



摂食障害 治療最前線

NICEガイドラインを
実践に活かす

西園マーハ文

中山書店

*Eating Disorder Treatment Now:
The NICE Guidelines
for Practice in Japan*



C



E

はじめに

「摂食障害を診てくれる先生はどこにいますか」、「摂食障害の専門家を紹介してくれませんか」というような質問をしばしば受ける。「摂食障害をわかっていない医師が診てこじらせるよりは専門家に回したい」という、摂食障害を特に専門としない医師の思いもたいへんもったもなことである。しかし、残念ながら、今日本で摂食障害を専門中の専門とする人は少ない。専門病院もない。有病率は、若年女性においては統合失調症以上、また、うつ病とほぼ同じレベルと考えられながら、これらの疾患に比較して摂食障害を手がける治療者は極端に少ない。最近、未治療や治療中断後に慢性化したケースの治療についてコメントを求められる機会が増えたが、これらの人々の20年以上の病歴のなかで、治療がいかに役に立ってこなかったかを聞くと愕然とする。もちろん、当事者の治療抵抗が強いという、この疾患特有の問題もあるのだが、治療抵抗の強さと治療者の少なさという2つの条件が重なってしまうと受診する患者は極端に少なくなり、一般の医療者には実態のわからない病気になってしまう。すでにそのような状況になりつつあるようにも思われる。

現代の摂食障害の歴史は、思春期の神経性無食欲症の「流行」から始まった。経済的に余裕のある層の患者も多く、完璧な治療を求める家族も多かったため、身体面でも精神面でもかなり手厚い治療が行われた。1970～80年代は、長期の入院を行いながら個人力動精神療法を行うなどの労力を要する治療が他の精神疾患に対しても行われたが、摂食障害においては、身体治療を伴うため、特に手厚い治療が行われていたといえるであろう。このような治療が何年も続くこともあり、摂食障害は、「オーバートリートメント」(治療の過剰な提供)になりがちという批判もされるようになった。

このように考えると、摂食障害は、少数患者に対する「オーバートリートメント」と「ノートリートメント」(未治療)の両極端に陥りやすいといえるであろう。有病率の高さを考えると、ごく少数の患者に手厚い治療を提供するだけでなく、少し簡単な治療の普及、危機的な時には集中的な治療が受けられるようなシステム、危機的な場合の紹介の確実性、国内どこに転居してもだいたい同じような治

療が受けられることの保証、治療者の個性に頼りすぎない治療を提供することなどが重要ではないかと思われる。これは結局、一般医療機関での開かれた治療に、専門医療が連携するシステムが必要だという結論になるであろう。

このように考えたとき、イギリスの医療システムから学ぶことが多いのではないかと筆者は考えた。イギリスでは、どのような疾患についても公営医療の治療資源を生かした治療をしている。専門病院もちろんあるが、ある程度地域の治療資源で治療をしてみて、経過が思わしくないときに紹介されるという方法がとられている。

2012年のロンドンオリンピックの開会式では、公営医療（National Health Service：NHS）の看護師が、子ども病院に入院中という設定の子どもたちと一緒に踊るという趣向があった。児童文学を紹介するための演出とはいえ、オリンピックの開会式に医療場面が登場するのは珍しく、NHSがいかに市民の身近にあるかが示されていたといえるであろう。

近年、イギリスのNICE（National Institute for Health and Clinical Excellence）ガイドラインは、エビデンスに関する権威づけとして日本でも知られるようになっていく。科学的エビデンスは、国を超えるものであることが期待されるが、治療効果エビデンスのある治療をどのように当事者に届けるかは、それぞれの国の医療システム次第である。NICEガイドラインの背景を知り、ガイドラインがどのように実際現場で活用されているかを検討すれば、「日本では無理だろう」、「日本には合わないだろう」という印象だけでなく、「医療システムの違いを考えてここを工夫すれば、日本ならばこのように生かせるかもしれない」という視点も得られるのではないかと考えた。花の種はどこにでも運べるが、よく育っていた土地の土壌を研究しておいたほうが、新しい土地で育てるときに失敗が少ないと例えたらよいであろうか。

本書は、NICEから翻訳許可を得たガイドラインのcore interventionの日本語訳に、日本の読者向けの解釈を加えたという形を取っている。イギリスの医療システムについて語りながら、NICEガイドラインを紹介し、それを日本で活用する方法を考えるというのは、いささか野心的すぎる試みであった気もするが、袋小路に陥りやすい摂食障害治療のなかで、「こういう方法もあったか!」という突破口が開かれるきっかけになれば幸いである。

日本摂食障害学会では、公的摂食障害センター（治療および研究、教育のため

の施設)を作ろうという運動も展開している (<http://www.edcenterjp.org/>). 日本に一つも専門病院がない現在, 専門機関を作るということと, 上記のような治療の裾野を広げる試みとは矛盾するものではない. NICE ガイドラインには, 専門施設の役割も述べられている. プライマリケアと専門施設の役割分担や連携のテーマは, 日本でもますます重要になってくる課題だと思われる. 冷静に考えてみれば, 日本でもさまざまな疾患で病診連携は進んでいるのであり, 摂食障害に限ってということはないはずである. 特に, 糖尿病など, 生活習慣をベースにもち, 時々入院を要する危機的な病状がみられる身体疾患の治療に必要な治療システムは, 摂食障害の治療のモデルとして参考になる. 非常に特殊な疾患というよりは, そのような身近な疾患の治療との類似点も見つけながらお読みいただければ幸いである.

執筆途中で職場を替わったため, 完成には想定した以上の時間がかかってしまった. 中山書店編集部には, 全過程で緻密なサポートをいただいたことに心から感謝したい.

2013 年 6 月

西園マーハ文

CONTENTS

はじめに

Part 1 NICE ガイドラインと NHS

I NICE ガイドラインとは	2
1. NICE と NICE ガイドライン	2
a. ガイドラインの内容	4
b. ガイドライン作成のプロセス	6
2. 治療推奨のグレードについて	8
3. NICE ガイドライン以外の摂食障害臨床ガイドラインとの違い	9
a. アメリカ精神医学会 (APA) のガイドライン	9
b. オーストラリア・ニュージーランドのガイドライン	13
c. Guidelines for the nutritional management of anorexia nervosa	14
d. 日本摂食障害学会『摂食障害治療ガイドライン』	14
II National Health Service (NHS) とは	16
1. NHS という医療制度と摂食障害	16
a. NHS のキー概念 1—治療や検査は最小限に	18
b. NHS のキー概念 2—GP 制度がある	21
c. GP 制度の問題点	24
2. NHS のなかのメンタルヘルスのシステム	26
a. 地域メンタルヘルスチーム	26
b. 児童・思春期精神医学チーム	28
c. 学校と CAMHS	28

Part 2 NICE ガイドライン

I NICE ガイドラインにおける治療の基本	34
1. どのような状況にも共通する治療の基本	35
a. 症例から、治療の始め方の課題を考える	35
b. A さんの治療が始まるまでのさまざまなハードル	37

受診に至るまで	38
II NICE ガイドラインの推奨ステートメント	45
1. 評価と治療の連携	45
a. A さんの経過を NICE ガイドラインから判断すると…	45
b. 1.1.1.1 ～ 1.1.1.4 のステートメントについてのさらなる考察	47
2. 良い情報とサポートの提供	52
a. プライマリケアの役割	55
3. 早期に援助を得ること	58
a. 地域摂食障害専門チームでの連携のあり方	59
4. 身体面のマネジメント	66
5. 児童・思春期ケースに対する配慮	69
6. プライマリケアおよびメンタルヘルス以外のセッティングでの 摂食障害の同定とスクリーニング	71

Part 3 神経性無食欲症 (AN) の治療

I プライマリケアにおける神経性無食欲症 (AN) の評価とマネジメント	76
1. 体重についての考察	77
II 神経性無食欲症 (AN) の心理的治療	86
1. AN の心理的治療の共通要素	86
2. 外来での心理的治療	87
a. 治療期間	90
3. 入院治療の心理的側面	93
4. 退院後の心理的治療	95
a. ケアプログラム—退院後の連携	96
b. 再発マネジメントカード	98
5. 児童・思春期の AN 患者に対する配慮	101
a. さまざまな家族へのアプローチ	104

III 神経性無食欲症 (AN) の薬物療法	107
IV 神経性無食欲症 (AN) の身体管理	109
1. 体重増加の管理	109
2. リスクの管理	112
3. 患者の意思に反する栄養補給	116
V 神経性無食欲症 (AN) の入院治療	119
1. デイケア	123
VI 児童・思春期患者に対する配慮	125

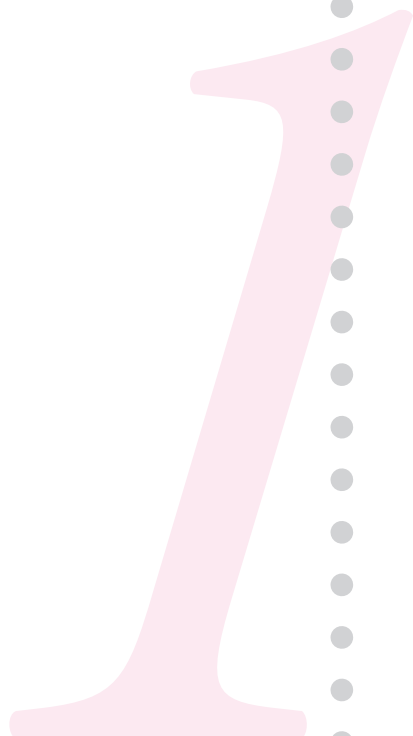
Part 4 神経性大食症 (BN) の治療

I 神経性大食症 (BN) の心理的治療	130
1. Cさんにはどのような治療がベストか—イメージ共有のための症例	130
2. Cさんにはどのような治療が行われるか—日本の日常診療での選択肢	131
a. Cさんの行動予測	132
3. NICE ガイドラインでは BN に何を勧めているか	134
4. 「心理的治療」の第一段階にあげられるセルフヘルプについて	135
a. セルフヘルププログラムとは何か	135
b. セルフヘルププログラムの効果に関する研究結果	141
c. 「ガイドットセルフヘルプ」への発展	142
5. NICE ガイドラインを Cさんの治療に生かすとしたら	
—日本では何ができるか	145
a. 症状の記録, 症状モニター	146
b. 動機づけの方法の工夫	148
動機づけを数値で表す	149
手紙療法	149

初診後のフォーミュレーションの手紙を本人に送る	150
6. NICE ガイドラインが推奨する認知行動療法 (CBT) とその他の	
本格的心理療法	152
a. BN に特化した CBT の位置づけ	152
b. その他の心理療法	153
c. 摂食障害に特化した CBT とはどのようなものか	155
d. 認知の再構成	162
e. 日本でできること	167
II 神経性大食症 (BN) の薬物療法	170
III 神経性大食症 (BN) の身体面のマネジメント	173
IV 神経性大食症 (BN) の入院治療	174
V 児童・思春期患者に対して必要な配慮	175
Part 5 非定型的摂食障害の治療	
I 非定型的摂食障害	180
1. 非定型的摂食障害の一般的治療	180
2. むちゃ食い障害の心理的治療	180
3. むちゃ食い障害の薬物療法	181
おわりにー良い治療のための「処方箋」	185
用語解説	188
索引	196

Part *1*

NICE ガイドラインと NHS



I

NICE ガイドラインとは

1. NICE と NICE ガイドライン

良い治療とは何であろうか。医師は、治療効果がある治療法が良い治療に決まっているのではないかと考えがちであるが、その治療が、当事者に受け入れられるとは限らない。治療効果といっても、効果があるかないかというのはどのように判断するのか。効果が明らかでなくても当事者が望む治療ならば実施すべきか。明らかに副作用がなければ実施してもよいのかもしれない。しかし、治療に時間がかかり、治療者が診療に使える時間をごく少数の患者にしか割けないような治療は良い治療といえるのか。その診療時間に見合った治療費を患者が払えば問題ないのか。その時間に、少し簡単な方法で、より多くの患者を診療するほうが正しい治療なのか。

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) とは、イギリスにあって、このような治療の基本について考える題材を提供し、イギリスの公的医療 National Health Service (NHS) のなかでの現時点でのコンセンサスを示す機関である。多くの人が納得するデータを提供する使命があるため、NICE ガイドライン作成にあたっては、医師以外の職種や当事者も参加し、エビデンスレベルを決めるためにどの研究論文を採択し、どの論文は検討対象外としたかという基準まで公表するなど、作成過程の公平さに最大の注意が払われている。日本では、「NICE ガイドラインにこのように示されている」という結果だけがある種の権威のように論じられていることがあるが、結果だけを日本に移植するのはむしろ NICE の精神に反するものであろう。

表 1 に、NICE が、実施する事業 'What we do' (われわれがやっていること) のページで紹介している内容を示す⁶⁾。治療ガイドラインだけをつくっているわけではなく、さまざまな公衆衛生活動、さまざまな

表 1 NICE の事業

1. 医療の指針を示す
疾患の診断、治療、予防に関するエビデンスに基づくガイドラインを発行する。当事者が使いやすい版も作成することにより、当事者や家族、また一般の人々を教育し、エンパワーする
2. 質の高いケアのスタンダードを示す
NHS のなかでの質の高いケアのスタンダードを示す。150 種類のスタンダードが完成する予定である。治療効果が明らかで、かつ費用対効果が高く、安全、かつ当事者からも良い評価を受けているということが条件である
3. 薬物療法に関する推奨
治療テクノロジー評価プログラムにより、イングランドとウェールズ全土で、新薬を含めて効果のある薬物の処方に地域差がないようにする。ケアが、「郵便番号クジ状態」*にならないようにする
4. 地域保健（公衆衛生）
公衆衛生ガイダンスにより、病気を予防し、健康的で活動的なライフスタイルが送れるよう援助する。喫煙、肥満、アルコール乱用等、現代社会で問題となる広範なトピックに対して、予防のために推奨できることを示す
5. 診断と医療テクノロジー
医師や専門家に対し、診断学や医学テクノロジーに関するサポートを行う。NHS で使用される最新のテクノロジー使用について援助する
6. 介入の方法
診断のため、あるいは治療のために実施される方法の安全性と効果を評価する介入法のガイダンスを示す。身体への切開を伴うような手技等についてである
7. サポートの道具
ここであげたようなガイダンスの多くに対し、それを実行するためのサポートの道具を提供する。ガイダンスに沿った治療をした場合のコスト削減を計算する方法などである
8. NHS エビデンス
NHS エビデンスを管理する。ベストな治療とは何かについて、オンラインで簡単にアクセスできる方法で、権威ある臨床エビデンス、あるいは基礎分野のエビデンスを示す。NHS に関与するものだけではなく福祉に携わる者にとっても有益な情報となる
9. GP（家庭医）が質の高いケアを提供するのを助ける
かかりつけ医が質の高いケアを提供するのを評価する「質と効果の評価フレームワーク」を監督する
10. 医療のコミッショナーへの援助
NHS の医療を評価するコミッショナーの仕事を援助する
11. 奨学金
12. 国際活動

*：用語解説の「プライマリケアトラスト」参照（p. 194）

検査の実施に関するガイドライン等、活動は多岐にわたる。治療法にグレードをつけて発表するのは仕事の一部にすぎない。対象疾患も全科にわたる。NICE には、精神医学領域だけでもさまざまなガイドラインがあるが、このような NICE の幅広い活動のなかの出版物の一つであるため、どの疾患のガイドラインも、エビデンスの評価の仕方などの質がそろっている。また、NHS 医療のなかで実施不可能な特殊な治療はあまり重視されない。

ガイドライン作成には、NHS ユーザーの声を聞くことが重視されており、「こういう疾患の治療法の選択について、ガイドラインが欲しい」というような申請は、専門家でなくてもできる。申請用紙には、申請者の性別、年齢だけでなく、どのような民族出身か、宗教は何か等についても、希望すれば示して申請することができる。NHS ユーザーの声をできるだけ偏りなく反映させる努力がなされているといえるであろう。

a. ガイドラインの内容

通常、NICE ガイドラインと称されているものには、いくつかの版がある。狭義の NICE ガイドライン版（全 35 ページ）には、治療ステートメントと簡単な解説がある。ガイドライン作成のプロセスや治療効果研究の検討の結果まで詳しく述べた完全版（全 260 ページ）の内容は、**表 2** に示す通りである。また、治療ステートメントは、Quick Reference Guide でも確認でき、またこのほかに、当事者や家族向けの版もあり、誰でもホームページからダウンロードできるようになっている。どの版も推奨する治療内容は同じであるが、当事者や家族を読者とするものは、平易な表現で書かれている。ガイドラインの中心を成すのは、系統的に作成された治療推奨の文章（ステートメント）である。

NICE の解説のなかでは、‘informed decision’、すなわち、十分理解したうえでの決定、治療選択という言葉をしばしば見かける。自分の経験だけでなく、治療効果エビデンス等、十分情報を得たうえで治療法を選択して勧めるのは、治療者には不可欠の態度であり、また、治療について十分理解したうえで、治療法を選び、同意するのは、ユーザー側にも重要なことである。これを助けるのが、NICE ガイドラインの目的といってもよいであろう。

実際には、摂食障害については、エビデンスグレードが非常に高い治療は少ない。「NICE ガイドラインのような海外の著名なガイドラインには、高いエビデンスグレードの治療法がリストアップされている」というようなイメージをもたれていることがあるが、摂食障害については、ほとんどがグレード C である（グレードの詳細については、**表 3**〈p. 9〉参照）。グレード C というのは、RCT（randomized controlled tri-

表2 摂食障害に関するガイドラインの内容

1. はじめに	5. プライマリケアにおける摂食障害の同定
1.1 National guidelines とは	5.1 はじめに
1.2 National eating disorders guideline とは	5.2 スクリーニング
2. 摂食障害	6. 神経性無食欲症 (AN) の治療とマネジメント
2.1 神経性無食欲症	6.1 はじめに
2.2 神経性大食症	6.2 心理的治療
2.3 むちゃ食い障害を含む非定型摂食障害 (特定不能の摂食障害 (EDNOS))	6.3 薬理的治療
2.4 摂食障害の発生率と有病率	6.4 身体面のマネジメント
2.5 摂食障害の原因	6.5 入院治療
2.6 医療資源の利用	6.6 治療予後の予測と神経性無食欲症からの回復
2.7 NHS における摂食障害の治療と マネジメント	7. 神経性大食症 (BN) の治療とマネジメント
2.8 アセスメント	7.1 はじめに
2.9 治療関係作り, 同意, 治療同盟	7.2 心理的治療
2.10 当事者の治療体験	7.3 薬理的治療
2.11 家族の治療参加	7.4 心理的治療と比較した抗うつ薬, ある いはこの併用
2.12 ステイグマ	7.5 身体面のマネジメント
3. ガイドライン作成の方法	7.6 入院治療
3.1 総説	7.7 治療予後の予測と神経性大食症からの 回復
3.2 ガイドライン作成グループ	8. むちゃ食い障害を含む非定型摂食障害 (特定不 能の摂食障害 (EDNOS)) の治療とマネジメント
3.3 クリニカルクエスト	8.1 はじめに
3.4 系統的な臨床研究レビューの戦略	8.2 心理的治療
3.5 医療経済的レビューの戦略	8.3 薬理的治療
3.6 ステークホルダーの貢献	8.4 身体面のマネジメント
3.7 このガイドラインの妥当性	8.5 入院治療
4. 推奨される治療のまとめ	9. 医療経済面のエビデンス
4.1 はじめに	9.1 システマティック文献レビュー
4.2 すべての病型に通じるケアの基本	9.2 費用対効果モデリング
4.3 プライマリケアあるいはメンタルヘル ス以外の場での摂食障害の同定とスク リーニング	10. 摂食障害のマネジメントの審査の基準
4.4 神経性無食欲症	10.1 審査の目的
4.5 神経性大食症	10.2 審査に含まれるべき人
4.6 むちゃ食い障害を含む非定型摂食障害 の治療	10.3 審査の基礎として使われる基準
4.7 研究が推奨される領域	

al; 無作為割付比較試験) の結果はないが, それ以外の諸研究や専門家の意見として, その治療が勧められるというものである。NICE ガイドラインでは, たとえ, 効果エビデンスがグレード A の治療であっても, 当事者がその治療を望むかどうかはよく話し合わなくてはならないとされているが, グレード C の治療の場合は, ますます, 治療者もユーザーもそれぞれのステートメントをよく検討して治療を選択することが重要であるといえる。「RCT の結果がないなかでの治療選択」は, 日本の臨

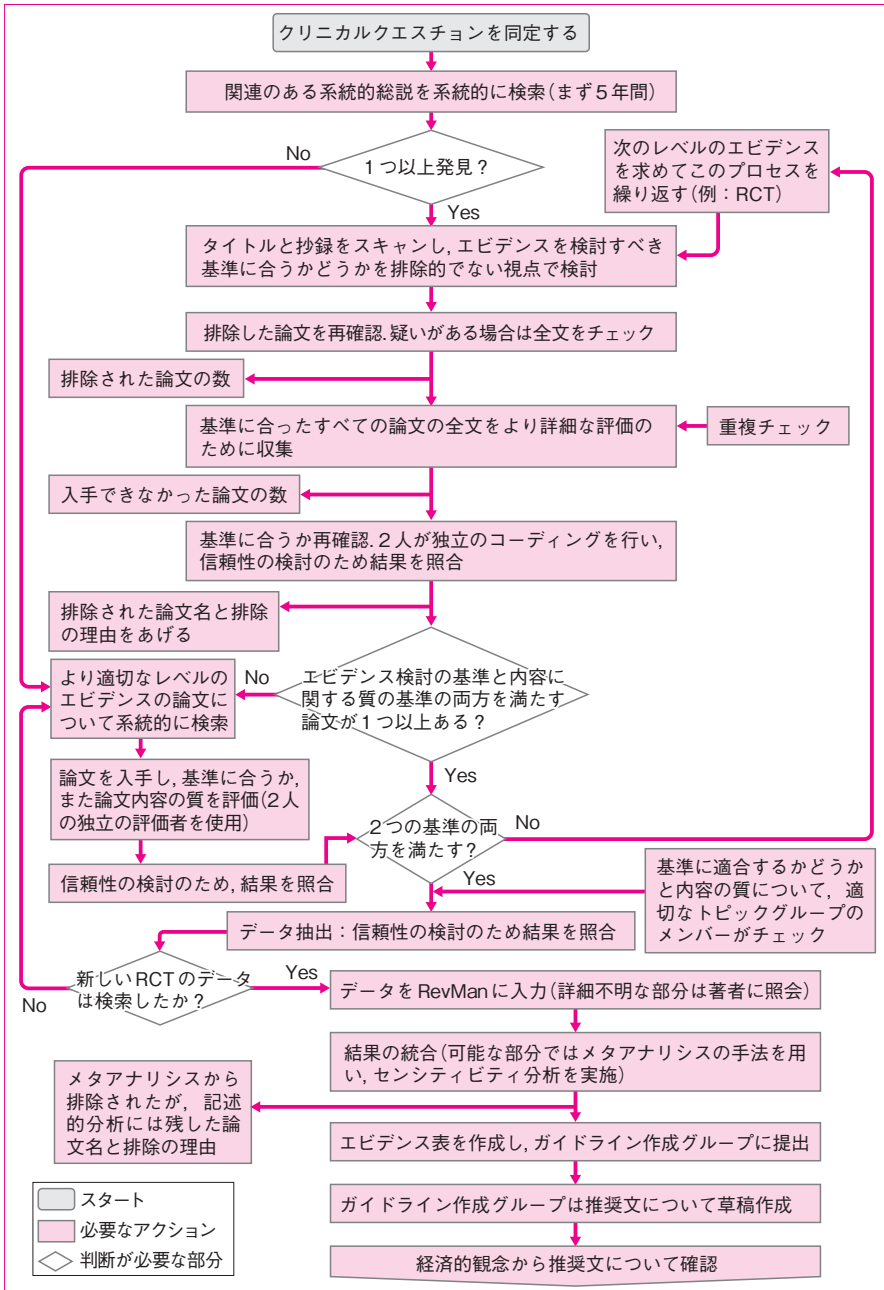
床家も日々行わなければならないことであり、研究結果の詳細な検討の結果作成された NICE ガイドラインによるグレード C の治療推奨には参考になる面が多々ある。

このガイドラインでは、ガイドラインを使用する際、「治療効果に対する実証のエビデンスがないというのは、効果がないことの証明ではない」ということに注意を払うべきだと強調されている。また、メンタルヘルスの領域の治療は、たとえ論文上効果が示された治療技法があっても、その治療が実施される治療環境が重要であり、患者が安心して治療に取り組める治療環境や治療関係がなければ、その技法は、示せるはずの効果を示せないとも述べられている。

b. ガイドライン作成のプロセス

摂食障害の治療ガイドラインは、NICE のなかで精神科全般を担当する National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) の協力を得て作成されている。また、作成グループには、精神科医、臨床心理士、看護師、家族療家、ソーシャルワーカー、かかりつけ医 (general practitioner: GP 〈p. 21 参照〉) の代表が参加し、さらに患者 1 人、また、当事者援助グループである当時の Eating Disorder Association (EDA 〈現 Beat  用語解説〉) の代表も 1 人参加した。討論の一部には、家族の代表も参加した。NCCMH が技術的、事務的サポートを行いながら、23 回の討論を経て完成されており、かなり丹念な文献の読み込みと討論が行われたものと思われる。その流れは  1 に示す通りである。文献のグレード付けの段階では、まず検討に値する論文の基準を設け、その基準に沿って網羅的に文献を収集し、治療効果のグレードを合議制で決定している。文献を検索するとき、どのようなキーワードを使用したか、どのようなデータベースを使用したか等が示され、評価プロセスの透明性が重視されているのがわかる。途中で排除された論文についてもリストをあげるなど、高い基準を目指しながらも、条件を考慮すれば参考になる可能性を示している。このプロセスにおいて、重要な英語圏の文献については、ほぼ網羅されているといってよい。日本では、ガイドラインが推奨する内容だけが重視されている面があるが、このように、

図 1 NICE における検討論文選定



せつしよくしょうがい ち りょうさいぜんせん

摂食障害治療最前線

NICE ガイドラインを^{じっせん い}実践に活かす

Eating Disorder Treatment Now : The NICE Guidelines for Practice in Japan

2013 年 8 月 20 日 初版第 1 刷発行

〔検印省略〕

著者 ^{にしぞの あや}西園マーハ文

発行者 平田 直

発行所 株式会社 中山書店

〒113-8666 東京都文京区白山 1-25-14

TEL 03-3813-1100 (代表)

振替 00130-5-196565

<http://www.nakayamashoten.co.jp/>

装丁 花本浩一 (麒麟三隻館)

印刷・製本 株式会社 真興社

© Aya Nishizono-Maher 2013

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd.

ISBN 978-4-521-73774-4

Printed in Japan

落丁・乱丁の場合はお取り替え致します。

- ・本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は株式会社中山書店が保有します。

- ・ ((社) 出版者著作権管理機構 委託出版物)

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社) 出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。