

摂食症 白書 2025

—当事者の声からみる実態と課題—

2026年3月

摂食症ともの会

目次

サマリー	4
専門家からのコメント	6

1. はじめに（背景と目的） 7

2. 摂食症をめぐる実態 8

1) 患者の概況（既往調査・研究から）	8
①患者数	8
②患者の年代	8
③患者の性別	8
④摂食症の背景	9
2) 当事者の実態	10
①アンケート調査からみる実態	10
②ヒアリング調査からみる実態	16
3) 支援の実態	19
①医療	19
②支援グループ	20
③行政	21
④学校	21
4) 社会の実態	22
①摂食症への理解	22
②社会環境	26

3. 問題の整理 27

4. 課題と方向性 28

1) 回復を支える好循環への転換	28
①当事者が声をあげやすい環境づくり	28
②当事者ニーズの顕在化	28
③摂食症への理解促進	29
④支援の充実	29
2) 摂食症を生まない社会づくり	29

5. 総括と展望 30

参考文献	31
------	----

サマリー

1. はじめに（背景と目的）（P.6）

背景

摂食症の患者数は年々増加。多くの当事者が必要な支援や情報につながる事が難しく、孤独に陥り、症状が長期化している例も少なくない。それにもかかわらず、摂食症を取り巻く実態は、社会の中で十分に可視化されているとは言い難い。

目的

摂食症を個人のみならず社会のあり方とも関わる問題として捉え、当事者の声を出発点として、実態把握と問題構造の整理を行うこと。

2. 摂食症をめぐる実態（P.8）

1) 患者の概況（既往調査・研究から）（P.8）

- ①患者数：国内の患者数は約22万人との推計。実際には、より多くの潜在患者が存在。
- ②患者の年代：若年層に多いものの、低年齢化・高齢化の両方が進む。
- ③患者の性別：男女ともに発症するものの、女性に多い。
- ④摂食症の背景：発症や患者数の増加の背景には、社会的要因も関与。

2) 当事者の実態（P.10）

①アンケート調査からみる実態

- ・困りごと：心身の不調や社会生活上の困難さなど、多くの困りごとを抱えている。
- ・心境：不安・自責・みじめさ・孤独・恥ずかしさなど、ネガティブな自己認知が強い。
- ・相談相手：相談相手がいない人も多く、相談しても意味がない、理解してもらえないなどの心境。
- ・治療状況：治療を受けていない人も多く、治療につながるまでに時間を要している人も多い。
- ・回復への試み：病院探し・回復方法探しなどを試みるものの、困難さを感じている。

②ヒアリング調査からみる実態

- ・症状の役割：症状は、時に葛藤や副作用を伴いながら、当事者にとって心理的な支えの役割も果たしている。
- ・回復プロセス：単なる症状の消失にとどまらず、内面の変化を伴いながら、自分らしい生き方や幸福を再構築する息の長いプロセスと考えられる。

3) 支援の実態（P.19）

①医療

- ・摂食障害支援拠点病院の指定が進むものの、現在の指定数は9拠点にとどまる。
- ・医療の受け皿は不十分。スムーズに治療につながる上でのハードルも。

②支援グループ

- ・一定数存在するものの、まだ少なく、運営基盤や継続性の確保が課題となる場合もある。

③行政

- ・専門の相談窓口は例が少なく、担当者の専門性や医療機関との連携体制も地域によってばらつきがある可能性。

④学校

- ・健診から受診へのつながりにくさ、医療機関との連携体制の不足、教員による理解度の差などが課題。

4) 社会の実態（P.22）

①摂食症への理解

- ・摂食症へのネガティブなイメージは比較的少ないが、正しい理解を促す余地あり。
- ・当事者からの開示を受け入れる意向のある方が大半だが、当事者と関わる上での不安の声も一定数存在。

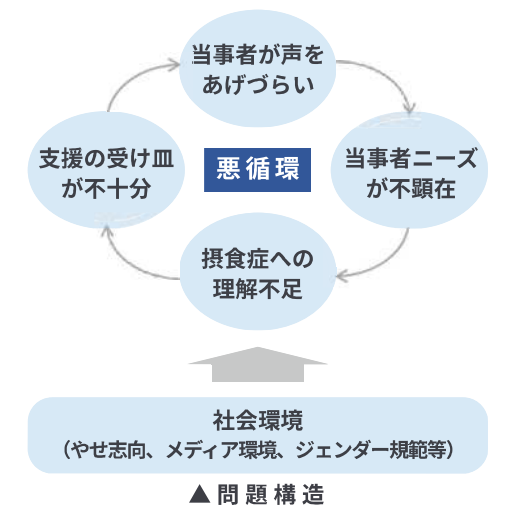
②社会環境

- ・摂食症の社会的背景として、やせ志向、メディア・SNS環境、ジェンダー規範などが存在。

3. 問題の整理（P.27）

- ・当事者が声をあげづらいために、ニーズが顕在化していない。その結果、摂食症への理解が進みにくく、医療を含めた支援の受け皿の整備も進みにくい。
- ・このことが相談先の少なさにつながり、助けを求めづらい状況をさらに助長するという、悪循環を生んでいる可能性がある。
- ・さらに、やせ思考やメディア影響が存在する社会環境は、将来の当事者を生み出しやすい側面を有している。

- このような実態は、当事者個人の努力だけでは解決が難しく、社会のあり方も含めた構造的な問題である。



4. 課題と方向性（P.28）

1) 回復を支える好循環への転換

①当事者が声をあげやすい環境づくり

- ・当事者が安心して話せる場の充実
- ・当事者活動の社会資源としての位置づけと、支援の充実

②当事者ニーズの顕在化

- ・当事者によるアドボカシー活動の活性化
- ・実態やニーズを把握するための調査の推進
- ・当事者の経験や視点を各種政策に活かす仕組みの整備

③摂食症への理解促進

- ・摂食症への誤解や偏見を招かない情報発信
- ・ゲートキーパーに対する理解促進および対応力の向上
- ・学校などにおける正しい健康教育の推進

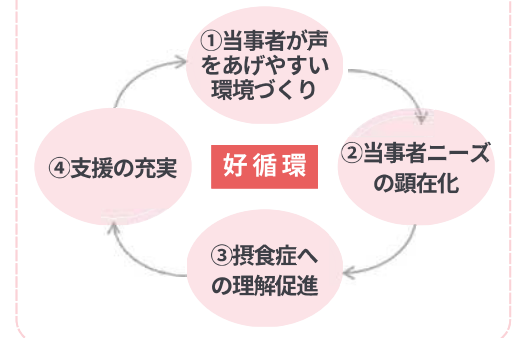
④支援の充実

- ・医療の強化
- ・多面的な支援の充実（医療・心理・社会面など）
- ・回復段階に応じた切れ目のない支援の充実

2) 摂食症を生まない社会づくり

- ・多様な体型や価値観を尊重する社会的メッセージの強化
- ・企業・メディアなどによる責任ある発信と行動の促進

1) 回復を支える好循環の創出



2) 摂食症を生まない社会づくり

多様な体型や価値観の尊重、責任ある発信と行動の促進 など

▲解決の方向

5. 総括と展望（P.30）

- ・本白書が、摂食症をめぐる実態や課題を、広く共有する基礎資料となることを期待する。
- ・本白書を出発点として、多様な主体間での議論が深まり、協働の取組が進むことで、当事者が必要な支援につながり、自分らしい回復の道を歩める社会の実現につながることを願う。
- ・さらに、摂食症をめぐる社会環境についても広く議論が進み、摂食症が生まれにくい社会となることも願う。
- ・私たちは、当事者同士が安心してつながれる場づくりを継続することで、声をあげられる環境づくりに貢献したい。また、当事者の声を社会に届けることが、理解や支援を広げる力になると信じ、これからも当事者の視点を大切にしながら、声を集め発信していく。

専門家からのコメント

2014年度に摂食障害治療支援センター設置運営事業が開始されて以降、摂食症に対する専門的な相談や治療、地域連携体制の強化に向けた取組が進められてきました。福岡県では、2015年に摂食障害支援拠点病院の指定を受け、全国に先駆けて支援体制の整備が進められてきた経緯があります。患者さんや関係者への相談支援、医療機関への助言・指導、県民への普及啓発を柱とした取組により、医療機関へのアクセス性の向上や、早期発見・早期治療に対して、一定の成果がみられています。

一方で、摂食症をめぐる課題は依然として存在し、医療や支援体制のさらなる充実が求められます。

本白書は、当事者の声をもとに実態や課題を整理したものであり、これまで十分に明らかにされてこなかった当事者視点での知見を可視化した点において、意義のある取組と考えられます。こうした取組を契機として、より多様な当事者の声が社会に共有されることで、摂食症への理解が深まり、さらなる支援の充実につながることを期待されます。

また、摂食症の支援においては、医療機関同士の連携に加えて、地域の多様な主体が、それぞれの役割を果たしながら連携していくことが重要です。その中で自助グループは、受診や治療に対して心理的なハードルを感じている当事者にとって、比較的参加しやすい入口となる可能性があります。共通の悩みを持つ者同士が、対等な立場で経験や情報を共有することが、回復を支える一助となり、早期に治療につながる契機となることも考えられます。こうしたことから、今後は、医療機関と自助グループが相互に理解を深めながら連携を進めることで、受診や治療につながりにくい当事者が安心して支援を受けられる環境が整い、早期発見・早期治療につながることを期待されます。

今後、本白書を一つの契機として、医療、当事者、行政、学校関係者、地域の支援者など、多様な主体の連携が一層進み、摂食症に対する理解促進や支援体制の充実につながることを期待します。

福岡県摂食障害支援拠点病院
九州大学病院 心療内科 医師

高倉 修

1. はじめに（背景と目的）

摂食症の患者数は年々増え続け、その認知は広がりつつあるものの、治療ニーズの把握や支援体制の整備は、進んでいるとは言い難い状況にあります。絶対的な治療法も確立途上の中、多くの当事者が必要な支援や情報につながる事が難しく、孤独に陥り、症状が長期化している例も少なくありません。

摂食症ともの会（以下、当会）では、2022年の発足以降、当事者同士が気持ちを分かち合う場としての「オンライントーク」を継続してきました。全国の当事者の方との交流の中で、多くの当事者が摂食症に悩み、不安や孤独を抱えている一方、「誰にも相談できない」、「相談してもわかってもらえない」、「病院が見つからない」、「効果的な治療につながらない」などの困りごとを抱えている実態を、目の当たりにしてきました。摂食症は個人の問題として捉えられがちですが、当事者の声を聞く中で、社会環境とも深く関わる問題であるとの認識を強めています。

しかしながら、摂食症を取り巻く実態は、社会の中で十分に可視化されているとは言い難く、当事者の視点から問題に言及された調査や報告は、まだ多くありません。問題改善の第一歩として、まずは当事者の実態やニーズから、課題を明らかにし、広く共有することが必要と考えます。

そこで当会では、摂食症を個人のみならず社会のあり方とも関わる問題として捉え、当事者の声を出発点として、実態把握と問題構造の整理を行いました。本白書が実態の共有および問題提起のきっかけとなり、支援や社会のあり方を考える契機となることを目指しています。

調査にあたり、当会とつながりのある多くの方々にご協力をいただきました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

なお、「摂食症」の呼び方について、これまでは主に「摂食障害」が用いられてきましたが、国際的な診断基準であるDSM-5やICD-11において、日本語訳の病名が「摂食障害」から「摂食症」へと変更されました。それに伴う学会名の変更があったこと、今後、関連する表記が「摂食症」へと統一されていく見込みであることなどを受け、本白書でも「摂食症」と表記することといたします。

2. 摂食症をめぐる実態

1) 患者の概況（既往調査・研究から）

① 患者数

国内の患者数は約22万人との推計。実際には、より多くの潜在患者が存在。

国内の摂食症の患者数は、約22万人と推定されています[1]。ただし、この推計は医療機関を対象とした調査に基づくものであり、潜在的にはより多くの患者が存在すると考えられています。医療機関にかかったことがない患者や、治療を中断してしまった患者がとても多く、「生涯のうちに女性の約10人に1人、男性の約100人に1人がかかる頻度の高い疾患[2]」との報告もあります。いずれにしても、現状では患者数の正確な把握さえ、難しい状況にあります。

② 患者の年代

若年層に多いものの、低年齢化・高齢化の両方が進む。

10代、20代に多いと言われている摂食症ですが、近年、患者の低年齢化や高齢化が進み、患者の年齢層が拡大傾向にあるともいわれています。

低年齢化に関しては、小児でも摂食症が増えていること、小中学生で発症する患者が増加していること[3]などが報告されています。コロナ禍の前後で、子どもの摂食症（神経性やせ症）の初診外来患者数が増加したというデータもあります[4]。

また、40代や50代の中年患者の増加も指摘されています。中年患者は、若い時に摂食症を発症したものの、十分な治療を受けられず、20年、30年という病歴を持っている人も珍しくありません[5]。

③ 患者の性別

男女とも発症するものの、女性に多い。

摂食症は男女ともに発症するものの、女性に多いことが一貫して報告されています。

男女比については様々な報告がありますが、日本摂食障害学会によると、患者の約9割が女性とされています[6]。また、女性患者が目立つことが多いものの、近年は男性患者の増加も報告されています[7]。

④ 摂食症の背景

発症や患者数の増加の背景には、社会的要因も関与。

摂食症の発症は、単一の要因によるものではなく、生物学的要因・心理的要因・社会文化的要因など、複数の要因が相互に関与する、多因子的なものと考えられています。

社会的要因には、やせ志向（やせていることが美しいという価値観）の強い文化やメディア環境などが含まれ、これらが、個人の身体イメージや自己評価に影響を与えることが指摘されています。

また、摂食症は日本やアメリカ、ヨーロッパなどの先進国で多く、途上国では比較的少ないことも指摘されています。このような地域差も、摂食症の発症や患者数の増加の背景に、社会的要因が関与している可能性を示唆しています。

2) 当事者の実態

① アンケート調査からみる実態

ここでは、当会が全国の当事者を対象に実施したアンケート調査の結果から、当事者の実態を紹介します。

なお、本調査のサンプリングには偏りがあり、この結果が摂食症の当事者のすべてを表しているわけではないことにご留意の上、ご覧いただければ幸いです。

また、調査結果の詳細は、「摂食障害の当事者アンケート調査報告書」をご参照ください。

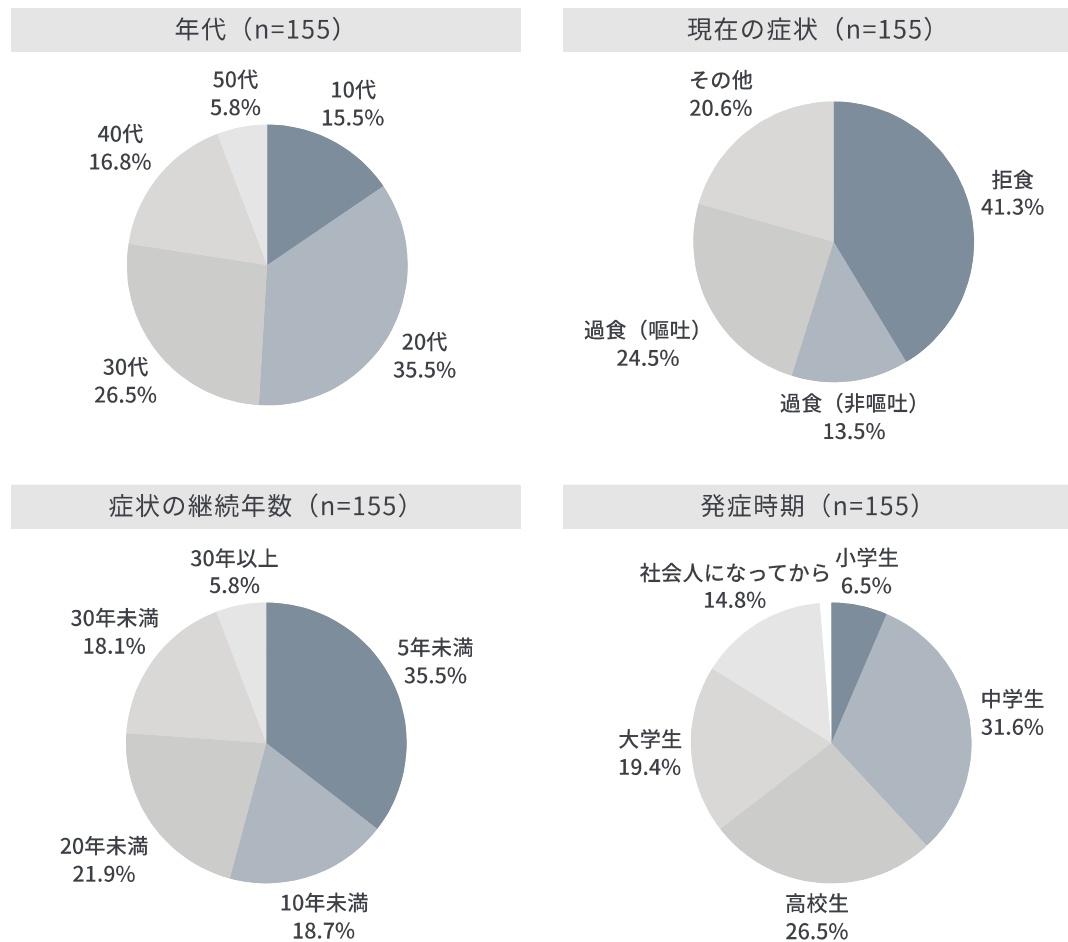
https://s-tomo.org/assets/pdf/research_report_202410.pdf

■ アンケート調査の実施概要

- 対象：全国の摂食症の当事者
- 時期：2024年2月～3月
- 方法：WEBアンケート
- 周知方法：当会を通じた周知、新聞記事での紹介など
- 回答数：155件

■ 回答者の属性

年代は10代～50代、症状は拒食と過食が概ね半々、症状継続年数は5年未満から30年以上まで。発症時期は中・高・大学生が多数。



※図表中で、構成比が小さい項目については、視認性を考慮しラベル名や数値を省略している場合があります。また、割合(%)は小数第一位を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合があります。

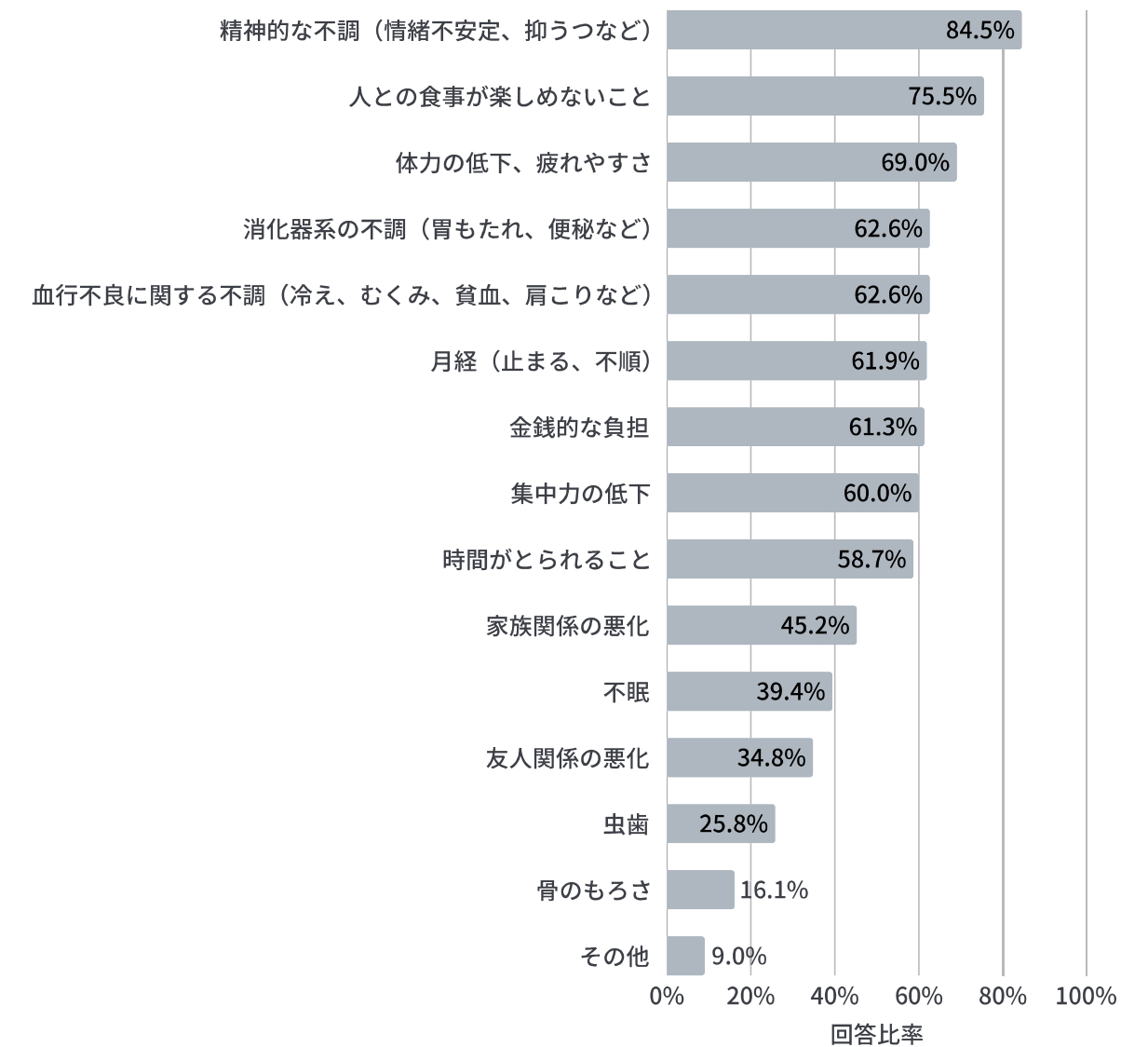
■ 困りごと

心身の不調や社会生活上の困難さなど、多くの困りごとを抱えている。

摂食症の影響で困っていることは、「精神的な不調(情緒不安定、抑うつなど)」をはじめ、「人との食事が楽しめないこと」、「体力の低下、疲れやすさ」、「消化器系の不調(胃もたれ、便秘など)」、「血行不良に関する不調(冷え、むくみ、貧血、肩こりなど)」、「月経(止まる、不順)」、「金銭的な負担」、「集中力の低下」など、心身の不調から社会生活上の困難さに至るまで様々です。

摂食症は、身体に様々な影響を及ぼすことはもちろん、精神面への影響も大きく、人との食事が楽しめないなど社会生活への影響が、孤立感や疎外感を深める要因となっていることも示唆されます。

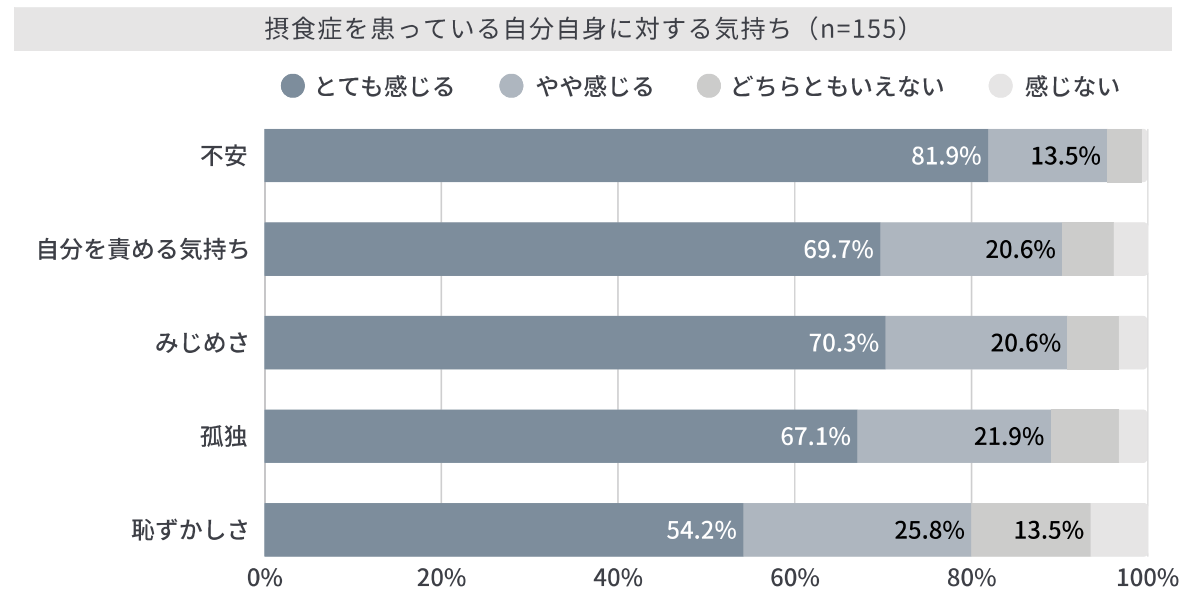
摂食症の影響で困っていること【複数回答】(n=155)



■心境

不安・自責・みじめさ・孤独・恥ずかしさなど、ネガティブな自己認知が強い。

摂食症を患っている自分自身に対する気持ちとして、ほとんどの当事者が「不安」を感じています。また、「自分を責める気持ち」、「みじめさ」、「孤独」、「恥ずかしさ」なども、多くの当事者が感じています。

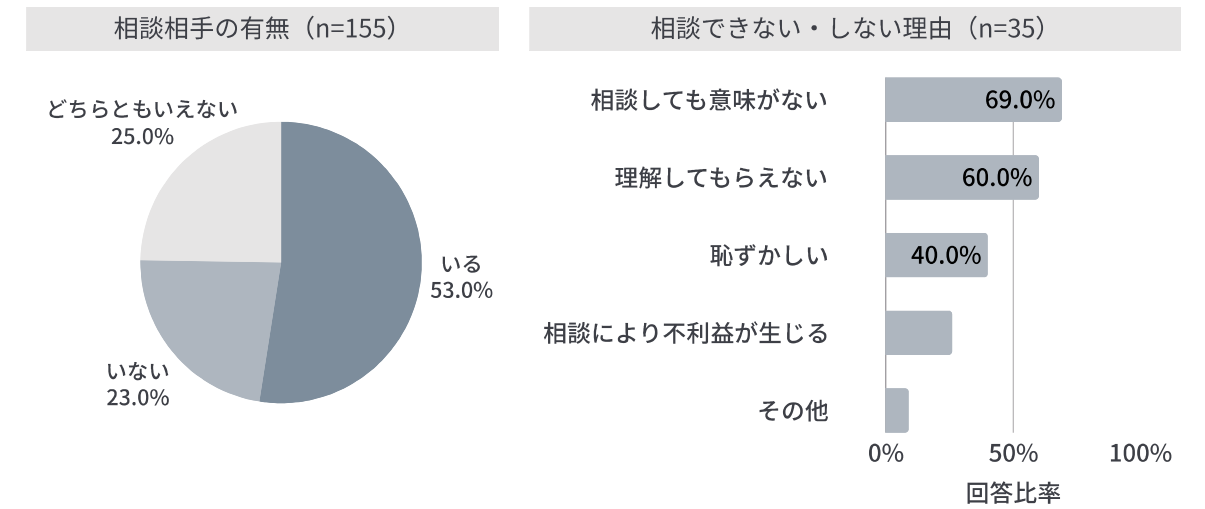


■周囲への相談状況

相談相手がない人も多く、相談しても意味がない、理解してもらえないなどの心境。

摂食症について相談できる人の有無は、「いる」が約半数にとどまり、相談できる人がいない、または明確ではない当事者も約半数です。摂食症について相談できない・しない理由は、「相談しても意味がない」、「理解してもらえない」、「恥ずかしい」などがあげられています。

相談にあたっての心理的な障壁の背景として、自責感や羞恥心の強さが影響していることが示唆されます。また、「相談しても意味がない」との回答の背景には、当事者自身が症状を自己責任、すなわち「自分の意思や努力で解決すべき問題」と捉えており、他者に相談し助けを求めること自体を無意味だと認識していることも推察されます。さらに、摂食症に対する理解不足が、相談のハードルを高くしていることも考えられます。



なお、一般社団法人日本摂食障害協会が実施したアンケート調査[8]では、「職場の人に摂食症であることを話しているか」について、「大体話す」方はごくわずかで、「話さない」が半数近いとの結果も報告されています。病名や困りごとを伝えて、周囲の理解と協力を得られるのが理想ですが、摂食症について話すことへの心理的なハードルが高いことが、この調査結果からもうかがえます。

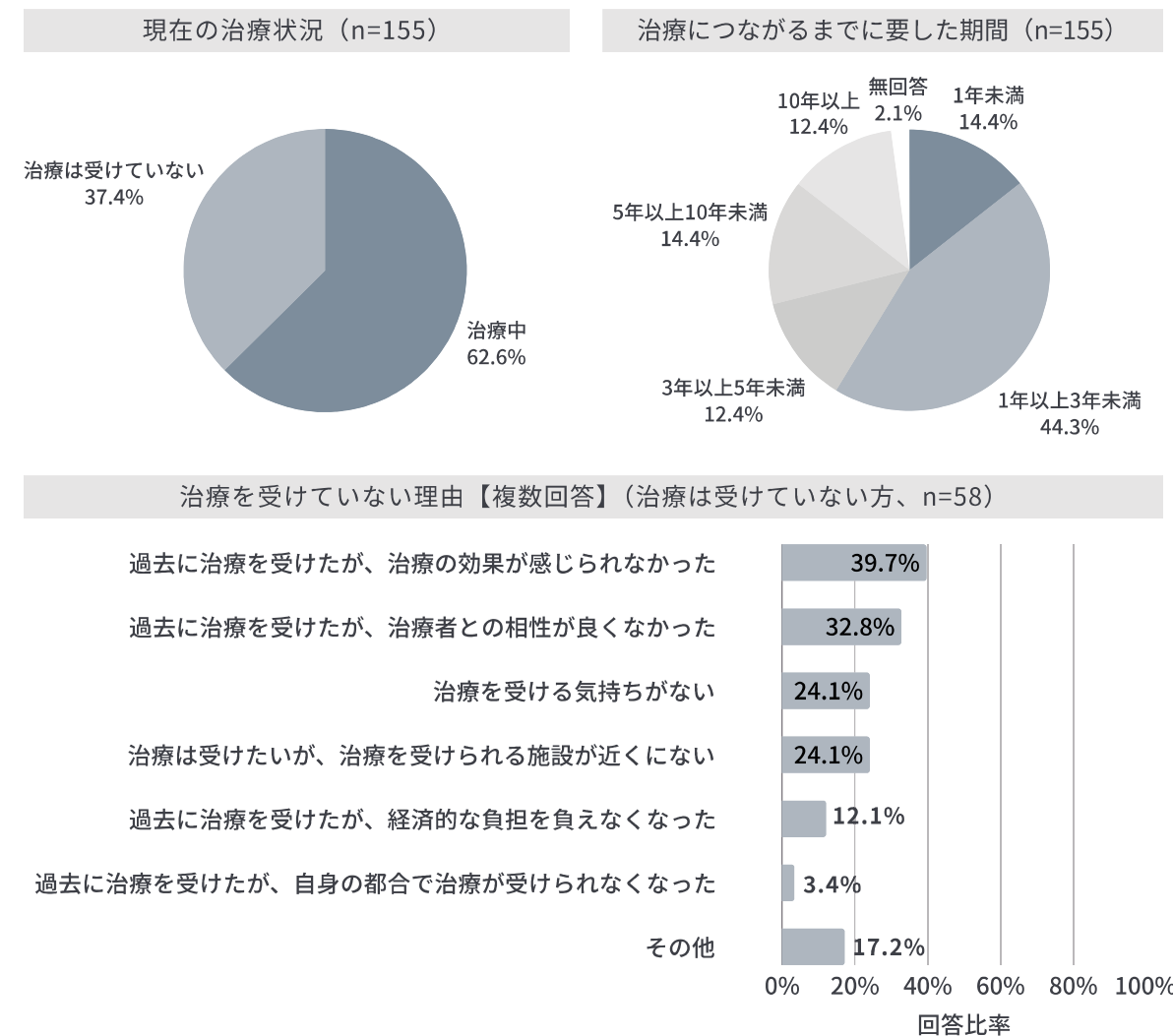
■ 治療状況

治療を受けていない人も多く、治療につながるまでに時間を要している人も多い。

摂食症の治療状況については、「治療中」が半数以上を占めていますが、「治療は受けていない」方もいます。治療につながるまでに要した期間は、多くの方が1年以上を要しています。治療を受けていない理由としては、「過去に治療を受けたが、治療の効果が感じられなかった」、「過去に治療を受けたが、治療者との相性が良くなかった」などがあげられています。

摂食症は身体・精神双方への影響が大きい疾患であるにもかかわらず、治療にアクセスできていない当事者が存在することや、アクセスに年単位の長期間を要するケースが大半であること、さらには、過去に治療を受けたものの中断に至るケースもあることがうかがえます。

これらの背景には、摂食症の絶対的な治療法が確立途上であり、有効性が確立された単一の治療法や特効薬が存在しないこと、また回復過程の個別性が高く、治療効果における個人差が大きいことなどが影響していると推察されます。さらに、医療機関の不足や受診のハードルの高さ、本人の迷いや恐れ、周囲の理解不足なども、複合的に影響していると考えられます。

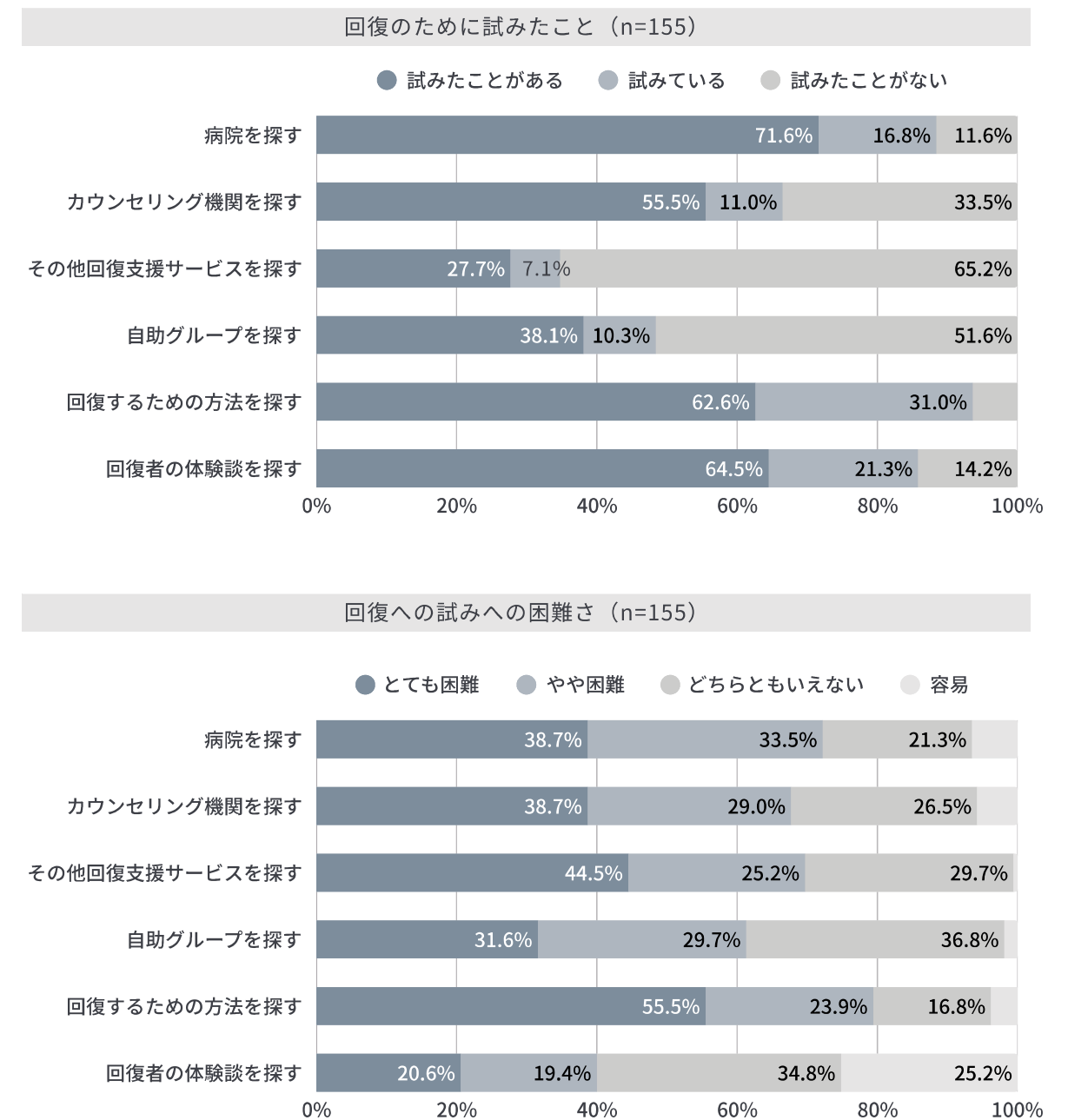


■ 回復への試み

病院探し・回復方法探しなどを試みるものの、困難さを感じている。

回復のための試みとして、「病院を探す」、「回復者の体験談を探す」、「回復するための方法を探す」、「カウンセリング機関を探す」などは、多くの当事者が試みている一方、困難さを感じている様子が見られます。

多くの当事者が回復に向けた行動を試みているものの、困難さを感じる背景には、受け皿や情報の少なさが影響していると考えられます。



② ヒアリング調査からみる実態

ここでは、当事者を対象に実施したヒアリング調査の結果をもとに、当事者の心情や回復のプロセスに焦点を当てます。

なお、ヒアリングの対象は、寛解や完治といった回復段階にかかわらず、回復のプロセスやご自身の経験を客観的に振り返り、言語化できる方をお願いしています。

■ヒアリング調査の実施概要

- 対象：全国の摂食症の当事者12名（20～60代）
- 時期：2025年1月～3月
- 方法：オンライン
- 周知方法：摂食症ともの会を通じた声かけ
- 経験した症状：拒食・過食の両方が8名、拒食のみが1名、過食のみが3名

■症状の役割

症状は、時に葛藤や副作用を伴いながら、当事者にとって心理的な支えの役割も果たしている。

症状が当事者にとって、どのような存在だったかを語った当事者の語りからは、以下のような実態がうかがえました。

- 拒食の場合は、やせていることが自己価値の源泉になっている。
- 過食（嘔吐）の場合は、不利益があり手放したいのに、恩恵もあり手放せないという矛盾や葛藤を伴う存在となっている。
- 症状は単純な「悪」ではなく、心理的な支えの役割も果たしている。

当事者の語り

【拒食】

- 努力すれば必ず結果が出て、安心できるツール
- 自分をつらいこと（学校や人間関係）から守ってくれ、成長をとめてくれる存在
- やせていることで、優越感を感じさせてくれる存在
- 「親や家族に甘えてよい」という許しを与えてくれる存在
- 自分を特別でいさせてくれる存在
- 食事・体型をコントロールできていることへの達成感を感じさせてくれる存在

【過食（嘔吐）】

- 最悪で最愛のパートナー
- 苦しい時そばにいてくれる相棒。一方で、私を過食嘔吐へとそそのかす悪い奴
- 唯一自分を幸せな気持ちにさせてくれる存在であると同時に、過食した後は強い罪悪感と、うつ状態を連れてくる存在
- 時間泥棒、自分の汚さ弱さを見せるもの、支え
- 克服したいが、手放せない存在
- ただ嫌悪する症状。一方で、生活の一部、自分の人生についてきて切り離せないもの
- とにかく邪魔な存在。一方で、症状があることで生き延びてこられた。症状があることでつらい現実やみたくないものから逃げていられた

■回復プロセス

回復は、単なる症状の消失にとどまらず、内面の変化を伴いながら、自分らしい生き方や幸福を再構築する息の長いプロセスと考えられる。

回復プロセスを振り返り、渦中にある頃と現在で、回復のイメージに変化はあったかを尋ねたところ、大半の回答者が、変化があったと回答しています。

当事者の語りから、回復プロセスは、以下のように理解できます。

- 症状の消失にとどまらない変化：単なる「症状の消失」や、「以前の自分に戻る」とではなく、内面も含めて新たな自分に変化していくこと
- 自己受容と統合：過去の自分や症状も含めて、ありのままの自分として受け入れること
- 頼り先の増加：症状だけに頼るのではなく、人に頼ったり、自分の好きなことを楽しんだり、適度な頼り先を増やしていけること
- 生きやすさ・幸福感の獲得：日常の中でささやかな幸福を感じられること、自分の人生を自分で選び、楽しむ力を取り戻すこと
- 緩やかで段階的な変化：渦中と回復がはっきり線引きできるものではなく、小さな成功体験を積み重ねる過程
- 息の長いプロセス：単一の特効薬が存在するものではなく、様々な試行錯誤を繰り返しながら進む、息の長いプロセス

当事者の語り

- 過食嘔吐の渦中にいた頃は、症状さえなくなれば、全部がうまくいく気がしていた。回復後は、唯一無二のパートナーと距離を置いて、世界が広がった。一人やひとつに依存するのではなく、適度な依存先をたくさん持つておくほうが生きやすんだとわかった。
- 渦中にいた頃は、摂食症の自分さえなければ、人生はバラ色だと思っていた。現在は、回復は単に摂食症の自分という負の側面を切り離す作業ではなく、それも自分だと受け止め、自分らしく生きやすい人生を再構築するためのプロセスであったと思う。
- 20代の頃は症状をなくす努力が一番大切なことだと思っていたけれど、症状にばかり注目する時間を経て、それでは回復に繋がらないと知った。それからは回復に向かう道はよくなったり悪くなったりを繰り返しながら、症状を受け入れる時も時にありつつ進んでいくのだと感じている。摂食症の症状を自分でコントロールしようとするのはとても困難なことだとも思う。回復はその人なりのスピードで、無理のない範囲で変化していくことなのではないかと思う。

当事者の語り（つづき）

- 回復前は白黒思考に支配されており、回復に関しても何か境界線のようなものがあり、意識と体がリセットされ、普通の食べ方ができるようになると思っていた。実際には、やせ願望や強迫観念からの解放や、食事への意識の変化はとても緩やかなもので、回復すると決めたらできるというものでもなかった。回復の過程は、小さな成功体験を積み重ね、緩やかに自分を受け入れていくことが大切だと思う。
- 渦中にいるときは、回復＝以前の自分にもどることだと感じていた。回復の過程で、回復とは、以前の自分に戻るのではなく、新しい、もっと強く美しい自分になるのだというイメージを構築していった。今、回復とは、食行動に振り回されることなく、自分のやりたいことや役割をしっかりとできることだと思う。
- かつては、わずかな体重の増減や過食に一喜一憂し、そのたびに心をすり減らしていた。しかし、寛解した今では、多少の体重変動は誤差の範囲だと受け流せるようになり、過食してしまっても「まあ、そんな日もある」と楽観的に捉えられるようになった。これは、回復が決して一直線ではなく、山あり谷ありの道のりであることを長年の経験から学んだからだ。たとえ過食することがあっても、以前に比べればその頻度も内容も確実に減っている。その変化に気づけたことで、「今はつらくても、振り返れば確実に前に進んでいる」と前向きに思えるようになった。
- 渦中にいる時は、いつまでたっても突破口が見つけれない不安感に襲われていた。回復した今は、回復方法は昔の自分と向き合い、その時の気持ちを整理することなのかもしれない、という認識が変わった。
- 渦中にいた頃の自分は、もはや病気を積極的に治そうとする気持ちも、いつか治るイメージもあまりなかった。生活環境が変わったことで、偶然にしかたなく行動を制限されて回復していったという感じ。はじめは変化を息苦しく感じたときもあったが、とりつかれていたものから徐々に解放されて、衝動的な食欲や過食した後の罪悪感がなくなり、幸せを感じるようになる。そして、自分の余暇を、自分の好きなこと、やりたいと思うことに割り当てられることの喜びを噛み締められるようになっていった。
- 体重を減らすことや、過食以外での楽しみを見つけられた世界は、頑張らなくても幸せになれる世界だった。回復することで失うものがいっぱいあると思っていたが、回復した今は失うものは何もなく、得るものはいっぱいあった。渦中にいる頃は、回復は怖いというイメージがあったが、回復した今は、回復とは自由に幸せになることだというイメージに代わった。

3) 支援の実態

① 医療

■ 摂食障害拠点病院

摂食障害支援拠点病院の指定が進むものの、現在の指定数は9拠点にとどまる。

国は、摂食症の治療支援体制の拡充に向けて、各都道府県に「摂食障害拠点病院」を指定する計画を示しています。厚生労働省が2014（平成26）年度に開始した「摂食障害治療支援センター設置運営事業」を根拠に指定が進められ、2025年12月までに宮城県、千葉県、静岡県、福岡県、石川県、福井県、栃木県、東京都、長野県の9拠点が指定されています。

摂食障害支援拠点病院では、コーディネーターを配置した相談窓口の開設や、地域連携ネットワークの構築、普及啓発活動、研修・人材育成などが行われています。これらの取組により、発症早期の患者の受診増加や、自治体内の医療機関・保健所・学校・特別支援学校などとの連携強化が進むなど、医療提供にとどまらず地域支援全般において一定の成果が報告されています[9]。

ただし、現在の指定数は9拠点にとどまり、地域によっては専門的治療へのアクセスが依然として制限されているものと考えられます。

■ 医療機関

医療の受け皿は不十分。スムーズに治療につながる上でのハードルも。

国立精神・神経医療研究センターにより、2022年に公開された「摂食障害治療施設リスト」[10]には、摂食症治療施設として、全国の100の医療機関が紹介されています。

このリストは、全国で摂食症診療実績のある1199施設を対象に行われたアンケート調査の結果によるものです。この調査報告書[11]によると、調査に回答した400施設のうち、リストへの掲載を「可」としたのは109施設で、掲載を許可しない理由としては、「今後も摂食症患者の診療を続けるかどうかわからない（45%）」、「医療機関からの紹介が増える可能性がある（29%）」、「摂食症患者や家族からの問い合わせが増える可能性がある（27%）」などがあげられました。また、リスト掲載施設の中でも、受診にあたり紹介状を「不要」としている施設は少なく、掲載されている施設がない県もあります。

治療施設のリストの公開は、治療施設にアクセスしやすい環境整備に向けた第一歩ですが、掲載率は低く、医療機関側の受け入れ態勢が十分ではない状況もうかがえます。また、紹介状が不要な施設が少ない点からは、当事者がスムーズに治療につながる上でのハードルの高さも考えられ、掲載施設が存在しない県があることから、地域格差が生じていることも懸念されます。

② 支援グループ

支援グループは一定数存在するものの、まだ少なく、運営基盤や継続性の確保が課題となる場合もある。

摂食症の当事者やその家族が支えあう場として、「自助グループ」や「家族会」と呼ばれるグループがあります。当事者や家族が運営しているもののほか、専門家が運営に関与する「サポートグループ」もあります[12]。

こうした支援グループについても、全貌が把握しづらい状況ですが、2023年に福井大学の濱谷沙世特命助教により行われた体系的にレビューによると、摂食症支援グループとして56団体が確認され、リスト掲載の許可が得られた50団体は、リストとして公開されています[13]。同レビューでは、都市部には複数のグループがある一方、グループがない地域もあり、地域偏在がみられることや、対面での開催が過半数で、オンラインに対応したグループは半数以下にとどまる実態なども明らかにされました。リストからは、家族が参加できる会が少ない状況もうかがえます。

団体数については、支援ニーズに対してまだ少ない状況と考えられます。有志に支えられている団体も多く、運営の基盤や継続性の確保が課題となる場合も想定されます。また、団体の情報発信力不足や、自助グループと医療・行政が連携する体制が十分ではないことなどから、当事者が必要な情報にアクセスしづらい可能性も懸念されます。本来は、居住地域や対面やオンラインなどの参加形態に応じて、当事者が様々なグループの選択肢があることが理想ですが、現状ではまだ選択肢が少ない状況と考えられます。

③ 行政

専門の相談窓口は例が少なく、担当者の専門性や医療機関との連携体制も地域によってばらつきがある可能性。

各都道府県や市町村には、精神保健福祉法に基づき、精神保健福祉センターが設置されています。地域の精神保健の拠点であり、アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症に関しては、専門相談窓口が設置されているケースが多くみられます。摂食症については、相談や家族支援などを担っている例が一部にはみられるものの、摂食症専門の相談窓口は例が少ないと考えられます。また、担当者の専門性や医療機関との連携体制も、地域によってばらつきがあることが推察されます。

④ 学校

健診から受診へのつながりにくさ、医療機関との連携体制の不足、教諭による理解度の差などが課題。

学校では、学校保健安全法に基づき、学校医が児童・生徒の健康診断を行っています。校医は摂食症が疑われる児童・生徒に医療機関への受診を勧めているものの、ある調査では、神経性やせ症の（あるいは疑いのある）児童・生徒の約2分の1から3分の1は、医療に結びついていないとの報告もあります[14]。

摂食症は早期発見・早期対応が重要であり、学校は、児童・生徒の摂食症の兆候を早期に捉え、治療・支援につなげる役割が期待されます。しかし、健診から受診につながりにくいことや、医療機関との連携体制が十分でないこと、教員によって理解度が異なること、学校教育の中で摂食症を扱う難しさなども、課題と考えられます。

4) 社会の実態

① 摂食症への理解

ここでは、当会及びNPO法人二枚目の名刺の共同プロジェクトチームが主体となり、一般の方向けに実施した、摂食症に対する理解やイメージに関する調査の結果をご紹介します。

なお、回答者はプロジェクトチームメンバーからの依頼に応じて下さった方であり、サンプリングに偏りがあること、結果を一般化することには限界があることにご留意の上、ご覧いただければ幸いです。

調査結果の詳細は、「摂食障害に対するイメージ調査報告書」をご覧ください。

https://s-tomo.org/assets/pdf/research_report_202504.pdf

■ アンケート調査の実施概要

- 対象：全国の一般の方
- 時期：2025年1月～2月
- 方法：WEBアンケート
- 調査主体：当会およびNPO法人二枚目の名刺 共同プロジェクトチーム
- 周知方法：上記のプロジェクトチームメンバーからの情報拡散
- 回答数：366件

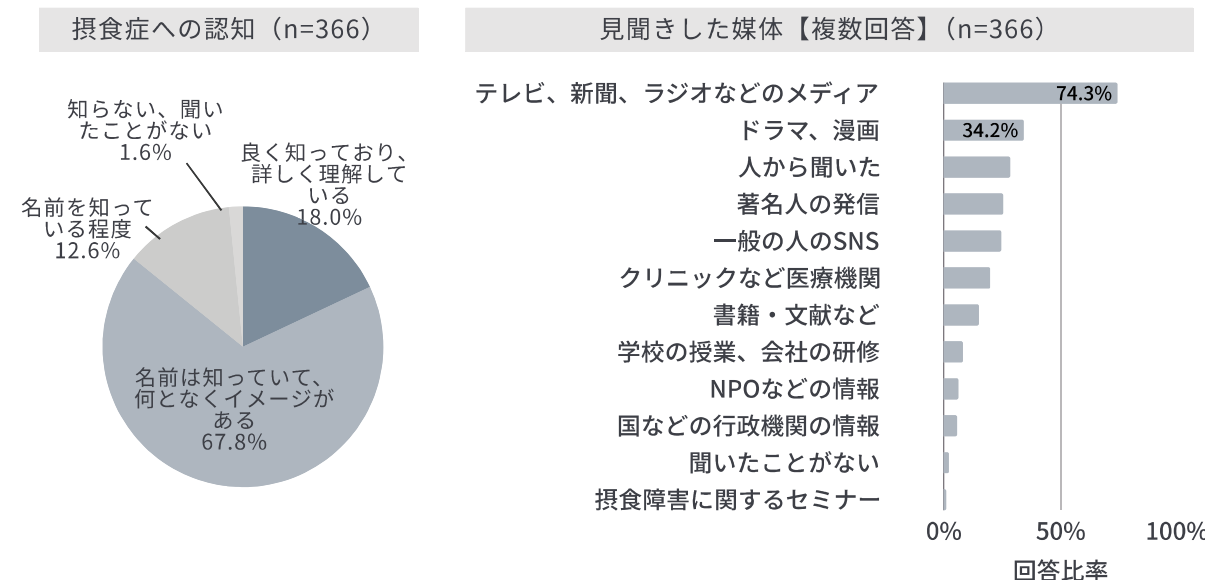
■ 摂食症への認知

病名は比較的認知されている。聞きした媒体はメディアが多数。

摂食症を知っているかどうかについては、「名前を知っていて、何となくイメージがある」人が半数以上で、「知らない・聞いたことがない」はごくわずかです。

既往の調査[15]でも、摂食症について「病名も聞いたことがない」はごくわずかです。「ある程度知っている」が約半数との結果が示されており、多くの方が「摂食症」という言葉については認知していることがうかがえます。

摂食症について聞きした媒体については、「テレビ、新聞、ラジオなどのメディア」が最も多く、摂食症に対する理解やイメージ形成に一定の影響を与えていることが推察されます。



■ 摂食症に対するイメージ

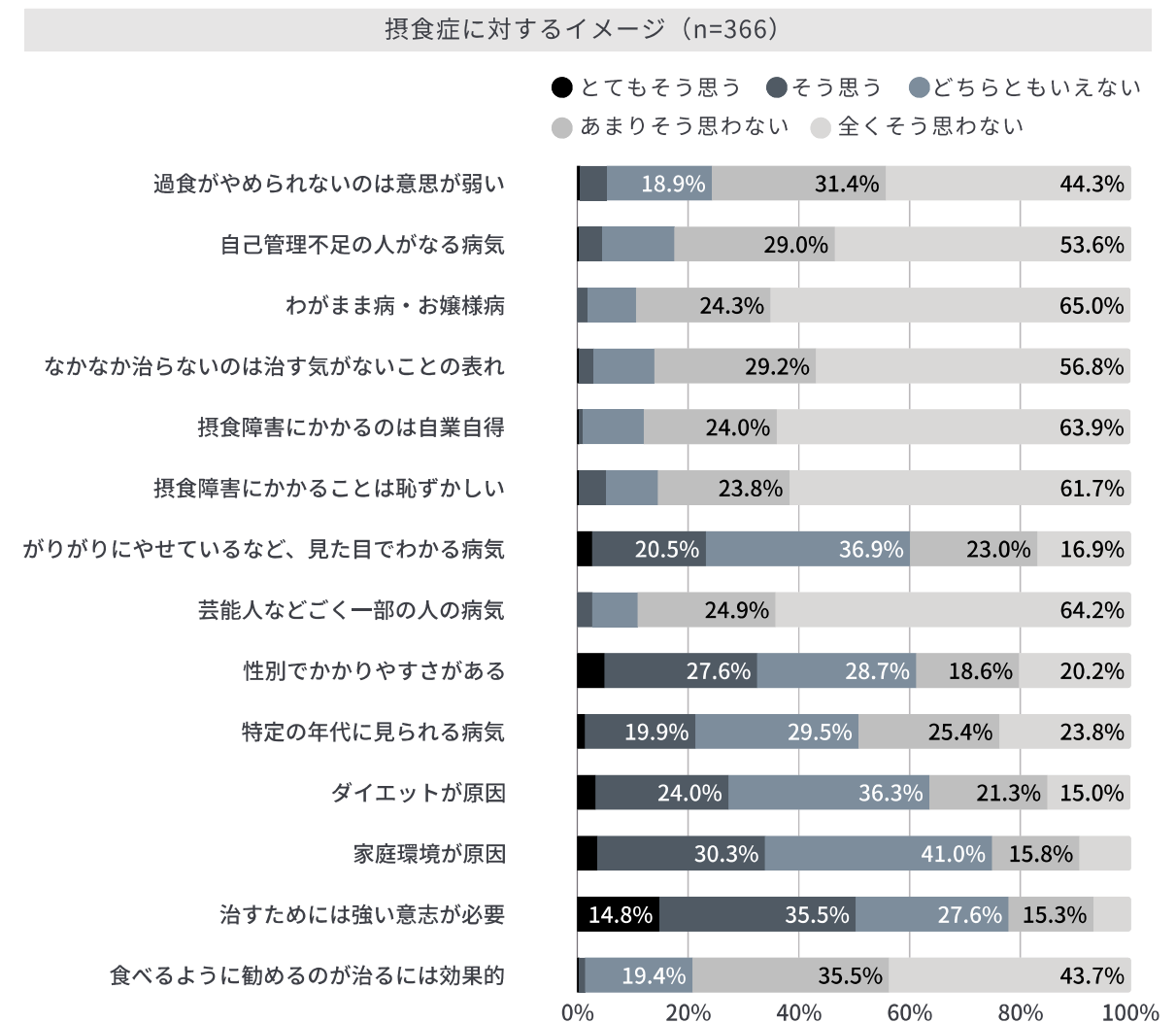
摂食症へのネガティブなイメージは比較的少ないが、正しい理解を促す余地あり。

既往研究では、摂食症に対するイメージについて、既往研究では、誤解や偏見が少なからず存在することが指摘されています[15]。

今回の調査では、「自業自得」や「わがまま病・お嬢様病気」などのネガティブなイメージを支持する回答は、ゼロではないものの、比較的少数です。

一方で、「治すためには強い意志が必要」に対しては、約半数の方が支持をしています。既往研究でも、症状を当事者の意思の問題と結びつけることに対しては、症状をセルフコントロールすべきであるといった個人的な責任を強調するスティグマの存在が指摘されており、修正が必要なステレオタイプであると考えられています[15]。

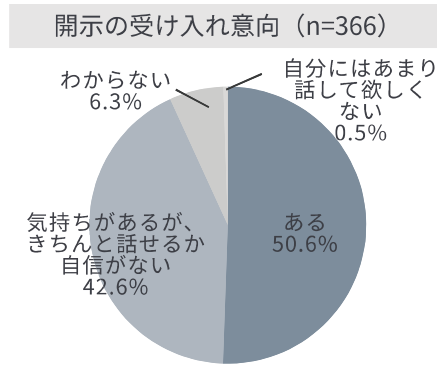
回復を目指す上で、本人の意思はもちろん必要ですが、症状をセルフコントロールできないことに当事者の苦しみや恥ずかしさがあります。症状を個人の意思と結びつける考え方については、正しい理解を促すことで、当事者が相談しやすい状況をつくりだす余地があると考えられます。



■ 当事者からの開示の受け入れ意向

開示を受け入れる意向のある方が大半。

摂食症の当事者から、摂食症であることを打ち明けられた場合、受け入れる気持ちがあるかどうかについては、多くの方が「ある」としています。ただし、「きちんと話せるかどうか自信がない」との不安を感じている方も見受けられます。



■ 開示による相手の見方の変化の有無

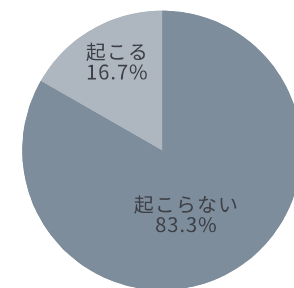
開示によって、相手への見方や距離感に変化が起こると考える人は比較的少ない。

摂食症の当事者から打ち明けられた場合、相手への見方や距離感に変化は起こりそうかどうかについては、「起こらない」とする方が多数です。

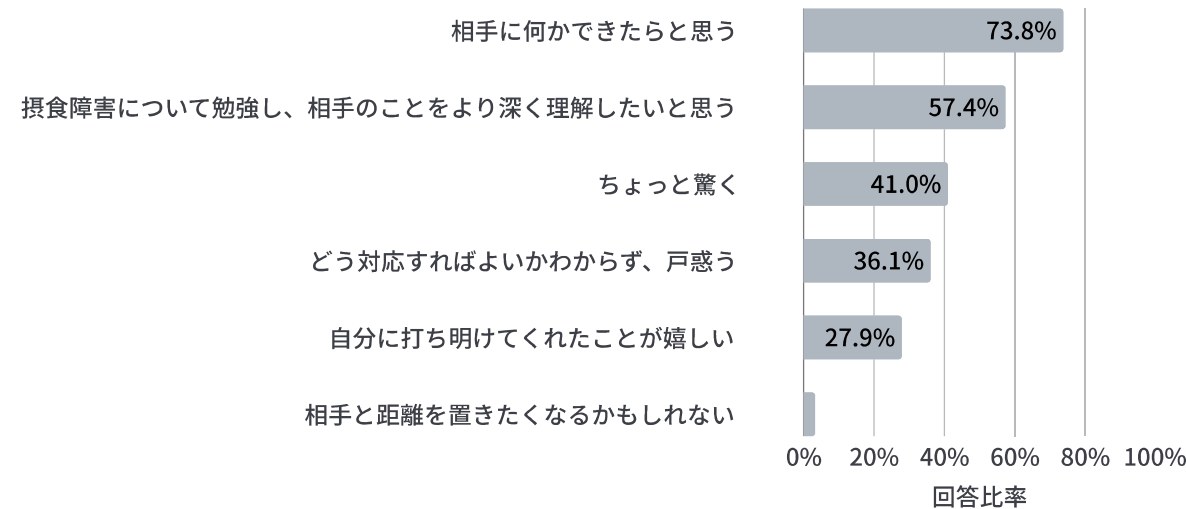
「起こる」と回答した方についても、「相手に何かできたらと思う」、「相手のことをより深く理解したいと思う」など、相手に寄り添う姿勢の方が多く、「距離を置きたくなる」はごくわずかです。

ただし、「驚く」、「戸惑う」などの回答も一定数みられました。これらは、摂食症に関する理解や情報の不足に起因する反応と考えられ、正しい知識や接し方などが共有されることで、開示後の不安や戸惑いは軽減される可能性も考えられます。

開示による見方の変化 (n=366)



見方の変化の内容 (n=61)

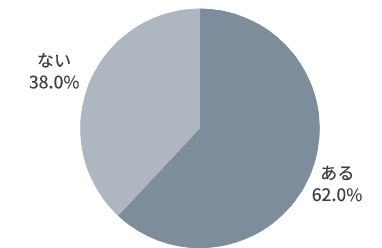


■ 当事者と関わる上での不安

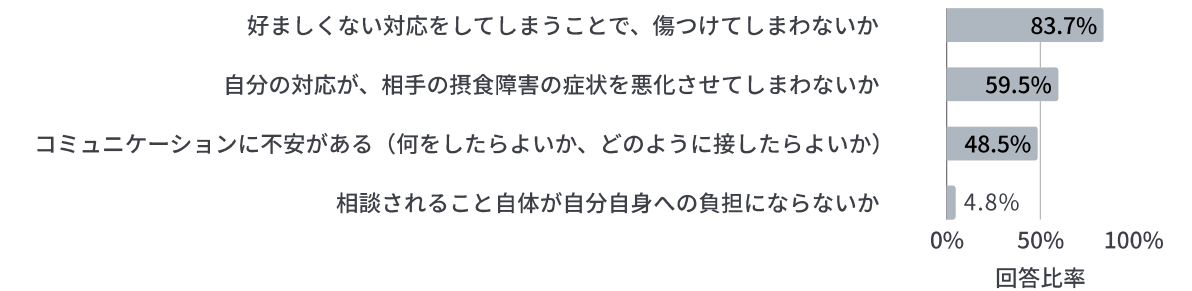
自分の対応が、当事者に悪影響を与えることへの不安の声もある。

当事者と関わる上での不安がある方が多く、不安の内容としては、「好ましくない対応をしてしまうことで、傷つけてしまわないか」、「自分の対応が、相手の摂食症の症状を悪化させてしまわないか」、「コミュニケーションに不安がある」などがあげられています。

当事者と関わる上での不安 (n=366)



不安の内容【複数回答】(n=227)

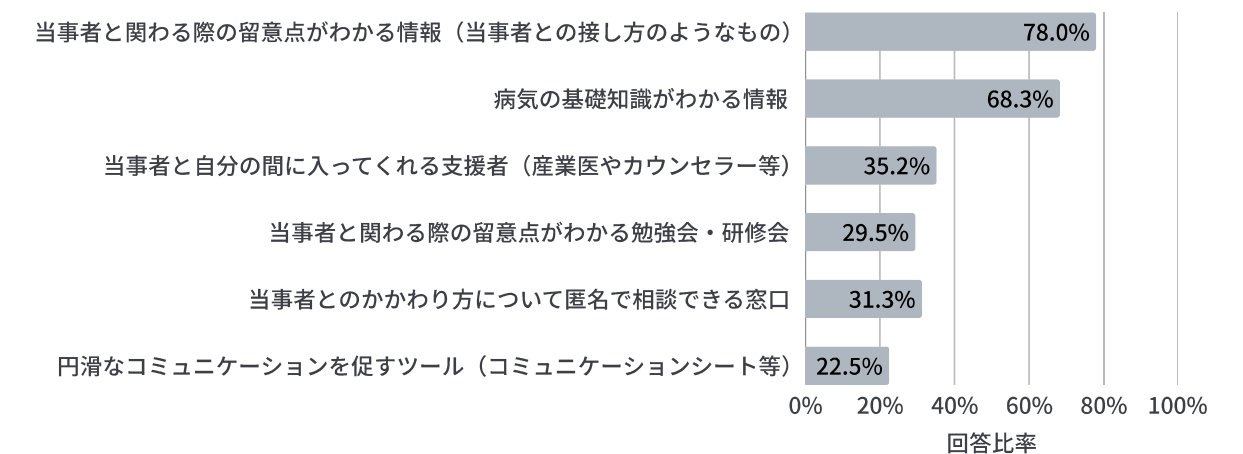


■ 当事者と関わるために必要な支援

関わり方の留意点や病気の基礎知識がわかる情報が求められている。

当事者と関わりやすくなるために望むサポートについて、「当事者と関わる際の留意点がわかる情報(当事者との接し方のようなもの)」、「病気の基礎知識がわかる情報」が求められています。

当事者と関わるために必要な支援【複数回答】(n=366)



② 社会環境

摂食症の背景となる社会環境として、やせ志向、メディア・SNS環境、ジェンダー規範などが存在。

■ やせ志向

日本では、若年女性の低体重率が高いことが指摘されています。厚生労働省の国民健康・栄養調査（令和5年度）によると、20代女性の約20%がBMI18.5未満の「やせ」に該当します[16]。これは先進国の中でも高い水準であり、日本社会におけるやせ志向の強さがかがえます。

また、国内で行われた意識調査では、医学的に「標準体重」であっても、若年女性の7割以上が自分の体型を「太っている」と感じており、さらに「やせたい」と願う心理も非常に強いことが報告されています[17]。こうしたやせ志向の広がり、身体への不満や過度なダイエット行動を通じて、摂食症のリスクと関連する可能性が指摘されています。

■ メディア・SNSの影響

摂食症に影響を及ぼす社会文化的要因の一つとして、メディア環境の影響も指摘されています。従来は、テレビや雑誌などのマスメディアが、やせ志向を提示する役割を担ってきたと考えられますが、近年はSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）の普及により、個人が日常的に、外見に関する情報を共有しやすい環境が広がっています。

SNSは、画像の加工や編集が比較的容易であり、理想化された身体表現に触れる機会が多く、他者比較も生じやすいと考えられます。また、体型やダイエットに関する情報を受け取りやすいだけでなく、アルゴリズムにより類似した情報が継続的に提示されやすく、特定の価値観や情報が強化されやすい特徴もあります。

こうした特徴から、SNSが身体不満やダイエット行動を強め、摂食症のリスクと関連する可能性が指摘されています。実際に、国内の意識調査では、SNSなどで自分の体形を他者と比較する頻度が高いほど、平均エネルギー摂取量が低い傾向があり、その傾向は若年層でより顕著であることも報告されています[17]。

■ ジェンダー規範

摂食症に影響を及ぼす社会文化的要因として、痩身志向に加え、女性役割の影響も指摘されています。現代社会には、女性役割という性別に基づく役割分業が存在しており、これが摂食症の発症に関与する可能性が示唆されています。さらに20世紀後半には、ジェンダー役割など女性特有のストレスへの気づきによる摂食症が増加したなどの報告があります[18]。

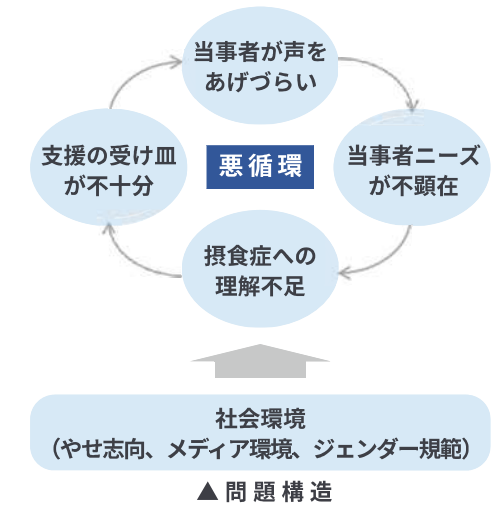
3. 問題の整理

これまでの整理から、摂食症の当事者は多くの困りごとを抱えているものの、自責感や恥の意識、誤解や偏見への不安、周囲の理解不足などから、困っている声をあげづらく、必要な支援や情報につなぐりにくい実態が明らかになりました。

こうした実態や当事者ニーズが、社会の中で十分に顕在化していないために、摂食症への理解が進みにくく、医療を含めた支援の受け皿の整備も進みにくい状況が生じていると考えられます。このことが相談先の少なさにつながり、助けを求めづらい状況をさらに助長するという、悪循環を生んでいる可能性があります。

さらに、やせ志向やジェンダー規範、メディア影響が存在する社会環境は、将来の当事者を生み出しやすい側面を有していると考えられます。

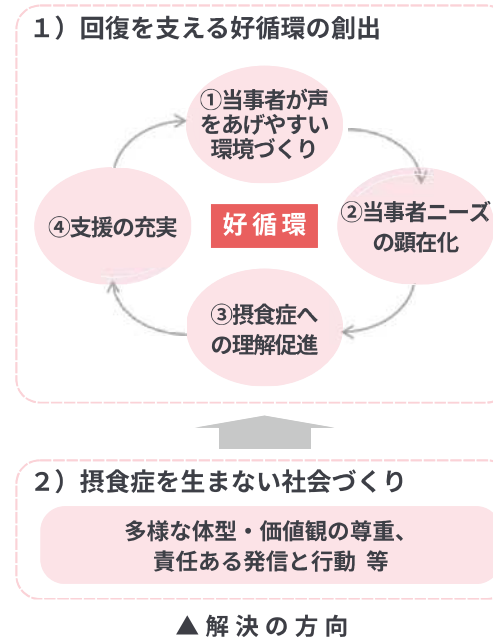
このような実態は、当事者個人の努力だけでは解決が難しく、社会の理解や支援のあり方、社会環境も含めた構造的な問題と捉えられます。



4. 課題と方向性

摂食症をめぐる問題は、当事者個人の問題のみならず、社会の理解や支援体制のあり方、社会環境を含めた社会的課題として捉え、解決に向けた取組を進めていくことが求められます。具体的には、当事者の速やかな回復を支える好循環への転換を図るとともに、摂食症を生まない社会づくりが必要です。

以下に示す課題と方向性は、現時点で考えられる案であり、議論の出発点として提示するものです。摂食症を取り巻く課題の解決には、当事者の声を含めた多様な視点からの検討が不可欠です。今後、これらをきっかけとしつつ、様々な立場の関係者による議論を重ねながら、より有効な施策のあり方を検討していくことが必要です。



1) 回復を支える好循環への転換

① 当事者が声をあげやすい環境づくり

【課題】

当事者ニーズの顕在化に向け、当事者が安心して声をあげられる環境を整えることが求められます。

方向性

- 当事者が安心して話せる場（自助グループ、サポートグループなど）の充実
- 自助グループなどの当事者活動の社会資源としての位置づけと、支援の充実

② 当事者ニーズの顕在化

【課題】

当事者ニーズを社会の中で可視化することで、支援の必要性に対する理解を広げ、世論形成や支援充実の推進力としていくことが求められます。

方向性

- 当事者によるアドボカシー活動（社会に声を届ける活動）の活性化
- 摂食症の実態や当事者ニーズを把握するための調査の推進
- 当事者の経験や視点を各種政策に活かす仕組みの整備

③ 摂食症への理解促進

【課題】

摂食症への理解を促すことで、当事者が誤解や偏見を恐れず相談でき、周囲も戸惑うことなく支えられる環境づくりが求められます。

方向性

- 摂食症への誤解や偏見を招かない情報発信
- 当事者との望ましい関わり方や留意点に関する情報の充実
- 家族や周囲の人が相談できる場の充実
- 医療、福祉、教育、保健などの関係者や、ゲートキーパーに対する理解促進および対応力の向上
- 学校などにおける正しい健康教育の推進

④ 支援の充実

【課題】

摂食症からの回復には、医療的支援に加え、心理・社会面などを含む多面的な支援が求められます。また、その過程は病院治療のみで完結するものではなく、日常生活への復帰や社会参加へと続きます。そのため、回復段階に応じた多様な支援が、切れ目なく提供されることが求められます。

方向性

■ 医療の強化

- 効果的な治療方法の確立と普及
- 医療提供体制の充実（治療者の確保・育成、摂食症に対応できる医療機関の充実、関係職種との連携強化など）
- 専門的治療へのアクセス性の向上（治療施設に関する情報の充実、地域格差の解消など）
- 摂食症を専門に治療・支援できる施設の整備

■ 多面的な支援の充実

- 医療・心理・社会面など多面的な支援の充実
- 必要な治療が適切に受けられる制度の確立（心理療法の保険適用範囲の拡大など）

■ 回復過程に応じた切れ目のない支援の充実

- 家庭・学校・職場・地域などでの早期発見・早期対応の仕組みの強化
- 就学・就労・社会参加など、日常生活への移行・定着を支える支援の充実
- ニーズに応じた多様な相談先の充実
- 多職種・多機関連携による重層的な支援体制の構築

2) 摂食症を生まない社会づくり

【課題】

摂食症を生み出さない社会の実現には、やせ志向やジェンダー規範の是正、メディア環境の改善などが求められます。

方向性

- 多様な体型や価値観を尊重する社会的メッセージの強化
- 企業・メディア・SNSの発信者などによる責任ある発信と行動の促進

5. 総括と展望

本白書では、摂食症の当事者の視点から、実態把握と問題構造の整理を行いました。その結果、当事者が声をあげづらく、支援につながりにくい実態や、速やかな回復を難しくする社会の中の悪循環の構造を明らかにすることができました。

本白書が、摂食症をめぐる実態や課題を、広く共有する基礎資料となることを期待します。また、ここで提示した方向性は、あくまでも一例です。これらを出発点として、医療・福祉・教育・行政をはじめとする多様な主体間での議論が深まり、協働の取組が進むことで、当事者が必要な支援につながり、自分らしい回復の道を歩める社会の実現につながることが願います。さらに、摂食症をめぐる社会環境についても広く議論が進み、摂食症が生まれにくい社会となることも願います。

私たちは、今後も当事者同士が安心してつながれる場づくりを継続することで、当事者が孤立することなく、また恥の意識に妨げられることなく、声をあげられる環境づくりに貢献したいと考えています。また、当事者の声を社会に届けることが、理解や支援を広げる力になると信じ、これからも当事者の視点を大切にしながら、声を集め発信していきます。

参考文献

- [1] 国立精神・神経医療研究センター（2021年3月）「摂食障害の治療と支援の体制づくり好事例集」厚生労働省ホームページ、<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798702.pdf>（閲覧日：2026年3月22日）。
- [2] 摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成委員会（2017年3月）「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」摂食障害情報ポータルサイト、https://edcenter.ncnp.go.jp/edportal_pro/material.html（閲覧日：2026年3月22日）。
- [3] 摂食障害全国支援センター（発行年不明）「子どもの摂食障害」摂食障害情報ポータルサイト、https://edcenter.ncnp.go.jp/edportal_general/around/around_child.html（閲覧日：2026年3月22日）。
- [4] 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター（2021年10月21日）「コロナ禍の子どもの心の実態調査 摂食障害の「神経性やせ症」が1.6倍に」国立成育医療研究センターホームページ、<https://www.ncchd.go.jp/press/2021/211021.html>（閲覧日：2026年3月22日）。
- [5] 瀧井正人（2014年）『摂食障害という生き方—その病態と治療—』中外医学社。
- [6] 日本摂食障害学会（2012年）『摂食障害治療ガイドライン』医学書院。
- [7] 小川晴香ら（2024年）「特集 性差と精神医学—なぜ頻度や重症度に差があるのか 摂食症（摂食障害）における性差」『精神医学』66巻1号。
- [8] 日本摂食障害協会（2017年）「摂食障害患者の就労実態調査と社会復帰支援 報告書」日本摂食障害協会ホームページ、<https://www.jafed.jp/pdf/reports/working-survey.pdf>（閲覧日：2026年3月22日）。
- [9] 国立精神・神経医療研究センター（2025年7月）「令和6年度精神保健対策費補助金 摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書」摂食障害情報ポータルサイト、https://edcenter.ncnp.go.jp/pdf/report/business_report_r6.pdf（閲覧日：2026年3月22日）。
- [10] 国立精神・神経医療研究センター（2022年11月9日）「摂食障害治療施設リスト（Web版）をWEB公開いたしました」国立精神・神経医療研究センターホームページ、<https://www.ncnp.go.jp/topics/2022/20221109p.html>（閲覧日：2026年3月22日）。
- [11] 国立精神・神経医療研究センター（2021年3月）「摂食障害治療及び支援の実態把握及び好事例の把握に関する検討事業報告書」厚生労働省ホームページ、<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798699.pdf>（閲覧日：2026年3月22日）。
- [12] 摂食障害全国支援センター（発行年不明）「家族会や患者会（自助グループ）」摂食障害情報ポータルサイト、https://edcenter.ncnp.go.jp/edportal_general/trouble/trouble_group.html（閲覧日：2026年3月22日）。
- [13] Hamatani, Sayo（2023年）「摂食障害当事者支援団体リスト2024年版 ver.1.0」Hope Project「ED Support」、<https://edsupport.hopeproject.site/>（閲覧日：2026年3月22日）。
- [14] Hotta, M. ほか（2015年）“Epidemiology of anorexia nervosa in Japanese adolescents” *Biopsychosocial Medicine*, 9, 17.
- [15] 小原千郷ら（2020年）「一般女性における摂食障害の認識調査—病名認知度と誤解・偏見—」『心身医学』60巻2号, 162–172.
- [16] 厚生労働省（2025年3月）「令和5年国民健康・栄養調査」厚生労働省ホームページ、<https://www.mhlw.go.jp/content/001435384.pdf>（閲覧日：2026年3月22日）。
- [17] 株式会社asken（2025年）「現代女性の体型認識とやせ願望に関する意識調査」株式会社askenホームページ、<https://www.asken.inc/news/20250911-survey>（閲覧日：2026年3月22日）。

※本白書は、ソーシャル・ジャスティス基金の助成を受けて制作いたしました。
※本書の内容（文章・図表・画像等）の無断転載、無断複製、無断使用を禁じます。
引用を行う場合は、出典を明記してください。