

# 令和6年度第2回静岡県摂食障害対策推進協議会

## 議事録 概要版

### 1 開催概要

日時：令和7年1月30日（木）午後6時から7時45分

方法：オンライン

### 2 議題

- (1) 令和6年度摂食障害治療支援センター設置運営事業実施報告について
- (2) 令和7年度摂食障害治療支援センター設置運営事業実施計画について
- (3) 学校における摂食障害の取り扱いについて
- (4) 病院・診療所における摂食障害の診療状況・意見について
- (5) 令和7年度の計画策定について

### 3 内容

#### 議題（1）令和6年度摂食障害治療支援センター設置運営事業実施報告について

- ・家族教室は、静岡市・浜松市にて実施し、その他はオンラインを活用。
- ・研修は、院内多職種スタッフ向けの講師や、全国のコーディネーター向けの研修会、産業医向けの研修会、職場のメンタルヘルス担当などの対象者向けに研修を実施し、ほかにも、こども病院の先生とも共同で、精神科と小児科が共同で実施する講演会や医療関係者の研修会や症例検討会を実施した。
- ・今後、浜松市の医師会からの依頼を受け、学校医の先生などを対象に開講予定。
- ・一般の方への普及啓発については、例年実施しているフォーラムを開催したが、出席者は、当事者や関係者が多く、摂食障害に関わりの薄い、「一般市民」の参加があまりないため、別の形での普及啓発が必要になってくる。

- ・その他の活動としては、患者や回復者を中心とした、当事者グループ同士の交流会なども実施した。また、精神神経学会のシンポジウムでは、今年度は、精神科でどのように摂食障害の治療や支援を広めていくか講演した。
- ・東京で初めて出来た支援拠点病院が、浜松医科大学へ視察へ来て、これまでの浜松医科大学の摂食障害に関するノウハウなどについて話をした。

## 議題（２）令和７年度摂食障害治療支援センター設置運営事業実施計画について

- ・現在、研修・講演等は実施しているが、福祉行政や学校、医療の現場の方々に役に立っているか、普及啓発につながっているか、ということを含味した上で、来年度の実施内容に繋げていきたい。
- ・例年実施している相談業務は引き続き、コーディネーターが週に３日、電話にて相談支援を行う。
- ・治療体制については、今年度も実施している治療プログラムに参加。入院だけでなく、外来も重要である。治療をする医療機関とどのように連携するか、医療技術を高める、あるいは、診療していない病院・医療機関でも診療できるようにするために、どのようなことをしていけば良いのか、ご意見をいただきたい。
- ・小児科との連携も引き続き実施していく。講演会ではこれまで、拒食症とARFID（回避制限性食物摂取症）を取り扱ってきた。今年度は、小児科の先生がどのように診療するかに重きを置いた講演会を実施した。
- ・症例検討会も引き続き実施。今年度は、東部での症例を東部の先生方に発表いただいた。当然、中部・西部でも実施していかなければいけないと思うので、他地域での症例検討の実施も検討をしていく。また、今年度取り扱った症例２例が、回避制限性食物摂取症の話題であった。普段あまり診ない先生もいる一方で、回避制限性食物摂取症はよく診るが、拒食症は、あまり診ないという小児科の先生や児童精神の先生もいた。拒食症患者は大勢いるため、どこに埋もれているか、どこに繋がっているか、分からない状況になってしまっている。
- ・フォーラムは、直近では、中部・東部と実施してきたので、来年度は浜松市にて

実施をする予定。

- ・ 家族支援は、今年度と同様に行政と連携して実施予定。
- ・ 先に、拒食症の患者はどこを受診しているのか触れたが、摂食障害の方は、米国のデータから推計すると、静岡県の中では、21,600人ほどの人が神経性やせ症を経験する計算になる。つまり、静岡県の東部・中部・西部でそれぞれ、約7,200人の拒食症患者がいると推計できる。
- ・ また、年齢層別のデータで見ると、静岡県の東部・中部・西部で、高校生以下の拒食症の方が、各地域に2,880人～3,660人ほどいて、さらに、中学生以下になると1,440人～2,160人位が拒食症の方でいることになる。
- ・ ただ、現状、ここまでの人数は医療の現場に現れていない。実際には、2割ほどの摂食障害の方しか医療にかからず、8割の方が医療に関わらず眠ったままになっている。
- ・ まず、本来の潜在的な8割の摂食障害患者が医療にかかってきたら、受け皿を整備する必要があるし、普及啓発などでも、介入や予防をしていかなければならない。そういった意識をもって、どのようにしていくと良いのかご意見をいただければと思う。
- ・ また、昨年度実施した、養護教諭の研修会で講演をした後のアンケートでは、高校における摂食障害の生徒の紹介先として一番多かったのが、精神科で、次いで内科、小児科の順である。このデータを踏まえ、普及啓発をどうしていくのか考えていかなければならない。
- ・ 小・中学生では、摂食障害の生徒がいたら、3/4が学校から小児科へ紹介し、精神科への紹介は1割ほどである。しかし、千葉県における小児科の先生方向けへのアンケートでは、小児科で摂食障害診療を行う問題点として、「紹介先がないこと」という項目に全員が回答している。そうになると、専門的な紹介先として、挙げられるのは、精神科であるため、小児科と精神科との連携をどのようにしていくかを考え、診療技術を精神科で高めていくことが必要。

### (3) 学校における摂食障害の取り扱いについて

- ・ 部活動における摂食障害の認識、研修等の現状については、部活動に特化した形

で、摂食障害を捉えることまでは、現状では対応できていない。

- ・研修については、養護教諭向けの研修を昨年度初めて実施している。現時点では部活動に限らず日常生活において広く摂食障害へ対応していく必要があると考えており、特に生徒と接する機会の多い担任を含めた対応等について検討をしていきたい。
- ・高校の保健体育の指導要領における摂食障害の取扱いと現状については、平成30年の改正にて摂食障害という言葉が高校の学習指導要領に、はじめてとり上げられた。
- ・高校での保健の授業では、高校1年生、2年生で70時間の枠が設けられており、その中で様々なことを学んでいく。精神疾患については、学校により違いがあるが、70時間の内4時間ほど精神疾患について学び、その中でうつ病など様々な精神疾患とともに摂食障害を学んでいく。
- ・そのため、具体的に授業の中で、摂食障害の細部まで踏み込むことが出来ていないが、そうした疾患があるということを本人が知識として身につけ、それを元に医療に繋がる助けになるということが重要。
- ・教育分野における摂食障害の課題については、心療内科は、予約がなかなか取れず、受診まで時間がかかるため、まずかかりつけ医や学校医を受診し、心療内科につないでもらうという方法をとるケースも多かった。
- ・かかりつけ医等で診療してもらった際、BMIが～以下にならないと、心療内科への紹介や、治療等には入れないと言われることもあり、その間の保護者の不安も強いと感じている。
- ・摂食障害の疑いのある早期の段階で対応してくれる医療機関や、相談に乗ってくれる相談機関が多くあれば良い。

#### (4) 病院・診療所における摂食障害の診療状況・意見について

- ・県立こころの医療センターでは、外来及び入院で対応している。
- ・課題点は、外来での対応は、問題や治療計画について相談する時間が十分にとれず、特に若手の医師が診療の大変さを感じる場面が多い。

- ・連携については、BMI 14 以下の直前 2 週間での食事がほとんどとれていないような症例であっても、近隣の総合病院で対応を断られ連携の困難さを感じることもある。県からも働きかけをお願いしたい。
- ・診療可能な年代については、近くにこども病院があるため、相談しながら幅広く対応できている。
- ・県立こども病院は小児病院であるため、摂食障害の患者であればどのような状況の患者でも受け入れられるような体制を整えている。
- ・ただ、児童精神科医の数が極めて少ないため、摂食障害患者の全てを児童精神科医が診ることは困難である。そのため、実務上は、どこまでを小児科医で抱えて頂くのか、入院治療や外来による長期的な治療が必要な、ある程度重い患者はこども病院で引き受ける、というような運用体制の作り方が課題となる。
- ・単科の精神科病院が内科と連携するのは大変だと思う。単科の精神科病院が安心して摂食障害を診療できるようになるためには、外部の内科の先生の協力をどう取り付けるか、ということが重要で、実際にはこうした連携がほとんど出来ていないのが現状である。この点については、改善のための働きかけが必要。
- ・こども病院でも摂食障害の低年齢化は徐々に進行しており、ARFIDの増加が近年顕著である。また、ARFIDの治療に関して小児科の先生との連携が重要である。
- ・当院の閉鎖病棟の病床は、昨今のこどもの市販薬の過量服薬の流行で、かなりの割合が自殺企図のこどもたちで占められるようになっておきており、摂食障害の子を速やかに入院させることが難しくなっている。今年度も 11 月以降は、全ての病床が常に埋まっているような状況。
- ・好生会三方原病院では初診予約制であるが、摂食の初診の数は少なく、継続的に診療している人が中心で、年代も 30 代、40 代が主となっている。
- ・受け入れに関しても、BMI の話が先ほどから出ているが、院内では、BMI が 15 ないと診療が難しいという意見が強くあるため、それも診療の敷居が高い要因。
- ・問題点としては、外来が中心のためどういった治療がなされているか、目が届かな

い、ということが挙げられる。

- ・連携に関しては、近隣総合病院や浜松医大を頼ることもできるため、大きな問題は感じていない。
- ・年代は、高校生以上であれば、対応可能である。児童思春期は、あまり診療に来ない。
- ・菊川市立総合病院では、診療については、予約制であり、医療機関からの緊急性が高いものがあれば優先的に診療。
- ・問題点としては、精神科医師が少ないため、摂食障害に限らず、外来の負担になってきている。特に、摂食障害は時間がかかるため負担になる。
- ・連携先についても、紹介先がないということが問題点であり、外来を維持している方の開業医への移行などが進むことが望ましい。
- ・年代に関しては、外来も入院も高校生以上が対象だが、中学生以下でも、成人病棟であることを伝えた上で、同意があれば、診療することもある。
- ・(パルモこども診療所)小児科では、かかりつけでみている患者も多く体重の記録も残っているため、変化に気づくことが出来る。ただ、重い症例はこども病院へつないでいく必要がある。
- ・ARFIDの低年齢化についても気になっており、発達神経症がベースにあることも根強く、こうしたこどもが、今後増えていくことが懸念である。
- ・ARFIDと発達神経症の合併症は、今後増えていくことが想定され、小児科でも診療せざるを得ない状況になってきている。
- ・桜心メンタルクリニックの外来では、主に高校生以上を対象に診察をしているが、場合によっては中学生も診療している。現在10人ほどの診療をしている。
- ・問題点として、治療継続の難しさを感じるケースが多い。親御さんは治療に前向きだが、当事者が後ろ向きなケースは対応がしづらい

- ・また、本人が外来を希望し、入院を拒否するようなケースもあったが、そのケースでは本人の受診が滞ってしまった。生活票をつけて、食事の様子などもうかがいながら状況の把握をしようとするが、本ケースにのみならず、摂食障害の診療が他疾患よりも、時間がかかる。
- ・心療内科は、ありとあらゆる病気を診療することからも時間的な余裕が作れない問題もある。摂食障害は時間が必要な病気である、というイメージもあるため、そうしたことから、病院側での受け入れが進まない。
- ・診療所のドクターは、摂食障害の専門研修などを受けたことがない方も多いと思うため、そういう機会が増えると良い。
- ・(県熱海保健所) ここまで話を聞いた意見であるが、潜在的な患者数に対して、学校等での教育現場での予防・啓発が進んでいくと、早期介入につながるが、一方で、その受け皿の整備をどうしていくのか、また、学校現場で病識がない方に対しどのように対応していくのか、という点は今後の課題である。
- ・(当事者)自身が、初めに病院にかかろうとした際も、最初に繋がる場所を見つけることが大変であった。
- ・普及啓発については、自身が当事者になったから、摂食障害に関する情報へ目が向くようになったが、そうではない人に届けるのはなかなか難しく、現状、多くの方が摂食障害について知らないままだと思う。
- ・浜松市精神保健福祉センターは摂食障害の家族支援では、家族教室、家族交流会、家族の個別相談を実施している。当事者の年代は、20代未満が2/3ほど、20～30代が1/3ほどの内訳。
- ・問題点として、家族教室を行う際も、周知はしているが、参加者数が多くないこと。
- ・連携については、年2回開催される市の摂食障害のための連携会議を行っている。
- ・普及啓発については、当センターでは、ごども向けの様々な自殺対策事業を行っており、学校にて先生達の研修授業をしている。それら、研修の中で取り扱う、いろ

いゝな疾患の中の一部に、摂食障害が入っている。

- ・学校の先生達、スクールカウンセラーは問題意識が高いため、メンタルヘルスサポーターやスクールカウンセラー向けの研修会で、竹林委員や当事者、回復者などを招致して話をする機会を来年度は持ちたい。
- ・(5)令和7年度の計画策定については、議題(2)と共通するため省略。

### <意見交換>

- ・普及啓発について、学校でのこども達自身への摂食障害に関する教育は大切だと思う。摂食障害については、医療に登場しない埋もれているこども達が多くいるため、「こども達自身が、摂食障害について知っている」、という基盤を整備していく上で、教育の現場を交えた、普及啓発が重要。
- ・他県の拠点病院では、摂食障害の疾患そのものに関して記載してあるパンフレットを配布している。これを好発年齢へ配布していくのは良いと思う。
- ・ほかにもポスターなども考えられるが、素通りされてしまう可能性も高く、パンフレットを生徒が家に持ち帰り、その家族の目にもとまると、親御さんの意識も高まって効果的ではないか。
- ・県の医師会で、毎年学校関係者と一緒に勉強会・講演会があり、テーマは毎年決まっているわけではない。医師会に要望して、摂食障害を取り扱ってもらおうと、全県の教育機関にも案内があるため、周知には適しているのではないか。
- ・また、小児科では、子宮頸がんワクチンの摂取率向上のため、動画を作成して、浜松市の大きな商業施設や、県のデジタルサイネージなのでも動画を流してみた事例もあるため、こうした手法は若い年齢層に対しての周知方法としては効果的ではないか。