

厚生労働科研費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

摂食障害の治療プログラムの効果検証に関する研究

研究要旨

神経性過食症患者を対象に、ランダム化比較試験（RCT）による治療プログラムの効果検証を実施する。治療プログラムには、中枢神経感作病態としての食行動に対する過剰反応を、定期的な食事習慣の導入により減感作していくという治療構造を持つ心理療法である、CBT-E（Enhanced Cognitive Behavioral Therapy）を採用する。治療効果判定と並行して、試験群の対象者の一部に対して中枢神経感作病態の変化を評価するために、脳機能及び中枢神経感作と関連する心理指標を収集し、CBT-E による中枢神経感作病態の改善を検証する。

研究代表者・分担者・協力者

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 行動医学研究部
室長 関口敦（研究代表者）
室長 安藤哲也（研究分担者）
研究員 小原千郷（研究協力者）
研究員 河西ひとみ（研究協力者）
研究員 船場美佐子（研究協力者）
研究員 菅原彩子（研究協力者）
研究員 富田吉敏（研究協力者）

東北大学 大学院医学系研究科
教授 福土審（研究分担者）
准教授 金澤素（研究協力者）
助教 遠藤由香（研究協力者）
助教 鹿野理子（研究協力者）
助教 佐藤康弘（研究協力者）
助教 庄司知隆（研究協力者）
助教 村椿智彦（研究協力者）
心理士 阿部麻衣（研究協力者）
大学院生 山田晶子（研究協力者）

東京大学 医学部附属病院
准教授 吉内一浩(研究分担者)
特任講師 大谷真(研究協力者)
医師 堀江武(研究協力者)
医師 山崎允宏(研究協力者)
医師 宮本せら紀 (研究協力者)
医師 野原伸展(研究協力者)
医師 山中結加里(研究協力者)
医師 米田良(研究協力者)
医師 樋田紫子 (研究協力者)
医師 小林晃(研究協力者)
心理士 松岡美樹子(研究協力者)

国立国際医療研究センター病院 心療内科
診療科長 菊地裕絵（研究分担者）
心理士 倉科志穂（研究協力者）
心理士 北島智子（研究協力者）

国立国際医療研究センター

国府台病院 心療内科

診療科長 河合啓介（研究分担者）

医師 田村奈穂（研究協力者）

医師 細川真理子（研究協力者）

心理士 庄子雅保（研究協力者）

九州大学 大学院医学研究院

教授 須藤信行（研究分担者）

講師 吉原一文（研究協力者）

講師 高倉修（研究協力者）

助教 波多伴和（研究協力者）

医員 戸田健太（研究協力者）

共同研究員 榎藤元治（研究協力者）

大学院生 麻生千恵（研究協力者）

筑波大学 医学医療系

准教授 丸尾和司（研究分担者）

A. 研究目的

摂食障害（ED）は有病率が高い疾患で、治療が困難で慢性化しやすい。神経性やせ症（AN）や神経性過食症（BN）、特定不能の摂食障害（EDNOS）の若い女性における有病率はそれぞれ 0.43%と 2.32%、10%と報告される。男性も女性の 10 分の 1 程度罹患する。近年、若年発症例や慢性化した中高年患者の増加が指摘され、年齢性別を問わず問題となっている。AN の平均罹病期間は約 7 年で、完全に回復する患者は約 50%、部分回復は約 30%で、約 20%が生涯回復しない。死亡率は 5 - 10%と高い。BN その他の ED は死亡率こそ低いものの、回復の割合は AN と同程度である。ED は罹患者の生命、成長・発達、健康、社会機

能や経済的自立、妊娠・出産、子育て等に生涯にわたって深刻なダメージを与える。ED 患者の約半数が経過中に別の精神疾患を併存し、さらなる機能障害や生活の質の低下をもたらす。また、ED 患者の病態として、食や体型に関する刺激に対する過剰反応、空腹感などの内受容感覚に対する減感作など、中枢神経感作病態が想定されている。

わが国は、欧米先進国と同様、ED の多発国であるが、ED の医療は整備されず、研究資源も少ない¹⁾。ED の中核病理はやせ願望や肥満恐怖、体重・体型、食事とそのコントロールに対するとらわれであるが、ED 特有の病理に有効な薬物は存在せず、開発される見通しも立っていない。現在、食事・栄養療法、身体管理、心理社会的治療（精神療法）が治療の主である²⁾。心理社会的治療のうち、欧米で堅牢なエビデンスがあるのは青年期の AN に対する Family based treatment (FBT) や、成人の BN や過食性障害 (BED) に対する ED に特化した認知行動療法 (CBT) 等であるが、日本では FBT や CBT に限らずマニュアル化された ED の心理社会的治療はほとんど実施されておらず、日本人での有効性のエビデンスは皆無である。

ED に対する CBT のプロトコルのうち、2008 年に Fairburn らによって開発された摂食障害の認知行動療法「改良版」（enhanced cognitive behavior therapy : CBT-E）³⁾ は、その効果検証が世界中で進められている。Fairburn らによると CBT-E は BN に対してプログラム完遂者の 6 割に有効とされ、対人関係療法⁴⁾ や、精神分析⁵⁾ よりも効果が高いのみならず、最も治

療が困難な成人の AN に対しても、従来の専門家による最適化された外来治療と同等以上の効果あり⁶⁾、しかも治療がマニュアル化されて、習得や普及がしやすいという点で他の治療法に比べて大きなメリットがある。

CBT-E は、治療構造の中で、定期的な食事摂取や体重測定への曝露や、空腹感のセルフモニタリング等により、中枢神経感作病態の修正が試みられている。

CBT-E は外来の個人療法を基本とし、焦点版、病理が複雑な患者用の拡大版、正常体重患者用の 20 session 版、低体重患者用の 40 session 版、入院版も開発され応用範囲が広い。今回の研究では、日本人の BN 患者を対象に無作為化比較試験 (RCT) により CBT の有効性を検証する。CBT のプロトコルとして CBT-E を用いる。わが国では CBT に限らず、ED に対する治療的介入の臨床試験は前例がない。ED に対する治療が保険診療で受けられるようになるためには有効性の検証は必須である。また、CBT はすでに欧米諸国で効果の検証が進んでおり、本研究で日本人への有効性が検証されなかった場合には、そのこと自体が重要な知見となりうる。また、その原因を先行文献と比較検討することで、日本人の特性に合わせた心理療法を開発するための知見が得られる。

参考文献

- 1) 安藤哲也. (2017). 【メンタルヘルス研究と社会との接点】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(30), 43-51.

- 2) 日本摂食障害学会. (2012). 摂食障害治療ガイドライン. 東京: 医学書院.
- 3) 切池信夫. (2010). 摂食障害の認知行動療法. 東京: 医学書院.
- 4) Fairburn, C. G., Bailey-Straebler, S., Basden, S., Doll, H. A., Jones, R., Murphy, R., Cooper, Z. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 64-71. doi:10.1016/j.brat.2015.04.010
- 5) Poulsen, S., Lunn, S., Daniel, S. I., Folke, S., Mathiesen, B. B., Katznelson, H., & Fairburn, C. G. (2014). A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy or cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 109-116. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12121511
- 6) Zipfel, S., Wild, B., Gross, G., Friederich, H. C., Teufel, M., Schellberg, D., Herzog, W. (2014). Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): randomised controlled trial. *Lancet*, 383(9912), 127-137. doi:10.1016/s0140-6736(13)61746-8

B. 研究方法

検証的な治療介入研究として、無作為化比較対象試験を行う。介入 (治療) の割付

方法は、治療介入が認知行動療法を採用し、研究対象者と治療者に盲検をかけることが不可能なため、無作為化（ランダム化）とする。治療介入者に対する介入内容の盲検化は実施しない。割り付けとデータの入力には、「臨床研究支援システム」を使用する。主要評価項目である EDE（The Eating Disorder Examination）面接の評価者については、割り付けを知らないよう盲検化する

対象者：DSM-5 の神経性過食症（BN）患者。治療対象者は試験治療群 70、対照治療群 70、合計 140 名とする。

選択基準と除外基準；

< 選択基準 >

- 1) DSM-5 において BN の診断基準を満たす者
 - 2) 同意取得時において年齢が 18 歳以上の者
 - 3) スクリーニング時の Body Mass Index（BMI）が 17.5kg/m^2 より大きく 40.0kg/m^2 未満の者
 - 4) 日本に在住し、日本語の読み書きの能力を有する者
 - 5) 本研究の目的、内容を理解し、自由意思による研究参加の同意を文書で得られた者
- < 除外基準 >

- 1) 過去に CBT や対人関係療法に類似した構造化された心理療法を受けたことのある者
- 2) 摂食障害に特化した CBT の実施の妨げになるような精神疾患（統合失調症、双極性障害、アルコール薬物乱用・依存）や身体疾患がある者。
- 3) 向精神薬の処方を受けている者（ただし

抗うつ薬・抗不安薬・睡眠薬を除く）

- 4) 知的（能力）障害のある者
- 5) 切迫した自殺の危険性のある者
- 6) 妊娠中あるいは妊娠の可能性のある者、および授乳中の者
- 7) 研究スケジュール通りに来院し、評価を受けることが困難であることがあらかじめ予想される者
- 8) その他、研究責任者が被験者として不適当と判断した者

研究のアウトライン：研究のアウトラインを図 1 に示した。研究への参加希望者を対象に研究担当者がインフォームド・コンセントを行う。同意が得られたのちに、選択基準および除外基準のチェックリスト、MINI を用いて、スクリーニングを行う。適格基準を満たし、かつ除外基準を満たさないことが確認されたのち、コンピューターシステムを用いて無作為に試験治療（CBT-E）群と対照治療（通常治療、Treatment as usual, TAU）群に割り付ける。試験治療群に対しては CBT-E 実施する。摂食障害の認知行動療法「改良版」焦点版、20 セッション版：治療マニュアルとして「摂食障害の認知行動療法」（切池信夫監訳、CG Fairburn 著、医学書院）を用いる。セッション数は 22 回（初回面接、セッション 1-20、再検討セッション）。介入期間は 20 週間、1 回のセッション時間は、初回面接が約 90 分、他は約 50 分である。セッション間隔は初回面接からセッション 7 までは週 2 回、セッション 8～セッション 17 は週 1 回、セッション 18～20 は 2 週に 1 回のセッションである。再検討セッションはセッション 20 終了後 20 週間後に行う。TAU 群においては各施

設でこれまで BN になされてきた通常の治療を実施する。評価は介入実施前（スクリーニングの後、割り付けの前）、介入開始 6 週間後、20 週後、40 週後、80 週後に実施する。

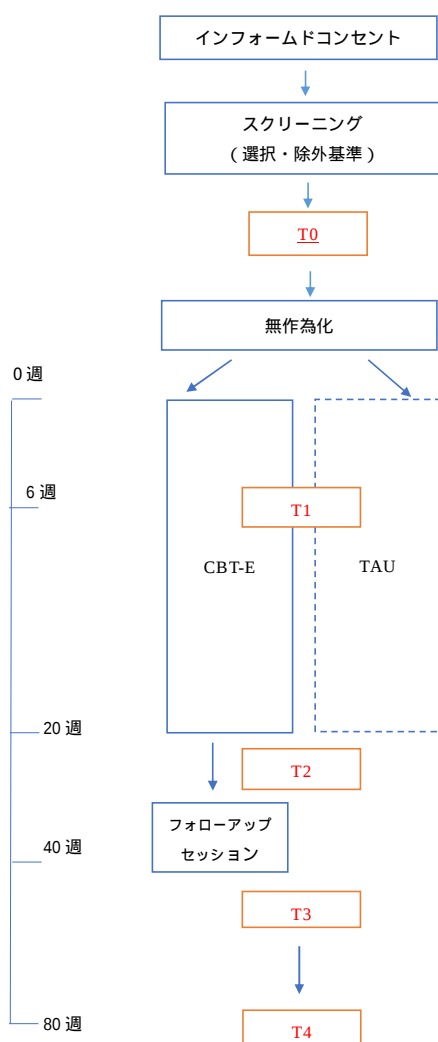


図 1 . 研究のアウトライン

評価項目：主要評価項目は、過去 4 週において DSM-5 の BN の診断基準を満たさないこと、具体的には 1. 過去 4 週間の過食エピソードおよび不適切な代償行動が平均し

て週 1 回未満（4 週間で 4 回未満、すなわち 3 回以下）、2. 自己評価が体型および体重の影響を過度に受けていない、の両基準を同時に達成することである。国際的に広く採用されている、摂食障害診断面接（The Eating Disorder Examination : EDE）日本語版の [診断項目] を用いて評価する。副次的評価項目としては、下記を用いる。

1 . 摂食障害診断面接（The Eating Disorder Examination : EDE）: 上記。主要評価項目以外の項目。

2 . The Eating Disorder Examination - Questionnaire（EDE-Q）日本語版 : EDE の自己記入式質問紙であり、摂食障害の症状及び重症度を評価する。

3 . Beck Depression Inventory-II（BDI-II）日本語版 : うつ病の内的症状が測定できるうつ病症状の重症度を評価する自己記入式質問紙。21 問 4 件法。

4 . State-trait anxiety inventory（STAI）日本語版 : 状態不安および特性不安を測定できる自己記入式の質問紙。40 問 4 件法。

5 . 臨床的機能障害評価質問票（Clinical Impairment Assessment questionnaire : CIA）: 摂食障害による心理社会的問題を評価する自己記入式の質問紙。16 問 4 件法。

6 . 精神症状尺度（Symptom Checklist 90R : SCL-90R）: 幅広い心理評価を行う自己記入式の質問紙。90 問 4 件法

7 . Family Assessment Device 日本語版の全般的機能（GF-FED）: 全般的な家族機能を測定する自己記入式の質問紙。12 問 4 件法。

8 . 治療への期待・満足度ビジュアルアナログスケール（VAS : Visual Analogue Scale）: VAS は対象者が思う感覚の程度を、一本の直線状に印をつけることで 0 から 10 点で評

価する尺度である。治療への期待や満足度などを、VAS を用いて評価する。

9. 患者背景情報：診療記録から抽出した、年齢・身長・体重・既往歴・家族歴・教育歴等。

(倫理面への配慮)

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の審査を受け、承認を得た(承認番号 A2017-069)。インフォームド・コンセントの手続きを定め、資料・情報・個人情報については匿名化とデータ管理を適切に実施する。また、外部に独立した効果安全性評価委員会を設けて研究の安全性についての提言を受ける。

C. 研究結果

1. 研究プロトコル論文を執筆・投稿し、心身医学系の国際誌である BioPsychoSocial Medicine に掲載された(2020年2月)

2. WEB サイトを用いたリクルートなど、リクルート方法を洗練・改善した。

3. 国立精神・神経医療研究センターと共同研究機関である、東京大学・九州大学・国立国際医療研究センター国府台病院の4施設において患者の症例登録を開始した。2020年3月末時点で介入群と対照群の両群合計11例の同意を得て症例登録を行い、8例に介入を開始した。

多施設の研究担当者の情報共有や意見交換のために下記のメンバーでウェブ会議を実施した。以下に、参加メンバーと日程、主な議題を記載する。

メンバー・・・国立精神・神経医療研究センター：安藤哲也・関口敦・小原千郷・菅原彩子、東北大学：遠藤由香、東京大学：吉内一浩・山崎允宏、九州大学：高倉修、国立国際医療研究センター国府台病院：河合啓介・藤本晃嗣

開催日程・・・2019年5月13日、6月24日、7月22日、8月26日、10月7日、12月5日、2月14日、3月23日

主な議題・・・プロトコルの確認、研究参加者の導入状況確認、リクルート方法、評価スケジュールの確認や変更、実務的な手続きの確認等

D. 考察

研究結果で提示した、1.研究プロトコル論文の掲載、2.症例登録の開始と進捗状況、それぞれについて、以下に考察する。

1. 研究プロトコル論文の掲載：
心身医学系の国際誌である BioPsychoSocial Medicine に研究プロトコル論文を投稿し、受理されて掲載された(2019年2月24日)。論文の情報は以下の「G.研究発表」に記載する。

2. 各協力施設において、選択基準に当てはまる患者が少ないことがリクルートの障壁となっていた。神経性過食症の患者は診受診率が高いことが知られており、未受診患者のリクルートが課題と考えられた。そこで、摂食障害全国基幹センターが運営する「摂食障害ポータルサイト」など、患者のアクセスが多いと考えられるポータルサイトに情報を掲載しリクルートを行うシステムを確立した(資料1)。2019年8月

の掲載から 2020 年 3 月まで 50 件程度の問い合わせがあり、6 例の登録につながった。

2. 症例登録の開始と進捗状況：

研究チーム全体で、2020 年 3 月末時点で 11 例の症例登録を行い、8 例に対して介入を開始した。施設ごとの人数は、国立精神・神経医療研究センター：登録 5 例（介入 3 例） 東京大学：登録 2 例（介入 2 例） 九州大学：登録 2 例（介入 1 例） 国立国際医療研究センター国府台病院：登録 2 例（介入 2 例）である。有害事象の発生や大きな研究計画の変更はなく進捗している。

現時点での症例数では CBT-E の有効性の評価ができる段階ではなく、今後も継続して症例登録及び治療研究を継続する方針である。当初設定していた症例数（単群 70 例の治療完遂）に関しては、共同研究者間で再検討が必要との認識は共有している。

一方で、中枢神経感作病態の評価を行うには、CBT-E 群において、中枢神経感作を表象する尺度及び脳画像バイオマーカーと、治療反応性の個人差との関連解析により実現可能であると見込んでいる。ランダム化比較試験における CBT-E の治療効果の評価とは独立して、20 例程度の CBT-E 単群縦断データが収集できた時点で中枢神経感作病態にかかる解析を行う方針としている。

E. 結論

日本における摂食障害に対するエビデンスのある治療法を検証するためには、摂食障害に特化した CBT の有効性を多施設共同研究による無作為化比較対象試験を実施することが必要である。治療効果検証を実施す

る系において、中枢神経感作病態の評価も同時に行うことで、摂食障害の病態および治療における中枢神経感作病態の有効性も検証が可能となる。

本年度は、中枢神経感作病態の検証に必要な実験系として、ランダム化比較試験のプロトコルを洗練・確定し、リクルート方法を改善し、実際の介入を開始した。

ランダム化比較試験による CBT-E の治療効果の解明は中長期的な研究戦略の再構成が必要であると考えている。一方で、中枢神経感作病態の解明には、CBT-E 単群における治療反応性個人差をターゲットとした解析により実現可能と考えており、ランダム化比較試験の目標症例数（単群 70 例の完遂）の収集に先行して解析を行うことで、本研究事業における当初の目的を達成できると見込んでいる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hunna J. Watson, , , Tetsuya Ando, , , and Cynthia M. Bulik Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa, Nature genetics 51(8) 1207 - 1214 2019
- 2) Hata T, Miyata N, Takakura S, Yoshihara K, Asano Y, Kimura-Todani T, Yamashita M, Zhang X, Watanabe N, Mikami K, Koga Y, Sudo N. The Gut Microbiome Derived From Anorexia Nervosa Patients Impairs Weight Gain and Behavioral Performance

- in Female Mice. *Endocrinology*. 160(10):2441–2452, 2019.
- 3) Takakura S, Aso CS, Toda K, Hata T, Yamashita M, Sudo N. Physical and psychological aspects of anorexia nervosa based on duration of illness: a cross-sectional study. *Biopsychosoc Med*. 13:32. Published 2019 Dec 23. doi:10.1186/s13030-019-0173-0
 - 4) Yamazaki T, Inada S, Yoshiuchi K. Body mass index cut-off point associated with refeeding hypophosphatemia in adults with eating disorders. *Int J Eat Disord* 52(11):1322-1325, 2019
 - 5) Koishizawa M, Kurihara K, Kita S, Takagi S, Omori M, Nakamoto C, Yoshiuchi K, Kamibeppu K. Peer support and hope in mothers of children with eating disorders. *Asian Journal of Family Therapy* 3:63-79, 2019
 - 6) Numata N, Hirano Y, Sutoh C, Matsuzawa D, Takeda K, Setsu R, Shimizu E, Nakazato M. Hemodynamic responses in prefrontal cortex and personality characteristics in patients with bulimic disorders: a near-infrared spectroscopy study. *Eat Weight Disord*. 2020 Feb;25(1):59-67.
 - 7) Munn-Chernoff MA,,, Ando T,,, and Agrawal A. Shared genetic risk between eating disorder- and substance-use-related phenotypes: evidence from genome-wide association studies *Addict Biol*, e12280, 2020
 - 8) Ohara C, Sekiguchi A, Takakura S, Endo Y, Tamura N, Kikuchi H, Maruo K, Sugawara N, Hatano K, Kawanishi H, Funaba M, Sugawara A, Nohara N, Kawai K, Fukudo S, Sudo N, Cooper Z, Yoshiuchi K, Ando T. Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for bulimia nervosa in Japan: a randomized controlled trial protocol. *BioPsychoSocial Medicine* 14:2, 2020
 - 9) 安藤哲也, 摂食障害患者の医学・心理社会的要因の研究と診療体制, 公衆衛生 (83) 10、724-730,2019
 - 10) 小原千郷, 摂食障害の理解の促進と啓発の現状と課題 : 日本摂食障害協会 (JAED)の取り組みから (特集 摂食障害の理解と対応)、公衆衛生、83 (10) ,762-766, 2019
 - 11) 小原千郷, トレーニング指導者に必要な摂食障害の知識 摂食障害の認知行動療法から学ぶ , 食生活を整える, JATI EXPRESS, 74, 40, 42,2019
 - 12) 高倉修, 小牧元. 摂食障害の臨床現場における診断・治療の現状と課題 . 公衆衛生 . 83(10): 731-737, 2019.
 - 13) 河合啓介, 摂食障害 (拒食症・過食症) とその最近の治療 特集 摂食障害 ~ 心と体へのアプローチ . *Stress & Health Care* , 233 , 2-4 , 2019.
 - 14) 大迫鑑顕, 木村大, 中里道子. 神経性過食症に対する遠隔認知行動療法の効果と汎用化への期待, 精神科, (1347-4790)35 巻 2 号, 2019 年, 科学評論社.
 - 15) 野原伸展, 稲田修士, 大谷 真, 吉内一浩. 2018 年, 第 59 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会(名古屋)自主シンポジウム: 日常生活というブラックボ

- ックスを明らかにする EMI, JITAI による新たな摂食障害治療の考察と展望. 心身医学 59(7): 634-641, 2019
- 16) 古賀愛子, 山家典子, 吉内一浩. DSM-5 の過食性障害とは何か? 精神科 35:223-228, 2019
 - 17) 小原千郷, トレーニング指導者に必要な摂食障害の知識 摂食障害の認知行動療法から学ぶ 食行動の乱れを招く認知を変える, JATI EXPRESS、75, 40, 42, 2020
 - 18) 鈴木 眞理, 小原 千郷, 摂食障害の生きづらさ 治療論の展開 巨大迷路からの脱出 生きづらさと家族会, 心の科学, 209, 89, 93, 2020
 - 19) 西園マーハ 文, 小原 千郷, 鈴木 眞理 【児童思春期の精神疾患患者の理解とケア】さまざまな精神疾患・状態の子ども 子どもの摂食障害の理解と治療, 小児看護, 43, 1, 41-45, 2020
 - 20) 小原 千郷, 鈴木 眞理[堀田], 西園マーハ 文, 末松 弘行, 鈴木 裕也, 山岡 昌之, 石川 俊男, 生野 照子 一般女性における摂食障害の認識調査 病名認知度と誤解・偏見, 心身医学 60(2) 162 - 172 2020
 - 21) 高倉修, 小牧元 . 摂食障害の生きづらさ 摂食障害の精神病理 いかにして摂食障害が現れ、人々を虜にしたか 摂食障害の精神病理 歴史と現在 . 心の科学 . 2020 , 209 , 18-24 .
 - 22) 河合啓介, 藤本晃嗣, 「こころ」と「からだ」をつなぐものー最近の遺伝学や精神神経免疫学からの知見 臨床心理学, 116 , 155-160 , 2020.
 - 23) 河合啓介, 藤本晃嗣, 杉山真也, 摂食障害の生きづらさー代謝調節異常・精神疾患として摂食障害を考える-最新の遺伝子解析研究から . こころの科学 209 , 38-41 , 2020.
- ## 2 . 学会発表
- (国内)
- 1) 安藤哲也 摂食障害の認知行動療法「改良版」(CBT-E) 第 115 回日本精神神経学会学術総会 2019/6/20 ~ 22, 新潟
 - 2) 高倉修 . 神経症圏治療における治療導入、摂食障害を例として : どこまで医療化 (外在化) し、いかに本格治療に導入するのか . 第 115 回日本精神神経学会学術総会 . 2019 年 6 月 20 日 ~ 22 日 , 朱鷺メッセ .
 - 3) 波多伴和, 吉原一文, 須藤信行 . 神経性やせ症患者的腸内細菌異常は体重増加不良と行動異常を惹起する : 腸内細菌移植マウスを用いた研究 . 第 35 回日本ストレス学会学術総会 . 2019 年 10 月 26 日・27 日 , アクロス福岡 .
 - 4) 安藤哲也 摂食障害の医療の課題 第 23 回日本摂食障害学会学術集会, 2019/11/2、東京
 - 5) 関口敦、守口善也、佐藤康弘、平野好幸、吉内一浩、磯部昌憲、兒玉直樹、吉原一文、安藤哲也 摂食障害に対する認知行動療法の有効性の神経科学的エビデンスの創出 第 23 回日本摂食障害学会学術集会, 2019/11/2, 東京
 - 6) 小原 千郷 CBT-E の実践と臨床的課題 ~ ケースの検討を通じて ~ イニシャルケースでの戸惑い 第 23 回日本摂食障害学会学術集会 東京

2019/11/2、東京

- 7) 中里道子.摂食障害の動機づけについて.第23回日本摂食障害学会学術集会, 2019年11月2日,国立精神・神経医療研究センターユニバーサルホール.
- 8) 山崎允宏、宮本せら紀、米田良、原島沙季、荻野恵、堀江武、稲田修士、大谷真、吉内一浩. 成人摂食障害患者における再栄養時の低リン血症に対するBMIカットオフ値の検討. 第23回日本摂食障害学会学術集会.2019.11.2 (東京)
- 9) 山中結加里、堀江武、大谷真、吉内一浩. 高齢摂食障害患者の特徴(シンポジウム「高齢摂食障害患者を支える」). 第23回日本摂食障害学会学術集会 2019.11.2 (東京)
- 10) 高倉修. 摂食障害に対する認知行動療法(CBT-E)概説. 第23回日本摂食障害学会学術集会 2019年11月2日, 国立精神・神経医療研究センターユニバーサルホール.
- 11) 山下真. 高齢摂食障害患者を支える心理的アプローチ. 第23回日本摂食障害学会学術集会. 2019年11月2日, 国立精神・神経医療研究センターユニバーサルホール.
- 12) 波多伴和. 神経性やせ症患者的腸内細菌異常は体重増加不良と行動異常の発現に關与する:腸内細菌移植マウスを用いた研究. 第23回日本摂食障害学会学術集会. 2019年11月2日・3日, 国立精神・神経医療研究センターユニバーサルホール.
- 13) 関口敦. 脳画像研究で検証する中枢神経感作病態. シンポジウム6「中枢神経感作病態としての心身相関」第2回日本心身医学関連学会合同集会, 2019年11月15~17日, 大阪市中央公会堂
- 14) 山下真, 戸田健太, 麻生千恵, 波多伴和, 高倉修, 須藤信行. 神経性やせ症患者における窒素出納の検討. 第2回日本心身医学関連学会合同集会. 2019年11月15日~17日, 大阪市中央公会堂.
- 15) 波多伴和, 宮田典幸, 高倉修, 吉原一文, 須藤信行. 神経性やせ症患者的腸内細菌異常は体重増加不良と行動異常を引き起こす:腸内細菌移植マウスを用いた研究. 第2回日本心身医学関連学会合同集会 2019年11月15日, 大阪市中央公会堂.
- 16) 宮本せら紀、小林晃、山中結加里、野原伸展、樋田紫子、山崎允宏、平出麻衣子、原島沙季、米田良、荻野恵、堀江武、大谷真、吉内一浩. 摂食障害患者に対する父母の対処法の違いー日本語版FCQ-EDを用いてー. 第2回心身医学関連学会合同集会 2019.11.16 (大阪)
- 17) 野原伸展、堀江武、大谷真、吉内一浩. 短期間入院における、オペラント条件づけ行動療法プログラムの体重回復への効果について. 第2回心身医学関連合同集会 2019.11.16 (大阪)
- 18) 山中結加里、堀江武、大谷真、吉内一浩. 高齢摂食障害患者の臨床的特徴: 非高齢患者との比較. 第2回心身医学関連学会合同集会 2019.11.15 (大阪)
- 19) 平野好幸, 濱谷沙世. 神経性過食症のうま味認知と遠隔認知行動療法アプ

ローチ,第 7 回心身医学のニューロサイエンス研究会,2019 年 11 月 23 日,九州大学病院.

- 20) 山下真,戸田健太,麻生千恵,波多伴和,高倉修,須藤信行.高齢神経性やせ症の 1 例.第 59 回日本心身医学会九州地方会.2020 年 2 月 8 日・9 日,九州大学医学部百年講堂.
- 21) 戸田健太,藤田曜成,麻生千恵,山下真,波多伴和,高倉修,須藤信行.理学療法入により治療意欲が向上した高齢の神経性やせ症の症例.第 59 回日本心身医学会九州地方会 2020 年 2 月 8 日・9 日,九州大学医学部百年講堂.
- 22) 高倉修 麻生千恵 戸田健太 山下真,波多伴和,須藤信行.神経性やせ症の罹病期間による身体的・心理的特徴の検討.第 59 回日本心身医学会九州地方会,2020 年 2 月 8 日・9 日,九州大学医学部百年講堂.
- 23) 末松孝文,高倉修,戸田健太,麻生千恵,山下真,波多伴和,須藤信行.食物アレルギーへの過度な恐怖を伴う回避・制限性植物摂取症の一例.第 59 回日本心身医学会九州地方会.2020 年 2 月 8 日・9 日,九州大学医学部百年講堂.
- 24) 波多伴和,山下真,麻生千恵,戸田健太,高倉修,須藤信行.マインドフルネス・スキルトレーニングにより過食症状が改善し、透析導入を延期できた 2 型糖尿病の 1 例.第 59 回日本心身医学会九州地方会.2020 年 2 月 8 日・9 日,九州大学医学部百年講堂.
- 25) 張雪廷,吉原一文,波多伴和,宮田典

幸,朝野泰成,アルタイサイハン・アルタンツル,須藤信行.アミノ酸欠乏がマウスの体重増加や行動に与える影響.第 59 回日本心身医学会九州地方会.2020 年 2 月 8 日・9 日,九州大学医学部百年講堂.

- 26) 山崎允宏、小林晃、山中結加里、野原伸展、樋田紫子、宮本せら紀、平出麻衣子、米田良、原島沙季、荻野恵、堀江武、大谷真、吉内一浩.日本語版 Body Checking Questionnaire (BCQ-J) の開発.第 131 回日本心身医学会関東地方会 2020.2.8-9 (東京)

(国際学会)

- 1) Nakazato M, Development of online check-up system of eating problems and self-help program for bulimia nervosa and binge eating disorders.2019 International Congress in Obesity and Metabolic Syndrome& Asia-Oceania Conference in Obesity, Symposium10, Conrad Hotel, Seoul, Korea. 2019/8/31.
- 2) Gondo M, Kawai K, Moriguchi Y, Hiwatashi A, Takakura S, Yoshihara K, Morita C, Yamashita M, Eto S, Sudo N. The effects of integrated hospital treatment for anorexia nervosa : a longitudinal resting state functional MRI study. 25th World Congress of the International College of Psychosomatic Medicine(ICPM), Florence, 2019/9/11-13.
- 3) Takakura S. Changing care settings related to eating disorders in Japan. 25th World Congress of the International College of Psychosomatic

- Medicine(ICPM), Florence, 2019/9/11-13.
- 4) Hata T, Miyata N, Takakura S, Yoshihara K, Asano Y, Kimura-Todani T, Yamashita M, Sudo N. Possible role of gut microbiota in pathology of anorexia nervosa. 25th World Congress of the International College of Psychosomatic Medicine(ICPM), Florence, 2019/9/11-13.
- 5) Yoshiuchi K. Using short-term inpatient settings modifying the multistep CBT-E to introduce CBT-E smoothly for eating disorder patients in Japan (Symposium "Treatment of patients with eating disorders using CBT-E/CBT-OB in the real world settings in Japan and Italy"). 25th World Congress of Psychosomatic Medicine. 2019.9.13 (Florence, Italy)
- 6) Miyamoto, S, Yamazaki T, Harashima S, Kobayashi A, Koga A, Yamanaka Y, Nohara N, Hida Y, Hiraide M, Yoneda R, Moriya J, Horie T, Otani M, Yoshiuchi K : Japanese version of Family Coping Questionnaire for Eating. 25th World Congress of Psychosomatic Medicine. 2019.9.11 (Florence, Italy)

3 . 書籍

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし