

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 19 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25500002

研究課題名(和文) 摂食障害の治療拒否に対するエビデンスに基づく倫理的対応指針の作成

研究課題名(英文) Ethical coping with refusal treatment of eating disorders

研究代表者

瀧本 禎之(Takimoto, Yoshiyuki)

東京大学・大学院医学系研究科(医学部)・准教授

研究者番号：00396699

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：摂食障害患者の治療拒否時の対応に関して、文献調査により「最善の益」と「判断能力」の二つが論点として抽出された。この2つの論点に対して、国内の摂食障害の治療専門家の意識を調査した結果、「最善の益」を生命維持と捉えて、生命危機時には強制的治療を選択する一方で、摂食障害患者の「判断能力」は認める傾向が認められた。強制治療に対する考えは、保健行政側も同様に考えていることが明らかになった。国外との比較においても、一定の判断能力を認めつつも生命危機時には強制的治療を選択する傾向は同様に認められた。ただし、日本は、海外に比べて強制治療の根拠を家族の同意におく傾向が強いという特徴が認められた。

研究成果の概要(英文)：Regarding response to treatment rejection of patients with eating disorders, two points- "best interest" and "mental capacity" were extracted by literature research. As a result of investigating the consciousness of experts of eating disorders treatment in Japan, compulsive treatment was chosen at the time of life crisis, because of considering "best interest" in eating disorders patients is life sustaining, while "mental capacity" of eating disorders patients was acknowledged. It became clear that the thought on forced treatment is thought by the health administration side as well. Even in comparison with overseas, the tendency to select compulsive treatment at the time of life crisis was recognized as well, while admitting certain mental capacity. However, in Japan, there was a characteristic that there was a strong tendency to make consent for families as to the basis of compulsive treatment.

研究分野：心身医学 臨床倫理学

キーワード：臨床倫理 摂食障害 治療拒否

## 1. 研究開始当初の背景

摂食障害は主に、神経性食欲不振症と神経性過食症からなるが、最近の調査では若年女性における有病率は神経性食欲不振症では0.4-1%、神経性過食症では2-3%ともいわれており、社会的問題となっている。摂食障害に罹患することにより、社会参加が困難になること以外に、月経停止に伴う出産能力の喪失といった問題が存在し、社会的な喪失は大きい疾患といえる。さらに、摂食障害患者は死亡に至る転帰が多いことが問題となる。一般的に、摂食障害の死亡率は10%程度であるといわれており、その原因は、飢餓、自殺、電解質異常、突然死といわれている(アメリカ精神医学会診断と統計マニュアル第4版)。摂食障害患者の多くは、疾患を隠しており医療機関を受診していないと考えられることから、潜在的患者数は多いと考えられ、同世代女性と比較してその死亡率が10数倍であることからその経済的損失は大きいと考えられる。摂食障害の治療において困難をもたらすものの一つとして、治療拒否の問題がある。摂食障害の身体的問題は低栄養によって生じるが、疾患の本質である肥満恐怖によって、身体的治療=栄養状態の改善を拒否するケースが往々にして存在する。特に、身体面で生命危機的状態にある場合は、治療を拒否する摂食障害患者をどう扱うかが臨床倫理上の問題となる。また、身体的に危機的ではない状態においても、患者の予後と失われる患者の利益を考慮した場合、どのように扱うべきかについては議論の余地があるといえる。

現在、身体的に生命危機にあると考えられる摂食障害患者の場合は、多くの施設においては、精神保健福祉法第29条を用いて、「自傷の恐れ」と解釈して今日強制的に入院治療を行うか、精神保健福祉法第33条を用いて保護者の同意のもと医療保護入院の形をとっているケースが多いと想像されるが、詳細に不明である。また、本来、精神保健福祉法第29条や第33条は、統合失調症や認知障害といった判断能力が欠如することが多い精神疾患を想定している。しかしながら、精神疾患における判断能力に関しては、Mental Capacity Act (U.K. 2005)の基本5原則にみられるように、Presumption of capacity (欠如が明らかではない場合は意思決定能力があるものとして扱う)、Maximizing decision-making capacity (自己決定を支援)、The freedom to make unwise decisions (非合理的な意思決定を行う自由)、The least restrictive alternative (権利や自由に対する制限の最小化)、Best interests (最大限の利益)を保証していく方向性が、現在の趨勢である。このようにインフォームド・コンセントにみられるような患者の自律、自己決定を重要視する昨今の医療において、精神保健福祉法の非同意入院を摂食障害患者に適用し

てよいかについては倫理的に大いに議論の存在するところである。また、医療保護入院は、入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者を対象としているが、「任意を行う状態にない」ことが、判断能力の欠如を要件として示したものでどうか、措置入院の要件である「自傷他害の恐れ」に摂食障害患者の拒食が該当するのかどうか、といった法律上の解釈についても明らかではないといった問題点も存在する。

## 2. 研究の目的

摂食障害患者の治療拒否に関して、医学的、倫理的、法的な観点から実証的手法を用いながら詳細な検討を行うことを目的とする。具体的にはこれまでの、倫理的、法的な観点からの論点を明らかにすること、国内の医療機関において、これまで経験的にどのような対応が行われているかに関して調査を行い、現状把握すること、医療者が治療拒否への対応を決定する思考プロセスを明らかにするために、治療拒否時の医療者の意思決定で重視する項目を明らかにすること、保健行政の治療拒否に関する見解を明らかにすること、国内と海外の対応を比較することにより、我が国対応が国際標準に適合しているかを明らかにする、の5点を目的とした。

## 3. 研究の方法

北米・欧州圏・国内の摂食障害の治療拒否に関する文献研究による論点抽出

摂食障害の治療拒否に関連する精神医学的、法的、倫理的国内外の文献について、データベース(医学:PubMed, 倫理:ETHX on the Web, 法律:West Law International, 国内医学:医中誌, 国内法律:LIC, 判例検索システム)を使用して収集し、包括的レビューを行った。本レビューにより、論点を整理し、意識調査研究のための基礎的資料とした。

国内の摂食障害の治療拒否に関する医療者を対象とした調査

国内の治療拒否に対する現状を把握するため、摂食障害学会に登録されている専門機関、研修指定病院の救急部、措置入院可能な精神科専門病院に対して、摂食障害患者の治療拒否について質問紙調査(年間の件数、保護入院、措置入院の件数、強制栄養の件数と方法など)を行った。さらに、摂食障害治療の専門家に対して、摂食障害患者の治療拒否の架空ケース(未成年・成人、短期罹病者・長期罹病者、身体的非危機状態・身体的危機状態、うつ状態など2x2x2x2=16パターン)を作成、どのように対応するか、その判断根拠などについての意識調査を行った。

保健行政の治療拒否への対応に関する調査

保健行政側の治療拒否に対する態度・意識を

調査するために、精神医療審査会の審査委員を対象に質問紙調査を行った。質問紙調査の内容は、医療者を対象とした調査と同項目とした。

北米・欧州圏の治療者における治療拒否に関する意識調査

国内の治療者の治療拒否に対する態度や意識を国際比較するために、米国と英国の摂食障害治療専門家へ、 で用いた架空ケースを用いた質問紙調査を行った。

#### 4. 研究成果

摂食障害患者の治療拒否に関する論点整理

摂食障害の治療拒否に関する倫理的、法的な記述を含む文献は230件であった、そのうち実ケースについて論じた53件を対象に論点整理が行われた。結果、実際の症例において、約半数が、治療拒否をしている神経性やせ症患者の「判断能力」と「最善の益」について検討がなされていた。また、実際治療されなかった症例のうち、約半数の著者が治療すべきであったと主張していた。共通して参照されている判断基準やガイドラインは存在せず、主張な論点は主要な論点として判断能力(76%)と最善の益(52%)であった。判断能力に関しては、多くの文献において、摂食障害患者を判断能力がない(69%)と考えられており、その根拠としては、主に肥満恐怖が挙げられていた。最善の益に関しては、治療拒否時の最善の益を、医学的利益の観点から生命保護(91%)と考えられていた。その手段として強制治療が推奨されていた。ほぼすべての判例で、患者の判断能力(86%)と最善の益(100%)について論じられており、判断能力無しとする根拠に、「肥満恐怖による治療の害と益に関する比較考量の障害」を挙げている。

#### 国内の治療者の意識調査

文献調査の論点整理を受けて、国内の治療者を対象に、判断能力と最善の益を中心に、治療拒否時の意識調査を行った。

回答者は心療内科医師が39%、精神科医師は45%であった。(図1)

初発の摂食障害患者と慢性の摂食障害患者の治療拒否時の対応において、意識に差が見られた。急性の摂食障害患者においては、家族の治療同意があるに関わらず、約90%において積極的に治療が行われる傾向が見られた。そのなかでも医療保護入院を選択することが一番多く、これは家族の治療同意が有る無しで大きな違いは見られなかった。(図2)

一方で、慢性の摂食障害患者の治療拒否時には家族の同意がある場合には90%において積極的治療が行われるものの、家族の同意がなければ積極的な治療が70%に止まり、やや積極的な治療が行われない傾向が見られた。(図3)

強制的治療が選択される傾向にもかかわらず、判断能力に関しては、約80%の医療者が完全とは言えないまでも判断能力を有していると考えていた。(図4)

#### 保健行政の対応に関する調査

精神医療審査会を対象とした調査において、初発の摂食障害患者の治療拒否は、家族の治療希望がある場合には90%以上の審査委員は強制治療の対象となると回答していた。(図5)一方で、家族の同意がない場合は50%ほどに止まった。慢性の患者でもその傾向は同様であった。(図6)

判断能力に関しては、66%の審査委員が完全とは言えないまでも判断能力を有していると考えていた。これは治療者と比較して、行政側の方がやや判断能力がないものとみなす傾向がみられるものの、全体的は大きな違いはなかった。(図7)

国内の治療者と、保健行政側の摂食障害患者の治療拒否に関する認識と意識には大きな違いがないことが明らかとなった。

#### 米国・英国の治療者の意識との国際比較

治療者の摂食障害患者の治療拒否に対する態度に関して、国際比較を行った。

初発の摂食障害患者の治療拒否時において、家族の治療希望がある場合に積極的に治療を行う割合は、米国・英国とも約70%程度であり、日本における90%と比較して有意に低い傾向がみられた。一方で、家族の同意がない場合の対応については有意な差が認められなかった。(図8)慢性の場合も同様で、家族の同意がある場合に限ってのみ、積極的な治療を選択する割合が有意に日本の治療者で多かった。(図9)

以上から、世界的にも患者の最善の益を生命とみなして、患者の意向に反して積極的に治療を行う傾向はみられるものの、日本においては家族の意向を重視する傾向が強いことが判明した。

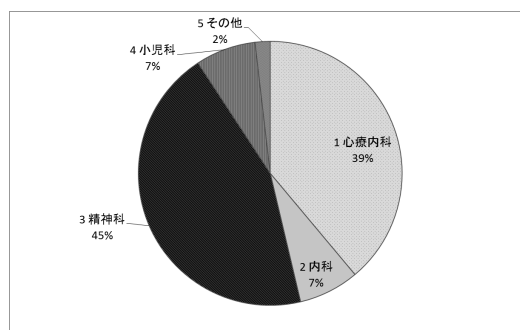


図1 治療者内訳

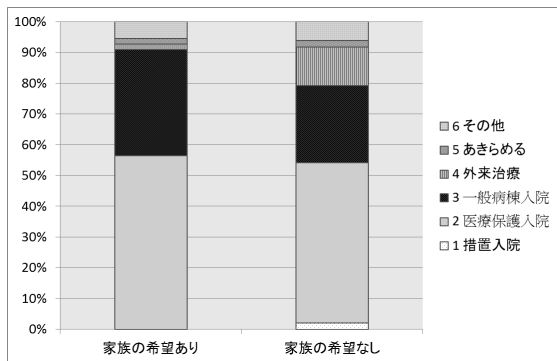


図 2 初発摂食障害患者の治療拒否(治療者)

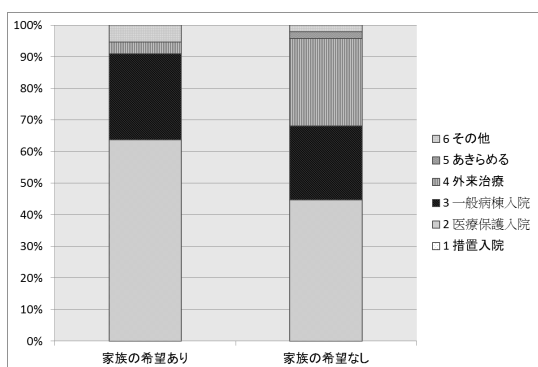


図 3 慢性摂食障害患者の治療拒否(治療者)

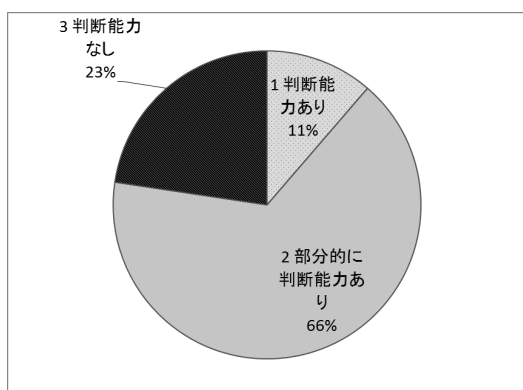


図 4 摂食障害患者の判断能力(治療者)

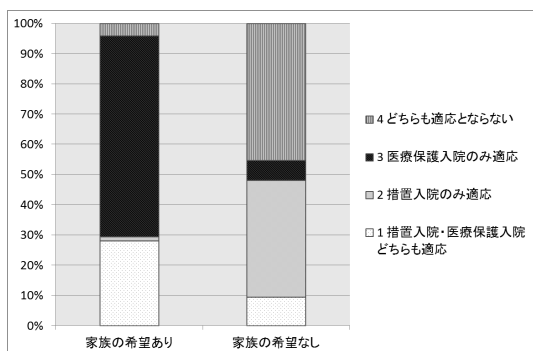


図 5 初発摂食障害患者の治療拒否(審査会)

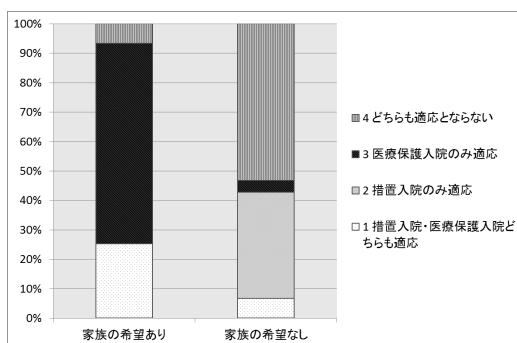


図 6 慢性摂食障害患者の治療拒否(審査会)

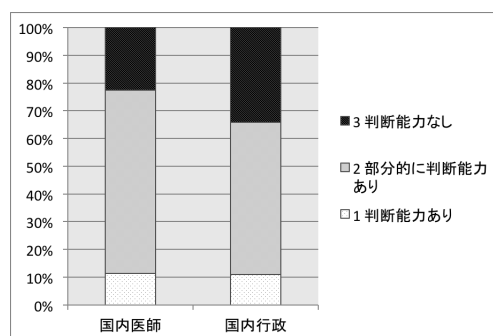


図 7 摂食障害の判断能力(比較)

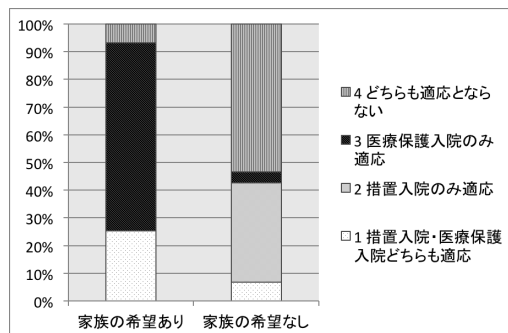


図 8 初発摂食障害患者の治療拒否(国際比較)

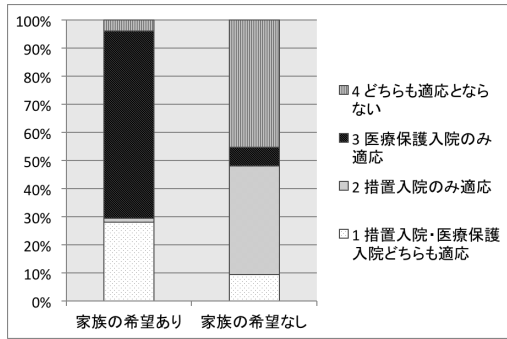


図 9 慢性摂食障害患者の治療拒否（国際比較）

### 5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計 3 件）

瀧本禎之 摂食障害の臨床上の倫理的問題 摂食障害学会総会 2013.11.3（兵庫）

瀧本禎之、長尾式子、浦川史歩、山本由加里、吉内一浩、赤林朗 神経性やせ症患者の強制栄養治療における文献研究 摂食障害学会総会 2015.10.25（福岡）

瀧本禎之 シンポジウム「治療拒否を考える」摂食障害学会総会 2016.9.3（東京）

### 6. 研究組織

(1)研究代表者

瀧本 禎之（TAKIMOTO, Yoshiyuki）  
 東京大学・大学院医学系研究科・准教授  
 研究者番号：00396699