



# 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

「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」

研究開発代表者

**安藤哲也**

分担研究者

**井上幸紀**

## 趣旨

摂食障害は精神的問題と身体的問題の両面から治療を行う必要があり、その診療においては、精神科や心療内科、内科、小児科、産婦人科、救急科など多くの診療科が携わっている。中でも精神科は、心療内科に比べて施設数が多く、総合病院精神科や精神科病院、精神科クリニックといった様々な診療形態で治療に関わっている。総合病院精神科は身体的に重篤な患者を治療することが可能な設備や院内の他診療科との診療連携が強みであり、精神科病院は精神症状への対応に加えて行動面への強力な治療介入が可能である。また、多くの患者は精神科クリニックに受診しており、摂食障害の診療体制が充実する上でこれら精神科診療機関同士がうまく連携することが重要となる。しかし、実際には重篤な患者の入院治療を期待される総合病院精神科は、施設数や病床数が十分とはいえず人的資源も不足している。また、摂食障害を積極的に診療している診療機関は限られており、患者が一極集中するという課題もある。さらに、都市部と郊外といった地域性により診療機関の分布や医療体制が異なり、理想とする連携方法にも違いがある。これらの課題に加えて、地域での診療機関連携の進め方や基準などが曖昧であることや多様な意見を集約することが困難なこともあり、現状において摂食障害の診療連携は一部の地域を除いて活発に行われていない。そこで、本指針を作成し、精神科診療連携の原型と文書資材を示した。本指針が各地域の医療事情に適合した連携体制の確立に活用され、より多くの診療機関が円滑に摂食障害診療に取り組めるようになることを期待している。

### <用語>本指針での定義

精神科病院：多くの病床を精神科病床が占める病院。内科等の身体診療科を標榜していても重篤な摂食障害患者の身体管理を厳格に行うには幾分限界があることを想定する。

## 本指針について

### ➤ タイトル

精神科領域における摂食障害の連携指針

### ➤ 目的

本指針の目的は、摂食障害診療に関わる精神科診療機関の連携について原型と文書資材を示すことで、より多くの診療機関の円滑な連携構築の助けになることです。

### ➤ 想定される利用者

精神科診療機関の医療従事者

### ➤ 重要課題

- 摂食障害の外来診療における適切な診療機関と連携について
- 摂食障害の入院診療における適切な診療機関と連携について
- 児童・思春期の摂食障害診療における適切な診療機関と連携について

### ➤ 指針がカバーする範囲

本指針は、精神科診療機関同士が摂食障害の診療連携をするにあたり、患者の状態に応じて適切な診療機関を選択し、必要な診療情報の提供を援助することをカバーしています。

## 本指針の使い方

- この指針は、摂食障害診療に関わる精神科医師（総合病院精神科医師、精神科病院精神科クリニック医師）の意見を集約した「エキスパートコンセンサス」に基づき、摂食障害診療連携の方針について編集したものです。
- 付録1：「摂食障害診療連携フローチャート」は、各重要課題における回答ステートメントに基づいて、精神科診療機関の連携について示したものです。フローチャートは各地域での連携方針策定の原型となるものであり、地域による医療体制の違いをふまえて適宜編集することを想定しています。
- 付録2：「摂食障害連絡票」は、診療連携に必要な診療情報を詳細に記載するもので、通常の診療情報提供書に併せて診療機関同士の連携に活用することができます。
- 付録3：「摂食障害医療機関リスト」は、各診療機関の診療体制について一覧にまとめるものです。地域の診療機関の診療条件などを書き入れて完成させ、地域で共有して活用してください。

## 執筆／編集者

### ■ 分担研究者 ■

大阪市立大学 大学院医学研究科 神経精神医学  
井上 幸紀

### ■ 研究協力者 ■

大阪市立大学 大学院医学研究科 神経精神医学  
山内 常生  
原田 朋子  
宮本沙緒里

### ■ 調査協力者 ■

兵庫医科大学 精神科神経科学  
松永 寿人  
大阪市立総合医療センター 精神神経科  
古塚 大介  
医療法人杏和会 阪南病院 精神科  
松島 章晃  
中西心療内科・内科医院  
中西 善久  
くさかメンタルクリニック  
日下 博登

大阪急性期・総合医療センター 精神科  
陸 馨仙  
公益財団法人 浅香山病院 精神科  
田中 秀樹  
医療法人サヂカム会 三国ヶ丘病院  
河口 剛  
ナンバかぎもとメンタルクリニック  
鍵本 伸明

本指針は、平成 29 年度～令和元年度に日本医療研究開発機構（AMED）の支援を受けた「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」（研究代表者 安藤哲也）（課題番号 JP17dk0307067）の分担研究「精神科領域における摂食障害の連携指針の作成～精神科診療機関同士の連携を中心に～」により作成したものである。

# 目次

1. 外来治療について .....	5
1-1 摂食障害の外来治療は、いずれの精神科診療機関で行うことができるか？	
1-2 摂食障害患者の外来治療における診療連携はどのようにすべきか？	
2. 入院治療について .....	6
2-1 総合病院精神科（有床）で入院治療を行うのが適切と考えられる状態は？	
2-2 精神科病院で入院治療を行うことが可能（適切）と考えられる状態は？	
2-3 身体的に入院加療が必要となった摂食障害患者の診療連携（入院依頼）はどのようにすべきか？	
3. 児童・思春期患者の治療について .....	8
3-3 児童・思春期の摂食障害患者の治療は、どのような精神科診療機関が対応すべきか？	
付録 1. 摂食障害診療連携フローチャート .....	9
付録 2. 摂食障害連絡票 .....	11
付録 3. 摂食障害医療機関リスト .....	12

# 1. 外来治療について

## 1-1 CQ

### 摂食障害の外来治療は、いずれの精神科診療機関で行うことができるか？

#### ■ ステートメント

- Body Mass Index (BMI)  $15\text{kg}/\text{m}^2$  以上で当面入院を必要としない摂食障害患者の外来治療は、総合病院精神科、精神科病院、精神科クリニックなどいずれの診療機関でも可能である。
- BMI  $15\text{kg}/\text{m}^2$  未満の患者では、身体管理のできる診療機関での外来治療が望ましい。
- BMI  $13\text{kg}/\text{m}^2$  未満の患者では、入院の受け入れが可能な総合病院精神科に通院することが適切である。

#### ■ 解説

精神科は摂食障害治療の主な担い手であり<sup>1)</sup>、診療に広く携わることが期待される。BMI  $15\text{kg}/\text{m}^2$  以上で身体的に安定しており、摂食障害および精神的な合併症による入院を当面要する状態にないと判断されるような患者の外来治療は、総合病院精神科、精神科病院、精神科クリニックなどいずれの診療機関でも可能である。

BMI  $15\text{kg}/\text{m}^2$  未満の患者では、治療に伴い再栄養症候群をはじめ重篤な身体合併症を生じる可能性があるため、外来治療では電解質のモニタリングなどの身体管理が可能であることが必要であ

る<sup>2)</sup>。

さらに、入院の可能性が高い BMI  $13\text{kg}/\text{m}^2$  未満の患者や、外来治療の中で電解質や脱水補正のための点滴や内服薬投与といった身体治療を要する患者では、総合病院精神科（有床）への通院が適切である。

食行動異常などの摂食障害症状が著しい、または抑うつ症状や強迫症状などの精神科合併症が理由で入院となる可能性が高いなどの場合は、精神科病床のある病院への通院が望ましい。

## 1-2 CQ

### 摂食障害患者の外来治療における診療連携はどのようにすべきか？

#### ■ ステートメント

- 摂食障害と他の精神疾患を合併している患者の外来治療では、それらの治療を同一診療機関が同時に行うことが適切である。
- 他の精神疾患が摂食障害よりも生活に大きく影響している場合は、その外来治療を優先することが適切である。

#### ■ 解説

摂食障害では、抑うつ障害群、不安症群、強迫症、神経発達症、パーソナリティ障害、薬物・アルコール使用障害などの他の精神疾患が併存することが多いとされている<sup>3-5)</sup>。他の精神疾患が、摂食障害に先行して診断されている場合や、摂食障害発症後に続発する場合などがあるが、両者は原則的に同一診療機関で同時に治療されることが適切である。しかし、他の精神疾患が及ぼす生活への影響が摂食障害の及ぼす影響に比べ著しく大

きい場合は、その治療を摂食障害に優先して行う必要が生じうる。例えば、重症のアルコール使用障害がある場合に断酒治療などを先行したり、摂食障害治療と並行したりするなど複数の診療機関が治療に関わることも考慮すべきである。また、他の精神疾患に軽度の食行動異常が認められる場合では、必ずしも摂食障害治療を専門的に行う必要はなく、一般の精神科医が診療の中で取り扱うことも可能である。

## 2. 入院治療について

### 2-1 CQ

#### 総合病院精神科（有床）で入院治療を行うのが適切と考えられる状態は？

##### ■ ステートメント

- BMI  $12\text{kg}/\text{m}^2$  未満の低体重患者では、総合病院精神科への入院が適切である。
- 総合病院精神科の入院治療では、低体重患者の「危機状態からの回復」を第一の目標とする。

##### ■ 解説

低体重の摂食障害患者は、体重が低いほど、または体重減少が急激なほど重篤な身体合併症を生じる頻度が高く<sup>2)6)</sup>、入院による身体管理を必要とする場合がある。特に BMI  $12\text{kg}/\text{m}^2$  未満の著しい低体重患者では、緊急入院を要する生命的な危機状態にある。再栄養症候群をはじめとした種々の身体的問題が生じることも多いことから、頻回の検査やモニター観察などより厳格な身体管理が求められる。このような身体的リスクの高い低体重患者の入院治療を一般的な精神科病院で行うことは困難なことが多く、身体管理体制が整っ

た総合病院精神科への入院が適切である。

総合病院精神科の入院治療では、低体重患者の「危機状態からの回復」を第一の治療目標にすることが望まれる。一方、「十分な体重増加」や「専門的な疾病教育」、「規則正しい食生活の再獲得」、「生活環境の調整」などについても治療目標にすることが好ましいが、総合病院精神科への入院で扱われる治療範囲は、患者の個別的事情や診療機関の専門性の有無などに照らして選択されるべきである。

### 2-2 CQ

#### 精神科病院で入院治療を行うことが適切と考えられる状態は？

##### ■ ステートメント

- BMI  $14\text{kg}/\text{m}^2$  以上の患者では、精神科病院への入院を検討すべきである。
- 精神科病院の入院治療では、「疾病教育」や「生活環境の調整」に加えて、「十分な体重増加」も治療目標とすることが望ましい。

##### ■ 解説

身体管理の優れた一部の精神科病院を除けば、一般的に精神科病院では厳格な身体管理ができず、身体的に重篤な患者の入院は困難である。しかし、単純に低体重の程度のみで身体的リスクを予測することは難しく、例えば再栄養症候群のリスク因子に「BMI  $15\text{kg}/\text{m}^2$  を下回る低体重」のほか、「急激な体重減少」、「低栄養状態での絶食」、「利尿薬や下剤の乱用歴」などがあげられている<sup>2)</sup>。本指針作成にかかるエキスパートコンセンサスでは、精神科病院への摂食障害患者の入院は BMI  $14\text{kg}/\text{m}^2$  以上であれば可能との基準が示された。BMI  $12\text{kg}/\text{m}^2$  未満では総合病院精神科が入院先として

推奨されるとの基準とあわせて、BMI  $12\text{kg}/\text{m}^2$  以上  $14\text{kg}/\text{m}^2$  未満の患者については、患者の個別的事情や各精神科病院の治療環境などその他の要因を考慮に入れて入院先を検討することが望まれる。

精神科病院における摂食障害の入院治療では、「専門的な疾病教育」や「生活環境の調整」など精神科治療が中心となるが、低体重患者の入院治療では再栄養症候群など身体合併症の身体治療も適宜行う必要がある。また、低体重患者の入院では身体的危機状態の有無にかかわらず、「十分な体重増加」が重要な治療目標として加えられるべきである。



## 身体的に入院加療が必要となった摂食障害患者の 診療連携（入院依頼）はどのようにすべきか？

### ■ ステートメント

- 外来患者が入院を要する場合は、通院中の診療機関に限らず、治療上適切な診療機関に紹介することが望ましい。
- 通院中の診療機関が入院を受け入れることができない場合には、入院が困難な理由が解消するまでの期間限定で他の診療機関に入院を依頼することが望ましい。
- 身体的に重篤な場合、総合病院精神科に限定せず、身体管理ができる身体診療科への入院を検討すべきである。

### ■ 解説

摂食障害の入院治療では、身体症状や精神症状にあわせて適切な診療機関を選択する必要がある。入院は通院中の診療機関に限らず他の診療機関への入院依頼など柔軟な対応が求められる。入院を要する患者の通院中の診療機関が病床を有していても、身体的に重篤で身体管理ができないといった理由や満床などの理由などで入院が受け入れられないことがある。このような場合には、入院が困難な理由が解消して自院への転入院が可能になるまでの期間に限定して一時的に他の診療機関に入院を依頼することが望ましい。他の精神科診療機関への転入院を行う場合は、治療の一貫性や患者の混乱を避けるためにも転院前後の診療機関で共通した治療方針がとられることが望ましく、診療情報提供ではできるだけ詳細に治療内容等について連絡を行う必要がある。

総合病院精神科では、特に身体的リスクの高い患者の入院治療を依頼されることが多い。

しかし、救急対応の可否や受け入れ可能な身体的重症度、院内の身体診療科との連携状況などの条件はそれぞれの診療機関で異なっている。また、重症患者を受け入れることができる総合病院精神科の病床数には、地域・医療圏で格差があり必ずしも充足していない。例えば、人口過疎地域において近隣に総合病院精神科がない場合や限られた総合病院精神科が身体的に重篤な患者を一手に引き受けている場合などもある。このような地域の医療体制の実状を考慮し、身体的リスクの高い患者の急性期対応においては、救命的観点から総合病院精神科への入院に限定せず、身体管理が可能な身体診療科への入院も適宜検討すべきである。



### 3. 児童・思春期患者の治療について



#### 児童・思春期の摂食障害患者の治療は、 どのような精神科診療機関が対応すべきか？

#### ■ ステートメント

- 外来治療は、診療機関の種類によらず、児童精神科医または摂食障害治療の知識や経験のある医師による治療が望ましい。
- 入院治療は、児童精神科医または摂食障害治療の知識や経験のある医師が勤務している総合病院では、BMI 値によらず入院加療は可能である。
- 外来、入院問わず、小児科との連携が適切である。

#### ■ 解説

児童・思春期の摂食障害患者の治療は、心身の成長、家族支援や学校との連携などを踏まえた上での専門性を要する。このため外来治療は、施設の形態によらず、児童精神科医または摂食障害治療の知識や経験のある医師による治療が望ましい。

入院治療は、総合病院で、特に児童精神科医が勤務している場合は、BMI 値によらず入院加療は可能である。精神科病院は、児童精神科医がい

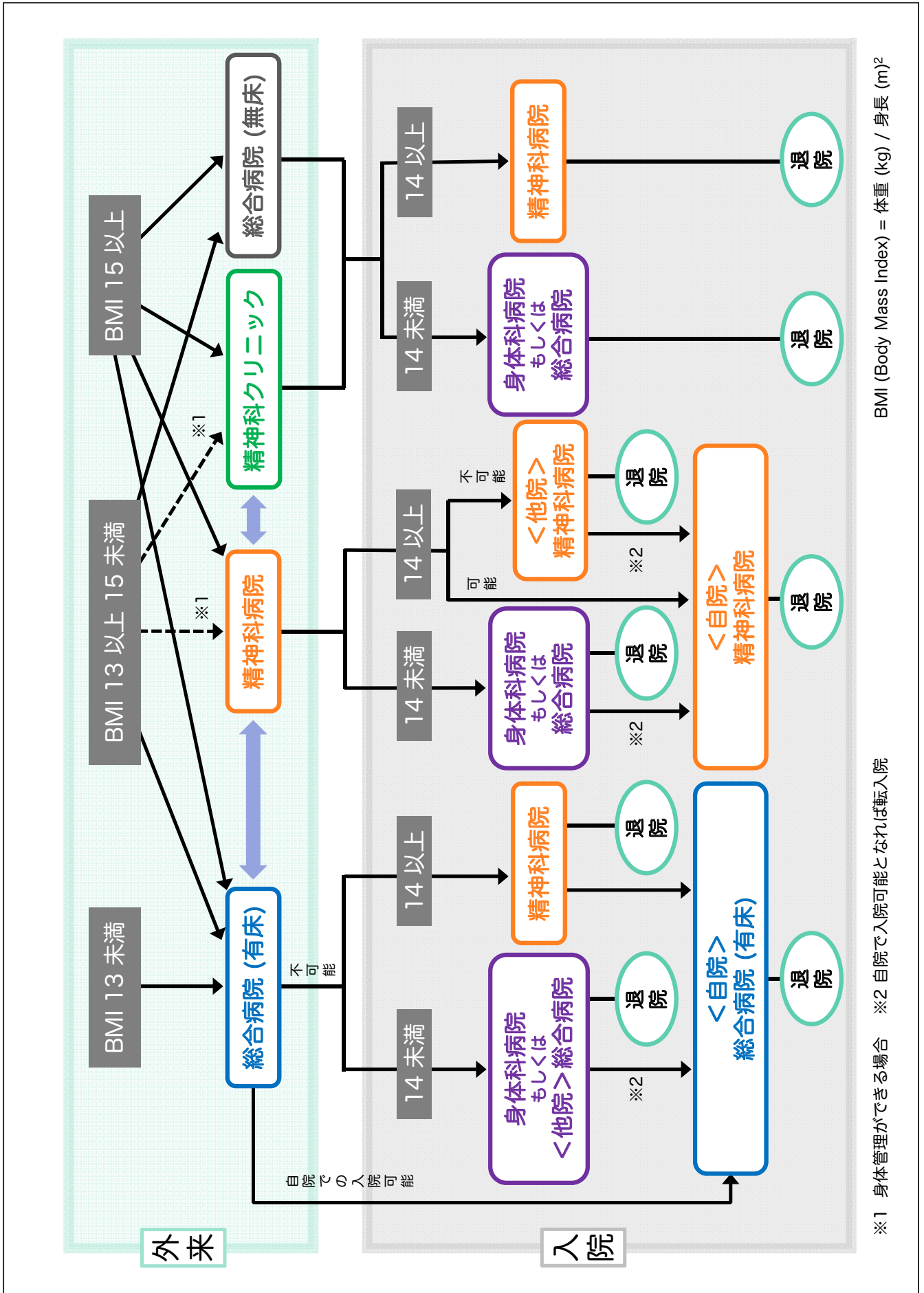
れば BMI-SDS で -1.0SD の範囲内の体重の患者の入院先として適切であるが、児童精神科医がいなければ低体重患者の受け入れは難しいことが多い。

児童・思春期の摂食障害診療では、精神科だけでなく小児科との連携が重要となり、低体重患者の入院治療では、小児科への入院依頼も検討すべきである。

#### 【参考文献】

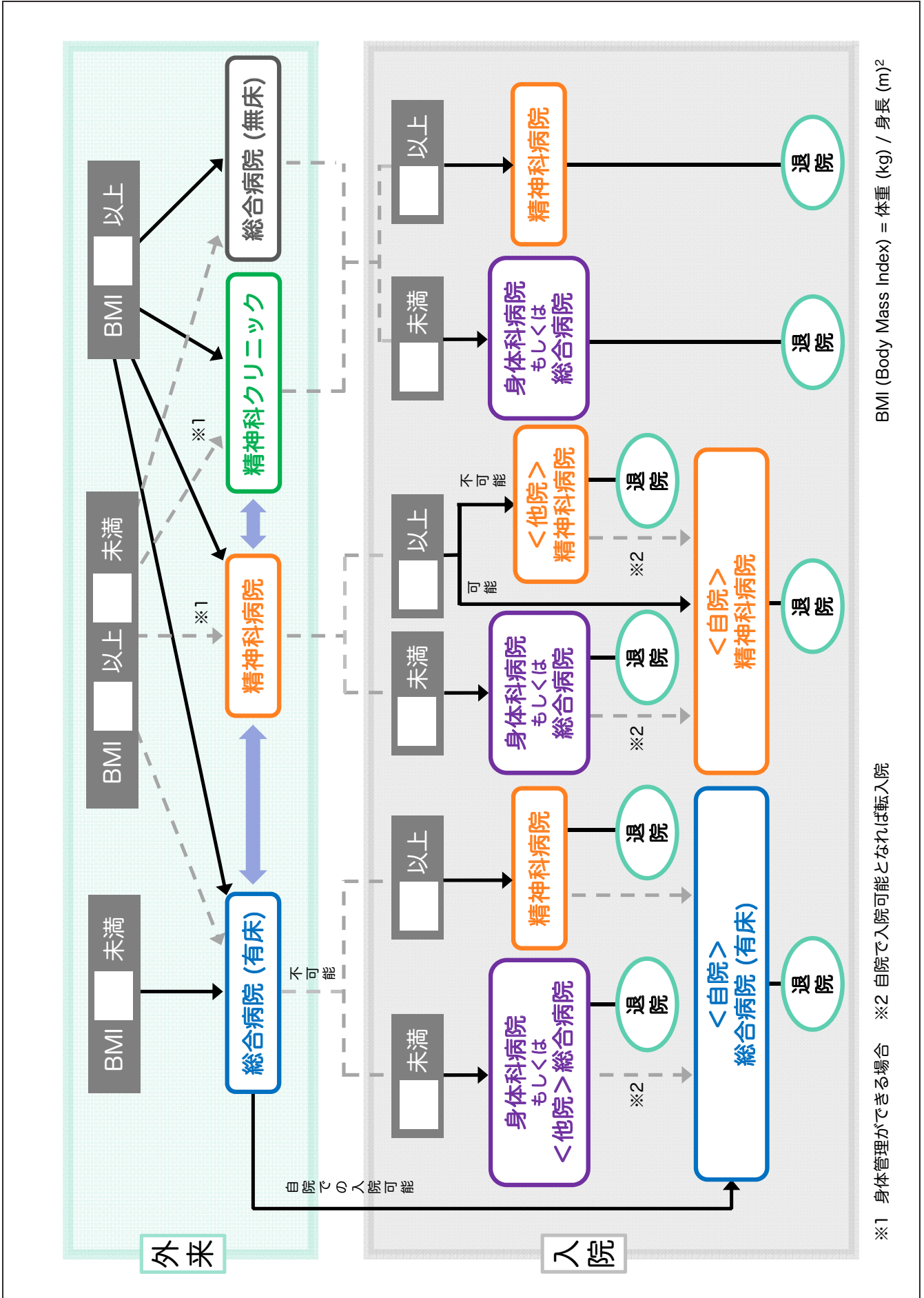
1. 平成 26～28 年度の厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」（研究代表者 安藤哲也）
2. 日本摂食障害学会：AED レポート 2016 第 3 版〈日本語版〉摂食障害 - 医学的ケアのためのガイド. 2016; 5, 8-14.
3. Hudson, J. I. et.al., The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *BIOL PSYCHIATRY*, 2007; 61: 348-358.
4. Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry* 2016; 29: 340-45.
5. Udo T, Grilo CM. Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *Int J Eat Disord* 2019; 52: 42-50.
6. 2007 年厚生労働省難治性疾患克服研究事業「中枢性摂食異常症に関する調査研究班」：神経性食欲不振症のプライマリケアのためのガイドライン. 2007 年

# 付録 1-1. 摂食障害診療連携フローチャート（見本）



このフローチャートは、それぞれの医療圏の状況に合わせて、改編することが可能です。

# 付録 1-2. 摂食障害診療連携フローチャート



## 付録 2. 摂食障害連絡票

患者氏名:

摂食障害連絡票

\_\_\_\_\_年 月 日

摂食障害の詳細情報について以下の項目を埋め、紹介状に添付して下さい。

**【紹介目的と緊急性について】**

紹介目的 入院 外来 カウンセリング その他( )  
 治療意欲 あり なし 家族希望での受診  
 緊急性 入院の緊急性 高い 低い  
 受診の緊急性 高い 低い

**【入院を要する場合について】**

任意入院可能 医療保護入院の可能性あり (同意者: )  
個室を要する 保護室を要する 閉鎖病棟を要する 開放処遇制限を要する

**【転入院を依頼する場合 - 現在の治療について - 】**

栄養療法 ( kcal/日) 経口摂取 経鼻経管栄養 経静脈栄養  
 行動許可範囲 床上のみ 病室のみ 病棟内まで 病院内まで  
 制限事項 外出制限 外泊制限 面会制限 (制限対象: )  
物品制限等: (制限内容: )

**【家族情報および生活背景について】**

同胞 名中 第 子 / 既婚 未婚 離婚 / 子ども 名  
 キーパーソン   
 歩行状態 自立歩行 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 車椅子  
 受診時付き添い なし あり 付き添い:   
 摂食障害での通院・入院歴 なし あり

医療機関名	治療期間	入院・外来

**【身体状態について】**

身長 cm / 体重 kg / BMI kg/m<sup>2</sup>  
 身体合併症 なし あり 病名:   
 内科的管理 医療機関名:   
 投薬内容:

**【精神状態について】**

不穏状態 自傷リスクあり 自殺リスクあり  
 精神科合併症 なし あり 病名:

**【食事等の状況について】**

食事制限 過食 嘔吐 下剤乱用  
利尿薬乱用 喫煙 多量飲酒  
万引き 違法薬物使用 (内容: )  
 直近2週間の食事内容

# 付録 3-1. 摂食障害医療機関リスト (見本)

地区名： 摂食障害医療機関リスト 年 月 日 作成

地区名：

診療機関名 (電話番号)	所在地	診療科名	診療機関 カテゴリ	外来		入院	
				外来診療 可否	入院 可否	対応可否	入院目標
A市立総合病院 (12-3456-7890)	〇市△区△町1-2-3	精神科	総合病院	○	○	○	環境調整・避 食生活リズムの 是正 疾病教育 精神症状改善 体重増加 身体的治療・ 回復
B病院 (23-4567-8901)	〇市▽町2-3-4	精神科	単科病院	○	○	×	個室・保護室 隔離・拘束 医療保護・任意 精神科合併症 身体合併症あり 最低体重(BMI) 児童(年齢)
Cクリニック (34-5678-9012)	□市◎町3-4-5	児童精神科	クリニック	○	○	○	入院時の家族同 伴 入院前の外来 受診

# 付録 3-2. 摂食障害医療機関リスト

年 月 日 作成

摂食障害医療機関リスト

地域名：

入院 対応可否	入院目標		入院 回数											
	身体状態	その他												
	環境調整・避難													
	食生活リズムの是正													
	疾病教育													
	精神症状改善													
	体重増加													
	身体的治療・回復													
	個室・保護室													
	隔離・拘束													
	医療保護・任意													
	精神科合併症													
	身体合併症あり													
	最低体重(BMI)													
	児童(年齢)													
	入院時の家族同伴													
	入院前の外来受診													
外来			外来 回数											
	心理カウンセリング													
	心理テスト													
	土日夜間診療													
	自助グループ・家族会													
	デイケア													
	PSW等 相談員													
	訪問診療・訪問看護													
	女医													
	児童(年齢)													
	初診予約制													
診療機関			診療 回数											
	診療機関 カテゴリ													
	診療科名													
	所在地													
	診療機関名 (電話番号)													



