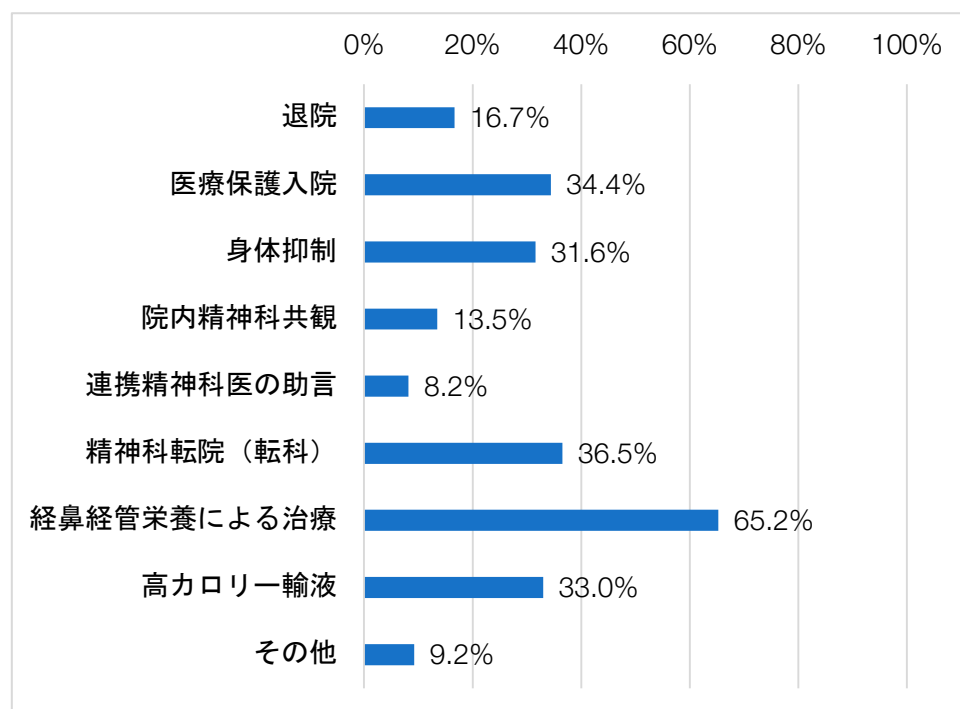


図 16 入院中の神経性やせ症患者が治療拒否などにより食事摂取が困難な場合の対応
(n=282、複数回答)

※入院については、Q1.5 で自科に入院病床があると回答した施設のみ集計

表 11 入院中の神経性やせ症患者が治療拒否などにより食事摂取が困難な場合の対応・その他

	施設数
行動療法的なかかわりにより、経鼻経管栄養はせず、経口摂取してもらっています	1
病状により、退院あるいは経管栄養	1
食事療法（栄養剤投与、分割食など）、末梢輸液	1
末梢からアミノ酸、脂肪製剤点滴。	1
入院時から児童などで医療保護入院のケースもある	1
院内心療内科とコンサルト	1
心療内科への紹介	1
身体科への転入院	1
他小児科もしくは精神科へ転院	1
専門医療機関への転院	2
総合病院への紹介（転院）	1
大学病院への転院（小児科&精神科）	1
小児の精神保健を診療している医療機関へ転院	1
心療内科、単科の入院施設のため、精神科への転院が前提です	1
転院	2
当院で入院適応とはしていない。院外へ紹介している	1
保健センターおよび児童相談所に	1

※対応していない・経験していないという回答が7件あった。

神経性やせ症患者に対して実施している心理療法・精神療法について尋ねたところ、心理教育・疾病教育が最も多く、61.0%を占めていた。次に多かったのは支持的精神療法で 47.3%であった。認知行動療法は全体の 28.0%の施設で実施されていた。

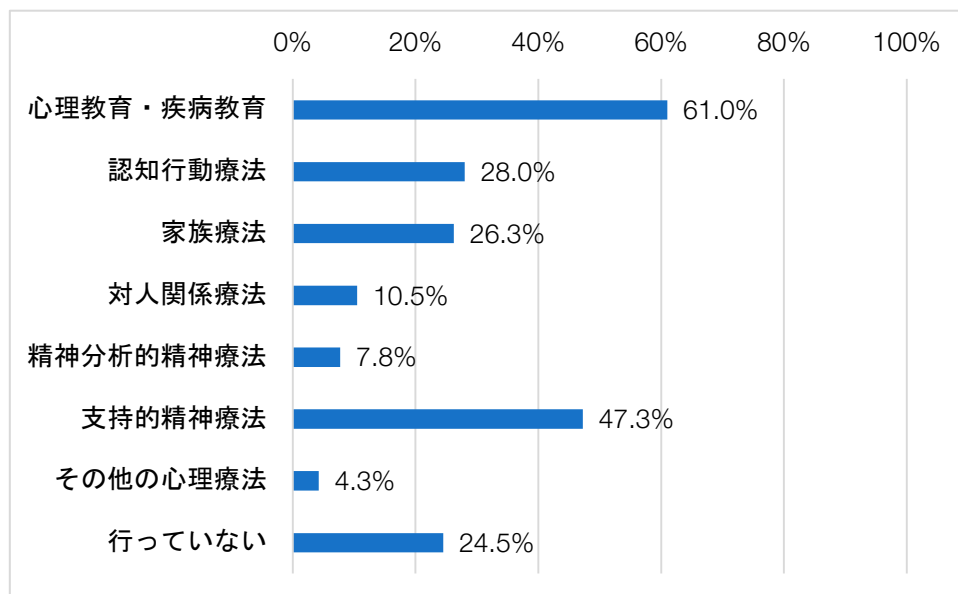


図 17 神経性やせ症患者に対して実施している心理療法・精神療法（n=400、複数回答）

表 12 神経性やせ症患者に実施している心理療法・精神療法・その他

	施設数
オペラント	1
ニューロフィードバック	1
プレイセラピー	2
プレイセラピー（年少者）	1
行動制限（〇〇kg 以上でスマホ可など）	1
行動制限療法	1
集団精神療法	1
集団療法	1
心身医学療法	1
森田療法 ロゴセラピー	1
複合的集団療法	1
遊戯療法、芸術療法、集団精神療法	1
現在のフレームを新しく作りかえていく為の支援	1
マインドフルネス	1
カウンセリングのみ	1

神経性やせ症患者に対して何らかの心理療法・精神療法を実施している施設に対して、その実施者を訪ねたところ、医師が行っている施設は全体の 94.7%であった。

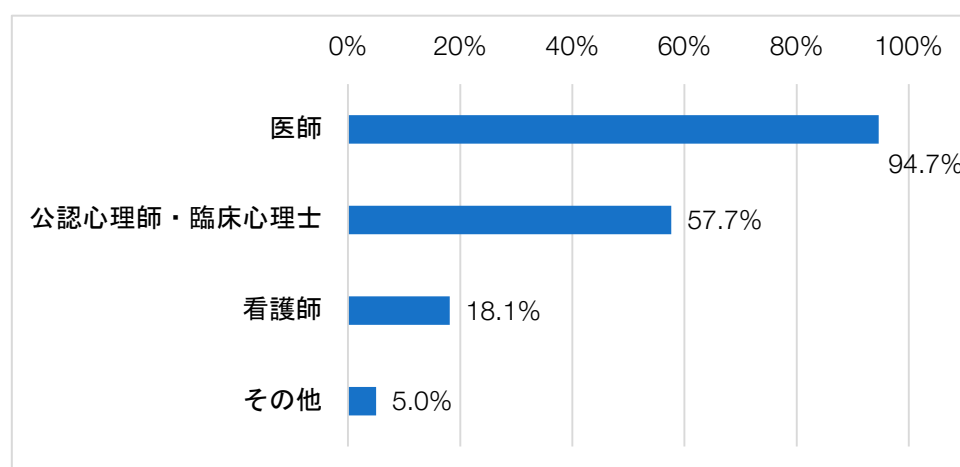


図 18 神経性やせ症患者に対する心理療法・精神療法の実施者（n=281、複数回答）

※神経性やせ症患者に対して何らかの心理療法・精神療法を実施していると回答した施設に限定して集計

表 13 心理療法・精神療法の実施者・その他

	施設数
認定心理士、カウンセラー	1
PSW、OT	1
PSW、作業療法士	1
PSW、OTR、栄養士、薬剤師	1
PT	1
作業療法士	1
リハビリ OT	1
言語聴覚士、作業療法士、立位困難な場合は理学療法士も	1
管理栄養士	2
管理栄養士、作業療法士	1
栄養士	1
刑務官	1
保育士	1

神経性やせ症患者に対して何らかの心理療法・精神療法を実施している施設に対して、神経性やせ症患者への認知行動療法を実施した経験の有無について尋ねたところ、「ある」という回答が全体の 34.9%を占めていた。

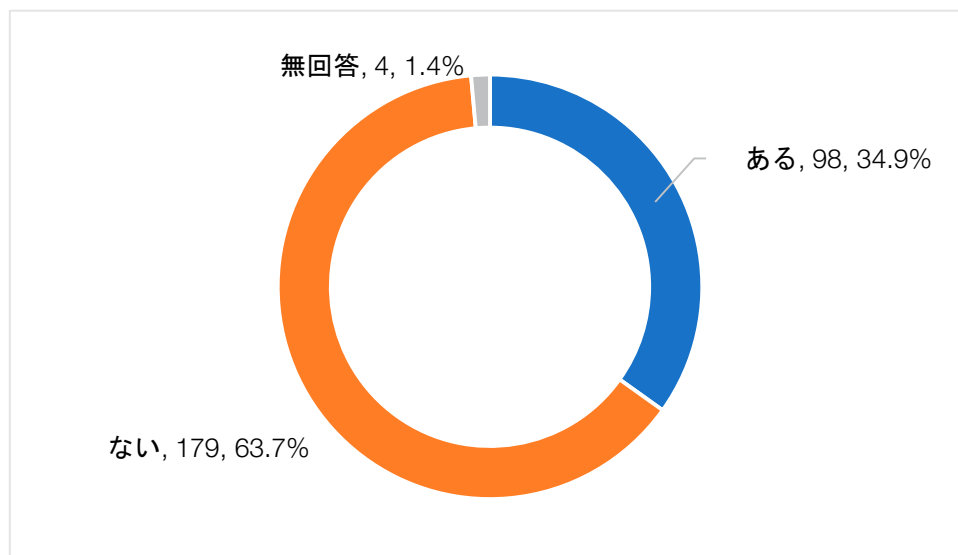


図 19 神経性やせ症患者への認知行動療法を実施した経験の有無 (n=281)

※神経性やせ症患者に対して何らかの心理療法・精神療法を実施していると回答した施設に限定して集計

神経性やせ症患者に対して認知行動療法を実施した経験があるという施設に対して、その内容を尋ねたところ、認知行動療法改良版 (CBT-E) という回答が全体の 61.2%を占めていた。

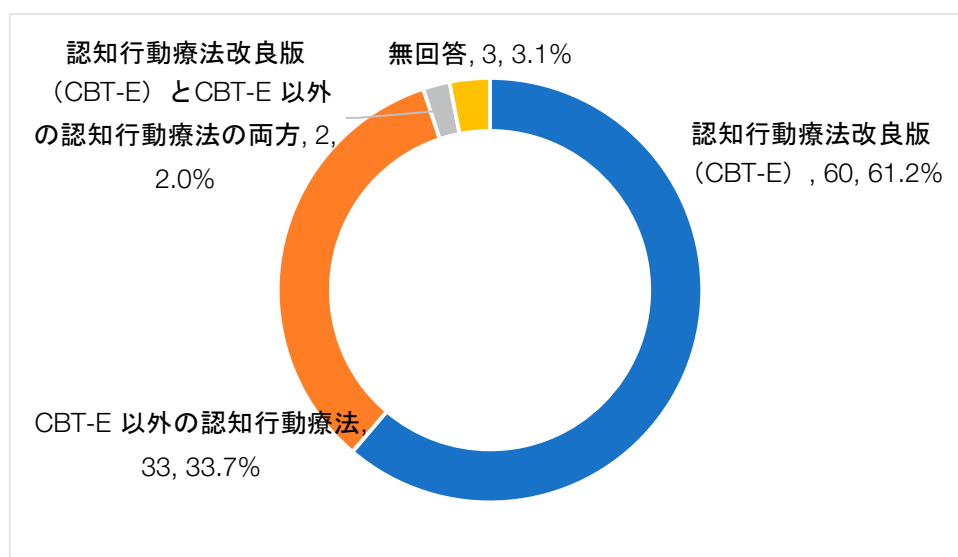


図 20 神経性やせ症患者へ実施した認知行動療法 (n=98)

※神経性やせ症患者に対して認知行動療法を実施した経験があると回答した施設で集計

神経性やせ症患者に対して認知行動療法を実施した経験があるという施設に対して、それを実施する際のBMIに関する条件を尋ねたところ、14 以上と 15 以上という回答がそれぞれ 17.3%と最も多かった。一方で、11 未満という回答も 12.2%を占めていた。

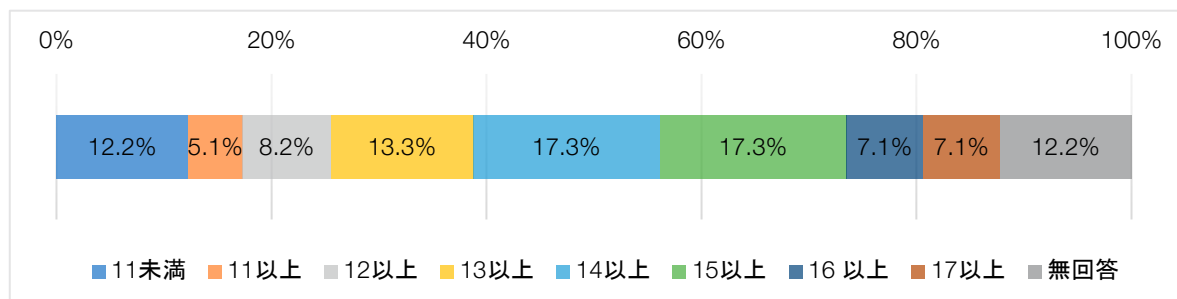


図 21 神経性やせ症患者へ認知行動療法を実施する際の BMI に関する条件 (n=98)

※神経性やせ症患者に対して認知行動療法を実施した経験があると回答した施設で集計

全ての施設に対して、神経性やせ症患者に対して認知行動療法を実施することが難しいと思うかどうかを尋ねたところ、「そう思う」という回答が全体の 71.7%を占めていた。

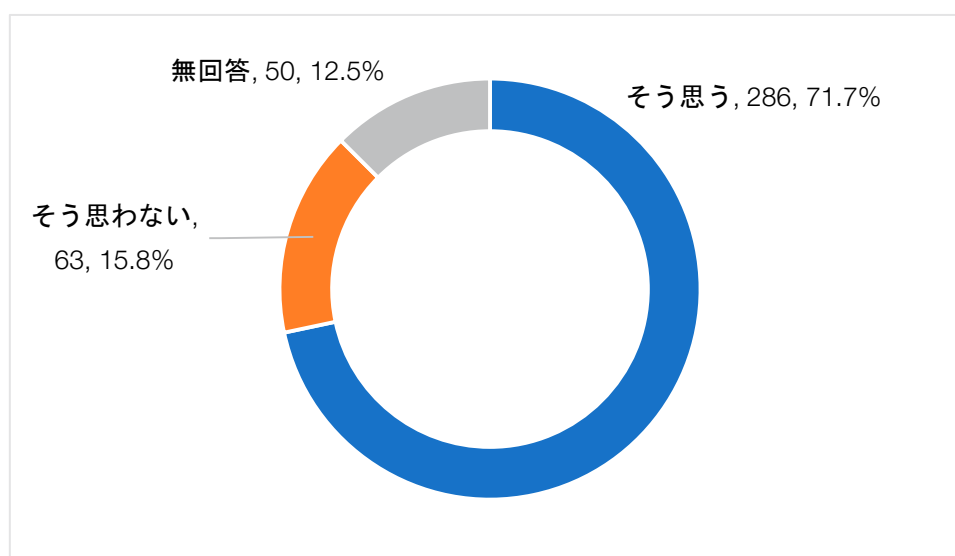


図 22 神経性やせ症患者への認知行動療法の実施が難しいと思うか (n=400)

神経性やせ症患者に対する認知行動療法が難しいと思うと回答した施設に対して、その理由を尋ねたところ、「認知行動療法を実施するスタッフがいない」という回答が71.7%を占めていた。

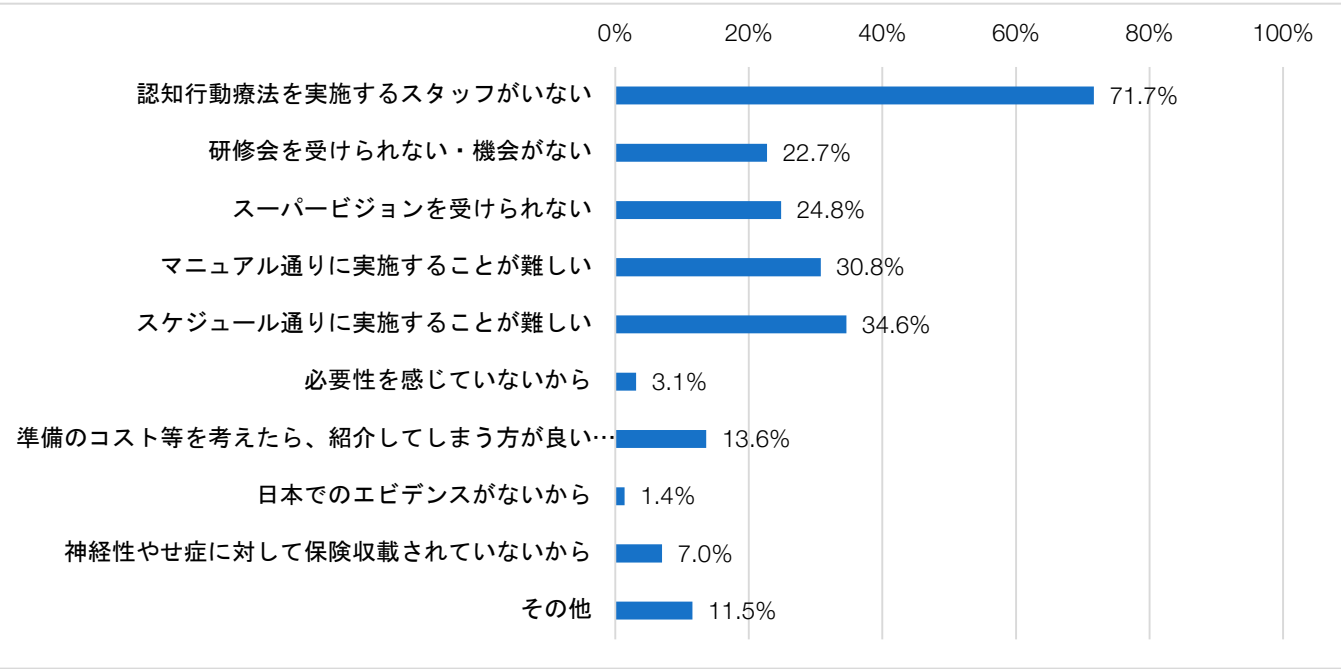


図 23 神経性やせ症患者への認知行動療法の実施が難しいと回答した理由（n=286、複数回答）

※神経性やせ症患者に対する認知行動療法が難しいと思うと回答した施設に限定して集計

神経性やせ症患者への認知行動療法の実施が難しいと回答した理由で「準備のコスト等を考えたら、紹介してしまう方が良いから」と回答した施設に対して、紹介先の有無を尋ねたところ、「ある」という施設は66.7%であった。

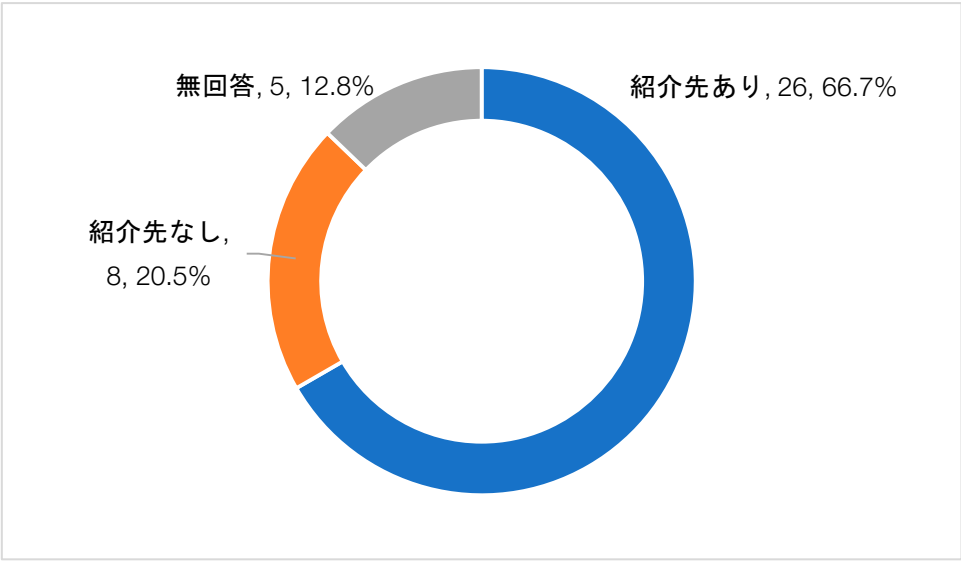


図 24 神経性やせ症患者への認知行動療法の実施が難しいと回答した理由で「準備のコスト等を考えたら、紹介してしまう方が良いから」と回答した施設における紹介先の有無（n=39）

表 14 神経性やせ症患者への認知行動療法の実施が難しいと思う理由・その他の自由記述

	施設数
1人あたりにさける診療時間が限られるため、時間を作れない	1
いそがしすぎる。マンパワーがない	1
デイケアでは主として集団療法を実施。疾患別のプログラムは一部のみしか実施できていない	1
マンパワーが足りない	1
より重症のパーソナリティ病理に対して力動的な対応を要する	1
外来で時間をとることがむずかしい	1
患者が多く、十分対応できる時間がとれない。心理スタッフがいらない	1
患者さんがなかなか定期的に受診しない	1
患者の拒否	1
患者背景に差が大きい	1
管理栄養士は、スーパービジョンを受けたが、単数配置で余力なく、コストもとれない現状での実施は困難	1
急性期治療が主体	1
時間がかかる	1
時間的・人的余裕がありません	1
手間の割に医療の収益が上がらない	1
週1日のパート医のみで行うのが困難	1
小児に対して、厳密なCBTは限界があります	1
小児は、内省力、分析力等が弱く、型通りやっても本人に響かない	1
小児科1人、精神科0人で、小児（～15歳）については実施しない	1
小児科だけでは難しい。精神科や心理士もだが、他の小児科医のサポートが必要	1
小児科では保険収載なし	1
心理士を常勤として病院が雇用してくれない	1
神経性やせ症にCBTは効果がないと思う	1
精神科にお願いするため	1
体重増加後早期に希望で退院してしまう	1
担当診療科ではない	1
当院には精神科がない	1
当院精神科で実施しているため	1
CBTEは年齢的に合わない	1
Family based treatmentの導入できる体制整備を検討しているため	1

※「診療していない」などの回答は除外

4. 神経性過食症の診療実態

神経性過食症患者に対する外来診療の目標について尋ねたところ、「初期対応（診断、紹介等）」が全体の73.8%を占めていた。「疾病教育を中心とした治療」は54.0%、「規則正しい食生活の回復」は50.0%を占めていた。「外来対応不可」という施設は全体の12.5%であった。

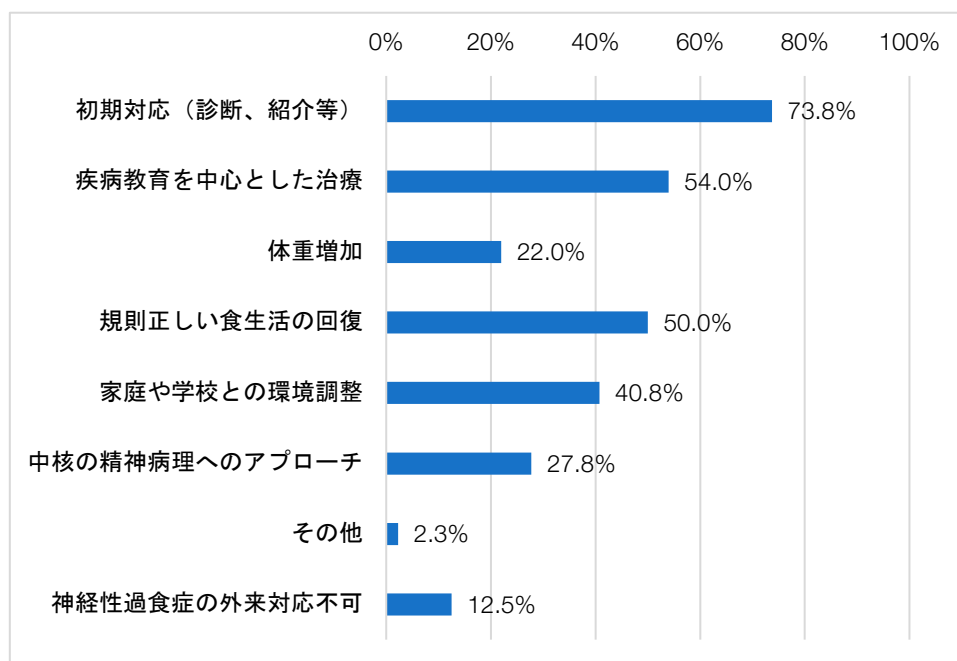


図 25 神経性過食症患者に対する外来診療の目標（n=400、複数回答）

表 15 神経性過食症患者に対する外来診療の目標・その他

	施設数
家族支援、当事者 G 案内、他院継続勧奨	1
過食をすることでの利点について考え、何をgetたいのか得る為はどう行動していくかについて考える	1
過食症は小児科単独では困難だと思う	1
基本やらないが開業小児科医からの依頼で	1
職場との環境調整	1
精神併存症への対応	1
対応不可ではありませんが心療内科が専門に治療をしていますので、内科にお願いしています	1
適当な専門治療可能な医療機関を紹介する	1
本人の満足	1

自科に入院病床があると回答した施設に限定して、神経性過食症患者に対する入院診療の目標を集計したところ、「身体的危機状態からの回復」、「疾病教育を中心とした治療」、「規則正しい食生活の回復」がいずれも 50%程度を占めていた。「神経性過食症の入院対応不可」という回答も 25.9%を占めていた。

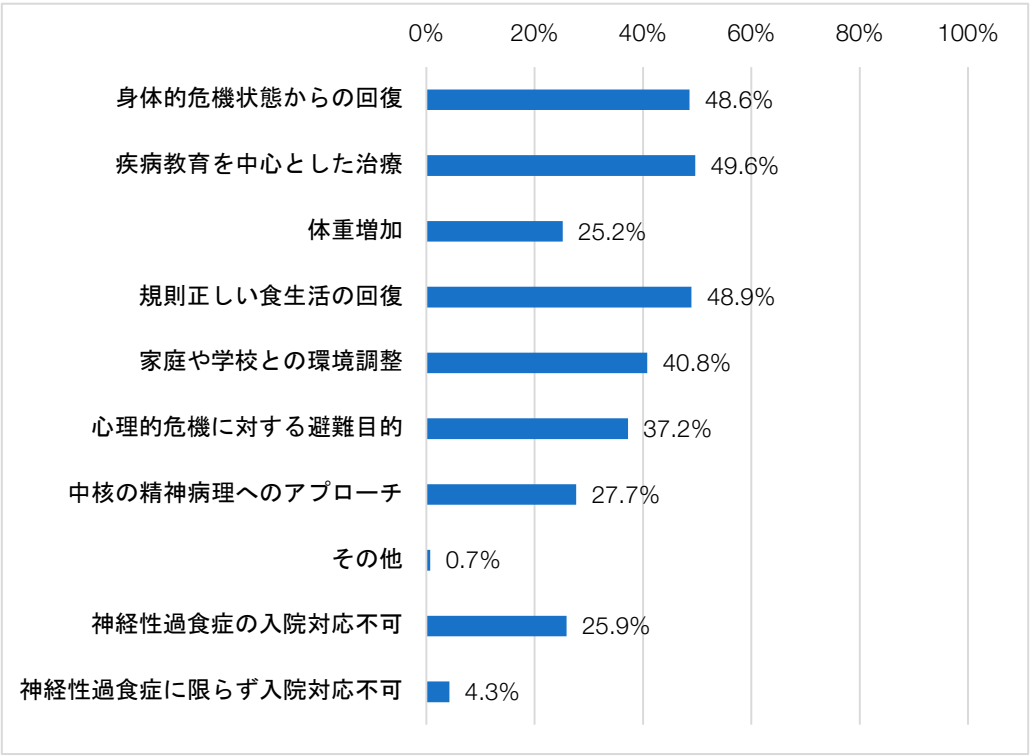


図 26 神経性過食症患者に対する入院診療の目標（n=282、複数回答）
※Q1.5 で自科に入院病床があると回答した施設のみ集計

表 16 神経性過食症患者に対する入院診療の目標・その他

	施設数
検査、診断	1
精神・神経科への転科・紹介	1

神経性過食症患者に実施している心理療法・精神療法について尋ねたところ、「心理教育・疾病教育」が最も多く、50.8%であった。「支持的精神療法」がその次に多く、44.5%であった。なお、「行っていない」という施設は全体の 32.5%であった。

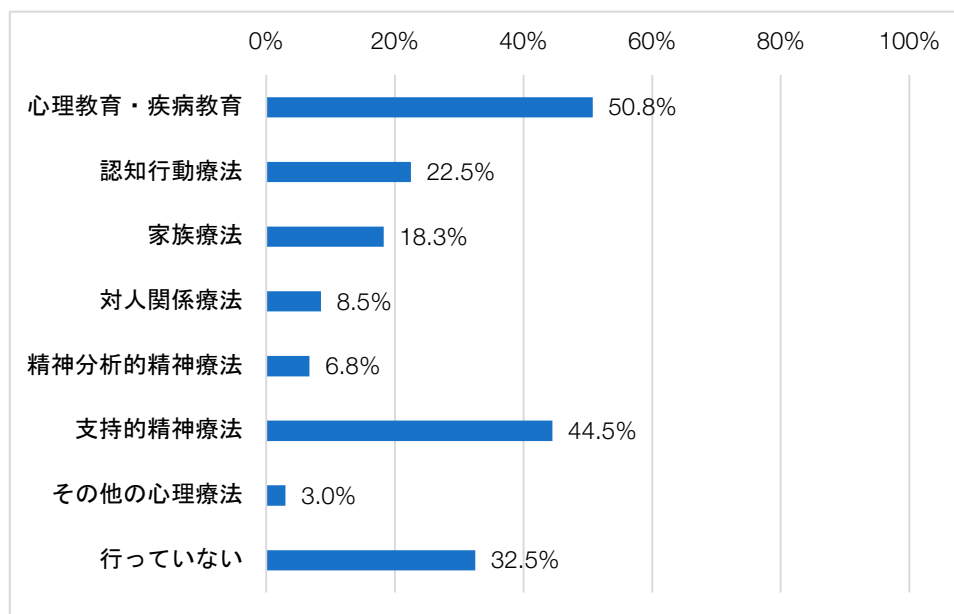


図 27 神経性過食症患者に実施している心理療法・精神療法（n=400、複数回答）

表 17 神経性過食症患者に実施している心理療法・精神療法・その他

	施設数
カウンセリングのみ	1
ニューロフィードバック	1
プレイセラピー	1
解決志向アプローチ	1
解決指向短期療法	1
外来森田療法	1
現在過去のフレームをこわして、新しいフレーム（目標）を支援	1
行動制限（食べてから 30 分監視）	1
自助グループの集団精神療法	1
集団精神療法	1
心身医学療法	1

神経性過食症患者に対して何らかの心理療法・精神療法を実施していると回答した施設に対して、その実施者を訪ねたところ、医師が 95.2%であった。公認心理師・臨床心理士が実施している施設は 52.6%と約半数であった。

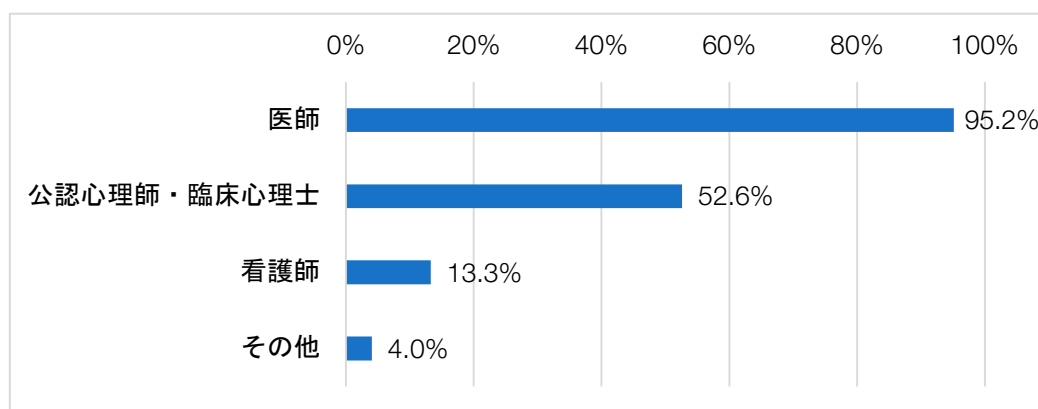


図 28 神経性過食症患者に対する心理療法・精神療法の実施者（n=249、複数回答）

※神経性過食症患者に対して何らかの心理療法・精神療法を実施していると回答した施設に限定して集計

表 18 神経性過食症患者に対する心理療法・精神療法の実施者・その他

	施設数
認定心理士、カウンセラー	1
PSW、OT、栄養士	1
PSW、作業療法士	1
PSW、OTR、栄養士、薬剤師	1
OT	1
PT	1
言語聴覚士、作業療法士	1
管理栄養士	2
管理栄養士、作業療法士	1

神経性過食症患者に対して何らかの心理療法・精神療法を実施していると回答した 249 施設に対して、認知行動療法を実施した経験の有無について尋ねたところ、「ある」という回答が 24.5%を占めていた。

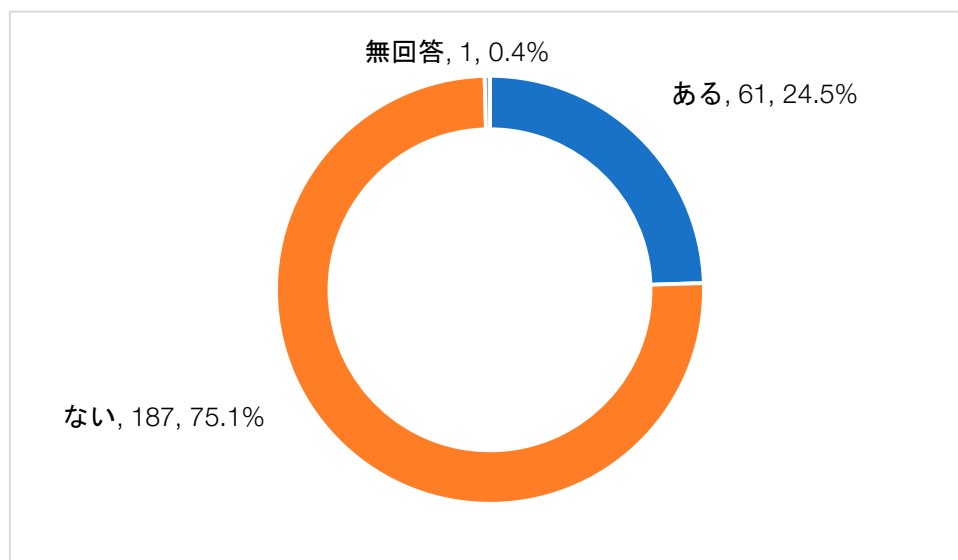


図 29 神経性過食症への認知行動療法を実施した経験の有無 (n=249)

※神経性過食症患者に対して何らかの心理療法・精神療法を実施していると回答した施設に限定して集計

神経性過食症患者に対して認知行動療法を実施した経験があると回答した施設に対して、保険点数算定経験の有無を尋ねたところ、「ある」という回答が 21.3%を占めていた。

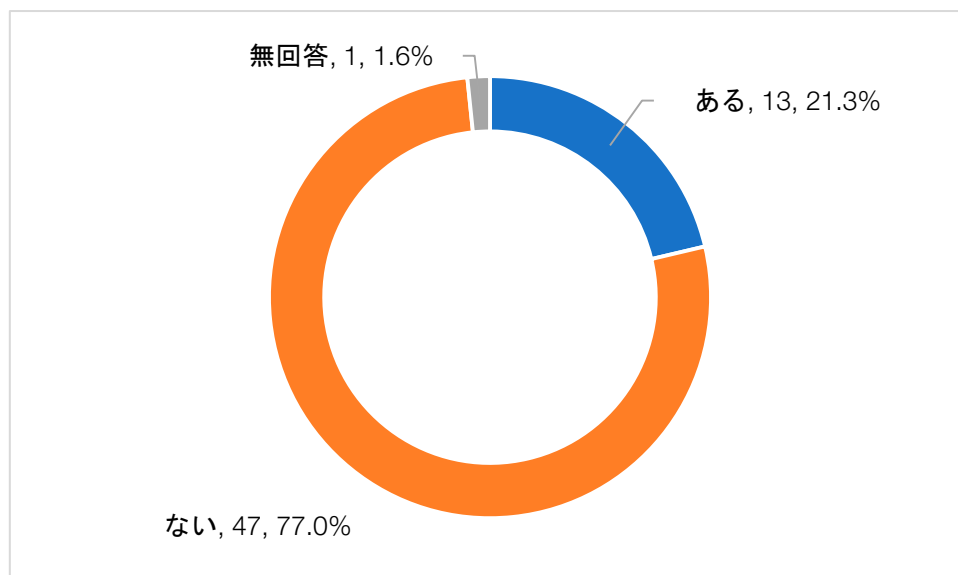


図 30 神経性過食症への認知行動療法による保険点数算定の有無 (n=61)

※神経性過食症患者に対して認知行動療法を実施したことがあると回答した施設に限定して集計

神経性過食症患者に対して認知行動療法を実施したことがあり、保険点数算定を行っているという施設に対して、認知行動療法で算定できる 16 回のセッション以降についてどのようにしているかを尋ねたところ、16 回を超える分は通院精神療法や心身医学療法などで別に算定しているという施設が 10 施設(76.9%)であった。その他と回答した 1 施設は「心身医学療法のみ算定」と回答した。

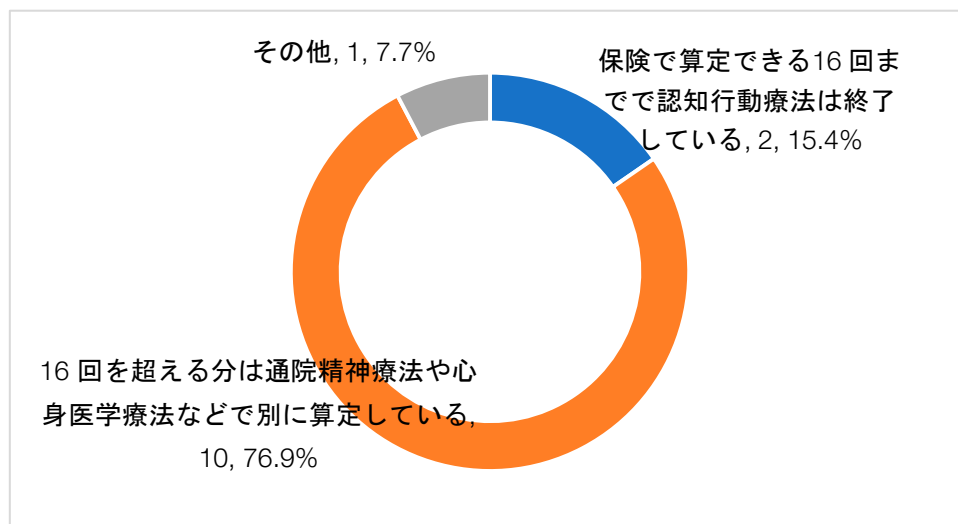


図 31 認知行動療法で算定できる 16 回のセッション以降の対応 (n=13)

※神経性過食症患者に対して認知行動療法の保険点数算定を行っているという施設に限定して集計

一方で、神経性過食症患者に対して認知行動療法を実施したことがあるが、保険点数算定を行っていないと回答した施設に対して、算定できないあるいは算定しない理由を尋ねたところ、「通院精神療法や心身医学療法等で算定しているから」が 59.6%と最も多かった。その他の理由は、「基準通りに施行できていないから」が 1 施設、「集団療法でしているから」が 1 施設であった。

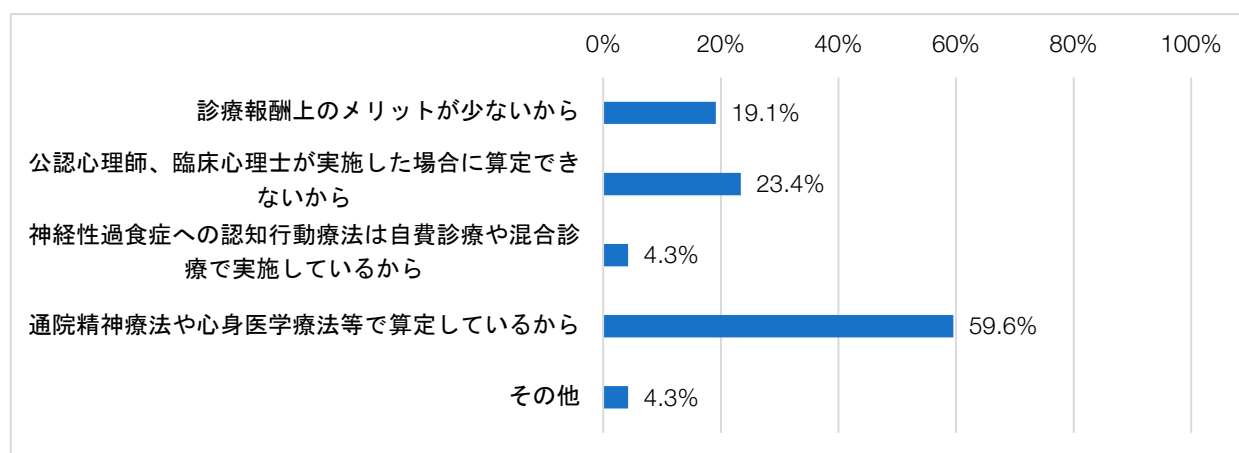


図 32 神経性過食症への認知行動療法で保険点数を算定できない／しない理由 (n=47、複数回答)

※神経性過食症患者に認知行動療法を実施したことはあるが、保険点数算定はしていないと回答した施設に限定して集計

全ての施設に対して、神経性過食症へ認知行動療法を実施するのが難しいと思うかどうかと尋ねたところ、「そう思う」という施設が76.0%を占めていた。

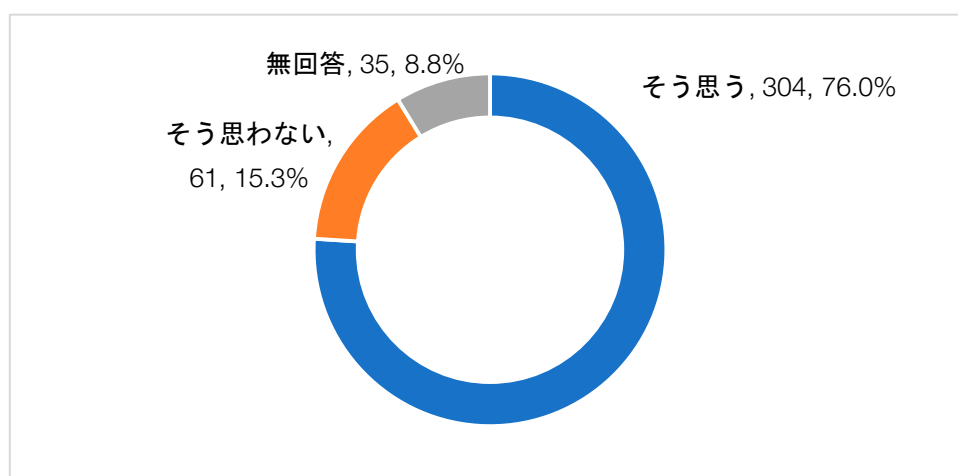


図 33 神経性過食症への認知行動療法実施の困難感 (n=400)

神経性過食症患者へ認知行動療法を実施するのが難しいと回答した施設に対して、その理由を尋ねたところ、「認知行動療法を実施するスタッフがいらない」という回答が最も多く、74.3%を占めていた。

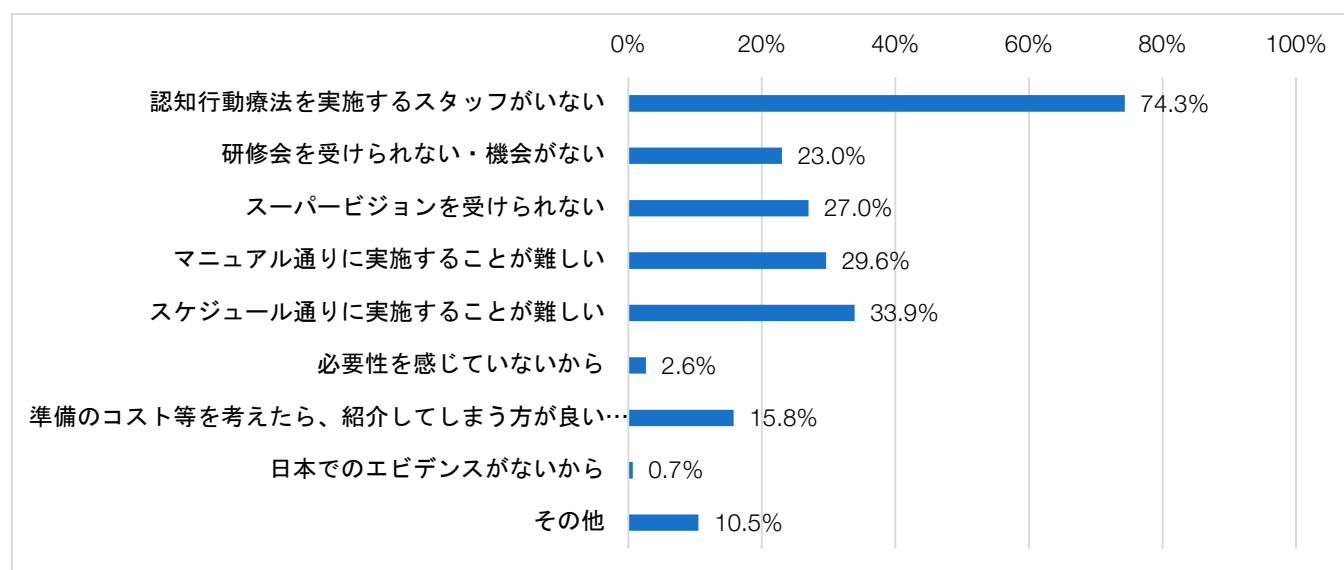


図 34 神経性過食症患者に対する認知行動療法が難しいと思う理由 (n=304、複数回答)

※神経性過食症患者へ認知行動療法を実施するのが難しいと回答した施設に限定して集計

神経性過食症患者への認知行動療法の実施が難しいと回答した理由で「準備のコスト等を考えたら、紹介してしまう方が良いから」と回答した施設に対して、紹介先の有無を尋ねたところ、「ある」という施設は60.4%であった。

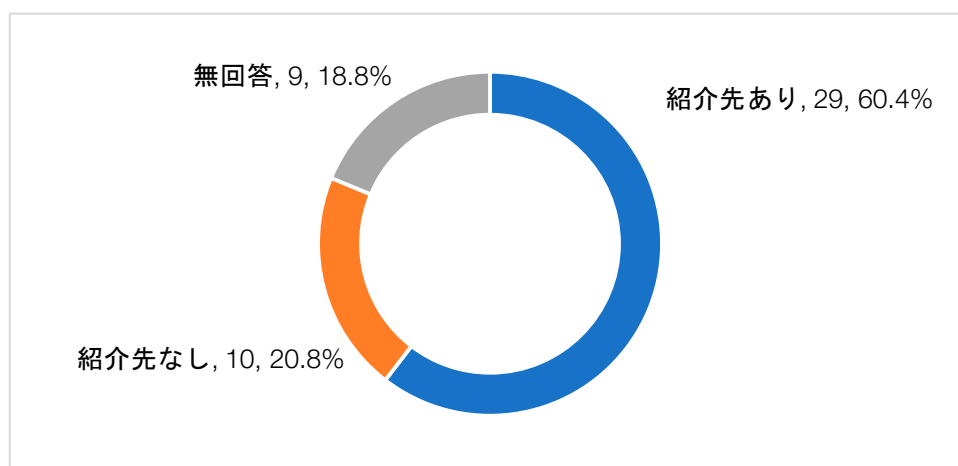


図 35 神経性過食症患者への認知行動療法の実施が難しいと回答した理由で「準備のコスト等を考えた
ら、紹介してしまう方が良いから」と回答した施設における紹介先の有無（n=48）

表 19 神経性過食症患者に対する認知行動療法が難しいと思う理由・その他

	施設数
いそがしすぎる	1
とにかく時間を確保できない。通常の外来は1人6～10分で予約を取っている状態	1
時間がかかる	1
時間的にもマンパワー的にも余裕がない	1
マンパワーの不足	4
心理士不在	1
素人が見るべきではない。精神科医の診療が必要	1
患者さんが定期的に受診しない	1
患者背景の差が大きい	1
結局増悪していくケースが多いため他院紹介のみとしている	1
治療困難例が多いと推測するから	1
治療困難例になる	1
現実的には医師以外にコストがとれないから	1
手間の割に保険点数が安価すぎる	1
小児なので、厳密なCBTは難しいです	1
小児科医は神経性やせ症患者的の身体管理（生命の危機を脱する）ところがメインの関わりと考えており、やせ症のそれ以降や過食症については児童精神科で対応するのが望ましいと考えているため	1
当院精神科で実施しているため	1
病理が精神科的と思うため。ANの一過性の過食に対しては対応している	1
CBT 施行可能な近隣のカウンセリングルームに紹介するため	1
勉強中であるが、日々の臨床でまだ上手く利用できない	1

※「診療していない」などの回答や難しいと思う理由に該当しない回答は除外

5. 摂食障害入院医療管理加算

摂食障害患者が入院できる病床の有無について尋ねたところ、あるという施設が 50.3%と約半数を占めていた。

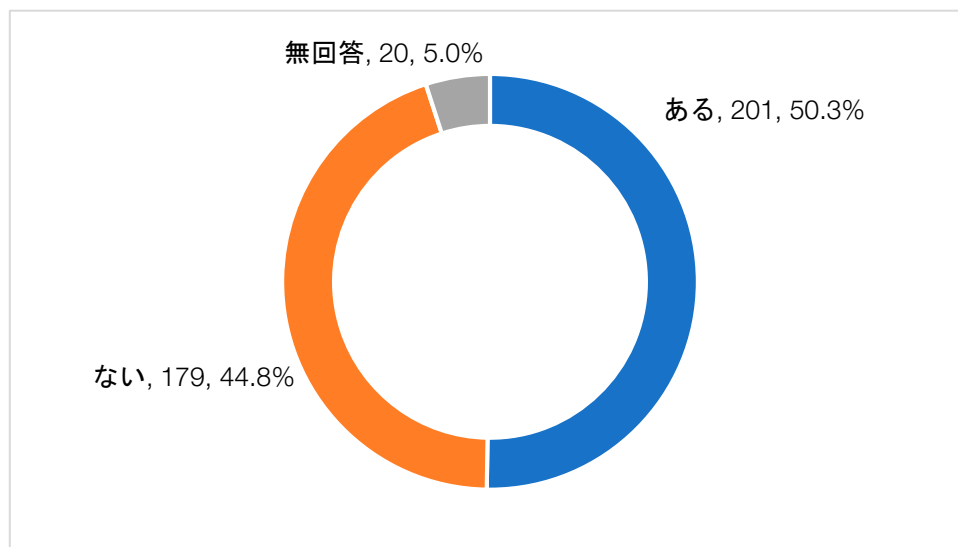


図 36 摂食障害患者が入院できる病床の有無 (n=400)

摂食障害患者が入院できる病床があると回答した施設に対して、「摂食障害入院医療管理加算の算定基準」を示した上で、昨年度 1 年間における「摂食障害入院医療管理加算」算定の有無について尋ねたところ、「算定したことがある」と回答した施設は 23.5%であった。

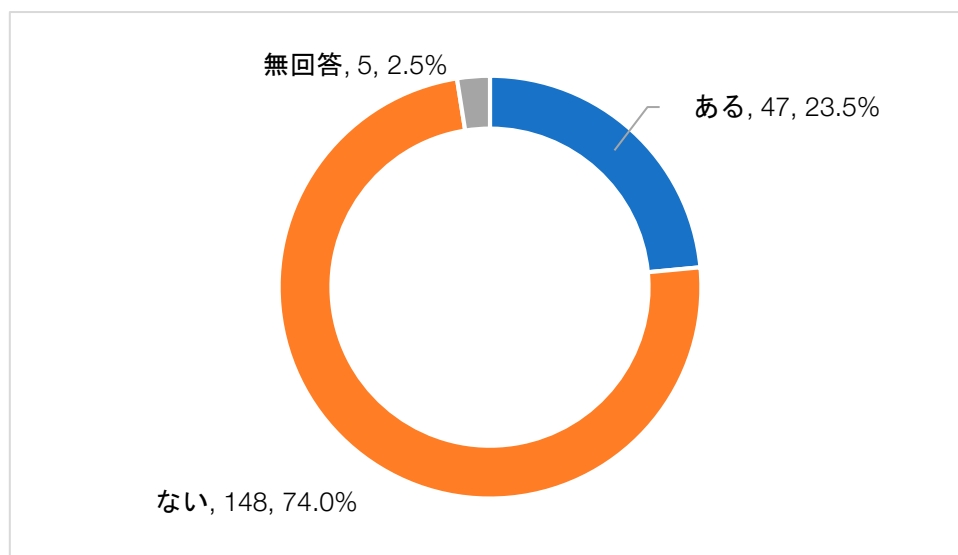


図 37 昨年度 1 年間における「摂食障害入院医療管理加算」算定の有無 (n=201)

※Q5.1 で入院病床があると回答した施設で集計

摂食障害患者が入院できる病床があると回答した施設に対して、摂食障害患者に対して「精神科身体合併症管理加算（BMI＜13kg/m²）」を算定したことがあるかどうかを尋ねたところ、全体の 25.0%が算定したことがあると回答した。

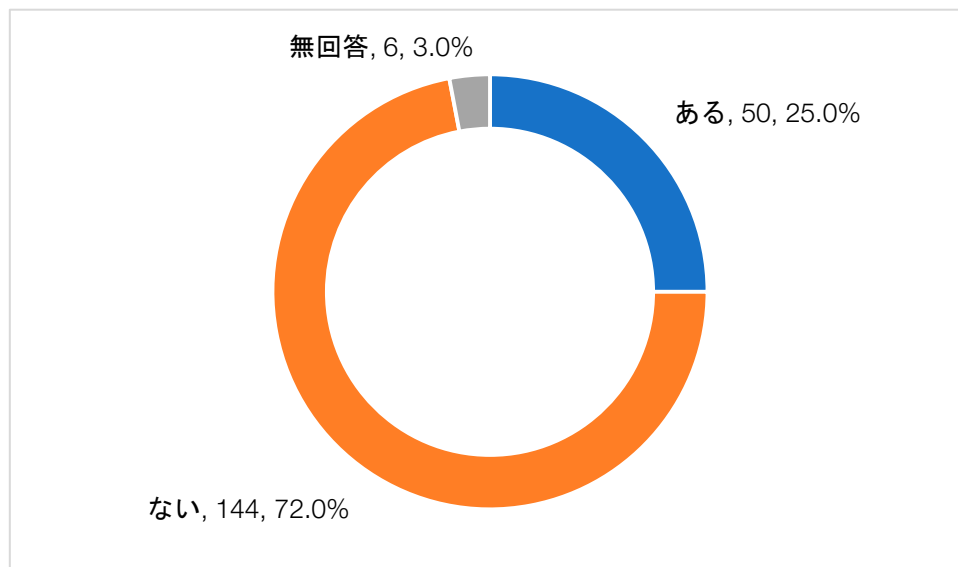


図 38 摂食障害患者に対する「精神科身体合併症管理加算」の算定の有無（n=201）

摂食障害患者が入院できる病床があると回答した施設に対して、「摂食障害入院医療管理加算」と「精神科身体合併症管理加算」同時算定の有無について尋ねたところ、同時算定をしたことがあるのは全体の 11.5%であった。

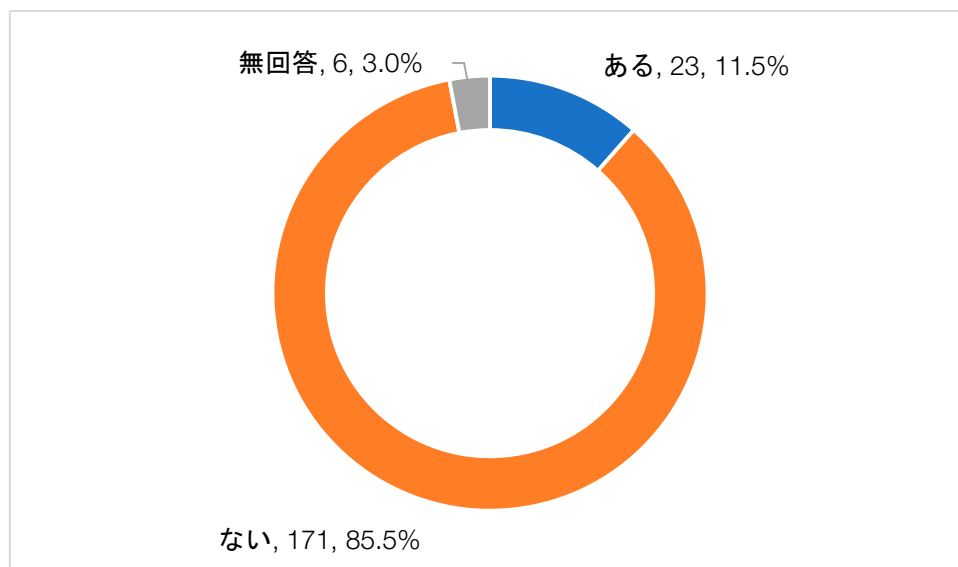


図 39 「摂食障害入院医療管理加算」と「精神科身体合併症管理加算」同時算定の有無（n=201）

※Q5.1 で入院病床があると回答した施設で集計

摂食障害患者が入院できる病床があると回答した施設に対して、摂食障害入院管理加算が算定できないあるいは難しいと感じた理由について尋ねたところ、最も多かったのは、「年間の新規入院患者数が10人に満たないため」という回答が52.2%と最も多かった。その他の理由については、10%～15%程度であった。

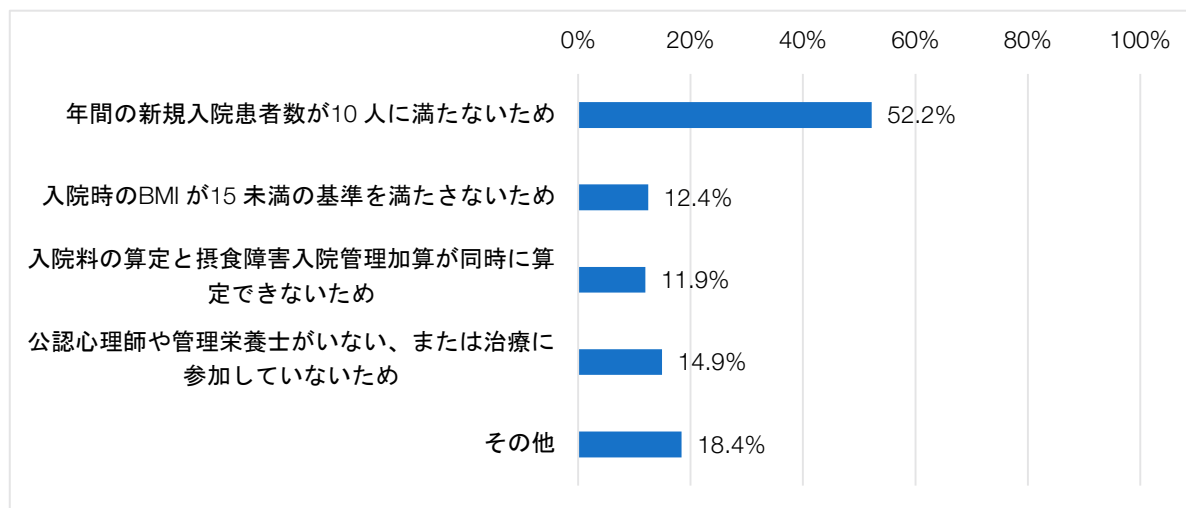


図 40 摂食障害入院管理加算が算定できないあるいは難しいと感じた理由（n=201、複数回答）

※Q5.1 で入院病床があると回答した施設で集計

表 20 摂食障害入院管理加算が算定できないあるいは難しいと感じた理由・その他

	施設数
小児科の入院加算を取っている	1
小児病棟の加算を算定	1
精神科救急合併症入院料を算定しているため	1
摂食障害患者に対応できる体制がない	2
施設基準上算定できない	1
地域包括ケアの為、算定できない	1
当院がスーパー救急の病院であるため	1
刑事施設のため	1
小児科病棟のため	1
小児科で PSW の介入がありません	1
精神保健福祉士はかかわっていない	1
当院の現スタッフでは摂食障害入院管理加算の要項を満たさないため	1
担当医師が常勤ではないため	1
医事課が十分に状況を把握できていなかった	1
加算について知らなかった	5

※算定できないあるいは難しいと思う理由以外の回答は除外

摂食障害患者が入院できる病床があると回答した施設に対して、昨年度 1 年間に摂食障害で新規入院した患者数を入院時の BMI 別に尋ねたところ、総数で平均 10.3 名（標準偏差 17.8 名）が入院しており、最大値は 130 名であった。10 人階級別でみると、1～9 人という施設は全体の 52.3%を占めていた。0 人、という施設も全体の 15.0%を占めていた。

表 21 昨年度 1 年間に摂食障害で新規入院した患者数（n=153）

	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値	合計
BMI11 未満	1.2	3.1	0	0	30	187
BMI11 以上～12 未満	1.2	2.3	0	0	18	187
BMI12 以上～13 未満	1.5	2.9	0	0	20	227
BMI13 以上～14 未満	1.5	2.6	0	0	18	235
BMI14 以上～15 未満	1.5	2.5	0	0	14	226
BMI15 以上～16 未満	0.8	1.7	0	0	10	129
BMI16 以上～17 未満	0.6	1.4	0	0	8	87
BMI17 以上～	1.9	8.0	0	0	89	294
BMI 総数	10.3	17.8	0	4	130	1572

※Q5.1 で入院病床「あり」と回答し、Q5.6 で記載された人数の合計が総数と一致する施設のみ集計

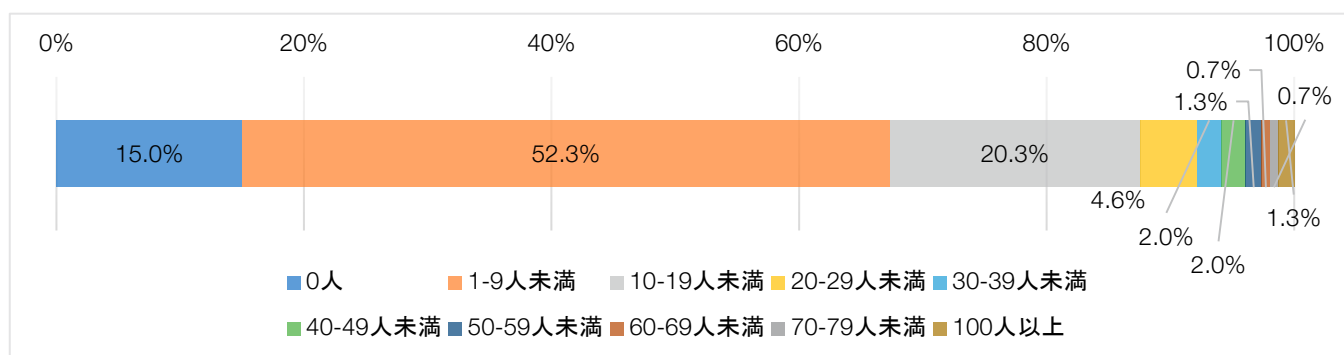


図 41 摂食障害の入院患者総数（10 人ごと階級別施設数、n=153）

※Q5.1 で入院病床「あり」と回答し、Q5.6 で記載された人数の合計が総数と一致する施設のみ集計

6. 摂食障害に関する連携

専門的治療が必要な症状に対して、治療を任せられる他医療機関の有無について尋ねたところ、「ある」という施設が全体の 72.8%を占めていた。また、「ある」と回答した施設に対して、その連携し任せられる診療科を訪ねたところ、「精神科」が全体の 75.9%を占めており、心療内科、内科、小児科はそれぞれ 15%～20%程度であった。

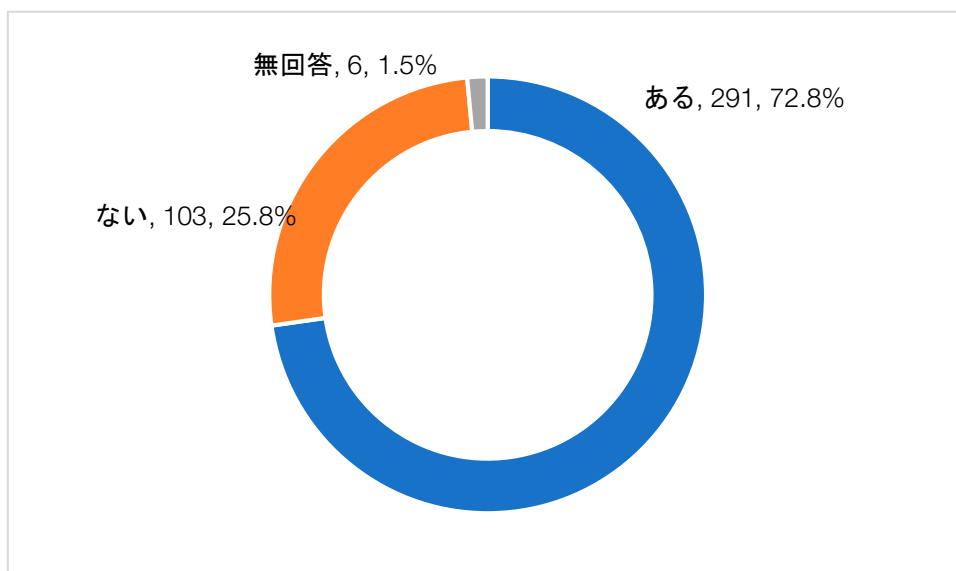


図 42 専門的治療が必要な症状に対して、治療を任せられる他医療機関の有無（n=400）

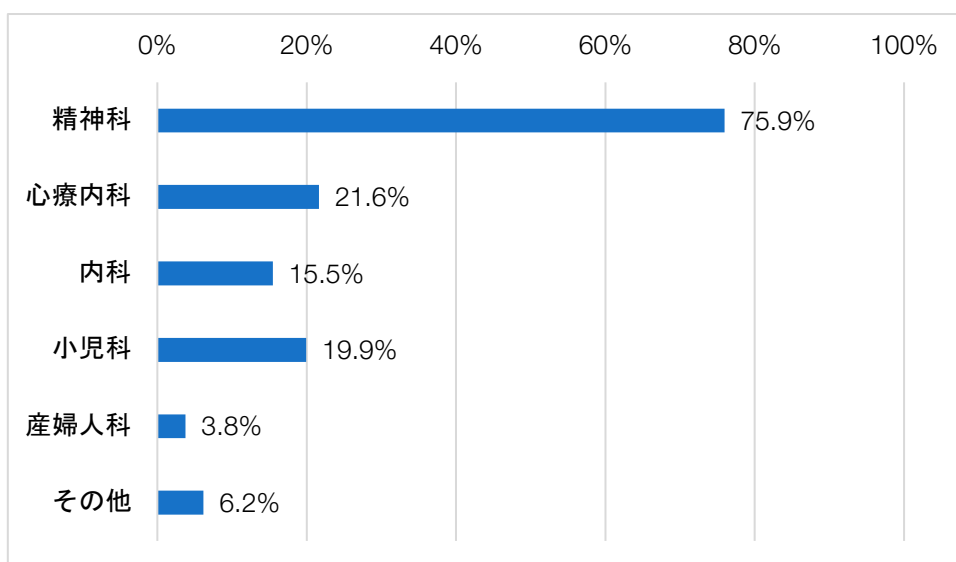


図 43 専門的治療が必要な症状に対して、治療を任せられる他医療機関の連携先（n=291、複数回答）

※連携して治療を任せられる医療機関が「ある」と回答した施設に限定して集計

表 22 専門的治療が必要な症状に対して、治療を任せられる他医療機関の連携先・その他

	施設数
常時の連携ではないが、大学病院、3次救急まで診て下さる総合病院にお願いしています	1
大学病院精神科摂食障害専門外来	1
〇〇県内の専門の施設	1
子ども病院	1
身体症状悪化し精神科での身体管理が難しい場合に精神科を有する総合病院が対応してくれる	1
連携していないが、ある（精神科）	1
救急・消化器	1
救急科	2
児童精神科	4
家庭医療科	1
消化器外科	1

※専門的治療が必要な症状に関して、連携して治療を任せられる医療機関が「ある」と回答した施設に限定して集計。連携先以外の回答は除外して示した。

軽症やフォローアップなど必ずしも専門的な治療が必要ない患者に対して、紹介可能な他医療機関があるかどうかを尋ねたところ、「ある」と回答した施設が全体の 63.0%を占めていた。「ある」と回答した施設に対して、紹介可能な地域の他医療機関を尋ねたところ、「精神科」という回答が 74.6%を占めていた。「心療内科」、「小児科」という回答については、専門的な治療を必要とする患者の場合と比べて（分母となる施設が異なるものの）、回答割合が高かった。

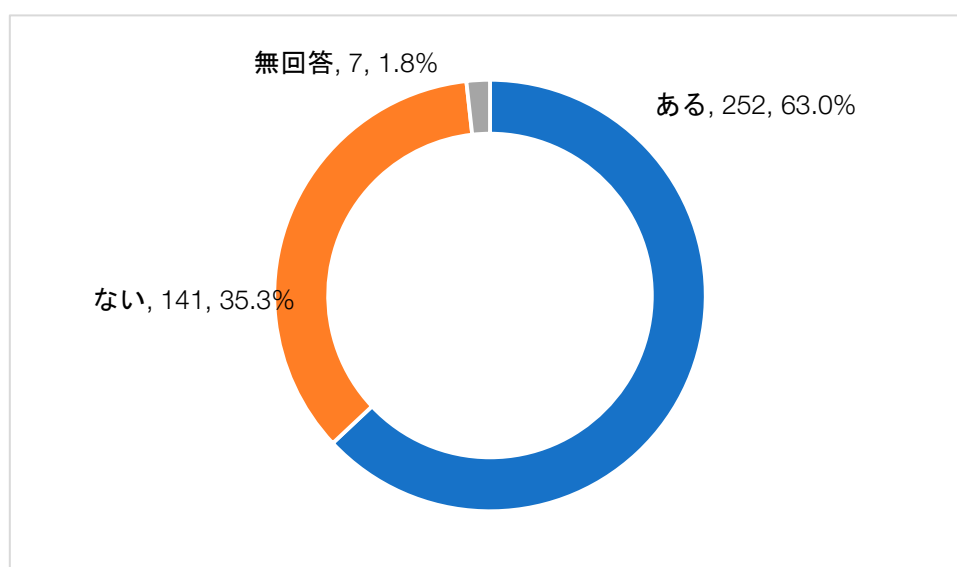


図 44 専門的な治療が必要ない患者に対して、紹介可能な他医療機関の有無（n=400）

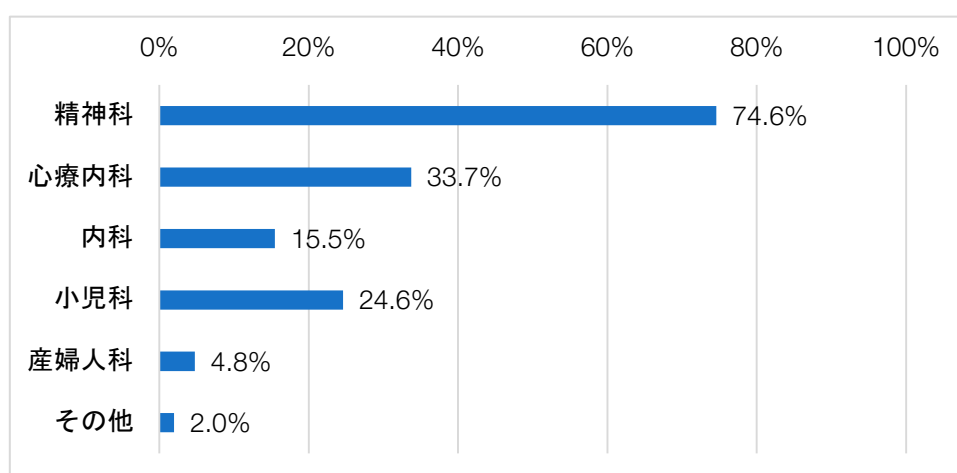


図 45 専門的な治療が必要ない患者に対して、紹介可能な他医療機関の連携先（n=252、複数回答）

※専門的な治療が必要ない患者に対して、紹介可能な他医療機関が「ある」と回答した施設に限定して集計

表 23 専門的な治療が必要ない患者に対して、紹介可能な他医療機関の連携先・その他

	施設数
家庭医療科	2
児童精神科	2
〇〇県内の専門の施設	1

※専門的な治療が必要ない患者に対して、紹介可能な他医療機関が「ある」と回答した施設に限定して集計

治療・対応について、助言を求めることが可能な他医療機関や相談機関等の有無について尋ねたところ、「ある」という回答が全体の 62.5%を占めていた。「ある」と回答した施設に対して、紹介可能な地域他医療機関を尋ねたところ、「精神科」という回答が 70.8%を占めていた。「心療内科」、「内科」、「小児科」はそれぞれ 20%～25%程度であった。

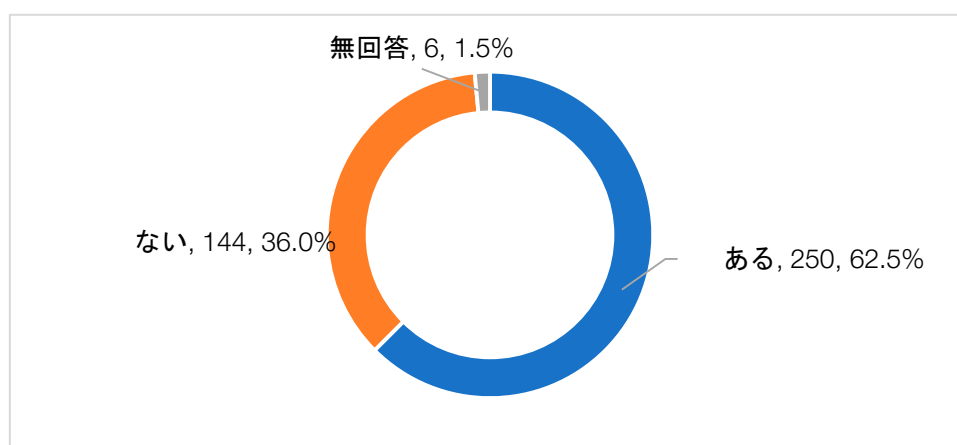


図 46 助言を求めることが可能な他医療機関や相談機関等の有無（n=400）

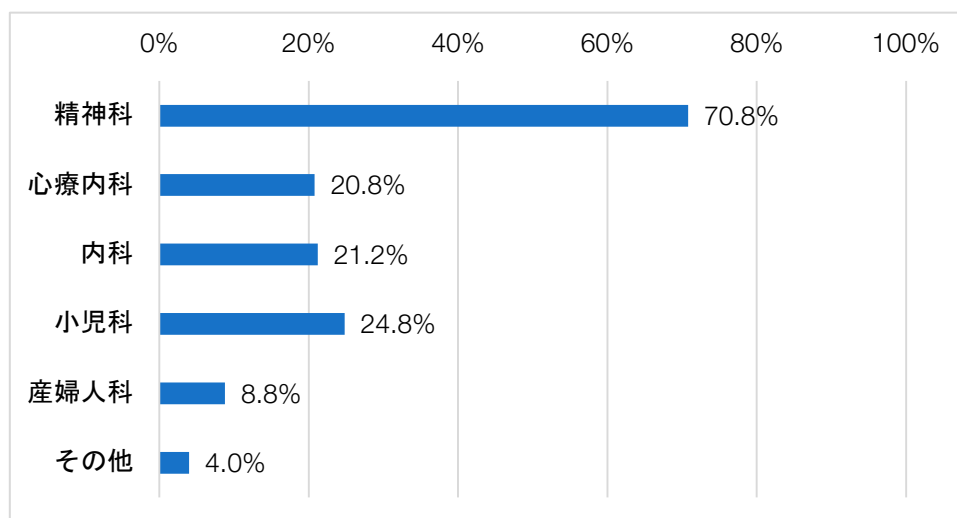


図 47 助言を求めることが可能な他医療機関や相談機関の連携先（n=250、複数回答）

※助言を求めることが可能な他医療機関や相談機関が「ある」と回答した施設に限定して集計

表 24 助言を求めることが可能な他医療機関や相談機関の連携先・その他

	施設数
〇〇小児総合医療センター	1
子ども病院	1
児童精神科	3
大学病院精神科	1
救急科	1
学会のワーキンググループ	1
スーパーバイザー	1

※助言を求めることが可能な他医療機関や相談機関が「ある」と回答した施設に限定して集計した。連携先以外の回答は除外して示した。

地方自治体との連携の有無について尋ねたところ、「ある」と回答した施設が全体の 21.0%を占めていた。連携先が「ある」と回答した施設に対して、連携先を尋ねたところ、「保健所・保健センター」という回答が最も多く、71.4%を占めていた。

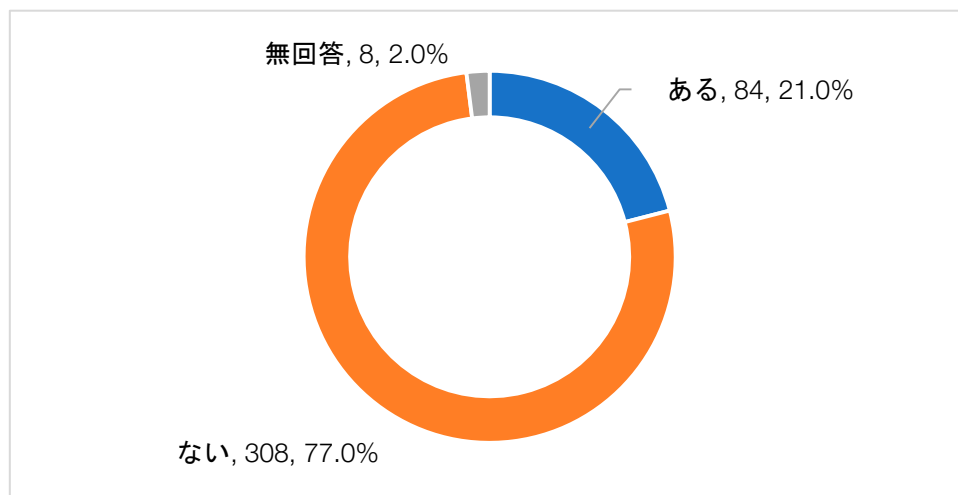


図 48 地方自治体との連携の有無 (n=400)

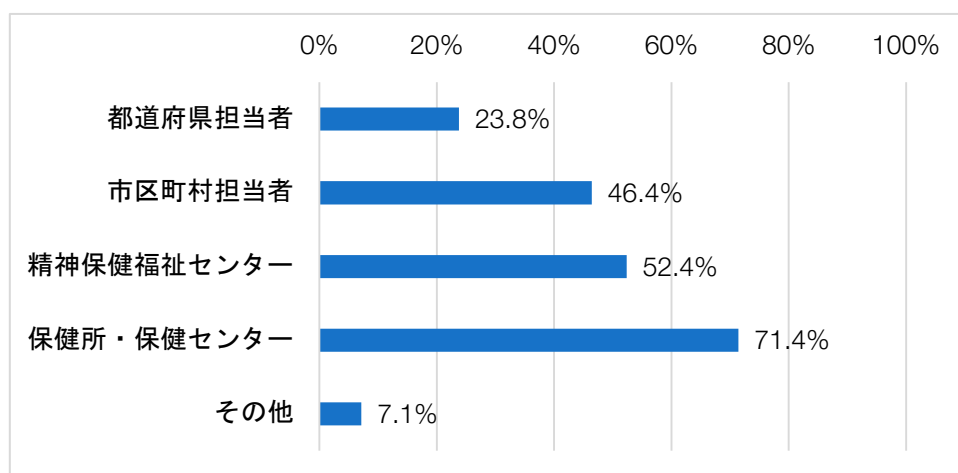


図 49 連携可能な地方自治体の連携先 (n=84、複数回答)

※連携可能な地方自治体が「ある」と回答した施設に限定して集計

表 25 連携可能な地方自治体の連携先・その他

	施設数
教育委員会（学校）、児童相談所	1
県立こころの発達総合支援センター	1
〇〇市コンシェルジュ	1
静岡県摂食障害対策推進協議会	1

※連携可能な地方自治体が「ある」と回答した施設に限定して集計

地域連携会議の開催経験について尋ねたところ、「開催経験がある」という施設は 43 施設（10.8%）であった。

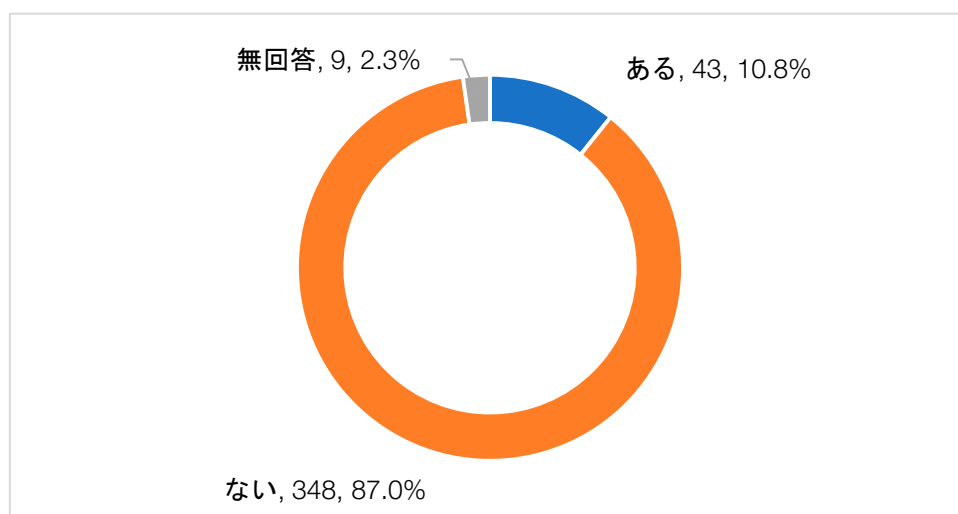


図 50 地域連携会議の開催（n=400）

福祉との連携の有無について尋ねたところ、「ある」と回答した施設は 106 施設（26.6%）であった。ここで「ある」と回答した施設に対して、精神保健福祉士等の相談員を活用しているかどうかを尋ねたところ、88 施設（83.0%）が活用していると回答した。

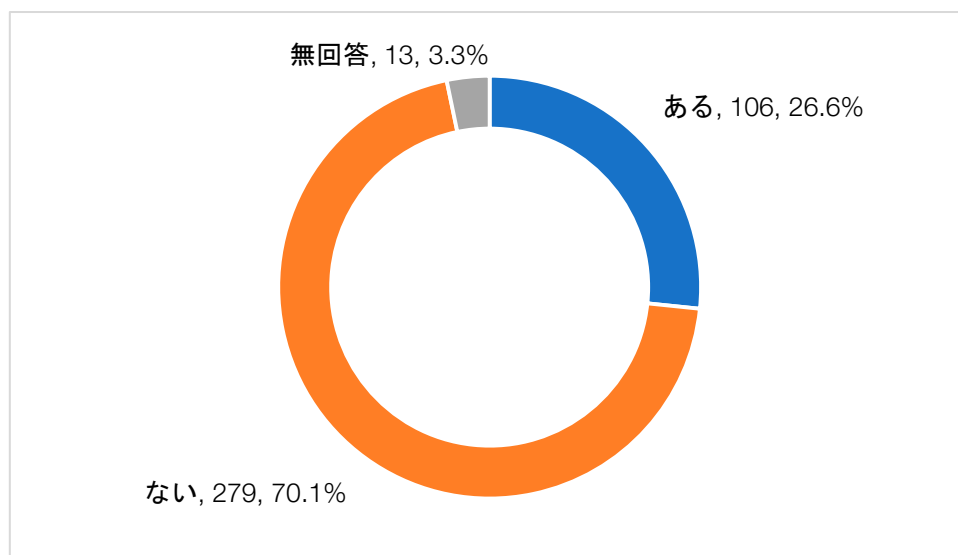


図 51 福祉との連携の有無（n=400）

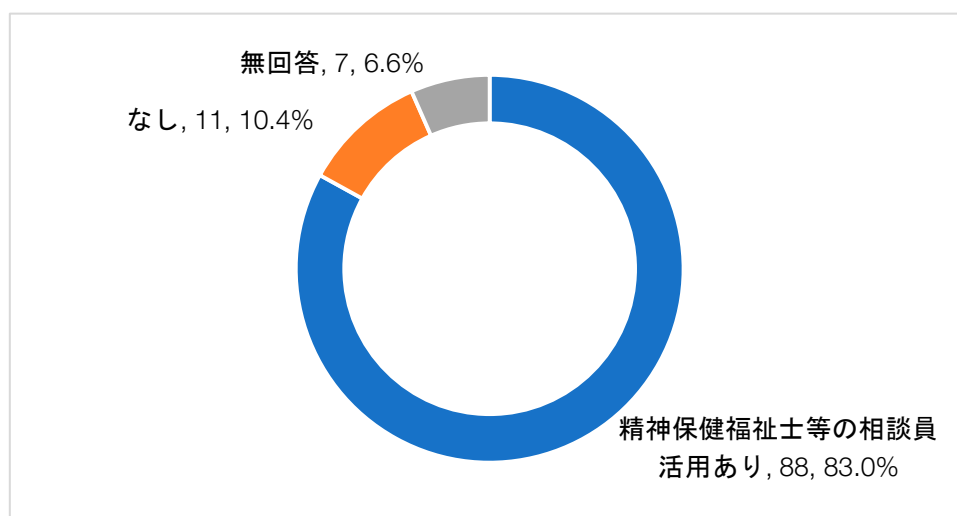


図 52 福祉との連携の有無で「ある」と回答した施設における相談員活用の有無（n=106）

各施設が存在する医療圏内にある様々な事業所が摂食障害患者への対応（受け入れ）が可能かどうかを尋ねたところ、対応可能な事業所はないという回答が 44.5%を占めていた。対応可能な事業所として多かったのは、障害福祉等サービス事業所（17.8%）、相談支援事業所（17.0%）であった。

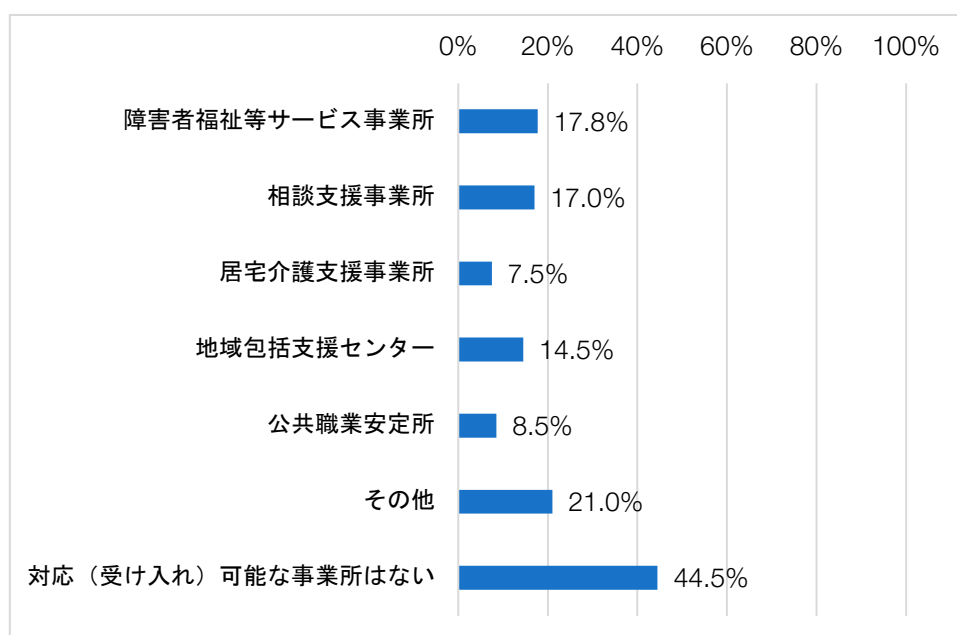


図 53 医療圏内における各種事業所の摂食障害への対応の可否（n=400、複数回答）

表 26 医療圏内における各種事業所の摂食障害への対応の可否・その他

	施設数
就労支援事業所	1
〇〇市地域活動支援センター	1
家族会、デイケア	1
児童相談所	1
摂食障害治療支援センター	1

※「わからない」、「情報を持っていない」などといった回答が72件得られた。事業所種別以外の回答は除外して示した。

自施設の医療圏内で、摂食障害患者が自立支援医療などのサービスを受給できるかどうかについて尋ねたところ、自立支援医療については50.5%の施設が受給可能と回答し、摂食障害の病名で受給可能なのは38.5%であった。障害年金の受給が可能なのは25.0%で、摂食障害の病名で受給可能なのは13.5%であった。障害者保健福祉手帳の交付が可能なのは37.5%で、摂食障害の病名で交付可能なのは27.0%であった。特別児童扶養手当の利用が可能なのは17.5%で、摂食障害の病名で受給可能なのは10.0%であった。就労移行支援、就労継続支援A型、B型といった就労支援サービスを受けられるのは28.5%で、就労移行支援、就労継続支援A型、B型はそれぞれ20%前後の施設で利用可能と回答された。

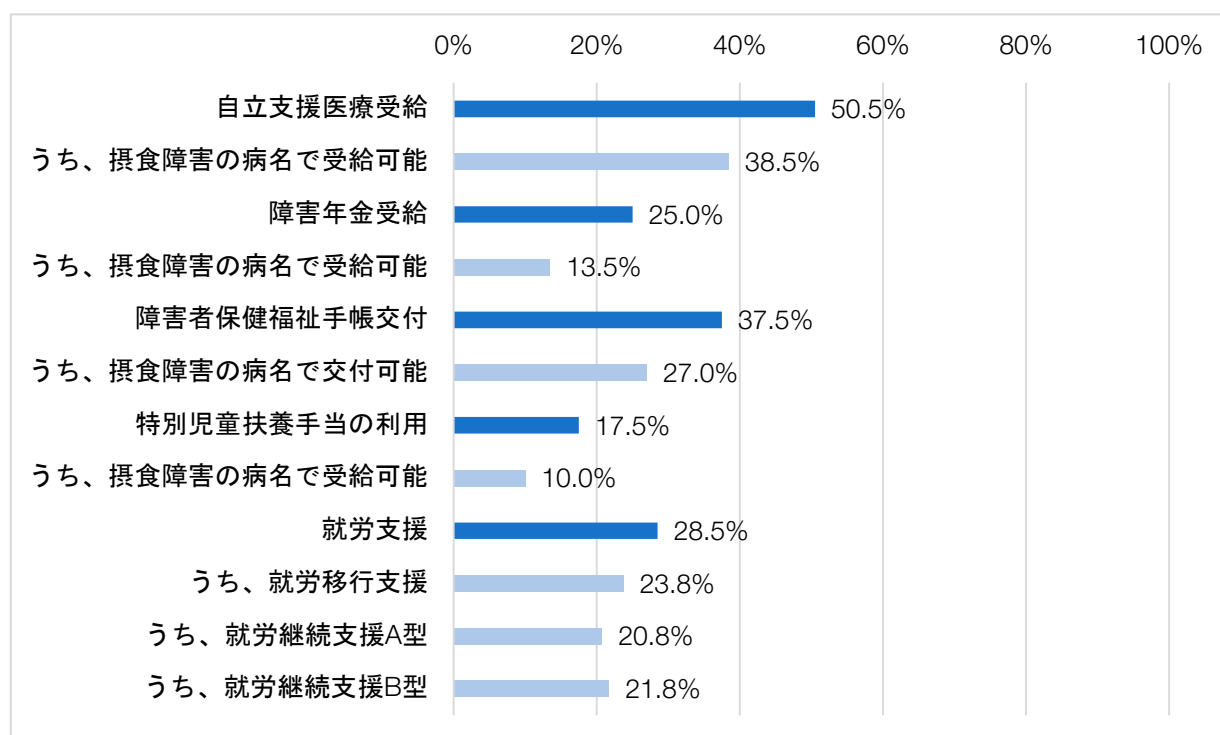


図 54 医療圏における摂食障害に対するサービス受給の可否 (n=400)

※割合は全施設に対する割合

摂食障害の個別症例に関して、学校との連携があるかどうかについて尋ねたところ、174 施設（43.5%）が連携していると回答した。具体的な連携先についても尋ねたところ、連携があると回答した施設の約 80%が「養護教諭」、「担任」と回答した。スクールカウンセラーとの連携は 50%、校医との連携は 13.2%であった。その他の回答は、学校保健会が 1 施設、校長が 1 施設であった。

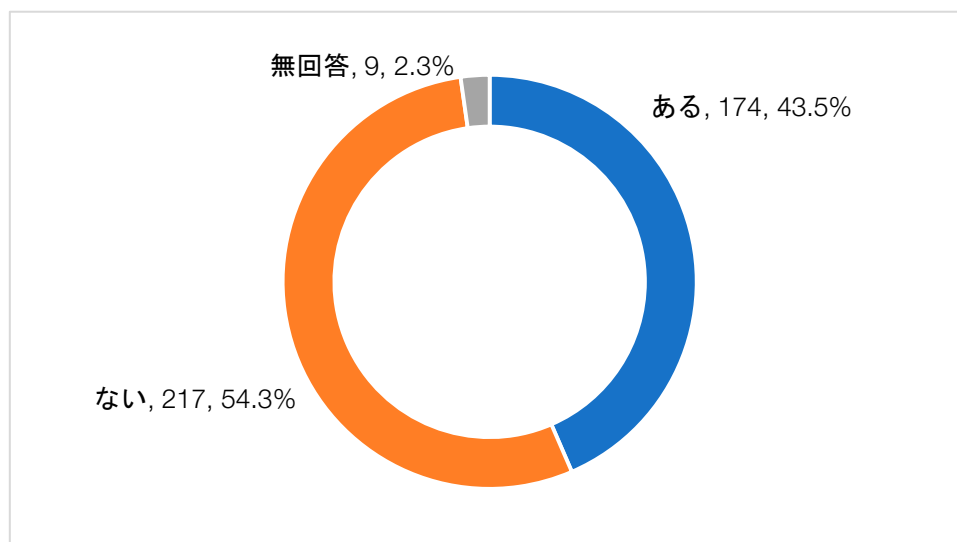


図 55 摂食障害の個別症例に関する学校との連携の有無（n=400）

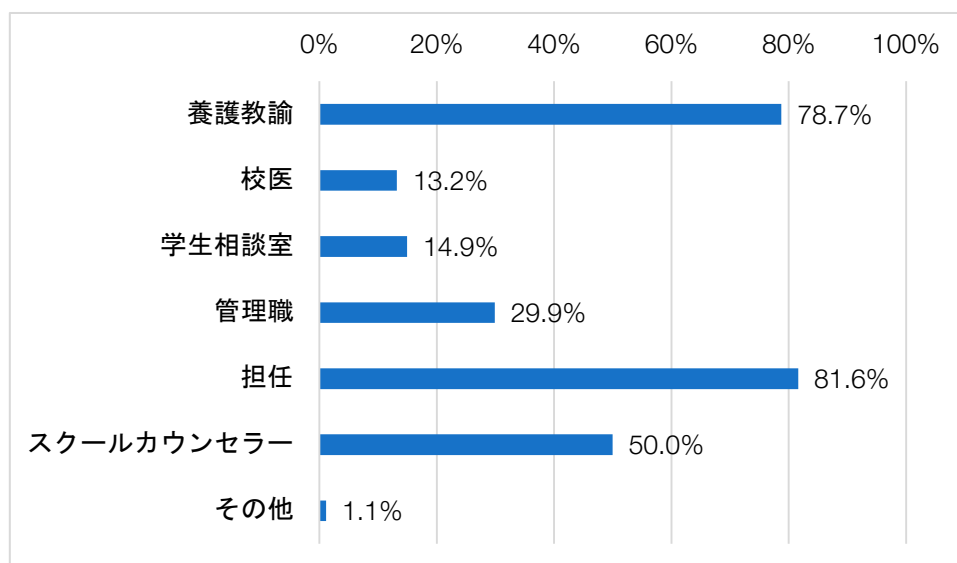


図 56 個別症例に関する学校における連携先（n=174、複数回答）

※学校と連携可能であると回答した施設に限定して集計

一方で、学校との継続的な連携があるかどうかを訪ねたところ、75 施設（18.8%）が「ある」と回答した。具体的な連携先についても尋ねたところ、ここでも連携があると回答した施設の約 80%が「養護教諭」、「担任」と回答した。その他の回答は、「学校保健会」、「保護者を通じて学校に情報伝達」がそれぞれ 1 施設であった。

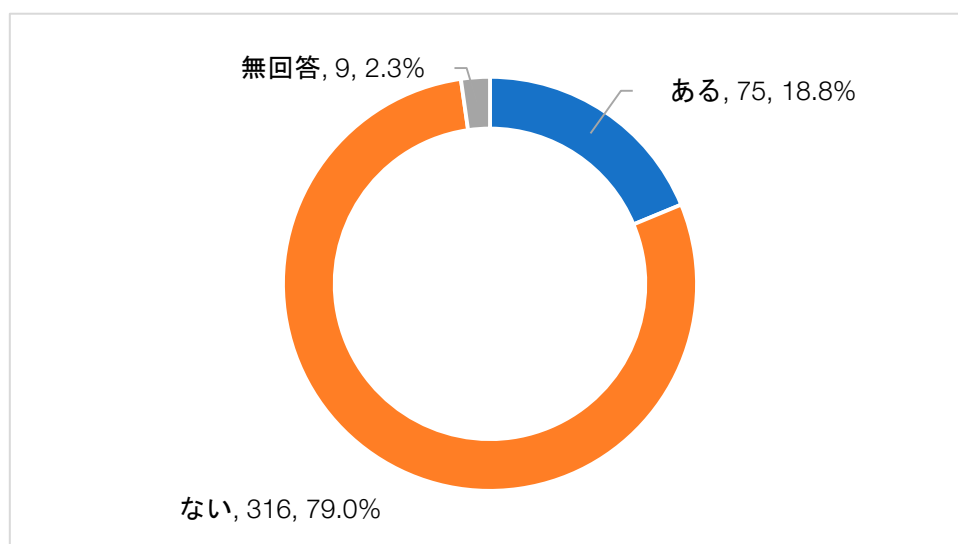


図 57 学校との摂食障害に関する継続的な連携の有無（n=400）

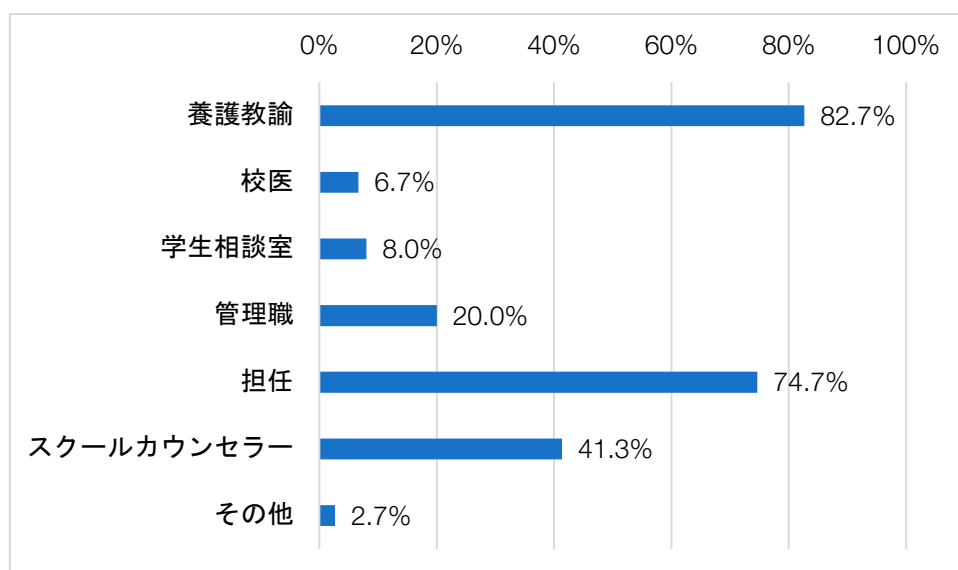


図 58 学校における継続的な連携先（n=75、複数回答）

※学校と継続的に連携可能であると回答した施設に限定して集計

職場との個別症例に関する連携の有無について尋ねたところ、73 施設（18.3%）が、「ある」と回答した。具体的な連携対象についても尋ねたところ、連携があると回答した施設の内、約 60%の施設が「産業医」、「上司」と回答した。その他の回答は、「保健師」が2 施設、「他科（精神科）」が1 施設であった。

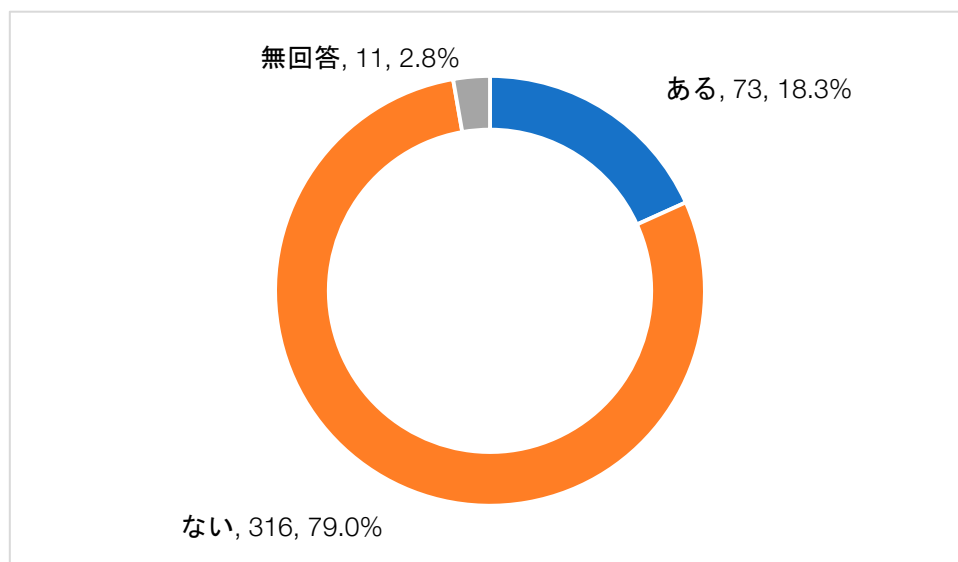


図 59 職場からの個別症例に関する連携の依頼（n=400）

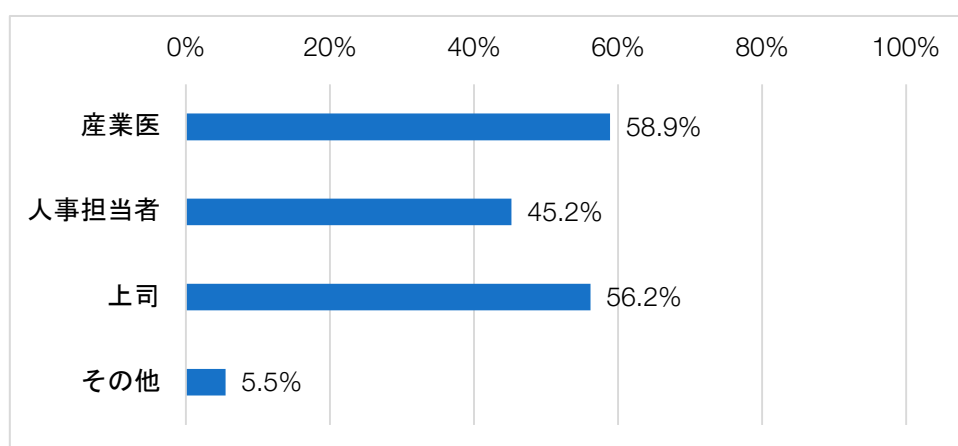


図 60 職場からの連携依頼先（n=73、複数回答）

※職場から連携の依頼がきたことがあると回答した施設に限定して集計

摂食障害に関して積極的な情報発信（講演会開催、ホームページ等）をしているかどうかを尋ねたところ、45 施設（11.3%）が「している」と回答した。具体的な情報の発信先についても尋ねたところ、「医療従事者」と「摂食障害患者及びその家族」という回答が多く、いずれも 60%程度を占めていた。

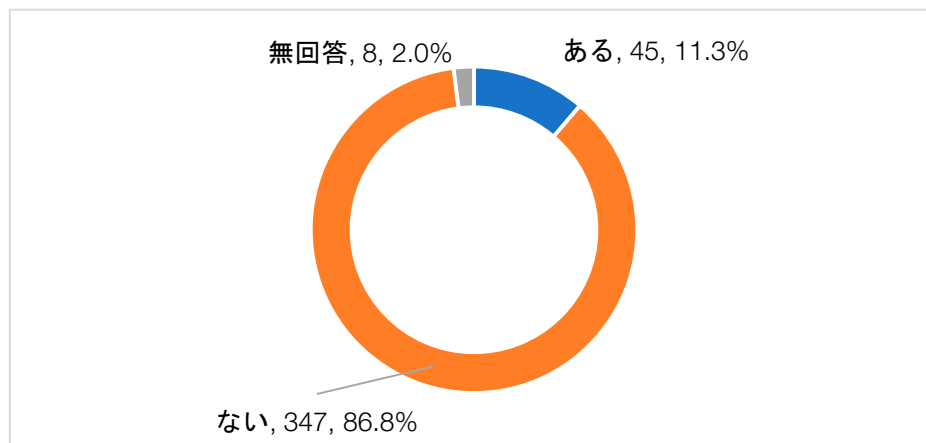


図 61 摂食障害に関する積極的な情報発信（講演会開催、ホームページ等）の有無（n=400）

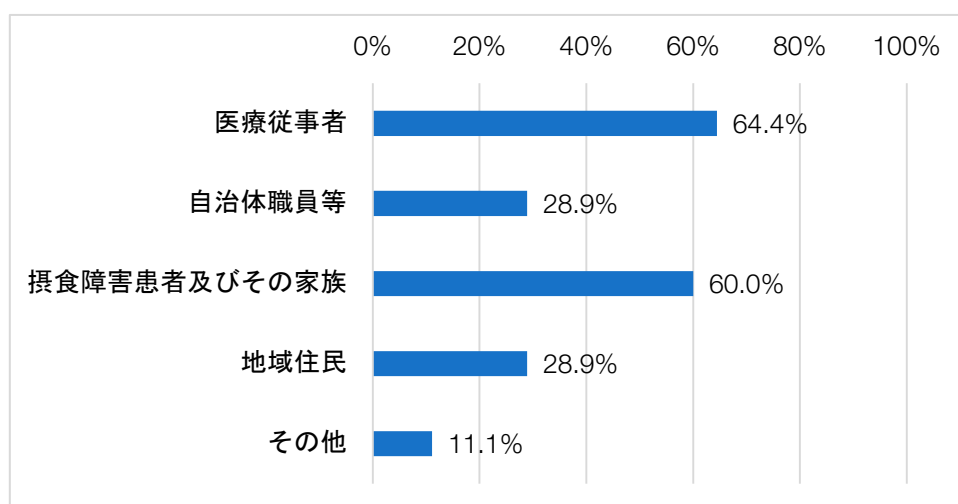


図 62 摂食障害に関する積極的な情報発信の発信先（n=45、複数回答）

※積極的な情報発信をしていると回答した施設に限定して集計

表 27 摂食障害に関する積極的な情報発信の発信先・その他

	施設数
家族会	1
学校教職員	1
刑務所	1

※積極的な情報発信をしていると回答した施設に限定して集計。発信先以外の回答は除外した。

摂食障害に関する研修会を開催しているかどうかについて尋ねたところ、31 施設（7.8%）「している」と回答した。開催している 31 施設について、具体的な研修対象を尋ねたところ、「医療従事者」が 87.1%と最も多かった。

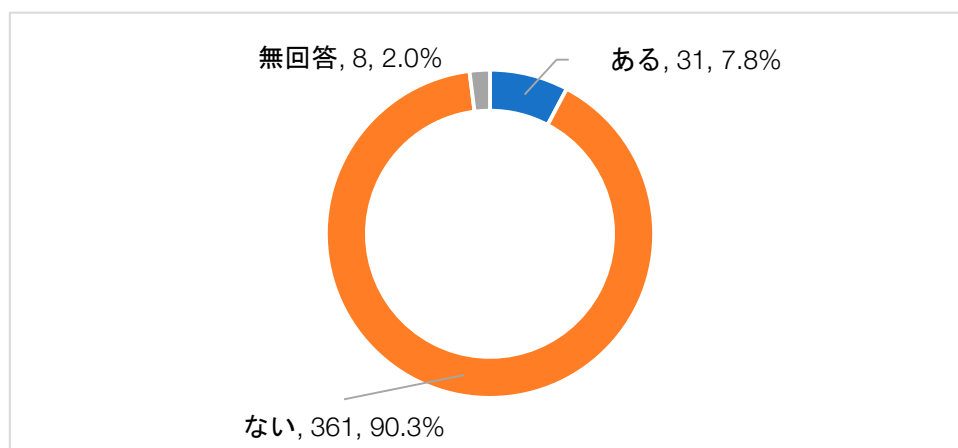


図 63 摂食障害に関する研修会開催の有無（n=400）

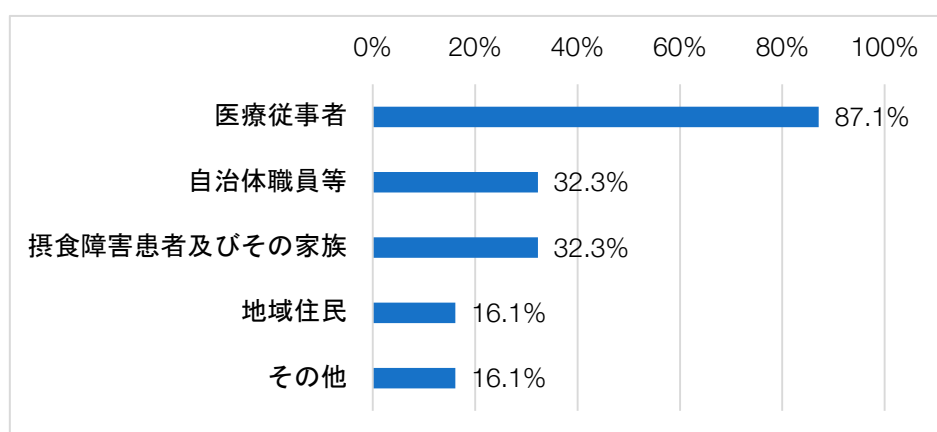


図 64 摂食障害に関する研修の対象（n=31、複数回答）

※摂食障害に関する研修会を開いたことがあると回答した施設に限定して集計

表 28 摂食障害に関する研修の対象・その他

	施設数
学校の養護教諭	1
学校教育関連	1
学校教職員	1
研究所から	1
他の刑事施設職員	1

※摂食障害に関する研修会を開いたことがあると回答した施設に限定して集計

摂食障害の自助会、家族会の設立・運営への関与の有無について尋ねたところ、20 施設（5.0%）が「ある」と回答した。

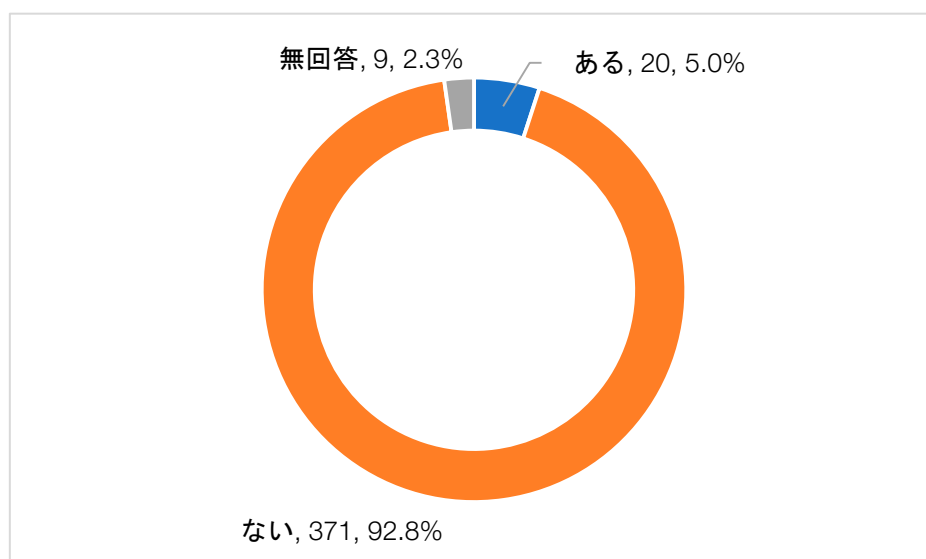


図 65 摂食障害の自助会、家族会の設立・運営への関与の有無（n=400）

一方で、摂食障害患者や家族を自助会、家族会に紹介した経験の有無について尋ねたところ、82 施設（20.5%）が「ある」と回答した。

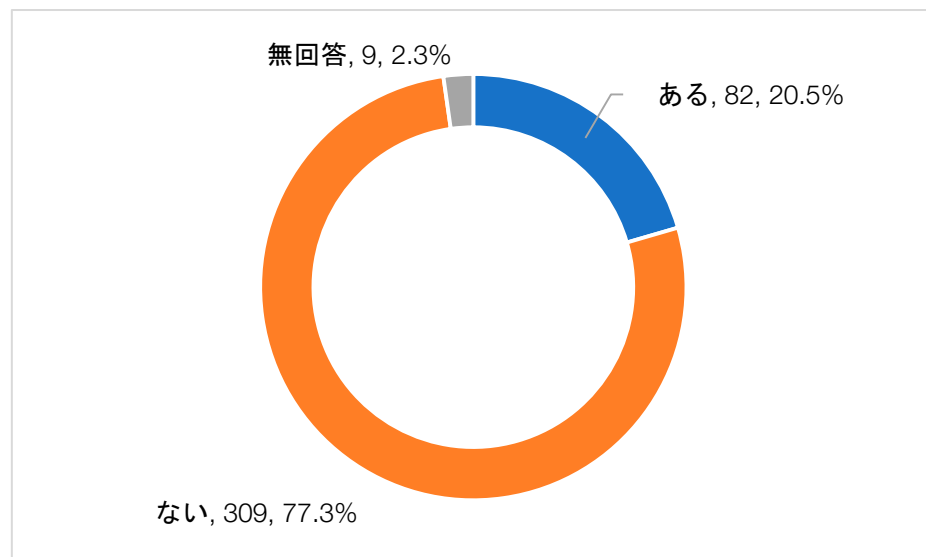


図 66 摂食障害患者や家族を自助会、家族会に紹介した経験の有無（n=400）

7. 研修ニーズ

摂食障害に関する研修について興味があるかどうかを尋ねたところ、「興味がある」と回答した施設は 292 施設（73.0%）であった。

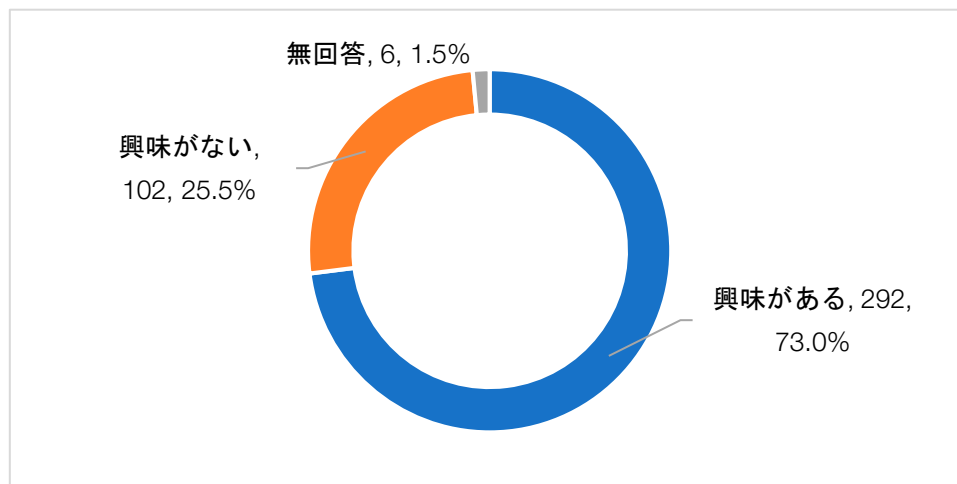


図 67 摂食障害に関する研修への興味の有無（n=400）

興味があると回答した施設に対して、具体的に興味ある研修内容を尋ねたところ、外来治療（67.5%）、心理療法（64.4%）、家族への対応（56.2%）の順に多かった。

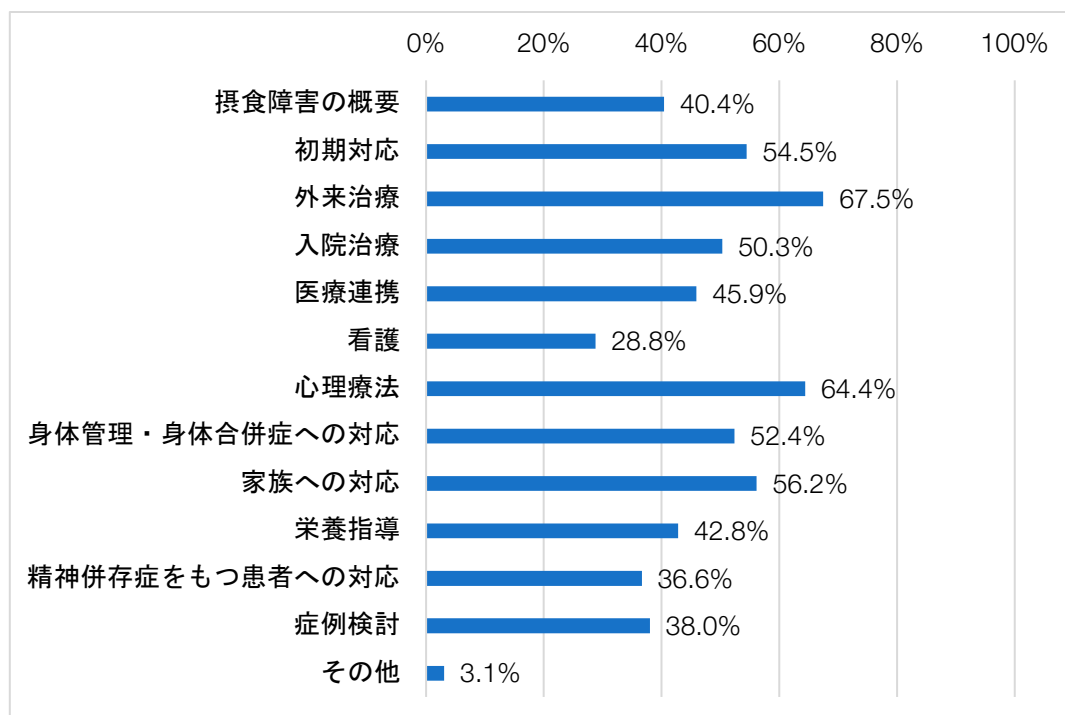


図 68 興味ある研修内容（n=292、複数回答）

※Q7.1 で研修に興味があると回答した施設に限定して集計

表 29 興味ある研修内容・その他

	施設数
病態の成因	1
予後	1
救急病院での対応	1
長年病識が獲得できず BMI13 以下の低体重が遷延している、社会生活は何とかおこなっている患者への対応	1
認知行動療法の実践	1
FT-AN	1
児童精神科医がいない施設でどこまで対応できるのか	1
医療連携について、活用可能な社会資源について	1

※Q7.1 で研修に興味があると回答した施設に限定して集計。

全ての施設に対して、研修を受講可能な時間帯を尋ねたところ、平日夕方（30.0%）、平日夜（29.0%）、土曜日午後（38.5%）、日曜・休日午後（35.5%）、日曜・休日午後（32.8%）、日曜・休日午後（35.5%）が多かった。

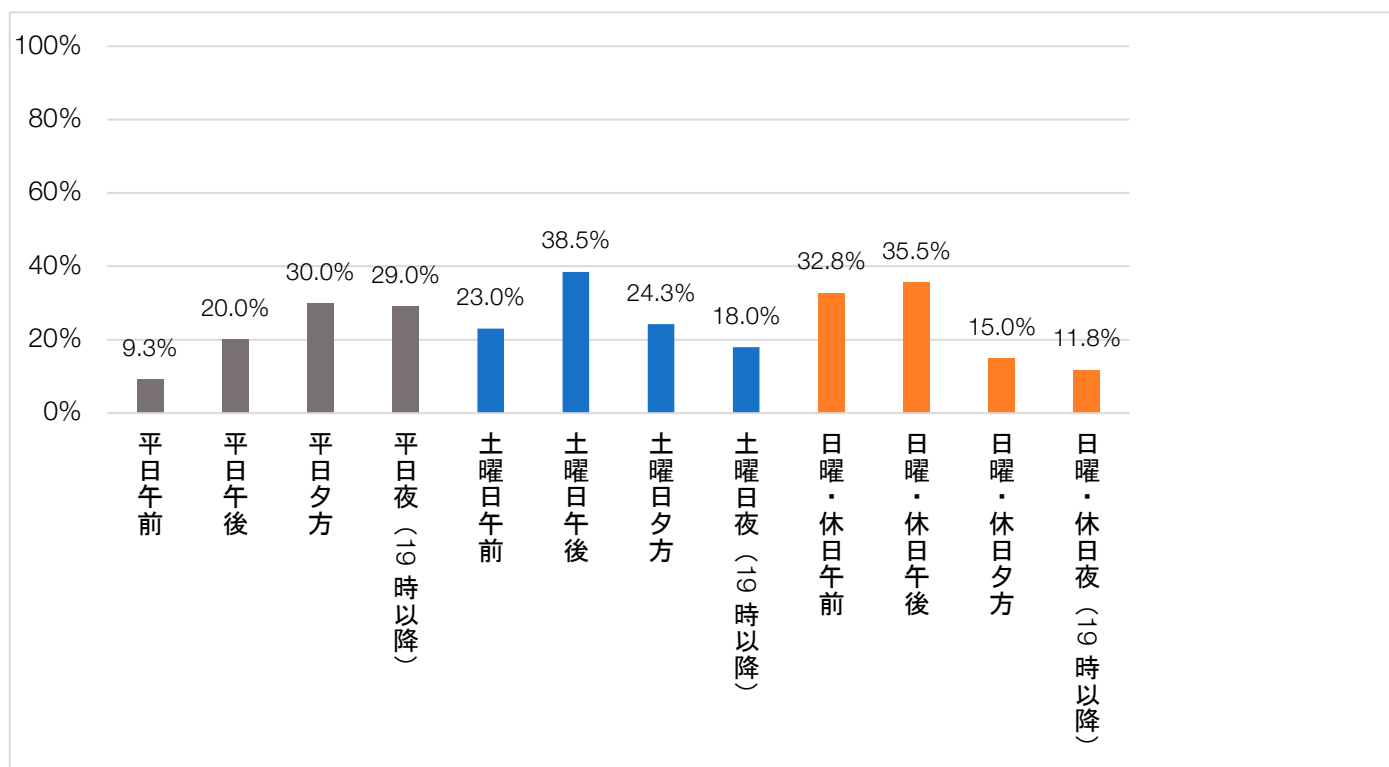


図 69 受講可能な時間帯（n=400、複数回答）

受講可能な研修日数について尋ねたところ、半日という施設が最も多く、46.5%を占めていた。

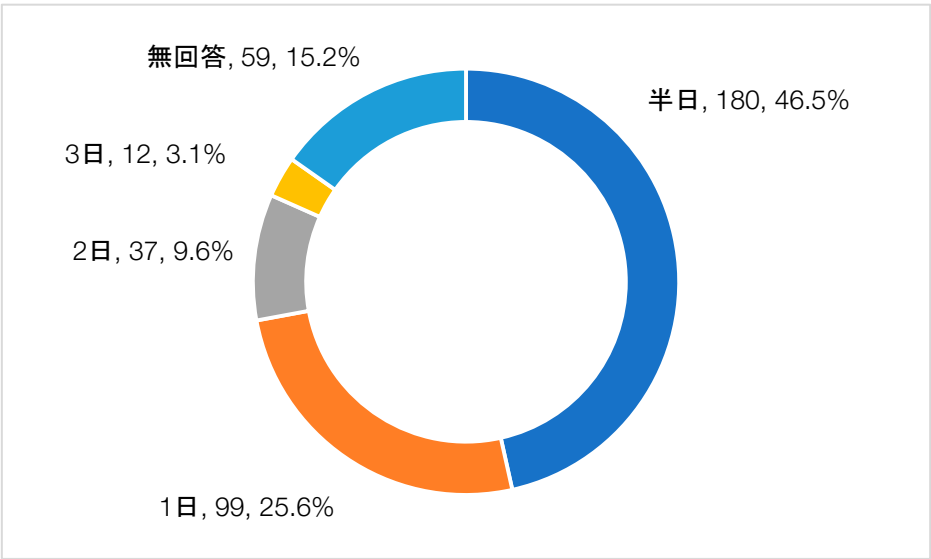


図 70 受講可能な研修日数 (n=400)

研修の開催方法について尋ねたところ、「ウェブで」という回答が77.5%と「会場で」という回答(41.0%)よりも多くなっていた。

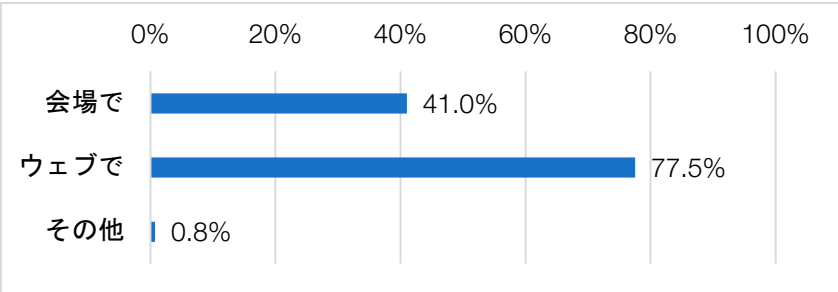


図 71 研修の開催方法 (n=400、複数回答)

表 30 研修の開催方法・その他

	施設数
会場及びウェブの選択型	1
e-learning のように好きな時間に学習できる方法で	1
わかりません	1

8. 診療施設リストへの掲載

精神保健福祉センターへ配布する「摂食障害の診療施設リスト」（施設名、診療科名、所在地、連絡先、入院の可否、摂食障害患者の受け入れ条件を記載する予定）への掲載の可否を尋ねたところ、117 施設（29.3%）が「許可する」と回答した。摂食障害全国基幹センターが運営する摂食障害情報ポータルサイトへの掲載を許可するかどうかを尋ねたところ、109 施設（27.3%）が「許可する」と回答した。

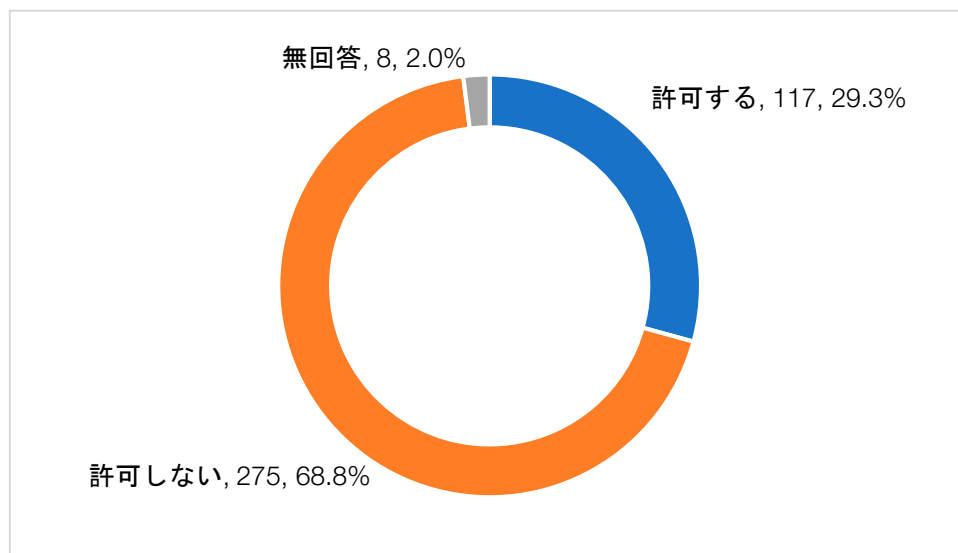


図 72 精神保健福祉センターに配布する資料への掲載の可否（n=400）

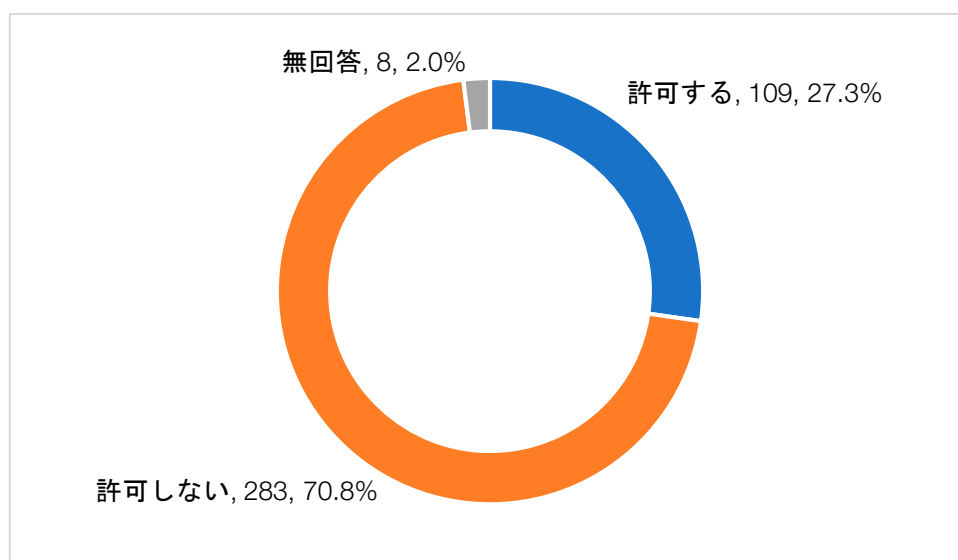


図 73 摂食障害全国基幹センターが運営する摂食障害情報ポータルサイトへの掲載の可否（n=400）

精神保健福祉センターへの配付資料への掲載、摂食障害情報ポータルサイトへの掲載のいずれかを「許可しない」と回答した施設に対して、その理由を尋ねたところ、「今後も摂食障害患者の診療を続けるかどうか分からない」という回答が44.5%であった。

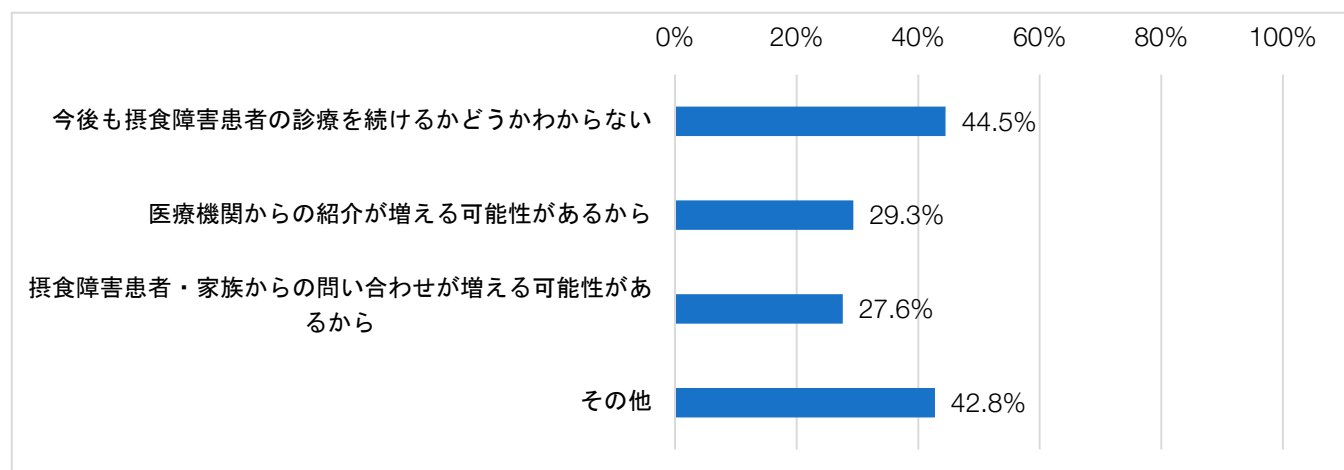


図 74 資料やポータルサイトへの掲載を許可しない理由（n=283、複数回答）

※Q8.1 と 8.2 のいずれかで「許可しない」と回答した施設に限定して集計

表 31 資料やポータルサイトへの掲載を許可しない理由・その他

	施設数
2021 年 2～3 月、コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、4 月以降の方針は未定。	1
すでにキャパシティを越えているから。	1
すでに当地域で多くの摂食障害患者を受け入れているが、病棟の構造・配置スタッフ数から今以上に積極的に患者増への対応困難	1
救急に搬送される症例がふえる。	3
医当医療圏での対応で手一杯であり、当小児科内では周知されている。	1
札幌市内、近郊での役割は果たしていると思います。これ以上はこなせません。	1
自院での症例で手一杯の状態。	1
本来の業務で対応できる余裕がない	1
既に圏域の摂食障害対応行っているため。	1
デイケア利用について医療機関からの紹介で摂食障害がある方はいるが、主に統合失調症や発達障害等をメインで対応しているため	1
どうにか連携先（入院）を確保しているものの、次々と患者様を送ることはできず、そのたびに苦労している	1
大学病院に任せたい	1
基本的に専門病院へ紹介しているため	1
重症例は他院へ紹介するので	1
関連病院が積極的に受け入れているため	1

次ページへ続く

前ページからの続き

	施設数
他の専門の医療機関があるため。	1
緊急入院・点滴について対応不能。初診で来られたら、より詳しい HP へ紹介する。	1
当院では対応不可で、すぐに精神科紹介している。	1
基本的には院内の精神科への紹介をお願いしているため。	1
当院精神科が全般的に担当している実績がある。	1
精神科、心療内科があるため	1
ハード面として抱えきれない患者さんがいても紹介先がなく患者さんを危険にさらすため	1
基本的に摂食障害患者に対応していない あるいは 難しい	25
基本的には病棟の体制的に摂食障害を受けることが難しい。来てしまったものには対応せざるを得ないので対	1
危機対応以外、摂食障害の診療を行っていません。	1
初期対応しかできないため	2
初期対応は可能ですが、それで良ければ許可できます。	1
身体管理が主体となる。	1
外来新患を制限しているため	1
精神科外来を行っていない	1
限定的にしか受けられない	1
可能な範囲での診療のため	1
精神科入院がない	1
精神科病棟を閉じたことで外来～入院というシームレスな治療環境を整えることができない。紹介先を選ぶに	1
専門治療、入院治療が困難なため。	1
専門的な対応を行っていないため。	3
専門的には対応しておらず、小児科としての初期対応のみであるため。	1
大学病院として求めに応じ対応していますが、各個別に医師が対応しているのみで、摂食障害の基幹医療機関	1
小児のみ対応可	1
小児科の為基本中学生までの身体管理メインの治療となる為。	1
一般外来診療を受け付けていないため。	1
家族支援に重点	1
精神科は無いため	1
摂食障害の小児患者の診療をしていない	2
小児科では受け入れ態勢が十分でない	1
診断した場合、当院での治療が難しいため	1
スタッフがいないので対応できません。	1
スタッフが少ないため。摂食障害の患児がほとんどいない。	1
マンパワー不足。治療者の高齢化（1 の理由でもある）	1

次ページへ続く

前ページからの続き

	施設数
診察医が実質 1 名しかいない点で	1
当院の身体科からの紹介患者のみを対象としているため	1
当院では専門がない点、心理士は外来対応のみであり原則診療は行っておりません。	1
当院は精神科は外来も入院も患者をとっていないため。	1
当科（小児科）では、15 歳以下を対象に、摂食障害の身体的なフォローを行っており、精神科との併診もし	1
当院は入院病棟がなく、スタッフも少ない。リエゾンや緩和が中心。	1
当院心療内科が専門のため	1
受け入れるのに診療体制が十全ではないため。	1
適正に診療する医療体制はないから！	1
来た方はフォローしていますが、積極的に受け入れる体制ではないから。	1
入院病床が少ないため、原則個室対応だが個室入院の条件が文面だと伝わりにくいため。	1
当院の規模として対応が難しい。	1
FBT セラピストの育成や身体科との連携が不十分であるため	1
PSW もなく外来 Dr のみで対応が大変なので。	1
診療担当科ではないので	1
現在当科で対応可能な医師不在 精神科は OK かもしれません。	1
院内の Dr 確保が困難なため。	1
もう少し専門的な知識医療体制が整ってからが望ましいと思うので	1
小児科の医師 1 名が主に対応。後期研修医も含め他の医師が診療に積極的ではない。異動すれば診療は続けら	1
週 1、パート、pm のみだから。	1
積極的には受け入れていないため（児童精神科が非常勤のため）	1
担当医師が非常勤の為すぐに対応できない可能性も強い為	1
内科医が非常勤、検査は外注が主である。	1
非常勤医師しかいないため	1
刑事施設であるため、一般社会の患者は治療対象外であるため。	1
県内での参加、体制について既に協議会有る。	1
受けてもその後の治療を受けてくれる精神科病院がない。また大学病院、医療センターも受けてくれないこと	1
過食、摂食障害は扱いづらい。	1
診療体制整備中のため現在は時期尚早であるため	1
組織上の問題になる為、現時点では判断できない	1
医師の転勤のため、4 月から心療内科は失くなるため	1
私自身の高齢	1
小生高齢、ソフトランディングを考える。	1
異動する可能性があるため。	1
閉院するため	1

9. 摂食障害の連携指針と手引きについて

調査票とともに同封した「精神科領域における摂食障害の連携指針」について、役に立つと思うかどうかを尋ねたところ、294 施設（73.5%）が「そう思う」と回答した。さらに、役に立つと思う対象を尋ねたところ、最も多かったのは「科内の医師」（68.3%）であった。

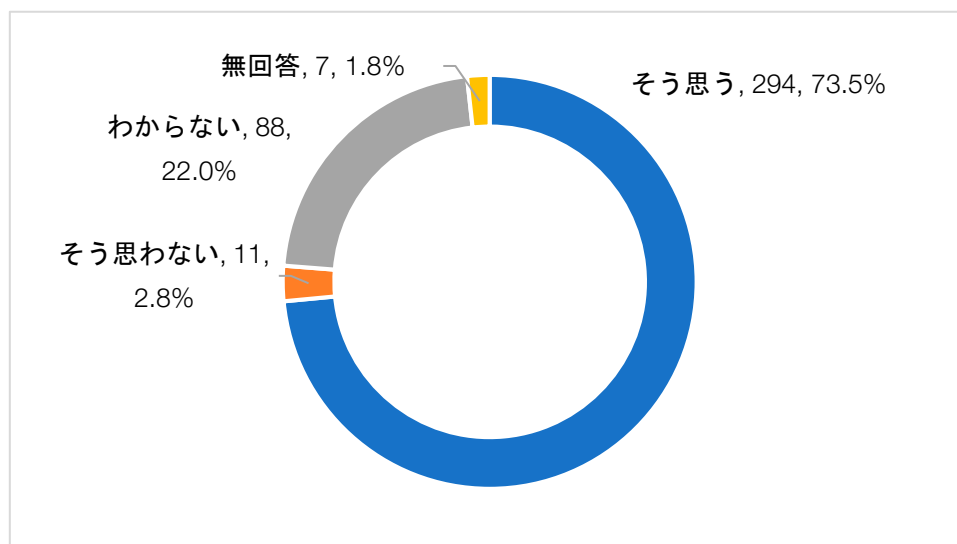


図 75 「精神科領域における摂食障害の連携指針」は役に立つと思うか否か（n=400）

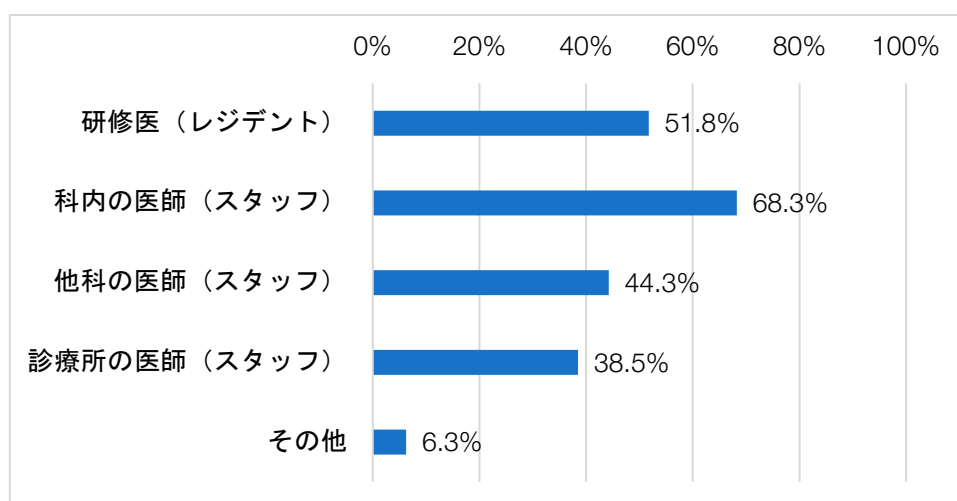


図 76 「精神科領域における摂食障害の連携指針」が役に立つと思う対象（n=400、複数回答）

表 32 「精神科領域における摂食障害の連携指針」が役に立つと思う対象・その他

	施設数
かかわりのある医療スタッフすべて	1
病棟看護師・看護師	2
co-worker	1
臨床心理士、公認心理師等医療技術スタッフ	1
ケースワーカー	1
ソーシャルワーカー	1
専門外の職員	1
当事者	1
患者・家族	1
学校関係者	1

※「わからない」「答えられない」といった対象以外について記した回答は除外して示した

「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」は役に立つと思うか否かについて尋ねたところ、297 施設（74.3%）が「そう思う」と回答した。さらに、役に立つと思う対象を尋ねたところ、最も多かったのは「科内の医師」（62.8%）であった。

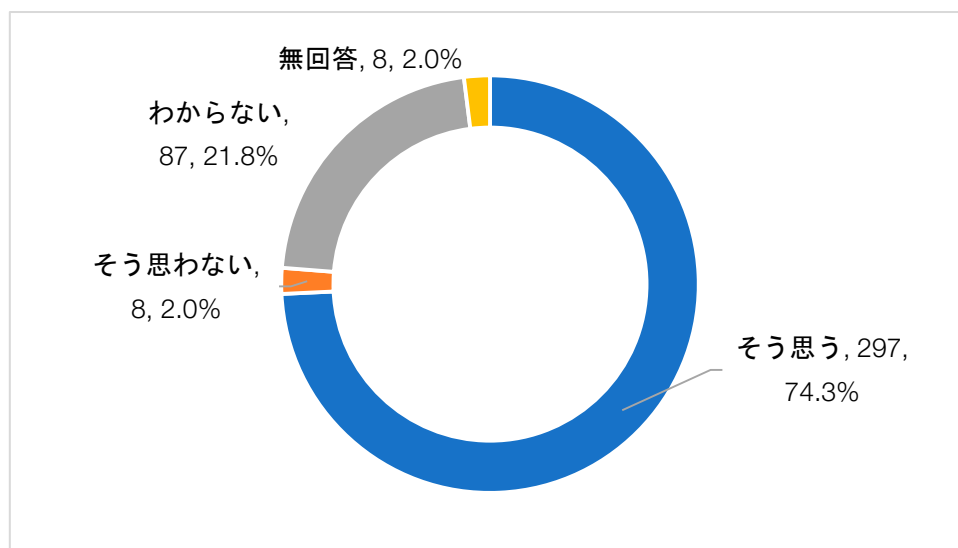


図 77 「摂食障害に悩むあなたとサポートする方々への受診案内」は役に立つと思うか否か（n=400）

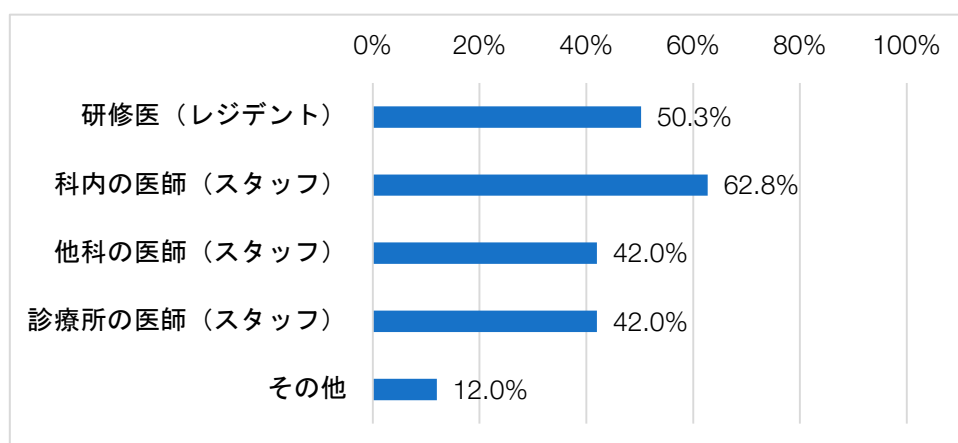


図 78 「摂食障害に悩むあなたとサポートする方々への受診案内」が役に立つと思う対象
(n=400、複数回答)

表 33 「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」が役に立つと思う対象・その他

	施設数
看護師、心理師、学校関係者、家族	1
看護師	1
臨床心理士、公認心理師等医療技術スタッフ	1
ケースワーカー	1
ソーシャルワーカー	1
co-worker	1
専門外の職員	1
患者（当事者）本人	2
患者（当事者）、家族	13
当事者、家族、行政職員	1
患者と家族、ゲートキーパー	1
家族	1
家族、コメディカル	1
家族、養護教諭	1
学校・学校関係者	3
支援者	1

※「わからない」「答えられない」といった対象以外について記した回答は除外して示した。

「身体科領域の摂食障害の連携指針」は役に立つと思うか否かについて尋ねたところ、320 施設（80.0%）が「そう思う」と回答した。さらに、役に立つと思う対象を尋ねたところ、最も多かったのは「科内の医師」（68.5%）であった。

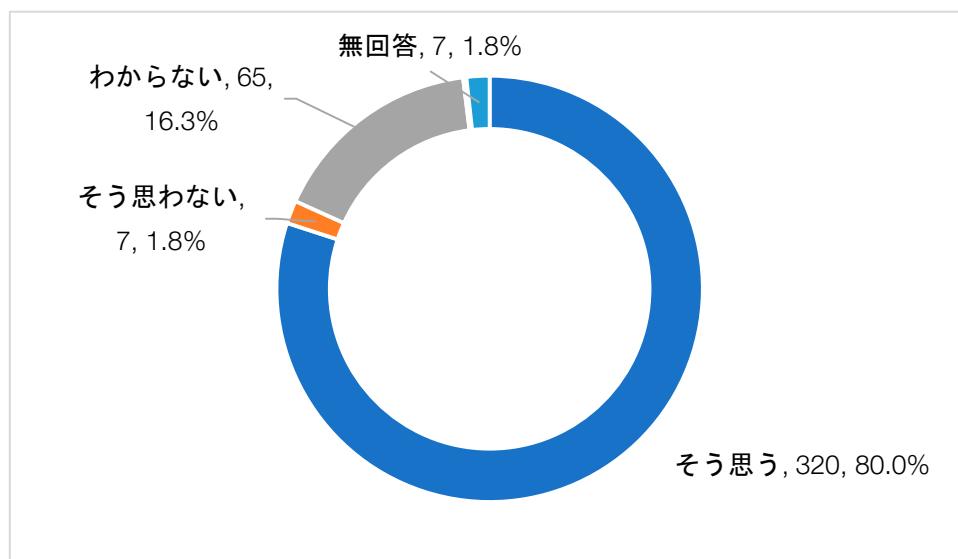


図 79 「身体科領域の摂食障害の連携指針」は役に立つと思うか否か（n=400）

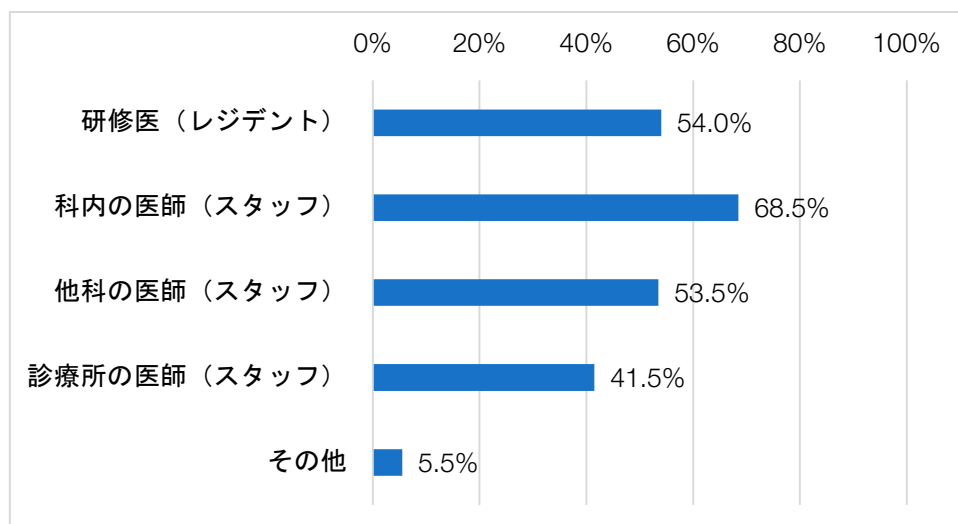


図 80 「身体科領域の摂食障害の連携指針」が役に立つと思う対象（n=400、複数回答）

表 34 「身体科領域の摂食障害の連携指針」が役に立つと思う対象・その他（n=400、複数回答）

	施設数
看護師	1
看護師らコメディカル	1
臨床心理士、公認心理師等医療技術スタッフ	1
管理栄養士や看護師他、病院コメディカル、養護教諭	1
専門外の職員、治療に従事する職員	1
当事者	1
患者・家族	1
学校関係者	1
学校担任等医療機関以外での呼びかけ	1

※「わからない」「答えられない」といった対象以外について記した回答は除外して示した。

「神経性やせ症(AN)初期診療の手引き」は役に立つと思うか否かについて尋ねたところ、332 施設(83.0%)が「そう思う」と回答した。さらに、役に立つと思う対象を尋ねたところ、最も多かったのは「科内の医師」(74.5%)であった。

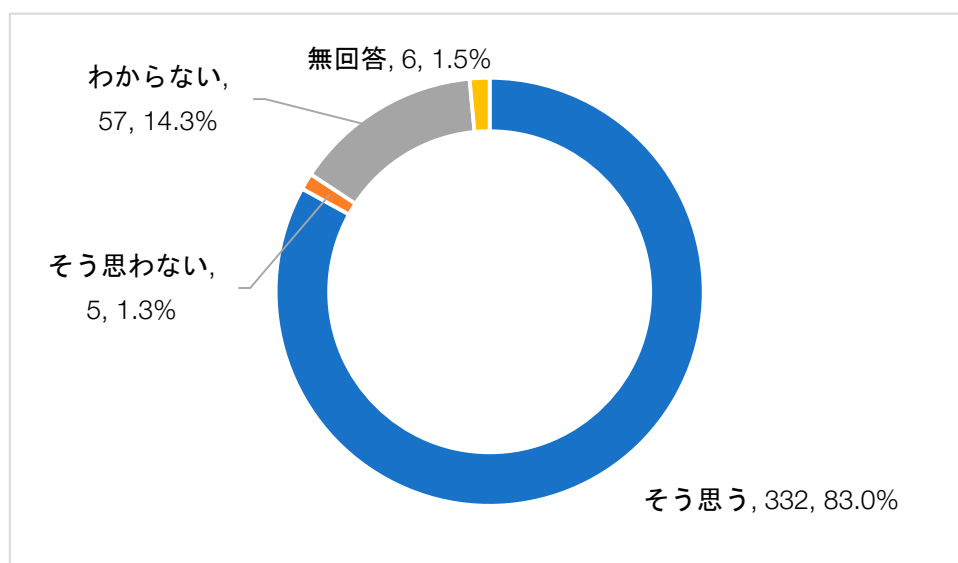


図 81 「神経性やせ症(AN)初期診療の手引き」は役に立つと思うか否か（n=400）

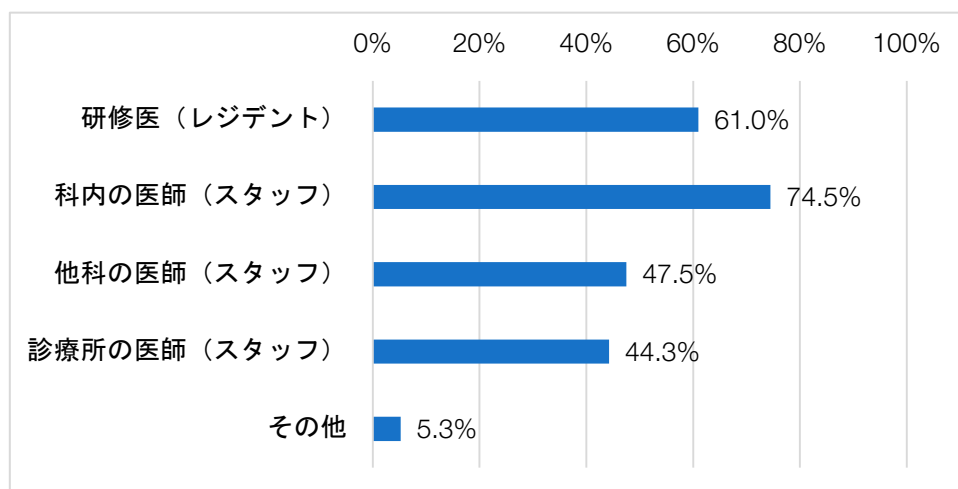


図 82 「神経性やせ症（AN）初期診療の手引き」が役に立つと思う対象（n=400、複数回答）

表 35 「神経性やせ症（AN）初期診療の手引き」が役に立つと思う対象（n=400、複数回答）

	施設数
臨床心理士、公認心理師等医療技術スタッフ	1
管理栄養士や看護師他、病院コメディカル	1
専門外の職員、治療に従事する職員	1
当事者	1
患者・家族	3
学校関係者	1

※「わからない」「答えられない」といった対象以外について記した回答は除外して示した。

10. 支援センター設立要件

10-1. 支援センターの選定条件

支援センターの選定条件である「診療科（Q1.5）で『精神科』あるいは『心療内科』を選択」、「専門的な治療が必要な症状に対して、治療を任せられる他医療機関の有無（Q6.1）あるいは軽症やフォローアップなど必ずしも専門的な治療が必要ない患者に対して、紹介可能な他医療機関の有無（Q6.2）の自由記述で『救急医療』と回答」のうち、「Q1.5 で『精神科』あるいは『心療内科』を選択」していた施設は 252 施設（63.0%）であった。また、「Q6.1 あるいは Q6.2 の自由記述で『救急医療』と回答」していた施設は 4 施設（1.0%）であった。両方を満たす施設は 4 施設（1.0%）であった。

表 36 支援センターの選定条件に関するクロス集計（n=400）

		診療科（Q1.5）で『精神科』あるいは『心療内科』を選択	
		該当	非該当
専門的な治療が必要な症状に対して、治療を任せられる他医療機関の有無（Q6.1）あるいは軽症やフォローアップなど必ずしも専門的な治療が必要ない患者に対して、紹介可能な他医療機関の有無（Q6.2）の自由記述で『救急医療』と回答	該当	4（1.0%）	0（0.0%）
	非該当	248（62.0%）	148（37.0%）

10-2. 支援センターの業務

1) 地方自治体との連携

地方自治体との連携（Q6.4）について、「ある」と回答した施設は、84 施設（21.0%）であった。

2) 摂食障害に関する研修会の開催

摂食障害に関する研修会開催（Q6.13）について、「ある」と回答した施設は、31 施設（7.8%）であった。

3) 摂食障害に関する積極的な情報発信

摂食障害に関する積極的な情報発信（Q6.12）について、「ある」と回答した施設は 45 施設（11.3%）であった。

4) 地域連携会議の開催

地域連携会議の開催（Q6.5）について、「ある」と回答した施設は、43 施設（10.8%）であった。

表 37 支援センターの業務に関する回答のクロス集計（n=400）

地方自治体との連携	摂食障害に関する研修会	摂食障害に関する積極的な情報発信	地域連携会議の開催	施設数	割合
該当	該当	該当	該当	4	1.0%
該当	該当	該当	非該当	6	1.5%
該当	該当	非該当	該当	2	0.5%
該当	非該当	該当	該当	1	0.3%
非該当	該当	該当	該当	3	0.8%
該当	該当	非該当	非該当	0	0.0%
該当	非該当	該当	非該当	4	1.0%
該当	非該当	非該当	該当	19	4.8%
非該当	該当	該当	非該当	9	2.3%
非該当	該当	非該当	該当	1	0.3%
非該当	非該当	該当	該当	0	0.0%
該当	非該当	非該当	非該当	48	12.0%
非該当	該当	非該当	非該当	6	1.5%
非該当	非該当	該当	非該当	18	4.5%
非該当	非該当	非該当	該当	13	3.3%
非該当	非該当	非該当	非該当	266	66.5%

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

執 筆 者：安藤哲也、山内常生、河合啓介、竹林淳和

編 集：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

〒 187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

発 行：2021 年 3 月

印刷・デザイン：

株式会社 アトミ

〒 187-0031 東京都小平市小川東町 5-13-19