

東京精神医学会第109回学術集会
第24回生涯教育研修会

過食症に対する認知行動療法

中里道子

千葉大学大学院医学研究院精神医学

2017年3月11日

本日のテーマ

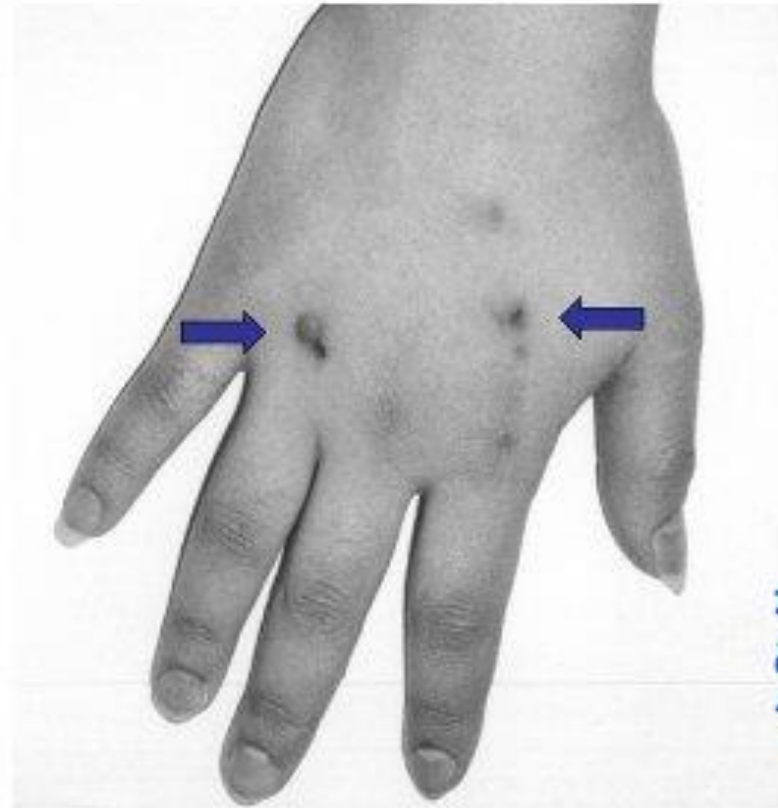
- **摂食障害の診断と治療**
- **過食症の認知行動モデル**
- **アセスメントと定式化**
- **過食症に対する個人認知行動療法**
- **ガイドセルフ認知行動療法**

開示すべき利益相反はなし

神経性過食症（過食症）の特徴

- ・ 過食を繰り返す
 - ・ 大量の食物を摂取
 - ・ 食べはじめたら止まらない
- ・ 体重や体型をコントロールすることを目的として、代償行動を繰り返す
 - ・ 自己誘発嘔吐
 - ・ 下剤の乱用
- ・ 「自分はやせていないと価値がない」
- ・ 身体や心の健康、社会生活に著しい支障

自己誘発性嘔吐患者の手背のタコ



左右の切歯が
あたる部分に
タコができている。

日本摂食障害学会

HP<http://www.jsed.org/links.html>

自己誘発性嘔吐患者の歯の障害



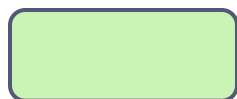
九段坂病院 山岡昌之先生提供

日本摂食障害学会

HP<http://www.jsed.org/links.html>

DSM-IV-TRとDSM-5の診断基準の違い

	著名な低体重	むちゃ食い(頻度)	排出行動/代償行為
拒食症・制限型(AN-R)	○	×	×
拒食症・過食/排出型(AN-BP)	○	○	○
過食症・排出型(BN-P)	×	○ 3か月以上週1回	○
過食症・非排出型	×	○	×
過食性障害	×	○	×



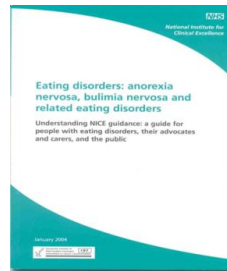
DSM-IV-TRより継続



DSM-5より改訂

摂食障害の受診患者の推移 ーイギリスのかかりつけ医の調査からー

Diana, Princess of Wales
1961 - 1997

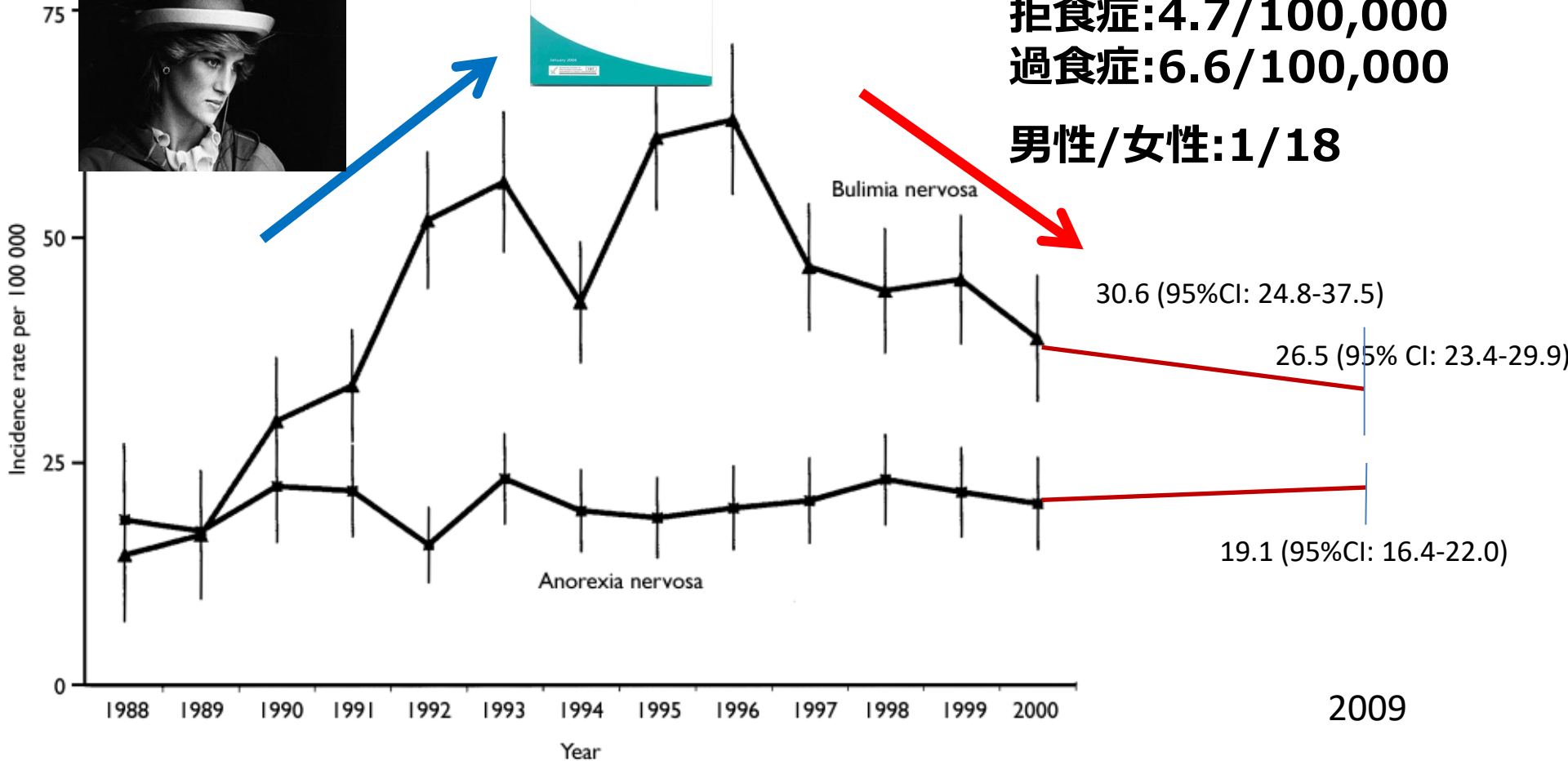


エビデンスに基づく支援や治療の普及
(精神療法、薬物療法など)

拒食症:4.7/100,000

過食症:6.6/100,000

男性/女性:1/18



(Currin et al., 2005; Micali et al., 2013)

認知行動療法のモデル

「体重コントロールに過剰な自己価値」

(Vitousek and Hollon, 1990)

古典的モデル(Fairburn, 1997)

超診断モデル(Fairburn, 2003)

摂食障害の認知行動療法

Cognitive behavioural Therapy for Eating disorders

Clark, David M.

Fairburn, Christopher G. 【編】

伊豫 雅臣【監訳】



摂食障害へのCBTの適応

1980年代前半より、

Garner&Bemis (1982)が神経性無食欲症への適応を提唱、有効性は限られている

- Fairburn (1981; Fairburn &Cooper, 1989)が過食症 への適応を提唱
- 過食性障害、肥満症 (Agras, 1997) への有効性を指摘

NICEガイドライン

(NICE: National Institute for Clinical Excellence

www.NICE.org.uk)

摂食障害に関するエビデンス

	Level A	Level B	Level C
AN	0	1	49
BN	1	7	9
BED	2	5	2
EDNOS	0	0	1

NICEのガイドライン：過食症の心理的介入

プライマリーケアでは、エビデンスに基づくセルフヘルプのプログラムを推奨する(B)

メンタルヘルスの専門家は、患者にセルフヘルプのプログラムを推奨する(B)

成人の神経性大食症患者に対して特に改変された認知行動療法 (CBT-BN)は最も推奨される(A)

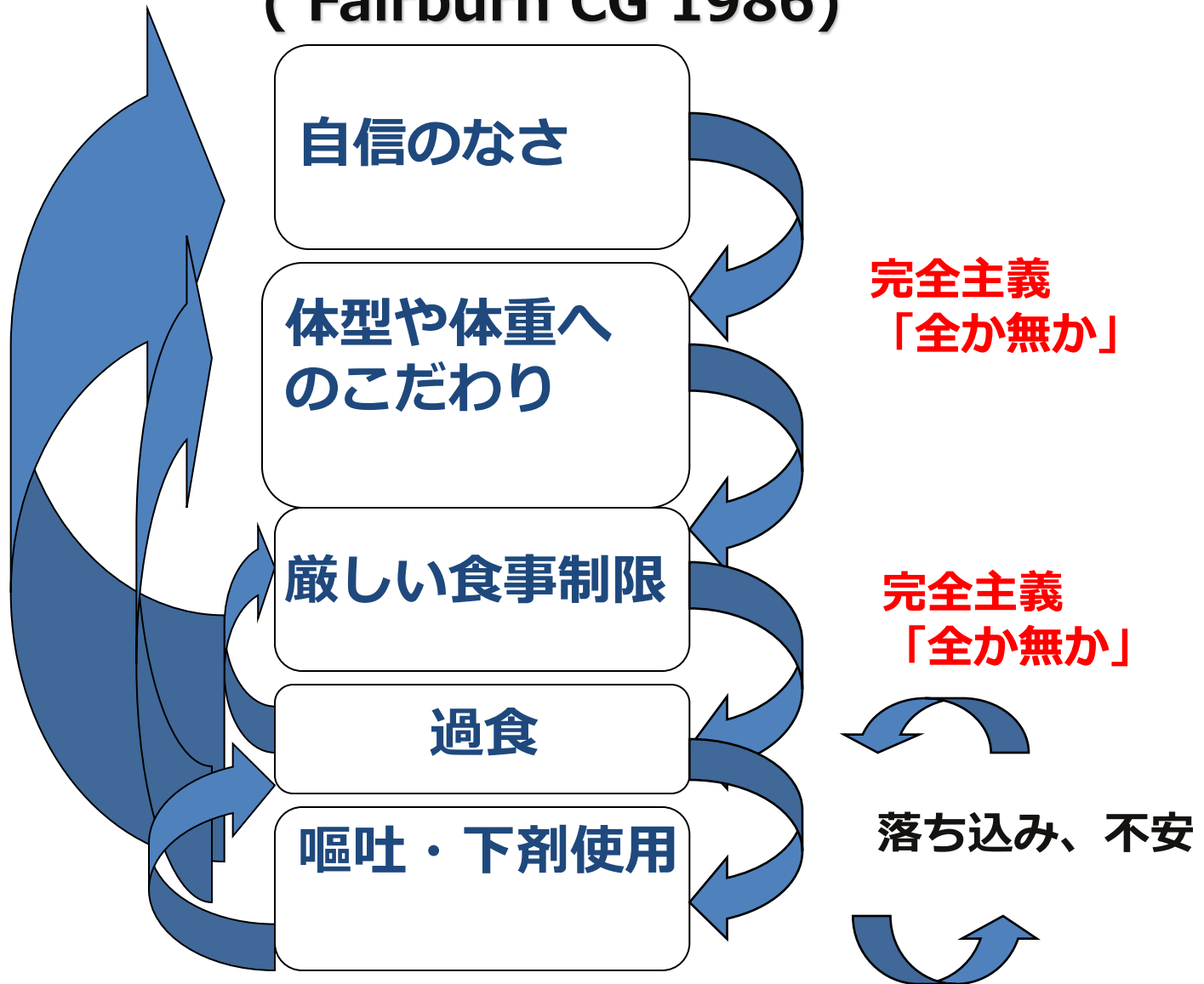
CBT-BNは通常、16～20セッション、4～5ヶ月が妥当である(A)

神経性大食症の患者がCBTに反応しない、あるいは望まない場合、他の心理的介入を考慮する(B)

対人関係療法 (IPT)はCBTに代替する治療として考慮されるが、CBTと比較すると、効果が出現するまでに8-12ヶ月かかることを患者に伝えるべきである(B)

過食症の認知行動モデル

(Fairburn CG 1986)



(『認知行動療法の科学と実践』 より抜粋)

マニュアルに基づくCBT (CBT-BN) (Fairburn CG.)

16～20セッション、4～5ヶ月間を基本とする個人療法

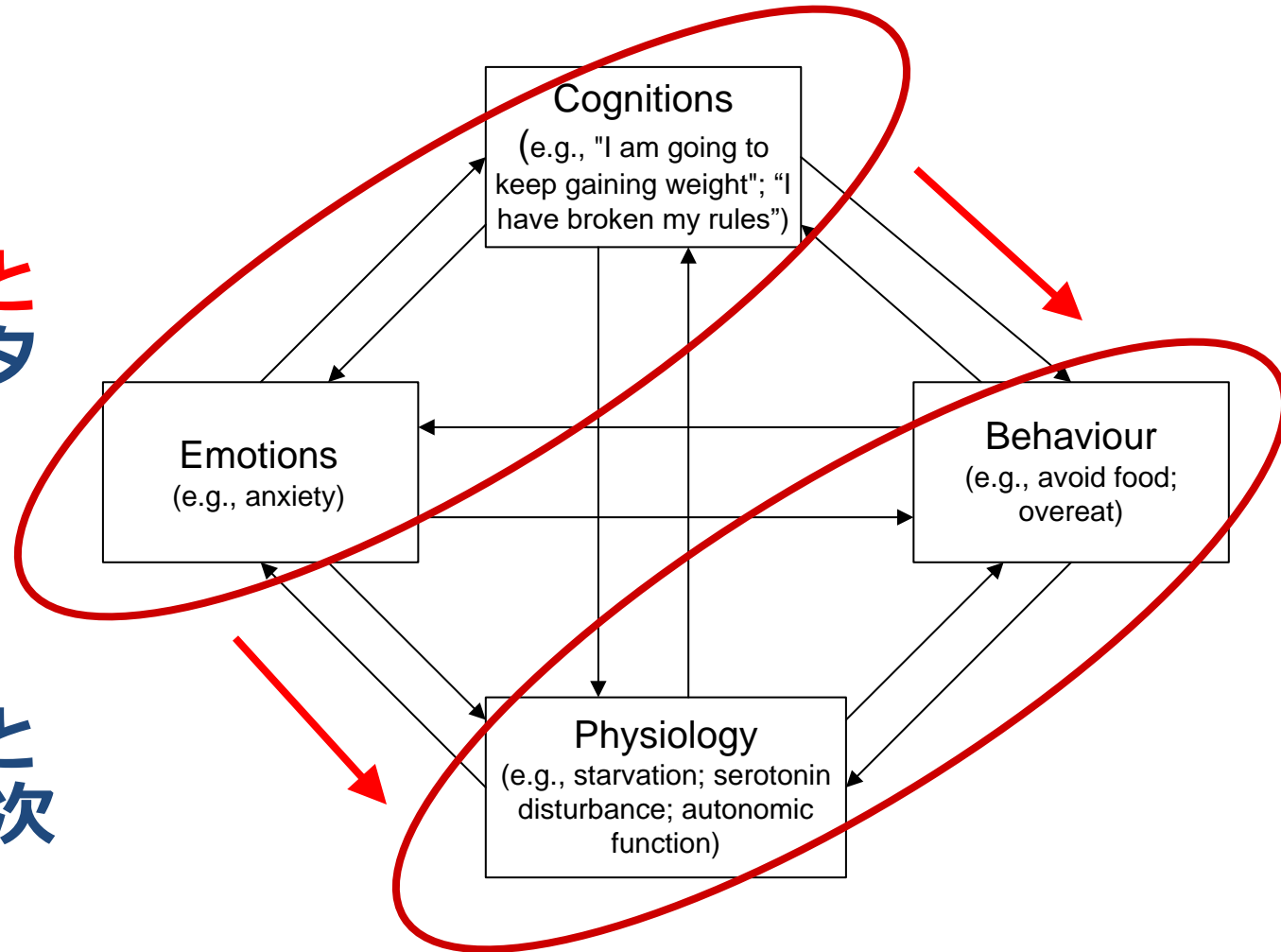
- 第1段階の目標(8セッション:4週間)
 - CBTモデルに基づく心理教育
 - 食事記録表を用いて、規則正しい食生活の確立
- 第2段階の目標(8セッション)
 - 規則正しい食生活の維持、摂食制限の減少
 - 過食を生じさせる状況の把握とそれに対する対処行動
 - 摂食行動異常を維持させている認知の歪みの同定と改変
身体像の歪みの改善
- 第3段階の目標(3セッション～)
 - 維持と再発防止

一般的な仮説 'CBT'

(Glenn Waller, 2011 BABCP)

* まず、**認知と感情**からスタートする

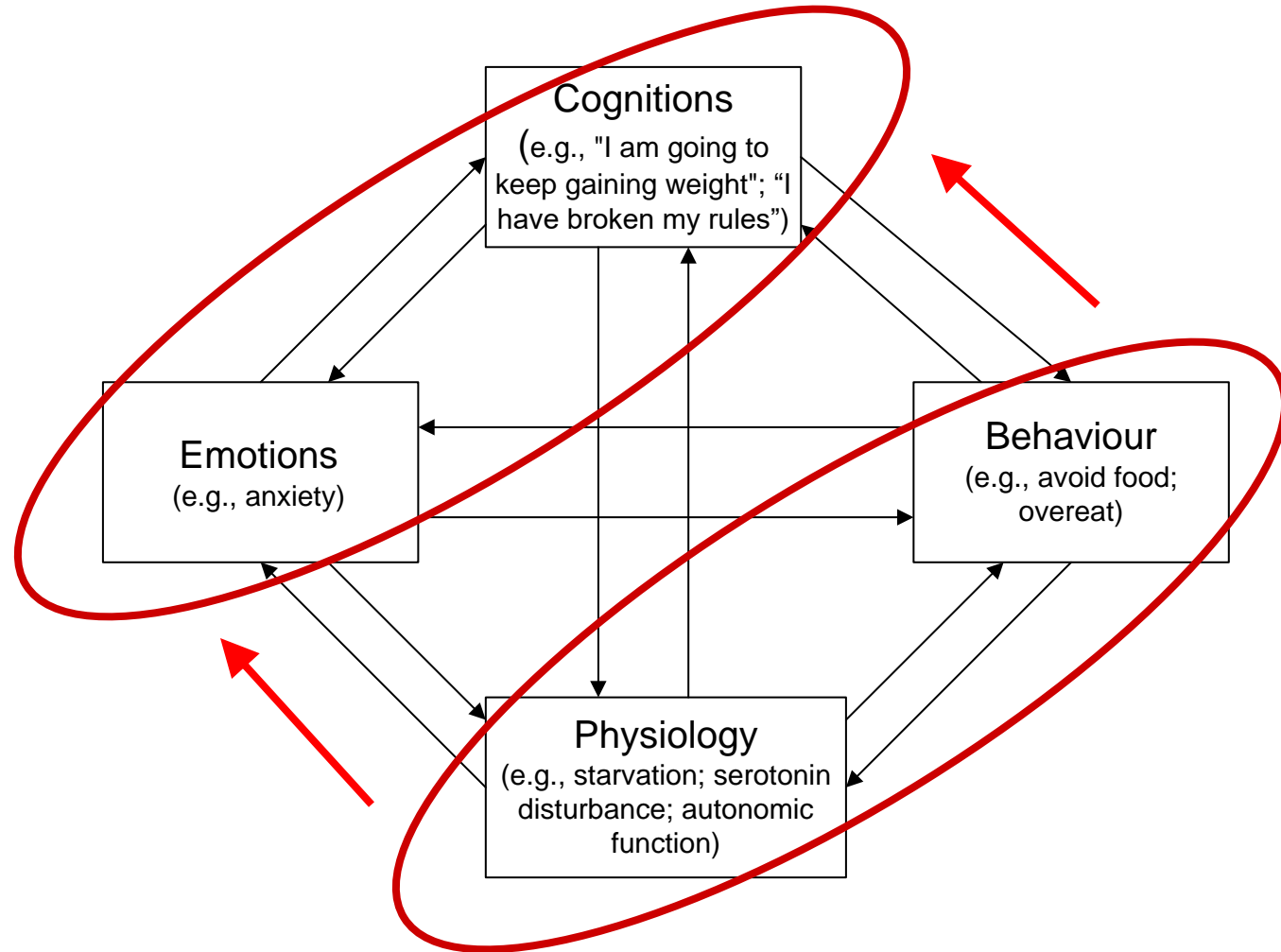
* 行動の変化と身体の回復は次に生じる



摂食障害に対するCBTの取っかかり

* まず**行動と身体**の回復
(生物学的変化) から
スタートする

* 気分を安定
させて、思考を柔軟に
する



摂食障害患者に「考え方」「気持ち」の変化が起こりにくいのは…

- 認知柔軟性の障害
- 感情の気づきと表出が苦手（アレキシサイミア,etc..)
- 飢餓状態の認知に与える影響
- 併発精神障害（気分障害、不安症）の影響

症状維持の超診断モデル

自己評価に関する非機能的スキーマ

食事、体型、体重とそのコントロールに関する過剰な評価

完全主義の達成への過剰な評価

中核となる低い自己評価

厳格な食事制限
体重コントロール

生活領域での達成

過食

代償となる自己誘発嘔吐/下剤の乱用

の対人
困難さ
関係

感情不耐性

(Fairburn CG et al. Behaviour Research and Therapy, 2003)

摂食障害の症状維持の要因 (Fairburn et al, 2003)

- 自己評価の低さ
- 完全主義
- 対人関係がうまくいかない
- 感情の制御が苦手

 **C B T – E**
強化された認知行動療法

C B T – E 治療の概要

- ステップ1
- ケースフォーミュレーション
- 食事記録表
- 規則正しい食行動
- 週 1 回の体重測定
- ステップ2
- 変化を妨げる要因
- 治療期間について話し合う
- ステップ3
- 感情不耐性
- 体重や体型についての過大評価を修正
- ステップ4
- 再発防止

ステップ^o1 セッション1

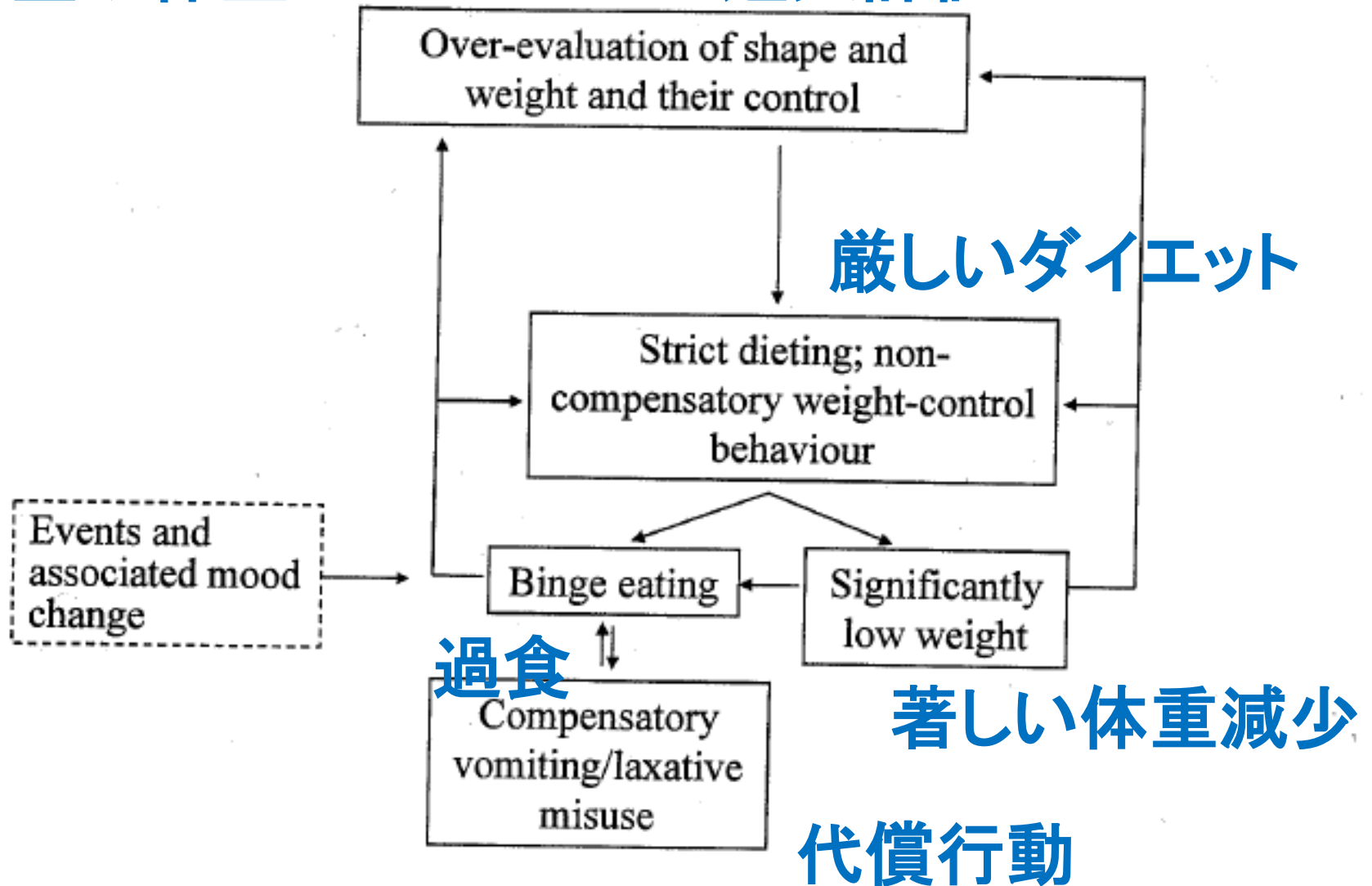
- ケースフォーミュレーション
- 食事記録表の記載
- 体重計測は週1回

セラピストの役割

- 共同作業、支持的、対人的効果
- コーチとしての役割
- 必要に応じて、誘導的に
- 摂食障害の症状維持の要因に注目
- 変化のバランス (Pros/Cons)

ケースフォーミュレーション

体型や体重コントロールの過大評価



フォーミュレーション

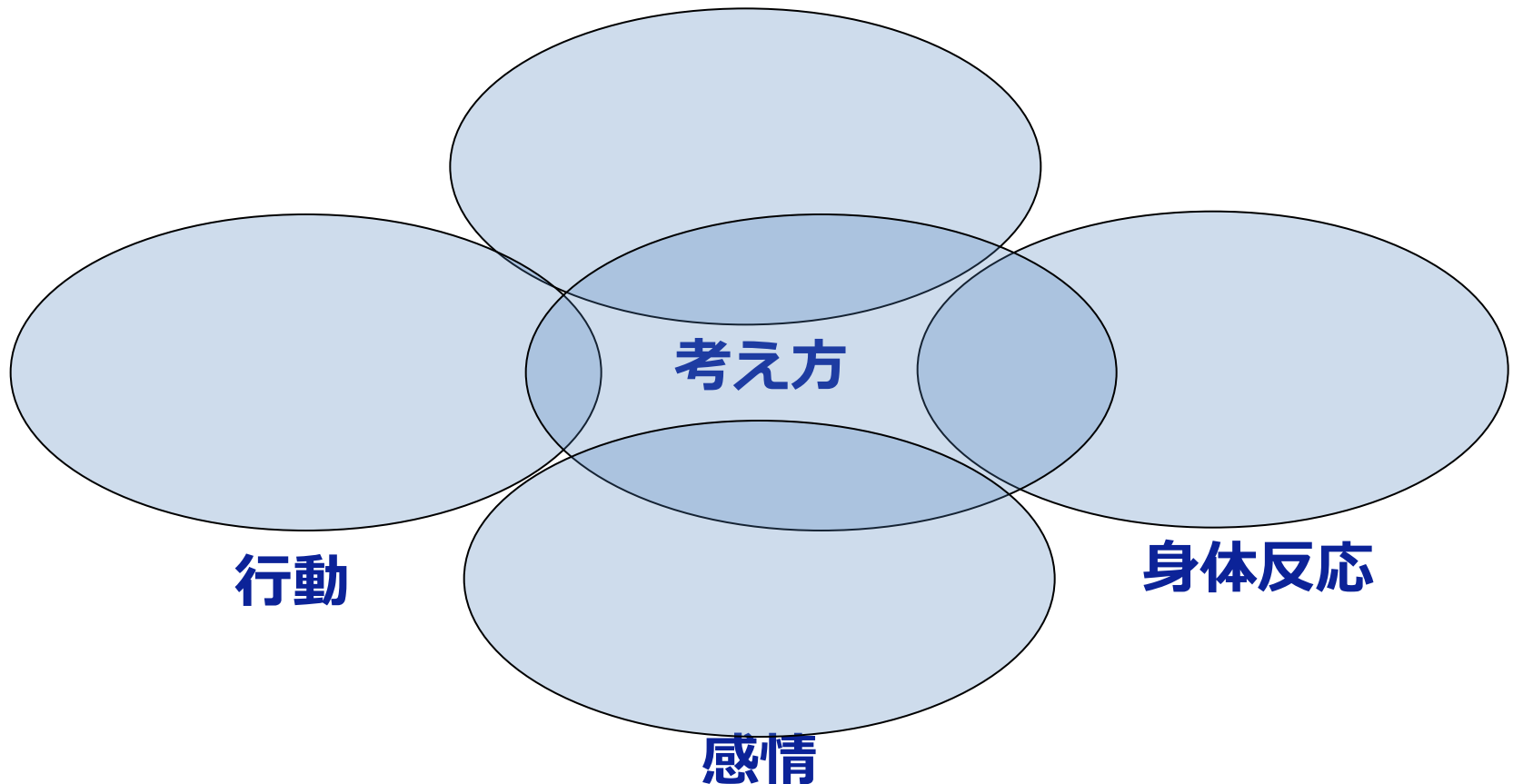
3つの'P'

- Predisposing : 素因
- Precipitating : 誘発因子
- Perpetuating : 持続因子

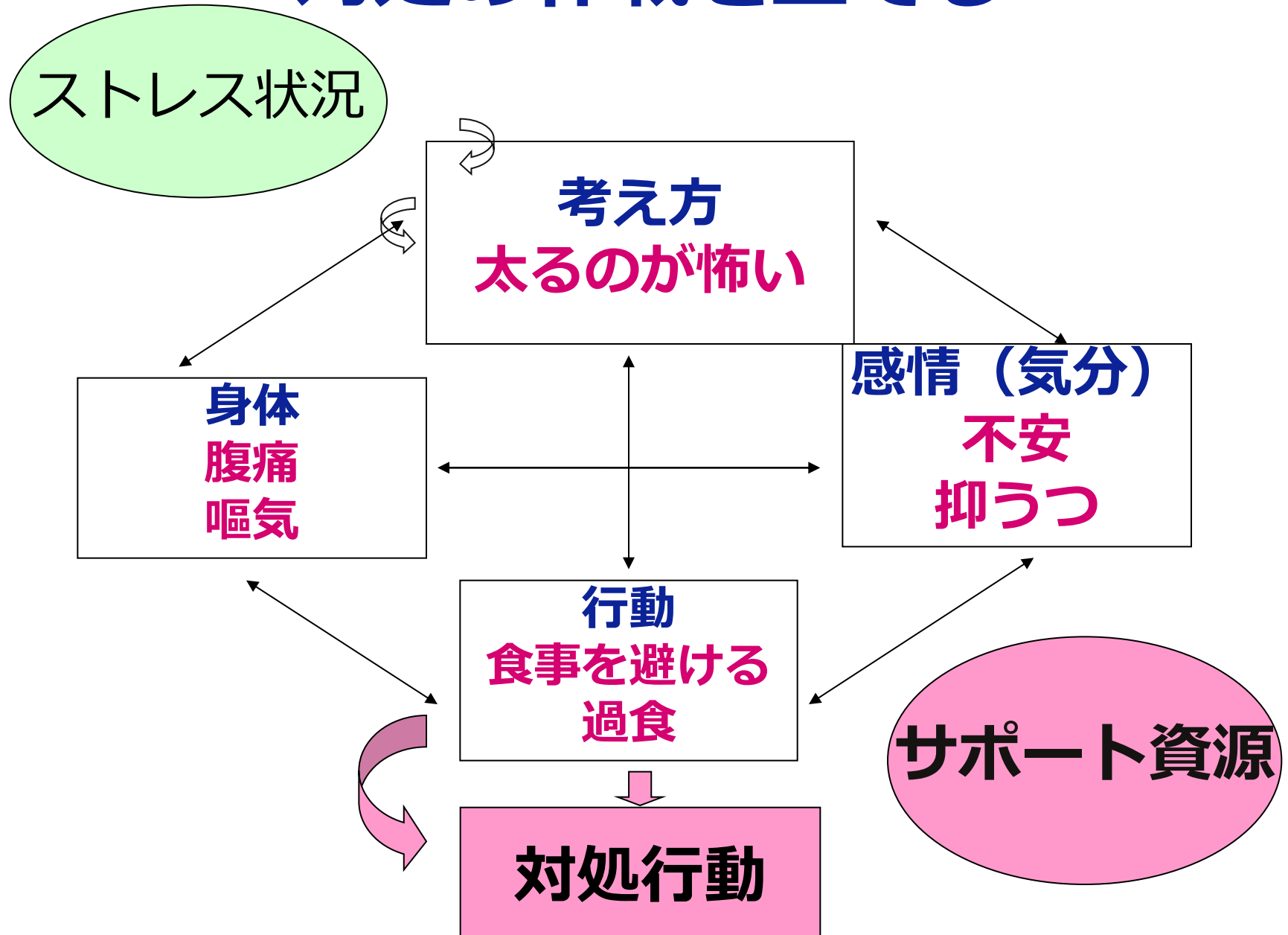
シンプル・フォーミュレーション

まず現在の問題から焦点を当てる

きっかけ



対処の作戦を立てる



アセスメントの内容

- ①主訴
- ②受診への経緯
- ③生活史
- ④家族歴
- ⑤既往歴
- ⑥飲酒、薬物乱用、服薬
- ⑦現在の食行動の問題（食事制限、過食、排出行動）の重症度
- ⑧体重や体型のコントロール法、体重や体型についての捉え方
- ⑨食行動の問題から生じた困りごと、心理社会的問題、身体
の症状
- ⑩これまでの食行動の問題の発生と経過。最大体重、最低体重、
体重や体型のコントロールの様式の推移
- ⑪過去に受けた治療の内容、薬物療法や心理療法に対する効果

アセスメントの内容（続き）

- ⑫食行動の問題が最も大きい、少ない時期
上手く機能した対処行動
- ⑬併発精神障害
- ⑭自殺や自傷行為のリスク
- ⑮サポートしてくれる家族や友人
- ⑯気分や考え方、身体症状の気づき、言葉で伝える能力の評価
- ⑰治療の理解と継続的な受診の可能性、動機づけ
- ⑱具体的な短期、中期、長期的な目標

CBT初回面接

- 治療への取り組みと変化の見込み
- 治療の短期、中期、長期的目標の確認
- 現在の食行動の問題の重症度の評価
- 食行動問題を持続させている過程の定式化を共同作業
- 治療の内容を説明
- 体重測定:セッションの前後に測定
- CBTモデルに基づく心理教育、過食のメカニズム説明
心理教育
- 食事記録表の記載法
- 宿題の確認
- まとめとフィードバック

ステップ 1

- ・ 週 1 回の体重測定
- ・ 体重や身体のチェックについての心理教育
- ・ 食事日誌セルフモニタリング
- ・ 規則的な食事のリズム
 - 1 日 3 食、2,3 回の間食（3 - 4 時間あけて）
- プラン作成
 - 空腹感ではなく、時間・内容
 - 過食衝動⇒対処行動のプラン実践
- ・ 排出行動への取り組み

ABCアプローチ法

食事日誌

1日3食規則的な食生活
ゆっくりとよく味わって食べる
過食しても自分を責めない

A : 思考 → B : 行動 → C : プラスの結果
感情 マイナスの結果

ステップ 2 変化を妨げる要因

- 変化への抵抗、頑固さ
- 治療期間中に起きる人生のできごと
- ステップ1のフォーミュレーション振り返り

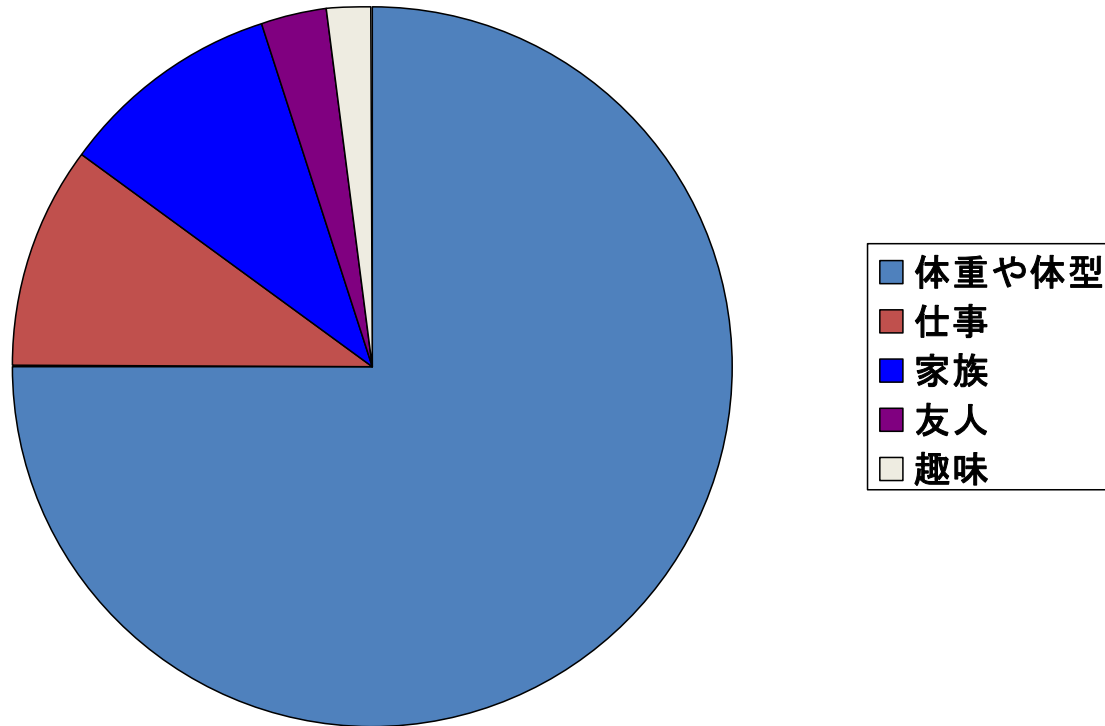
ステップ2 食事のルール

- 何を、いつ、誰と一緒に食べるか？
- 特有の食事のルール・回避を同定する
- ルールを変える行動実験と振り返り
- 段階的な食事曝露

ステップ3 体型や体重の過大評価

- 体型や体重を過大評価を同定
- 体型や体重を重視する考え方 ↓
- 体型確認のモニタリング
- 生活のその他の領域の重要性 ↑
- 行動活性化、特に興味のある活動領域

認知再構成 パイ・チャート



自分にとって重要な領域
重要な変化の領域を促す

体重や体型の過大評価を扱う

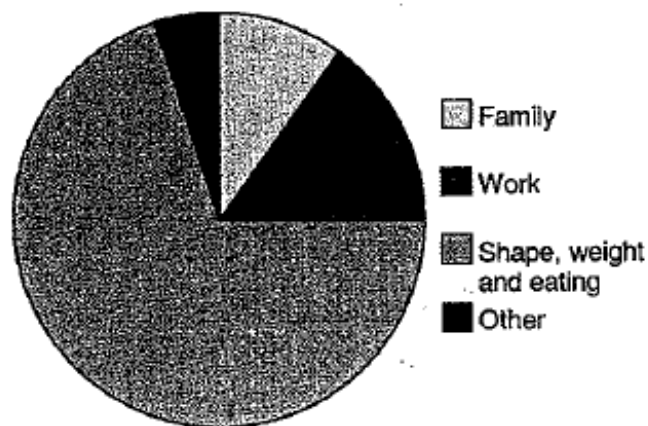


FIGURE 8.1. The pie chart of patient A.

Shape Checking, Feeling Fat and Mindsets

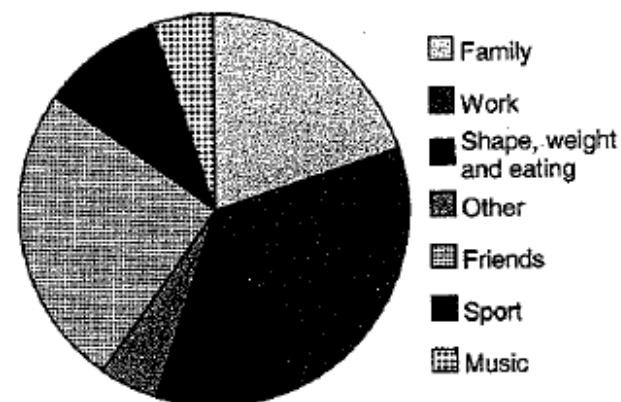


FIGURE 8.2. A pie chart of a young woman without an eating problem.


治療前後での変化を図示し、重要な領域の変化を強化

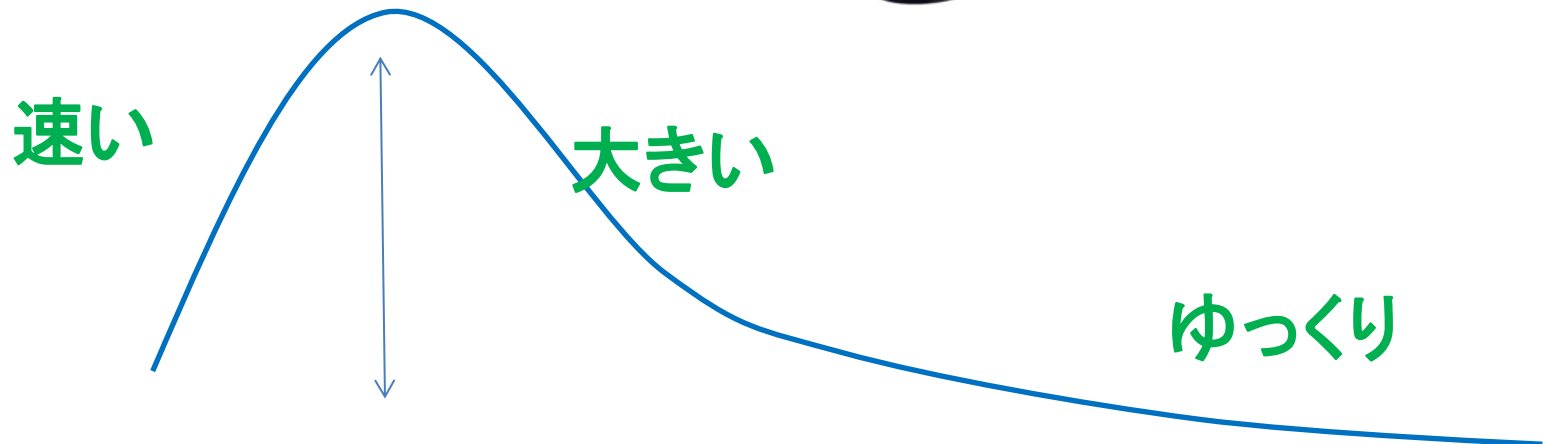
行動実験

「普通の食事を食べると体重が増え続ける」という認知

確信度 (%)	行動実験 信念を検証する計画	予測 期間と 数値	別の予測 別の考え方と 確信度	結果 結果と 予測の 検証	認知を 再検証 する 確信度 の確か らしさ	計画 確信度を 検証する 計画
普通の食事を食べると急な体重増加 (99%)	3週間、3食食べて、体重がどうか観察	体重は週5kg増加 (95%)	週に1kg程度 (0%)	体重は0.2kg増加。予測は誤	5kg増加 (70%) 1kg以下 (20%)	行動実験を継続

ステップ3 気分不耐性

- 気分不耐性への対策
- 嫌な気分・興奮
- 激しい気分への敏感さ
- →中和「気分解消行動」での過食



過食の状況を自己観察

きっかけとなる出来事（例：パートナーとけんか）

↓ 怒り

「我慢できない」→「ぜったいに我慢できない」

↓ 行動の開始

一口食べ始める

↓ 怒りの瞬時の緩和

少しホッとする

↓ 食べ始めると止まらない

終わってからの認知

「また食べ過ぎてしまった」「自分はダメな人」

対処行動を実践

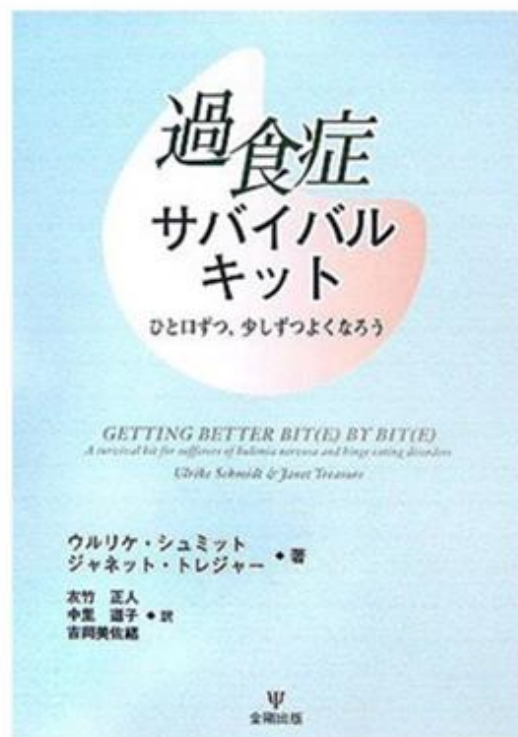
- 事前に対処法を話しあう
- 出来事のとらえ方→認知再構成
- 嫌な気分の発生と受容→マインドフルネス、衝動のサーフィン
- より機能的な気分調節行動の練習
- 音楽をかける、香りを嗅ぐ、散歩、マッサージなど

再発防止

- 達成できた進歩を共有
- うまく機能した対処行動のリスト
- 再発の引き金となる出来事を振り返る
- 将来再発のきっかけを話し合う
- 食事のプラン

自分できる過食症の支援

ガイドに基づくセルフヘルプを用いたケア



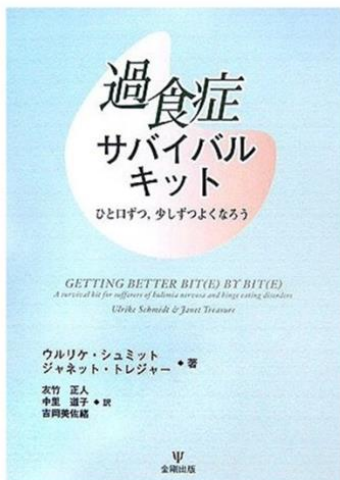
**規則的な食生活を取り戻し、「過食」
のきっかけを見直す工夫を！**

**過食のきっかけと気分、考え方、食行
動の関連を振り返る**

⇒ゆっくりとよく味わって食べる

過食症に効果の高い認知行動療法

ガイドによるセルフヘルプ



過食の症~~を~~持の要因

(ウルリケ・シュミット、ジャネット・トレジャー著)

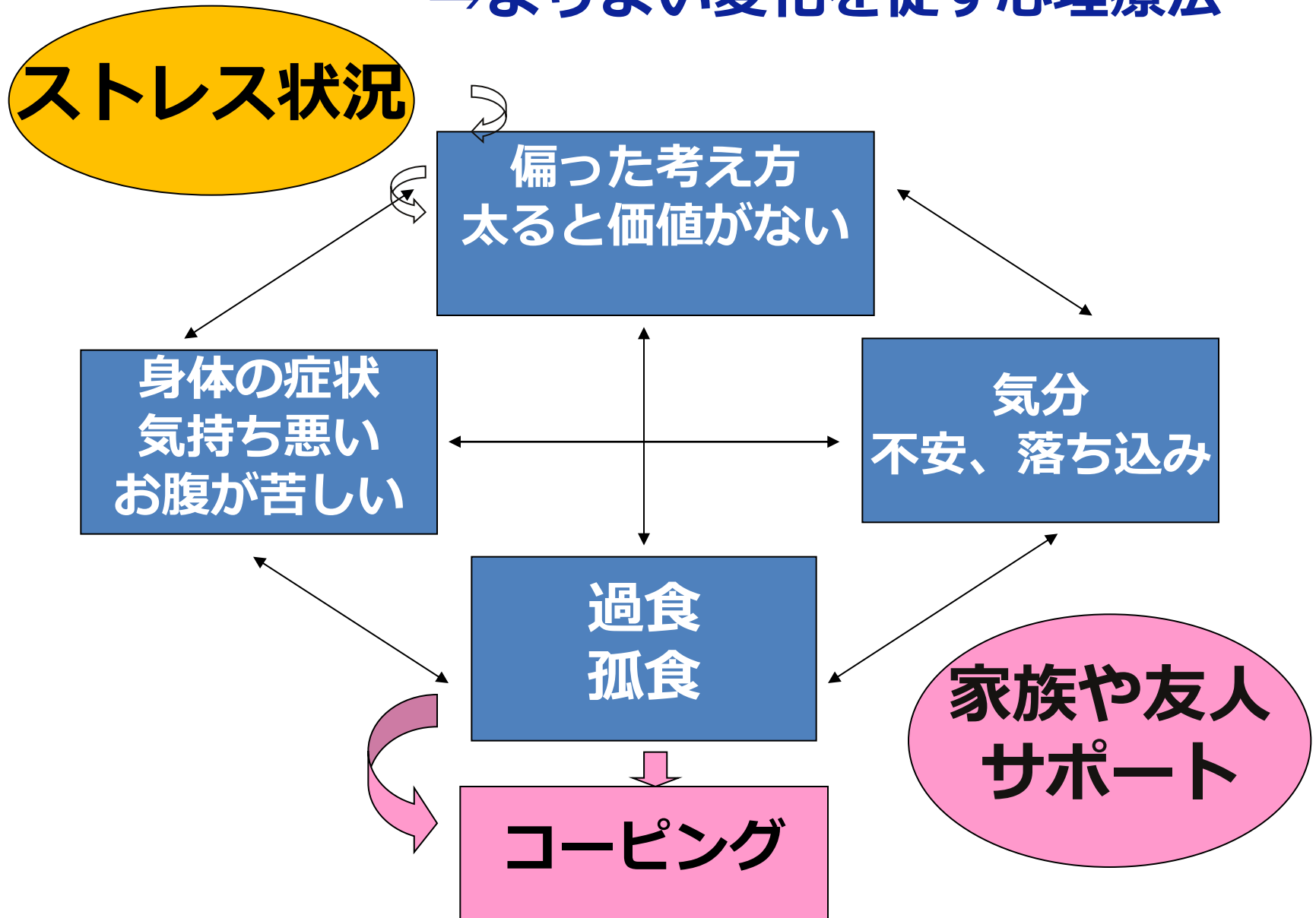
規則正しい食事

気分や考え方のクセを変化

ストレス対処法

過食の悪循環

⇒よりよい変化を促す心理療法



はじめ上手になる

導入

- ▶ 解決すべき問題の優先順位
- ▶ 目標の設定

ホームワーク

- ・ 食事記録表
- ・ バランスシート
- ・ 未来への手紙

第1回～4回目

摂食障害、過食症の症状を知る

変化へのプラス面/マイナス面のバランスを変化

「困りごととは何か」

ホームワーク

「数年後の自分の姿を想像し、親しい友だちへの手紙」

食事記録表: ABCアプローチ法

A 「考え方」 → **B 「行動」** → **C 「プラスの結果」**
「気持ち」 → **「マイナスの結果」**

第5回～9回目

- セッション5～6
 - ホームワークのふりかえり
 - 食事記録表を用いて、食事のプランと排出行動の軽減、過食に代わる代替法
 - 問題解決法
-
- セッション7～9
 - 症状の維持に特に関連する問題を話し合う
(セルフヘルプ本第7～第14章)
- 対人関係や薬物依存の問題、虐待の問題や完全主義的な傾向、上手な自己主張の方法など)

過食症とさようならする

- 最終回
 - 「過食症さようならの手紙」
 - 達成できたことと今後の課題
-
- フォローアップの回
 - 再発防止、7つのステップの問題解決法

まとめ

- 過食症に対する認知行動療法は、治療者、患者の協働作業において、変化への動機づけを促し、摂食障害の症状維持の要因に注目し、過食や排出行動の軽減を促す心理療法である。
- ガイドセルフヘルプ認知行動療法は、成人、思春期の過食症に対してもエビデンスが確立されている。