

一般社団法人 日本摂食障害協会

## 設立によせて

拒食症や過食症などの摂食障害は、経済発展国を中心として多発し、社会的な問題となっています。いずれの国においても女性だけでなく男性にも発症し、発症年齢は青年期をピークとして子どもから中年期に及んでいます。いわば、誰でもがなりうる病態“common disease”だと言えます。

発症すれば、精神面・心理面・行動面にさまざまな症状が現れ、悪循環しながら生活全般に影響を及ぼしていきます。そのため、学業や職業に差支えが出たり、対人関係や社会適応に支障が出たりして、多くの困難が伴いやすくなります。また、本症の致死率は精神疾患のなかで最も高いとされ、命を亡くす場合も少なくありません。身体・精神ともに慎重な治療を要する病気なのです。

摂食障害という病気は「やせ願望が強い」という症状がありますが、単なるダイエット病ではなく、心理的要因を背景としているものなので、専門的で総合的な治療が求められます。また、発症を予防するための啓発活動を行うことも大切な課題です。

しかしわが国では摂食障害への社会的理解が十分ではなく、対応や治療が非常に遅れてきました。長年の間、摂食障害の専門治療機関が全国で一か所もないという驚くべき状態が続き、発症者やその家族は「入院

先が見つからない」「受診先が見つからない」「摂食障害の情報が少ない」など治療を受けるための困難が覆いかぶさってくる状況に置かれていたのです。

そこで、心療内科などの医療関係者が中心となって、2010年に「摂食障害センター設立準備委員会」を発足させ、募金活動や厚労省などに訴える活動を開始しました。多くの方々のご協力を得て活動が拡がり、2013年には厚労省が摂食障害の治療や研究に取り組む指定病院を作る方針を打ち出しました。現在は3か所の指定病院が業務を開始しています。

一方、そうした経緯を踏まえて、当準備委員会は、さらに前進して、当事者サイドに立った「日本摂食障害協会」へと移行し、今日の法人化に至りました。

国際的にみると、アメリカやイギリスなど発症率が高い国では極めて大規模な協会があり、発症者や援助者・専門家にとっての重要な情報源であると共に、精力的な援助活動を展開しています。わが国も遅ればせながらですが、今後は多様な支援活動に取り組む、当事者やその関係者に寄与するために力を尽くしたいと考えています。

広く皆様がたのご支援ご協力をお願い申し上げます。



理事長 生野 照子

Teruko Ikuno, M.D., C.P.

日本摂食障害協会 理事長  
神戸女学院大学 名誉教授  
大阪メンタルヘルス総合センター センター長  
社会医療法人 なにわ生野病院 心療内科部長  
大阪市立大学医学部 非常勤講師  
ストレス疾患治療研究所 所長



2016年6月2日に開催された設立発表会では、摂食障害を克服したモデルのNaoさんが登壇。「摂食障害は治る病気です」と断言し、疾患への理解と社会的なサポートの必要性を訴えました。また、各種調査報告や社会全体による支援を考えるパネルディスカッションが行われました。

世界摂食障害アクションデー 公式ホームページ  
worldeatingdisordersday.org

\*AED発表(2015.1.12)

一般社団法人 日本摂食障害協会は

## 新・グローバルキャンペーン

### 「世界摂食障害アクションデー」に参加しています

全世界で7000万人\*を超え、人々が摂食障害で苦しむ、支援を必要としています。そこで2015年にアメリカの摂食障害協会 AED (Academy for Eating Disorders) と13の患者支援団体が「摂食障害に関する9つの真実」を発表。6月2日を「世界摂食障害アクションデー」と定め、2016

年に初めて当事者や専門家、研究者、サポーターなど世界40カ国・200団体、数千超の人々が団結し、SNSや地域活動を通じて啓発や政策提言を行いました。当協会も参加を表明し、同日に設立発表会を開催。世界の人々とも協力しながら摂食障害の早期発見と早期支援の重要性を訴えていくことを誓いました。

協会役員

理事長

生野 照子

Teruko Ikuno, M.D., C.P.

神戸女学院大学 名誉教授  
大阪メンタルヘルス総合センター センター長  
心療内科医 (関西支部長)

理事

鈴木 眞理

Mari Hotta, Suzuki, M.D., Ph.D.

政策研究大学院大学 教授  
内科医 (関東支部長)

末松 弘行

Hiroyuki Suematsu, M.D., Ph.D.

元東京大学医学部付属病院分院心療内科 教授  
名古屋芸芸大学 名誉教授 心療内科医

石川 俊男

Toshio Ishikawa, M.D., Ph.D.

元国立国際医療研究センター国府台病院  
心療内科特任診療部長 心療内科医

山岡 昌之

Masayuki Yamaoka, M.D., Ph.D.

元国家公務員共済組合連合会九段病院 副院長  
日本摂食障害治療研究所 所長 心療内科医

鈴木 裕也

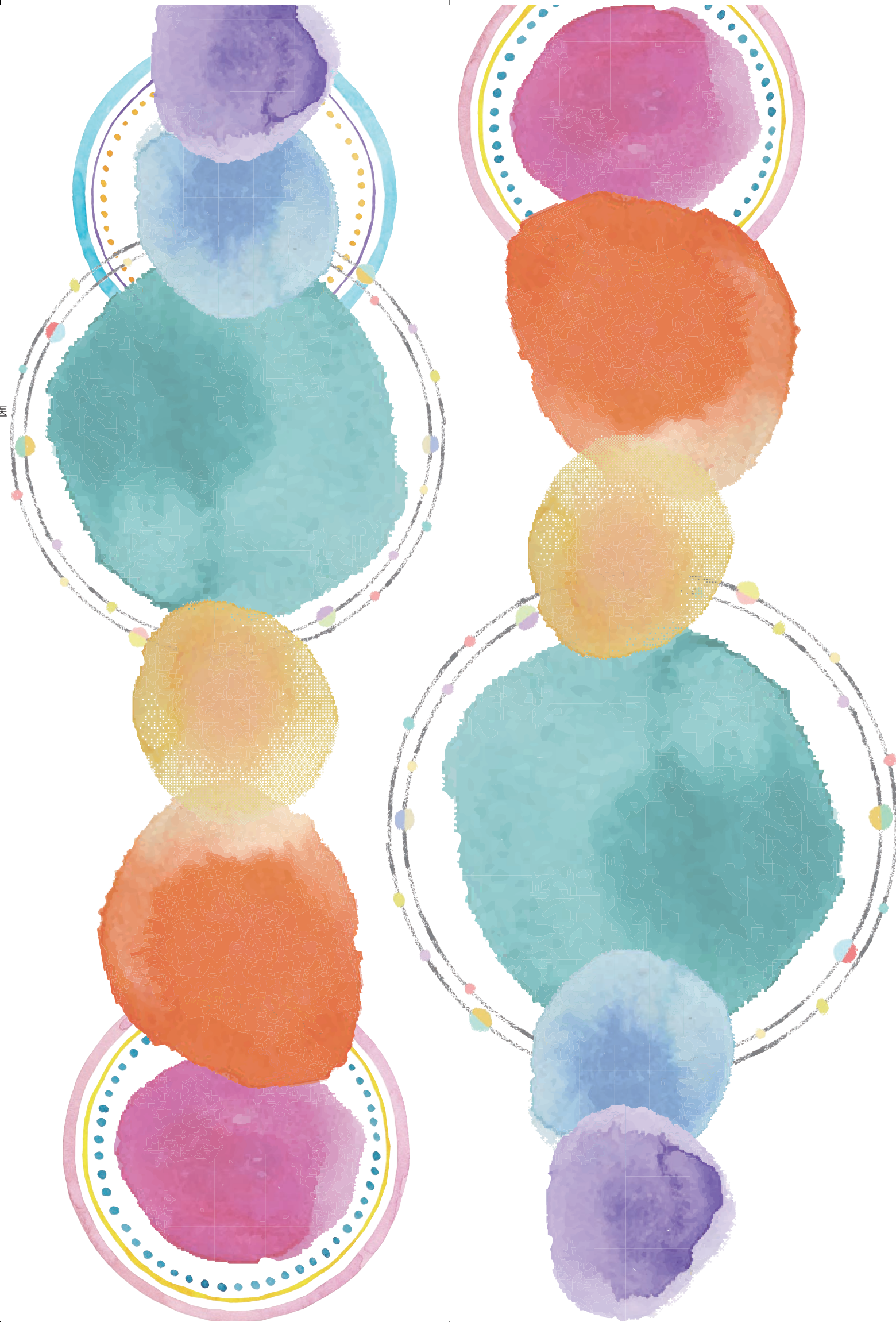
Yutaka Suzuki, M.D., Ph.D.

元埼玉社会保険病院院長・名誉院長  
山王メディカルセンター予防医学センター 内科医

西園マーハ文

Aya Nishizono-Maher, M.D., Ph.D.

白梅学園大学 教授  
精神科医



「食べる喜び」を取り戻そう





泣きながら食べている人がいる

# 摂食障害

拒食症  
Alexia Nevoza  
過食症  
Bulimia Nervosa  
過食性障害  
Binge Eating Disorder

## 数字では見えない 水面下で広がる病

摂食障害は「神経性やせ症（拒食症）」「神経性過食症（過食症）」「過食性障害」に大別され、生物学的・心理社会的要因が複雑に絡みあって発症します。

厚生労働省調査研究班による学校を対象にした調査では、神経性やせ症は女子高校生の0.17～0.56%<sup>1)</sup>です。摂食障害の調査研究が進む米国の13～18歳の女子の有病率は0.3%ですから、それに匹敵します。

神経性過食症はやせがないので本人が告白しないと把握できませんが、過食症の患者数は神経性やせ症の5～10倍と考えられます。

同研究班による全国約5000医療施設を対象にした調査では、神経性やせ症は約12000人、摂食

## ご本人とご家族を 追いつめる誤解と偏見

摂食障害は、経済的に豊かになり、食べることに困窮しなくなり、人間関係など現代的なストレスを強く感じるようになった国で患者数が増加しています。食にまつわる行動の変化は「症状」であり、自分の意思で止めることはできません。

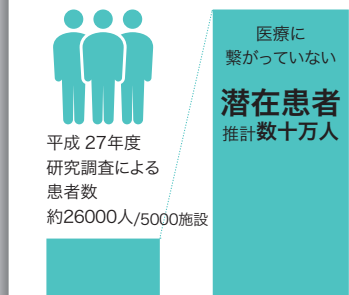
アンケート調査によると摂食障害の原因や症状、適切な対応法について知る人は少なく、「ダイエットの延長」「わがまま病」「育て方が原因」といった誤解がまだ根強いようです。しかし、調査対象者の協力を得て、当協会が調査後に社内教育を実施したところ、疾患に対する理解が飛躍的に深まることも報告されました。

強い自責の念と周囲の誤解に苦しんでいるご本人やご家族を支援するためにも、疾患に対する理解と関心を深める啓発活動が必要です。

### 調査概要

**調査方法** 匿名による社内 Web アンケート  
**調査対象者** 美容脱毛サロン ミュゼプラチナム 女性サロニスタッフ  
**対象者年齢** 平均 27.6 歳 有効回答数 1000  
**調査日時** 2016 年 5 月 16 日～24 日  
**調査機関** 一般社団法人日本摂食障害協会  
**データ解析** 東京女子医科大学附属 女性生涯健康センター 小原千郷

### ■患者数



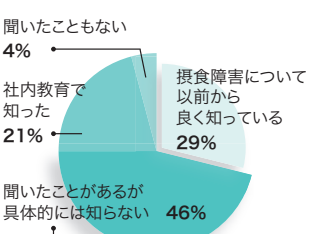
障害全体では約 26000 人<sup>2)</sup>で、統計学的には数十万人の患者がいると推測されています。

### 参考文献

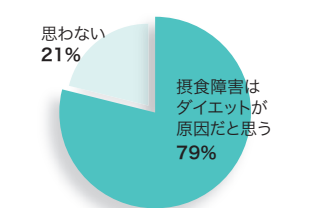
1) Hotta M, Horikawa R, Mabe H, Yokoyama S, Sugiyama E, Yonekawa T, Nakazato M, Okamoto Y, Ohara C, Ogawa Y. Epidemiology of anorexia nervosa in Japanese adolescents. Biopsychosocial Medicine 2015, 9:e17.  
2) 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 摂食障害の診療体制整備に関する研究 平成 27 年度研究報告書 p9-13

### ■疾患認知度調査

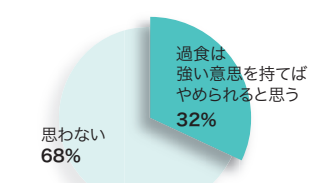
■認知度が低い  
周囲の人には言いづらい  
理解してもらえない苦しみ



■やりたくてやっているのではありません  
過激なダイエットは  
原因ではなく「症状」の1つ



■自分の意志では止められません  
摂食障害は心と身体の病  
治療と支援が必要です



## 医療に繋がれない人や 命を失う人さえいる

重症のやせが特徴である神経性やせ症の死亡率は、入院患者の6～8年間の追跡調査では6～11%です<sup>3,4)</sup>。日本人の20～24歳の年間死亡率は約0.04%ですから<sup>5)</sup>、若者の病気としても、精神的な病気の中でも、とても高い死亡率と言えます。主な死因は飢餓による衰弱、低血糖、電解質異常、不整脈、心不全、感染症などの内科的合併症や自殺です。

## 身体をむしばむ 深刻な合併症と後遺症

神経性やせ症は栄養失調による多くの合併症があり、死因にもなります。低血糖で意識を失うことがあります。心臓の大きさや機能が低下して、心不全にもなります。免疫も低下して、普通の体力ではかかりにくい結核などにかかることもあります。また、嘔吐や下剤乱用で脱水や低カリウム血症になり、腎不全も起こったり、進行すると致命的な不整脈も起こります。

後遺症もあります。成長期には背が伸びなくなり、背の低い大人になります。栄養失調で女性ホルモンが低下するので初潮が遅れたり、無月経や不妊症になったりします。栄養も女性ホルモンも低下するので骨粗

## 計り知れない 社会的・経済的損失

最近、経済発展国では摂食障害の医療経済に関する研究がさかに行われています。摂食障害は思春期に発病し、死亡率も高く、医療費が高くなること、さらに慢性化しやすいので、労働力は低下し、医療福祉費がかさむため、医療経済問題と捉えられています。

日本での経済的損失の調査は現在進行中ですが、ドイツでの調査研究では、神経性やせ症と神経性過

それにも関わらず、厚生労働省の学校を対象にした疫学調査では、疑い例を含めた神経性やせ症患者の、東京都では1/3が、それ以外の地域では1/2が受診していないことが明らかになりました<sup>1,6)</sup>。その原因は、摂食障害患者はやせや過食が心理的な安心感や解放感をもたらすため受診しにくいこと、さらに、摂食障害の専門治療施設が少ないことが考えられました。

鬆症は主要な合併症です。

過食と自己嘔吐する場合は酸蝕歯や歯肉の障害を認め、歯を失います。飢餓はいろいろな精神的な症状を悪化させます。気分が不安定になったり、時間や行動に決まりを作って守らないと気が済まない強迫性が強くなったりします。

過食症はやせていないので、栄養失調の症状はありませんが、嘔吐や下剤乱用による弊害や、過食後のうつ症状があります。

体と心の症状も大変ですが、社会生活に支障をきたすようになり、ご本人のしたいことができない、思うように能力を生かせないことも大きな損失です。

食症の1年間の治療費用はそれぞれ5300ユーロと1300ユーロで、特に、神経性やせ症の入院費用は12800ユーロで、平均の入院費用3600ユーロより高いと報告されています。

神経性やせ症と過食症の疫学調査による有病率と生命保険と年金から算出した損失は、それぞれ1億9500万ユーロと1億2400万ユーロで、非常に高いと言えます。

### 参考文献

3) Tanaka H, Kirike N, Nagata T, Riku K. Outcome of severe anorexia nervosa patients receiving inpatient treatment in Japan: an 8-year follow-up study. Psychiatry Clinical Neuroscience 2001, 55:389-96.  
4) Amemiya N1, Takii M, Hata T, Morita C, Takakura S, Oshikiri K, Urabe H, Tokunaga S, Nozaki T, Kawai K, Sudo N, Kubo C. The outcome of Japanese anorexia nervosa patients treated with an inpatient therapy in an internal medicine unit. Eat Weight Disorders 2012, 17:e1-8.  
5) 厚生労働省 人口動態統計 主な特定死因別にみた年齢階級別死亡率（人口10万対）の年次比較  
6) 鈴木（堀田）真理、小原千郷、堀川玲子、小川佳宏 東京都の高校の養護教諭へのアンケートによる神経性食欲不振症の疫学調査 日本心療内科学会誌 2013, 17: 81 - 87.

### ■潜在患者群



メタボリック症候群の陰に潜む  
過食性障害

過食性障害は、罪悪感を持ちながらも自制できず、大量の食品を短時間のうちに食べてしまうむちゃ食いを特徴とし、夜に大量の食べものを摂取する行動も見受けられます。

これらは内臓肥満や高血糖、高血圧、脂質異常症を招きますが、特定健康診査（通称メタボ健診）や健康保健指導を行う医師や保健師、管理栄養士への疾患教育が進んでおらず、見過されるケースがほとんどです。

悩み事やストレスなどでむちゃ食いの症状が出た時には、早めに心療内科や精神科に相談することをお勧めします。

### ■経済的損失



摂食障害は、少子化や医療・介護費問題に波及するだけでなく、男女共同参画問題とも関連があり、日本でも研究が進められています。

### 参考文献

7) Krauth C et al.: How high are the costs of eating disorders- anorexia nervosa and bulimia nervosa- for German society? Eur J Health Econ 2002, 3:244

## 摂食障害に関する

# 支援・啓発・予防

にご協力をお願いします

Our Vision, Mission and Action Plans.



## わたしたちが目指すこと

日本摂食障害協会は、摂食障害の支援、啓発、予防を目指して設立されました。現在の日本では、摂食障害の治療施設やアクセスのための情報が限られ、必要な方が十分な治療を受けるのが難しい状況にあります。こうした現状を改善するために、私たちは治療環境改善のための署名活動など草の根の努力を続けてまいりました。摂食障害の治療環境の改善は、私たちの大きな使命です。

また、摂食障害は広く蔓延した深刻な疾患で、特に未来を担う若年者の健康に関わります。摂食障害には至らずとも、若い女性のやせすぎや間違ったダイエットによる健康問題が広がっています。私たちは、社会に対して食と健康に対する正しい知識を啓発し、摂食障害になりにくい社会の実現を目指します。

こうした理念に沿った、社会への働きかけ、研究活動、専門家の育成、そして患者さんとご家族への支援が私たちの活動です。

## 活動内容

1. 摂食障害当事者 およびそのご家族の支援
2. 摂食障害の啓発活動・予防活動
3. 摂食障害関係者に対する情報提供
4. 摂食障害治療者の育成支援
5. 公的専門治療機関の創設支援
6. 摂食障害に関する調査研究
7. その他目的を達成するために必要な事業

## ご本人とご家族からも 期待と要望が寄せられています

私は7年半ほど誰にも摂食障害のことを打ち明けることができずに苦しんできました。若くて将来のある方々が、摂食障害をはじめ精神的な不安に押しつぶされないように、また少しでも苦しむ方々が減るために、貴協会が今後果たす役割は大きいと思います。私も何か力になれることがあれば積極的に支援させていただきます。

——— 東京都／T.Tさん／26歳／男性

家族は摂食障害を診てくれる病院探しから始まり、命を失う危機感、自責感、精神的負担、経済的負担などを背負います。家族崩壊、失う時間の長さから諦めてしまう当事者と家族等々、病気を発症した家庭には難関が山積みです。

病院の情報、治療方法、家族支援の方法等々、困った時に何かしらの情報を得ることができる場所として存在してほしいと思います。また、医療と家族支援をつなげるコーディネートの役割、そして情報発信を強く望んでいます。

——— 摂食障害家族会全国ネットワーク

## 摂食障害 に関する 9つの真実

Nine Truths  
about Eating Disorders

**真実 1**  
摂食障害をもつ人々の多くは表面上は健康そうに見えても、実際には、とても具合が悪いことが多くあります。  
**Truth #1:** Many people with eating disorders look healthy, yet may be extremely ill.

**真実 2**  
家族は責められるべき存在ではありません。家族は、治療を進める上で、ご本人や医療従事者の一番の協力者になることができます。  
**Truth #2:** Families are not to blame, and can be the patients' and providers' best allies in treatment.

**真実 3**  
摂食障害という病気は、個人と家族全体の生活に大きな健康上の影響を与えます。  
**Truth #3:** An eating disorder diagnosis is a health crisis that disrupts personal and family functioning.

**真実 4**  
ご本人は摂食障害になりたくてなっているわけではありません。これは深刻な生物学的要因が影響している病気です。  
**Truth #4:** Eating disorders are not choices, but serious biologically influenced illnesses.

**真実 5**  
摂食障害とは、性別、年齢、人種、民族、体型、体重、性的志向、経済力、社会的地位によらず、すべての人々に起こりえる病気です。  
**Truth #5:** Eating disorders affect people of all genders, ages, races, ethnicities, body shapes and weights, sexual orientations, and socioeconomic statuses.

**真実 6**  
摂食障害を患っている人の自殺の危険性は高く、身体合併症を併発する危険性も高くなります。  
**Truth #6:** Eating disorders carry an increased risk for both suicide and medical complications.

**真実 7**  
生まれ持った遺伝的要因と、生まれ育った環境的要因の両方が、摂食障害を発症させる過程に大きく関与しています。  
**Truth #7:** Genes and environment play important roles in the development of eating disorders.

**真実 8**  
遺伝子からだけでは、誰が摂食障害を発症するのかを予測することはできません。  
**Truth #8:** Genes alone do not predict who will develop eating disorders.

**真実 9**  
摂食障害から完全に回復することは可能です。早期発見、早期介入することが非常に大切です。  
**Truth #9:** Full recovery from an eating disorder is possible. Early detection and intervention are important.

「摂食障害に関する9つの真実」は、摂食障害の国際研究教育拠点 AED (Academy for Eating Disorders) とノースカロライナ大学医学部シンシア・ビュリック教授、米国を中心とする専門家や患者支援団体との共同研究により、2015年に発表されました。摂食障害にまつわる誤解を解き、理解を促す世界共通のメッセージとして30カ国語で翻訳されています。