

【結果】

MMSE では両群に有意差はみられなかった。FAB ではコミュニケーション学習開始前から3カ月後の平均数値で学習群の平均数値、及び両群の数値変動に有意差が見られた。3カ月後から6カ月後では両群ともに数値変動に有意差は見られなかった。

アンケート調査では「妄想様の訴えが少なくなった」「易怒性は減ったが心気的な訴えは増えた」「穏やかになった」「行動が活発になり自分から話しかけるようになった」「女性患者に興味を持つようになった」の報告があった。

【考察】

MMSE については両群に有意差はみられなかったが、MMSE の検査項目には見当識の課題が多く、検査環境や本人の状態が検査結果に大きく影響するため、今回の研究では正確な結果が出せなかった可能性がある。

FAB に関しては前半の3ヶ月での数値変動で両群に有意差が認められたことより、重度認知症患者に対してコミュニケーション学習の効果はあったと考える。一方で後半の3ヶ月間での有意な数値上昇が見られなかったのは、コミュニケーション学習の限界、あるいは重度認知症の限界とも考えられる。

「職員への訴えが少なくなった」「他患への干渉がなくなり穏やかになった」「易怒性が減った」「表情がよくなった」「行動が活発になり自分から話しかけるようになった」といった行動変化は、前頭前野機能の「情動(感情)を制御する」「意欲を出す」「コミュニケーションをする」という部分の回復が関連したものと考えられる。

5 在宅の統合失調症患者の食事における肥満因子の検討

稲村 雪子・藤井 丈美・櫻井 浩治
和泉 貞次

医療法人恵松会河渡病院

【目的】精神科患者の肥満は食事、運動不足、そして精神薬の副作用が主な要因といわれてい

る。2005年に実施された在宅の精神科患者の食生活実態調査(n=7094)の結果、日本肥満学会の基準のBMI25Kg/m²以上の肥満者が44.6%だった。そこで、在宅の統合失調症患者の食事調査を行い、同一の母集団における肥満者と非肥満者の食事内容の違いを統計学的に分析し、肥満因子を明らかにして、今後の食教育に活かす。

【方法】新潟市の河渡病院の外来に通院する30歳代から50歳代の男性の統合失調症患者223名を母集団とし、年代別に層化して人数構成比に応じた数をランダムサンプリングした。解析対象者は35名であった。調査内容は、質問紙法による基本情報調査、自記式の食事記録法による非連続の3日間の食事調査および体格に関する調査からなる。35名の解析対象者を肥満群(18名)、非肥満群(17名)に分け、対象者の基本情報(年齢、家族構成、就業状況)と内科疾患の有無と服薬状況はカイ二乗検定を、食週間に関する基本情報、体格、保健行動(運動習慣、喫煙、飲酒)についてはMann-Whitney検定を、食事調査は栄養素摂取量、食品群別摂取量を算出し、Mann-Whitney検定をした。統計学的分析にはSPSS12J for Windowsを用いた。また、p<0.05を有意差ありとした。

【結果】身体活動、非定型の抗精神病薬の服用と肥満群、非肥満群で差はみられなかった。間食を含む1日の食事では、肥満群は非肥満群に比べ炭水化物(P=0.015)のみが有意に高く、PFC比は肥満群は非肥満群に比べたんぱく質エネルギー比(P=0.027)、脂肪エネルギー比(P=0.045)が有意に低く、炭水化物エネルギー比(P=0.041)は有意に高かった。中でも、間食の栄養摂取量では、エネルギーをはじめ10の栄養素で(エネルギーはP=0.002)、また、食品群別摂取量では嗜好品(P=0.041)が、それぞれ肥満群は非肥満群に比べ有意に高かった。

【考察】間食は栄養摂取量、食品群別摂取量のいずれも肥満群は非肥満群に比べ有意に高かった。間食が対象者の肥満に大きな要因の一つであることが明らかになった。一方で、間食のエネルギーが有意だったにもかかわらず、間食も含めた1日

の食事エネルギーが肥満群と非肥満群に有意でなかった。食べる量それ自体よりも、どんな食べ方をしているかが肥満に関与することが伺えた。なお、身体活動と非定型の抗精神病薬の服用は肥満群、非肥満群で有意差はみられず、本対象者の肥満の要因とはいえなかった。今後の統合失調症患者の食教育は、肥満の予防上、特に留意すべき点として、間食についての教育が重要であることが示唆された。

6 造血幹細胞移植の経過中に見られた退行を主症状とする PTSD の 2 例

田辺 洋之・佐藤 直子*

長岡赤十字病院精神科

同 血液内科*

PTSD の概念はベトナム戦争の帰還兵の研究より始まり自然災害や事故、犯罪の被害者などを対象に理解が深められてきた。更に近年では医療現場での患者や家族、そして医療スタッフにもその存在が認識されるようになってきている。今回我々は造血幹細胞移植の経過中に退行を主症状とする PTSD の症例を経験したので考察を加えてみたい。

〔症例 1〕29 歳の女性で急性白血病のため臍帯血移植を受けた。病気の理解が充分でなく治療への関わりも受け身であった。一回目の移植で生着せず二回目ようやく骨髓機能が回復したが、その後免疫抑制剤の副作用による痙攣重積や筋硬直などもあり経過は順調でなかった。その中で身体苦痛時や処置時にパニックをおこし泣き叫ぶようになり周囲に全面的に依存するようになった。DSM-IV で再体験、回避、過覚醒症状が認められ

PTSD の診断となった。その後全身状態の改善とともに退行状態は軽快したが病気の話しをすると泣き出してパニックとなってしまう状態はその後も続いた。

〔症例 2〕19 歳の女性で急性白血病のため臍帯血移植を受けた。治療に対する理解と覚悟が不十分で移植前から過呼吸をおこすなど不安定であった。移植後重症の肝腎合併症のため一時生命の危機にあったがその後から身体苦痛時にパニックをおこし子供のように泣き喚くようになり周囲に前端的に依存する状態となった。移植前後の出来事に健忘を残し再体験、回避、過覚醒症状とあわせ DSM-IV で ASD の診断となりその後も継続したため PTSD の診断となった。状態の改善とともに退行状態は徐々に軽快していたが白血病が再発。GVHD による口内痛から麻薬依存のようになりその後白血病死した。

白血病などに対して行なわれる造血幹細胞移植治療は患者の心身に対し強い負担を強いる。不治のイメージを持った疾患の告知から強烈な副作用や副反応を持つ放射線治療や大量の抗がん剤治療、その後続く重症の身体合併症などで患者は何度も死の恐怖に曝される。私たちの 2 例はこのような状況の中で未熟な性格も関与し PTSD を発症したものと思われた。今回の症例のようにトラウマが single episode でなくフラッシュバックも明確でないケースを PTSD を診断するかについては異論のあるところであるが造血幹細胞移植を受けた多くの患者で解離や再体験、回避などの部分 PTSD 症状が見られることを考えると、これらの患者を理解し関わっていく時 PTSD という視点は有効な手がかりであると思われる。