

6 新潟大学医歯学総合病院精神科における摂食障害患者の入院治療の現状および退院後の経過に関する検討

杉本 篤言・金子 尚史・染矢 俊幸
新潟大学医歯学総合病院精神科

【目的】摂食障害(以後 ED)の治療において、身体管理の必要性から総合病院精神科の果たす役割は大きい。今回我々は、当科における ED の入院治療の現状を調査し、体重増加目的の行動療法を行った患者については退院後の経過についても検討した。

【方法】2003年4月から2007年3月までに当科を退院した患者の中で、DSM-IV-TRにより ED と診断された患者の診療録を、後方視的に検索した。さらに行動療法を行った症例を抽出し、退院時の BMI、週ごとの BMI 増加率、目標体重達成の有無などの「入院中の因子」と、退院後の BMI 推移、再入院の有無、再入院の理由などの「退院後の経過」に対応関係があるかどうかを症例レベルで検討し、さらに統計学的手法も用いて検討した。

【結果】調査期間内に入院した対象者は50名だった。対象は1名を除き全て女性で、平均年齢は24.9歳であった。13名にパーソナリティ障害の合併がみられた。入院目的については、目標体重の達成・維持が35例、食行動異常の改善が10例、身体合併症の治療や他のI軸疾患の治療などが9例であった。

目標体重を設定して行動療法を行った30例のうち、統合失調症を合併した1例、治療中に双極I型障害うつ病エピソードと診断を変更された1例、入院週数が4週に満たなかった1例、1年後の転帰が不明だった7例を除外し、20例について退院後の経過を検討した。入院時、退院時および目標の BMI はそれぞれ平均12.6, 16.0, 16.1だった。統計学的な有意差は認めないものの、緩やかに BMI 増加(0.1~0.2kg/m²/week)した群は退院時の BMI を維持できる傾向にあった。また、5例が退院後1年以内に再入院しており、短期間での再入院を入院中に予測できる因子がないか検討した。入院中に末梢輸液を受けた者は、受けな

かった者に比して1年以内の再入院が多い傾向が示された(Fisherの直接法 $p = 0.032$)。

【考察】摂食障害患者の入院治療について概観し、行動療法を行った患者の退院後の経過について検討した。緩やかな BMI 増加を示した群は退院後も体重維持できるものが若干多く見受けられ、同施設の鈴木ら(2003)の先行研究で良好な BMI 増加を示した一群と似た経過と考えられた。

7 未診断の骨粗鬆症が一因となり電気けいれん療法中に橈骨骨折を生じた大うつ病の1例

上馬場伸始・北村 秀明・染矢 俊幸
新潟大学医歯学総合病院精神科

筋弛緩薬を用いて施行される修正型電気けいれん療法(modified electroconvulsive therapy; mECT)において、骨折は稀な合併症である。しかし、上腕または下腿にカフを巻き血行を遮断することで末梢におけるけいれんをモニターするカフ法の場合、骨粗鬆症を有する患者では末梢部において骨折の危険性が増す可能性が指摘されている。

我々は、大うつ病の治療としてカフ法を用いた mECT の施行中に橈骨遠位端骨折を受傷し、その後骨粗鬆症の存在が判明した症例を経験したので報告する。

症例は58歳、女性。喫煙歴はなく飲酒もほとんどしない。骨折の既往やステロイドの使用歴はなし。数年前に閉経。当科入院時の BMI は20.6kg/m²と正常範囲内であったが低蛋白血症(TP 6.2g/dl)を認めた。

X-8年から抑うつ気分、不安、自責感などの抑うつ症状が出現し、X-7年11月初旬にA病院精神科に入院した。Amoxapine 75mg/日で症状は軽快し、11月に退院した。しかし再発のためX-3年3月から4月までA病院に入院した。その後も再発を繰り返したので、clomipramine 150mg/日に変更されたり、fluvoxamine 150mg/日が追加されたが効果に乏しく、結局 amoxapine を中心とした治療が続けられていた。X-1年7月に再発したためA病院に入院し、amoxapine 50mg/日に

milnacipran 150mg/日が併用された。また精神病症状に対して risperidone 4 mg/日, aripiprazole 18mg/日, olanzapine 20mg/日が併用されたが、いずれの薬剤も効果が不十分であったので、X年5月にmECT目的に当科に転院した。

入院時診断は大うつ病性障害、反復性、重症で、「汚物で他人を殺してしまった、申し訳ない」といった妄想を認め、精神運動抑制も顕著であった。また薬剤性と考えられる高プロラクチン血症(275.6 ng/dl)を認めた。薬剤抵抗性の経過、重度の抑うつ症状、顕著な妄想の存在などからmECTの適応と判断し、X年7月中旬から2~3回/週の頻度でmECTを開始した。すべてのmECTにおいて、propofol 50mg~70mgで鎮静を、succinylcholine 40mgで筋弛緩を行い、上腕でのカフ法でけいれんをモニターした。5回目のmECTでは右上腕でカフ法を行い、有効なけいれん(EEG endpoint40秒, EMG endpoint13秒)が得られたが、帰室後に右手首の腫脹と疼痛を認め右橈骨遠位端骨折と診断された。その後のmECTは左前腕のカフ法へ切り替えることで問題なく終わり、患者の抑うつ症状は著明に改善した。Dual-energy X-ray absorptiometry (DXA)により重度の骨粗鬆症(T-score3.9)と診断され、alendronate 35mg/週が開始された。

うつ病における視床下部・下垂体・副腎皮質系の機能異常は、うつ病患者の骨粗鬆症・骨密度低下に深く関与すると言われる。また本症例では、骨粗鬆症・骨密度低下の危険因子である高齢、女性、早期閉経、低栄養(低蛋白血症)、高プロラクチン血症が認められた。長期経過を有する中高年女性のうつ病では、mECT実施前に骨粗鬆症・骨密度低下について評価することが必要である。

8 心理教育の栄養指導プログラムによって肥満の再発を予防することができた統合失調症の1例

澤村 美季・安部 弘子・小泉暢大栄
杉本 篤言・島田 勝次*・梶井 聡子*
鈴木 仁*・鈴木雄太郎・染矢 俊幸
新潟大学医歯学総合病院精神科
同 看護部*

新潟大学医歯学総合病院精神科では、2007年6月より統合失調症の入院患者を対象に心理教育および栄養指導を行っている。今回、我々は、入院中に行った栄養指導を含む心理教育の結果、肥満、脂質代謝異常の改善を認めた症例を経験したので、報告する。

症例は統合失調症解体型の男性。X-15年頃より脈絡なく数式が頭に浮かぶようになり、X-12年より幻聴、胸がうごめくような奇異な感覚が出現した。X-11年より体感幻覚、独語、空笑も出現したため、X-10年に当科初診し、統合失調症の診断で薬物療法が開始された。

以後、当科に計3回の入院歴があり、bromperidol (max 27mg), haloperidol (max 14mg), pimozide (max 6mg), levomepromazine (max 250mg)により加療を受けた。これらの薬剤により症状は軽減するものの、家族がhigh EEであり病状は不安定であった。また、bromperidol, haloperidolは錐体外路症状のため継続困難であった。しかし、X-2年1月よりolanzapineへ置換後は、精神症状は比較的安定していた。

X-1年10月頃より、幻聴、思考吹入が顕著となり、不安と希死念慮も増強した。X年1月にolanzapine, levomepromazineを大量服薬し当科4回目の入院となった。

入院時の評価では、BPRS 32点、DAI-10(日本語版;薬に対する構えの評価表)-6点、SAI-J(病識評価尺度)8点であり、服薬の重要性の理解や病識の低さが示された。また、体重87.0kg(BMI 30.7kg/m²)と顕著な肥満がみられ、血液生化学検査上、総コレステロール253mg/dl、中性脂肪255mg/dlと脂質代謝異常も認められた。本人によると、自宅での食事は1日2食をコンビニ