

致死性、難治性心身症である。親が戦時中のようなひたむきさにより、わが子の命を必死で護り、周囲との一枚岩の連帯感を築くころにより、悪化や死亡を食い止めることができる。

この観点に立ち、慶應義塾大学医学部小児科では、ものいわぬ命である小児に寄り添う小児科学や新生児学と、一般育児の常識や乳幼児精神保健の基本をフルに生かし、わかりやすいAN疾病論を卒前卒後教育において展開してきた。その結果若い医者がANを身近な疾病と認識し、どの医者も取り組むべき疾患との認識に至りつつある。その結果ANは一般診療において、早期に取り組み対応できるものになる。

そこで1993年より取りくんできた慶應義塾大学医学部小児科の医学教育におけるAN診療カリキュラムについて検討し、これからのANの診療医養成プログラムの参考に供する。

【対象と方法】慶應義塾大学医学部小児科により1993年から2006年までの間に行われたAN診療の卒前、卒後カリキュラムを後方視的に調査する。具体的にはANの講義ノート、研修ノート、および研修医の質問討論など通じての研修へのフィードバックを用いた。【倫理的配慮】患児と家族と研修医の個人情報と家族の了解を得てデータを用いた

#### 【結果】

＜研修参加人員＞：

卒前教育では1995年から2005年までの10年間に医学生1000名に講義と実習を行った。

卒後教育では1993年から2006年までの11年間に小児科初期研修医190名に臨床研修を行った。

＜カリキュラム内容＞：

カリキュラムは卒前と卒後カリキュラムが実施された：

#### 卒前カリキュラム

##### 1. ＜医学部後期講義＞

医学部4・5年生の小児科系統講義のける小児精神保健学の90分講義において、ANの最新の情報を学生に伝達した。この講義同時に別の講義においては、こどもの心の発達と障害と基本的診療に関する講義が併行して行われた。

##### 2. ＜医学部後期臨床実習＞

医学部5、6年の臨床実習として小児科病棟において入院中のAN患者の診療に、治療チームの一員として参加する。具体的には毎日の診察、毎日3度のベッドサイド食事介助、精神保健カンファレンス、週3回の回診（教授、準教授、専門医による）に参加し、クルズスも受ける。

3. ＜医学部グランドラウンド＞「拒食症」と題した90分のパネル授業：AN治療班のメンバー4、5名が、ANに関する自分の専門分野のことを学生にわかり易く講義する。循環器医福島はAN患者の徐脈とその背景にある副交感神経優位について、内分泌医長谷川は、思春期の栄養障害による発達障害、骨代謝異常について、スポーツクリニック医徳村による運動機能低下、小児精神保健医による概論とうふうに。講義の後、課題につき記入させた。

#### 卒後研修カリキュラム

小児科研修1年目の研修医（新しい研修体制以降は専修医）は皆、平均3ヶ月間、小児病棟において1人ないしは2人のAN患児の診療を受け持ち、臨床研修を行った。指導医のもとで心身の診察、小児精神科専門医の診察、食事介助、家族面接、本人面接、心理テスト、学校との話し合い等に参加した。また日々の病棟生活における生活療法において、患児との密な関わりの中で信頼関係を築いていった。以下を研修した。

##### ＜ANの治療の基本姿勢＞

1. 命を守り抜く覚悟。
2. こどもに自分が病気であることを体感として実感させていくための、全身の丁寧な身体的診察と治療的關係作り：手に触れ、温もり、湿り気を見る、爪の色と押した後の色の戻りを診る等。

3. 徐脈の警告する異化作用の理解と子どもへのフィードバック。
4. ダイエットハイの患者の躁的防衛にふりまわされずに、治療抵抗を克服し、着実に治療構造を構築すること。
5. 安静と臥床の回復促進効果の意味の理解。
6. 食事介助の方法と治療的意味の理解。
7. 家族機能を支え育てるために母親の罪悪感を取り除き、父親の治療参加を促す夫婦支援の方法。
8. 回復期にまだ体力が回復していないことからくる疲労感、不安や抑うつを親と学校によく説明し、子どもの着実な回復を支えるための指導。
9. 患者が母親に甘えなおし、本音特に否定的な感情を正直に表現できるよう、励ましていく精神療法的姿勢。
10. ストレスによる再発や慢性化を未然に防ぎ、根気よく外来フォローアップを行う。

#### <使用テキスト>

臨床研修医と医学部5、6年生に用いたテキストは以下の①—④である：

- ①思春期やせ症 予防と早期発見のため
- ②学校小児科医用ガイドラインちらし
- ③小児心身症クリニック：症例から学ぶこどもの心（南山堂）
- ④思春期やせ症の診断と治療ガイド（文光堂 2005）

#### 【考察】

ANは今や小児期・思春期の common disease であり、治りやすい時期に発見し、病状の悪化をくいとめるには、診療現場の医師や看護婦、とりわけ小児科医と小児科看護婦がAN患者を見

逃さずN早期に発見し、2次ケアできる実践力を日頃から身につけている必要がある。

思春期やせ症は多面的な問題をはらむ難治性疾患であり、一回の講義により実態を把握することは難しい。段階的に繰り返し知識を積み重ね、認識を深めると同時に、ベッドサイドで患者とふれあう教育カリキュラムが有効である。特に初期研修医が指導医と共に、AN児の食事介助を行う体験をとおして、知識では修得できない、患者との信頼関係作りの基本を実践的に伝えていくのが有効である。

#### 【結論】

ANは工業化社会で増加するこどもの社会病の一つであり、今やストレスの多い現代の子どものこころの Common Disease である。卒前の医学教育、卒後の臨床研修の中で、ANを見逃すことなく発見し、初期に取り組みよう、医学部、看護学部、心理学部卒の卒前、卒後教育カリキュラムに、こどもの健やかな心身の発達を護る育児学の常識と基礎をもちこんだ、AN診療に関するカリキュラムが積極的に含まれる必要がある。

#### 【参考文献】

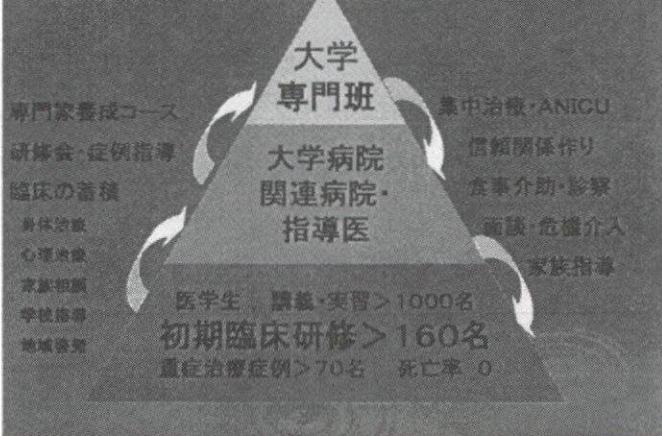
1. Watanabe, H: Child psychiatry training for pediatricians: Japanese perspectives in infant psychiatry. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 52: (suppl.) 5285-5287 1998
2. 渡辺久子、徳村光昭編 思春期やせ症の診断治療ガイド 文光堂 2005
3. 渡辺久子、徳村光昭編 思春期やせ症：小児診療に関わる人のガイドライン 文光堂 2008
- 4 渡辺久子編 小児心身症クリニック：症例から学ぶこどもの心（南山堂 2003）



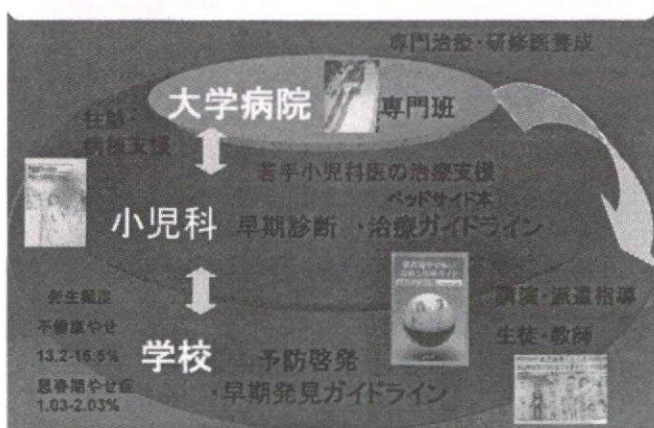
## 摂食障害の臨床研修

- ▶ 医学部6年生 小児科講義 90分
- ▶ 医学部6年生 ① グランドランド90分
- ▶ ② クルズス 90分
- ▶ ③ 病棟実習
- ▶ ④ 回診週3回(教授・助教授・専門班)
- ▶ ⑤ BIG BROTHER/SISTER
- ▶ ⑥ 食事介助 1-10回
- ▶ 臨床研修医 オープン指導下で担当
- ▶ 全人的診療・信頼関係築きながら治療
- ▶ 食事介助 30回-100回
- ▶ 家族面接 毎週、
- ▶ 2ヶ月.....5ヶ月
- ▶ 専修医 オープン指導下で担当
- ▶ 全人的診療・信頼関係築きながら治療
- ▶ 食事介助 30回-100回
- ▶ 家族面接 毎週、
- ▶ 2ヶ月.....5ヶ月

## 思春期やせ症診療医養成システム



## 包括的診療モデル：学校-小児科-大学/専門機関



平成 18 年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）  
思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究  
分担研究報告書

思春期やせ症：国際的動向と日本の取り組み：第 8 回国際摂食障害学会より  
分担研究者 渡辺久子 慶應義塾大学医学部小児科教室 講師  
平成 18 年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）

要旨：第 8 回国際摂食障害学会 The 8<sup>th</sup> London International Eating Disorders Conference にて本研究班の成果を発表した。小児期発症思春期やせ症（Anorexia Nervosa:以下 AN）の世界的専門家 Lask, B. らの主催する会において日本の AN の増加の実態とその対策について報告した。AN の有効な早期発見治療方法として、徐脈と成長曲線の身体指標を用いた包括的診療システムは、日本ならではのユニークなアプローチとして注目された。またアジア、特に日本における AN 増加の背景には、戦後の急激な都市化工業化における家族機能や地域の養育機能の低下に伝統的な日本文化の絡みあった複雑な状況があることが指摘された。

Key Word: 思春期やせ症、包括的診療システム、徐脈、成長曲線、国際的動向

研究協力者  
福島裕之 慶應義塾大学医学部小児科学  
教室助手

#### A 【目的と背景】

思春期やせ症（Anorexia Nervosa:以下 AN）への有効な取り組みには、AN の普遍的な精神病理への世界各国の取り組みを参考にすることが、日本の現状にあったアプローチを編み出す上でも参考になる。その観点から慶應義塾大学医学部小児科の AN 研究班は、1997 年以来、隔年にロンドンで開催される国際摂食障害学会に発表してきた。特に福島は脈拍解析研究は、世界的にも新しいアプローチとして本学会で注目されてきた。

平成 19 年 3 月末に開催された第 8 回国際摂食障害学会 The 8<sup>th</sup> London International Eating Disorders Conference には、4 つの国際フォーラムが設けられた。その一つ、アジアフォーラムに本研究班が招かれ、渡辺が日本の実情を講演した（抄録 1、プログラム参照）。

#### B 【対象と方法】

第 8 回国際摂食障害会議に参加し発表した経験につき整理し報告する。

#### C 【結果】

第 8 回国際摂食障害は、平成 19 年 3 月 29 から 31 日まで、前回と同じロンドン Imperial College にて開催された。会長は Lask, B と Bryan-Waught, R の二人で、連日別記プログラムのような教育講演、国際フォーラム、特別テーマグループ、シンポジウム ポスターによる発表が行われ、広く脳科学、社会科学と臨床例の多様な視点から、AN 治療の新しい動向が模索された。

初日の基調講演では Williams, M が mindfulness を鍵概念とする認知論による摂食障害の発病過程の解明を試みている。すなわち摂食障害はこだわりと抑うつ気分から悲観的否定的観念にからめとられた悪循環に陥るというものであった。

教育講演 1 では「摂食障害の脳生物学」のテーマ下で以下の講演があった。S. Williams は「摂食障害の脳画像技術」を講演した。S. Wonderlich は「トラウマの精神病理におよぼす影響」、K. Tchanturia は「摂食障害への神経心理学的所見の臨床的応用」について講演した。

2 日目の教育講演で T. Walsh は現存する薬物療法に特效薬はないという臨床データを呈示した。薬物療法は対症療法にすぎず、包括的な取り組みの一助とすべ



き点を改めて確認していた。C.Grilo は心理療法の実態を話し、C.Fairbairn は Transdiagnostic Cognitive Behaviour Therapy の意義と効果を論じていた。

日本からの発表は以下の3演題であった。第1は神戸女学院生野照子のポスター発表で、演題は「日本における女子大生への啓発的予防プログラムの7ヶ月後の結果に関する研究」であった。将来の母親となる女性グループ向けの自発的健康管理を育むアプローチを概説していた。

第2は慶應義塾大学小児科福島裕之の口演発表で、演題は「徐脈は神経性食欲不振の診断基準になりうるか？」であった。重症 AN 入院患者はホルター心電図による脈拍解析において、70%以上の者が夜間に徐脈 (<55 / 分) を発現することが発表された(抄録2)。これは徐脈という自律神経サインを AN の中核病理を反映しうる身体指標として積極的に用いることの可能性を示し、身体兆候による AN の病因論、ひいては治療論の開拓につながるものとして高く評価された。一方、体重減少の極期において徐脈を呈さない症例もあり、AN の亜型、あるいは精神障害のハイリスク群る点にも言及し、夜間の脈拍に影響をおよぼす要因の解析を次の課題として呈示した。(末尾抄録参照)

今回初めて設けられた「国際フォーラム」は3部門に別れ、①アジア、②中央と東ヨーロッパ、③地中海からの発表がそれぞれ行われた。アジアの発表は K. Pike 先生司会のもと、香港から K. Lai 先生、シンガポールから E. Lee 先生、日本から渡辺久子が招待講演を行った。渡辺は「ストップ・ザ・アノレキシア：日本の十代前半未満の発症を防ごう」と題して、一方では伝統的な女性観と親や教師の期待、他方では現代的な競争主義と社会の情報化により、女性が学歴、容姿、キャリアをめぐる競争の中で発症し、その結果日本特有の心身症者への根強い偏見に本人が苦しむ実態を伝えた。そこに身体指標に焦点をあてた、我々の包括的診療体制作りの研究の意義があること

も明確にした。すなわち、日本では AN を心の問題とみなせば二次障害の社会的偏見にさらされる。そうなる前に小児科医がコーディネーターになって、AN を現代社会の身近なストレスを背景にした身体反応としてアプローチすることの有用性を伝えた。つまり誰でもどこでもできる成長曲線と脈の2つによる自己管理が、発症を予防し早期発見するだけでなく、健全自我を保持しながら本症と戦い治癒していくことにつながることを示した。

司会の Prof. K. Pike は日米の比較についてコメントし、すでにやせていながらさらにやせることになりたてられる日本の女子学生の状況は、米国よりも病的で深刻であると述べた。アジアでは香港とインドネシアの成人患者への取り組みについて講演があった。

今回は厚生労働科学研究で作成した冊子(思春期やせ症の予防と早期発見)の英訳版を200冊配布した。会長 B. Lask および世界各国の参加者より、ユニークで包括的なシステムとのフィードバックを得た。

#### D【考察】

成長曲線上の体重の下降と徐脈の二つを早期発見、早期治療の身体指標に用いる日本での我々の試みを伝えた。各国の反響は、この方法が広く市民による市民の健康保健活動に取り入れられ、組み込まれていく可能性は高く、その結果、AN への取り組みが、従来の精神医療・心療内科に限られたものから、より広く国民健康運動に位置づけられた、包括的な診療体制に発展するであろうという評価を得た。

#### E【結論】

日本独自の身体指標に焦点をあてて、広く国民健康運動の中で AN の早期発見早期治療を推進していく本研究は、今後とも国際的な討論の中で進めていくことが有意義であることを確認した。



## 抄録 1

<b>Title:</b>	Stop the Anorexia Nervosa : the Keio Method for early teen-age children in Japan
<b>Authors &amp; Affiliations</b>	H.Watanabe.,H.Fukushima, T. Esaki, M.Sakai, Department of Pediatrics, School of Medicine, Keio University, Tokyo, Japan. T. Tanaka, M. Tokumura, Health Center, Keio University, Tokyo, Japan.
<b>Abstract:</b>	<p>A paper from Japan for Internatioanl Forum on ‘ Asia’ chaired by Dr K. Pike:</p> <p><b>BACKGROUND</b></p> <p>Against the backdrop of ever increasing number of anorexia nervosa (AN) among early teen–age girls in Japan, training of AN treatment by a full-time child psychiatrist has become an essential component of the postgraduate training programme at the department of Paediatrics , Keio University Hospital in Tokyo. Our epidemiological survey in high schools funded by the Ministry of Health, Labour using analysis of individual longitudinal height and weight data plotted on percentile growth charts (n= 1405) revealed 2.3% of the girls to be highly suspected of AN. Only one-third had been examined by medical doctors while the rest denied any problem and refused to go to hospitals. This alerted us to develop a model of comprehensive system for AN for early teen-agers named the Keio Method .</p> <p><b>METHODS</b></p> <p>It is comprised of 3 parts : 1) <u>Primary care</u> : A school-based early screening and intervention program for anorexia nervosa using <b>the Keio AN Screening Method</b> : a weight drop in growth chart of more than 1 channel combined with bradycardia (pulse&lt;60 per minute supine position) yielded 83% sensitivity and 99 % specificity. The screening system has reduced emaciated AN to zero over the past three years.2) <u>Secondary care</u>: Early treatment by paediatricians to stop the process of AN via psycho-education and recovery from an early stage of starvation. 3) <u>Tertiary care</u> : <b>ANICU (anorexia nervosa intensive care unit )</b> in the Department of Paediatrics Keio University Hospital, a comprehensive step-by-step program by a child psychiatry-paediatrics team from extreme emaciation with multiple organ failures to full physical and mental recovery. 70 children (64 girls , 6 boys ) were successfully treated at the Keio ANICU over the past 12 years. Now with joint support of the Japanese Association of Paediatrics and the Ministry of Health, Labour and Welfare, the Keio Method with well-knit primary, secondary and tertiary care system is steadily spreading nationwide to stop AN among early teen-agers in Japan.</p>

## 抄録 2

Title:	Can bradycardia be one of the diagnostic criteria of anorexia nervosa in children and adolescents?
Authors & affiliations:	H. Fukushima, T. Esaki, A. Sato, T. Tanaka, M. Tokumura, H. Watanabe. Department of Pediatrics, School of Medicine, Keio University, Tokyo,
Abstract: (Your abstract <u>must</u> use Normal style and <u>must</u> fit in this space)	<p><b>BACKGROUND</b></p> <p>At the Eating Disorders 1999 and 2005, we reported that bradycardia is one of the most representative physical signs and a useful predictive value for early diagnosis in anorexia nervosa (AN) in children and adolescents. Meanwhile, existent diagnostic criteria of AN in children and adolescents are consisted of abstract articles. Therefore, it is desired to establish concrete criteria based on physical findings.</p> <p><b>METHODS</b></p> <p>We analysed heart rate for 24 hours in 73 patients of AN (9 to 20 years of age, median 14 years; 6 males, 67 females) at the time of weight loss to examine whether bradycardia could be one of the diagnostic criteria of AN in children and adolescents.</p> <p><b>RESULTS</b></p> <p>Sleeping pulse (beats/minute) was less than 50 in 39 cases (53%), 50 to 54 in 18 cases (25%), 55 to 59 in 5 cases (7%), 60 to 69 in 8 cases (11%) and 70 to 85 in 3 cases (4%). Bradycardia at night, defined as sleeping pulse being less than 55, was observed in 57 cases (78%). In 11 cases (15%), sleeping pulse was 60 or more, and thus bradycardia was not observed. There were several cases associated with physical disorder (e.g. liver disease required transplantation) or mental disorder (e.g. obsessional neurosis, hyperexcitability) in cases without bradycardia.</p> <p><b>CONCLUSIONS</b></p> <p>Bradycardia was observed in majority of cases. It suggests that bradycardia can be one of the diagnostic criteria of AN in children and adolescents. Whether bradycardia is a pathognomonic sign of AN has yet to be determined. However, for the time being, by pointing out bradycardia as the body's surviving mechanism to patients of AN, we</p>



ACADEMIC PROGRAMME APPROVED

Organised by

BRITISH JOURNAL OF

**HOSPITAL  
MEDICINE**

Terms & Conditions | Privacy Policy | Home | Site designed by Foresite © MJA Healthcare Limited 2007

The 8th London International  
Eating Disorders Conference

# Eating Disorders 2007

A three-day practical  
conference & exhibition

Imperial College, London

29th, 30th & 31st March, 2007

## CONFERENCE CONVENORS

- Professor Bryan Lask, Emeritus Professor of Child and Adolescent Psychiatry, St George's University of London, Medical Adviser and Director, Huntercombe Hospitals and Visiting Professor and Research Director, Regional Eating Disorder Service (RASP), Ullevål University Hospital, Norway
- Dr Rachel Bryant-Waugh, Consultant Clinical Psychologist, Feeding and Eating Disorders Service, Great Ormond Street Hospital NHS Trust and Honorary Senior Lecturer, University of Southampton

Kindly supported by

*The*  
**Huntercombe**  
*Group*



**40 YEARS OF MEDICAL EDUCATION**



# Eating Disorders 2007

## Objectives

- To update delegates on latest research and developments in evidence based practice
- To provide information about research and clinical activity around the world
- To provide opportunity for clinicians to share skills and experiences
- To equip delegates with practical skills and techniques for the assessment and management of eating disorders

## Who should attend?

The conference will appeal to all medical and healthcare professionals who are interested in the assessment and treatment of people with eating disorders and who would like to learn more about the very latest developments in this field.

This will include:

- Counsellors
- Dieticians
- Family Therapists
- General Practitioners
- Family Physicians
- Nurses
- Occupational Therapists
- Paediatricians
- Physicians
- Physiotherapists
- Psychiatrists
- Psychologists
- Social workers
- Self help group facilitators
- Students
- Trainees
- Teachers
- Youth workers

## Thursday, 29th March

- 08.00 – 09.30 Registration and refreshments
- 09.30 – 09.45 **Welcome and opening remarks:**  
Bryan Lask (UK)  
Rachel Bryant-Waugh (UK)
- 09.45 – 10.30 **Keynote Address:**  
**Mindfulness, modes of mind, and emotional disturbance**  
Mark Williams (UK)
- 10.30 – 11.00 Refreshments and exhibition viewing
- 11.00 – 12.30 **PLENARY 1: THE NEUROBIOLOGY OF EATING DISORDERS**  
Chair: Ian Frampton (UK)
- 1: An introduction to neuro-imaging technology in eating disorders**  
Steve Williams (UK)
- 2: The neurobiology of trauma and its impact on psychopathology**  
Stephen A. Wonderlich (USA)
- 3: Clinical applications of the neuropsychological findings in eating disorders**  
Kate Tchanturia (UK)
- 12.30 – 13.45 **SPECIAL INTEREST GROUP MEETING**  
**Season of birth – Concepts, criticisms and challenges**  
Chair: Tim Brewerton (USA)
- 12.30 – 14.00 Lunch and exhibition viewing
- 14.00 – 15.30 **CONCURRENT SESSION 1**
- 1: Training Track 1: (Part 1)**  
**The assessment of eating disorders and associated symptoms**  
Carol B. Peterson (USA)
- 2: Training Track 2: (Part 1)**  
**Conducting quantitative eating disorder research: From planning to publication**  
Stephen A. Wonderlich (USA),  
Ross D. Crosby (USA)
- 3: Understanding and treating disturbed body image: A cognitive behavioural approach**  
Victoria Mountford,  
Emma Corstorphine (UK)
- 4: Father hunger and eating disorders**  
Margo Maine (USA)
- 5: Cutting edge issues in the medical care of eating disorders**  
Ovidio Bermudez (USA)



# Eating Disorders 2007

## 6: Cognitive remediation therapy for anorexia nervosa

Kate Tchanturia,  
H. A. Davies,  
I Whitney (UK)

5.30 – 16.00 Refreshments and exhibition viewing

## 6.00 – 17.30 CONCURRENT SESSION 2

### 7: Training Track 3: (Part 1)

How to manage self harm  
Finn Skårderud (Nor)

### 8. International forum: An inside look at eating disorders in Asia

Chair: Kathleen M. Pike (Japan/USA)  
Kelly Lai (HK),  
Hisako Watanabe (Japan),  
Ee Lian Lee (Singapore)

### 9: How clinicians can hinder therapy: What could we do to make it easier for eating-disordered adults to get better in individual therapy?

Glenn Waller,  
Susan Harris,  
Alexandra Sheffield (UK)

### 10: Addressing the needs of contemplators. The use of a time limited group intervention

M Woolgar,  
Angie Jakubowska (UK)

### 11: Time to consider time-out: A therapeutic intervention with little evidence and a fair amount of controversy

Martin Carroll, Wendy Broom,  
Claire White (UK)

### 12: Motivation to change and communication skills: Transferring skills to carers of people with eating disorders

J Treasure,  
A Sepulveda, G Todd,  
W Whitaker, P Sacks (UK)

17.30 – 19.30 Official poster viewing

### Drinks reception and live music from the 'Jazz Dynamos'

Book Launch *Eating Disorders in Childhood and Adolescence*, 3rd Edition,

Lask and Bryant-Waugh published by Taylor Francis

## Friday, 30th March

07.45 – 09.30 Registration, refreshments and exhibition viewing

08.00 – 09.15 **SPECIAL INTEREST GROUP MEETING**  
**Paediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcus (PANDAS) – does PANDAS AN exist?**  
Chair: Bryan Lask (UK)

09.30 – 11.00 **PLENARY 2: ADVANCES IN EVIDENCE BASED TREATMENT**  
Chair: Ulrike Schmidt (UK)

1. Pharmacological treatment of eating disorders: Current status  
Timothy Walsh (USA)

2. Psychological treatment of eating disorders: Current status  
Carlos Grilo (USA)

3. Transdiagnostic cognitive behaviour therapy: Significance and effectiveness  
Christopher Fairburn (UK)

11.00 – 11.30 Refreshments and exhibition viewing

## 11.30 – 13.00 SHORT PAPER SESSIONS AND THEMED SYMPOSIA

**Themed Symposium 1, Part 1: How do we measure outcome? The problems**  
Symposium leaders: Jim Lock (USA), Kathleen M. Pike (Japan/USA)

**Themed symposium 2: Towards developmentally appropriate diagnostic criteria**  
Symposium leaders: Ulf Wallin (Swe), Leora Pinhas (Can)

### Short paper session 1: Adult clinical issues

i. How important are motivation and body mass index for outcome in day therapy services for eating disorders?

A Jones, B Bamford, H Ford,  
C. Schreiber-Kounine (UK)

ii. Applicability of the transtheoretical model to anorexia nervosa clients: Individual perspectives  
Jacqueline Woerner, Ross King (Aus)

iii. The effectiveness of, and predictors of response to, open group therapy for anorexia nervosa

Gillian Paterson, Paula Collin, David Grierson, Katy Park, Kevin Power, Louise Taylor, Alex Yellowlees (UK)



# Eating Disorders 2007

Friday, 30th March (contd)

iv. Applicability of the transtheoretical model to anorexia: An-empirical study  
Ross King, Petra Staiger, Meaghan Jones (UK)

v. Randomized comparison of cognitive behavioural therapy and behavioural weight loss treatments for obese persons with binge eating disorder

Carlos Grilo, Robin Masheb, Kelly Brownell, G. Terence Wilson, Marney White (USA)

## Short paper session 2: Adolescent treatment outcome and recovery

i. Pregnancies and children: 18 years after teenage-onset anorexia nervosa

Elisabet Wentz, Christopher Gillberg, I. Carina Gillberg, Henrik Anckarsäter, Maria Råstam (Swe)

ii. Eighteen-year follow-up of adolescent-onset anorexia nervosa: Psychiatric disorders and overall functioning

Maria Råstam, Christopher Gillberg, I. Carina Gillberg, Henrik Anckarsäter, Elisabet Wenz (Swe)

iii. One year follow-up of a day-care treatment program for adolescent eating disorders in Uppsala, Sweden

Agneta Rosling, Ingemar Swenne (Swe)

iv. What factors predict short-term outcome in children and adolescents with anorexia nervosa?

Beth Watkins, Bryan Lask (UK)

v. The path to recovery in child and adolescent onset anorexia nervosa: What changes in the first 18 months?

Beth Watkins (UK)

## Short paper session 3: Psychopathology and eating disorder cognitions and behaviours

i. The relationship between social problem solving and self-esteem in an inpatient sample of Scottish adult females with anorexia nervosa

Gillian Paterson, Paula Collin, David Grierson, Katy Park, Kevin Power, Louise Taylor, Alex Yellowlees (UK)

ii. Ambivalence and readiness to change in anorexia nervosa

Martin Carroll, Danielle Gooblar (UK)

iii. Impulsivity in bulimia and multi-impulsive bulimia

Emily Howard, Martin Carroll (UK)

iv. To feel or not to feel: Alexithymia in adolescent anorexia nervosa

Catherine Loveday, David Wood, Varsha Hirani, Andrea Oskis, Komal Parekh, Paul Flower, Sadie Williams (UK)

v. Patterns of eating-related cognition and behaviour in young adult women:

A multi-wave latent class analysis

Angela Cain, Anee Epler, Kenneth Sher (USA)

## Short paper session 4: Physical aspects

i. Assessment of physical activity among inpatients with eating disorders: Methodological challenges

Solfrid Bratland-Sanda, E.W. Martinsen, J.H. Rosenvinge, O. Ro, A. Hoffart, J. Sundgot-Borgen (Nor)

ii. Omega-3 polyunsaturated fatty acids in adolescent eating disorders are related to depression but not to the disordered eating

Ingemar Swenne, Agneta Rosling (Swe)

iii. Eating disorders and body image in HIV clinic attenders

Lucy Serpell, Karen Klassen (UK)

iv. Can bradycardia be one of the diagnostic criteria of anorexia nervosa in children and adolescents?

Hiroyuki Fukushima, Takashi Esaki, Akihiro Sato, Tetsuya Tanaka, Mitsuki Tokumura, Hisako Watanabe (Japan)

v. What weight gain is required in anorexia nervosa to achieve reproductive maturity – the use of a pelvic ultrasound algorithm

Bryan Lask, Helen Mason, Reena Sharma, Rosie Allan, Pippa Hugo, Adrienne Key (UK)

13.00 – 14.00 Lunch and Exhibition viewing

14.00 – 15.30 **CONCURRENT SESSION 3**

### **13: Training Track 1: (Part 2)**

The assessment of eating disorders and associated symptoms

Carol B. Peterson (USA)

### **14: Training Track 2: (Part 2)**

Conducting quantitative eating disorder research: From planning to publication

Stephen A. Wonderlich (USA), Ross D. Crosby (USA)

### **15: Beating eating disorders:**

How sharing personal experiences can help challenge stigma and build awareness – EDA workshop

Emma Healey, Director of Operations, Eating Disorders Association (UK)

### **16: International Forum: Central and Eastern Europe (C&EE)**

Westernization or migrating cultures?

Chair: Ivan Eisler (Czech Republic/UK)

Hana Papezova (Czech Republic),

Mima Simic (Serbia/UK),

Peter Breier (Slovak Republic)



# Eating Disorders 2007

**17: How to do behavioural experiments: Practical guidance for implementing CBT with the eating disorders**

Glenn Waller,  
Emma Corstorphine,  
Victoria Mountford (UK)

**18: What on earth is a neurotransmitter – The chemistry of the brain in 3 acts**

Kenneth Nunn (Aus)

5.30 – 16.00 Refreshments and exhibition viewing

5.00 – 17.30 **CONCURRENT SESSION 4**

**19: Training Track 3: (Part 2)**

**How to manage self harm**

Finn Skårderud (Nor)

**20: International Forum: Mediterranean European Countries: New research and clinical findings**

Angela Favaro (It),  
P Monteleone (It),  
Daniel Sampaio (Port),  
Dulce Bouça (Port),  
S Jimenez-Murcia (Sp),  
E Fernández-Aranda (Sp)

**21: Mindfulness based cognitive therapy and anorexia nervosa**

Susan Heywood-Everett,  
Grania Fenton (UK)

**22: Excessive exercise in the eating disorders: Current management and future treatment**

Lorin Taranis (UK),  
Caroline Meyer (UK),  
Stephen Touyz (Aus)

**23: "We've got fifty minutes, what do I do now?" Starting as a new therapist for clients with eating disorders**

Nicholas Gatward,  
Rachel Faul (UK)

**24: Home-based meal support interventions for anorexia nervosa – a workshop led by the Anorexia Nervosa Intensive Treatment Team (ANITT)**

Jean Corr,  
Lynne Steward,  
Linda Craig (UK)

7.30 – 19.30 **Drinks reception**

**Saturday, 31st March**

08.00 – 09.15 **SPECIAL INTEREST GROUP MEETING**  
**Neuroscience in eating disorders**

– Latest developments

Chair: Ian Frampton (UK)

09.00 – 09.30 **Registration, refreshments and exhibition viewing**

09.30 – 11.00 **CONCURRENT SESSION 5**

**25: Training Track 1: (Part 3)**

**The assessment of eating disorders and associated symptoms**

Carol B. Peterson (USA)

**26: Training Track 2: (Part 3)**

**Conducting quantitative eating disorder research: From planning to publication**

Stephen A. Wonderlich (USA),

Ross D. Crosby (USA)

**27: A relationship-focused approach to the treatment of eating disorders: The effective use of countertransference**

Judith Banker (USA),

Hubert Lacey (UK)

**28: International forum:**

**Breaking new frontiers in research into eating disorders: Exciting new data from the Antipodes**

Chair: Stephen Touyz (Aus)

Stephen Touyz, Phillipa Hay,

Sloane Madden (Aus)

**29: Maximising the potential for cognitive behavioural treatments with children and young people**

Katie Russell, Pippa Hugo (UK)

**30: Round pegs in square holes:**

**The therapeutic challenge of difficult to engage, high risk patients**

Kuda Kali, Frances Connan,

Clare Tanner (UK)

11.00 – 11.30 Refreshments and exhibition viewing

11.30 – 13.00 **CONCURRENT SESSION 6**

**31: Training Track 3: (Part 3)**

**How to manage self harm**

Finn Skårderud (Nor)

**32: International forum:**

**Scandinavian highlights – Treatment and research in eating disorders**

Kari Brith Thune-Larsen (Nor),

Ulf Wallin (Swe)



# Eating Disorders 2007

Saturday, 31st March (contd)

**33: Managing medical aspects of eating disorders in children and young adolescents – an update**  
Dasha Nicholls and Russell Viner (UK)

**34: Themed Symposium 1, Part 2: How do we measure outcome?**

**Discussion**

Jim Lock (USA),

Kathleen M. Pike (Japan/USA)

**35: A cognitive behavioural intervention for extreme informational processing anomalies in eating disorders**

J Treasure,

C Lopez (UK)

**36: Managing reproductive pathology and its consequences in women with eating disorders**

John Morgan,

U Phillpot (UK)

13.00 – 14.15 Lunch and Exhibition viewing

14.15 – 15.45 **PLENARY 3: THE CLINICAL CARE OF INDIVIDUALS WITH ENDURING EATING AND WEIGHT DISORDERS**

Chair: Kathleen M. Pike (Japan/USA)

**1: Predicting course and long-term outcome: What do we know about the individuals who have enduring eating disorder pathology?**

Corinna Jacobi (Ger)

**2: The complex relationships in the long-term picture of weight problems and BED**

Martina de Zwaan (Ger)

**3: The clinical care of individuals with enduring eating and weight disorders**

Josie Geller (Can)

15.45 – 16.00 Closing remarks

16.00 Close of conference

*the*  
**Eating Disorders**  
*service*



- World renowned eating disorder centres available at Maidenhead, Stafford and Edinburgh.
- Age appropriate treatment in separate units for 13 to 16 years and 16 to 25 years. (From age 11 to 30 at Edinburgh).
- Multi-disciplinary teams offering a wide range of experience and professional expertise.
- Comprehensive treatment programmes tailored to meet the individual needs of patients and families.
- Inpatient care. Follow on day patient and outpatient treatment discussed on an individual basis.
- Educational needs met by our on-site schools.

Huntercombe Hospital - Edinburgh  
Binny Estate, Ecclesmachan Road, Uphall,  
West Lothian, EH52 6NL  
tel: 01506 856023 fax: 01506 865270  
email: huntercombe.edinburgh@fshc.co.uk

Huntercombe Hospital - Maidenhead  
Huntercombe Lane South, Taplow,  
Maidenhead, Berkshire SL6 0PQ  
tel: 01628 667881 fax: 01628 662087  
email: huntercombe.maidenhead@fshc.co.uk

Huntercombe Hospital - Stafford  
Ivetysey Bank, Wheaton Aston,  
Stafford ST19 9QT  
tel: 01785 840 000 fax: 01785 842192  
email: huntercombe.stafford@fshc.co.uk

*The*  
**Huntercombe**  
*Group*



www.huntercombe.com

this field.



雑誌 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
Inokuchi M, Matsuo N, Anzo M, Hasegawa T.	Body mass index reference values (mean and SD) for Japanese children.	Acta Paediatr (in press).		(in press).	(in press).
Inokuchi M, Matsuo N, Takayama JI, Hasegawa T.	Prevalence and trends of underweight and BMI distribution changes in Japanese teenagers based on the 2001 National Survey data.	Ann Hum Biol	34	354-361.	2007
Inokuchi M, Matsuo N, Anzo M, Takayama JI, Hasegawa T.	Age dependent percentile for waist circumference for Japanese children based on the 1992-1994 cross-sectional national survey data.	Eur J Pediatr .	166	645-651.	2007
Inokuchi M, Hasegawa T, Anzo M, Matsuo N.	Standardized Centile Curves of Body Mass Index for Japanese Children and Adolescents Based on the 1978-1981 National Survey Data.	Ann Hum Biol	33:444-453	444-453	2006
Homma K, Sato A, Watanabe H, Hasegawa T.	The circadian variation of cortisol secretion in patients with anorexia nervosa in childhood and adolescence after recovery of body weight treatment using GC/MS (gas chromatography/mass spectrometry) in SIM (selected ion monitoring).	Clin. Pediatr Endocrinol	16	17-22	2007
Hirokane K., Tokumura M., Nanri S., Kimura K., Saito I.	Influences of mothers' dieting behaviors on their junior high school daughters	Eat Weight Disord	10(3)	162-167	2005
Choe M-s, Sato A, Watanabe H, Hasegawa T.	The correlation between insulin-like growth factor-I and obesity index during inpatient treatment in anorexia nervosa in childhood and adolescence.	Clin Pediatr Endocrinol	14(Suppl 24)	21-23	2005
Hori N, Inokuchi M, Watanabe H, Hasegawa T.	Resumption of menstruation and nutritional status in female patients with early onset anorexia nervosa.	Clin Pediatr Endocrinol	14(Suppl 22)	73-76	2005

論文発表 平成 16 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
Tokumura M., Kimura K., Nanri S., Tanaka T., Fujita H.	Height-specific body mass index reference curves for Japanese children and adolescents	Pediatr Int	46(5)	525-530	2004
田中徹哉、石井敬子、廣金和枝、佐藤明弘、崔明順、藤田尚代、長谷川奉延、徳村光昭、川合志緒子、南里清一郎、木村慶子、渡辺久子	学校における神経性食欲不振症早期発見の試み	慶應保健研究	22(1)	55-59	2004
南里清一郎、木村慶子、徳村光昭、田中徹哉、藤田尚代、廣金和枝、石井敬子、武田純枝	小児肥満予防のための食生活指導	慶應保健研究	22(1)	1-7	2004
徳村光昭、田中徹哉、藤田尚代、南里清一郎、木村慶子、渡辺久子	神経性食欲不振症患者の学校生活管理	慶應保健研究	22(1)	51-54	2004



発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
武田純枝、南里清一郎、伊管しづえ、徳村光昭、木村慶子、田中徹哉、藤田尚代、廣金和枝、石井敬子、野路宏安、大木いづみ	女子中学3年生の食事調査：3日間記録法と頻度法の比較	慶應保健研究	22(1)	61-69	2004
渡辺久子、福岡秀興、徳村光昭、長谷川奉延、南里清一郎、福島裕之、田中徹哉、井ノ口美香子、石飛裕美、赤松幹樹、堀尚明、崔明順、佐藤明弘	思春期やせ症の実態把握及び対策に関する研究 総括研究報告書	平成15年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書	2004	519-522	
徳村光昭	「やせ」および「脈拍数」を指標とした思春期やせ症のスクリーニング 思春期やせ症の生体リズムとフィットネスに関する研究：分担研究報告書			530-532	2004
福島裕之、徳村光昭	思春期やせ症の早期診断における睡眠時脈拍数の有用性 思春期やせ症の生体リズムとフィットネスに関する研究：分担研究報告書	厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書		533-534	2004
徳村光昭、南里清一郎、関根道和、鏡森定信、	朝食欠食と小児肥満の関係	日本小児科学会雑誌	108(12)	1487-1494	2004
福岡秀興	財団法人全国米穀協会監修：知って得する！からだ健康ゼミナールⅡ。思春期の健康とダイエットについて、妊産婦の健康とご飯食の役割	農林水産省総合食糧部消費流通課		30-31	2004
福岡秀興	「生殖内分泌からみた10代の健康を考える」～過度なダイエットの危険性。	少年のみちびき	16(1)	5-8	2004
福岡秀興	妊娠中の高血圧や手足のむくみは朝のごはん食で予防しましょう。ごはんで作る健康な体 PARTⅢ	ごはんの持つパワーを探る。財団法人全国米穀協会編		7	2004
福岡秀興	栄養バランスの優れたごはん食で正常体重の赤ちゃんを産みましょう。ごはんで作る健康な体 PARTⅢ	ごはんの持つパワーを探る。財団法人全国米穀協会編		8	2004
福岡秀興	「ダイエットは骨に危ない！」骨代謝からみた思春期の重要性。	骨粗鬆症財団ニュース 5：骨粗鬆症財団(東京)		2	2004
福岡秀興	危険！思春期ダイエット。からだ(水)	産経新聞。7月14日(水)。(東京)		12版20	2004
福岡秀興	妊娠中の過度な体重制限は誕生後の赤ちゃんの成長に大きく影響！	Pre-mo [プレモ](東京)	24(10)		2004
福岡秀興	ごはんのパワー 妊娠中の高血圧や手足のむくみは朝のごはん食で予防しましょう。	Agriculture Forestry Fisheries AFF	35(10)	57	2004

#### 平成17年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
Hori N, Inokuchi M, Yoshida R, Sato A, Choe M-S, Watanabe H, Hasegawa T.	Resumption of menstration and nutritional status in female patients with early onset anorexia nervosa.	Clin Pediatr Endocrinol	14 (Suppl 22)	73-76	2005
Choe M-S, Sato A, Watanabe H, Hasegawa T.	The correlation between insulin-like growth factor-I and obesity index during inpatient treatment in anorexia nervosa in childhood and adolescence.	Clin Pediatr Endocrinol	14(Suppl 24)	21-23	2005



発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
Hirokane K., Tokumura M., Nanri S., Kimura K., Saito I.	Influences of mothers' dieting behaviors on their junior high school daughters	Eat Weight Disord	Sep:10(3)	162-167	2005
Tokumura M., Tanaka T., Nanri S., and Watanabe H.	Prescribed exercise training for convalescent children and adolescents with anorexia nervosa: reduced heart rate response to exercise is an important parameter for the early recurrence diagnosis of anorexia nervosa.	In: Swain Pamela I.(ed). Adolescent eating disorders. Nova Science Publishers, New York			2005
徳村光昭、渡辺久子	神経性食欲不振症と運動療法	臨床スポーツ医学	22(1)	78-81	2005
徳村光昭、田中徹哉、藤田尚代、井ノ口美香子、南里清一郎、渡辺久子	神経性食欲不振症患者の心拍数変化	慶應保健研究	23(1)	57-60	2005
井ノ口美香子、伊菅しづえ、田中徹哉、藤田尚代、徳村光昭、武田純枝、南里清一郎	都市部女子中学生の食事調査：食事調査による休日調査の意義	慶應保健研究	23(1)	61-64	2005
福島裕之、徳村光昭	思春期やせ症の再発例における自律神経機能：思春期やせ症（神経性食欲不振症）の実態把握および対策に関する研究	平成 14 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書		648-651	2005
徳村光昭	思春期やせ症の早期発見：専門的知識を必要としない学校保健室における早期発見方法 思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握及び対策に関する研究：分担研究報告書	思春期やせ症の生体リズムとフィットネスに関する研究 平成 16 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書			2005
徳村光昭、渡辺久子	思春期やせ症の診断と治療ガイド 厚生労働科学研究「思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究班」編	文光堂			2005
徳村光昭	思春期やせ症の診療指針と予防・治療について	食生活	99(9)	79-84	2005
福岡秀興	成人病胎児期発症説。胎児期の低栄養曝露により代謝適応が出生後も持続。	Medical Tribune	38 (12, 13)	50 - 19	2005
福岡秀興	骨の健康、PMS にカルシウムが有効！健康チェック Q & A	月刊みすみ		463	2005
福岡秀興	妊娠中の高血圧や手足のむくみは朝のご飯食で予防しましょう	アグリおきなわ、ごはんで作る健康な体	190 (7)		2005
福岡秀興	妊産婦の体重管理	櫻蔭	44	28 - 39	2005
福岡秀興	栄養バランスの優れたごはん食で正常体重の赤ちゃんを産みましょう	アグリおきなわ、ごはんで作る健康な体	191 (9)		2005
福岡秀興	妊婦のやせすぎに警鐘—胎児期の低栄養状態が将来の生活習慣につながる：栄養と料理 71 (11)	女子栄養大学出版部（東京）		85	2005
福岡秀興	いま話題の「成人病胎児期発症説」を知っていますか。	赤ちゃん通信 25 和光堂（株）（東京）		1 - 8	2005
福岡秀興	鉄欠乏性貧血の予防にご飯食！	ごはんで作る健康な体。アグリおきなわ	192 (11)	16	2005
福岡秀興	厚生労働省の基準が変更。カルシウムは授乳期よりも授乳後に多くとって	E S S E	24 (10)	17	2005



発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
福岡秀興	心と体に効くサプリメント入門 第31回 カルシウム	日経ヘルス	87(2)	41-44	2005
福岡秀興	産後の体形維持 運動自宅でも簡単に	朝日新聞 東京)	9月27日掲載	12版28	2005
福岡秀興	おしえて 思春期のやせ願望	朝日新聞 (東京)	10月9日 掲載	3	2005
福岡秀興	危険! 妊婦のダイエット 子どもの 生活習慣病リスク高く	いきいき生活 毎日新聞 (東京)	10月20 日(木) 掲載	11版14	2005
福岡秀興	体格指数で体重管理を バランス よく3食きちんと。いきいき生活	毎日新聞 (東京)	10月21 日(金) 掲載	11版13	2005
福岡秀興	健康チェックQ&A	月刊 みすみ 美寿実出版 (東京)	463	3	2005
福岡秀興	妊娠、授乳期「カルシウム多め」 を訂正	読売新聞 (東京)	5月20日	12版27	2005
福岡秀興	成人病胎児期発症説を知っていますか	Kewpie News キュー ビー(株)広報室(東 京)	377	1-14	2005
福岡秀興	成人病胎児期発症説を知っていますか。	食品化学新聞キュー ビー(株)広報室(東 京)	第2100号 8月11日	6-8	2005
福岡秀興	思春期の健康とダイエットについて。 米穀機構ホームページ「お米・ ごはん食データベース～お米と健 康～」	( <a href="http://www.komenet.jp/">http://www.komenet.jp/</a> )		4	2005
福岡秀興	妊婦さん、過度の減量ご用心 胎 児の発育に影響	朝日新聞	3月1日		2005
福岡秀興	胎内で将来の病気の原因が作られ る?。小さな赤ちゃんのリスク。 子どもと食べ物 Foods 胎内からは じめる食育	Babycom Kitchen. <a href="http://www.babycom.gr.jp/kitchen/kodomo/kodomo1-1.html">http://www.babycom.gr.jp/kitchen/kodomo/kodomo1-1.html</a>	3月11日		2005

#### 平成18年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
Homma K, Sato A, Watanabe H, Hasegawa T.	The circadian variation of cortisol secretion in patients with anorexia nervosa in childhood and adolescence after recovery of body weight by treatment using GC/MS (gas chromatography / mass spectrometry) in SIM (selected ion monitoring).	Cin Pediatr Endocrinol	16	17-22	2006
Inokuchi M, Hasegawa T, Anzo M, Matsuo N.	Standardized Centile Curves of Body Mass Index for Japanese Children and Adolescents Based on the 1978-1981 National Survey Data.	Ann Hum Biol	33	444-453	2006
Inokuchi M, Matsuo N, Anzo M, Takayama JI, Hasegawa T.	Age dependent percentile for waist circumference for Japanese children based on the 1992-1994 cross-sectional national survey data.	Eur J Pediatr	166	655-651	2007
Inokuchi M, Matsuo N, Takayama JI, Hasegawa T.	Prevalence and trends of underweight and BMI distribution changes in Japanese teenagers based on the 2001 National Survey data.	Ann Hum Biol	34	354-361	2007



発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
Inokuchi M, Matsuo N, Anzo M, Hasegawa T.	Body mass index reference values (mean and SD) for Japanese children.	Acta Paediatr			(in press)
徳村光照	やせ症、学校医マニュアル 衛藤隆、中原俊隆編集	文光堂			2006年4月
渡辺久子	「スリム志向が招く思春期やせ症の危険」	少年新聞	11月28日号 第800号 付録		2006
福岡秀興	20歳過ぎれば減る骨中のカルシウム。記憶力も意欲・運動次第。	朝日新聞（東京）	1月8日	13	2006
福岡秀興	妊娠前 バランスの良い食事 妊娠中 適正な体重増加を	いきいき生活 毎日新聞（東京）	2月10日(金)	12版12	2006
福岡秀興, 内山聖, 上田康夫, 都留浩平	座談会「成人病胎児期発症説を追って－妊娠期の至適栄養管理を考える」(下) 幼児期からの食育で世代間の悪循環防止を	Medical Tribune	39 (24)	34 - 35	2006
福岡秀興	低出生体重かつ胎盤重量の大きい児は生活習慣病発症リスク大きい、～妊娠中の栄養管理～血中ケトン体を指標に、～中高生の脂質代謝異常～男子4.1%に対し女子9.2%	Medical Tribune	39 (38)	52 - 53	2006
福岡秀興	生活習慣病胎児期発症説（起源）説から次世代の健康が危惧	Medical Tribune	39 (39)	18	2006
福岡秀興	成人病は胎内で始まっています。－出生時体重減少傾向に、どう対処する？	－OGWAVE 11 キッセイ薬品工業 (株)		6 - 7	2006
福岡秀興	食事制限のやりすぎはNG体調を招く。「食事制限のNG期」大研究	FYITTE	18 (4)	45 - 51	2006
福岡秀興	生活習慣病「胎児期に起因」。からだのお話。	日本経済新聞（東京）	3月8日	4版19	2006
福岡秀興	やせたまま出産すると子どもの将来に不安？生活習慣病の原因は母体の栄養不足から。	利くNEWS 日経ヘルス	99 (6)	134	2006
福岡秀興	「食べものは赤ちゃんへの最高のプレゼント」	Babycom	4月20日		2006
福岡秀興	妊娠中しっかり食べて 医療ルネサンス 子どもの肥満対策	読売新聞（東京）	7月18日 (火) 掲載	12版16	2006
福岡秀興	危険！妊娠の低栄養 十分な栄養と食育指導を。生活習慣病の発症リスクに 「成人病胎児期発症説」裏付け	The EM 教育医事新聞（東京）	第264号, 8月25日 掲載		2006
福岡秀興	いのちを育むバランス食生活。妊産婦のための食生活指針。堤ちはる、福井トシ子、森ひろ子、企画編集	(財)母子衛生研究会 (東京)		33	2006
福岡秀興	成人病胎児期発症説とヘルスプロモーション。第15回日本健康教育学会報告	日本健康教育学会誌	15 (1)	67 - 72	2007



## 研究成果の刊行物・別刷



## I よくみる子どもの心の問題 思春期の問題

## 思春期やせ症 (小児期発症神経性食欲不振症)

慶應義塾大学医学部小児科専任講師 渡 辺 久 子

キーワード 小児期発症神経性食欲不振症、早期発見・早期治療、成長曲線、徐脈、学校保健、小児診療

## 小児期に発症する社会病

現代社会のスリム志向を背景に思春期やせ症がわが国の女子に増加し低年齢化していることが国際的にも指摘されている。思春期やせ症は、マスコミのスリム志向とダイエット情報、国民の認識不足、患者の強い治療抵抗、専門家の乏しさなどが重なりあい、重症化するまで見過ごされているのが日本の現状である。

## 思春期やせ症とは

思春期やせ症はここでは小児期 (15歳未満) に発症する神経性食欲不振症を指す。ストレスをためこみ、人に訴える代わりに、拒食や食物へのこだわりにより発散する孤独な病気である。飢餓により二次的に脳の食欲中枢や自律神経や情動中枢が機能不全に陥り、生体リズムが乱れ、異常物質の脳内分泌も加わり悪循環に陥る自己破壊病である。発症はその子の生まれつきの資質、養育関係や体験を基盤に、多様なストレスが絡み合って生じるとされる。典型例においては乳幼児期からの身体知覚をめぐる自我発達不全が指摘されている<sup>1,2)</sup>。やせ状態から抜け出しても身体レベルの自己感が改善されないと将来就職や結婚などのストレスにより再発しやすい。周産期うつ病のリスクも高く、次世代の育児にも影響しやすい。

## 小児に適した診療体制の必要

思春期やせ症は思春期の最も死亡率の高い難治性心身症である。一旦やせが進むと自力では回復

できず、長びくほど予後は悪くなる。早期発見・早期治療が急務であるが、現実には患者の治療抵抗が強くひどくなるまで受診しないことが多い。そのため治療は困難で、膨大な時間とマンパワーを必要とする。回復期には激しい行動化精神症状 (暴言暴力、精神運動興奮、自己破壊行動) を伴い、悪化・再燃、慢性化が絶えないため一般精神科や心療内科でも敬遠されがちである。

専門家の少ない日本では、増加する低年齢の思春期やせ症を従来の精神科や心療内科で診るには限界がある。早期発見・早期治療に重きをおき、発症予防、重症化・慢性化予防に焦点をあてた小児に適した診療体制が必要である。特に思春期前半は二次性徴の発現に伴い、脳と心身が急激に発育する。この時期に子ども自身がやせることの危険を自覚し、主体的に自分の問題を直視し、信頼できる親や治療者に本音を打ち明け、本来の自己を取り戻していく治療が必要である。

## ダイエットハイの落とし穴

基本的には、“成長期の子どもの食べないのは変だ”という常識が大切である。やせていく子どもを身近に見逃す親や教師が多いのは、大人の無責任な感覚麻痺がある。さらに子どもにはダイエットハイという、から元気が生じている。食べ盛りの飢餓は体に警告を発し、コルチコトロピン・リリーシングホルモン (CRH) が分泌して、生体防御反応としての脳内麻薬 (ベーターエンドルフィン等) の分泌を促す。体重が減ると爽快感が湧き、子どもは素敵な自分に変身したと錯覚し