

第5回 千葉県摂食障害支援拠点病院 県民公開講座

ご質問と回答

2025年度の公開講座内で寄せられたご質問と、それに対する回答をご紹介します。

なお、ここに掲載する回答は絶対的な「正解」ではなく、あくまで治療や支援における様々な考え方の一つとしてご理解ください。

(※ホームページへの掲載許可をいただいたご質問について、一部編集して掲載しています)

Q1:担当の医師の治療方針に同意できない場合や合わないと感じる場合、セカンドオピニオンを求めて転院請求することも有り得ますか。国府台医療センターへ転院可能でしょうか。

A1:まずは現在の担当医に「どの点に不安があるか」を率直に相談してみてください。それでも方針が合わない場合、医療機関を変えることはもちろん可能です。ただし、用語の整理が必要です。

1. セカンドオピニオンと転院の違い：「セカンドオピニオン」は、あくまで「現在の担当医の元に戻ることを前提に、第三者の意見を聞く場」です。転院目的であれば、セカンドオピニオンではなく「転院のための紹介状」を依頼する必要があります。

2. 転院について：その際は現在の担当医からの「紹介状（診療情報提供書）」があった方が治療の継続性という観点で望ましいです。まずは担当医に「専門的な治療を受けたいので、紹介状を書いてほしい」と申し出てみてください。

Q2:病院内または病院（摂食障害支援拠点病院）間で、相談内容に対する助言や治療方法は統一されていますか。細かな対応内容に治療者間で差（違い）はあるかと思いますが、例えば行動療法が優先されるのか、心理療法なのか、家族関係なのか、統一されたガイドラインに沿うのが一般的なのか、Dr.によりかなり違いがあると感じたので、ご質問させていただきました。

A2:医師によってアプローチが違うため、戸惑われるのは無理もありません。結論から言うと、「命を守るための身体管理」の基準は統一されていますが、「心の回復へのアプローチ」は施設や医師によって異なります。

もちろん、日本摂食症学会のガイドラインや、英国のNICEガイドラインといった共通の指針は存在し、どの医師もそれをベースにしています。しかし、摂食症（障害）は背景が複雑なため、一つの決まった方法（治療法）が全員に効くわけではありません。そのため、認知行動療法が得意な医師、家族療法を重視する施設、あるいは当院のように内観療法なども取り入れる場合など、それぞれの専門性を活かした「治療の引き出し」を持っています。違いがあるのは「方針が定まっていない」のではなく、「当事者に合わせて最適な手段（道具）を選んでいる」と捉えていただければと思います。

Q3:過食症について やせ症の方を診て治療してくださる病院はあります。過食症についての治療について（なかなか改善していない場合）どのように医療面での治療を進めていますでしょうか。家族の対応はいかがでしょうか。

A3:過食症は「意志の弱さ」ではなく、治療可能な病気です。なかなか改善しない場合、漫然とした相談ではなく、より専門的なアプローチが必要かもしれません。

1. 医療面での治療： 現在、世界的に最も効果が実証されているのが「CBT-E（摂食症（障害）のための認知行動療法）」です。これは、単に悩みを聞くだけでなく、「過食衝動が起きるパターン」を分析し、「規則的な食事」や「買い物リストの作成」など、具体的な行動を変える技術を習得する「トレーニング」のような治療です。日本でも2018年から保険適用となり、専門的な治療が受けやすくなっています。その他、過食症に特化したガイドッド・セルフヘルプも海外では有効性が証明されています。

2. ご家族の対応：過食症の当事者は、強い恥ずかしさから症状を隠し、孤独に苦しんでいます。「食べてばかりいないで」「だらしない」といった叱責は、当事者を追い詰め、かえって過食を悪化させます。ご家族は「自業自得」と突き放さず、当事者の辛い気持ちを受け止め、治療を支えるサポーターとしての姿勢が求められます。未成年の場合は、家族療法（FT-BN）も有効です。

Q4:家族に対するアプローチ（支援など）はどのようにお考えでしょうか。また家族のケアはどのようにすればいいでしょうか。

A4:摂食症（障害）の治療において、家族がは「回復を支える最強のチームメイト（共同治療者）」だと考えています。

1. 家族へのアプローチ（役割）：治療法（個人療法か家族療法か）によって関わり方は変わりますが、共通して重要なのは「家庭を安全基地にする」ことです。摂食症（障害）の当事者は孤立しがちです。「自業自得だ」といった叱責は避け、病気と当事者を切り離し、当事者の辛さに寄り添う姿勢が回復を後押しします。

2. 家族自身のケア：そして何より大切なのが、支えるご家族自身のケアです。親御さんが疲弊して共倒れになってはいけません。

「親がまず心身の余裕を持つこと」が、結果としてお子さんの安心感につながります。家族だけで抱え込まず、家族会に参加したり、時には自身の時間を大切にしたりリフレッシュしたりすることを強くお勧めします。

Q5:摂食症（障害）に併存症がある場合、治療方針は変わるのでしょうか。併存症に当事者や家族が気づかない場合、医師はどのように判断するのでしょうか。

A5:併存症の有無によって治療のアプローチは大きく変わります。

1. 治療方針について：摂食症（障害）は、その背景に神経発達症（自閉スペクトラム症やADHD）や、うつ病、不安症、依存症などが隠れていることが少なくありません。その場合、食事のことだけを指導しても根本的な解決にはなりません。例えば、アルコール等の依存症があればその治療を優先しますし、神経発達症の特性による生きづらさがあるなら、環境調整や特性への理解を深める支援を並行して行います。
2. 当事者や家族が気づかない場合の治療者の判断方法：治療者は診断の際、体重や食事だけでなく「幼少期からの育ち」や「学校・社会での適応状況」を詳しく伺います。また、必要に応じて心理検査も行います。これらを通じて、摂食症（障害）という氷山の水面下にある「本来の生きづらさ（併存症）」が影響している可能性があることも考慮して、診断しています。

Q6:摂食症（障害）に加えて不安症を併発しました。摂食症（障害）があることで誰かと食事に行ったり、外出したりすることが苦手だし、できません。いつかはできるようになりたいと思っています。どういうことから始めてみるといいのでしょうか。

A6:「いつかはできるようになりたい」という前向きな目標、とても素晴らしいですね。まず知っておいていただきたいのは、「摂食症（障害）による低栄養が、不安症の症状を悪化させている」という事実です。脳のエネルギーが不足すると、脳は危機を感じて過敏になり、普段なら気にならないことでも強い不安を感じるようになるからです。ですから、始めるべきことは以下の2つです。

1. 栄養をとる：「食べる＝太る」ではなく、「食べる＝不安を鎮める薬」と考えて、まずは少しずつ栄養を戻していきましょう。
2. スモールステップ：いきなり「誰かと食事」というのはハードルが高すぎるかもしれません。「まずは信頼できる人と短時間お茶をするだけ」「公園のベンチで飲み物を飲むだけ」といった、今の自分が少し背伸びしたらできそうな小さな目標から始めてみてください。

Q7:一度体重が戻っても、別の問題として強迫性障害が出てきました。（寝る前にルーティンが増える。同じ言葉をくりかえす etc.）そもそもの原因を探り出すにはどうしたら良いですか。

A7:体重が戻った後に、強迫症状（こだわりや確認行為）が出てくることは、実は珍しいことではありません。

1. 「不安の引っ越し」という現象：多くの当事者は、不安をコントロールするために「痩せ」を利用しています。体重が戻ると、その手段がなくなるため、行き場を失った不安が「手洗い」「確認」「ルーティン」といった別の形に姿を変えて現れることがあります。これは悪化というより、「不安の形が変わった（引っ越しした）」状態です。

2. 原因探しよりも「今の不安」への対処：「そもそもの原因」を過去に探り出そうとすると、迷路に入り込んでしまいます。それよりも、「今、何が不安なのか」「脳の回復過程で一時的に起きているのか、もともとの性格（強迫性や発達特性）なのか」を担当医と整理することのほうが解決への近道です。多くの場合は、生活が安定し自信がつくと、これらの症状も落ち着いてきます。

Q8:神経発達症の衝動性が関わる過食嘔吐の場合、改善をするために必要となることはありますか。

A8:神経発達症（ADHD等）の衝動性が背景にある場合、通常の過食対策とは少し違ったアプローチが必要です。

1. 特性の理解と受容：まず、過食が「意志の弱さ」ではなく「脳の特性（ブレーキが利きにくい状態）」から来ていると理解することが出発点です。自分を責めるのをやめ、「どうすれば衝動をかわせるか」という作戦を立てます。

2. 薬物療法：ADHDの治療薬を使用することで、衝動性が落ち着き、結果として過食欲求が減るケースは多々あります。担当医に相談してみてください。

3. 物理的な環境調整：衝動は一瞬の出来事です。これに対抗するには、「すぐに食べられない環境」を作ることにも有効です。買い置きをしない、財布に必要以上のお金を入れないなど、「食べるまでの手間（ハードル）」を増やす工夫が、衝動に対するブレーキ代わりになります。

Q9:過剰な運動が止まりません。（歩きまわったり、筋トレ）どうしたら良いですか。止めたら泣いて暴れます。本人は食べるためにやっていると言います。

A9:泣いて暴れるほどの抵抗は、当事者のわがままではなく、「動かないと太る（食べてはいけない）」という強迫観念が脳を支配しているために起こるパニック発作です。

1. 家庭での対応には限界があります。それを親御さんが力ずくで止めるのは困難ですし、お互いに傷つくだけです。こういう時こそ、担当医に相談してみてください。「今の身体の状態では、運動は命に関わる」と、医学的な根拠をもって「運動制限（ドクターストップ）」をかけてもらうのが鉄則です。

2. 「入院」というカード：もし、自宅でどうしても運動が止められず、身体リスクが高い場合は、「物理的に安静を守れる環境」として入院治療を選択する必要があります。「家で安静にできないなら、病院で守ってもらうしかない」と伝えることで、当事者がハッとして行動を変えるきっかけになることもあります。

Q10:仕事が終わった後の大量の買い物、帰宅、食べ吐きというルーティンを変えていきたいです。何かアドバイスを頂けたら、とてもありがたく思います。

A10:仕事終わりのそのルーティンを変えたいと思えたこと、それ自体が回復への大きな一歩です。この「自動的な行動の連鎖」を断ち切るには、意志の力だけでなく、具体的な「仕組み」を変えるのがコツです。以下の3つを試してみてください。

1.「買い物リスト」と「現金」：店に入る前に何を買うか（過食にならない量）をメモし、その分の現金だけを持って店に入りましょう（カードは置いていく）。最初の段階は、そのあと買いたい場合は購入してもよいことにします。

2.帰宅ルートの変更：いつものスーパーやコンビニの前を通らない道に変えるか、あえて遠回りをして「クールダウンの時間」を作ってみてください。

3.「とりあえず帰宅」作戦：買い物はせず、手ぶらで一度家に帰ります。「着替えてから、それでも食べたければ買いに行く」というルールにするだけで、衝動の波が落ち着くことがあります。最初は週に1日だけでも成功すれば花丸です。これらは「認知行動療法」でも使われる有効な技術ですので、専門医と相談しながら練習してみてください。

Q11:4月からの学校復帰を目指し、通院しながら先生より目標をいただいています。しかし、一つも達成出来ず、する意欲もなく、どんどん不安感が出てきます。結果、ネガティブ発言が増えてしまいます。そして、毎日しんどいと言われると、自業自得でしょ、と言ってしまいます。生活の乱れがなおせません。実行させるための働きかけ方を教えてください。

A11:4月復帰という期限が迫り、親御さんも焦りや不安でいっぱいだと思います。「自業自得」と言いたくなる気持ちも分かります。しかし、現状で目標が一つも達成できず、不安やネガティブな発言が増えているのは、「4月復帰」というプレッシャーが重すぎて、心がガス欠（フリーズ）を起こしているサインです。

1. 「できない」のではなく「目標が高すぎる」：今必要なのは、叱咤激励ではなく「目標の引き下げ」かもしれません。「学校に行く・勉強する」ではなく、「通院だけはする」「昼に起きればOK」など、今のままでも確実にクリアできそうなレベルまで目標を下げてみてください。「できた」という小さな自信の積み重ねが、結果として意欲を回復させ、徐々に目標を上げることに繋がります。

2. 親の役割は「管理」から「伴走」へ：「しんどい」という訴えは、甘えではなく病気の症状です。ここで正論（自業自得）を伝えても、当事者は自分を責めるだけになり逆効果です。まずは焦る気持ちを脇に置き、「4月に間に合わなくても命までは取られない」と腹を括ってみてください。親御さんの力が抜けると、お子さんの緊張も解け、少しずつ動き出すこともあります。

Q12: 中学で不登校、高校は通信制高校に通う本人が前向きな考えを持つにはどのようにしたらよいでしょうか。ネガティブにとらえてしまうことが多いです。

A12: 親御さんとしては、将来を心配して「前向きになってほしい」と願うのは当然のことです。しかし、今のネガティブな言動は、性格の問題というより「SOSのサイン」かもしれません。

1. 背景にある「生きづらさ」：中学からの不登校や現在のネガティブ思考の背景には、摂食症（障害）だけでなく、対人緊張（人への過度な恐怖）や、うつ状態などが隠れている可能性があります。このような状態で無理に「前向き」を求めると、当事者は「今の自分はダメなんだ」とますます自信を失ってしまいます。

2. 対応のヒント：まずは「ネガティブなままでも、ここにいていいよ」という安心感を与えることが先決です。その上で、ご家庭だけで抱え込まず、一度専門の医療機関に相談してみてください。もし背景に治療可能な不安症などがあれば、医学的アプローチで驚くほど心が軽くなり、自然と前向きな発言が増えてくることも少なくありません。

Q13:子供が神経性やせ症と診断され入院し治療を受けました。命の危険な状態から、今は食事も普通に取れるようになり、体重も身体も回復してきました。学校への復帰を目指しています。復帰後、病気がぶり返すことが心配です。何をもってこの病気の完治と言えるのでしょうか。また、病気を繰り返さない為に気を付けるべきことは何でしょうか。

家族が「この病気とずっと付き合っていく」と言っていますが、健康であれば見守るしかないのでしょうか。

A13:命の危険な状態からそこまで回復されたこと、当事者のご家族の努力に敬意を表します。

1. 「完治」と「寛解」について：この病気は、骨折が治るように「ある日突然、完全に治る」ものではありません。医学的には症状が落ち着いている状態を「寛解（かんかい）」と呼びます。しかし、これは「治っていない」という意味ではありません。ストレスがかかった時に、「痩せたい気持ち」が頭をよぎることはあるかもしれませんが、「それに振り回されずに生活できている状態」が続けば、それは実質的な「治癒」と言ってよいでしょう。

2. 「病気と付き合っていく」の真意：ご家族の言葉は、諦めではなく「ある意味 賢い戦略」です。復帰後は必ずストレスがあります。その時、「絶対に症状を出してはいけない」と気負うと、小さなつまずきで絶望してしまいます。そうではなく、「辛い時は痩せたくなる癖があるな」と自分の弱さを認め（病気と付き合い）、早めに休息をとるなどの対処ができるようになること。これが、結果として大きな「再発（大火事）」を防ぎ、健康な人生を長く守る秘訣です。

Q14:メイバランス®や決まったパンなら食べられますが、他のものは十分に食べられません。健康への影響も心配です。普通の食事へ戻すための効果的な方法やアドバイスはありますか。

A14:決まったものしか食べられないのは心配ですね。ですが、まずは「メイバランス®やパンという『命をつなぐ栄養』が確保できていること」をプラスに捉えましょう。メイバランス®は総合栄養食品ですので、必要なカロリーさえ取れていれば、直ちに深刻な栄養失調になることはありません。焦らずに進めていきましょう。

1.普通の食事に戻すためのステップ：いきなり全く違う料理（敵）に挑戦するのではなく、今の「安心できる食べ物（味方）」を少しだけ変化させることから始めます。

2.形状や温度を変える：ゼリーやアイスタ입を選んでみるのも一つです。また、メイバランス®を「凍らせてアイスにする」「ゼラチンで固めてプリンにする」など、味は同じでも食感を変える練習をします。

3.「似ているけれど違うもの」へ：食べられるパンと「同じメーカーの違う味」や「食感が似ている別のパン」など、許容範囲を数ミリずつ広げていきます。

4.「ちょい足し」作戦：いつものパンに、ジャムやチーズを「爪の先ほど」乗せてみるなど、安心できる食べ物をベースに新しい味を少しだけ混ぜてみます。

Q15:本人が一番つらいのは分かっていますが、周りの家族のストレスが多く、共倒れしてしまう可能性もあると思います。家族はどのように見守るべきでしょうか。（声かけもふくめて）姉妹がいて、食べない（食べられない）姿にイライラしてやさしい声かけができません。

A15:ご家族も、そして姉妹（兄弟）も、本当によく頑張っていると思います。「イライラして優しい言葉がかけられない」というのは、それだけ皆様が真剣に向き合い、疲弊している証拠です。どうかご自分を責めないでください。

1. 当事者の理解：当事者の行動は、わがままに見えますが、実は「痩せることでしか自分を保てない」という必死のサバイバル（生存戦略）なのです。当事者は溺れているような状態で、周りが見えていません。

2. 家族の守り方（共倒れを防ぐ）：例えば溺れている人を助けるには、助ける側も陸に上がって息をする必要があります。

3. 物理的な距離をとる：イライラする時は、無理に見守る必要はありません。食事の時間をずらす、部屋を分けるなどして、「症状を見ない工夫」をしてください。

4. 兄弟のケア：姉妹（兄弟）には「病気のせいで優しくできない時期がある」と伝え、時には当事者抜きで外食に行くなど、「健康な姉妹（兄弟）を優先する時間」を作ってあげてください。それが家族全体のバランスを保つコツです。

Q16:家族会のような場所、当事者同士が話し合える場が中々見つからず、母、子ともに孤立しています。探し方をご教示ください。＊

家族会からの回答

A16:家族会の情報を探そうとすると、インターネット上には多くの家族会や当事者の自助グループが見つかります。また、お住まいの地域の行政機関や福祉センターでも、関連する情報を得ることができます。

家族会は大きく分けると、病院や行政が主催するものと、家族が実際の体験をもとに立ち上げたものの2つがあります。それぞれの家族会によって、目的や雰囲気、話題の内容、関わり方は異なります。そのため、実際に参加してみて、「自分に合う」「安心して話ができる」と感じられる会を見つけることが大切だと思います。親も当事者も、悩みを抱える中で孤立しやすい状況に置かれがちです。

安心できる居場所を見つけ、関わり方のヒントを得られる場に出会うまでには、時間やエネルギーが必要になることも少なくありません。それでも、自分に合った家族会に出会えることは、「ひとりではない」と感じられる大きな支えになるはずです。

Q17:本人の要望にもなるべく応えていますが、ワガママとの境界がわかりません。どのように判断すべきか教えていただきたいです。

A17:非常に難しい境界線です。多くのご家族が悩まれるポイントです。判断に迷ったときは、その要望に応えた後の「結果」を見てみてください。

1. 「症状（病気）」の場合：要望に応えても満足せず、「もっと〇〇して」「次はこれ」と要求がエスカレートする場合があります。これは、不安を埋めるために病気が命令している状態（底なし沼）なので、応え続けるとご家族が疲弊し、症状も悪化します。この場合は、勇気を持って「NO」と言う必要があります。

2. 「サポート（必要な甘え）」の場合：要望に応えることで、当事者の表情が和らぎ、安心感から次のステップ（食事や休息）に進める場合は、それは回復に必要なサポートです。

「やってみて、要求が止まらないなら、それは病気のせいだから止める」。この「試行錯誤」の繰り返して、少しずつ線引きが見えてくるはずです。

Q18:パニックになった時の対応はどうすればいいでしょうか。
※離れるか。声かけ、スキンシップをするか。そばにいただけで良いのでしょうか。

A18:目の前でお子さんがパニックになると親御さんも動揺してしまいがちになります。結論から言うと、「その時、当事者が少しでも落ち着く方法」が正解であり、日によって変わることもあります。以下の手順で対応を探ってみてください。

- 1.安全の確保（最優先）：まずは、怪我をしそうな物や割れ物を当事者の周りから遠ざけてください。第一番目の対応です。
- 2.パニックの観察：パニック時の脳は興奮状態にあります。動揺しがちですが、まずご自身が冷静になるよう心掛けましょう。
- 3.声かけ：「大丈夫？」と声をかけて、さらに興奮するなら「沈黙」が正解です。
- 4.スキンシップ：背中をさすって落ち着くなら続けますが、振り払うなら「離れる」が正解です。

大切なのは、親御さんが「何もしないで、ただ近くに座っている（安全を見守る）」ことも、立派な対応の一つだということです。あれこれ試してダメなら、静かに嵐が過ぎ去るのを待ちましょう。

Q19:摂食症（障害）の子に言ってはいけないNGワードは何ですか。逆にどんな声をかけたら良いですか。食べたがらない子に対して、どこまで食事を促すのでしょうか。

A19:ご家族の言葉が、時にプラスにもマイナスにもなるため、慎重になるのは当然です。以下の3つの視点で整理してみてください。

1. NGワード（見た目と根性論）

「ふっくらして顔色が良くなった」「健康的になった」：一般的には褒め言葉ですが、当事者の脳内では「太った（デブになった）」と変換されてしまう最大の地雷です。

「気の持ちようだ」「甘えだ」：本人は死に物狂いで戦っています。精神論での叱咤激励は、孤立を深めるだけなので避けましょう。

2. OKワード（共感と「I」（アイ）メッセージ）

アドバイスではなく、感情をそのまま受け止めてください。

「辛いんだね」「苦しいね」：感情のオウム返し（共感）。

「お母さんは心配しているよ」：「I」メッセージ（私はこう思う）で伝えると、責められている感じが減ります。

3. 食事の促し方：もし、促すことで食べられるなら続けてください。しかし、反発が強い場合は「食べなさい」と命令するのではなく、「どういう工夫をしたら食べやすいかな？」と当事者に相談（質問）してみてください。「おにぎりならいい」「誰も見ていないなら食べられる」など、当事者自身が解決策を持っていることも多いです。

Q20:高校に上がると給食がなくなり弁当になります。食事量が減ることに不安があります。良い方法などがあればご教授ください。

A20:お弁当の中身や量で一喜一憂するのではなく、「体重が維持できているか（減っていないか）」を客観的な指標にしてください。もし体重が維持できていれば、お弁当を残していても「必要量はとれている」と判断して大丈夫です。逆に、完食していても体重が減るなら対策が必要です。

Q21:自治体保健師をしています。摂食症（障害）を持つ当事者とあうことはほとんどなく、その保護者支援で関わることがあります。親として子にどう関わればいいのか、どう声をかければいいのか色々と悩まれていますが、保護者を支援する立場として、どのようなことを心がければいいのか、アドバイスが欲しいです。

A21:摂食症（障害）は個別性が強く、当事者やご家族だけで解決するのは難しい病気です。まずは医療機関につなげる助言が最も安全で確実です。

その上で、家族の関わり方については、「柔軟な試行錯誤」をお勧めしてください。つまり、ある対応をして当事者が良い方向（表情が穏やかになる、会話が増える等）に向かうのであれば続け、もし逆効果ならその対応は中止する、という考え方です。

「絶対にこうしなきゃいけない」と気負わず、その時々反応を見ながら対応を変化させていくことが、回復への助けになります。

Q22:公開講座での発表でやせのグラフがありました。令和2年で増加、令和3年で減少、その後増加だったと思います。令和3年で一時的に減った理由はどのように考えられていますか。＊＊

千葉県教育庁教育振興部保健体育課からの回答

A22:この統計データは、令和2年度から令和5年度までの間、調査時期が従来の4月から6月の3か月間から、1年間へと一時的に変更されています。成長の著しい時期に測定時期が異なるデータを集計しているため、過去の数値と単純に比較することはできません。しかし、数値の増減については新型コロナウイルス感染症による影響もあると考えられます。

Q23:摂食症（障害）となる予兆や初期の症状等があれば知りたいです。

A23:ホームページをご参照ください。

URL：<https://kohnodai.jihs.go.jp/sessyoku/010/general.html>

Q24: 自覚がない時の周囲の関わり方についても知りたいです。

A24: 当事者に病気の自覚がない時に、「あなたは摂食症（障害）だ」と正論をぶつけても、頑なに心を閉ざしてしまいます。そこで有効なのが、「客観的な身体の不調」に焦点を当てることです。体重や食事のことではなく、以下のような症状について声をかけてみてください。

「最近、抜け毛が増えていない？ 心配だよ」「階段を上るのが辛そうだけど、体力が落ちていない？」

「寒がりになっているのが気になるから、一度内科で貧血がないか診てもらおう」

「心の病気（摂食症（障害））」としてではなく、「身体の不調（内科的な問題）」としてアプローチすることで、受診のハードルを下げることができます。

Q25: 学校で摂食症（障害）が疑われるような気になるお子さんがいた場合、保護者の方の対応が重要になるのではないかと思います（特にお子さん自身、病識がもてていないこともあるのではないかと想像したので）、実際、保護者の方は、学校の先生や精神科の医師が声をかけた時、どんな反応をされることが多いですか。（困っていたけどどうしたらいいか分からなかった、ダイエットだと思っていた、などを想像していますが...）

A25: 受診する医療機関や、病気の進行段階によって反応は異なります。

質問者された方のご想像の通り、初期の段階や学校現場では「単なるダイエット」「思春期にはよくあること」と捉え、受診に慎重になる親御さんも少なくありません。

一方で、私が勤務する国府台医療センターのような摂食症（障害）の専門病院にいらっしゃる親御さんの場合は、既に強い危機感を持っておられます。地元の医療機関では対応が難しかったり、症状が進行したりしているため、WEB等で必死に情報を調べて来院されます。そのため当院では、「親は病気だと確信して心配しているが、当事者には病識がなく『連れてこられた』と反発している」という認識のギャップへの対応から始まることが多いです。

Q26:健康診断で不安のある場合のお話がありました。今の時代の体重測定は服を着たままなので、重りを入れてごまかすことが簡単です。やせ症の場合、血液検査で異常が少ないことも多いです。見た目などで判断されることもあるのでしょうか。やはり、見つけにくいということも多いのでしょうか。

A26:結論から言うと、一般的な健康診断だけで摂食症（障害）を見つけることは、非常に難しいのが現状です。

1. 検査データの限界：ご指摘の通り、服の下に重りを隠すなどの行為は、当事者の間ではよくあることです。また、血液検査も、人間の体には「ホメオスタシス」という機能があり、ギリギリまで数値を正常に保とうとするため、重篤な状態になるまで異常が出ないことが多々あります。

2. 医師の視診と家族の観察：医師も顔色や皮膚の状態（産毛など）を見ますが、短時間の診察や着衣の状態では見抜けないこともあります。だからこそ、毎日接しているご家族の「目」が最も精密な検査機器になります。「食事の時間が長くなった」「極端に厚着をしている」「お風呂上がりの姿が痩せている」といった、数値には表れない生活の変化こそが、早期発見に重要です。

Q27:体重計は家に必要でしょうか。※体重を戻そうと測っているのか、減らしたいと思って測っているのか真意が分かりません。

A27:確かに、当事者の「痩せたい欲求」と「治したい気持ち」が混在しているため、真意を見極めるのは難しいです。判断の基準は、「体重測定が生活や気分の妨げになっていないか」です。もし、1日に何度も測り直したり、数値の増減でその日の気分や食事が激しく変動（一喜一憂）したりするようであれば、自宅での測定は有害です。その場合は、「体重管理は医療に任せる」と割り切り、自宅の体重計は片付け、病院受診時のみ測定することをお勧めします。まずは担当医に「家での体重測定を今後どうすべきか」を確認してみてください。

Q28:摂食障害支援拠点病院のない県に住む場合には、近隣の拠点病院に相談して治療をスタートできるものなのでしょうか。

A28:施設によって方針が異なりますが、受け入れている病院も多くあります。

支援拠点病院は各都道府県の事業として設置されているため、「原則として県内在住者のみ」としているところもあれば、専門的な治療を提供するために「県外からの相談・受診も広く受け入れる」というスタンスのところもあります。

まずは、受診を希望される病院のホームページを確認するか、電話で「県外からですが受診可能ですか」と問い合わせてみてください。どこに相談してよいか迷う場合は、「摂食障害全国支援センター相談:ほっとライン」でも、適切な相談先を探すお手伝いをしています。URL：<https://sessyoku-hotline.jp/>

Q29:摂食障害全国支援センター：相談ほっとラインの相談は継続的に相談にのってくれるのでしょうか。

A29:原則として、お一人につき1回のご利用とさせていただきます。

ほっとラインの役割は、今の辛い気持ちを整理したり、医療機関につながるための「きっかけ」を作ったりすることにあります。一方で、継続的な相談や治療については、電話の声だけでは身体の状態や変化を正確に把握できないため、限界があります。回復のためには、定期的に相談できる担当医の先生と信頼関係を築き、医学的なチェックを受けながら二人三脚で進めていくのが最も安全で確実です。

Q30:ほっとラインの家族相談で時間外の夜（夕方など）の対応は、どのように考えていますでしょうか。

A30:ご指摘の通り、ご家族にとっては夕食時や夜間こそが、対応に苦慮される時間帯であると痛感しております。

現在は、相談の質を確保し、安定した運営を行うための体制として、日中の時間帯に限らせていただいております。ご不便をおかけして申し訳ありません。今後は、時間を選ばずにご相談いただけるように、メール相談やLINE相談の導入も前向きに検討しております。体制が整うまで、今しばらくお待ちください。

Q31:講義にて「状況によっては遠方でも別の医療機関を受診する必要がある」とありましたが、具体的にどのような状況でどのように医療の連携がされていますか。

A31:具体的には、「命に関わる危険な状態」や「地域では対応困難な専門的ケアが必要な時期」を想定しています。地域医療を担っておられる先生方（精神科、内科、小児科等）から、「体重が著しく低下している」「身体合併症がある」「家族療法が必要」といった理由で、我々のような専門機関に紹介（紹介状）をいただくケースです。

連携の流れとしては、まず専門病院で入院などを含めた集中的な治療を行い、身体や精神状態が安定した段階で、再び元の地域の医療機関に戻っていただく（逆紹介）という形が一般的です。

「危機的な時期は専門病院で、安定したら地元の先生と」など、時期に応じた役割分担を行うことが、当事者にとっても負担の少ない治療継続の鍵となります。

Q32:不登校、ひきこもりについて、訪問診療やペアレントトレーニングやデイケアがあまり進まない背景として何が考えられるのでしょうか。

A32:ご指摘の通り、不登校やひきこもりに対する訪問診療やデイケアは一般的になりつつありますが、摂食症（障害）に関してはまだハードルが高いのが現状です。

最大の理由は、「基礎疾患（原因）によって必要な対応が全く異なるから」です。例えば、うつ病や自閉スペクトラム症などが背景にある場合は、休息や居場所作りが有効ですが、摂食症（障害）（特に低体重の場合）は、そこに「厳密な栄養管理」や「身体的な急変リスクへの対応」が必要になります。一般的なデイケアや訪問看護では、この身体管理が難しく、受け入れが進みにくいという背景があります。

Q33:おこがましくも支援者として関わらせて頂きたいと考えております。ボランティア、仕事として、其々での関わり方を教えて頂けますと幸いです。カウンセラーの様な形で関わらせて頂きたいと考えております。現在は会社員で医療系の資格は保有しておりませんが、必要な資格等も含めて教えて頂けますと幸いです。

A33:摂食障害治療支援センター設置運営事業：摂食障害支援拠点病院では公認心理師、看護師など国家資格を有する方を支援者として採用しております。私たちはボランティアに関する情報を持ち合わせておりません。申し訳ございません。

Q34:当日の発表資料が欲しいです。

A34:資料をご希望いただき光栄ですが、今回は配布を差し控えさせていただきます。

配布資料として残る形にすると、どうしても教科書的な、一般的な内容にとどまってしまうがちです。今回は、そうした建前ではなく、臨床現場のリアルな実情や、我々の個人的な経験・本音を含めて自由にお話ししたかったため、あえて「配布資料なし」という形式をとらせていただきました。「ここだけの話」として、今日の記憶を持ち帰っていただければ幸いです。

ご質問への回答は、国立国府台医療センター心療内科（千葉県摂食障害支援拠点病院代表）河合啓介、摂食障害全国支援センターコーディネーター 廣方美沙、当院薬剤師・千葉県摂食障害支援拠点病院スタッフ・山本ゆりえが担当しています。

なお、質問文末尾に「＊」があるものは摂食障害家族の会「ポコ・ア・ポコ」代表の鈴木高男氏、「＊＊」があるものは千葉県教育庁教育振興部保健体育課による回答です。

【お問い合わせ】

本回答に関するご意見等がございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

Email: edsupport-chiba@jihs.go.jp

件名：第5回県民公開講座ご質問と回答について

【監修】 2026年1月 **JIHS** 国立健康危機管理研究機構
国立国府台医療センター副院長・心療内科 河合啓介