

本書は、わが国で最近急増している摂食障害の診療ガイドラインを表したものである。

厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による『摂食障害の治療ガイドライン作成とその実証的研究』班（2002–2004）の班員を中心に、他の多くの本疾患に関する臨床専門家に加わっていただいて作られたものである。

本研究委託費によって摂食障害研究がスタートしたのは1999年である。当初の3年間は「摂食障害の治療状況・予後等に関する調査研究」をテーマに、わが国で初めて多施設の参加による本疾患の長期予後を測定し、欧米と同様本疾患が慢性に経過し再発再燃を繰り返す重篤な疾患であることが証明された。同時に全国的に数少ない専門施設に患者が集中しており治療者たちの疲弊状態も明らかにされた。そこで、増加し続けている本疾患を早期に発見し治療を開始するために、本疾患患者に最初に接すると考えられている学校養護やプライマリケアに携わる人たちへの啓蒙の意味を込めて、わが国の現状でなしうるガイドラインを作成することになった次第である。

摂食障害は肥満恐怖を伴う食行動異常を主症状とした原因不明の慢性・難治性疾患である。欧米を中心に「痩せている事が美しい」とする文化的背景のある地域に多いとされており、思春期青年期の女子に好発（わが国では約95%が女性と言われている）し、様々な身体合併症や精神科併存症を呈する治療抵抗性の強い疾患でもある。低体重を伴うケースでは無月経となり性ホルモン異常をきたし受胎困難な状態が持続するので、少子化の問題を抱えたわが国では社会問題化している。世界的に見ても確立した治療法は限られていて、その治療法そのものも適応患者が限定されているとも言われており、決定的なものではない。また、対人関係や社会環境ストレスに反応して再燃しやすいこともあり、それらの要因が本疾患の改善や治癒を遅らせており、一方で予後判定を困難なものにしている。世界的には治療を開始して10年経過した時点での予後判定が現在の世界標準である。

このような疾患の治療現場は非常に困難な現状がある。身体合併症の治療に抵抗したり、激しい衝動行為が繰り返される患者も少なくなく、治療環境を整えることもままならず、結果的に本疾患の病態を把握できる一部の臨床家や理解あるコメディカルスタッフのいる環境での治療が行われているのが現状である。そこでさえも全ての患者に対応できるわけではなく、常に危険と隣り合わせの状況での診療体制である。さらに精神療法が中心の現状では、治療は長期にわたる。わが国でも30年以上の病歴を持つ患者が現れ始めており、一般の医療者のなかには「治らない病気」と位置づけているものも少なくない。治療者に過剰で衝撃的なストレスが慢性的に加わり、治療者であり続けるには、粘り強い強靱な精神力および体力が求められる所以でもある。

---

そんななかでガイドライン作りをスタートさせることになった。EBMの少ないこの領域の診療で一般性を抽出してガイドラインとすることには困難があり、そこで全国から摂食障害診療に携わっている方々に協力していただき、それぞれ担当項目を決め、合同発表会で記載内容を発表していただき、皆さんの合意の下にお互いが共有できるガイドラインを目指すことで少しでもEBM様のものができればと考えた次第である。また、全体の編集には4名の先生にお願いして5人（精神科医2名、内科医2名、心療内科医1名）で編集作業を行って、できるだけわかりやすい入門しやすい内容とすることに腐心していただいた。そのために何度も編集委員会を開催し討論を重ね、結果、何度となく著者の方々に修正のお願いを繰り返すことになった項目もあり、この場を借りてご協力いただいた先生方に深くお詫び申し上げます。

しかしながら、これまで各領域の多くの先生方が合同でこのような本を作成したことはほとんどないので様々な場面で問題が生じた。例えば用語の問題からそうであった。「神経性大食症」と「神経性過食症」、「神経性食欲不振症」と「神経性無食欲症」などの、同じ病気を異なる言葉を用いたり、「人格障害」と「パーソナリティ障害」も同じ英語の和訳であるが、使う先生によって、微妙なニュアンスの違いを強調されて統一できにくいとされたりである。これはこの疾患の診療内容に関する多くの部分でそのような事柄が生じた。結果的に統一できた用語とできなかった用語があり読者には誤解を招きかねない部分もあることをご了解ねがいたい。また、本当にこの疾患ならではと思われるが、この疾患の治療には絶対的なものがない。そのために治療者自身が工夫に工夫を重ねて治療を試みてきており、治療法をわかりやすくというよりきちんと伝えたい意識が前面に出勝ちであった。勢い、スタンダードというよりかなり個性の強い専門性の高い内容にならざるを得ない部分も多々みられた。まさしく本疾患におけるわが国の治療の現状を現しているものと思われる。今後これを真のスタンダードなガイドラインへと発展させてほしいものである。

本書の作成には計5回の合同討論会と7回の編集委員会が行われたことを付け加えておきます。

最期に、この企画に対して常に暖かいご助言やご支持を頂いた高橋清久名誉総長や吾郷晋浩元国府台病院院長、樋口輝彦武蔵病院院長などの方々にはこの場を借りて深謝いたします。また、出版に対して快諾していただいた、マイライフ社の島田一英社長、そして高橋雄志さん、また煩雑な事務作業を献身的にお手伝いいただいた米本睦美さんにもお礼を申し上げます。

（編集委員を代表して）石川俊男

\*この本には、多くの症例が提示してあるが、それは読者に具体的なイメージを持っていただくためである。但し、人権に配慮して、架空の症例を提示するか、実例の場合でも個人を特定できないように修正してインフォームド・コンセントを得て発表するように個々の執筆者にお願いしてあります。

---