

の積極的参加の大きな障壁となっていると思われた。

E. 結論

本調査では、小児科が治療参画している摂食障害治療への管理栄養士の介入は多く行われているが、チーム医療は十分に行われていないことが示唆された。また、介入するためにも診療報酬、知識・教育面の整備が必要であることが示唆された。ゲートキーパーとしても期待される。

F. 健康危険情報

本研究による健康危険は考えられない。

G. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 島村康弘、石川 慎一、寺園沙矢香、三浦陽子、河村 麻美子、上月 遥、大谷 恭平、高宮 静男：摂食障害治療における管理栄養士の役割に関する実態調査 報告1、第19回日本摂食障害学会、福岡、2015.10.25
- 2) 石川 慎一、島村康弘、寺園沙矢香、三浦陽子、河村 麻美子、上月 遥、大谷 恭平、高宮 静男：摂食障害治療における管理栄養士の役割に関する実態調査 報告2、第19回日本摂食障害学会、福岡、2015.10.25

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

分担研究報告書

15. プライマリ・ケア、救急における医療体制の明確化

鈴木（堀田） 眞理

（政策研究大学院大学保健管理センター）

プライマリ・ケア、救急における医療体制の明確化
摂食障害患者の相談・治療受け入れ施設「相談できる施設」リストの改訂

分担研究者 鈴木（堀田）真理 政策研究大学院大学 保健管理センター 教授

研究要旨

平成 26 年度に、救急、および、総合診療科における摂食障害診療の実態調査を行い、今後の診療協力を得るには精神科のバックアップや入院可能な施設の紹介などの支援が必要なることが明らかになった。その目的で作成されていた「相談できる施設リスト 2010 年版」の改訂を行った。

既にリストに掲載されていた施設、活動実績があるものの未収録であった施設、日本摂食障害学会会員の紹介施設、日本精神科病院協会所属の施設への依頼によって 2016 年 2 月 10 日段階で 217 施設から協力を得ることができた。2010 年にはリスト掲載施設がなかった青森県、山形県、岐阜県、和歌山県、山口県、宮崎県、長崎県、沖縄県に協力施設を得ることができた。一方、施設数が 1～2 箇所と少ない秋田県、新潟県、福井県、滋賀県、高知県、愛媛県、大分県の施設数には変化がなく、奈良県はむしろ減少した。217 施設中 184 施設が入院の引き受けも可能であったが、島根県には入院可能な施設がなかった。詳細な協力可能条件と今後の情報交換のための回答者のメールアドレスを得た。

217 施設中 213 施設が「相談できる施設リスト」を請求する救命救急センターと総合診療科、各都道府県精神保健福祉センターへの開示を了解した。都道府県の精神保健福祉センター、専門治療施設とプライマリ・ケアを担う救命救急科と総合診療科にネットワークが構築されて双方向に情報の提供ができることで摂食障害診療環境の改善が期待できると考えられた。

A. 研究目的

平成 26 年度にプライマリ・ケアにおける摂食障害診療の整備のために、日本救急医学会、および、一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会に所属している救命救急センターと総合診療科にアンケートを送付した。その結果、摂食障害患者の相談・治療受け入れ施設（以下、相談できる施設）との治療連携の必要性と、その支援があれば今後の診療協

力が得やすいことが明らかになったので、相談できる施設を整備することを目的とした。

B. 研究方法

以下の方法で相談できる施設数を増やした。
1) 厚生労働省精神・神経疾患委託研究班が日本摂食障害学会と共同で作成した摂食障害救急患者マニュアル第 2 刷の「相談できる施設リスト 2010 年版」に掲載されている 109 施設

へ郵便で今後の掲載継続の是非と受け入れ条件の変更の有無の問い合わせを行った。

2) 活動実績があるものの「相談できる施設リスト 2010 年版」未掲載の施設へ郵便で依頼した。

3) 日本摂食障害学会会員へメールで施設の紹介の依頼を行った。

4) 施設数の少ない都道府県の日本精神科病院協会に所属する施設へ郵便で依頼した。

本研究内容は個人情報に抵触しないので倫理委員会の承認は得なかった。

C. 研究結果

「相談できる施設リスト 2010 年版」に掲載されていた 109 施設中 98 施設が協力と掲載の継続が可能との返事を得た。活動実績があるものの未掲載であった施設や日本摂食障害学会会員の紹介施設が加わり、2016 年 2 月 10 日段階で 217 施設から協力を得ることができた。その内訳は大学病院 71、総合病院 84、精神科病院 48、医院 8、その他（産婦人科単科病院など）6 であった（表 1）。

地方別ではどの地域も専門施設数は 2010 年より増加し、北海道は 4 から 12 施設、東北は 9 から 17 施設、関東甲信越は 36 から 70 施設、中部は 11 から 28 施設、近畿は 20 から 36 施設、中国は 6 から 14 施設、四国は 6 から 8 施設、九州は 17 から 30 施設になった。

都道府県別では、「相談できる施設リスト 2010 年版」に掲載施設がなかった青森県、山形県、岐阜県、和歌山県、山口県、宮崎県、長崎県、沖縄県からは協力施設を得ることができた。施設数が 1～2 箇所と少ない秋田県、新潟県、福井県、滋賀県、高知県、愛媛県、大分県の施設数には変化がなく、奈良県はむしろ減少した。

217 施設中 184 施設が入院の引き受けも可能であったが、島根県には入院可能な施設がなかった。

救命救急科や総合診療科からの問い合わせ時の行き違いを減らす目的で、協力が得られた施設からできる限り詳細な協力可能条件と今後の情報交換のための回答者のメールアドレスを得た。

217 施設中 213 施設が救命救急センターと総合診療科に加えて各都道府県精神保健福祉センターへの開示を了解した。

D. 考察

平成 26 年度の救命救急センターと総合診療科に調査で、「診療に協力できない」と回答した施設は、その理由に常勤精神科医がいない、あるいは、摂食障害に精通した精神科医がいない、精神科が非協力的を挙げている。精神科の診療のバックアップとプライマリ・ケア後の診療引き受け施設があれば、摂食障害の診療への協力が得られることが明らかになった。しかし、その目的で作成されていた「相談できる施設リスト 2010 年版」は周知が悪いだけでなく、掲載された施設が入院を引き受けてくれないので利用できないという苦情も明らかになった。そこで、入院治療可能な医療機関を再確認して、リストを改訂した。

2010 年版の 109 施設から 217 施設から協力が得られたこと、相談できる施設がなかった 8 県に最低 1 施設の協力が得られたことは成果と評価できる。ただし、青森県、秋田県、福島県、福井県、奈良県、和歌山県、山口県、徳島県、長崎県、沖縄県の 10 県は県に 1 施設しかなく、島根県には入院施設がないので、さらに協力可能な施設を探すという課題が残っている。

「相談できる施設リスト」改訂版は請求があった救命救急センターと総合診療科に送付する。さらに、了解が得られた213施設を各都道府県の精神保健福祉センターに紹介することで地域のネットワークの構築を支援できる。

E. 結論

全国で217の治療相談や入院可能な摂食障害治療専門施設のリストを整備した。都道府県の精神保健福祉センター、専門治療施設とプライマリ・ケアを担う救命救急科と総合診療科にネットワークが構築され、双方向に情報の提供ができる関係は当事者や家族に提供できる医療サービスの量と質の向上につながると考えられる

F. 健康危険情報

本研究による健康危険は考えられない。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hotta M, Horikawa R, Mabe H, Yokoyama S, Sugiyama E, Yonekawa T, Nakazato M, Okamoto Y, Ohara C, Ogawa Y. Epidemiology of anorexia nervosa in Japanese adolescents *BioPsychoSocial Medicine* doi:10.1186/s13030-015-0044-2. eCollection, 2015
- 2) Watanabe D, Hotta M, Ichihara A. Osteomalacia, severe thoracic deformity, and respiratory failure in a young woman with anorexia nervosa: A case report. *Intern Med* 54(8):929-34, 2015
- 3) Urano A, Hotta M, Ohwada R, Araki M. Vitamin K deficiency evaluated by

serum levels of undercarboxylated osteocalcin in patients with anorexia nervosa with bone loss. *Clin Nutr.* 34(3) 443-8, 2015

- 4) Hotta M. High prevalence of vitamin D insufficiency and deficiency among patients with anorexia nervosa in Japan. *Osteoporos Int* 26(3):1233, 2015
- 5) 鈴木(堀田) 眞理、神経性やせ症の栄養療法 *日本内科学会雑誌* 104(7):1479-1485, 2015
2. 学会発表
 - 1) 鈴木(堀田) 眞理、大和田里奈、浦野綾子、永井まり子 女性における栄養や性腺ホルモンと骨 第25回臨床内分泌代謝 Update 東京 2015年11月27日
 - 2) 鈴木(堀田) 眞理、永井まり子、小原千郷 救命救急科と総合診療科における摂食障害診療の実態調査 第19回日本摂食障害学会 福岡 2015年10月25日
 - 3) 鈴木(堀田) 眞理 女性のコモンディジーズになった摂食障害における漢方の有用性 第32回産婦人科漢方研究会学術集会 東京 2015年9月13日
 - 4) 鈴木(堀田) 眞理、小原千郷 摂食障害の診療体制とネットワーク 摂食障害治療支援センターの役割 摂食障害治療支援センターに期待すること 第111回日本精神神経学会学術総会 大阪 2015年6月5日
 - 5) 鈴木(堀田) 眞理 日本の摂食障害 Update 第88回日本内分泌学会学術総会 東京 2015年4月23日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 相談できる施設の内訳

	2010年	2015年						入院可能施設(同病院でも科数で計算)
			大学病院	総合病院	精神科病院	医院	その他	
北海道	4	12	2	8	2	0	0	12
青森	0	1	1	0	0	0	0	1
岩手	2	4	1	2	1	0	0	3
秋田	1	1	1	0	0	0	0	1
山形	0	2	1	1	0	0	0	2
宮城	4	6	1	3	2	0	0	5
福島	2	3	1	2	0	0	0	1
茨城	2	3	1	1	1	0	0	2
栃木	3	4	2	2	0	0	0	4
群馬	2	3	1	0	2	0	0	3
埼玉	2	4	3	1	0	0	0	3
千葉	4	6	2	3	1	0	0	6
東京	14	30	10	6	13	1	0	26
神奈川	4	11	3	5	3	0	0	11
山梨	1	3	1	1	1	0	0	3
長野	2	5	1	3	1	0	0	5
新潟	2	2	1	1	0	0	0	2
富山	3	4	1	3	0	0	0	3
岐阜	0	3	0	0	3	0	0	3
石川	1	2	2	0	0	0	0	2
福井	1	1	1	0	0	0	0	1
静岡	3	10	1	6	3	0	0	8
愛知	2	6	2	3	0	0	1	5
三重	1	2	1	1	0	0	0	2
滋賀	2	2	1	1	0	0	0	2
京都	5	11	2	5	3	1	0	7
大阪	6	12	5	4	0	3	0	6
兵庫	5	10	2	5	2	1	0	3
奈良	2	1	1	0	0	0	0	1
和歌山	0	1	1	0	0	0	0	1
鳥取	1	2	1	1	0	0	0	3
島根	1	2	0	1	0	0	1	0
岡山	2	5	2	2	1	0	0	6
広島	2	4	1	3	0	0	0	4
山口	0	1	1	0	0	0	0	1
徳島	1	2	1	1	0	0	0	1
香川	2	3	1	2	0	0	0	2
高知	1	1	1	0	0	0	0	1
愛媛	2	2	0	1	1	0	0	2
佐賀	1	2	1	0	1	0	0	2
福岡	7	10	4	3	1	0	2	9
熊本	4	5	1	1	3	0	0	7
大分	3	3	1	1	1	0	0	3
宮崎	0	2	1	1	0	0	0	2
鹿児島	2	6	1	0	2	2	1	5
長崎	0	1	0	0	0	0	1	1
沖縄	0	1	1	0	0	0	0	1
計	109	217	71	84	48	8	6	184

分担研究報告書

16. 産婦人科領域における診療体制と連携の明確化

甲村弘子

(大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科)

産婦人科領域における診療体制と連携の明確化

分担研究者 甲村弘子 大阪樟蔭女子大学人間科学研究科 客員研究員

研究協力者 田辺晃子 田辺レディースクリニック

研究要旨

摂食障害では、発症初期に無月経や月経不順を主訴として産婦人科を受診することが多い。この際に適切な初期対応を行うための課題について検討する。また妊娠出産の時期における摂食障害患者とのかかわりについて調査し、本症の長期的管理および多面的支援のための課題を明らかにする。産婦人科診療施設へのアンケート調査を行うにあたって、今年度は調査票を完成させた。

A. 研究目的

摂食障害の中でも神経性やせ症は、発症初期に無月経や月経不順を主訴として産婦人科を受診することが多い。患者は病識に乏しいため身体症状としての月経異常を訴えるのである。この際に産婦人科において適切な初期対応が行われれば、本症の初期治療へとつながる。さらに摂食障害は発症が若年期で長期に経過することから、患者の生涯にわたる健康に影響する。妊娠、出産、出産後の子育ての面で様々な心身の問題をきたしやすく、産婦人科における積極的な役割が求められる。本研究では、摂食障害の適切な初期対応を行う上での課題を明らかにし、また治療につながるための他診療科・他施設との連携の現状、整備上の課題を明らかにして、本症の長期的管理の一端を担い、患者への多面的支援を行うことを目的とする。

B. 研究方法

産婦人科の診療施設へ調査票を発送してア

ンケート調査を行う。対象は日本産科婦人科学会専攻医指導施設約 640 施設である。これらは大学病院や総合病院であり、実際に摂食障害の診療にあたるのは、地域の私立病院や診療所が多いことが考えられる。このため、地域における診療所などへの調査も必要である。そこで大阪府における専攻医指導施設以外の医療機関 720 施設へもアンケート調査を行う。

アンケート内容の概要は、以下である。

- ①産婦人科医師が摂食障害を診療する機会について
- ②摂食障害の産婦人科的治療の適応について
- ③他診療科との連携の現状について
- ④摂食障害の診療を行う上での課題について
(倫理面への配慮)

本分担研究はヘルシンキ宣言（世界医師会）および疫学研究に関する倫理指針、臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）を遵守して施行する。また研究実施機関における倫理委員会の承認を経た。

1) インフォームド・コンセントの方法とその説明事項

対象は産婦人科診療機関であり、摂食障害患者本人や家族等の相談者を対象としない。人体から採取された試料は用いず、診療記録も参照しない。従ってインフォームド・コンセントを求める手続きは行わない。

2) 研究等の対象とする個人の権利擁護（プライバシーの保護など）

アンケートの対象は産婦人科診療機関であり、記入者は機関を代表する医師である。調査票には個人を特定できる質問項目は含まれない。

3) 研究等によって生じる個人の安全性・不利益に対する配慮

調査票には患者に関する個人情報を入力しないため、患者個人の安全性の問題や不利益は生じない。回収した調査票は精神保健研究所心身医学研究部に設置した鍵のかかる保管庫にて一時管理されたあと大阪樟蔭大学に送付され、データ入力されUSBメモリに記録され、その媒体は鍵のかかる研究室の引出しに保管する。調査票や電子媒体のデータは、研究終了速やかに破棄する。

4) 被験者への結果説明

本研究では産婦人科診療機関を対象とし、個人を対象としておらず、当該機関および全機関での集計結果のみが得られる。調査結果は、Web等での公表により調査協力機関が閲覧できるようにする。

C. 研究結果

平成27年度は調査票を完成させた。本年度中にアンケートを送付し次年度に回収して解析を行う予定である。

D. 考察/E. 結論

患者が、発症初期に無月経や月経不順を主訴として産婦人科を受診した際に産婦人科において適切な初期対応が行われない理由として以下の3点が考えられる。

①神経性やせ症を正しく診断できない。②診断できたとしても、どのように対応してよいかわからない。あるいは誤った対応をしてしまう。一例として「食べれば治る」など。③治療が必要であると考えられても適切な紹介先がない。あるいは紹介しても適切な治療が行われない。

さらに本症では月経異常や不妊の治療の際に適切なホルモン治療が行われていない可能性がある。適切なホルモン治療を行うべき体重の基準について明確な基準はないが、きわめて低体重でも排卵誘発を行ってしまい妊娠中や分娩の合併症を引き起こすことがある。摂食障害を抱えながらの妊娠出産はその後の子育てについても様々な影響を与える。摂食障害の専門施設が極めて少ないことから、産婦人科などの一般科と専門施設との連携は極めて難しいのが現状であると考えられる。

アンケート調査でこれらの課題の一端が明らかになればよい。

F. 健康危険情報

本研究による健康危険は考えられない。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

＜産婦人科領域における摂食障害の診療体制と連携に関するアンケート調査＞

問 1. これまでの 5 年間くらいの間に摂食障害あるいは摂食障害の疑いのある患者を経験されましたか？

	1.はい	2.いいえ	3.わからない
a. 神経性やせ症	1	2	3
b. 神経性過食症	1	2	3
c. 過食性障害	1	2	3
d. 回避・制限性食物摂食症	1	2	3
e. その他	1	2	3

問 2. 問 1 で「1. はい」と答えた先生に質問します。(該当しない場合は問 3 へお進みください)

2-1. この 5 年間でのおおよその患者数(疑いも含む)を教えてください。

	1.1 人	2.2 人	3.3 人	4.4~6 人	5.7~9 人	6.10 人以上
a. 神経性やせ症	1	2	3	4	5	6
b. 神経性過食症	1	2	3	4	5	6
c. 過食性障害	1	2	3	4	5	6
d. 回避・制限性食物摂食症	1	2	3	4	5	6
e. その他	1	2	3	4	5	6

2-2. 摂食障害の診断あるいは疑いがあると判断したのち、ご自身で加療したことはありますか。

(複数回答可)

	1.外来のみ	2.入院加療	3.経験なし
a. 神経性やせ症	1	2	3
b. 神経性過食症	1	2	3
c. 過食性障害	1	2	3
d. 回避・制限性食物摂食症	1	2	3
e. その他	1	2	3

2-3. 専門的な治療が必要と判断して他診療科あるいは他院へ紹介したことはありますか。(複数回答可)

	1.精神科へ	2.心療内科へ	3.内科など 他科へ	4.紹介した ことなし
a. 神経性やせ症	1	2	3	4
b. 神経性過食症	1	2	3	4
c. 過食性障害	1	2	3	4
d. 回避・制限性食物摂食症	1	2	3	4
e. その他	1	2	3	4

2-4. 他診療科あるいは他院へ紹介した主な理由はなんですか。(複数回答可)

1. 症例の身体症状の改善のため

2. 症例の精神症状の改善のため

3. 産婦人的治療に抵抗したため

4. その他→

問 3.【全員ご回答ください】精神科、心療内科、内科などからの紹介を受けて、摂食障害ないしは摂食障害を疑われる患者を診療したことはありますか。

1. ある 2. ない

a. 神経性やせ症

1

2

b. 神経性過食症

1

2

c. 過食性障害

1

2

d. 回避・制限性食物摂取症

1

2

e. その他

1

2

問 4. 問 3 で「1. ある」と答えた先生にお伺いします。(該当されない先生は問 5 にお進みください)

4-1 どの診療科から紹介を受けましたか？(複数回答可)

1. 精神科

2. 心療内科

3. 内科

4. その他→

4-2. 紹介理由は何ですか？(複数回答可)

1. 月経不順、無月経の診療

2. 不妊治療

3. 周産期の管理

4. その他→

問 5.【全員ご回答ください】

摂食障害患者に対して消退出血をおこさせるホルモン治療(カウフマン療法など)を選択するかどうかはどのように決めるのが良いと思いますか？ (複数回答可)

1. 標準体重で判断する

2. BMI で判断する

3. 全身状態で判断する

4. 年齢で判断する

5. 全例治療する

6. 全例治療しない

7. その他→

問 6. 問 5 で 1、標準体重とお答えになった先生に質問します。

標準体重で判断する場合、何%以上でホルモン治療(カウフマン療法など)を行うのが良いと思いますか？

1. 85%以上
2. 80%以上
3. 70%以上
4. 60%以上
5. 50%以上

*標準体重の求め方

身長 160 cm以上 : $\{(身長 - 100) \times 0.9\}$ kg

身長 150 cm以上 160 cm未満 : $\{50 + (身長 - 150) \times 0.4\}$ kg

身長 150 cm未満 : $\{身長 - 100\}$ kg

問 7. 問 5 で 2、BMIとお答えになった先生に質問します。

BMIで判断する場合、どの程度以上でホルモン治療(カウフマン療法など)を行うのが良いと思いますか？

1. 17 以上
2. 16 以上
3. 15 以上
4. 14 以上
5. 13 以上

問 8.【全員ご回答ください】

不妊治療を希望する摂食障害患者を診療した経験はありますか？

1. ある
2. ない

問 9.【全員ご回答ください】

摂食障害患者の周産期の診療をした経験はありますか？

1. ある
2. ない

問 10.【全員ご回答ください】

摂食障害患者の骨量減少、骨粗鬆症の診療をした経験はありますか？

1. ある
2. ない

問 11. 【全員ご回答ください】摂食障害の患者の診療をこれから行う予定がありますか？

1. 積極的に診療予定である
2. 時々診療予定である
3. 診療に消極的である
4. 診療は困難/不可能である
5. その他→

問 12.【全員ご回答ください】摂食障害の患者の診療に関して、どのような支援があれば今後診療できると思いますか？

	1.非常に 必要である	2.やや必要 である	3.あまり必 要でない	4.まったく必 要でない
a. 相談できる医療機関のリスト	1	2	3	4
b. 初期診療で役立つ「摂食障害の対応マニュアル」の作成	1	2	3	4
c. 専門医療機関と連携するためのガイドラインの配布	1	2	3	4
d. 診療報酬のアップ	1	2	3	4
e. その他→	<input type="text"/>			

最後に、ご意見やご提案などがあれば、お書きください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 27 年度厚生労働省科学研究費補助金
「摂食障害の診療体制整備に対する研究」班

III. 成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
西園マーハ文	摂食障害.	野村総一郎、樋口輝彦.	標準精神医学	医学書院	東京	369-378,	2015
竹林淳和、栗田大輔	摂食障害の精神療法	森則夫、杉山登志郎、和久田智靖	浜松医大流 エビデンスに基づく精神療法実践集	金芳堂	京都	2015	186-197

雑誌

発表者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Shu Takakura, Hiroaki Yokoyama, Chie Suzuyama, Keita Tatsushima, Makoto Yamashita, Motoharu Gondou, Chihiro Morita, Tomokazu Hata, Masato Taki, Keisuke Kawai, Nobuyuki Sudo.	Three cases of appendicitis with anorexia nervosa under inpatient care.	J Eat Disord.	3	38	2015
Chihiro Morita, Hirokazu Tsuji, Tomokazu Hata, Motoharu Gondo, Shu Takakura, Keisuke Kawai, Kazufumi Yoshihara, Kiyohito Ogata, Koji Nomoto, Koji Miyazaki, Nobuyuki Sudo.	Gut Dysbiosis in Patients with Anorexia Nervosa.	PLoS One.	10	12	2015
Sato Y, Fukudo S	Gastrointestinal symptoms and disorders in patients with eating disorders.	Clin J Gastroenterol	in press	in press	2015 PMID: 26499370
Kikuchi H, Yoshiuchi K, Inada S, Ando T, Yamamoto Y.	Development of an ecological momentary assessment scale for appetite.	BioPsychoSocial Medicine	9	2	2015
栗田大輔	摂食障害の身体治療—	脳21	18巻	40-44	2015
栗田大輔	危機介入—精神科病棟における神経性やせ症の身体治療—	精神科臨床サービス	15巻	465-469	2015
竹林淳和	摂食障害治療支援センター	精神科	28巻	40-45	2016
高倉修、須藤信行	神経性やせ症(診断基準、疫学、病態) in 知っておきたい摂食障害の基本	臨床栄養	127	7	2015
河合 啓介	明日からできる摂食障害の診断Ⅱ 栄養サポートチームの関わり方	精神科臨床サービス	15	4	2015

佐藤康弘, 福土審	特集: 明日からできる摂食障害の診療I 脳の科学から見た摂食障害	精神科臨床サービス	15	293-299	2015
佐藤康弘, 福土審	特集: 知っておきたい摂食障害の基本 COLUMN 摂食障害における中枢神経系の変化(脳機能画像)	臨床栄養	127	891-894	2015
松岡美樹子、原島沙季、米田良、柴山修、大谷真、堀江武、山家典子、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩。	知能検査の施行が治療方針変更に有用であった神経性過食症患者の一例。	心身医学	56	52-57	2016
柴山修、堀江武、樋口裕二、大谷真、石澤哲郎、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩。	SSRIと認知行動療法の併用療法が奏功した強迫性障害を主たる病態とした特定不能の摂食障害の一例。	心身医学	55	432-438	2015
西園マーハ文	摂食障害.一般内科診療で役立つうつ病の知識。	内科	115	259-262	2015
西園マーハ文	摂食障害の治療戦略と薬物療法。	臨床精神薬理	18	407-413	2015
西園マーハ文	摂食障害と思春期。	子ども学	3	42-54	2015
西園マーハ文	摂食障害と自己愛。	精神療法	41	49-52	2015
西園マーハ文	NICEガイドラインの概要と日本の臨床への応用	精神科臨床サービス	15	318-323	2015
林公輔、西園マーハ文	APAの治療ガイドラインの紹介とわが国への適用	精神科臨床サービス	15	324-329	2015
西園マーハ文	日本における摂食障害の過去・現在・未来	そだちの科学	25	8-13	2015

