

厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

「摂食障害の診療体制整備に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者	安藤哲也	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部 ストレス研究室長
分担研究者	菊地裕絵	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部 心身症研究室長
	福土 審	東北大学大学院医学系研究科行動医学分野 教授
	石川俊男	国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 心療内科医師
	中里道子	千葉大学大学院医学研究院精神医学 特任教授
	作田亮一	獨協医科大学越谷病院 子どものこころ診療センター長 教授
	吉内一浩	東京大学医学部附属病院心療内科 准教授
	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
	西園マーハ文	白梅学園大学子ども学部発達臨床学科 教授
	宮岡 等	北里大学医学部精神科学 主任教授
	竹林淳和	浜松医科大学附属病院精神科神経科 講師
	和田良久	京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 客員講師
	井上幸紀	大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学 教授
	生野照子	社会医療法人弘道会なにわ生野病院心療内科 部長
	高宮静男	西神戸医療センター精神・神経科 精神・神経科医師
	須藤信行	九州大学大学院医学研究院心身医学 教授
	甲村弘子	大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科 客員研究員

研究要旨

本研究は、摂食障害（ED）の診療体制整備のための患者や診療の実態把握、早期発見・対応のための指針作成、入院プログラムの開発と提言を行うことを目的とした。

1998 年以來の全国患者数調査により 2014 年 10 月から 2015 年 9 月までの一年間に、全国の 20 床以上病院を受診した患者数の推計は神経性やせ症 12,674 名、全診断合計で 24,506(95%CI:18349-30664)人であった。前回調査に比べ病院受診患者数に大きな増減はみられなかった。この調査から、一部の診療施設から極端に多くの患者が集中しており、**common disease** の診療体制としてはふさわしくない実態と考えられた。患者の報告があった施設に対して疫学臨床像把握のための二次調査を実施した。保健所・保健センターの相談事例の半数近くが未受診例や治療中断例など医療からドロップアウトしており、慢性・高齢化した患者も多いことが分かった。学校や、保健所・保健センター、小児科、産婦人科、救急科などの身体科では ED を疑われる児童・生徒、あるいは患者を多く経験しているが、適切な対応をすることや、医療あるいは専門的医療と連携することに困難をかかえていた。重症の ED 患者の診療において中核的な役割を期待される精神科・心療内科をもつ総合病院で

も、メンタルヘルス科と身体科の連携がないと身体的に重症な ED 患者の入院治療は困難であることが示された。一方、地域に重症例を引き受ける基幹病院があれば ED 診療の医療機関ネットワークを構築しうることが示唆された。慢性化した ED 患者の社会的機能の低下や、家族の介護負担は統合失調症やうつ病と同等であることが示され、対人関係困難さなど ED の特性に配慮した支援と考えられた。

以上のような実態を踏まえ、本研究班ワーキンググループにより学校の養護教諭を対象にした「ED に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」と「非専門医のための ED の初期対応指針」をエクスパートコンセンサスで作成した。また、神経性やせ症 (AN) の身体治療プログラムの検証や、AN 治療のクリニカルパスを作成する研究も行った。さらに ED の適正な診療報酬を明らかにするための調査を実施した。

本研究の結果から ED 患者を早期に発見し、早期に適切な医療を提供するためには、ED に関する知識を一般や医療従事者への普及すること、ED を疑われる患者やその家族への具体的な対応の仕方について、あるいは診療科・施設間や関連機関間の連携についての指針やマニュアルなどのツールを作成すること、非専門医でも実施可能な簡易な治療プログラムを開発することなどが必要であると考えられた。一部の施設だけが ED 診療にかかわるのではなく、多くの診療科、施設が ED の診断・治療・支援に参加する体制を作っていくことが望ましい。さらに、診療報酬などの経済的な課題の解決や、教育機関や保健機関など行政機関の関与や支援が ED の診療体制の整備のためには欠かせない。

A. 研究目的

本研究の目的は厚生労働省の摂食障害治療支援センター構想を踏まえ、摂食障害（摂食障害）患者がその病態・病期・背景に応じて必要な診療や支援を受けられるよう、全国 of 患者および診療の実態を調査し、整備すべき診療・支援ネットワーク体制や、診療体制を明確化し指針を作成すること、整備の為の課題を明確にし、施策の提言を行うこと、対応マニュアル等を作成することである。

わが国では平成 10 年厚生省特定疾患中枢性摂食異常症調査研究班調査での医療機関を対象にした患者数調査以来、実態調査がない。現在、患者数の増加、若年化、慢性例の高齢化が指摘されているため、実態の把握が急務である。

摂食障害は食行動異常、やせ願望・肥満恐怖等の中核病理と精神・身体合併症を伴う多彩な病態を示し、年齢 10～70 才台と幅広く、約半数が慢性化し、神経性やせ症の死亡率は約 10%である。そのため早期発見・治療、低体重の回復、精神・身体合併症治療、自殺防止、社会的支援等の構築をする必要があり、具体的には、心療内科、精神科、小児科、内科、救急等の診療各科、総合病院、精神科病院、診療所、学校、地域等の診療・支援ネットワークで摂食障害患者を支える体制整備が必要である。

また、摂食障害への家族の適切な対応は予後を改善しうるが、病識欠如や治療抵抗のため相談や受診が遅れ、家族は異常な食行動や精神病理の対応に苦慮し、各相談機関におい

でも対応困難なことも認められるため、家族や相談者等の対応マニュアルが必要である。

我が国では摂食障害診療施設、治療者が不足し、患者は必要な治療を受けらず治療者は疲弊している（H11～13年度精神神経疾患研究委託費「摂食障害の治療状況・予後等に関する調査研究」）。診療ガイドラインは精神神経疾患研究委託費研究班「摂食障害の診断と治療ガイドライン 2005」、日本摂食障害学会「摂食障害治療ガイドライン」（2012年）、日本小児心身医学会「小児の神経性無食欲症診断ガイドライン」（2009年）や、救急、プライマリケアのためのガイドラインが作成されたが、その一方で摂食障害には有効な薬物がなく心理社会的治療が中心で労力が大きい。医師、看護師、作業療法士、PSW、心理士、栄養士、等のチーム医療を要する。低い保険診療報酬等の医療経済的課題の解決も必要である。本研究では診療を実施するために整備すべき摂食障害の医療体制を明確化し指針を示し、整備に必要な施策の提言することを目指している。

B. 研究方法

3年間の計画では①医療機関を対象に患者の実態調査を実施する。②各分担研究者が、総合病院、心療内科、精神科、小児科、プライマリ・救急、地域連携と支援、早期発見・介入、経済的課題、保健師マニュアル作成等を分担してワーキンググループを組織し、チーム医療による診療体制、他施設との連携の現状、整備上の課題を把握し、現状把握、エビデンス吟味、エキスパートパネルによる指針案の作成・評価を行い完成させる。方法の詳細については各分担研究報告書を参照されたい。

（倫理面への配慮）

全ての調査は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成27年2月9日施行、平成27年3月31日一部改正）を遵守し、必要な場合、各分担研究者・研究協力者所属施設の倫理委員会承認のもと実施される。

C. 研究結果

ED：摂食障害、AN：神経性やせ症、BN：神経性過食症、BED：過食性障害、OSFED：他の特定される食行動障害または摂食障害）

結果の概要を以下に示す。詳細については各分担研究報告書を参照されたい。

ア) 実態調査・現状把握

全国患者数調査：20床以上全国の医療機関の精神科、心療内科、内科、小児科、産婦人科から規模別に層化抽出した5220施設（診療科単位）を対象に過去一年間の診断・性別ごとの患者数を調べる一次調査を実施し、2565施設（49.1%）から回答を得た。推定受診患者数は神経性やせ症12,674名、全診断合計で24,506(95%CI:18349-30664)人であった。推定患者数の約65%が精神科、9%が心療内科、8%が小児科、4%が産婦人科であった。上位5%の施設が精神科では報告患者数の50%、心療内科、小児科では60%を占め、少数の施設に患者が集中していた。1次調査で患者が報告された施設を対象に、2次調査（臨床疫学調査）を実施した。

保健師調査：全国の保健所、市町村保健センター3071カ所を対象に相談実態や地域医療施設との連携を調査し1292施設（42.1%）から回答を得た。4年10か月の

相談件数は3082事例であった。事例は女性81%、男性7%、10代(17%)、20代(25%)、30代(24%)が多いが40～60代の中高年も18%あり、罹病期間は5年以上の長期化例が42%を占めた。医療機関を受診中は40%、受診中断中24%、受診歴なし19%であった。ED治療を依頼・相談できる管内の小児科は7.4%、心療内科・精神科22.6%にしかなかった。慢性患者、未受診・治療中断例を含む多くのED患者の相談を受け、医療機関との連携に困難を抱えていた。

養護教諭調査：養護教諭はED患者の早期発見、早期介入の重要なゲートキーパーである。兵庫、千葉、埼玉、愛媛の4県で小、中、高校、特別支援学校の養護教諭3679名を対象に学校でのEDへの対応や地域連携に関する実態調査を実施し1886名(51.3%)から回答を得た。EDを疑われる生徒は3年間で1620人発見され、発見率はAN(45.1%)>BN(14.5%)>回避・制限性食物摂取症(13.0%)>BED(7.8%)>OSFEDの順であった。ANの発見率は比較的高いが他のEDは低かった。ANの発見率を予測する因子は学校種別(高校、中学で高い)、地域(都市部で高い)、摂食障害の知識であった。養護教員からは「医療・相談機関リスト」の要望が高かった。EDに関する知識の普及と医療機関との連携が必要である。

総合病院内連携の調査：全国の総合病院の精神科、心療内科、内科、救急科、小児科(463機関、1895診療科)を対象に診療体制、受診状況、医療連携状況、診療上の困難さを調査し470診療科(24.8%)から回答を得た。精神科および心療内科においてED診療に積極的と回答したのは32.1%であった。身体的重症患者について精神科

だけで入院対応できるのは病床を有する精神科の内の27.9%で、他診療科の併診がある場合の76.5%に比べ低率であった。ED診療のために改善すべき課題は「対応する人的制約」(53%)「身体管理が難しいこと」(46.8%)、「緊急時の対応が困難」(39.2%)、「労力に見合う診療報酬が得られないこと」(39.2%)であった。

ED診療に関わり得る医療従事者の意識と行動調査：大学病院内の診療科・部署の職員355名を対象に調査し、291名(82.0%)が回答した。回答者は医師33.1%、看護師46.0%、心理士2.8%、栄養士3.1%、事務職10.5%、その他4.8%であった。ED診療経験者は66.3%で精神、救急科、小児科、栄養管理室で半数を超えていた。EDのイメージとしては「痩せている」・「若い女性」・「心身両面の治療が必要」・「治療困難」が多かった。治療意欲を説明する要因を重回帰分析で探索すると、摂食障害の知識の合計得点が有意な変数として抽出された($\beta = 0.336$, $p = 0.0001$, $R = 0.324$, $p = 0.0001$)。

小児ED医療における小児科医の関わり：診療形態(病院勤務医と無床診療所勤務医師)における診療実態をまとめた。病院勤務医の90%、診療所医の30%がANの診療を経験し、次は回避・制限性食物摂取症の経験が多かった。一方、BNの経験は乏しかった。診療所医は成長曲線の利用、鑑別診断に関する知識は十分ではなく早期診断に関する啓蒙が必要と考えられた。学校との連携は不十分であった。小児科医が外来で利用できる初期治療マニュアルの作成が望まれた。

産婦人科領域におけるED診療の調査：全国の産科婦人学会専攻医指導施設637施設

と大阪府の専攻医指導施設に属さない医師 711 名（診療所・私立病院など）にアンケート調査を実施し、437 施設（32.4%）から回答を得た。58.6%が AN 患者、20.8%が BN 患者の診療を経験し、診療した AN 患者のうち 68.5%が患者を精神症状や身体症状の改善のために精神科・心療内科に紹介していた。一方、38.9%が精神科、内科、心療内科などから月経不順・無月経、不妊治療・周産期管理のため紹介されていた。ホルモン治療の選択基準は、全身状態、年齢が最も多く、次いで BMI や標準体重であった。ED の周産期診療の経験は 22-40%、不妊治療は 23-26%、骨量減少は 22-31%であった。半数近くが ED の診療に消極的・困難であり、診療には「相談できる医療機関のリスト」「初期診療で役立つ摂食障害の対応マニュアルの作成」が必要とする施設が多かった。

地域におけるネットワーク体制構築：千葉県内精神科クリニック・病院および国立国際医療研究センター国府台病院心療内科と連携した医療機関 265 施設に ED 診療ネットワークに関するアンケートを施行し 101 施設（39.1%）から回答を得た。過去 1 年間に ED 患者を診察したのは 69 施設で、1～9 人が 50、10～49 人が 15、50～99 人が 3、100 人以上が 1 施設であった。「国府台病院で入院加療するのであれば ED 患者を外来診療することに協力する」と回答したのは条件付きも含め 64 施設あり、千葉県の 9 医療圏のうち 8 医療圏で中核病院となりうる ED 患者入院可能な病院から協力の回答を得られた。重症例を引き受ける基幹病院があれば ED 診療の医療機関ネットワークを構築しうることが示唆された。

医療経済的課題調査：ED の適正な診療報酬を明らかにする目的で大学病院心療内科 3 施設、精神科 3 施設で医学的社会的患者背景、社会関係資本、レセプトによる診療点数、診察時間、入院在院日数、発症／維持要因、通院時間、コスト、受領行動、他の医療機関でのサービスの利用状況などを調査した。主要評価項目に、①診療にかかる費用として診療点数、②医療供給側の直接費用として、診療時間、③アウトカムとして調査開始後 3 か月の体重、摂食障害評価質問票（EDE-Q）とした。197 名（29.6±10.6 歳）、男性 4 名（25.5±9.6 歳）、女性 193 名（29.6±10.6 歳）のデータを得た。今後解析予定である。

ED 患者の社会的状況の調査：ED 患者の社会的支援のニーズを明らかにするため、ED 患者 85 人、統合失調症（SC）患者 25 人、うつ病（MD）患者 20 人の 3 群間で本人、家族、主治医への調査し社会機能と家族の介護負担度を比較した。ED 患者の社会機能は特に対人関係において SC より低く、MD と同等、ED 家族の QOL と介護負担度は SC、MD と同等、ED のデイケア・作業所への導入割合は SC と同程度で MD より高かった。ED では精神障害者福祉手帳、障害年金の申請は少なく、理由として「受給は必要ない」、「障害者に該当しない」が多かった。ED は SC、MD と同等に社会機能での困難があり社会的支援の必要性を啓発すること、SST や対人関係困難さを配慮した支援方法の必要性が示唆された。

イ）指針作成

「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」の作成：養護教員を対象にして早期発見と医療との連携のための指針を作成した。Mind 診療ガイドライン作成の手引き 2014 に準じ、重要課題として①受診前接触、状態評価、②ED と治療に関する情報提供、③本人および保護者への専門的治療の勧め、④医療機関・保健機関との連携、⑤学校内の関係者との連携、⑥学校で可能な介入・支援・経過観察を設定し、クリニカルクエスチョン

(CQ) を作成、エクスパートコンセンサス形成にデルファイ法を用いた。医師、養護教諭、そのその他を対象にした 2 段階のアンケートの回答によりコンセンサスをまとめ、WG で指針を文章化した。

作成した暫定版の指針を用いて、パイロット研修を実施し、その前後で効果を比較した。養護教諭は 79 名参加し、有効回答数は 73 (92.4%) であった。疾病特性・症状に関する知識、ハイリスク者への対応・フォロー、家族へ連絡する児童生徒の状態、受診を勧める状態・勧め方、治療中、治療中断者への対応・校内見守り体制、校内連携体制、医療機関との連携、予防教育・啓発について研修後の知識・対応基準の知見は有意に増加していた。

非専門医のための摂食障害の初期対応指針の作成：ED 診療を専門としない内科、小児科、精神科、心療内科、産婦人科医師を対象に ED 患者への初期対応の指針を作成した。重要臨床課題として、①ED を疑い診断すること②精神的・身体的重症度の評価、③専門医への紹介の必要性の判断、④本人および家族への説明の方法、⑤紹介先を受診しないときの対応、⑥他の医療機関などとの連携、情報提供すべき内容を設

定、ワーキンググループから 306 項目、23 名の非専門医アンケートから 175 項目の CQ をリストアップし、87 項目に統合整理、デルファイ法第 1 ラウンドでワーキンググループ回答ステートメントを作成し、第 2 ラウンドの専門医（精神科・心療内科・小児科各 20 名）のアンケートによる評価を実施した。今後、評価の集計、回答ステートメントの修正、修正項目について第三ラウンドのアンケートを実施しとめる予定である。

ウ) 治療プログラムの開発

AN の身体治療プログラムの効果検証：我が国の精神病床の大半を占める単科精神病院では AN の入院治療はほとんど行われていない。浜松医科大学精神科で独自に作成した AN 身体治療プログラムを用いて静岡県内の精神科有床総合病院 3 施設と単科精神科病院 3 施設で摂食障害診療に関する研修会を行ない、研修会の前後での AN の入院患者数について比較検討した。過去に治療経験のない単科精神病院において、研修前の 1 年間と研修後の 2 年間に、AN の入院患者数が増加した。

AN 治療のクリニカルパスの作成：AN を対象とした入院治療クリニカルパスと医師用マニュアルを作成し、平成 27 年 12 月から北里大学東病院で運用を開始した。さらに、平成 24 年～27 年の間に通院行動療法プログラムが導入された症例 35 例を対象に転帰調査を実施した。プログラム導入時の平均体重は 61%IBW、終了時の平均体重は 79%IBW だった。目標体重に到達、終診 16 例 (46%)、入院へ移行 15 例 (43%)、ドロップアウト(治療中断・転医)は 4 例 (11%)

だった。

エ) 医療相談リスト機関リスト作成

EDの医療・相談機関リスト整備：全国の救命救急センター268施設のアンケート調査により、精神科のバックアップや入院可能な治療施設の紹介がなければ救急救命センターのED診療協力は得られないことがあきらかになった。そこで全国47都道府県の治療相談や入院可能な専門施設リスト（以下、専門施設リスト）のを完成させることを目的とした。2010年に作成された「相談できる施設リスト」109施設のうち現在も協力と掲載が可能との回答した98施設、活動実績があるものの未収載の施設や日本摂食障害学会会員の紹介施設、日本精神科病院協会に所属する施設へのアンケートに基づき、47都道府県すべての地域で摂食障害患者の入院も可能な施設を1か所以上、全国で372の専門施設リストを整備することができた。

D. 考察

摂食障害患者と診療の実態について

EDの慢性化や重症化、早期の死亡を防ぐためには患者を早期に発見、介入し、エビデンスのある治療を行うことが重要である。我が国では患者家族の相談窓口が明確でなく専門的治療へのルートが確立されていない。また、EDの専門的治療施設が不足しそれらの一部施設への患者が過度に集中していることが指摘されてきた。しかしながら、そのことを裏付けるデータはこれまで乏しかった。

今回の全国疫学調査の結果、2014～2015年の一年間の病院の受診患者数の推定値は1998年の調査と大きな差がなかった。これは、3年

ごとに実施されている厚生労働省の患者調査でのトレンドとも一致しており、1980年代から1990年代のみられた受診患者数の急増は2000年代に入って一段落したものと考えられる。ただし、これは病院の調査であるので、抽出されるのは主に神経性やせ症であり、低体重を伴わない摂食障害は病床をもたない診療所を受診している可能性がある。今後、診療所の患者実態も調べる必要がある。

また、今回の調査により、施設毎の報告患者数には極端な偏りがあり、一部の施設に多数の患者が集中する一方、半数近くの施設ではED患者を診ていないという著しい不均衡が数字的に裏付けられた。EDは稀少疾患ではなくコモンディジーズであり、また、外来治療が中心となるため、どの地域でも近くで治療が受けられる体制が望ましい。もし病院の受診患者数が急増していないのであれば、これまで、EDを診療してこなかった施設が、少数でも診るようになるだけでも、患者が治療を受けやすくなり、一部施設の過度の負担も軽減される可能性がある。今後、二次調査の解析が進み、受診患者の詳細な臨床疫学像が明らかになれば、EDの診療者養成や体制整備の課題もより明確になると期待される。

病院の調査で示される受診患者数は、生徒・学生を対象にした調査報告から推測されるED患者数に比較しかなり少ない。そのため、多数の罹患者が医療機関を受診していないことが推測されてきた。今回の全国の保健所の調査により相談事例の半数近くが医療機関に繋がっておらず、未受診例・治療中断例が非常に多いことが裏付けられた。今回は、保健師の対応マニュアル作成まではできなかったが基盤となるデータは収集

した。

近年、ED 患者を多く見ている施設から受診患者の平均年齢が上昇し、高齢化した患者が目立つとの指摘がなされている。今回の保健所調査でも中高年の患者や発症から長い年月を経た患者の割合が高いことが示された。今回の全国疫学調査の二次調査では受診患者の年齢発症から受診まで期間も調べており、この解析によりさらに実態が明らかになるものと思われる。若年で発症しながら回復せず、年齢を重ねて慢性化、高齢化した患者の蓄積は今後、医療や社会に大きな負荷となっていくことが懸念される。未受診例の問題とともに、対策が必要になるとと思われる。

学校の養護教諭の調査で、3 年間で養護教員一人当たり約 1 名の ED を疑われる児童・生徒に出会っていることがわかったが、医療や相談機関との連携ができていない割合は 20% にすぎなかった。早期に発見し、治療する機会を逃さないためには、ED についての知識の普及や学校や保健機関と医療との連携が必要であろう。

有床の精神科、心療内科をもつ総合病院はとくにやせを伴う重症の神経性やせ症の診療の中核になることが期待される。今回の総合病院の調査により、メンタルヘルス科と身体科が専門性を生かしながら、お互いに連携を取ることの重要性が改めて示された。指針やマニュアル、ガイドなど診療科同士の連携のツールの開発が必要であろう。

内科や小児科、産婦人科、救急などの身体科は ED 患者が、まず、最初に受診することが多く、学校とともに ED のゲートキーパーの役割が期待される。小児科や産婦人科、救急科の調査ではこれら診療科が ED 患者への対応や精神科・心療内科など

との連携に苦慮している実態が明らかになった。

摂食障害は約半数が回復するのに 5 年以上を要するとされる。回復後も再発を繰り返す割合も高い。社会的支援が欠かせない。わが国には ED を対象にした支援施設は 2 か所しかない。対人関係困難さなど ED の特性に合わせた支援の確立が必要であろう。

ED の診療には時間や労力がかかり、技術を要するにも関わらず診療報酬が少ないとされている。ED を診療対象とする医療機関を増やし、診療体制の整備を行うためにも、医療経済上の改善が望まれている。本研究でその根拠となる、調査を実施した。今後、解析して政策提言をしていく予定である。

指針作成

ゲートキーパーとなる学校や非専門医は ED が疑われる患者に対して、具体的にはどのようにして気づき、対応し、専門的な医療につなげていけばよいのか、本研究では養護教諭を主な対象とした「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」と、非専門医を対象にした「摂食障害の初期対応指針（仮称）」の作成をおこなった。エビデンスに乏しい領域であるため、エキスパートコンセンサス形成の方法としてデルファイ法を用いた。この手法は、今後、ED に関係する診療科や医療機関、行政との連携の指針を作成する際にも応用できると考えられる。

今回作成した指針は、今後、効果の検証が必要である。

治療プログラムの作成

本研究班では二つの精神科施設により、

AN の治療プログラムの研究が行われた。身体管理をマニュアル化することで、単科精神科病院が AN 患者を受け入れられるようになれば、患者が生活の場の近くで治療を受けられるだけでなく、単科精神科のもつ治療資源を活用することができる。AN 通院行動療法プログラムも対象者の半数近くで有効であることが示された。

相談医療機関リスト

学校や保健所・保健センター、プライマリーケア、救急の現場から最も要望が高かったのは連携できる医療機関のリストであった。本相談先の情報については、医療機関については公開を望まない施設が少なくなく、各施設から同意を取らなければならないこと、患者が一部施設に集中することが懸念されること、現状ではそれぞれの医療機関でどのような対応、治療が行われるのか受け入れる体制が整っているかが不透明である等の問題があり、医療機関リストの扱いは慎重に行う必要がある。本研究班でも ED で相談できる医療機関のリストを整備した。当面は精神保健福祉センターや請求があった救命救急センターと総合診療科にリストを紹介する予定である。

E. 結論

ED 患者を早期に発見し、早期に適切な医療を提供するためには、ED に関する知識の一般や医療従事者への普及、ED を疑われる患者やその家族への具体的な対応の仕方について、あるいは診療科・施設間の連携についての指針や、非専門医でも実施可能な治療プログラムの開発などが必要であると考えられた。これらの対策によって、多くの診療科、施設が ED の診断・治

療・支援に参加する体制を作っていく必要がある。

本研究でも一部の指針や、プログラムの作成が実施されたが、さらに連携のツールの作成や簡易治療プログラムを開発していくことが求められる。

さらに、診療報酬など経済的な課題の解決や教育機関や保健機関など行政の支援や関与が ED の診療体制の整備のためには欠かせない。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Takimoto Y, Yoshiuchi K, Ishizawa T, Yamamoto Y, Akabayashi A. Autonomic dysfunction responses to head-up tilt in anorexia nervosa. *Clinical Autonomic Research* 24:175-181, 2014.
- 2) Takimoto Y, Yoshiuchi K, Shimodaira S, Akabayashi A. Diamine oxidase activity levels in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 47:203-205, 2014.
- 3) Kawai K, Yamashita S, Komaki G, Shimizu M, Nakashima M, Etou S, Takakura S, Takii M, Kubo C, Sudo N. The outcome of treatment for anorexia nervosa inpatients who required urgent hospitalization. *Biopsychosoc Med* 8: 20, 2014
- 4) Kikuchi H, Yoshiuchi K, Inada S, Ando T, Yamamoto Y. Development of an ecological momentary assessment scale for appetite. *BioPsychoSocial Medicine* 9:2, 2015.
- 5) Shu Takakura, Hiroaki Yokoyama, Chie

- Suzuyama, Keita Tatsushima, Makoto Yamashita, Motoharu Gondou, Chihiro Morita, Tomokazu Hata, Masato Takii, Keisuke Kawai, Nobuyuki Sudo. Three cases of appendicitis with anorexia nervosa under inpatient care. *J Eat Disord*. 2015; 3: 38.
- 6) Chihiro Morita, Hirokazu Tsuji, Tomokazu Hata, Motoharu Gondo, Shu Takakura, Keisuke Kawai, Kazufumi Yoshihara, Kiyohito Ogata, Koji Nomoto, Kouji Miyazaki, Nobuyuki Sudo. Gut Dysbiosis in Patients with Anorexia Nervosa. *PLoS One*. 2015, 10: 12
 - 7) Sato Y, Fukudo S. Gastrointestinal symptoms and disorders in patients with eating disorders. *Clin J Gastroenterol*. 2015 Oct 26. [Epub ahead of print] PMID: 26499370.
 - 8) Nakazato M, Sutoh C, Matsuzawa D, Ishima T, Hirano Y, Hashimoto T, Niitsu T, Kanahara N, Shiina A, Tadokoro S, Abe T, Asano K, Ishikawa M, Shiraishi T, Kobori O, Shimizu E, Iyo M and Hashimoto K. Decreased Serum Glutamate Levels in Women with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *The Open Nutrition Journal*, 2015; 9:5-11
 - 9) Sutoh C, Koga Y, Kimura H, Kanahara N, Numata N, Hirano Y, Matsuzawa D, Iyo M, Nakazato M, Shimizu E. Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Changes Cerebral Oxygenation on the Left Dorsolateral Prefrontal Cortex in Bulimia Nervosa: A Near-Infrared Spectroscopy Pilot Study. *European Eating Disorders Review*, 2015, DOI: 10.1002/erv.2413
 - 10) Matsumoto J, Hirano Y, Numata N, Matsuzawa D, Murano S, Yokote K, Iyo M, Shimizu E, Nakazato M. Comparison in decision-making between bulimia nervosa, anorexia nervosa, and healthy women: influence of mood status and pathological eating concerns. *Journal of Eating Disorders*, 2015, 01/2015; 3:14.
 - 11) Inoue T, Sakuta Y, Shimamura K, Ichikawa H, Kobayashi M, Otani R, Yamaguchi MK, Kanazawa S, Kakigi R, Sakuta R: Differences in the Pattern of Hemodynamic Response to Self-Face and Stranger-Face Images in Adolescents with Anorexia Nervosa: A Near-Infrared Spectroscopic Study. *PLoS ONE* 10(7):e0132050.doi:10.1371/journal.pone.0132050.2015.
 - 12) 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
 - 13) 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

- 14) 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
- 15) Hotta M. High prevalence of vitamin D insufficiency and deficiency among patients with anorexia nervosa in Japan. Osteoporos Int 26(3):1233, 2015
- 16) Ghrelin activation and neuropeptide Y elevation in response to medium chain triglyceride administration in anorexia nervosa patients. K Kawai, M Nakashima, M Kojima, S Yamashita S Takakura, M Shimizu, Chiharu Kubo, N Sudo Clinical Nutrition ESPEN 1-5 DOI 10.1016/j.clnesp.2016.10.001 (2016)
- 17) Ohara C, Komaki G, Yamagata Z, Hotta M, Kamo T, Ando T: Factors associated with caregiving burden and mental health conditions in caregivers of patients with anorexia nervosa in Japan. BioPsychoSocial Medicine 10:21, 2016.
- 18) Horie T, Harashima S, Yoneda R, Hiraide M, Inada S, Otani M, Yoshiuchi K. Case series of patients with anorexia nervosa using "tube vomiting". BioPsychoSoc Med 10:32, 2016
- 19) Seike K, Nakazato M, Hanazawa H, Ohtani T, Niitsu T, Ishikawa S, Ayabe A, Otani R, Kawabe K, Horiuchi F, Takamiya S, Sakuta R, A questionnaire survey regarding the support needed by Yogo teachers to take care of students suspected of having eating disorders (second report). Biopsychosoc Med. 2016 Sep 29;10:28.
- 20) Seike K, Hanazawa H, Ohtani T, Takamiya S, Sakuta R, Nakazato M. A Questionnaire Survey of the Type of Support Required by Yogo Teachers to Effectively Manage Students Suspected of Having an Eating Disorder. Biopsychosoc Med. 2016 May 9;10:15.
- 21) Matsumoto J, Hirano Y, Hashimoto K, Ishima T, Kanahara N, Niitsu T, Shiina A, Hashimoto T, Sato Y, Yokote K, Murano S, Kimura H, Hosoda Y, Shimizu E, Iyo M, Nakazato M. Altered serum level of matrix metalloproteinase-9 and its association with decision-making in eating disorders. Psychiatry Clin Neurosci. 2016 Nov 28. doi: 10.1111/pcn.12490.
- 22) Seike K, Hanazawa H, Ohtani T, Takamiya S, Sakuta R, Nakazato M: A Questionnaire Survey of the Type of Support Required by Yogo Teachers to Effectively Manage Students Suspected of Having an Eating Disorder. BioPsychoSocial Medicine. DOI: 10.1186/s13030-016-0065-5 . 2016.
- 23) Seike K, Nakazato M, Hanazawa H, Ohtani T, Niitsu T, Ishikawa S, Ayabe A, Otani R, Kawabe K, Horiuchi F, Takamiya S, Sakuta R: A questionnaire survey regarding the

- support needed by Yogo teachers to take care of students suspected of having eating disorders (second report). *Biopsychosoc Medicine*. 2016 Sep 29;10:28. eCollection 2016.
- 24) Seike K, Nakazato M, Hanazawa H, Ohtani T, Sakuta R, Takamiya S: A questionnaire survey of the type of support required by Yogo teacher to effectively manage students suspected of having an eating disorders. 2016/5/9 *BMC BioPsychoSocial Medicine*.
 - 25) Seike K, Nakazato M, Hanazawa H, Ohtani T, Niitsu T, Ishikawa S, Ayabe A, Ohtani R, Kawabe K, Horiuchi F, Takamiya S, Sakuta R: A questionnaire survey regarding the support needed by Yogo teachers to take care of students suspected of having eating disorders (second report). 2016/9/29 *BMC BioPsychoSocial Medicine*.
 - 26) 西園マーハ文：摂食障害の目の前の子どもに何ができるか. 教育と医学. 730: 360-367,2014
 - 27) 西園マーハ文：摂食障害の初期治療・臨床精神医学 43:493-496,2014
 - 28) 西園マーハ文:摂食障害－NICE ガイドライン. 調剤と情報 20: 333-341,2014
 - 29) 西園マーハ文：摂食障害. 抑うつ の鑑別を究める (野村総一郎編) p171-180. 医学書院,2014
 - 30) 西園マーハ文：摂食障害. 向精神薬と妊娠・授乳 (伊藤真也他編) p188-193. 南山堂,2014
 - 31) 西園マーハ文：神経性過食症/神経性大食症. DSM-5 を読み解く 1 (神庭重信、神尾陽子編) p123-130,中山書店,2014
 - 32) 西園マーハ文：摂食障害の長期予後. 臨床精神医学 43: 1451-1455,2014
 - 33) 作田亮一、鈴木真理、武田 綾、野間俊一、西園マーハ文：摂食障害の治療が社会に根付いていくためには－治療の現状と今後の課題－日本社会精神医学雑誌 23,123-139,2014
 - 34) 吉内一浩、久保千春、切池信夫：食行動障害および摂食障害群. 精神神経学会誌 116:626-628,2014.
 - 35) 榎野真美, 吉内一浩：神経性やせ症患者的の妊娠出産. 心療内科学会誌 18:166-169,2014.
 - 36) 鈴木 (堀田) 真理、大和田里奈、浦野綾子、荒木まり子：身体的視点からみた最近の動向 心身医学 54 (2) : 128-133、2014 年
 - 37) 鈴木 (堀田) 真理：中枢性摂食異常症の現状と展望内分泌・糖尿病・代謝内科 39(1) : 85-91、2014 年
 - 38) 山下さきの, 河合啓介, 山口貞子, 吉田実, 大部一成, 野田英一郎, 高倉修, 瀧井正人, 久保千春, 須藤信行. 神経性食欲不振症患者の Refeeding 症候群に対する高リン含有栄養補助食品の利用の試み. 静脈経腸栄養 29(6): 1379-1383, 2014
 - 39) 高橋恵理：北里大学東病院における神経性無食欲症の治療の取り組み 総合病院精神医学 Vol.26, No.2 138-144, 2014
 - 40) 作田亮一：(書評)乳幼児の食行動異常：子

- どもの摂食障害と発達障害の関連性.ベビーサイエンス Vol14, 2014
- 41) 作田亮一：小児科と摂食障害. 小児科診療UP-to-D A T E (ラジオN I K K E I 放送内容集)vol 8, P19-23, マルホ株式会社,2014.
 - 42) 作田亮一 (監修)：わかって私のハンディキャップ③摂食しょうがい. 食べるのがこわい.大月書店, 2015
 - 43) 作田亮一：小児の摂食障害. 臨床栄養 127(7):895-900, 2015
 - 44) 作田亮一：肥満・やせをきたす社会心理的背景. 小児内科 47：1311-1314, 2015
 - 45) 栗田大輔、竹林淳和、森 則夫：女性の摂食障害と食育. 産婦人科の実際, 64 巻 1 号,61-65 頁,2015 年
 - 46) 竹林淳和：摂食障害 拒食症の入院治療プログラムについて 摂食障害の包括的治療と施設間連携,児童青年精神医学とその近接領域,56(4),562-565,2015.
 - 47) 望月洋介：【明日からできる摂食障害の診療Ⅱ】摂食障害の家族心理教育グループ(家族教室),精神科臨床サービス,15(4),471-476,2015.
 - 48) 高橋恵理：【明日からできる摂食障害の診療Ⅱ】一般救急、他科に入院してきた場合の精神科医のかかわり. 精神科臨床サービス. 15(4), 436-441, 2015.
 - 49) 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
 - 50) 上月遥、高宮静男、川添文子、唐木美喜子、磯部昌憲、大波由美恵、石川慎一、大谷恭平、植本雅治：摂食障害児に対する学校での支援～アンケート調査からみた医療機関との連携～、心身医学 55、424－431、2015
 - 51) 安藤哲也：摂食障害の遺伝子研究. 脳 2 1 18(2): 158-163, 2015.
 - 52) 安藤哲也、石川俊男：心身医学の最新の視点. 特集 明日からできる摂食障害の診療Ⅰ. 精神科臨床サービス 15(3): 307-312, 2015.
 - 53) 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の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.
 - 54) 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. 2015, 127: 7
 - 55) 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. 2015, 15:4
 - 56) 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. 2015; 15:293-299.
 - 57) 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. 2015; 127:891-894.
 - 58) 上月 遥、高宮静男、川添文子、唐木美喜子、磯部昌憲、大波由美恵、石川慎一、大谷恭平、植本雅治：摂食障害児に対する学校での支援～アンケート調査からみた医療機関との連携～、心身医学 55、424－431、2015
 - 59) 石川慎一、高宮静男、河村麻美子、上月 遥、大谷恭平、磯部昌憲、植本雅治：西神戸医

- 療センターにおける多角的な学校連携の
実践報告、子どもの心とからだ 24、
330-335、2015
- 60) 高宮静男：子どもの摂食障害の治療、そだ
ちの科学 25、40-45、2015
- 61) 高宮静男：特定の問題行動への対応につ
いて、精神科臨床サービス 15、504-518、
2015
- 62) 高宮静男、河村麻美子、石川慎一、大谷恭
平、植本雅治：こどものメンタルヘルスと
心身症、心身医学 55、1323-1328、
2015
- 63) 加地啓子、中牟田若葉、高宮静男：小学校
における対応・支援、精神科臨床サービス
15、484-488、2015
- 64) 大波由美恵、高宮静男：中学校における対
応・支援、精神科臨床サービス 15、
489-493、2015
- 65) 大西利恵、高宮静男：高等学校における対
応・支援、精神科臨床サービス 15、
494-498、2015
- 66) 栗田大輔：摂食障害の身体治療―脳 21、
18 巻 2 号、40-44 頁、2015 年
- 67) 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 4 号、465-469 頁、2015 年
- 68) 竹林淳和：摂食障害 拒食症の入院治
療プログラムについて 摂食障害の包
括的治療と施設間連携、児童青年精神
医学とその近接領域、56(4)、562-
565、2015.
- 69) 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
- 70) 西園マーハ文：摂食障害. 標準精神医
学（野村総一郎、樋口輝彦監修）.
369-378, 医学書院, 2015
- 71) 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
- 72) 西園マーハ文：摂食障害と思春期. 子
ども学 3:42-54,2015
- 73) 西園マーハ文:摂食障害と自己愛. 精神
療法 41:49-52,2015
- 74) 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
- 75) 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
- 76) 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
- 77) 西園マーハ文：摂食障害における病識
1327-1332,精神科治療学 30:2015
- 78) 作田亮一：yahoo ニュース、<拒食症患者
>他人の顔に過剰反応・・・脳の働き解明.
8.22.2015
- 79) 安藤哲也：摂食障害の長期予後を決める
要因. 精神保健研究 (29), 53-59, 2016
- 80) 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.
- 81) 竹林淳和：摂食障害治療支援センター. 精
神科, 28 巻 1 号、40-45 頁、2016 年
- 82) 西園マーハ文：神経性やせ症/神経性無食
欲症.411-414 精神科研修ノート第 2 版
（笠井清登他）,診断と治療社, 2016
- 83) 西園マーハ文：摂食障害の発症、経過と治

- 療における「本人の関与」. こころと文化 (多文化間精神医学会雑誌) 15: 151-156, 2016
- 84) 西園マールハ文: 摂食障害の認知行動療法. 精神神経学雑誌 118: 561-569, 2016
- 85) 西園マールハ文: 神経性やせ症. 今日の精神疾患治療指針第2版(樋口輝彦, 市川 宏伸, 神庭重信他編) 286-290, 医学書院, 2016
- 86) 河合啓介: ストレス関連疾患を学ぶー摂食障害. *Modern physician* Vol.36.No.9 961-968, 2016
- 87) 波多伴和, 須藤信行: 腸内フローラと摂食障害. *分子生物医学* 17(1): 24-28, 2017
- 88) 町田知美, 町田貴胤, 田村太作, 遠藤由香, 福土 審: 自閉症的特性を生かした食事の工夫が体重増加に効果的だった小児神経性やせ症患者の1例. *心身医学* 56: 460-466, 2016.
- 89) 清家かおる, 中里道子: 摂食障害の児童生徒の早期発見と支援のための調査研究ー養護教諭を対象とした質問紙調査よりー *教育保健研究* 19, 1-9, 2016.
- 90) 作田亮一: 子どもの摂食障害, 子どもの摂食障害の治療. *教育と医学* 64(3): 195-205, 2016
- 91) 永井貞之, 松原康策, 高宮静男, 他: 神経性やせ症制限型における入院時血液検査の異常頻度. *日本小児科学会雑誌* 120 巻 3 号 594~602(2016 年)
- 92) 鈴木(堀田) 眞理: 摂食障害における栄養学的重要性 2016 年 心身医学 56 巻 10 号 1006-11 西園マールハ文: 摂食障害の発症, 経過と治療における「本人の関与」. こころと文化 (多文化間精神医学会雑誌) 15: 151-156, 2016
- 93) 鈴木(堀田) 眞理: 摂食障害への早期介入の意義と対策 2016 年 精神医学 58 巻 7 号 613-21
- 94) 鈴木(堀田) 眞理: 女性のコモンディジェズになった摂食障害における漢方の有用性 2016 年 産婦人科 漢方研究のあゆみ 33 号 1-8
- 95) 竹林淳和: 【摂食障害の治療 update】摂食障害治療支援センター, 精神科, 28(1), 40-45, 2016.
- 96) 栗田大輔: 【小児肥満・やせ・女性の健康と学校医の関わり】肥満とやせの精神病理について, *日本医師会雑誌*, 145(3), 550-552, 2016
- 97) 栗田大輔: 【現代女性のメンタルヘルス】女性の摂食障害のケア, 産婦人科の実践, 66(3), 2016 (in press)
- 98) 安藤哲也: 厚生労働省摂食障害治療支援センター設置運営事業の背景, 現状と課題. *精神保健研究* 63: 43-51, 2017
2. 学会発表
- 1) Nakazato M, et al. Neurocognitive functioning and serum levels of precursor BDNF in people suffering from eating disorders. *Eating Disorders Research Society(EDRS), 20th Annual Meeting, San Diego, US. 2014/10/9.*
- 2) Matsumoto J, Nakazato M, et al. Neuropsychological function in eating disorders: focus on response inhibition and decision-making ability. 44th European Association for Behavioural and Cognitive Therapies Congress, The Hague, 2014/9/10-9/13
- 3) Hirano Y, Nakazato M, et al. fMRI BOLD response during emotion recognition processing in patients with

- bulimia nervosa. 2014 International Conference on Eating Disorders. New York 2014/3/27-3/29
- 4) Numata N, Sutoh C, Matsuzawa D, Hirano Y, Nakazato M, Shimizu E. Negative emotional states affect physiological conditions and performance during cognitive tasks in bulimia nervosa: a near-infrared spectroscopy study. 2014 International Conference on Eating Disorders. New York 2014/3/27-3/29
 - 5) Nakazato M, et al. Serum Levels of Precursor BDNF, Mature BDNF, Glutamate and Executive Functions in People Suffering from Eating Disorders. International Conference on Eating Disorders (ICED), NY, USA, 2014/3/27
 - 6) Aya Nishizono-Maher: Eating disorder treatment in Japan: universal themes and Japanese variations. Eating disorders and support for the carers, Workshop with Dr. Mima Simic, 2014/11/21
 - 7) 吉澤正彦, 福土 審: 摂食障害と扁桃体. Clinical Neuroscience 32: 670-673, 2014.
 - 8) Moriya J, Takimoto Y, Yoshiuchi K. Factors of dropouts from outpatient treatment for eating disorders; based on questionnaire survey to dropout patients. 23rd World Congress on Psychosomatic Medicine 2015.8.22 (Glasgow, UK)
 - 9) Shu Takakura, Hiroaki Yokoyama, Chie Suzuyama, Keita Tatsushima, Makoto Yamashita, Chihiro Morita, Tomokazu Hata, Masato Takii, Keisuke Kawai, and Nobuyuki Sudo. Appendicitis with Anorexia Nervosa under Weight Gain. World Congress on Psychosomatic Medicine 2015.8, Glasgow, UK
 - 10) Keisuke Kawai, Sakino Yamashita, Shu Takakura, Nobuyuki Sudo. The outcome of treatment for anorexia nervosa inpatients who required urgent hospitalization. World Congress on Psychosomatic Medicine 2015.8, Glasgow, UK
 - 11) Nakazato M, Matsumoto J, Numata N, Okuda T, Asano K, Hirano Y, Iyo M, Shimizu E. Comparison in set-shifting, central coherence abilities in patients with eating disorders, autistic spectrum disorders and healthy subjects. Eating Disorders Research Society, 21th annual meeting, Taormina, Italy, 2015/9/17-19.
 - 12) Nakazato M, Setsu R, Asano K, Numata N, Tanaka M, Ibuki H, Yamamoto T, Hirano Y, Iyo M, Shimizu E. Training and effectiveness of guided self-help CBT for bulimia nervosa: a preliminary study in Chiba improving access to psychological therapists (Chiba IAPT) project. International Conference on Eating disorders (ICED), Boston, Massachusetts, USA, 4/23-4/25, 2015

- 13) Keita Tatsushima, Naho Tamura, Toshio Ishikawa, Keisuke Kawai. **How weight gain change bone turnover with women in Anorexia nervosa.** 33e Congrès de la Société Française d'Endocrinologie. **Bordeaux, FRANCE. October, 2016.**
- 14) HiraideM, HorieT, Takakura S, Hata T, Sudo N, Yoshiuchi K. **Development of the Japanese version of the Fear of Food Measure.** International Congress of Behavioral Medicine 2016 2016.12.8-10 (Melbourne, Australia)
- 15) HorieT, HiraideM, Takakura S, Hata T, Sudo N, Yoshiuchi K. **Development of the Japanese version of the Clinical Impairment Assessment Questionnaire.** International Congress of Behavioral Medicine 2016 2016.12.8-10 (Melbourne, Australia)
- 16) Kikuchi H, Yoshiuchi K, Kim J, Yamamoto Y, Ando T. **The association between energy intake and momentary depressive mood and its interaction with avoidance coping: a study by using ecological momentary assessment and an electronic diary.** International Conference on Eating Disorders 2016 2016.5.6 (San Francisco, USA)
- 17) Makoto Yamashita, Keisuke Kawai, Chie Suzuyama, Tomokazu Hata, Shu Takakura, Nobuyuki Sudo. **Evaluation of the exercise tolerability using cardiopulmonary exercise training in patients with anorexia nervosa.** The 17th Asian Congress on Psychosomatic Medicine 2016.8, Fukuoka, Japan
- 18) Nakazato M. **Cultural differences that influence care: The Partnership, Chapter and Affiliate Committee's View on Compulsory Treatment.** Workshop session III. International Conference on Eating Disorders (ICED). San Francisco, USA. 2016/5/7
- 19) Kuge R, Yokota A, Numata N, Okuda T, Nakazato M. **Evaluation of a Cognitive Remediation Therapy Group for Adolescents with Anorexia Nervosa: An Open Study.** The 22nd International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied professions World Congress (IACAPAP). Calgary, Canada, 2016/9/21.
- 20) Nakazato M, Seike K, Hanazawa H, Ohtani T, Niitsu T, Ayabe A, Takamiya S, Sakuta R. **Survey for the Present Condition of Children with Eating Disorders: questionnaire survey of 'Yogo teachers' in Japan.** Eating Disorders Research Society, NY. U.S.A. 2016/10/27-29.
- 21) 安藤哲也：第 14 回日本認知行動療法学会・第 18 回日本摂食障害学会学術集会合同学会。大阪。2014.9.12-14
- 22) 石川俊男：摂食障害センター設立準備委員会活動について。第 14 回日本認知療法学会・第 18 回日本摂食障害学会学術集会合同学会。大阪：2014.9.12-14
- 23) 石川俊男：摂食障害治療施設の現状・課題・提言。第 125 回日本心身医学会

- 関東地方会. 東京：2014.10.18
- 24) 田村奈穂：摂食障害治療におけるチーム医療—国府台病院心療内科での実践内容を中心に—。第55回日本心身医学会総会ならびに学術講演会.千葉：2014.6.6-7
- 25) 田村奈穂、若林邦江、藺田将樹、須田真史、星明孝、棚橋徳成、石川俊男：ターナー症候群に摂食障害を併存した1症例の治療経験。第14回日本認知療法学会・第18回日本摂食障害学会学術集会合同学会。大阪：2014.9.12-14
- 26) 田村奈穂：転医を繰り返していたが、自主性を尊重する治療方針で改善傾向にある神経性食欲不振症（制限型）の一例。第14回日本認知療法学会・第18回日本摂食障害学会学術集会合同学会。大阪：2014.9.12-14
- 27) 荻野恵、瀧本禎之、吉内一浩、赤林朗：DPC 導入から10年,東京大学心療内科の摂食障害入院診療はどう変わったのか。第55回日本心身医学会総会, 2014.6.7、東京。
- 28) 原島沙季、米田良、堀江武、山家典子、稲田修土、大谷真、樫野真美、瀧本禎之、吉内一浩：東京大学医学部附属病院心療内科における初診外来の受診患者の現状。第19回日本心療内科学会総会・学術大会. 2014.11.30、東京
- 29) 吉内一浩：摂食障害治療施設の現状・課題・提言-東京大学医学部附属病院心療内科- シンポジウム「摂食障害のよりよい治療・支援を目指して」 第125回日本心身医学会関東地方会. 2014.10.18
- 30) 吉内一浩：DSM-5における摂食障害の診断基準。（教育公園） 第18回日本摂食障害学会学術集会. 2014.9.14
- 31) 佐藤康弘, 相澤恵美子, 関口 敦, 遠藤由香, 庄司知隆, 田村太作, 町田知美, 町田貴胤, 橋田かなえ, 福土 審：神経性食思不振症患者の意思決定機能の脳機能画像的検討。第54回日本心身医学会総会. 千葉, 6月6日, 2014.
- 32) 佐藤康弘, 福土 審.教育講演: 脳機能画像で見る摂食障害患者の認知と情動。第18回日本摂食障害学会学術集会. 大阪, 9月14日, 2014.
- 33) 第18回 日本摂食障害学会学術総会 一般演題「1型糖尿病に併発した神経性無食欲症の前思春期女性例に対する浜松医大方式治療マニュアルによる治療経験」長由利子、横倉正倫、栗田大輔、和久田智靖、竹林淳和、岩田泰秀、鈴木勝昭、森 則夫
一般演題「浜松医大精神科における神経性無食欲症患者に対する身体管理マニュアル導入の試みとその効果（第二報）」栗田大輔、竹林淳和、和久田智靖、岩田泰秀、鈴木勝昭、森 則夫
一般演題「神経性無食欲症患者に対する身体管理マニュアルの心理的影響と副次的効果」和久田智靖、栗田大輔、竹林淳和、岩田泰秀、鈴木勝昭、森 則夫
- 34) 第55回 日本児童青年精神医学会総会 一般演題「神経性無食欲症に対する身体管理マニュアル導入後の治療成績の変化」栗田大輔、竹林淳和、高貝就、岩田泰秀、鈴木勝昭、森 則夫
シンポジウム5「摂食障害」「拒食症の入院治療プログラムについて」竹林

淳和

- 35) 第 173 回 東海精神神経学会(予定)
一般演題「精神科医でも実践可能な拒食症身体管理マニュアル開発の試みとその効果」栗田大輔、和久田智靖、竹林淳和、岩田泰秀、鈴木勝昭、森則夫
- 36) 2014/11/28 第 27 回日本総合病院精神医学会総会 ポスター「重度の身体合併症を呈した神経性無食欲症の 2 例」有井浩一、吉村有希、鈴木雅延、櫻井秀樹、高橋恵理、斎藤正範、宮岡 等
- 37) 作田亮一： シンポジウム 5 摂食障害の予防関連。「摂食障害の予防について考える」、第 18 回日本摂食障害学会学術集会、大阪、9.14.2014.
- 38) 作田亮一： シンポジウム「摂食障害」、獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センターでの取り組み、地域連携について、第 55 回日本児童青年精神医学会総会、浜松、10.12.2014.
- 39) 井上建、大谷良子、綾部敦子、藤野順子、作田亮一：逆流性食道炎と胃潰瘍を合併し重度貧血を呈した神経性無食欲症の 1 例. 第 32 回日本小児心身医学会学術集会、大阪、9.13. 2014.
- 40) 大谷良子、井上建、綾部敦子、東美穂、中村美奈子、中込美香、作田亮一：姉の発症を契機に妹も拒食を呈した摂食障害の小児姉妹例. 第 18 回日本摂食障害学会・学術集会、大阪、9.14.2014.
- 41) 綾部敦子、井上建、大谷良子、綾部匡之、作田亮一：小児摂食障害の骨年齢補正による骨密度の検討（第一報）. 第 18 回日本摂食障害学会・学術集会、大阪、9.13.2014.
- 42) 西園マーハ文：摂食障害の治療における医療機関の間の連携のあり方:海外の実践を参考に.(シンポジウム 48 摂食障害治療のネットワーク：長期化例が増加する時代に精神科医に必要な対応とは?) 第 110 回日本精神神経学会学術総会、2014/06/27
- 43) 柳田真希、小板橋弥佳、林公輔、橘他昌也、西園マーハ文、濱田秀泊：群馬病院における摂食障害患者の就学・就労についての調査研究. 第 18 回日本摂食障害学会学術集会、大阪、2014/09/13
- 44) 西園マーハ文：英国における摂食障害協会(BEAT)と専門治療の役割～日本が学べることは何か～(パネルディスカッション 1. 摂食障害センター構想と今後の方向性.) 第 18 回日本摂食障害学会学術集会、2014/09/14
- 45) 大森美湖、河上純子、西園マーハ文：大学生女子に対する過食行動調査－EDI-2 および BITE を用いた前向き研究. 第 18 回日本摂食障害学会学術集会、大阪、2014/09/14
- 46) 高橋光代、遠藤美由紀、西園マーハ文他：過食症短期入院プログラムにおける看護師の関わり～セルフヘルプ援助～第 18 回日本摂食障害学会学術集会、2014/09/14
- 47) 高倉修、河合啓介、横山寛明、権藤元治、森田千尋、波多伴和、瀧井正人、須藤信行：神経性食欲不振症の栄養回復期における虫垂炎発症について. 第 55 回日本心身医学会総会ならびに学術集会 2014.6, 千葉
- 48) 清水美希、河合啓介、高倉修、権藤元

- 治, 森田千尋, 横山寛明, 中島めぐみ, 田中一成, 久保千春, 須藤信行: 飢餓状態における脂肪酸代謝 神経性食欲不振症における検討. 第 55 回日本心身医学会総会ならびに学術集会 2014.6, 千葉
- 49) 高倉 修, 西原智恵, 波多伴和, 山下真, 権藤元治, 森田千尋, 瀧井正人, 河合啓介, 須藤信行: 若年発症神経性食欲不振症の一治療例. 第 18 回日本摂食障害学会総会 2014.9, 大阪
- 50) 森田千尋, 山下 真, 清水美希, 波多伴和, 権藤元治, 高倉 修, 河合啓介, 須藤信行: 摂食障害外来における携帯電話のカメラ機能を用いた食事記録. 第 18 回日本摂食障害学会総会 2014.9, 大阪
- 51) 鈴山千恵, 高倉 修, 瀧井正人, 横山寛明, 権藤元治, 森田千尋, 河合啓介, 須藤信行: *Clostridium difficile* 関連腸疾患の再発を繰り返した神経性食不振症/むちゃ食い・排出型の 2 例. 第 19 回日本心療内科学会総会 2014.11, 東京
- 52) 戸田健太, 高倉 修, 波多伴和, 山下真, 権藤元治, 森田千尋, 瀧井正人, 河合啓介, 須藤信行: 高齢発症の神経性食欲不振症に対する一治療例. 第 54 回日本心身医学会九州地方会 2015.1, 福岡
- 53) 山下 真, 河合啓介, 野口敬蔵, 森田千尋, 権藤元治, 高倉 修, 須藤信行: アサーショントレーニングが有効であった軽度精神遅滞を合併した神経性食欲不振症の一例. 第 54 回日本心身医学会九州地方会 2015.1, 福岡
- 54) 波多伴和, 戸谷妙, 松下智子, 高倉修, 森田千尋, 河合啓介, 瀧井正人, 須藤信行: 対人関係療法の技法が母親との感情疎通改善に有効であった神経性食欲不振症の若年例. 第 54 回日本心身医学会九州地方会 2015.1, 福岡
- 55) 安藤哲也: 摂食障害の診療体制・ネットワーク構築に向けて. シンポジウム 23 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. 第 111 回日本精神神経学会学術総会. 2015.6.4-6.6 大阪国際会議場, 大阪市.
- 56) 田村奈穂, 若林邦江, 藺田将樹, 須田真史, 星明孝, 棚橋徳成, 石川俊男: 国府台病院心療内科を初診する摂食障害患者における医療連携について. 第 56 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会, 東京, 6 月, 2015.
- 57) 西園マーハ文: 摂食障害と対人関係. シンポジウム: 対人関係の病と文化. 第 22 回多文化間精神医学会. 慈恵大学第三病院 [2015/10/03]
- 58) 西園マーハ文: NICE ガイドラインの概要と日本での応用の可能性について. 教育講演. 第 19 回日本摂食障害学会, 福岡 [2015/10/24]
- 59) 大森美湖, 河上純子, 西園マーハ文: 大学生女子に対する過食行動調査—EDI-2 および BITE を用いた 3 年間の前向き研究—第 19 回日本摂食障害学会, 福岡 [2015/10/24]
- 60) 林 公輔, 西園マーハ文, 河上純子, 木之下みやま, 相田信男: 三村将: 精神科病院における摂食障害治療①摂食障害入院プログラムがもつ精神療法的側面に関する考察. 第 19 回日本摂食障害学会, 福岡 [2015/10/25]

- 61) 柳田真希、小板橋弥佳、河上純子、木之下みやま、林公輔、西園マーハ文、相田信男：精神科病院における摂食障害治療②摂食障害に関する、群馬病院職員の意識調査。第 19 回日本摂食障害学会，福岡 [2015/10/25]
- 62) 金井希斗、小野敦子、三本木彩絵香、小林佑貴乃、石川見佳、柳田真希、林公輔、西園マーハ文、相田信男：三村将：精神科病院における摂食障害治療③単科精神科病院で神経性やせ症を診る－その工夫と限界－。第 19 回日本摂食障害学会，福岡 [2015/10/25]
- 63) 重田理佐、林公輔、西園マーハ文：精神科病院における摂食障害治療④摂食障害デイケア開始における困難－関われなさをめぐって。第 19 回日本摂食障害学会，福岡 [2015/10/25]
- 64) 米田良、原島沙季、堀江 武、山家典子、柴山 修、稲田修士、大谷 真、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩。東京大学医学部附属病院心療内科における 神経性やせ症入院患者の年齢・体格の傾向。第 56 回日本心身医学会総会，2015.6.27、東京。
- 65) 平出麻衣子、大谷 真、布留川貴也、小島舞、米田 良、原島沙季、堀江 武、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩。神経性やせ症に低 Na 血症を合併した 50 代男性の一例。第 19 回日本摂食障害学会学術集会。2015.10.24、福岡
- 66) 布留川貴也、窪倉正三、平出麻衣子、小島舞、原島沙季、米田 良、堀江 武、大谷 真、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩：摂食障害症例の初診時における罹患期間と受診医療機関数について。第 20 回日本心療内科学会総会・学術大会。2015.11.22、盛岡
- 67) 柴山 修、大谷 真、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩：無条件の肯定的なストロークに気づいたことで脚本からの脱却が容易になった神経性過食症の一例。第 20 回日本心療内科学会総会・学術大会。2015.11.22、盛岡
- 68) 高倉 修、西原智恵、波多伴和、山下 真、権藤元治、森田千尋、瀧井正人、河合啓介、須藤信行：若年発症神経性食欲不振症の一治療例。日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6、東京
- 69) 鈴山千恵、高倉 修、瀧井正人、横山寛明、権藤元治、森田千尋、河合啓介、須藤信行：Clostridium difficile 関連腸疾患の再発を繰り返した神経性食欲不振症/むちゃ食い・排出型の 2 例。日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6、東京
- 70) 山下 真、河合啓介、山下さきの、高倉修、須藤信行：回避・制限型食物摂取障害 3 例の治療経験。日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6、東京
- 71) 権藤元治、河合啓介、山下さきの、高倉修、須藤信行：神経性食欲不振症のデフォルトモードネットワーク。日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6、東京
- 72) 清水美希、河合啓介、山下さきの、高倉修、須藤信行：Anorexia nervosa における極長鎖脂肪酸についての検討。日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6、東京
- 73) 中島めぐみ、河合啓介、山下さきの、高倉修、須藤信行：神経性食欲不振症における脳波研究－高速フーリエ変換を用いた優位律動の周波数解析。日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6、東京
- 74) 河合啓介、山下さきの、高倉 修、須藤信

- 行：身体的要因で緊急入院した神経性やせ症の心理社会的特徴と予後に関する研究.日本心身医学会総会ならびに学術集会 2015.6, 東京
- 75) 戸田健太, 高倉 修, 波多伴和, 山下 真, 瀧井正人, 河合啓介, 須藤信行：高齢の神経性やせ症の 2 症例. 日本摂食障害学会学術集会 2015.9, 福岡
- 76) 寺田 悠紀子, 高倉 修, 波多伴和, 山下 真, 瀧井正人, 河合啓介, 須藤信行：排便コントロールに難渋した神経性やせ症の一例. 日本摂食障害学会学術集会 2015.9, 福岡
- 77) 山下 真, 河合啓介, 伊佐美佐, 貴船美保, 波多伴和, 高倉 修, 須藤信行：家族を含めたチーム医療が奏功した小児摂食障害の 1 例.シンポジウム「摂食障害治療の実際」. 日本摂食障害学会総会 2015.9, 福岡
- 78) 戸田健太, 高倉 修, 波多伴和, 山下 真, 瀧井正人, 河合啓介, 須藤信行：神経性やせ症の遅発例と遷延例.日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡
- 79) 寺田悠紀子, 高倉 修, 波多伴和, 山下 真, 瀧井正人, 河合啓介, 須藤信行：腹部症状に対するチーム医療が奏功した神経性やせ症の一例. 日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡
- 80) 河合啓介：低栄養とメンタルヘルス. シンポジウム「食とメンタルヘルス」. 日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡
- 81) 西雅美, 河合啓介, 黒川駿哉, 高倉 修, 富岡光直, 須藤信行：成人摂食障害の母親への心理面接が母子交流の改善の一助となった一例. 日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡
- 82) 山下 真, 河合啓介, 伊佐美佐, 貴船美保, 波多伴和, 高倉 修, 須藤信行：チーム医療が奏功した小児神経性やせ症の一例. 日本心身医学会九州地方会 2016.1, 福岡
- 83) 福土 審, 遠藤由香, 佐藤康弘, 庄司知隆, 田村太作, 町田貴胤, 町田知美, 阿部麻衣, 佐々木彩加：摂食障害の診療をいかに進めるか. シンポジウム：治療センター. 第 19 回日本摂食障害学会学術集会. 福岡, 10 月 25 日, 2015.
- 84) 佐藤康弘, 福土 審：第 19 回日本摂食障害学会学術集会 摂食障害患者の認知柔軟性と意思決定, シンポジウム：摂食障害の脳画像 福岡, 10 月 25 日, 2015
- 85) 佐藤康弘, 相澤恵美子, 関口 敦, 遠藤由香, 庄司知隆, 田村太作, 町田知美, 町田貴胤, 福土 審：第 56 回日本心身医学会総会 神経性やせ症患者の放線冠前部における白質線維統合性の低下, 一般演題 東京, 6 月 26 日, 2015
- 86) 第 111 回 日本精神神経学会学術総会 シンポジウム「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；精神科医もできる！神経性やせ症の身体治療、栗田大輔, 和久田智靖, 竹林淳和, 森 則夫
- 87) 第 19 回 日本摂食障害学会学術総会 シンポジウム 「治療センター」 『摂食障害治療支援センター』 -浜松医科大学精神科における取り組み- 竹林淳和, 栗田大輔, 森 則夫
シンポジウム「摂食障害のチーム医療」 拒食症身体治療マニュアル導入がもたらした看護介入の変化：大場香里, 杉山裕子, 池本理恵, 飯田妙子, 深谷文香, 栗田大輔, 竹林淳和, 大石智津子, 岩田泰秀, 森 則夫

一般演題「浜松医大精神科における神経性無食欲症患者に対する身体管理マニュアル導入の試みとその効果(第3報)」
栗田大輔、竹林淳和、和久田智靖、岩田泰秀、鈴木勝昭、森 則夫

88) 第 174 回 東海精神神経学会

一般演題「浜松医大方式摂食障害包括的治療プログラムによる入院治療の効果」黒宮 恵、竹林淳和、栗田大輔、森 則夫
教育講演「摂食障害の包括的治療」竹林淳和

89) 山角 圭、橋本昌靖、有井浩一、櫻井秀樹、高橋恵理、井上勝夫、斎藤正範、宮岡 等：北里大学東病院における神経性無食欲症の入院行動制限療法の実態。第 111 回日本精神神経学会学術総会、大阪、2015.6.4

90) 北麻希子、有井浩一、高橋恵理、宮岡等：精神病症状を合併した重症神経性やせ症の2症例。第 19 回日本摂食障害学会学術集会。2015.10.24

91) 山内常生、原田朋子、児玉祐也、宮本沙緒里、井上幸紀：一般演題 総合病院における摂食障害診療の実態調査について 第 19 回日本摂食障害学会学術集会 平成 27 年 10 月 24 日、福岡

92) 清家かおる、中里道子：学校における摂食障害の児童生徒支援に関する文献検討—学校保健の支援体制づくりを目的とした実態調査をするための一考察—第 47 回 中国・四国学校保健学会学術大会 愛媛 2015/6/20-21

93) 清家かおる、中里道子：学校における摂食障害の児童生徒の早期発見と支援のためのアンケート調査に関する研究

—千葉県養護教諭を対象とした質問紙調査より—第 19 回日本摂食障害学会学術集会、パピヨン 24 福岡市、2015/10/25.

94) 高宮静男、川添文子、河村麻美子、唐木美喜子、大波由美恵、上月 遥、磯部昌憲、石川慎一、大谷恭平、植本雅治：養護教諭のための摂食障害支援パンフレットの有効性に関するアンケート調査、第 56 回日本児童青年精神医学会、横浜、2015.10.1

95) 堀内史枝、河邊憲太郎、近藤静香、伊藤瑠里子、松本美希、越智麻里奈、高宮静男：摂食障害の早期発見・早期支援に関する検討—養護教諭を対象としたアンケート調査—、第 56 回日本児童青年精神医学会、横浜、2015.10.1

96) 唐木喜美子、大波由美恵、河村麻美子、高宮静男、川添文子：摂食障害の早期発見・早期支援に関する調査（その1）—兵庫県の全体調査と 2010 年調査との比較—、第 19 回日本摂食障害学会、福岡、2015.10.25

97) 大波由美恵、唐木喜美子、河村麻美子、高宮静男、川添文子：摂食障害の早期発見・早期支援に関する調査（その2）—兵庫県における自由記述からの検討と 2010 年との比較—、第 19 回日本摂食障害学会、福岡、2015.10.25

98) 河村麻美子、石川慎一、大谷恭平、高宮静男、大波由美恵、唐木喜美子、川添文子、河邊憲太郎、堀内史枝：摂食障害の早期発見・早期支援に関する調査（その3）—兵庫県と愛媛県との比較検討—、第 19 回日本摂食障害学会

- 会、福岡、2015.10.25
- 99) 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
- 100) 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
- 101) 鈴木 (堀田) 眞理：女性のコモディ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
- 102) 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
- 103) 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
- 104) 田村奈穂、辰島啓太、棚橋徳成、石川俊男：食欲不振にて再入院となった 50 代摂食障害患者に double cancer が発見された一例。第 127 回日本心身医学会関東地方会、東京、2 月、2016.
- 105) 田村奈穂：両輪の、体重と対となるもの 体重増加と並行して行わなければならない治療の重要性について。第 57 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会、仙台、6 月、2016.
- 106) 田村奈穂、佐伯ちひろ、辰島啓太、棚橋徳成、河合啓介、石川俊男：千葉県精神科クリニック・病院への摂食障害診療やネットワークに関するアンケート調査。第 57 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会、仙台、6 月、2016.
- 107) 田村奈穂、戸田健太、辰島啓太、石川俊男、河合啓介：国府台病院心療内科の摂食障害入院患者における気胸・縦隔気腫合併について。第 20 回日本摂食障害学会学術集会、東京、9 月、2016.
- 108) 田村奈穂：チームで取り組むところから体のケア。第 20 回日本摂食障害学会学術集会、東京、9 月、2016.
- 109) 田村奈穂、戸田健太、辰島啓太、石川俊男、佐藤輝彦、河合啓介：国府台病院心療内科のやせの摂食障害入院患者の呼吸器合併症について。第 21 回日本心療内科学会学術大会、奈良、12 月、2016.
- 110) 辰島啓太、棚橋徳成、田村奈穂、石川俊男：慢性化した摂食障害患者治療のあり方を再考した一例。第 127 回日本心身医学会関東地方会。東京、2 月、2016.
- 111) 辰島啓太、田村奈穂、須藤信行、河合啓介：神経性やせ症における体重増加がもたらす骨代謝変化の検討。第 26 回臨床内分泌代謝 UPDATE(学術大会)、埼玉、11 月、2016.
- 112) 金井希斗、林 公輔、重田理佐、田村将晃、星野 大、小林佑貴乃、瀧澤有加、西園マーハ文、野島照雄、三村将：単科精神科病院で入院治療を行った神経性やせ症の 2 例（精神科病院における摂食障害治療 1）第 20 回日本摂食障害学会、東京[2016/09/03]
- 113) 星野 大、重田理佐、金井希斗、西園マーハ文：臨床心理士による個別心理教育場面を活用して治療同盟を築く過

- 程. 精神科病院における摂食障害治療
2) 第 20 回日本摂食障害学会, 東京
[2016/09/03]
- 114) 重田理佐、星野 大、林 公輔、金井希
斗、那須理絵、西園マーハ文：グルー
プになじめない人達のグループ - 意義
と課題 - (精神科病院における摂食障
害治療 3) 第 20 回日本摂食障害学会,
東京[2016/09/03]
- 115) 松岡珠実、水上勝義、西園マーハ文：
摂食障害傾向と首尾一貫感覚(Sense of
Coherence: SOC)の関連について. 第
20 回日本摂食障害学会, 東京
[2016/09/03]
- 116) 西園マーハ文：摂食障害の妊娠と出
産. シンポジウム 3 妊娠と出産. 第 20
回日本摂食障害学会, 東京[2016/09/03]
- 117) 大森美湖、西園マーハ文、長部ひと
み、丸山志保、石井彰：SCOFF を用
いた大学生に対する過食症のスクリー
ニング法の検討. 第 20 回日本摂食障
害学会, 東京[2016/09/04]
- 118) 小原千郷、鈴木（堀田）真理、西園マ
ーハ文：一般女性における摂食障害に
ついての認識調査. 第 20 回日本摂食
障害学会, 東京[2016/09/04]
- 119) 西園マーハ文：摂食障害における国際
的な動向と連携. 公開シンポジウム
「摂食障害に期待される『つながり』」
第 20 回日本摂食障害学会, 東京
[2016/09/04]
- 120) 西園マーハ文：摂食障害への支援. 教
育講演 9. 第 57 回日本児童青年期精神
医学会, 岡山 [2016/10/29]
- 121) 西園マーハ文：摂食障害. 女性スポ
ーツメディカルネットワークワークショ
ップ. 第 27 回日本臨床スポーツ医学会
医学会、幕張 [2016/11/05]
- 122) 平出麻衣子、布留川貴也、米田 良、原島
沙季、堀江 武、大谷 真、吉内一浩：再栄
養症候群により心不全を併発した神経性
やせ症の一例. 第 114 回日本内科学会講
演会内科学会ことはじめ 2016 (東京)
2016.4.16
- 123) 平出麻衣子、原島沙季、布留川貴也、米田
良、大谷 真、榎野真美、瀧本禎之、吉内
一浩：性別違和に摂食障害を合併した 2
症例. 第 57 回日本心身医学会総会(仙台)
2016.6.4
- 124) 宮本せら紀、稲田修士、大谷 真、吉内一
浩：統合失調症を合併した神経性やせ症
の一例. 第 20 回日本摂食障害学会学術集
会 2016.9.3-4 (東京)
- 125) 堀江 武、平出麻衣子、吉内一浩：スーパ
ービジョンを受けながら CBT-E による
治療を行い、症状が改善した摂食障害の
一例. 第 20 回日本摂食障害学会学術集会
2016.9.3-4 (東京)
- 126) 平出麻衣子、堀江 武、高倉 修、波多伴和、
稲田修士、大谷 真、須藤信行、吉内一浩：
日本語版 Fear of Food Measures
(FOFM) の開発：健常者における検討.
第 21 回日本心療内科学会総会・学術大会
2016.12.3-4 (奈良)
- 127) 堀江 武、平出麻衣子、高倉 修、波多伴和、
稲田修士、大谷 真、須藤信行、吉内一浩：
日本語版 Clinical Impairment
Assessment questionnaire (CIA) の信頼
性・妥当性の検討：健常者における検討.
第 21 回日本心療内科学会総会・学術大会
2016.12.3-4 (奈良)
- 128) 米田 良、平出麻衣子、宮本せら紀、木田

史彦、原島沙季、堀江 武、松岡美樹子、
稲田修士、大谷 真、瀧本禎之、吉内一浩：
摂食障害治療における院内学級の役割の
検討. 第 21 回日本心療内科学会総会・学
術大会 2016.12.3-4 (奈良)

129) 平出麻衣子、木田史彦、宮本せら紀、米田
良、原島沙季、堀江 武、稲田修士、柴山
修、大谷 真、瀧本禎之、吉内一浩：精神
科入院中に心療内科医として連携を行っ
た神経性やせ症の一例. 第 128 回日本心
身医学会関東地方会 2017.1.28 (東京)

130) 木田史彦、宮本せら紀、堀江 武、平出麻
衣子、米田 良、原島沙季、稲田修士、大
谷 真、吉内一浩：再栄養症候群の抑制に
糖質制限食が奏功する可能性が示唆され
た一例. 第 128 回日本心身医学会関東地
方会 2017.1.28 (東京)

131) 高倉 修、山下 真、波多伴和、河合啓
介、須藤信行：ストレス関連疾患とし
ての摂食障害 病態と治療. 第 57 回 日
本心身医学会総会ならびに学術集会
2016.6, 仙台

132) 権藤元治、河合啓介、守口善也、樋渡
昭雄、高倉 修、森田千尋、山下 真、吉
原一文、江藤紗奈美、須藤信行：目に見
えるストレス ニューロイメージング
心身医学の新展開 心身医学における
安静時機能的 MRI 研究. 第 57 回日本
心身医学会総会ならびに学術集会
2016.6, 仙台

133) 波多伴和、森田千尋、朝野泰成、高倉
修、山下真、河合啓介、須藤信行：神経
性やせ症における血清メタボローム解
析. 第 57 回日本心身医学会総会ならび
に学術集会 2016.6, 仙台

134) 山下 真、河合啓介、波多伴和、高倉

修、須藤信行：神経性やせ症患者にお
ける心肺運動負荷試験を用いた運動耐
容能の評価. 第 57 回日本心身医学会総
会ならびに学術集会 2016.6, 仙台

135) 波多伴和、森田千尋、高倉 修、須藤信
行：摂食障害の生物学的基盤 神経性や
せ症患者における腸内フローラの異常.
第 20 回 日本摂食障害学会 2016.9, 東
京

136) 山下 真、黒川駿哉、鈴山千恵、波多伴
和、河合啓介、高倉 修、須藤信行：嚥
下恐怖に対する小児向け認知行動療法
が有効であった回避制限性食物摂取障
害の小児例. 第 20 回 日本摂食障害学
会 2016.9, 東京

137) 鈴山千恵、高倉 修、瀧井正人、横山寛
明、権藤元治、森田千尋、河合啓介、須
藤信行：*Clostridium difficile* 関連腸疾
患の再発を繰り返した神経性やせ症/
過食・排出型の 2 例. 第 20 回 日本摂
食障害学会 2016.9, 東京

138) 山下真、河合啓介、鈴山千恵、波多伴
和、高倉 修、須藤信行：神経性やせ症
患者における心肺運動負荷試験を用い
た運動耐容能についての検討. 第 21 回
日本心療内科学会 2016.12, 奈良

139) 山下 真、黒川駿哉、鈴山千恵、波多伴
和、河合啓介、高倉 修、須藤信行：小
児向け認知行動療法が嚥下恐怖に有効
であった回避制限性食物摂取障害の小
児例. 第 56 回 日本心身医学会九州地
方会 2017.1, 熊本

140) 鈴山千恵、高倉 修、山下 真、波多伴
和、須藤信行：治療拒否が強い神経性
やせ症患者に対し、積極的な家族への
介入が有効であった 1 例. 第 56 回 日

本心身医学会九州地方会 2017.1, 熊本

- 141)佐藤康弘, 福土 審: シンポジウム: ストレス関連疾患としての摂食障害: 脳画像研究によるアプローチ. 第57回日本心身医学会総会, 仙台, 06.04, 2016.
- 142)町田貴胤, 町田知美, 佐藤康弘, 田村太作, 庄司知隆, 遠藤由香, 福土 審: 摂食障害入院患者における感染症の臨床的特徴についての検討. 第57回日本心身医学会総会, 仙台, 06.04, 2016.
- 143)遠藤由香, 佐藤康弘, 佐々木彩加, 庄司知隆, 田村太作, 町田知美, 町田貴胤, 福土 審: 摂食障害に対する医療従事者の意識と行動. 第57回日本心身医学会総会, 仙台, 06.04, 2016
- 144)重田 惟, 佐藤康弘, 町田貴胤, 遠藤由香, 庄司知隆, 田村太作, 町田知美, 福土 審: 不安軽減が症状改善・体重増加につながった回避・制限性食物摂取症患者の一例 第83回日本心身医学会東北地方会, 天童市, 09.06, 2016.
- 145)新井久稔, 井上勝夫, 宮地英雄, 大石智浅利靖, 宮岡 等: 「救命救急・災害医療センターに入院となった神経性無食欲症患者の臨床的特徴 ～自殺企図、身体合併症の比較～」 第43回神奈川心身医学会学術集会(横浜市) 2016.9.10
- 146)清家かおる, 高宮静男, 作田亮一, 貫名英之, 中里道子: 政令指定都市における養護教諭の摂食障害の児童生徒の遭遇率に関する質問紙調査の分析・検討 第20回日本摂食障害学会学術集会 東京 2016/9/3
- 147)清家かおる, 花澤 寿, 大溪俊幸, 中里道子: 「養護教諭を対象としたアンケート調査から一子どもの摂食障害の早期発見と

支援体制づくりに向けて」 第23回千葉児童思春期精神医学研究会 2016/1/9

- 148)大波由美恵, 高宮静男: 中学校における養護教諭の対応の現状—パンフレットの活用を通して 第20回日本摂食障害学会学術集会抄録, pp68, 2016
- 149)細川愛美, 高宮静男: 養護教諭・一般教諭・スクールカウンセラーのための心身医学・精神医学講座9「摂食障害の意義」 第20回日本摂食障害学会学術集会抄録, pp69, 2016
- 150)志水邦子, 高宮静男: 「養護教諭 一般教諭 スクールカウンセラーのための精神医学・心身医学講座」の意義Ⅰ—アンケート調査結果からみた学校と医療の連携— 第57回日本児童青年精神医学会総会抄録, pp63, 2016
- 151)鍛冶佐知子, 高宮静男: 「養護教諭 一般教諭 スクールカウンセラーのための精神医学・心身医学講座」の意義Ⅱ—アンケート調査結果からみた養護教諭の意識の変化— 第57回日本児童青年精神医学会総会抄録, pp63, 2016
- 152)清家かおる, 高宮静男, 作田亮一, 貫名英之, 中里道子: 政令指定都市における養護教諭の摂食障害の児童生徒の遭遇率に関する質問紙調査の分析・検討. 2016/9/3. 第20回日本摂食障害学会学術集会. 東京
- 153)鈴木(堀田)眞理: 摂食障害における漢方治療の実際 第57回日本心身医学会 仙台 2016年6月4日
- 154)永井まり子, 鈴木(堀田)眞理, 浦野綾子, 大和田里奈: 神経性やせ症患者における骨質の検討 第20回日本摂食障害学会 東京 2016年9月3日
- 155)鈴木(堀田)眞理, 永井まり子, 浦野

綾子、大和田里奈 神経性やせ症におけるビタミンD補充の必要性 第20回日本摂食障害学会 東京 2016年9月3日

156)鈴木(堀田)真理:思春期のやせと肥満 Update 第38回日本臨床栄養学会総会 大阪 2016年10月8日

157)鈴木(堀田)真理、浦野綾子、永井まり子、大和田里奈:摂食障害と性腺機能 第26回臨床内分泌代謝 Update 大宮 2016年11月18日

158)甲村弘子:第甲村弘子:第135回近畿産科婦人科学会学術集会 教育講演「神経性やせ症~産婦人科医の対応」平成28年10月23日

159)佐野祥子他:浜松市精神保健福祉センターの摂食障害家族支援の取り組みの報告 2016年9月3日~4日第20回日本摂食障害学会学術集会

160)田井中華恵他:摂食障害デイケア 心理・栄養プログラムの効果についての検討 2016年9月3日~4日第20回日本摂食障害学会学術集会

161)齋藤由紀子他:摂食障害デイケア 調

理プログラムに関する報告と今後の展望 2016年9月3日~4日第20回日本摂食障害学会学術集会

162)稲土愛奈他:症状を外在化すると通所回数が増える!?摂食障害デイケアにおける外在化プログラムが利用継続性に及ぼす効果 2016年9月3日~4日第20回日本摂食障害学会学術集会

163)望月洋介他:摂食障害の家族心理教育 浜松医科大学と静岡県摂食障害治療支援センターの取り組み【分科会】2017年2月24日~25日 日本心理教育・家族教室ネットワーク代20回研修会新潟大会

164)森光瑠他:浜松医大式治療プログラムでの対応に難渋した神経性やせ症の2例 2017年2月26日 第175回東海精神神経学会

G. 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