

# 神経性やせ症に対する認知行動療法 簡易マニュアル – 補足資料

(最終更新：2024.05.22)

野原伸展<sup>1</sup>, 河合啓介<sup>2</sup>, 高倉 修<sup>3</sup>, 安藤哲也<sup>4</sup>, 吉内一浩<sup>1</sup>

1. 東京大学医学部附属病院心療内科
2. 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国府台病院心療内科
3. 九州大学大学病院心療内科
4. 国際医療福祉大学成田病心療内科

## 資料 1-1

### 著しい低体重のある患者でよく見られる特徴

#### 1. 食行動に関する特徴

- 儀式的に食事を摂るようになる

(常に同じ食器を用いる・噛む回数を数える・決まった順序でおかずを食べる・食べ物を決まった形に切ってから食べる)

- 食事の時間が長くなる
- 少ししか食べていなくても、すぐに満腹になってしまう
- 食事の時に、調味料や香辛料を大量に用いる
- 食べ物を買いだめする
- 食事のことや、食べ物のことが常に頭から離れない
- 食事、食べ物への興味・関心が強くなる

(料理のレシピ本やテレビの料理番組をよく見るようになる・自分のためではなく、誰かのためだけに料理をする-自分は食べない)

#### 2. 気分・精神状態の変化

- 気分が落ち込む
- 怒りっぽくなる
- 儀式的な行動を好むようになる (決まった手順で作業をしないと落ち着かない・融通を利かせた行動ができない)
- (食べ物以外の)物を溜め込むようになる
- これまで興味があったことに対して、興味がなくなる
- 家に引きこもる、社会的な付き合いを避けるようになる
- 性的な興味が減退、喪失する

### 3. 身体面での変化と症状

- 月経不順、(続発性) 無月経
- 性的なことに関する身体反応の鈍化
- 睡眠障害
- 寒さに弱くなる
- 皮膚が乾燥し、潤いがなくなる
- 毛が抜けやすくなる (脱毛)
- 筋力の低下 (階段を登ることがつらくなる・座った状態から立ち上がることができない)
- めまい

## 資料 1-2

# CBT-E について

1. 認知行動療法（CBT-E）は、これまで数多くの研究で摂食障害の患者さんに実施され、その治療効果が実証されてきました。
2. CBT-E の治療を最後までやり遂げた患者さんのおよそ 3 人に 2 人に優れた治療効果が認められたことを、CBT-E の開発に携わった専門家は明らかにしています。
3. 治療は、患者さんと治療者の二人で進めていきます。食行動の問題がどうして持続しているのか、それに焦点をあてた取り組みが主な治療となります。
4. 治療内容は、患者さんが困っていることや、患者さんそれぞれが抱える食行動の問題に対応するために調整を行います。患者さんと治療者には、治療を進めていく過程で、自身が抱える食行動の問題とそれが持続してしまう理由について、しっかりと理解を深めることが求められます。
5. 治療の回数は治療開始時の体重により異なり、25～40 回となります。治療期間はおよそ 40 週間です。最初の 4 週間は週に 2 回治療を行います。それ以降は週に 1 回の治療になります。治療終盤は 3 週間に 1 回治療を行います。
6. 食行動の問題を根本的に解決するために、治療の場面（以下、セッションと記載）以外の時間にも、患者さんは治療に取り組むことが必要です。治療をスムーズに進めていけるような「治療の勢い」を患者さんと治療者で共に作り上げていくことが重要です。  
そのためは、できる限り休まずにセッションに参加しなければなりません。治療開始から 6 週間、この期間にはセッションを休まないこと、また、それ以降の期間も（治療終盤を除き）2 週間以上セッションに参加しない期間が生じないようにしてください。  
どうしても上記を守ることが難しい場合は、治療を開始する時期について、治療者と患者さんで相談をしてください。
7. セッションの時間は、およそ 1 時間です。
8. 多くの方が治療を受けています。そのため、時間通りに治療を開始、終了しなければなりません。治療者は予約した時間に備えて患者さんを待っています。患者さんには予約時間の 10 分から 15 分前の来院をお願いしています。治療開始までの時間、気持ちを落ち着かせ、治療で話し合いたいことや宿題についての振り返りの時間にあててください。
9. 予約時間に遅刻しそうな場合は、他の患者さんの予約時間を調整する場合もあるため、速やかにご連絡をください。
10. 患者さんと治療者はチームになって、共に協力しながら患者さんの食行動の問題の解決を目指します。
11. 治療（セッション）では、患者さんに次のセッションまでの宿題が課されます。宿題の内容は、患者さんと治療者で協働して決めます。この宿題は治療においてとても重要な意味を持っています。宿題をしっかりとこなすこと、これを最優先にしてください。患者さんが治療の恩恵をどれだけ受けるかは、各セッションの間の期間、患者さんがどれだけ熱心に宿題に取り組んだかが大きく関わってきます。
12. 患者さんは、これまで長い期間、食行動の問題を抱えて過ごしてきました。この問題を解決するには、この治療の機会を最大限に活用しなければなりません。この機会を失えば、問題は今後も続いてしまいます。
13. CBT-E の治療は決して楽なものではありません。しかし、取り組むだけの価値はあります。この治療に熱心に取り組むほど、回復はより確実なものになるでしょう。

## 資料 1-3

### セルフモニタリングの説明

- 治療期間中は、食べたもの、飲んだものは全て記録しなければなりません。その時、どんな状況だったかも記録してください。このように記録をとることを「セルフモニタリング」と言います。セルフモニタリングは次の二つことを目的として行います。
  1. セルフモニタリングをすることで、食行動についての詳細を把握することができるようになります。その結果、治療者は患者さんと共に、取り組むべき食行動の問題を明らかにすることができます。
  2. 問題のある食行動を的確に自覚できるようになります。問題のある食行動を自覚することは、これまで無意識にしていた行動、自分ではコントロールできないと思っていた行動を変化させる一助となります。治療の中核をなすのは、このセルフモニタリングです。「リアルタイム（食行動をとったその時）」にモニタリングを行うことが、変化を起こす大きな力になります。
- セルフモニタリングを始めたばかりの頃は、食べたもの全てを記録することに苛立ちを覚えたり、面倒とったりすることもあるでしょう。しかし、そのように感じる期間はすぐに過ぎ去ります。記録をすることが重大な意味を持つことを実感するのです。これまでセルフモニタリングを行えないような生活を送っている人に治療者は遭遇したことはありません。まずは、とにかく記録を初めてみましょう。
- セルフモニタリングの付け方は、サンプルの表を参考にしてください。1日1枚、毎日新しい紙に記録してください。
  1. 左端の欄（コラム）には、飲食をした時間を記載します。その隣（左から2列目）の欄には、飲食したものを記録してください。カロリーを記録してはいけません。 記録の内容に厳密さは求めていません。簡潔な記載で構いません。食事したら、1回ごとにすぐに記載してください。数時間後に思い出して記録をしても、問題の食行動が変わることはありません。

2. 通常の食事を記録するときは、食事の内容を括弧 } で明示してください。間食、あるいは、これら以外で摂取したものについては、括弧は不要です。
3. 左から3列目の欄には、飲食をした場所を記載します。自宅で食事をとった時は、どの部屋で食べたかを記載してください。
4. 左から4列目の欄には、食事の内容が、食べ過ぎ・飲み過ぎだと感じた時に\*（アスタリスク）のマークを書き入れます。他人が、その食事をどう思うか、どう考えるかにはよりません。あなたが感じた、考えたまま記載してください。「過食」の時に食べたものは原則全て記載してください。
5. 左から5列目の欄には、嘔吐をした場合には嘔吐（Vomit）を意味するVを、下剤を使用した場合には、下剤（Laxative）を意味するLと使用した下剤の量を、利尿薬を利用した場合には、利尿薬（Diuretic）を意味するDと、使用した利尿薬の量を記載してください。
6. 右端（左から6列目の欄）は、治療に応じてさまざまな内容を記載してもらいます。まずは、食事の内容や取り方に影響を与えた出来事や気持ちを日記のように記載することから始めましょう。例えば、過食の前、あるいは、食事を抜く前に誰かと口論したというようなことがあれば、それを記載してください。

食事を摂ることにに関して思いついたこと、感じたこと、考えたことを、食事を摂るタイミングでは必ず記録してください。食事に関係のないことでも、それが重大な出来事であれば、それも記録しておきたいと思う場面もあるかもしれません。体重を測ることがあれば、体重とその時の気持ちをこの欄に記録してください。

- 治療セッションでは、毎回、直近のセルフモニタリングの記録を供覧し、患者さんと治療者で記載内容について話し合います。セッションの際は、セルフモニタリングのシートを忘れずに持参してください。

資料 1-4 セルフモニタリングの見本

日付 (曜日) 3/19 (木)

時間	食事の内容	場所	*	V/L	出来事・状況
7:30	白湯 コップ一杯	キッチン			昨日の夜から喉が渴いている
8:30	バナナ半分 } カフェオレ }	カフェ			今の所、過食なし。いい 1 日をスタートできた。
11:45	チキンの入ったサンドイッチ } ヨーグルト } ダイエットコーラ }	カフェ			いつもと同じ昼食
18:40 ~ 19:30	アップルパイ カップに入ったアイ スクリーム6個 ピーナッツバターを つけた食パン4枚 ダイエットコーラ レーズンパン3個 ピーナッツバター ダイエットコーラ チョコレートバー ダイエットコーラ2L	キッチン	* * * *  *  * * *		誰か助けて。食べるのをやめられない。食欲を抑えることができない。こんな自分が本当に嫌になる  私は最悪な人間だ。どうしても食欲をコントロールできない 帰ってきたらすぐに過食をしてしまった。・・・今日も最悪の1日だ！
21:30	脂肪分0のチーズ お餅 ダイエットコーラ	キッチン			孤独感を感じる。こんなに食べて、太っている自分を受け入れることもできない。もう何もかも捨ててしまいたい。

V: 嘔吐, L: 下剤の使用, D: 利尿薬の使用

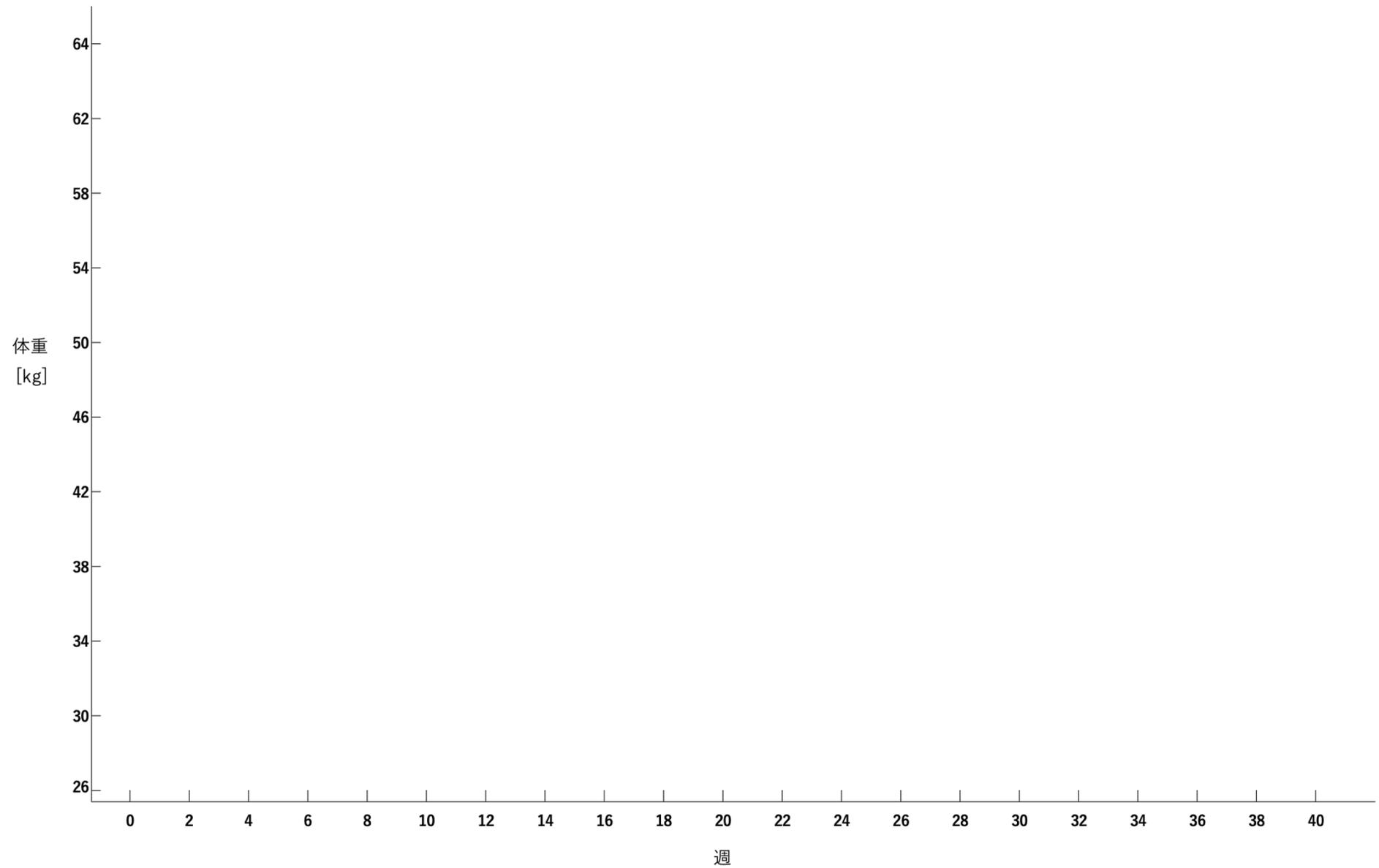
## 資料 1-5 セルフモニタリング

日付 (曜日) \_\_\_\_\_

時間	食事の内容	場所	*	V/L	出来事・状況

V: 嘔吐, L: 下剤の使用, D: 利尿薬の使用

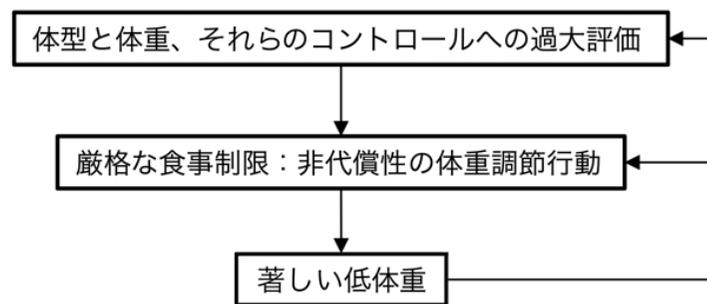
# 資料 1-6 体重グラフ



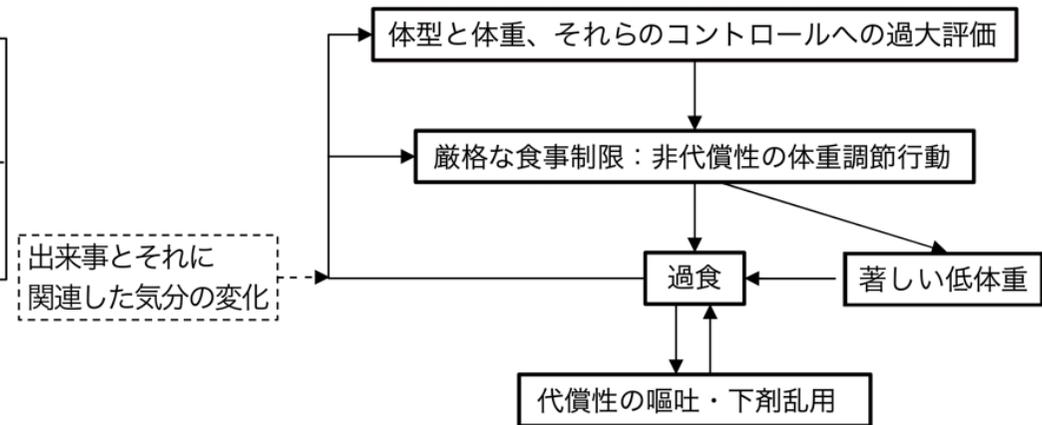
体重グラフ

資料 1-7 ケースフォーミュレーション

神経性やせ症摂食制限型(ANR)



神経性やせ症過食排出型(ANBP)



## 資料 1-8 摂食障害患者の教育で扱う主なテーマ

### 摂食障害の治療

- ・ 摂食障害の診断
- ・ 摂食障害の有病率と疾患の特徴
- ・ 摂食障害に起因する身体的・精神的リスク
- ・ 治療をしない場合の経過と予後
- ・ 治療の選択肢と、治療効果

### 摂食障害患者の臨床的特徴

#### 1. 体型・体重に対する強いこだわりとその特徴について

- ・ 体型や体重と、それらのコントロールだけで自分のことを評価する
- ・ 体型や体重と、それらをコントロールすることへの強いこだわりから生じる行動
  - 体重や体型を繰り返し確認する（他者と比較して、ネガティブな感情に襲われる）
  - 体型確認の忌避
  - 肥満感
  - 体型や体重、食事に関すること以外の生活について、注意を向けなくなる
- ・ 体重をコントロールしたいという強い衝動（食事制限、自己誘発嘔吐）
- ・ その他の影響（疲労・倦怠感、体重や体型に対する過度なこだわり、社会的不適応、性的な関係構築に対する障害）

#### 2. 食事制限の特徴

- ・ 厳しい食事制限、目標を設定する
- ・ 過食のリスクが増大する
- ・ 食事を減らし、低体重になるものもある
- ・ 身体面以外への影響（会食や外食を避ける、食事や食事内容へのこだわりが強くなる）

#### 3. 過食

- ・ 食べることをコントロールできない  
（医療者が「過食」と考える食事量と、患者さんが「過食」と考える食事量が異なっていることは多い。通常では考えられないような大量の食べ物を食べることに、医療者は「過食」という用語を用いる。一方、患者さんは、大量ではない食事についても「過食」という言葉を用いていることも少なくない）
- ・ 多くの患者さんが、過食という行為について嫌悪を抱いている
- ・ 過食が誘発されるタイミングとして多いのは、食事規則を守れなかった時、嫌な出来事に遭遇した時、ネガティブな感情を抱いている時である
- ・ 身体面以外への影響（過食をしている自分に対する羞恥心や罪悪感、秘密やごまかし、食費の負担）

#### 4. 自己誘発性嘔吐

- ・ 主観的過食・客観的過食を代償するため、あるいは、体重をコントロールするための常習的な手段として用いられる
- ・ 目的とする効果は限定的である。吐ける量は食べたものの半分程度に過ぎない
- ・ 自己誘発性嘔吐が過食の影響を代償してくれると信じて過食を続けていると、過食を抑制しようとする意志や思いは小さくなっていく
- ・ 身体的な合併症を引き起こす、とりわけ、電解質異常を引き起こしやすい（心室性不整脈を引き起こす可能性があり、生命の危険を伴う）、他にも唾液腺腫脹、胃酸による歯のエナメル質の溶解
- ・ 身体面以外への影響（自己誘発性嘔吐に対する羞恥心や罪悪感、秘密やごまかし等）

#### 5. 下剤・利尿薬の乱用

- ・ 主観的過食・客観的過食を代償するため、あるいは、体重をコントロールするための常習的な手段として用いられる
- ・ 目的とする効果はないに等しい。下剤に食物の吸収を抑える効果はほとんどないし、利尿薬にその効果は全くない
- ・ 下剤・利尿薬が過食の影響を代償してくれると信じて過食を続けていると、過食を抑制しようとする意志や思いは小さくなっていく
- ・ 下剤・利尿薬ともに身体から水分を排出させるため、身体は脱水状態になる。その結果、短期的には、体重変化にこれらの薬剤は寄与しうる
- ・ 身体的な合併症を引き起こす、とりわけ、電解質異常を引き起こしやすい
- ・ 身体面以外への影響（下剤・利尿薬を使用することに対する羞恥心や罪悪感、秘密やごまかし、購入に伴う金銭の浪費など）

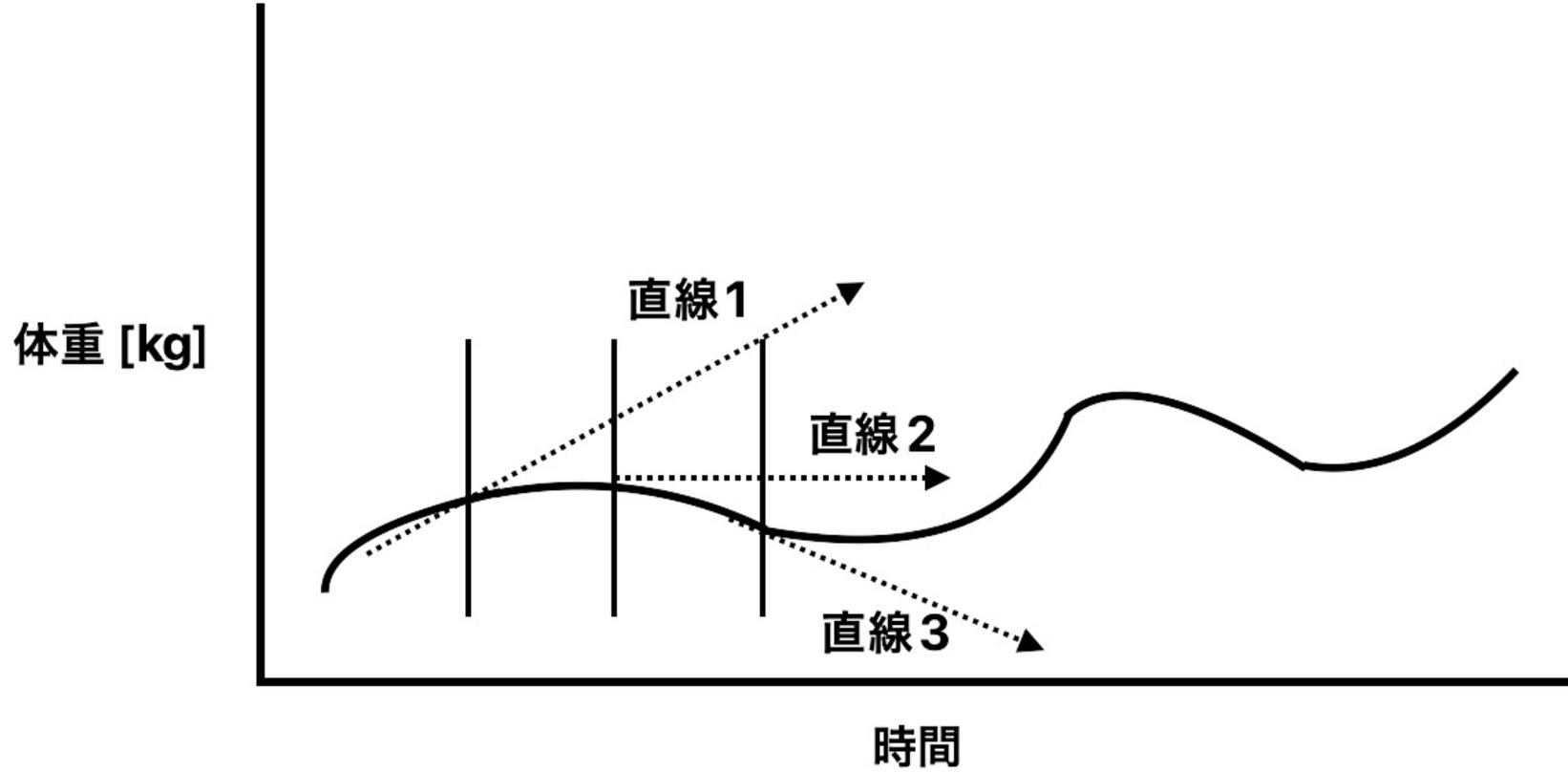
#### 6. 過剰な運動

- ・ 体重コントロールを目的に日常的に行われる、あるいは、主観的過食・客観的過食後に行われる。
- ・ 体重をコントロールするための手段としては、その効果は限られている
- ・ 「強迫的」に行われる身体を動かしたいという衝動に突き動かされて、他の活動よりも優先される
- ・ 著しい低体重の状態、骨粗鬆症と診断されている時、電解質異常がある状態では、身体的な危険を伴う
- ・ 「強迫的」に行われる場合、それによる犠牲を伴うことがある（時間の浪費や、社会生活を営むことが難しくなることなどが例としてあげられる）

#### 7. 低体重

From *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders* by Christopher G. Fairburn. Copyright 2008 by The Guilford Press.

資料 1-9 体重変動に対する解釈



## 規則正しい食生活とは

- 取り組むべき食生活のパターン：3回の食事（朝食・昼食・夕食）と、食事の間、夕食後から就寝前までの間の3回の間食
  - ① 朝食
  - ② 間食（午前）
  - ③ 昼食
  - ④ 間食（午後）
  - ⑤ 夕食
  - ⑥ 間食（夕食後）

### 注意事項

14. 3回の食事（朝食・昼食・夕食）と間食以外には、食事を摂らないでください。
15. どんな場合でも、食事や間食は抜かないでください。
16. 何も食べない時間が4時間以上開かないように気をつけてください。
17. 体重を減らすことを目的に嘔吐や下剤を使用することがなければ、食事や間食のメニューは問いません。  
好きなもの、食べたいものを食べてください。
18. 次に食べる食事や間食の時間と、食べるものについては、常にあらかじめ把握しておいてください。

資料 1-11 結論 得失表（変化がもたらすメリットとデメリット）

現時点における、変化がもたらすメリットとデメリット

今のままでいる理由	変化を起こす理由

将来（5年後）における、変化することのメリットとデメリット

今のままでいる理由	変化を起こす理由

結論 得失表（変化をもたらすメリットとデメリット）

結論

資料 1-12 見本

現時点における、変化がもたらすメリットとデメリット：ある患者の場合

今のままでいる理由	変化を起こす理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>●意志が強く、自分自身をしっかりとコントロールできていると感じる。 - コントロールできている自分を、優れた人間だと感じることができる</li> <li>●「肥満」になることがない</li> <li>●意志が強いことをアピールできる</li> <li>●今の自分であることに居心地がいい このままでいられれば気持ちが乱されることがない</li> <li>●今の自分の状態を、言い訳として利用できる</li> <li>●月経がない方が気楽</li> <li>●男性のことで思い悩まなくて済む</li> <li>●もし、私が今の自分であることをやめて変わってしまったら             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 食べることを止められなくなってしまう</li> <li>- 体重がどんどん増えてしまう</li> <li>- お腹がぼっこり出てしまう</li> <li>- 脚（大腿部）が太くなってしまう</li> </ul> </li> <li>●もし、私が今の自分であることをやめて変わってしまったら、周囲の人は私のことをこんなふうに思うだろう…             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 意志が弱く、だらしない人間だ</li> <li>- 自分に負けてしまったのだ</li> <li>- 太ってしまった</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●低体重・摂食障害の呪縛（以下に記載したような事柄）から自由になれる             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 食事・食べ物のことが頭から離れない</li> <li>- 異常に寒く感じる</li> <li>- いい睡眠をとることができない</li> <li>- めまいに悩まされる</li> </ul> </li> <li>●健康であることを実感する</li> <li>●健康になれる（丈夫な骨、健全な精神）</li> <li>●クリアな頭で物事を考えられる</li> <li>●いろいろなことに時間を割ける</li> <li>●食事・体重・体系以外のことをいろいろ考えられる</li> <li>●強迫的な考えや行動から自由になれる - 物事に柔軟に対応できるようになれる、寛容になれる</li> <li>●様々な可能性を開花させることができる</li> <li>●幸福な気持ちに満たされ、色々なことを楽しいと感じられるようになる</li> <li>●友人や恋人など、いろいろな人と外出をして、もっと親しい関係を築くことができる</li> <li>●本当の自分を発見できる</li> </ul>

資料 1-13 見本

将来（5年後）における変化することのメリットとデメリット-ある患者の場合

今のままでいる理由	変化を起こす理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>●意志が強く、自分自身をしっかりとコントロールできていると感じる。 - コントロールできている自分を、優れた人間だと感じることができる</li> <li>●今の自分であることに居心地がいい。このままでいられれば気持ちが乱されることはない。</li> <li>●もし、私が今の自分であることをやめて変わってしまったら               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 食べることを止められなくなってしまう</li> <li>- 体重がどんどん増えてしまう</li> <li>- お腹がぼっこり出てしまう</li> <li>- 脚（大腿部）が太くなってしまう</li> </ul> </li> <li>●もし、私が今の自分であることをやめて変わってしまったら、周囲の人は私のことをこんなふうに思うだろう…               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 意志が弱く、だらしない人間だ</li> <li>- 自分に負けてしまったのだ</li> <li>- 太ってしまった</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●仕事で成果を出したい</li> <li>●人と長期的な関係を維持したい</li> <li>●家族が欲しい</li> <li>●子供に誇れる自分になりたい</li> <li>●余暇を楽しみたい。食事や体重を気にしないで過ごしたい</li> <li>●健康になりたい</li> <li>●低体重や摂食障害がもたらす呪縛から自由になりたい（異常に寒く感じることや、常に食事のことが頭から離れない、体系のことばかり気になってしまう）</li> <li>●「適切に」食事を取れるようになりたい（食事に縛られず、適切にコントロールできるようになりたい）</li> <li>●自分の人生を無為にしたくない</li> <li>●何かを成し遂げたい</li> <li>●摂食障害という病気のままで居続けることは嫌だ</li> </ul>

## 資料 1-14 見本

### 変化をもたらすメリットとデメリット：ある患者が出した結論

#### 結論

今よりもよくなりたい。体重を回復したい。回復しないとならない。

そんなふうに思えるのは、回復したら次のような変化が起こると考えるからだ。

- 食事や体重のことばかり考える生活は、私が望んでいたものではない。もっと、充実した生活を回復したら送れるようになる。
- 健康な身体を手に入れることができる。骨も丈夫になる。心も気持ちももっといい状態になる。寒くて辛いこともなくなるし、めまいに悩むことも減る。きつといい睡眠もとれるようになる。病気にも罹らなくなる。
- 自分の周りにいる人、恋人や夫(妻)、子供とももっといい関係を築くことができる。
- 仕事を楽しいと思える。もっと熱心に取り組んで、成果をあげられる。
- これまで食行動の問題でうまくいかなかったことが解決する。もう、言い訳をしなくて良くなる。
- 体重が回復すれば、魅力的で健康的な自分が手に入る。太ることとは全く違う。
- 回復すること、よくなることは意志が弱いことでは全くない。エネルギーに満ち溢れた状態になることである。このまま、回復しないままにいること、それこそが意思の弱さを示すことだ。
- 食事を摂らないことは簡単なことだ。しっかりと食事を摂ることで、意思の強さを示すのだ。
- 健康な体重まで回復するために、適切な量をしっかりと食べることは全く普通のことだ。食い意地が張っているのとは全く違うのだ。
- 健康な体重を維持すること、適切な量の食事をしっかりと摂ることこそが、本当の意味で自分をコントロールできていると言えるのだ。回復すれば、食事や体重をコントロールできなくなるようなことは起こらない。
- 回復して初めて、自分の能力が発揮できるようになる。本当の自分を発見することができる。
- 回復して初めて、自分の人生を選び取ることができるようになる。食行動の問題が解決しない限り、自分はそれに囚われて本当の人生を生きることができない。回復が私にもたらす変化にはいいこと以外ないのだ。

資料 2-1 治療の構成要素

治療の構成要素 (コンポーネント)	治療状況		
	要改善	概ね順調	順調
セッションへの参加態度			
スケジュールの遵守			
セルフモニタリング			
体重測定（自宅では測定しない）			
セルフモニタリング			
規則正しい食事と間食			
食事・間食以外の食事 (食事・間食以外には食べない)			
治療を優先している			
その他			

### 資料 3-1 円グラフ

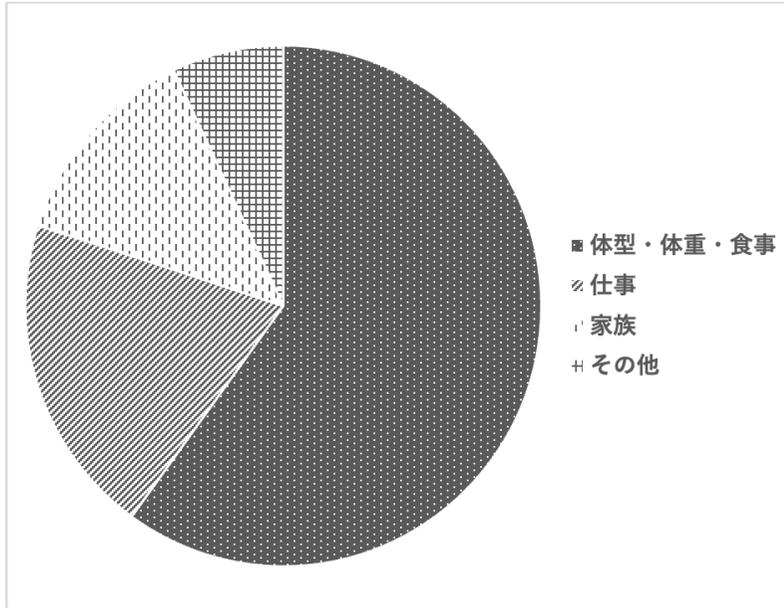


図 8-1. 円グラフ（患者さん）

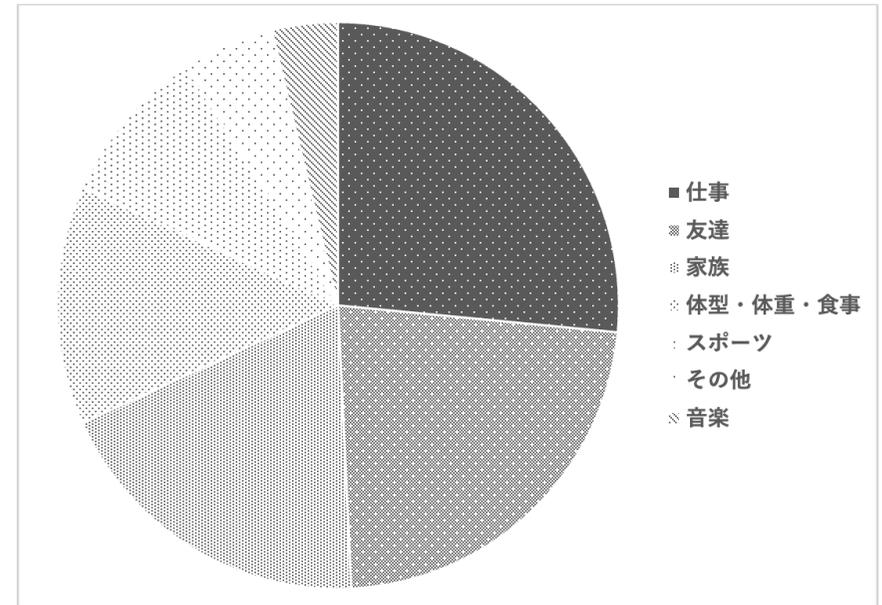


図 8-2. 円グラフ（摂食障害を患っていない若年女性の場合）

患者さんの円グラフ（図 8-1）では、体型・体重・食事（あるいは、それらをコントロールすること）を過剰に重要視しているため、グラフの大半を、「体型・体重・食事」が占めてしまっている。これは摂食障害の患者さんの円グラフではよく見られるパターンである。摂食障害を患っていない健康な女性の円グラフとは大きく異なっている。

資料 3-2 円グラフ

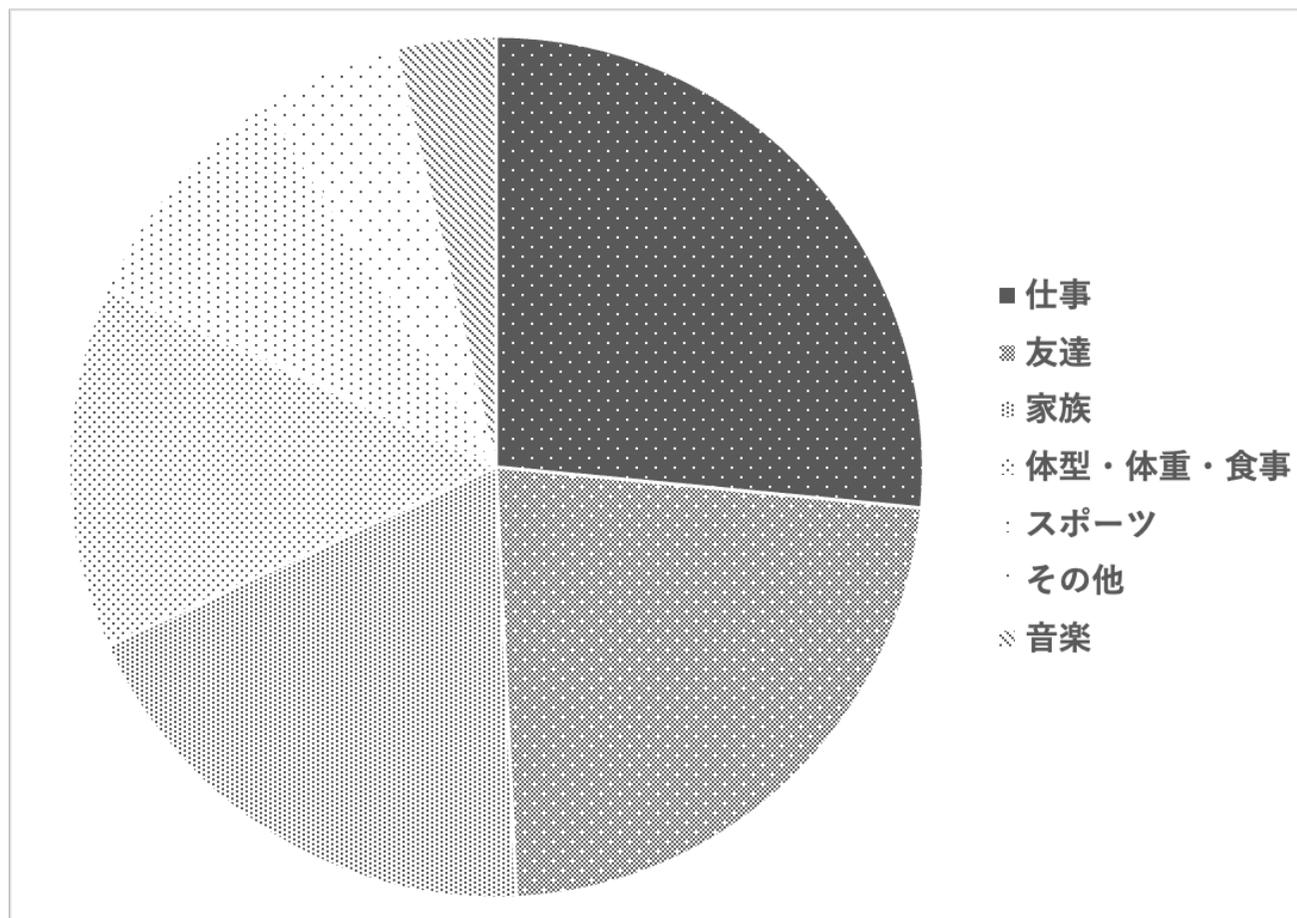


図 8-2. 円グラフ (摂食障害を患っていない若年女性の場合)

資料 3-2 拡大ケースフォーミュレーション

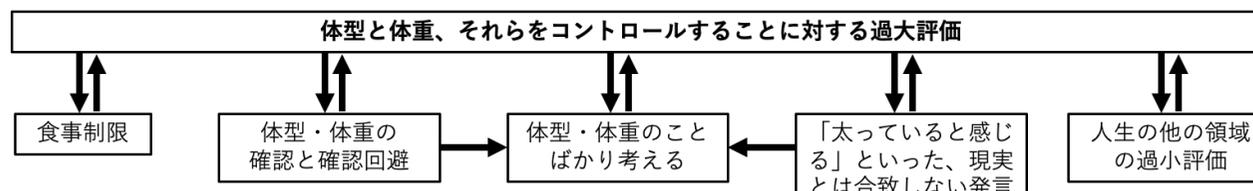
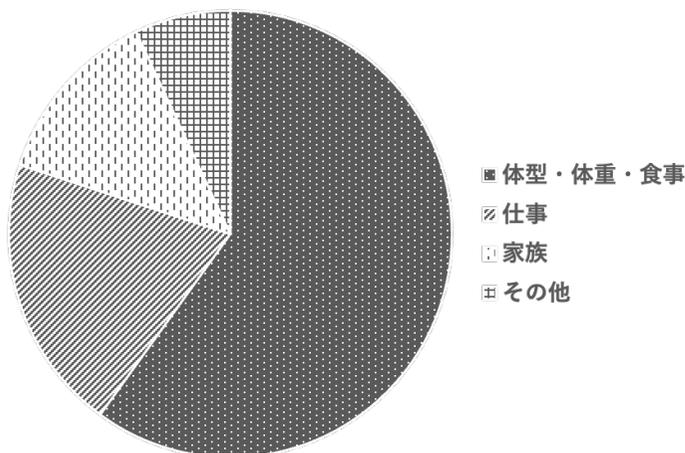


図 8-3. 体型・体重と、そのコントロールに関する過大評価：拡大ケースフォーミュレーション

体重や体型が気になって、それらをコントロールするつもりで、あなたが取り組んでいること、まさにその取り組み自体のために体型や体重に対する不安が消えない可能性があります。繰り返し体型を確認することで、体型への不満は大きくなってしまいます。また、意識的に身体の一部に目を向けないようにしたり、体重を測らないようにしたりしても、体型や体重変化への恐怖・不安が消えることはありません。「太っていると感じる」と、実際に「太っている」状態は全く別のものです。今のままでは自身の容姿に対する不安は消えることはないのです。**大事なことは、患者さんが抱えている不安そのものが、体型や体重に対する不満が消えない原因となっているということです。**だからこそ、この不安があなたにどんなことを引き起こしているか、一緒に話し合いながら考えていかなければなりません。すでに気づいているかもしれませんが、ここには悪循環があります。この悪循環から脱する最善の方法は、ともに、このテーマについて話し合うことです。

時間	食事の内容	場所	*	V/L	確認行為 (要した時間)	場所	出来事・状況

V: 嘔吐, L: 下剤の使用, D: 利尿薬の使用

## 資料 3-4 セルフモニタリング/体型確認の見本

日付 (曜日) 4月20日 (火)

時間	食事の内容	場所	*	V/L	確認行為 (要した時間)	場所	出来事・状況
6:30	白湯	キッチン			鏡で自分の姿を確認 (2分)	キッチン	自分の顔は丸々としている。
7:00					着替える時に、鏡を見た (2分)	寝室	
7:10	バナナ1本、シリアルお皿 1杯分	キッチン			脂肪を手でつまむ (5分)		気分は良好
8:30					スカートをはいているせいで、 お尻が大きく見えないかどうか 確認 (5分)	職場の トイレ	なんでこんなに私は太って見え るの? 朝も少ししか食べてい ないのに!
10:00	シリアルバー	デスク			食べている時に、お腹をじっと 見た。(2分)		
11:15	ライ麦パン 2切れ、ピーナ ッツバターとジャムを乗せ て	公園	*		公園で痩せたランナーを見た。 (15分)	公園	太るから、ピーナッツバターなん か食べなきゃ良かった。みんなみ たいに昼休みに走れば良かった 職場でケーキを食べずに、リンゴ だけで済ますことができた!
13:00	リンゴ	デスク					
16:30	野菜サラダ(大盛り)とマグ ロ	キッチン			セレブのダイエット記事を雑誌 で読んだ (15分)	リビング	夕食は良かった。うまくコントロ ールできている! セレブたちが羨ましい。彼女たち にはパーソナルトレーナーもつ いている。自分がもっと強い意志 を持ってさえいれば…
17:30							
19:00	ヨーグルト、カップ1杯	リビング			座った時に、椅子いっぱいの太 い太ももをじっと見る (1分)		もううんざり、自分が嫌になる

V: 嘔吐, L: 下剤の使用, D: 利尿薬の使用

## 資料 3-5

### エピソード 1

ある患者の話である。その患者はロンドンで地下鉄に乗っているとき、自分がとても太っているような感覚に襲われた。それは、同時に自分に対する嫌悪感も伴うものであった。

その話を患者から聞いた治療者は、患者と共にどうしてそんな感覚が患者に生じたのかを考えた。そして、次のような結論を共有するに至った。地下鉄の揺れのため患者の身体も揺れていた、あるいは、地下鉄の車内が異様に暑かったせいだろうと。

改めて当時の状況を振り返った患者は、この結論を共有するに至り、「自分がとても太っていると感じる」、この感覚が、自分が暑いと感じている時に生じていることに気づいた。気候のために暑さを感じる時に、彼女は自分の身体を強く意識し、そのことが彼女に「太っている」という感覚を誘発していたのだ。

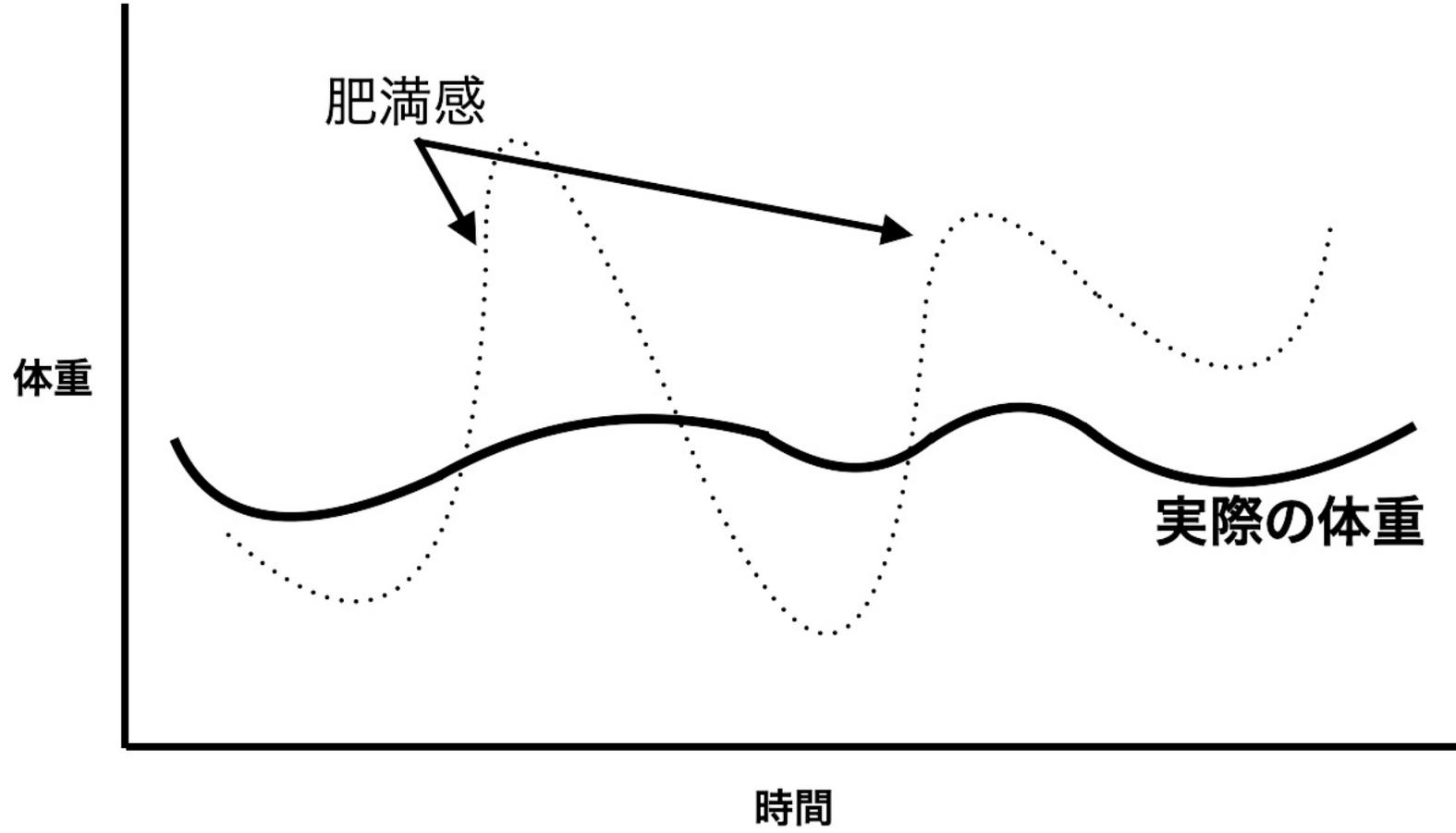
この患者の話は、太っていると感じるに至った原因を正確に同定することはとても重要であることを示す一例である。

「太っていると感じる」と、「太っている」ことは全く違うものである。同一視されるべきものではない。このことを患者がしっかりと理解することが非常に重要である。

**彼女はただ暑かったのだ。**

治療者と患者で地下鉄での体験を振り返り、考察を深めたことが、彼女の治療に転機をもたらすことになった。

資料 3-6 肥満感



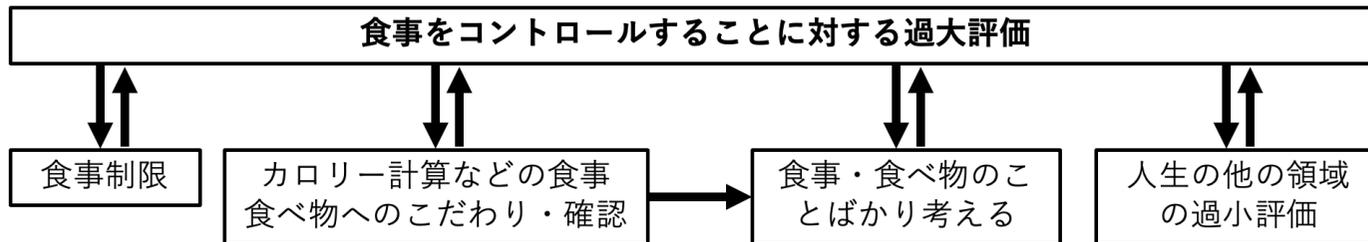
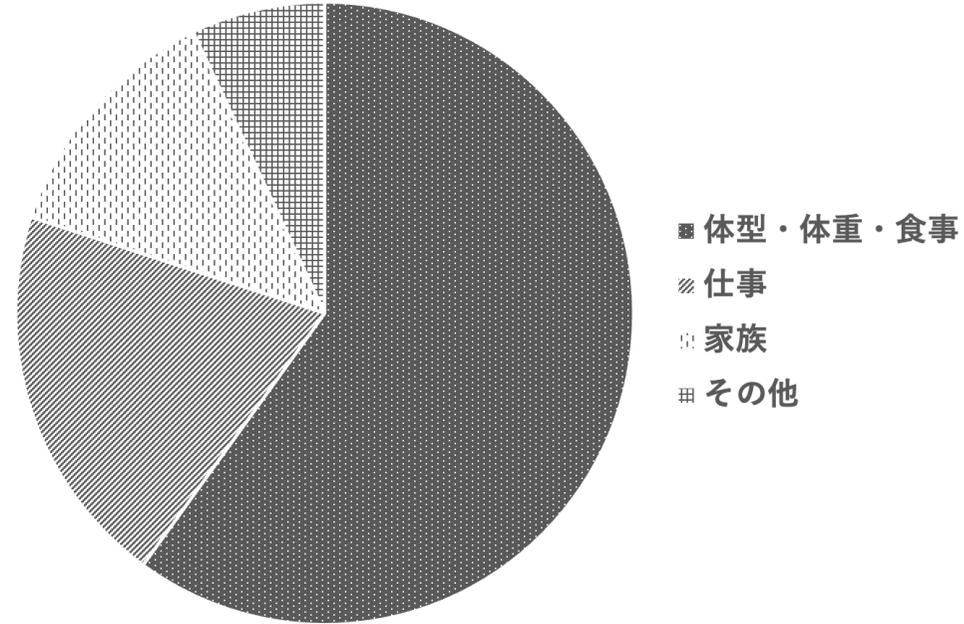
資料 3-7 振り返り表 (historical review)

時期	出来事・状況
<p>摂食障害発症前 (年齢： 歳まで)</p>	
<p>摂食障害を<u>発症するまでの</u>12ヶ月間 (年齢： 歳頃)</p>	
<p>摂食障害を<u>発症してからの</u>12ヶ月間 (年齢： 歳頃)</p>	
<p>摂食障害を<u>発症してから</u>12ヶ月以上経過後 (年齢： 歳以降)</p>	

資料 3-7 振り返り表 (historical review) - sample

時期	出来事・状況
<p>摂食障害発症前 (年齢：22 歳まで)</p>	<p>高校生の頃、私は祖父母から「どうして太るのかしら?」「また太ったわね」と言われた。          大学生の頃、父はいつも「お前は2、3年前まではとても太っていたなあ」と私に言っていた。          母と買い物に出掛け、試着をした際、母から「妊娠しているみたいよ」と言われたことに、私は深く傷ついた。          母に頼まれて私のズボンを母にあげた時、「大きすぎて着られないわ」と母は言った。          父はいつも私に、「昔はよくたべていたなあ」と言っていた。          大学生の頃、突然、自分の写真をビリビリに裂いてしまいたい気持ちに襲われたことがある。写真の中の自分がとても太って見えたからだ。</p>
<p>摂食障害を発症するまでの 12 ヶ月間 (年齢：29 歳頃)</p>	<p>結婚後、私はいつもこんなふうに思っていた。いい奥さんでいなければならない。家事が完璧にこなせなければ、私は夫に相応しくない人間になってしまうと。          しかし、うまく家事をこなすことはできなかったので、自信を失ってしまっていた。          外に出かけたいという気持ちもなくなってしまった。私はうつ病と診断されたのだ。          いつも私は思っていた。母みたいな怠惰な人間になりたくない。</p>
<p>摂食障害を発症してからの 12 ヶ月間 (年齢：30 歳頃)</p>	<p>毎日ジムに通った。自分をコントロールできていると感じていたし、気分は上々だった。          カロリーのわからない食べ物は食べることができなくなった。          他の人より自分が食べる量が少ないことで、私はほっとした気持ちになった。          真夜中に、自分のためではなく、誰かのために食事を作ることが毎日の日課になった。          毎朝体重を測った。体重が減っていれば、全てがうまく行っていると思えた。増えていると、そんな自分を責め立てて、不安でいっぱいになった私はエクササイズと食事制限を始めるのだった。</p>
<p>摂食障害発症から 12 ヶ月以上経過後 (年齢：31 歳以降)</p>	<p>過食が始まった (31 歳) / ひどく気分が落ち込むようになった。(31 歳)          体重増加への恐怖、食事を摂ることへの恐怖 / 食事量に対する強迫 / 決まりきった活動を継続することに対する強迫 / パートタイムで仕事を始めた (35 歳)</p>

資料 3-8 食事のコントロール



## 資料 3-9

### 問題解決技法 – サンプル –

問題発生！

#### 第 1 ステップ:

今夜は大好きな彼とのデート

#### 第 2 ステップ:

彼は私のことが好きでないかもしれない。

太っていると思うかもしれない。

そんなことが気になってしまって、どうしたらいいかわからない。

#### 第 3 ステップと第 4 ステップ:

ブレインストーミングで出した解決策のメリット・デメリットは、

##### **A. ドタキャンする**

(+)：デートに行った時に心配だったことは全てなくなる

(-)：大好きな彼と一緒に過ごすことができない

##### **B. 友達にヘルプを頼む**

(+)：不安な気持ちは和らぐ

(-)：友達が一緒に来てくれない可能性もある

##### **C. ママに電話して、心を落ち着ける**

(+)：ママと話すことで緊張や不安は和らぐ

(-)：できることなら、ママには頼らず自分でなんとかしたい

##### **D. 体型のことが気にならないような、ゆったりとした服装を着ていく**

(+)：体型のことから注意が逸れて、落ち着いた気持ちでいられる

(-)：デメリットはなさそう

第 5 ステップ: ベストな対応策は、B と D

第 6 ステップ: B と D の対策を、今夜のデートで試してみる

第 7 ステップ: (振り返り)

昨夜のデータはとても楽しかった。今回のことを振り返ると、起こりそうなことを私は前もって把握できていた。だからこそ、色々な対策を考え、その中から最適な対処法を選び出すことができた。

デートはとてもうまく行ったし、彼は私のことをきっと好きなのだ、そう思えるいいデートだった！

資料 3-10

問題解決技法

第 1 ステップ;

第 2 ステップ:

第 3 ステップと第 4 ステップ:

A.

(+) :

(-) :

B.

(+) :

(-) :

C.

(+) :

(-) :

D.

(+) :

(-) :

E.

(+) :

(-) :

第 5 ステップ;

第 6 ステップ:

第 7 ステップ:

**先行条件:**

食事規則を破る

.....

脱抑制 (アルコール・薬物摂取)

.....

不適切に少ない食事量

.....

食行動に影響を与える出来事・気分

.....



**過食分析から導き出された教訓**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

資料 4-1 短期維持計画

さん。

作成日：

解決すべき課題	対処法
体型・体重に対するこだわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 意味のない体重・体型確認（繰り返し鏡を見る、不適切な服装チェック、体をつねる、触る、自分の体型を人と比較する）をしないように注意する。 体重・体型確認で把握した内容がどれだけ正確なのか、改めて検討する。 体重・体型確認をしないこと、あるいは、その回数を減らす必要がある。</li> <li>● 体型確認を忌避しない。もし、自分の身体を見ることを避けているのなら、自分自身の身体を意識させる活動に取り組む必要がある（いつもとは違う服を着る、マッサージをする）。</li> <li>● 鏡を適切に用いる。</li> <li>● 「肥満感」に注意する。それを感じる機会・原因を同定し、「太っている」という感覚は「太っている」という事実ではなく、「肥満感」であることを理解する。</li> <li>● 平日の決まった日以外には体重を測定しない。1回の体重測定を元に、体重の数値に（太った、痩せたなどの）解釈を加えない。</li> <li>● 体型と体重だけで、自分を評価しない。</li> <li>● 日々の生活の中で、体形・体重以外に興味のある活動に取り組み、その興味を維持・発展させる。（例えば、_____）</li> </ul>
摂食抑制 食事制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 規則を定めず、いろいろなものを食べることに挑戦する。</li> <li>● 会食をする（友人、知人と食事をする・レストランで食事をする）。</li> <li>● 特定の食べ物を避けない。</li> <li>● 適切な量（「十分な」量）の食事を摂る。少食にはしない。</li> <li>● 規則正しく食事を摂る（4時間以上、何も食べない時間を作らない）。</li> <li>● 厳格な食事制限・ルールを設けない（食事量やカロリーの制限、食事量は他人より少なくする、事前の食事を理由に食事をスキップする、あらかじめ次の食事に備えて、食べる量を減らしておく、等）。</li> <li>● 肥満感は誰しもが感じる感覚であり、一時的なものである。繰り返し生じる肥満感に悩まされている場合は、それが生じる原因を明らかにして対処する（原因の例：適切な量の食事を摂っていない、低体重が維持されている、規則正しく食事を摂っていない、体型を感じられるようなきつい服を着ている、「嫌いな」ものを食べている）。</li> </ul>
過食	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要であれば「過食分析」を行う。過食が生じる先行条件（状況）を明らかにして、対処を試みる（先行条件の例：適切な食事量をとれていない、）。</li> <li>● 明らかになった先行条件に対し、問題解決技法を用いた対策を講じる。</li> </ul>
体重のコントロール	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 嘔吐をしない。下剤・利尿薬を使用しない。過剰な運動は行わない。これらを辞めない限り食行動の問題は解決しない。</li> <li>● その他、_____</li> </ul>



資料 4-2 短期維持計画（カスタマイズ版）

さん.

作成日：

解決すべき課題	対処法
体型・体重に対するこだわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 意味のない体重・体型確認（繰り返し鏡を見る、不適切な服装チェック、お腹を触る、自分の体型を人と比較する）をしないように注意する。 体重・体型確認で把握した内容がどれだけ正確なのか、改めて検討する。 体重・体型確認をしないこと、あるいは、その回数を減らす必要がある。</li> <li>● 鏡を適切に用いる。</li> <li>● 「肥満感」に注意する。「肥満感」と「太っている」という事実を混同しない。</li> <li>● 平日の決まった日以外には体重を測定しない。1回の体重測定を元に、体重の数値に（太った、痩せたなどの）解釈を加えない。</li> <li>● 体型と体重だけで、自分を評価しない。</li> <li>● 日々の生活の中で、体形・体重以外に興味のある活動に取り組み、その興味を維持・発展させる。（例えば、_____）</li> </ul>
摂食抑制 食事制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 規則を定めず、いろいろなものを食べることに挑戦する。</li> <li>● 会食をする（友人、知人と食事をする・レストランで食事をする）。</li> <li>● 特定の食べ物を避けない。</li> <li>● 適切な量（「十分な」量）の食事を摂る。少食にはしない。</li> <li>● 規則正しく食事を摂る（4時間以上、何も食べない時間を作らない）。</li> <li>● 厳格な食事制限・ルールを設けない（食事量やカロリーの制限、食事量は他人より少なくする、事前の食事を理由に食事をスキップする、あらかじめ次の食事に備えて、食べる量を減らしておく、等）。</li> <li>● 肥満感は誰しもが感じる感覚であり、一時的なものである。繰り返し生じる肥満感に悩まされている場合は、それが生じる原因を明らかにして対処する（原因の例：適切な量の食事を摂っていない、低体重が維持されている、規則正しく食事を摂っていない、体型を感じられるようなきつい服を着ている、「嫌いな」ものを食べている）。</li> </ul>
過食	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 例えば、適切な量の食事を摂っていない、低体重を維持している、長い時間何も口にしていない、自分で決めた食事規則を破ってしまった、生活の中での出来事や状況で気持ちが乱れて等過の食が生じる先行条件（状況）を特定し、対処を試みる。</li> <li>● 明らかになった先行条件に対し、問題解決技法を用いた対策を講じる。</li> </ul>
体重のコントロール	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 過剰な運動は行わない。これらを辞めない限り食行動の問題は解決しない。</li> <li>● その他、_____</li> </ul>
体重回復・適切な体重の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 体重測定は、毎週決まった曜日だけに実施する。</li> <li>● 目標体重を維持する。（目標体重の幅は、_____ kg から _____ kg の間である）。</li> <li>● 体重が、_____ kg 未満になったら危険信号である。長期的な視点に立ち返り、体重を回復することのメリットとデメリットを再度検討すべきである。</li> </ul>

	<p>1週間で0.5kgの体重回復をするためには、毎日の食事に、追加で500kcal多く摂る必要がある。このことは決して忘れてはならない。</p>
体重減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食行動の問題を抱えている人が、体重を減らすことには大きな危険が伴う。</li> <li>● 医学的に過体重、肥満と診断される場合以外、体重を減らすことが適切となるような状況は存在しない。</li> <li>● これからの20週間（あるいは、半年間）、体重を減らそうとしてはならない。</li> <li>● 融通の利かない、厳格な食事規則は捨て去るべきである。</li> <li>● 極端な食事制限をせずとも達成可能な現実的な目標体重を設定する。</li> <li>● 1週間に0.5kg以上の減量は現実的ではなく、健康に悪い影響を及ぼしうることを忘れてはならない。</li> </ul>
小さな失敗	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小さな失敗は常にある。失敗を0にはできないことを理解する。</li> <li>● 小さな失敗であっても、間をおかず積極的に対応することが重要である。(1) 失敗のきっかけを明らかにし、(2) 可能な限り早く、失敗する前の計画に立ち戻る必要がある。(長期維持計画を参照のこと)</li> <li>● 失敗する前の計画の継続が難しい場合、(連絡先： _____) に相談するべきである。</li> <li>● 低体重になることが及ぼすネガティブな影響は計り知れない。BMIが18.5(_____)kgを2回連続で下回った時は、(連絡先： _____) に相談をするべきである。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> </ul>

### 資料 4-3 長期維持計画（テンプレート）

#### 再発のリスクを可能な限り小さくする

- 規則正しい食生活を維持すること。
- 食事制限、厳格で融通の効かない食事制限や摂食抑制（ダイエット）は行わない
- 短期間に多量の食べ物を食べないようにする。
- 設定した目標範囲の体重を維持するようにする。
- 意味のない体型確認・体型確認の忌避をしないように十分注意する。
- 日常生活において、食事以外の事柄にも興味を持つようにする。そして、その興味を維持する。
- 日常生活で生じた問題に、問題解決技法（Proactive Problem Solving）を用いて対処する。

#### 再発のリスクが高くなる出来事・状況

- 生活環境の変化、すぐには解決できない日常生活でのトラブル
- 普段の日常とは違う生活（例：長期休暇やお正月など）
- 体重減少、体重増加
- 妊娠、出産後
- 気持ちが落ち込んでいる時、うつ病を発症した時
- 結婚式（自分をもっとも注目されるタイミング、美しく見られたいという気持ち）

#### 再発の「最初のサイン」

摂食障害の DVD（例えとしての DVD）が再生されてしまわないように警戒が必要である。以下の項目は、症状再燃を疑わせる最初のサイン・兆候である。いずれの内容も DVD の最初のトラックに収録されているものである。

- 食行動が変化する。具体的には、食事量の減少、食事・間食のスキップ、食事を摂る時間を後回しにする、「ダイエット食品」を食べる等。
- ダイエットに関する書籍やファッション誌を読むことを再開する。ダイエットに関する内容をネットで検索する。
- 身体確認・身体確認忌避の再開、あるいは、その回数の増加。
- 体型比較の再開、あるいは、その回数の増加。
- 予め決めた曜日以外にも、体重を測定する。
- 身体活動の増加。
- 嘔吐をしたい衝動、下剤を使用したいという衝動が強くなる。
- 過食衝動の亢進。
- 食事や食べ物に対するこだわりが強くなる。
- 体型や体重についての不満が募り、体重を落としたい・体型を変えたいという気持ちが強くなる。
- BMI が 19.0 ( \_\_\_\_\_ kg)未満になる。

再発の最初のサイン・兆候に気づいたら、今、自分に何が起きているのかを考える。しっかりと「時間を割いて」再発防止のための行動計画を立て、積極的にそれに則った行動を速やかに始める必要がある。

### 再発のきっかけへの対処・再発への対処

- 再発に繋がるきっかけを明らかにする。
- 再発のきっかけが日常生活の問題であるならば、その問題に対し、問題解決技法を用いた対処を実践する。
- ぶり返しを「再発」と区別する。
- ぶり返しは、その表れがまだ小さいうちに対処する必要がある。そのためには、次のような方法が考えられる：セルフモニタリングの再開、規則正しい食生活の継続、食事の計画を立てる、適切な食事パターンの再開を検討する、体重測定を週に1回だけ行い変化を慎重に解釈する、厳格で融通の効かない食事規則を廃止する、「肥満感」の内容を思い出してみる、過食分析を行う、気持ちを紛らわせるための活動に取り組む、問題解決技法を利用する、体型確認・体型確認忌避の回数を減らすなど。
- 妊娠時/出産後の適切な食事量と体重と、出産前の体重に戻るまでに必要な期間については、専門家からの適切な情報に従う。
- 摂食障害の思考態度（マインドセット）[あるいは、摂食障害のDVD]に由来する行動とは真逆の行動をとることを、一般的な行動指針として用いるべきである。-「したい」と思うことするのではなく、「すべきこと」をしなければならない。これは、食事に関連した生活に依らず、あらゆる社会生活においても適用できる指針である。
- 4週間が経過しても上記に記載した対処法を実行できない場合は、医療機関にヘルプを求めることも考慮する。2週連続でBMIが18.5（\_\_\_\_\_kg）未満となった場合には、医療機関に連絡をする。

## 資料 4-4 長期維持計画

さん。

作成日：

### 再発のリスクを可能な限り小さくする

- 規則正しい食生活を維持すること。
- 食事制限、厳格で融通の効かない食事制限や摂食抑制（ダイエット）は行わない
- 設定した目標範囲の体重（       kg から        kg の範囲）を維持するようにする。
- 意味のない体型確認・体型確認の忌避をしないように十分注意する。
- 日常生活において、食事以外の事柄にも興味を持つようにする。そして、その興味を維持する。

### 再発のリスクが高くなる出来事・状況

- 普段の日常とは違う生活（例：長期休暇やお正月など）
- 体重減少、体重増加
- 妊娠、出産後（妊娠してはダメというわけではありません）
- うつ病を発症した時
- 同窓会やパーティ（注目されるタイミング、美しく見られたいという気持ち）

### 再発の「最初のサイン」

摂食障害の DVD（例えとしての DVD）が再生されてしまわないように警戒が必要である。以下の項目は、症状再燃を疑わせる最初のサイン・兆候である。いずれの内容も DVD の最初のトラックに収録されているものである。

- 食行動が変化する。具体的には、食事量の減少、食事・間食のスキップ、食事を摂る時間を後回しにする、「ダイエット食品」を食べる等。
- ダイエットに関する書籍やファッション誌を読むことを再開する。ダイエットに関する内容をネットで検索する。
- 身体確認・身体確認忌避の再開、あるいは、その回数の増加。
- 体型比較の再開、あるいは、その回数の増加。
- 身体活動の増加。
- 嘔吐をしたい衝動、下剤を使用したいという衝動が強くなる。
- 過食衝動の亢進。
- 食事や食べ物に対するこだわりが強くなる。
- 体型や体重についての不満が募り、体重を落としたい・体型を変えたいという気持ちが強くなる。
- BMI が 18.0 (       kg)未満になる。

再発の最初のサイン・兆候に気づいたら、今、自分に何が起きているのかを考える。しっかりと「時間を割いて」再発防止のための行動計画を立て、積極的にそれに則った行動を速やかに始める必要がある。

### 再発のきっかけへの対処・再発への対処

- 再発に繋がるきっかけを明らかにする。

- ぶり返しを「再発」と区別する。
- ぶり返しは、その表れがまだ小さいうちに対処する必要がある。そのためには、次のような方法が考えられる：セルフモニタリングの再開、規則正しい食生活の継続、食事の計画を立てる、適切な食事パターンの再開を検討する、体重測定を週に1回だけ行い変化を慎重に解釈する、厳格で融通の効かない食事規則を廃止する、「肥満感」の内容を思い出してみる、気分を紛らわせるための活動に取り組む、体型確認・体型確認忌避の回数を減らすなど。
- 摂食障害の思考態度（マインドセット）[あるいは、摂食障害のDVD]に由来する行動とは真逆の行動をとることを、一般的な行動指針として用いるべきである。-「したい」と思うことするのではなく、「すべきこと」をしなければならない。あるいは、気分を紛らわせるために、友人・知人と交流する機会を持つ。
- その他、( \_\_\_\_\_ )
- その他、( \_\_\_\_\_ )
- 4週間が経過しても上記に記載した対処法を実行できない場合は、医療機関にヘルプを求めることも考慮する。2週連続でBMIが17.5 ( \_\_\_\_\_ kg) 未満となった場合には、医療機関に連絡をする。