



はじめに

摂食障害の

相談窓口の目的と役割

摂食障害「相談ほっとライン」は、患者さん・ご家族・関係者の皆様からの相談に対応し、患者さんの早期発見と受診につなげることを目標に活動を開始しました。

日本では、専門性の高い治療を受けられる施設は限られています。また我々も各地域の医療機関の実情を十分把握することは、残念ながら出来ていません。そのような中でも、患者さんの現在の状況を把握し、適切な医療機関への受診に向けた相談がこの窓口の重要な役割と考えています。

電話相談前に準備していただきたいこと

電話相談をスムーズに進めるため、まず、以下の順番にコーディネーターがお伺いします。

- 1) 相談者 : 本人 母 父 その他の家族 学校関係 友人
- 2) お住まいの都道府県、市町
- 3) 患者さんの年齢・性別
- 4) 身長・体重
- 5) 学年・職業
- 6) 特にお困りの症状
- 7) 医療機関に通院中かどうか
- 8) 医療機関の紹介を希望されるか



一般的な 疾患の知識

簡単にまとめて以下に記載しています。
これらをご一読いただいた上、お電話ください。

摂食障害 の原因

原因は一つではありません。痩せを礼賛する風潮のある社会、心配性や完璧主義など元々の性格傾向、「いじめ」や「虐待を受けた」など個人的な過去の体験、「不安な家庭環境」など様々な要因が複雑に関与していると考えられています。つまり、個々の患者さんによって、原因は様々です。

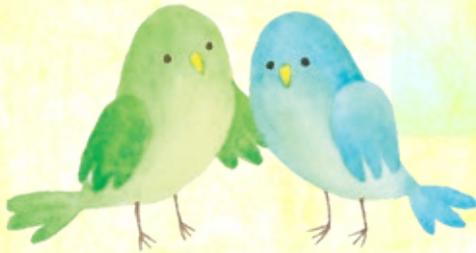
摂食障害 に共通する 症状

食べ物、体型や体重、それらをコントロールしたい気持ちで頭がいっぱいになり、それ以外のこと（家族・友人・学校・仕事・将来の夢など）を考える余裕が無くなり、どうしても良いと一時的に思い込む傾向があります。過食代に多額のお金がかかったりするなど、生活面にも悪影響が出ることが少なくありません。これらの症状の完全回復には年単位の期間がかかることもあります。

摂食障害の分類

	神経性やせ症 (拒食症)	神経性過食症 (過食症)	回避・制限性 食物摂取症	過食性障害
体型や体重の 感じ方の障害	あり	あり	なし	なし
体 重	痩せ	正常、または 過体重	痩せ	主に過体重
特 徴	痩せていても太っ ていると感じま す。死亡率が高 いです。	過食の苦痛を感 じ、罪悪感を伴 います。	食後の吐き気・腹 痛が生じるのを 嫌がります。特定 の食品を避ける 傾向にあります。	痩せるための行 為がありません。

摂食障害 の治療



心身両面へのケアが必要です。痩せ状態にある患者さんは、痩せがすすむほど治療が難しくなります。治療は、食行動の改善、それに伴う身体面の改善（痩せが存在する場合は体重の回復：BMI17.5以上）に加えて、偏った考え方の改善、学校・職場・家庭で過ごしやすくなることなど心理面の成長を目標とします。薬物療法は、症状が辛い時に使用することがありますが、それだけでは問題が解決しないことが多いです。

低体重が著しい場合や、立ち上がったたり、階段を登れなかったりなど体が極端に弱っている場合、このほか体重が急激に減った場合や、電解質異常など身体症状が生じる場合、うつ状態・自殺願望など精神症状が強い場合などに、入院が必要になることがあります。重篤な低体重（BMI：15以下）が存在する場合は、総合病院心療内科、あるいは病院内の内科や救急部と医療連携の取れている精神科での治療が適切です。自殺願望や強い抑うつが強くみられている場合は、入院設備のある精神科が適切です。

よくご相談
いただく内容と
その回答例

患者さんの体重ごとに分けて記載しています。

しかし、体重や体型に関わらず、同じように困っている方も多くいらっしゃいます。現在のお困りごとの参考になるかもしれませんが、内容をご確認ください。

◆ 低体重の場合

家族や学校からの相談が多いです。



Q.1 子どもが痩せていて心配です。

A.1

著しい低体重や急激な体重減少は生命の危険があるため早急な治療が必要です。この場合は患者さんの意思に反することがあっても、ご家族主導で早急に受診させることが必要な場合も少なくありません。日頃からお子さんの体調チェックをしておきましょう。足取りがしっかりしない、話しかけても反応が鈍いなどは、危険な徴候です。

Q.2 拒食症の子どもとどう接していいかわかりません。
毎日の食事や過食の度にロゲンカになります。

A.2

この病気になると気分の波が大きくなります。長時間にわたって拒食が続いていない時期・過食嘔吐をしていない時期、あるいはご本人の気分が落ち着いている時期にコミュニケーションをとってみてください。直接会話が難しい場合は、メールやSNS、手紙が有効なこともあります。拒食・過食嘔吐・痩せの症状についてだけでなく、患者さんが心配していることや興味を持っていることを話題にして、どのように接して欲しいか尋ねてみましょう。治療において家族の支援はとても重要ですので、最後まで家族が息切れしないように、気分転換をすることも大切です。

Q.3 ほとんど食べない時は、どんなものを食べさせたらいいですか。

A.3

この状態は、病院で点滴などの治療が必要な時期かもしれません。注意深い観察と、生命を守るために無理をしても病院に連れて行くかどうかの難しい判断を必要とする時期です。自宅のできる対策として、ご本人が受け入れやすい食べものを4-6時間毎に勧めてみましょう。「ご飯を食べなさい」というより「食べられそうなものがあれば、準備するから言ってね」と伝えるほうが有効なことがあります。

Q.4

自分は食事をしないで、家族に食事を食べさせようとしています。

A.4

摂食障害による症状の一つです。治療の過程で改善していきますが、家族に健康被害がでるようであれば、そのようなことはできないとルールを作りましょう。ルール作りは A.5 を参考にしてください。

Q.5

子どもが過食や嘔吐をしている時、どう声を掛けたいですか。食べない時「食べなさい」と言ってもいいですか。

A.5

食事以外の時間などで、お子さんが落ち着いているときに、過食・嘔吐や食事の時にどのように声掛けして欲しいかを相談して事前にルールを作っておきましょう。それが上手くいったら続けましょう。上手くいかないときは別のルールを相談しましょう。

Q.6

吐物を隠しています。それを指摘してもいいですか。

A.6

本人が落ち着いている時に、穏やかに指摘しましょう。隠している行為を責めるよりも、腐敗すると衛生上よくないと伝えるほうが、心配する気持ちが伝わります。

Q.7

病院へ行くのを嫌がります。どうしたら病院に行かせることができますか。あきらかに痩せているなど症状があるのに、「自分は病気じゃない」と言います。

A.7

- 1) 気軽なダイエットで病気が始まりやすいこと、自分が病気ではないと思ってしまうのもこの病気の特徴です。「寒がり」「便秘」「髪の毛が抜ける」などの身体の不調があれば病院に相談してみましようと話して、まずは摂食障害への対応を理解している心療内科、内科、小児科、産婦人科への受診を勧めるのも方法です。
- 2) この病気は一人で治そうと思ってもなかなか難しいです。専門医のアドバイスを受けながら、病気に立ち向かおうと話してみるのも方法です。
- 3) この病気は今のままでいたいと思う気持ちと、治したいという相反する気持ちを併せ持っています。両方の気持ちが聴けたタイミングで受診を伝えるのもよいでしょう。



Q.8

受診先の病院の治療法はどのようなものですか。栄養療法で鼻から管（経鼻経管栄養）を入れますか。行動制限はありますか。携帯電話は使えますか。

A.8

病院や患者さんの病態によって、治療方針は様々です。まずは、その病院に受診して詳しい説明を聞いてみるのが良いでしょう。経鼻経管栄養や行動制限を嫌がる患者さんは多いですが、状況によっては治療が好転するきっかけになる事もあります。

Q.9

低体重のため、どこかの病院に問い合わせても診てもらえません。（紹介状もありません）どうしたらよいですか。

A.9

これは本当に切実な課題です。各都道府県に設置されている精神保健福祉センターの相談専用の窓口へ連絡することをお勧めします。

Q.10

大声で怒鳴ったり、物を投げたり、暴力を振るわれます。どうしたらいいですか。

A.10

暴力時は怪我をすると良くないので、警察に相談することを事前に説明して決めておくと、後の関係悪化の予防につながるかもしれません。これらのルール作りは、家庭内だけでは難しいので、主治医との共同作業をお勧めします。



Q.11

（患者さんから）過食や嘔吐が止まりません。

A.11

過食を減らすためには、規則正しく食事をとることが重要です。これは難しいのですが、飢餓状態にあることが過食衝動を強めます。4時間以上何も食べない時間帯を作らないようにすることも大切です。過食しなくなったら、家族と話をする・友人と会うなど何かほかの行動を試みましょう。

Q.12

（学校から）児童や生徒が給食を食べない、健康診断で体重が増加していない、摂食障害かどうか不明です。

A.12

「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」(https://www.edportal.jp/sp/material_01.html) をご参照ください。

Q.18 受診先がわからない。

A.18

摂食障害拠点病院では、厚生労働省研究班の作成した「摂食障害相談施設リスト」を基に、お住まいの地域の自治体にある医療機関をご案内します。その中には、以前受診した医療機関があるかもしれません。その場合は、まずは再び受診してみるか、それが何らかの事情で難しい場合は、同じ地域の別の医療機関をお勧めします。



この資料は、摂食障害治療支援センター設置運営事業費で作成されました。「摂食障害治療支援コーディネーターのための相談支援の手引き」、日本摂食障害協会「過食と拒食の疑問に答える」を参考に主に国立国際医療研究センター国府台病院心療内科・千葉県摂食障害支援拠点病院の相談記録を基に執筆しました。

- | | | | |
|----------|-------------------------|----------|--|
| 監修 河合 啓介 | (国立国際医療研究センター国府台病院心療内科) | 磯部 智代 | (浜松医科大学病院精神科神経科) |
| 執筆 河合 啓介 | (国立国際医療研究センター国府台病院心療内科) | 村越 優 | (静岡県摂食障害支援拠点病院) |
| 山本 ゆりえ | (千葉県摂食障害支援拠点病院) | 佐藤 康弘 | (東北大学病院心療内科) |
| 岩崎 心美 | (千葉県摂食障害支援拠点病院) | 遠藤 由香 | (東北大学病院心療内科) |
| 大家 聡樹 | (千葉県摂食障害支援拠点病院) | 阿部 麻衣 | (東北大学病院心療内科) |
| 菊池 浩子 | (千葉県摂食障害支援拠点病院) | 鈴木(堀田)真理 | (跡見学園女子大学, 心理学部) |
| 高倉 修 | (九州大学病院心療内科) | 関口 敦 | (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター, 精神保健研究所 行動医学研究部) |
| 波多 伴和 | (九州大学病院心療内科) | 井野 敬子 | (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター, 精神保健研究所 行動医学研究部) |
| 北島 智子 | (福岡県摂食障害支援拠点病院) | | |
| 竹林 淳和 | (浜松医科大学病院精神科神経科) | | |