

治療初期には精神療法に薬物療法の併用も考慮すべきである。

V 治療に影響を及ぼす臨床的・環境的要因

1. 非定型例と慢性例

A. 非定型例

AN や BN の診断基準の一部を満たすが、すべての基準を満たさない患者群である。これらの患者は、病初期のもの、回復途中のもの、一貫して非定型な病像を呈するもの、美容のために過度の減量を繰り返すものなどからなる。治療内容は、症状の内容や重症度によって決まる。例えば AN の非定型場合は AN の治療を、BN の非定型の場合は BN の治療に準じて施行する。現時点では過食を呈するが排出行動を認めない binge eating disorder も特定不能の摂食障害に診断される。治療法としては、栄養指導や食事管理、個人あるいは集団の認知行動療法、個人精神療法、精神力動的療法、薬物療法などがある。

B. 慢性例

10 年以上経過している慢性の AN 患者は、低体重で、抑うつや強迫症状を呈し、社会から引きこもり孤立している。このような場合、画一的にならず個々の患者に応じた治療を展開する必要がある。種々の身体的合併症に対する治療、短期間の再入院、在宅での介護、精神療法や集団精神療法、必要に応じた薬物療法、家族関係の調整、家族が患者の看護に疲れないようにすることが必要になる。外来治療において何よりも重要なことは、患者との間に信頼関係を形成し、通院を継続させることである。そして治療目標は、僅かな改善を得ること、再入院の回数を減らすことである。入院による体重増加も、健康な体重というより、危険な状

態を脱するのに必要な程度しか望めない^{180, 181)}。とにかく死なないように外来で根気よく付き合っていく必要がある。生きていれば治る機会があるからである。

2. 他の精神障害や人格障害の併存

A. 物質依存や乱用の合併

BN 患者の約 30% がアルコール乱用や診断基準に合致するという報告¹⁴⁰⁾ があるが、我が国ではこれほど多くはない¹⁴¹⁾。物質乱用は、制限型より、排出/過食型の AN 患者や BN 患者に多くみられる¹⁸²⁻¹⁸⁴⁾。

これらの患者は、自傷行為や自殺企図、万引き、下剤乱用などの衝動性の高い問題行動を呈することが多い¹⁸⁴⁻¹⁸⁶⁾。物質依存や乱用の既往を有する摂食障害患者の治療は、これらの既往を認めない患者と同じような治療を施行しても物質乱用や依存の再発なしでうまくいくという報告がある¹⁸⁷⁻¹⁸⁹⁾。しかし、摂食障害の治療時に物質乱用や依存を合併している場合、身体状態が重篤でなければ、物質乱用や依存の治療に取り組み、次いで摂食障害の治療となる。もし治療者が両者を扱えるならば同時に施行することもできる。

2. 気分障害

摂食障害患者において、うつ病の生涯有病率が高く¹⁹⁰⁻¹⁹³⁾。低栄養状態や低体重はうつ病の症状を生じやすくする¹⁹⁴⁾。摂食障害を合併したうつ病患者は、うつ病のみの患者より不安や自責感、強迫性が強いが、興味の喪失や社会からの引きこもりが少ないと云われている¹⁹⁵⁾。治療初期におけるうつ症状の存在は治療転帰の指標とならない¹⁹⁶⁾。うつ病を合併している患者は治療に対して消極的であるので、うつ症状に対して薬物療法の必要性を生じる。不安障害の生涯有

病率も高く、社会恐怖や強迫性障害、パニック障害などが多い¹⁹³⁾。これらの治療転帰に及ぼす影響についてはよく分かっていないが、治療上これらについて配慮する必要がある。

C. 人格障害

AN患者において33～80%が少なくとも一つの人格障害と診断され、摂食制限型の患者では強迫性、回避性、依存性などの人格障害が多く認められたのに比し、過食型の患者では境界性、演技性などの人格障害が多く認められる。一方BN患者の21%～77%が少なくとも1つの人格障害と診断され、境界性、演技性、強迫性、回避性、依存性などのクラスターBとCの人格障害が多く認められている¹⁹⁷⁾。境界型人格障害を伴う場合、摂食行動はより障害され、自傷行為や自殺企図、頻回の入院と関連し、予後は良くないと云われている¹⁹⁸⁻²⁰²⁾。人格障害を伴う場合、一般的に治療は長期にわたり、人格障害や対人関係に焦点を当てた治療が必要となる。

D. PTSD

摂食障害とPTSDに関する報告は少ないがPTSDの生涯有病率は37%という報告もある²⁰³⁾。もしこれがあれば、これに焦点を当てた治療も必要になる。

3. 身体疾患の合併

A. I型糖尿病

若い糖尿病患者に摂食障害を発症する危険性が高い。この場合治療は難しく身体的側面について、内科医との密接な連携が必要になる。

BNに糖尿病を合併した場合、糖尿病による合併症がより高率になる。

患者はインスリンを体重減少の方法として

用いる場合があるので注意を要する。糖尿病のコントロールが困難な摂食障害患者は入院治療により、糖尿病と摂食行動異常を治療する必要がある²⁰⁴⁻²⁰⁵⁾。

B. 妊娠

摂食障害患者が妊娠した場合、ハイリスク妊娠の扱いに慣れた産科医との協力が必要となる²⁰⁶⁻²¹⁰⁾。可能な限り妊娠前に摂食障害を治しておくべきである。妊娠中に摂食行動異常が一時的に改善しても、出産後に悪化することが多い²¹¹⁾。ANの既往を有する患者は、出産時の合併症と低体重児が多いと報告されている¹⁸⁴⁾。また育児についても、母性意識が希薄で援助が必要な場合もしばしば生じる^{114-116, 211)}。

4. その他

A. 男性

男性の場合も女性と同様の臨床像を示し、治療法も同じである。

米国では男性例に同性愛者が多いと云われているが²¹³⁻²¹⁴⁾、日本ではそのようなデータはない。男性のAN患者の場合、体重増加を得るのに女性より多くの摂食量が必要である²¹⁴⁾。

B. 若年発症

摂食障害は思春期や青年期に好発するが、前思春期の発症も稀でない。児童の場合、腹痛、吐き気、腹満感、嚥下困難などの身体症状を訴え、急激的で劇的に体重減少をきたす。前思春期の発症例は発達が遅延し²¹⁵⁻²¹⁹⁾、骨粗鬆症を伴う事が多い^{123, 220)}。稀ではあるが、ANに強迫症状を伴う場合、感染によって生じた自己免疫性疾患が関係していることがある^{221, 222)}。12歳以下ではBNはまれである。

C. 遅発症

30歳以降の発症も少なくなく、発症契機として、夫の死、結婚生活や家庭生活での危機、子供の独立や結婚などの喪失体験、加齢に対する恐怖などが挙げられている²²³⁾。遅発例の場合、うつを伴いやすいといわれている²²⁴⁾。

C. スポーツ選手

米国ではスポーツ選手に摂食障害が多いと云われている。スポーツとして、競技能力を高めるために痩せが求められる中・長距離ランナー、容姿が採点に影響を与える体操、新体操、フィギュアスケート、バレエ、体重階級制の柔道、ボクシングなどが挙げられる。

最初はスポーツの能力を高めるために、ダイエットをしては過剰な練習をする。初期の頃はこれが成功する。しかし痩せすぎると競技能力が低下してくる。しかしこうなっても、ダイエットと過剰な練習により痩せること（無駄な脂肪を取る）により、競技能力を高めることが出来ると信じている。そのうち摂食障害（痩せ）を正当化するためにスポーツを用いるようになる。若い運動選手を診る機会の多い医師は彼女（彼）らが摂食障害になりやすいという事を自覚し、早期のうちにその徴候を見だし、治療すべきである。早い発見が早い回復につながる。女性スポーツ選手の3徴として、摂食行動異常、無月経、骨粗鬆症が知られている²²⁵⁾。また過練習症候群（over training syndrome）として疲労、うつ、易刺激性などを呈し競技能力が低下しているにも関わらず過度の練習をこなす状態が知られている²²⁶⁾。これらはいずれも過活動性ANと呼ばれている。

文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed, ed, Washington, DC, 1980
- 2) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd, ed, revision Washington, DC, 1987
- 3) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th, ed, Washington, DC, 1994
- 4) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical description and diagnostic guidelines, Geneva, 1992
- 5) Morton R: "Phthisiologia: or, a treatise of consumptions" Smith & Walford, London, 1694
- 6) 大塚敬節: 江戸時代の不食病について、日東洋医学会誌 6: 10-14、1955
- 7) Lasègue EC: On hysterical anorexia. Med Times and Gazette, ii (6 September), 265-266; (27 September), 367-369, 1873
- 8) Gull WW: Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica), Tr Clin Soc Lond 7: 22-28, 1874
- 9) Beumont PJV, George GCW, Smart DE: 'Dieters' and 'vomitters and purgers' in anorexia nervosa. Psychol Med 6: 617-622, 1976.
- 10) Garfinkel P, Moldofsky H, Garner DM: The heterogeneity of anorexia nervosa: Bulimia as a distinct subgroup. Arch Gen Psychiatry 37: 1036-1040, 1980.
- 11) Casper RC, Eckert ED, Halmi KA: Bulimia: Its incidence and clinical importance in patients with anorexia nervosa. Arch Gen Psychiatry 37: 1030-1035, 1980.
- 12) Nogami Y, Yabana F: On Kibarashi-gui (Binge Eating) L Folia Psychiatr Neurol Jpn 31: 159-166, 1977.
- 13) Russell, G.: Bulimia Nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa, Psychological Medicine, 9: 429-448, 1979.
- 14) Whitehouse AM, Cooper PJ, Vize CV, et al: Prevalence of eating disorders in three Cambridge general practices: hidden and conspicuous morbidity, Br J Gen Pract, 42: 57-60, 1992
- 15) Rooney B, McClelland L, Crisp AH, et al: The incidence and prevalence of anorexia nervosa in three suburban health districts in south west London, U.K., Int J Eat Disord 18: 299-307, 1995
- 16) Lucas AR, Beard CM, O' Fallon WM et al: 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: A population-based study, Am J Psychiatry, 148: 917-922, 1991
- 17) Pyle RL, Neuman PA, Halvorson PA et al: An ongoing cross-sectional study of the prevalence of eating disorders in freshman college students, Int J Eat Disord, 10: 667-677, 1991
- 18) Garfinkel PE, Lin E, Goering P, et al: Should amenorrhoea be necessary for the diagnosis of anorexia nervosa, Br J

Psychiatry, 168:500-506, 1996

19) Walters EE, Kendler KS: Anorexia nervosa and anorexic-like syndromes in a population-based female twin sample, Am J Psychiatry, 152: 64-71, 1995

20) King MB, Bhugra D: Eating disorders: lessons from a cross-cultural study. Psychological Medicine 19:955-958, 1989

21) Garfinkel PE, Lin E, Goering P, et al: Bulimia nervosa in a Canadian community sample: prevalence and comparison of subgroups, Am J Psychiatry, 152:1052-1058, 1995

22) Kendler KS, MacLean C, Neale M, et al: The genetic epidemiology of bulimia nervosa, Am J Psychiatry, 148: 1627-1637, 1991

23) Carlat DJ, Camargo CA, Herzog DB: Eating disorders in males: A report on 135 patients, Am J Psychiatry, 154: 1127-1132, 1997

24) Woodside DB, Garfinkel PE, Lin E et al: Comparison of men full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community, Am J Psychiatry, 158:570-574, 2001

25) Byrne S, and Mclean N: Eating disorders in athletes: a review of the literature, J Science & Medicine in Sport, 4: 145-159, 2001

26) Suematsu H, Ishikawa H, Kuboki T et al: Statistical studies on anorexia nervosa in Japan: detailed clinical data on 1,011 patients.

Psychother Psychosom 43: 96-103, 1985

27) 稲葉裕、末松弘行、久保木富房、他：神経性食欲不振症の全国調査の解析（1993年）。厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班。平成5年度研究報告書、24-29、1994

28) 中井義勝、藤田利治、久保木富房 他：摂食障害の疫学・臨床像についての全国調査、厚生省労働省特定疾患対策研究事業、中枢性摂食異常症に関する調査研究。平成12年度研究報告書、67-76、2001

29) 稲葉裕、高橋月容：神経性食思不振症の頻度に関する文献的考察。厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班 昭和63年度研究報告書、75-78、1989。

30) 野上芳美、門馬康二、鎌田康太郎：女子学生層における異常食行動の調査。精神医学 29: 155-165、1987

31) 切池信夫、永田利彦、田中美苑、他：青年期女性における bulimia の実態調査。精神医学。30: 61-67、1988

32) 武田綾、鈴木健二、松下幸生：男女高校生における神経性過食症の出現頻度。精神医学。35: 1273-1278、1993

33) 久松由華、坪井康次、筒井末春、他：一般女子大学生に対する摂食障害の一次スクリーニング法についての検討、心身医、40: 326-331, 2000

34) Meermann R, Vandereycken W: Body image disturbances in eating disorders from the view point of experimental research, in the Psychobiology of Bulimia Nervosa, ed. by Pirke KM, Vandereycken W, Ploog D. Germany, Springer-Verlag, 1988, 158-171,

- 35) Mitchell J. E., Pyle R. L., Eckert E. D. : Frequency and duration of binge-eating episodes in patients with bulimia. *American Journal of Psychiatry*, 138:835-836, 1981
- 36) Walsh BT, Kissileff HR, Cassidy SM, Dantzic S. : Eating behavior of women with bulimia, *Arch Gen Psychiatry* 46:54-58, 1989
- 37) Weltzin TE, Hsu LKG, Pollice C, Kaye W. H. : Feeding Patterns in bulimia nervosa, *Biological Psychiatry* 30:1093-1110, 1991
- 38) Johnson C., Larson R. : Bulimia: an analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine* 44:341-351, 1982
- 39) Mitchell J. E., Pyle R. L., Eckert E. D. : Frequency and duration of binge-eating episodes in patients with bulimia. *American Journal of Psychiatry*, 138:835-836, 1981
- 40) Rosen J. C., Leitenberg H., Fisher C. et al. : Binge-eating episodes in bulimia nervosa: the amount and type of food consumed. *International Journal of Eating Disorders* 5:255-267, 1986
- 41) Fairburn C. G., Cooper P. J. : Self-induced vomiting and bulimia nervosa: An undetected problem, *British Medical Journal*. 284:1153-1155, 1982
- 42) Mitchell J. E., Hatsukami D., Eckert E. D. Pyle R. L., : Characteristics of 275 patients with bulimia, *American journal of Psychiatry* 142:482-485, 1985,
- 43) Johnson C., Stuckey M. K., Lewis L. D., & Schwartz D. M. : Bulimia: A descriptive study of 316 cases, *International Journal of Eating Disorders* 2:3-16, 1983
- 44) Mitchell J. E. : Bulimic behavior, *Bulimia nervosa*, 16-23, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1990
- 45) 松永寿人、切池信夫、永田利彦、他 : 長時間入浴により体重減少を試みていた同性愛の anorexia nervosa の男性例、*精神医学*、37 : 885-890, 1995
- 46) Holderness C., Brooks-Gunn J., & Warren M. : Co-morbidity of eating disorders and substance abuse. Review of the literature. *Int J Eat Disord*, 16:1-35, 1994
- 47) 深沢裕紀 : anorexia nervosa と bulimia における窃盗について、*臨床精神医学* 17 : 375-383, 1988
- 48) Matsunaga H., Kiriiike N., Iwasaki, Y., Miyata A., Matusi T., Nagata T., Yamagami S., Kaye WH: Multi-impulsivity among bulimic patients in Japan, *Int J Eat Disord*, 27:348-352, 2000
- 49) Lacy J. H., & Evans D. H: The impulsivist: A multi-impulsive personality disorder, *British Journal of Addiction*, 81:641-649, 1986
- 50) 切池信夫 : 摂食障害患者にみられる月経異常、*医学のあゆみ*、185(8):479-482、1998
- 51) 厚生省特定疾患神経性食思不振症調査研究班 (1989) : 神経性食思不振症の診断基準(改訂最終試案) 昭和 63 年度研究報告書、p p 123-124,
- 52) American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of*

- Mental Disorders, 4th, ed,
Washington, DC, 1994
- 53) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical description and diagnostic guidelines, Geneva, 1992
- 54) 切池信夫: 摂食障害の仮説—うつ病モデル—、「こころの臨床 a ra karuto」 第17巻 臨時増刊号 精神疾患100の仮説 石郷岡 純 編、348-350、1998
- 55) 岩崎陽子、切池信夫、松永寿人、他: 摂食障害患者における不安障害の comorbidity について、精神医学 41: 855-859、1999
- 56) Braun DL, Sunday SR, Halmi KA. et al: Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders. Psychol Med 24:859-867, 1994
- 57) 切池信夫、日高めぐみ、井上幸紀他: 摂食障害と恐慌性障害の合併について精神医学 40: 53-58, 1998
- 58) 切池信夫、松永寿人: 摂食障害とパーソナリティ障害、精神科治療学、12:785-794、1997
- 59) Holderness CC, Brooks-Gunn J, Warren MP: Co-morbidity of eating disorders and substance abuse—review of the literature, Int J Eat Disord, 16:1-34, 1994
- 60) Higuchi S, Suzuki K, Yamada K et al: Alcoholics with eating disorders: Prevalence and clinical course, a study from Japan Br J Psychiatry, 162:403-406, 1993
- 61) 切池信夫: 摂食障害、食べない—食べられない、食べたら止まらない第8章 予後、209-215、東京、医学書院、2000
- 62) Sullivan PF, Bulik CM, Fear JL, et al: Outcome of anorexia nervosa, A case-control study Am J Psychiatry, 155:939-946, 1998
- 63) Strober M, Freeman R, Morrell W, et al: The long-term course of severe anorexia nervosa in adolescents: survival analysis of recovery, relapse, and outcome predictors over 10-15 years in a prospective study, Int J Eat Disord 22:339-360, 1997(c)
- 64) Herpertz-Dahlmann BM, Wewetzer C, Schultz E et al: Course and outcome in adolescent anorexia nervosa, Int J Eat Disord, 19:335-345, 1996
- 65) Casper RC, Jabine LN: An eight-year follow-up: outcome from adolescent compared to adult-onset anorexia nervosa. J Youth Adolesc 25:499-517, 1996
- 66) Eckert ED, Halmi KA, Marchi P et al: Ten-year follow-up of anorexia nervosa: clinical course and outcome, Psychol Med, 25:143-156, 1995
- 67) Deter HC, Herzog W: Anorexia nervosa in a long-term perspective: Results of the Heidelberg-Mannheim Study, Psychosom Med 56:20-27, 1994
- 68) Strober M, Freeman R, Morrell W, et al: Atypical anorexia nervosa: separation from typical cases in course and outcome in a long-term prospective study, Int J Eat Disord 25:135-142, 1999(c)
- 69) Tanaka H, Kiriike, Nagata T, et al:

- Outcom of severe anorexia nervosa patients receiving inpatient treatment in Japan: An 8-year follow up study, *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 55:389-396, 2001
- 70) 建部 佳記、長井信篤、胸元孝夫 他 : 当科にて入院行動療法を行った摂食障害患者の予後に関する調査研究、*心身医*、42 : 662-668、2002
- 71) Crisp AH, Callender JS, Halek C et al: Long-term mortality in anorexia nervosa: A 20-year follow up of the St. George's and Aberdeen cohorts, *Brit J Psychiatry*, 161:104-107, 1992
- 72) Sullivan, PF: Mortality in anorexia nervosa, *Am J Psychiatry*, 152:1073-1074, 1995
- 73) Hsu LKG: Outcome and treatment effects, in *Handbook of eating disorders*, Edited by Beaumont PJV, Burrows BD, Casper RC, Amsterdam, Elsevier, 1987, pp371-377(I)
- 74) Hsu LKG: *Eating Disorders*. New York, Guilford Press, 1990(I)
- 75) Russell G: Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 9:429-448(E), 1979
- 76) Hans-Christoph Steinhausen: The outcome of anorexia nervosa in the 20th century, *Am J Psychiatry*, 159:1284-1293, 2002
- 77) 武田 綾、鈴木健二、白倉克之 : 摂食障害とアルコール依存症の合併例の転帰調査、*心身医*、42 : 514-519、2002
- 78) Keel PK, Mitchell JE: Outcome in bulimia nervosa, *Am J Psychiatry*, 154:313-321, 1997
- 79) Keel PK, Mitchell JE, Miller KB et al: Long-term outcome of bulimia nervosa, *Arch Gen Psychiatry*, 56:63-69, 1999
- 80) Fichter MM, Quadflieg: Six-year course of bulimia nervosa, *Int J Eat Disord*, 22:361-384, 1997
- 81) Steiger H, Stotland S: Prospective study of outcome in bulimics as a function of axis-II comorbidity: Long-term responses on eating and psychiatric symptoms, *Int J Eat Disord*, 20:149-161, 1996
- 82) Garfinkel PE, Lin E, Goering P, et al: Should amenorrhoea be necessary for the diagnosis of anorexia nervosa. *Br J Psychiatry* 1996; 168:500-506 [G]
- 83) 切池信夫 : 摂食障害 食べない、食べられない、食べたら止まらない、第7章、治療は難しい、158、医学書院、東京、2000
- 84) Powers PS: Heart failure during treatment of anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 1982; 139:1 167-170 [G]
- 85) 西村泰豪、水野修、沖中務、他 : Holter 心電図装着中に突然死した anorexia nervosa の一例、*Therapeutic Research*, 16 : 183-185, 1995
- 86) 山田さつき、山口巖、久賀圭祐、他 : 反復する torsades de pointes から心室細動に移行し、心肺蘇生された神経性食欲不振症の一例、*心臓*、30 (suppl4) : 79-82, 1998
- 87) Kohn MR, Golden NH, Shenker IR: Cardiac arrest and delirium: presentations of the refeeding syndrome

- in severely malnourished adolescents with anorexia nervosa. *J Adolesc Health* 1998; 22:239-243 [G]
- 88) Scott M, Solomon, Kriby DF: The refeeding syndrome: a re-view. *JPEN Parenter Enteral Nutr* 1990; 14:90-97 [F]
- 89) Treasure J, Todd G, Szukler G: The inpatient treatment of anorexia nervosa, in *Handbook of Eating Disorders*. Edited by Szukler G, Dare C, Treasure J. Chichester, UK, John Wiley & Sons, 1995, pp 275-291 [G]
- 90) 佐々木礼子、野田正子、五十嵐隆、他：輸液、強制栄養と急激な食事摂取量の増加低磷血症を惹起した神経性食思不振症の一女兒例、*小児科臨床*、49：853-856、1996
- 91) Garner DM, Garfinkel PE (eds): *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia*. New York. Guilford Press, 1985 [G]
- 92) Agras WS: *Eating Disorders: Management of Obesity, Bulimia and Anorexia Nervosa*. Oxford, UK, Pergamon Press, 1987 [1]
- 93) Nusbaum JG, Drever E: Inpatient survey of nursing care measures for treatment of patients with anorexia nervosa. *Issues Ment Health Nurs* 1990; 11:175-184 [G]
- 94) Touyz SW, Beumont PJ, Glaun D. et al: A comparison of lenient and strict operant conditioning programmes in refeeding patients with anorexia nervosa. *Br J Psychiatry*, 1984 ; 144:517-520 [F]
- 95) 野添新一：神経性食思不振症の行動療法—オペラント条件法を中心に、*心身医*、26：139-147, 1986
- 96) Danziger Y, Carel CA, Tyano S, et al: Is psychotherapy mandatory during the actual refeeding period in the treatment of anorexia nervosa. *J Adolesc Health Care* 1989; 10:328-331 [B]
- 97) Duncan J, Kennedy SH: Inpatient group treatment, in *Group Psychotherapy for Eating Disorders*. Edited by Harper-Giuffre H, MacKenzie KR. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1992, pp 149-160 [G]
- 98) Maxmen JS: Helping patient survive theories: the practice of an educative model. *Int J Group Psychother* 1984; 34:3.55-368 [G]
- 99) Yellowlees P: Group psychotherapy in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 1988; 7:649-655 [G]
- 100) Maher MS: Group therapy for anorexia nervosa, in *Current Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia*. Edited by Powers PS, Fernandez RC. Basel; Switzerland, Karger, 1980, pp 265-276 [G]
- 101) Garner DM: Individual psychotherapy for anorexia nervosa. *J Psychiatr Res* 1985; 19:423-433 [F]
- 102) Hall A, Crisp AH: Brief psychotherapy in the treatment of anorexia nervosa: outcome at one year. *Br J Psychiatry* 1987; 151: 185-191 [A]
- 103) Zerbe KJ: *The Body Betrayed: Women, Eating Disorders, and Treatment*. Washington, DC, American Psychiatric

- Press, 1993 [G]
- 104) Zerbe KJ: Whose body is it anyway? understanding and treating psychosomatic aspects of eating disorders. *Bull Menninger Clin* 1993; 57:161-177 [F]
- 105) Zerbe KJ, March S, Coyne L: Comorbidity in an inpatient eating disorders population: clinical characteristics and treatment implications. *Psychiatr Hospital* 1993; 24:3-8 [D]
- 106) Wilson CP, Mintz IL (eds): *Psychosomatic Symptoms: Psychoanalytic Treatment of the Underlying Personality Disorder*. Northvale, NJ, Jason Aronson, 1989 [F]
- 107) Zerbe KJ: Feminist psychodynamic psychotherapy of eating disorders: theoretic integration informing clinical practice. *Psychiatr Clin North Am* 1996; 19:811-827 [F]
- 108) Dare C: The starving and the greedy. *J Child Psychotherapy* 1993; 19:3-22 [F]
- 109) Hornyak LM, Baker EK: *Experiential Therapies for Eating Disorders*. New York, Guilford Press, 1989 [G]
- 110) Breden AK: Occupational therapy and the treatment of eating disorders. *Occupational Therapy in Health Care* 1992; 8:49-68 [G]
- 111) Lim PY: Occupational therapy with eating disorders: a study on treatment approaches. *Br J Occupational Therapy* 1994; 57: 309-314 [G]
- 112) Russell GF, Szmulker GI, Dare C, et al: An evaluation of family therapy in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:1047-1056 [A]
- 113) Eisler I, Dare C, Russell G, et al: Family and individual therapy in anorexia nervosa: a 5-year follow-up. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54:1025-1030 [B]
- 114) Agras WS, Hammer LD, McNicholas F: A prospective study of the influence of eating-disordered mothers on their children. *Int J Eat Disord* 1999; 2S:253-262 [C]
- 115) Russell GF, Treasure J, Eisler I: Mothers with anorexia nervosa who underfeed their children: their recognition and management. *Psychol Med* 1998; 28:93-108 [D]
- 116) Stein A, Woolley H, Cooper SD, et al: An observational study of mothers with eating disorders and their infants. *J Child Psychol Psychiatry*, 1994; 35:733-748 [C]
- 117) Johnson CL, Taylor C: Working with difficult to treat eating disorders using an integration of twelve-step and traditional psychotherapies. *Psychiatr Clin North Am* 1996; 19:829-941 [F]
- 118) Attia E., Haiman C, Walsh BT, et al: Does fluoxetine augment the inpatient treatment of anorexia nervosa? *Am J Psychiatry* 1998; 155:548-551 [A]
- 119) Garfinkel PE, Garner DM: *The Role of Drug Treatments for Eating Disorders*. New York, Brunner/Mazel, 1987 [I]

- 120) Wells LA, Logan KM: Pharmacologic treatment of eating disorders: a review of selected literature and recommendations. *Psychosomatics* 1987; 28:470~479 [F]
- 121) 切池信夫: 摂食障害: 今日の治療指針 2001 年版、医学書院、東京、292-293, 2001
- 122) Garfinkel PE, Garner DM: *Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective*. New York, Brunner/Mazel, 1982 [1]
- 123) Bachrach LK, Katzman DK, Litt IF, et al: Recovery from osteopenia in adolescent girls with anorexia nervosa. *J Clin Endocrinol Metab* 1991; 72:602-606 [B]
- 124) Seeman E, Szmukler G, Formica C. et al: Osteoporosis in anorexia nervosa: the influence of peak bone density, bone loss, oral contraceptive use and exercise. *J Bone Miner Res* 1992; 7:1467-1474 [C]
- 125). Hegenroeder AC: Bone mineralization, hypothalamic amenorrhea, and sex steroid therapy in female adolescents and young adults. *J Pediatr* 1995; 126:683-689 [F]
- 126) Kreipe RE, Hicks DG, Rosier RN, et al: Preliminary findings on the effects of sex hormones on bone metabolism in anorexia nervosa. *J Adolesc Health* 1993; 14:319-324 [B]
- 127) Emans SJ, Goldstein DP: *Pediatric and Adolescent Gynecology*, 3rd ed. Boston, Little, Brown, 1990 [G]
- 128) Iketani T, Kiriike K, Nakanishi K et al: effects of weight gain and resumption of menses on reduced bone density in patients with anorexia nervosa, *Biological Psychiatry*, 37:521-527, 1995
- 129) Laessle RG, Zoetle C, Pirke KM: Meta-analysis of treatment studies for bulimia. *Int J Eat Disord* 1987; 6:647-654 [E]
- 130) Lacey H: Bulimia nervosa, binge-eating, and psychogenic vomiting: a controlled treatment study and long-term outcome. *Br Med J* 1983; 2:1609-1613 [A]
- 131) .Agras WS, Schneider JA, Arnow B, et al: Cognitive-behavioral and response prevention treatments for bulimia nervosa. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57:215-221 [A]
- 132) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al: An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571 [G]
- 133). Connors ME, Johnson CL, Stuckey MK: Treatment of bulimia with brief psychoeducational group therapy *Am J Psychiatry* 1984; 141:1512-1516 [B]
- 134). Fairburn CG, Jones R, Peveler RC, et al: Psychotherapy and bulimia nervosa: longer-term effects of interpersonal psychotherapy, behavior therapy, and cognitive behavioral therapy. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:419~428 [A]
- 135) Fairburn CG, Marcus MD, Wilson GT: Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: a comprehensive treatment manual, in *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment*. Edited by Fairburn CG, Wilson

- GT, New York, Guilford Press, 1993, pp 361-404 [G]
- 136). Freeman CP, Barry F, Dunke]d-Turnbull J, et al: Controlled trial of psychlotherapy for bulimia nervosa. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1988; 296:521-525[B]
- 137) Garner DM, Rockert W, Davis R, et al: A comparison of cognitive-behavioral and supportive expressive therapy for bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 1993; 150:37~46 [B]
- 138) Hamilton M: A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:56-62 [D]
- 139) Kirkley BG, Schneider JA, Agras WS, et al: Comparison of two group treatments for bulimia. *J Consult Clin Psychol* 1985; 53:43-48 [A]
- 140) Lee NF, Rush AJ: Cognitive-behavioral group therapy for bulimia. *Int J Eat Disord* 1986; 5:599-615 [A]
- 141) Malenbaum R, Herzog D, Elsenthal S, et al :Overeaters anonymous. *Int J Eat Disord* 1988; 7:139-144 [G]
- 142) Mitchell JE, Pyle RL, Pomeroy C, et al: Cognitive-behavioral group psychotherapy of bulimia nervosa: importance of logistical variables. *Int J Eat Disord* 1993; 14:277-287 [B]
- 143) Oesterheld JR, McKenna MS, Gould NB: Group psychotherapy of bulimia: a critical review. *Int J Group Psychother* 1987; 37:163-184 [F]
- 144) Ordman AM, Kirschenbaum DS: Cognitive-behavioral therapy for bulimia: an initial outcome study. *J Consult Clin Psychol* 1985; 53:305-313 [B]
- 145) Schwartz RC, Barett MJ, Saba G: Family therapy for bulimia, in *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia*. Edited by Garner DM, Garfinkel PE. New York. Guil-ford Press, 1985, pp 280-307 [G]
- 146) Vandereycken W The addiction model in eating disorders: some critical remarks and a selected bibliography *Int J Eat Dis-ord* 1990; 9:95-102 [G]
- 147) Yager J, Landsverk J, Edelstein CK: Help seeking and satisfaction with care in 641 women with eating disorders I: patterns of utilization attributed change and perceived efficacy of treatment. *J Nerv Ment Dis* 1989; 177:632-637 [G]
- 148) Fairburn CG: Cognitive behavioral treatment for bulimia, in *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia*. Edited by Garner DM, Garfinkel PE. New York. Guilford Press, 1985, pp 160-192 [G]
- 149) Fairburn CG, Kirk J, O'Connor M, et al: A comparison of two psychological treatments for bulimia nervosa. *Behav Res Ther* 1985; 24:629-643 [B]
- 150) Leitenberg H, Rosen J, Gross J, et al: Exposure plus response-prevention treatment of bulimia nervosa. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:535-541 [A]
- 151) Johnson C: Diagnostic survey for eating disorders in initial consultation

- for patients with bulimia and anorexia nervosa, in *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia*. Edited by Garner DM, Garfinkel PE. New York, Guilford Press, 1985, pp 19-51 [G]
- 152) Fairburn CG: A cognitive behavioral approach to the treatment of bulimia. *Psychol Med* 1981; 11:707-711 [B]
- 153) Fairburn CG, Norman PA, Welch SL, et al: A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:304-312 [A]
- 154) Rorty M, Yager J: Why and how do women recover from bulimia nervosa? *Int J Eat Disord* 1993; 14:249-260 [D]
- 155) . Fairburn CG, Jones R, Peveler RC: Three psychological treatments for bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:453-469 [A]
- 156) Wilson GT, Eldredge KL, Smith D: Cognitive behavioral treatment with and without response prevention for bulimia. *Behav Res Ther* 1991; 29:575-583 [A]
- 157) Wilson GT, Rossiter E, Kleifield EI, et al: Cognitive-behavioral treatment of bulimia nervosa: a controlled evaluation. *Behav Res Ther* 1986; 24:277-288 [B]
- 158) Cooper PJ, Coker S, Fleming C: Self-help for bulimia nervosa: a preliminary report. *Int J Eat Disord* 1994; 16:401-404 [B]
- 159) Cooper PJ, Coker S, Fleming C: An evaluation of the efficacy of supervised cognitive behavioral self-help for bulimia nervosa. *J Psychosom Res* 1996; 40:281-287 [B]
- 160) Thiels C, Schmidt U, Treasure et al: Guided self-change for bulimia nervosa incorporating use of a self-care manual. *Am J Psychiatry* 1998; 155:947-953 [B]
- 161) Treasure J, Schmidt U, Troop N, et al: First Step in managing bulimia nervosa: controlled trial of therapeutic manual. *Br Med J* 1994; 308:686-689 [B]
- 162) . Treasure J, Schmidt U, Troop N, et al: Sequential treatment for bulimia nervosa incorporating a self-care manual. *Br J Psychiatry* 1995; 167:1-5 [B]
- 163) Agras WS: *Cognitive Behavior Therapy Treatment Manual for Bulimia Nervosa*. Stanford, Calif, Stanford University School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, 1991 [F]
- 164) Agras WS, Apple, R: *Overcoming Eating Disorders-Therapist's Guide*. San Antonio, Tex, Psychological Corp (Harcourt), 1998 [G]
- 165) Apple R, Agras WS: *Overcoming Eating Disorders-Client Workbook*. San Antonio, Tex, Psychological Corp (Harcourt), 1998 [G]
- 166) Boutacoff LI, Zollman M, Mitchell JE: *Healthy Eating: A Meal Planning System*. Group Treatment Manual. Minneapolis, University of Minnesota Hospital and Clinic, Department of Psychiatry, 1989 [G]
- 167) Mitchell JE, *Eating Disorders*

Program Staff: Bulimia Nervosa:

Individual Treatment Manual.

Minneapolis, University of Minnesota Hospital and Clinic, Department of Psychiatry; 1989 [F]

168) Mitchell JE, Eating Disorders Program Staff: Bulimia Nervosa: Group Treatment Manual. Minneapolis, University of Minnesota Hospital and Clinic, Department of Psychiatry; 1991 [F]

169) 切池信夫: 抗うつ薬、SSRI の摂食障害に対する有効性、臨床精神薬理、5 : 537-544、2002

170) Raymond NC, Mitchell JE, Fallon P, et al: A collaborative approach to the use of medication, in Feminist Perspectives on Eating Disorders. Edited by Fallon P, Katzman MA, Wooley SC. New York, Guilford Press, 1994, pp 231-250 [GJ]

171) Mitchell JE, Pyle RL, Eckert ED, et al: A comparison study of antidepressants and structured intensive group psychotherapy in the treatment of bulimia nervosa. Arch Gen Psychiatry 1990; 47:149-157 [A]

172) Agras WS, Rossiter EM, Arnow B, et al: Pharmacologic and cognitive-behavioral treatment for bulimia nervosa: a controlled comparison. Am J Psychiatry 1992; 149:82-87 [A]

173) Goldbloom DS, Olmsted M, Davis R, et al: A randomized controlled trial of fluoxetine and cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa: short-term

outcome. Behav Res Ther 1997; 35:803-811 [A]

174) Walsh BT, Wilson GT, Loeb KL, et al: Medication and psychotherapy in the treatment of bulimia nervosa. Am J Psychiatry 1997; 154:523-531 [G]

175) Kaye W, Kaplan AS, Zucker ML: Treating eating disorders in a managed care environment. Psychiatr Clin North Am 1996; 19:793-810 [F]

176) Kaplan AS, Olmsted MP: Partial hospitalization, in Handbook of Treatment for Eating Disorders, 2nd ed. Edited by Garner DM, Garfinkel PE. New York, Guilford Press, 1997, pp 354-360 [G]

177) Wooley SC: Uses of countertransference in the treatment of eating disorders: a gender perspective, in Psychodynamic Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia. Edited by Johnson CL. New York, Guilford Press, 1991, pp 245-294 [G]

178) Zunino N, Agoos E, Davis WN: The impact of therapist gender on the treatment of bulimic women. Int J Eat Disord 1991; 10: 253-263 [E]

179) Strober M, Freeman R, Morrell W: The long-term course of severe anorexia nervosa in adolescents: survival analysis of recovery, relapse, and outcome predictors over 10-15 years in a prospective study.

Int J Eat Disord 1997; 22:339-360 [C]

180) Yager J: Patients with chronic, recalcitrant eating disorders, in

- Special Problems in Managing Eating Disorders. Edited by Yager J, Gwirtsman HE, Edelstein CK. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1992, pp 205-231 [G].
- 181) Kerr A, Leszcz M, Kaplan AS: Continuing care groups for chronic anorexia nervosa, in Group Psychotherapy for Eating Disorders. Edited by Harper-Giuffre H, MacKenzie KR. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1992, pp 261-272 [G]
- 182) Herzog DB, Keller MB, Sacks NR, et al: Psychiatric comorbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31:810-818 [D]
- 183) Bulik C, Sullivan P, Epstein L, et al: Drug use in women with anorexia and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 1992; 11:214-225 [D]
- 184) Bulik C, Sullivan P, Fear J, et al: Fertility and reproduction in women with anorexia nervosa: a controlled study *J Clin Psychiatry* 1999; 60:130-135 [B]
- 185) Wonderlich SA, Mitchell JE: Eating disorders and comorbidity: empirical, conceptual and clinical implications. *Psychopharmacol Bull* 1997; 33:381-390 [F]
- 186) Hatsukami D, Mitchell JE, Eckert E, et al: Characteristics of patients with bulimia only; bulimia with affective disorder and bulimia with substance abuse problems. *Addict Behav* 1986;11:399-406 [D] . '
- 187) Collings S, King M: Ten year follow-up of 50 patients with bulimia nervosa. *Br J Psychiatry* 1994; 165:80-87 [C]
- 188) Mitchell JE, Pyle RL, Eckert ED, et al: The influence of prior alcohol and drug abuse problems on bulimia nervosa treatment outcome. *Addict Behav* 1990; 15:169-173 [D]
- 189) Strasser T, Pike K, Walsh B: The impact of prior substance abuse on treatment outcome for bulimia nervosa. *Addict Behav* 1992; 17:387-395 [C]
- 190) Hudson JI, Pope HG, Jonas JM, et al: Phenomenologic relationship of eating disorders to major affective disorder. *Psychiatry Res* 1983; 9:345-354 [D]
- 191) Cooper PJ: Eating disorders and their relationship to mood and anxiety disorders, in *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*. Edited by Brownell KD, Fairburn CG. New York, Guilford Press, 1995, pp 159-164 [G]
- 192) Edelstein CK, Yager J: Eating disorders and affective disorders, in *Special Problems in Managing Eating Disorders*. Edited by Yager J, Gwirtsman HE, Edelstein CK. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1992, pp 15-50 [G]
- 193) Iwasaki Y, Matsunaga H, Kiriike N, et al: Comorbidity of axis I disorders among eating disordered subjects in Japan, *Comprehensive Psychiatry*, 41 : 454-460, 2000

- 194) Keys A, Brozek J, Henschel A, et al: The Biology of Human Starvation. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1950 [B]
- 195) Cooper PJ, Fairburn GG: The depressive symptoms of bulimia nervosa. Br J Psychiatry 1986; 148:268-274 [G]
- 196) Keel PK, Mitchell JE: Outcome in bulimia nervosa. Am J Psychiatry 1997; 154:313-321 [F]
- 197) 切池信夫: 摂食障害の成因と病前性格、精神科診断学、11: 147-162、2000, [F]
- 198) Johnson C, Tobin D, Enright A: Prevalence and clinical characteristics, of borderline patients in an eating disordered population. J Clin Psychiatry 1989; 50:9-15 [D]
- 199) Wonderlich SA, Swift WJ: Borderline versus other personality disorders in the eating disorders: clinical description. Int J Eat Disord 1990; 9:629-638 [G]
- 200) Ames-Frankel J, Devlin MJ, Walsh TJ, et al: Personality disorder diagnoses in patients with bulimia nervosa: clinical correlates and changes with treatment. J Clin Psychiatry 1992; 53:90-96 [C]
- 201) Johnson C, Tobin DL, Dennis A: Differences in treatment outcome between borderline and non-borderline bulimics at one year follow-up. Int J Eat Disord 1990; 9:617-627 [B]
- 202) 切池信夫: 摂食障害とパーソナリティ障害。精神科治療学、12: 785-794、1997
- 203) Dansky BS, Brewerton TD, Kilpatrick DG, et al: The National Women's Study: relationship of victimization and posttraumatic stress disorder to bulimia nervosa. Int J Eat Disord 1997; 21:213-228 [D]
- 204) Rodin G, Daneman D, DeGroot J: The interaction of chronic medical illness and eating disorders, in Medical Issues and the Eating Disorders: The Interface. Edited by Kaplan AS, Garfinkel PE. New York, Brunner/Mazel, 1993, pp 179-181 [G]
- 205) Yager J, Young RT: Eating disorders and diabetes mellitus, in Special Problems in Managing Eating Disorders. Edited by Yager J, Gwirtsman HE, Edelman CK. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1992, pp 185-203 [G]
- 206) Brinch M, Isageer. T, Tolstrup K: Anorexia nervosa and motherhood: reproduction pattern and mothering behavior of 50 women. Acta Psychiatr Scand 1988; 77:611-617 [C]
- 207) Rand CSW, Willis DC, Kulda JM: Pregnancy after anorexia nervosa. Int J Eat Disord 1987; 6:671-674 [G]
- 208) Stewart DE, Raskin J, Garfinkel PE. et al: Anorexia nervosa, bulimia and pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1987; 157:1194-1198 [C]
- 209) Treasure JL, Russell GF: Intrauterine growth and neonatal weight gain in babies of women with anorexia nervosa. Br Med J 1988; 296:1038-1039 [B]
- 210) Lacey H, Smith G: Bulimia nervosa: the impact of pregnancy on mother and baby Br J Psychiatry 1987; 150:777-781

- [D]
- 211) 鍵本伸明, 切池信夫, 永田利彦 他 : 摂食障害の結婚、出産、胎児に及ぼす影響、臨床精神医学、26 : 865-872, 1997
- 212) Carlat DJ, Camargo CA Jr, Herzog DB: Eating disorders in males: a report on 135 patients. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 1127-1 132 [G]
- 213) Fichter MM, Daser CC: Symptomatology, psychosexual development, and gender identity in 42 anorexic males. *Psychol Med* 1987; 17:409-418 [G]
- 214) Andersen AF.: Males With Eating Disorders. New York, Brunner/Mazel, 1990 [G]
- 215) Golden NH, Kreitzer P, Jacobson MS, et al: Disturbances in growth hormone secretion , and action in adolescents with anorexia nervosa. *J Pediatr* 1994; 125:655-660 [D]
- 216) Katzman DK, Zipursky RB: Adolescents with anorexia nervosa: the impact of the disorder on bones and brains. *Ann NY Acad Sci* 1997; 817:127-137 [F]
- 217) Katzman DK, Zipursky RB, Lambe EK, et al: A longitudinal magnetic resonance imaging study of brain changes in adolescents with anorexia nervosa. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151:793-797 [C]
- 218) Nussbaum MP, Baird D, Sonnenblick M, et al: Short stature in anorexia nervosa patients. *J Adolesc Health Care* 1985; 6:453~455 [D]
- 219) Pfeiffer RJ, Lucas AR, Ilstrup DM: Effects of anorexia nervosa on linear growth. *Clin Pediatr (Phila)* 1986; 25:7-12 [G]
- 220) Bachrach LK. Guido D, Katzman DK, et al: Decreased bone density in adolescent girls with anorexia nervosa. *Pediatrics* 1990; 86:440-447 [C]
- 221) Henry MC, Perlmutter SJ, Swedo SE: Anorexia, OCD, and streptococcus. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 228-229 [G]
- 222) Sokol MS, Gray NS: Case study: an infection triggered, autoimmune subtype of anorexia nervosa. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:1128-1 133 [G]
- 223) 切池信夫 : 結婚と摂食障害、臨床精神医学講座、Special issue 第4巻、松下正明編集、摂食障害・性障害、73-80, 2000、中山書店、東京 [G]
- 224) Boast N, Coker E, Wakeling A: Anorexia nervosa of late onset. *Br J Psychiatry* 1992; 160:257-260 [G]
- 225) Yates A: Athletes, eating disorders and the overtraining syndrome, in *Activity Anorexia: Theory, Research and Treatment*. Edited by Epling W, Pierce W. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1996, pp 179-188 [G]
- 226) .Epling W, Pierce W: *Activity Anorexia: Theory, Research, Treatment*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1996 [G]

II. 摂食障害の治療体制のあり方

アンケート調査(資料)の回答は、3816 人中 1070 (27.5%) 人からあり、その内訳として、大学病院精神科 79 大学中 47 大学 (59.4%)、近畿の精神科医 1628 人中 529 人 (32.4%)、大学および近畿の心療内科医 717 人中 196 人 (27.3%)、近畿の産婦人科医 222 人中 76 人 (34.2%)、救急病院 100 人中 21 人 (21%)、内科、産婦人科、小児科などを標榜して開業医している 1070 人中 179 人 (16.7%) であった(表 1)。

アンケート調査結果を表 2-1、2、3 にまとめた。以下各項目についての結果を述べる。項目 1-5 は、回答した先生の背景とこの一年間で診た患者の概数を示した。神経性食思不振症については、どの科の先生もみていることが多く、神経性過食症については大学精神科、一般精神科、心療内科が多く診ていた。

項目 6 の「摂食障害の患者が受診した場合、どうされますか? について」、ほぼすべての大学病院が自分の施設で治療すると答えたが、他の診療科においても 6~8 割は、自分の施設で治療していた。しかし、入院が必要な場合には 2~4 割が他医師に紹介していた。

項目 7 の近くの病院や専門医に紹介すると答えた先生の理由として多かったのは、「専門でなく治療が難しい」「身体的に重篤になると入院治療施設を探すのが困難」「精神症状や問題行動に対処できない」「治療に多くの時間を取られる」などであった。

項目 8 の紹介する時の困った事として、「専門医がいない、どこにいるか分からない」

「紹介しても病院に断られる」「専門家に紹介しても断られる」「紹介しても治らず戻っ

てしまう」などが、各科の医師に多くみられた。

項目 10 の治療法として、支持的精神療法が最も多く、家族療法、行動療法、認知行動療法、身体療法として、薬物療法、点滴、経鼻腔栄養、IVH などが施行されていた。

項目 11 の外来治療で困ったこととして、一般内科を除くすべての診療科の過半数が「治療が難しい」と回答した。ドロップアウトしやすいは各科の 18~33% に認め、精神科が最も高率であった。「身体的に重篤な場合、入院治療施設を探すのが困難」は、心療内科と精神科が、それぞれ 34% と 27% と高率であった。「精神症状や問題行動に対処できない」は、産婦人科と心療内科がそれぞれ、37% と 29% で高率であった。「治療に多大の時間をとられる」について、大学精神科の 72% が最も高率で、次いで心療内科の 54%、精神科の 45% と続いた。大学が最も高率なのは、難しい症例が大学に集まるものと考えられた。しかし、摂食障害を主にみる診療科では治療に時間を取られるという認識は共通しているようである。

項目 13 の入院治療で困った事として、「入院のキャパシティーに限界があり、無制限には受入れられない」と「問題行動のため、病棟管理上の限界を越えることがある」が大学精神科、一般精神科、心療内科で高率であった。「栄養状態が不良の場合、治療に不安がある」は一般精神科、大学精神科で高率であった。その他「他の入院患者に迷惑がかかり苦情がでる」「看護師から苦情がでる」、「治療に多大の時間をとられる」などが大学精神科、一般精神科、心療内科で高率であった。

その他救急病院では、「意識が回復してから

の対応がむずかしい」「患者が指示に従わない」「家族への対応がむずかしい」などが高率であった。

項目 14 の摂食障害に興味ありますかについて、「非常に興味ある」と「多少興味がある」が大半を占め、「全く興味がない」は少なかった。

摂食障害の治療にかかわるかについて（項目 15）、積極的は大学の 41%と最も高率で、次いで心療内科、精神科であった。しかし、積極ではないが関わるを入れると、全体の 7~8 割がかかわると答えた。

項目 16 の診療報酬について、大学精神科、一般精神科、心療内科で採算が合わないと答えた人が多かった。

項目 17 摂食障害についてのイメージについて、治療が厄介でドロプアウトが多く、治りにくい、問題行動や家族との対応が困難であるが多かった。

項目 19 の今後の摂食障害に対する対応について、患者が増加しているので、プライマリケア医もある程度対応できることと、紹介できる専門医や治療施設を増やす必要がある、が最も多かった。そして精神科や心療内科の医師なら誰でも治療できるようにするべきであるという意見と、特殊な病態であるので専門医がみるべきであるという意見に分かれた。また心理療法士がより積極的に関わるべきだという意見も多かった。さらに標準的治療法とそのガイドラインがあればそれを利用したいという意見も多かった。

アルコール依存、人格障害、衝動行為や問題行動を有している患者に対して（項目 20, 21, 22）、積極的でないが関わるが最も多かった。

D. 考察

これらの結果と、摂食障害患者の受診の形態を考えあわせると、図 1 に示すような治療の流れになる。そしてこれを病態レベルと治療目標、治療法、各レベルで推奨されることと課題は、表 3 に示すがごとくになると考えられた。

E. 結論

摂食障害の医療現場の実情を知る目的で、全国の大学精神科と心療内科、近畿圏の救急病院、近畿の心身医学会員と小児心身医学会員、産婦人学会員、総合病院の内科、大阪府下の精神病院、精神科クリニック、内科、産婦人科、小児科などを標榜して開業医している各科の医師を対象に、郵送法によるアンケート調査を実施した。その結果、摂食障害の病態レベルに応じた治療目標を掲げ、これに対する適切な治療を行い、その後の治療を継続するための治療ネットワークを地域で構築する必要があると考えられた。そのためには、救急科、内科、心療内科、小児科、産婦人科、精神科など各科の治療できる病態レベルに合わせた摂食障害の治療ガイドラインを作ることが必要であろう。

F. 健康危機情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得なし
2. 実用新案登録なし
3. その他なし

表 1 調査対象と回収率

対象	対象数	回答数	回収率
大学病院精神科	79	47	59.4%
一般精神科 (近畿の一般精神病院、開業医、 日本総合精神病院学会会員)	1628	529	32.4%
心療内科 (大学および近畿の心身医学会会員)	705	189	26.8%
{小児心療内科(近畿)}	12	7	{58.3%}
産婦人科 (日本産婦人学会近畿支部)	222	76	34.2%
救急病院(近畿)	100	21	21%
一般病院並びに開業医 (大阪府下で内科、産婦人科、 小児科などを標榜)	1070	179	16.7%
全体	3816	1048	27.5%