

第 88 回日本心身医学会東北地方会 プログラム・抄録集

- 会 長 福土 審 東北大学大学院医学系研究科行動医学
東北大学病院心療内科
- 日 時 2019 年（平成 31 年）2 月 23 日（土）13 時 00 分～16 時 35 分
（12 時 30 分～13 時 00 分 第 88 回日本心身医学会東北支部役員会）
- 会 場 星陵会館（厚生会館）2F
医学部開設百周年記念ホール（星陵オーデトリウム 講堂）
仙台市青葉区星陵町 2-1（東北大学星陵キャンパス内）
- 事 務 局 東北大学病院心療内科
仙台市青葉区星陵町 1-1
TEL : 022-717-7327 FAX : 022-717-7330

<ご案内>

1. 一般演題では、発表7分、討論3分です。時間厳守をお願いします。
2. 受付で参加費 2,000 円を納入して下さい。会費未納の方は併せて納入して下さい。学会に未入会の方は、受付で入会手続きを行って下さい。
3. 日本心身医学会認定医更新のための単位認定が必要な方は、「心身医学セミナー受講票」をお持ち下さい。地方会参加は5単位、特別講演受講は3単位となります。それぞれ参加費納入時と特別講演終了時に受付にて押印致します。
4. 日本心身医学会認定医療心理士更新の必要な方は受付までお申し出下さい。
5. 会場周辺の地図は下記の通りです。会場には駐車場がありませんので、周辺の民間駐車場をご利用下さい。

会場案内図

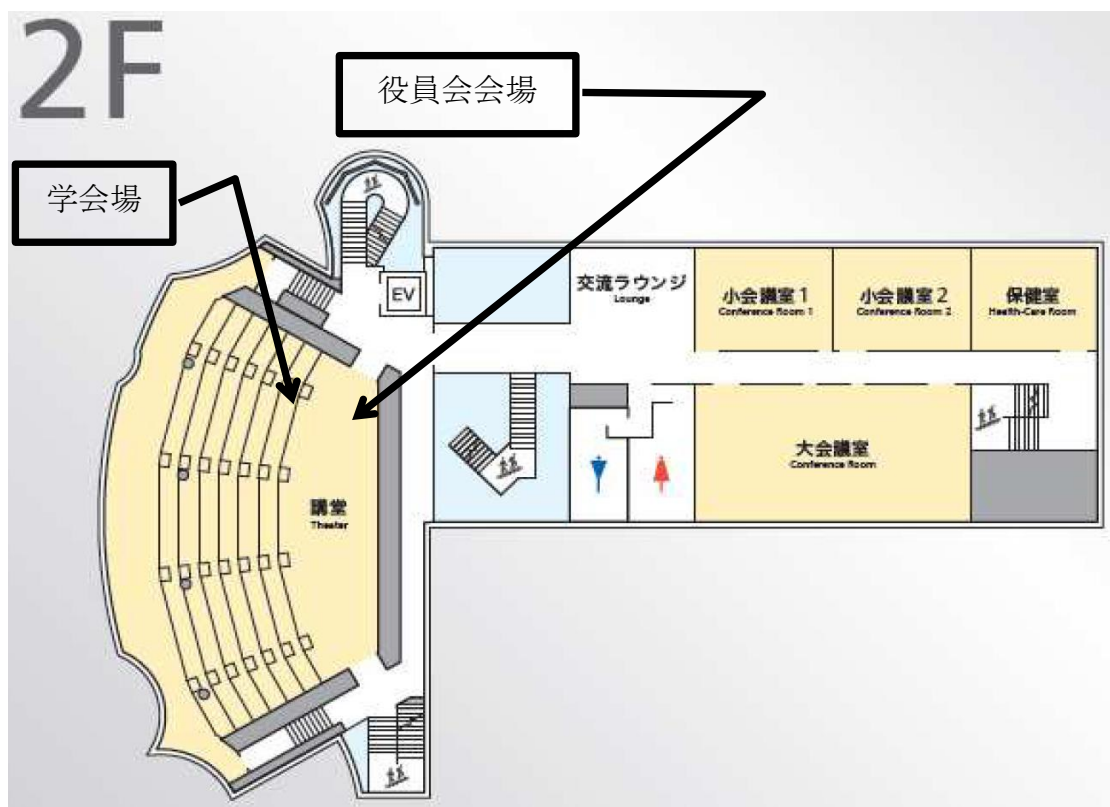
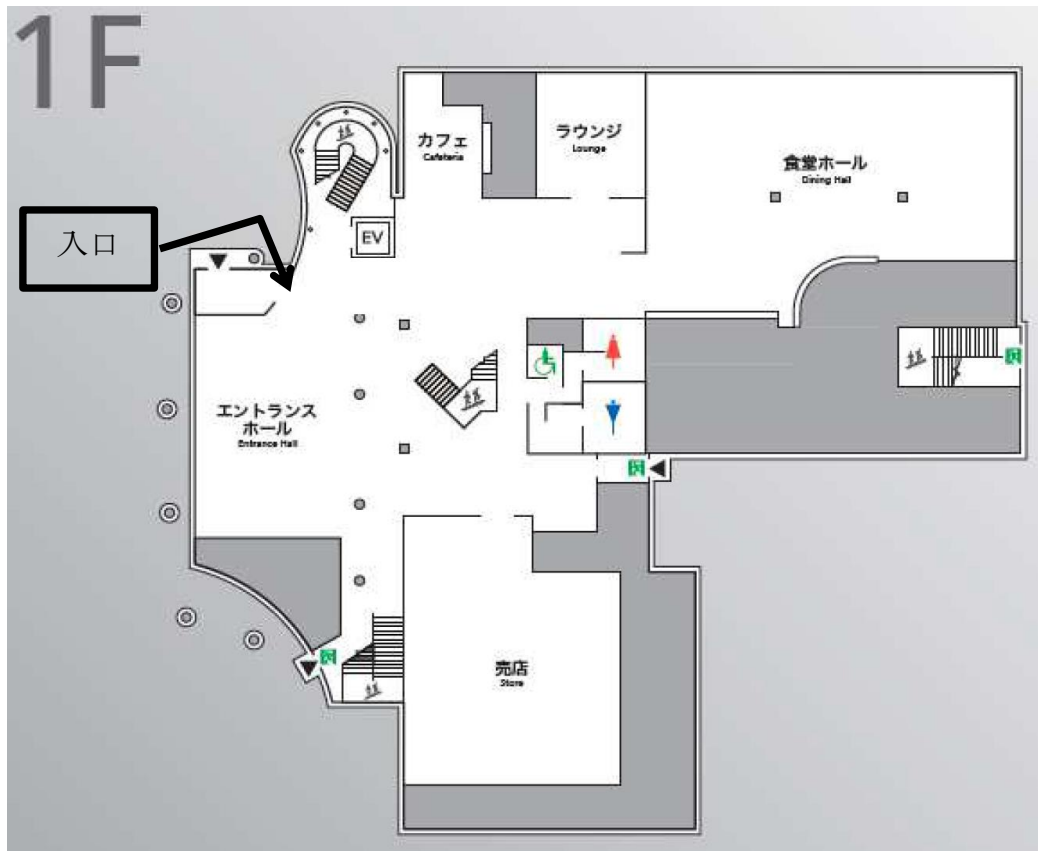
◎星陵キャンパス (Bエリア)

B10 星陵会館 (厚生会館) 医学部開設百周年記念ホール (星陵オーディトリウム)



- JR仙台駅より タクシーで約10分
- 仙台市営地下鉄 仙台市営地下鉄南北線 北四番丁駅 北2口より 徒歩約15分
- 仙台市営バス 仙台駅前のりばより約20分・・・東北大学病院前下車徒歩3分
・・・交通局東北大学病院前下車徒歩5分
- 仙台空港より 仙台空港鉄道で仙台駅まで約25分(快速17分)

◎星陵会館（厚生会館）医学部開設百周年記念ホール（星陵オーディトリウム）



12:00～ 第88回日本心身医学会東北支部役員会 受付

12:30～13:00 第88回日本心身医学会東北支部役員会 (於:星陵オーデトリウム)

12:30～ 第88回日本心身医学会東北地方会 受付

13:00～13:05 開会の辞 会長 福土 審

13:05～13:20 総 会

<一般演題>

13:20～13:50 座長 佐々木雅之 (太田西ノ内病院 心療内科)

1. 身体表現性障害男性との心理療法過程

医療法人社団斗南会秋野病院 心理室¹、心療内科²

○佐藤 愛¹、名和界子¹、佐々木大輔²

2. うつ病の治療中、妻と死別後に躁転し自殺企図を行った高齢男性の一例

いわき市医療センター初期研修医¹、同心療内科²

○馬上 峻哉¹、岩橋 成寿²、國井 啓子²

3. 心理・社会的要因のため終末期入院治療を心療内科で行った肺癌の1例

いわき市医療センター心療内科¹、同 整形外科²、同 初期研修医³

○岩橋成寿¹、國井啓子¹、相澤利武²、馬上俊哉³

13:50～14:20 座長 鈴木 順 (奥州市国民健康保険前沢診療所)

4. 経過中に急速に肝機能障害をきたした神経性やせ症の一例

東北大学病院心療内科¹、東北大学大学院医学系研究科行動医学²

○山口 雄平¹、庄司 知隆¹、遠藤 由香¹、佐藤 康弘¹、田村 太作¹、

福土 審^{1,2}

5. 小児における過敏性腸症候群についての検討

弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科

○佐竹 立、佐藤 研、櫻庭美耶子、福田眞作

6. 過敏性腸症候群における脳波異常，腹部症状への簡易マインドフルネス瞑想の効果

東北大学大学院医学系研究科行動医学分野¹、東北大学病院心療内科²、

東北大学医学部³、東北大学学際科学フロンティア研究所⁴

○村椿智彦^{1,2}、西村堯幸³、相澤祐一¹、鹿野理子^{4,1,2}、金澤 素^{1,2}、福土 審^{1,2}

14：20～14：30 休 憩

14：30～14：50 座長 櫻庭 美耶子 (弘前大学医学部附属病院 消化器血液内科)

7. マインドフルネスプログラムによる自覚ストレス，業務パフォーマンスへの効果

東北大学大学院医学系研究科行動医学分野¹、東北大学病院心療内科²、

東北大学学際科学フロンティア研究所³、高野山大学文学部⁴

○村椿智彦^{1,2}、山田晶子¹、鹿野理子^{3,1,2}、金澤 素^{1,2}、井上ウィマラ⁴、

福土 審^{1,2}

8. 自宅で継続可能な食事工夫と細やかな外来診察が奏功した回避制限性食物摂取症の一例

独立行政法人地域医療推進機構仙台病院心療内科

○町田知美、町田貴胤

14：50～15：10 座長 町田貴胤 (独立行政法人地域医療推進機構仙台病院 心療内科)

9. 多彩な身体疾患を抱えて食行動異常を繰り返した回避制限性食物摂取障害の長期経過例

福島県立医科大学事務局大学健康管理センター¹、

福島県立医科大学神経精神医学講座²

○板垣俊太郎^{1,2}、松本貴智^{1,2}、伊瀬陽子²、佐藤亜希子²、横倉俊也²、和田知紘²、
浅野太志²、増子博文²、矢部博興²

10. Polysurgery の腹部愁訴に対して、大腸カプセル内視鏡が治療経過に有用であった 1 例

弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科

○佐藤 研、佐竹 立、櫻庭美耶子、福田眞作

< 特別講演 >

15 : 30～16 : 30 座長 福土 審 (東北大学大学院医学系研究科行動医学分野・東北
大学病院心療内科)

「医療従事者のためのメンタルヘルス」

横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長

山本晴義

16 : 30～16 : 35 閉会の辞 福土 審

抄 録 集

特別講演

医療従事者のためのメンタルヘルス（私の実践から）

横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長
山本晴義

講演の内容

- (1) 私の東北大学心療内科時代（絶食療法との出会い）
- (2) 呉羽総合病院、梅田病院院長から横浜労災病院へ
- (3) 心療内科部長から勤労者メンタルヘルスセンター長に
- (4) 勤労者医療と労災病院の役割
- (5) 心療内科とメンタルヘルス
- (6) 職場のメンタルヘルスが叫ばれている理由
- (7) 労働者の心の健康保持増進のための指針「4つのケア」
- (8) 公的EAPとしてのメンタルヘルスセンターの開設
- (9) 電話相談、メール相談の開設（平成12年）
- (10) メール相談10万件から学んだもの（事例提示）
- (11) 医療従事者のストレス状況（医師、看護師の現状）
- (12) 自殺予防十か条（厚生労働省）
- (13) 「メンタルろうさい」開発経緯と普及の意義
- (14) ストレスチェック制度（異議はあるけど、意義ある制度）
- (15) 医療従事者の働き方改革
- (16) 一億総活躍社会の実現に向けて
- (17) ストレス一日決算主義のすすめ
- (18) 自分も家族も職場も地域も日本も元気にする
- (19) 私の実践している心身医療
- (20) 心身医学の将来への期待

プロフィール：1948年東京生まれ、1972年東北大学医学部卒業、岩手県立磐井病院内科、南光病院精神科を経て、1976年東北大学医学部心療内科助手、1981年呉羽総合病院心療内科部長、1983年梅田病院院長、1991年横浜労災病院心療内科部長、1998年勤労者メンタルヘルスセンター長に就任、現在に至る。神奈川産業保健総合支援センター相談員、埼玉学園大学院客員教授、文京学院大学非常勤講師、平成30年度中災防緑十字賞受賞、主な著書に「ストレス一日決算主義」（NHK出版）、「ストレスチェック完全攻略」（日本医事新報社）、「Dr山本のメール相談事例集」（労働調査会）、「心の回復6つの習慣」（集英社）など。

メール相談アドレス：mental-tel@yokohamah.johas.go.jp

メンタルろうさい（無料モニター）申し込み：mental-rosai@yokohamah.johas.go.jp

横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長

一般演題 1

身体表現性障害男性との心理療法過程

医療法人社団斗南会秋野病院 心理室¹、心療内科²

○佐藤 愛¹、名和界子¹、佐々木大輔²

【目的】

身体表現性障害は無意識的葛藤の解決により症状の消失に至ることが多いとされる。今回、身体表現性障害の不登校男性に対し力動的な心理療法を行ったところ症状が消失し、登校が可能となった一例を報告する。

【症例】A 17歳 男性、高校生

【主訴】頭痛、怠さ、不眠、焦燥感、落ち込み、不登校

【現病歴】小4の夏に水疱瘡、手足口病に罹患後、頭痛、立ちくらみあり、不登校となる。A病院でCT、脳波検査等行うが異常なし。その後B病院に通院。壁に頭を打ち付ける行為もあった。中学入学後は登校したが、運動会の練習中体調不良となり、再度不登校となる。定時制高校に進学したが、症状が続くため当院を受診。

【心理検査】CMI：領域Ⅲ TEG：AC 優位型

【見立てと心理療法の経過】

薬物療法に並行し、心理療法を行った。

#1～#22、良い人でいたい気持ちが強く、内面のネガティブな気持ちは考えないようにし、都合が悪くなると身体化するというパターンがあった。不登校時、学校に無理に連れて行こうとした母を恐れており、怒りや攻撃性の問題があり、身体表現性障害に伴う諸症状と思われた。

#23～#43、「今まで人に決められ動かされていた」「人間関係、進路のこと、身体のこと、全部自分が不安だったことに気付いた」と、次第に見ないようにしてきた内面の気持ちに気づき、考えるようになる。「テンション高く友達と関わり、家では死んだように眠る」、「心理療法では沈黙が嫌だから沢山話すが、後で疲れる」との話から、「生活場面でも心理療法でも同じことが起きている。疲れてしまう背景には、無理して人に合わせすぎるという問題がありそう」と伝えると、納得し、長い間沈黙。「今日はとことん黙ってみようと思った」と言う。次の回では、「前回以降、無理して人に合わせるのをやめた。かなり楽になった」と怒りの気持ちを表現することが出来た。服薬は頭痛時のカロナール屯用のみ。

#44～50、自立したい気持ちと不安な気持ちの両方を語る。バイトを始めたり、生徒会長を引き受けたりと、実際に行動することが増える。「身体の調子がいい。心理療法は終わりにし自分一人で考えてみたい」とあったため、この時点で終了。

【結語】

Aは次第に自分の無意識的な葛藤に気づけるようになり、心身相関への気づきを促したところ身体症状は消失した。終了時頃には、自立と依存の間で揺れ動く健康的な思春期的心性が見られ、成長が感じられた。

一般演題 2

うつ病の治療中、妻と死別後に躁転し自殺企図を行った高齢男性の一例

いわき市医療センター初期研修医¹、同心療内科²

○馬上 峻哉¹、岩橋 成寿²、國井 啓子²

【はじめに】反応性うつ病の診断で 49 歳時から通院し、症状は安定していたが、妻と死別した後に躁転し、轢死による自殺企図を行った症例を経験したので報告する。

【症例】78 歳、男性。主訴：自殺企図。既往歴：高血圧、高尿酸血症。現病歴：2000 年 8 月から反応性うつ病の診断で当科に通院していた。メキサゾラム 3mg/日、スルピリド 150mg/日を内服し、安定していた。東日本大震災後は避難先から通院していたが、2014 年 9 月 26 日以降中断していた。2016 年 1 月に妻と死別後に東京に住む娘宅へ身を寄せ、同年 8 月から B 病院へ通院した。9 月からは夜中も動き回り頻回に知人に電話をかけるなど躁転し、バルプロ酸 200mg/日を加えられた。その後娘と衝突したため自宅へ戻り、2017 年 3 月 6 日に当科を再診したが 6 月 5 日以降中断した。同年 6 月 19 日からは埼玉の姉宅に身を寄せ、同月 22 日から 7 月 20 日まで C 病院へ入院していた。入院中に治療薬をバルプロ酸 200mg/日から炭酸リチウム 600mg/日へ変更されていた。C 病院を退院後は自宅へ戻ったが、体動困難が生じ、地元の D 病院へ 7 月 24 日に入院し、7 月 26 日に当科へ紹介された。リチウム中毒によるパーキンソニズムのため入院し、8 月 11 日に退院した。入院中は精神的に安定していた。同年 10 月 26 日、自殺目的に線路上に座っていたところを電車で轢かれて当院救命センターに搬送された。左大腿骨顆上開放骨折に対して緊急手術が行われた。第 5 病日の面接で「一人でいると寂しくなって死のうと思った」と述べたが、入院中の精神状態は安定していた。第 40 病日に観血的骨移植術および内固定術を施行され、第 61 病日に療養型病院へ転院してリハビリを続け、2018 年 4 月下旬から特別養護老人ホームへ入所した。その後は精神的に安定している。

【結語】妻と死別後の孤独な男性高齢者は、自殺の高リスクを有する。本症例では、娘との同居が不調に終わり自殺企図を行ったが、介護施設の保護的環境が適した。

一般演題3

心理・社会的要因のため終末期入院治療を心療内科で行った肺癌の1例

いわき市医療センター心療内科¹、同 整形外科²、同 初期研修医³
○岩橋成寿¹、國井啓子¹、相澤利武²、馬上俊哉³

【はじめに】17年前からうつ状態と軽度精神遅滞のため通院中の患者が肺腺癌を合併し、他院の呼吸器内科で放射線療法を施行された。独居が困難となり、ケアマネージャーに入院治療を依頼されて終末期治療を行ったので報告する。

【症例】74歳、女性。主訴：歩けない、身体が震える。既往歴：40歳から高血圧。52歳時に腰椎脊柱管狭窄症手術、53歳時に左人工股関節置換術、60歳時に右人工股関節置換術。62歳時に心房頻拍に対しアブレーション施行。現病歴：平成12年3月（56歳時）に、下肢の痛みと不眠のため整形外科から紹介され、うつ状態の診断で通院中だった。過去に、頭痛、めまい、幻視を主訴に、3回の入院歴がある。平成26年12月15日に肺腺癌のためR病院に入院し、放射線療法を施行された。平成27年2月1日に退院後は外来通院を行っていた。平成29年6月に、夜間に「歩けない、身体が震える」と頻回にケア担当者に電話をするようになり、6月26日にケアマネージャーと受診し、入院した。経過：第13病日に長男と面談。DNRを確認し、「苦しまないようにしてほしい。最後まで面倒をみてほしい。」と依頼された。予後については、「年内だろう」と告げた。第39病日にR病院を受診し、担当医から「食事を摂れなくなったら緩和ケア病棟に入院させる。」と話された。緩和リハビリとして歩行練習を行い、月に1回、長男が面会に来るのを楽しみにしていた。死の恐怖は訴えなかったが、苦しまずに死にたい、と繰り返し語った。腰痛と肩痛には、整形外科医がブロック注射を行った。第109病日に、左手の不随意運動が生じ、CTで脳転移を認めたため、抗てんかん薬を併用した。正月には、長男と自宅に外泊できた。間欠的に酸素吸入を行っていたが、第231病日に長男と理容店に外出し、調髪し・染色した。第237病日まで食事を摂取したが、同日にSpO₂が70%まで低下し、フオーレカテーテルを挿入。第238病日から塩酸モルヒネ48mg/日の持続点滴を施行。第239病日に永眠した。

【結語】精神遅滞とうつ状態、独居、息子は遠方、という心理・社会的要因のため、当科で入院緩和治療を行った。死亡する3日前まで食事を摂取し、ポータブルトイレを使用した。モルヒネは最後の2日間にのみ用いた。

一般演題 4

経過中に急速に肝機能障害をきたした神経性やせ症の一例

東北大学病院心療内科¹ 東北大学大学院医学系研究科行動医学²

○山口 雄平¹、庄司 知隆¹、遠藤 由香¹、佐藤 康弘¹、田村 太作¹、福土 審^{1,2}

背景：摂食障害患者では低栄養状態を背景として様々な身体症状が生じ、時に重篤な多臓器障害に発展する可能性がある。急激な体重減少を来したために入院し、急速な肝機能障害を呈した神経性やせ症の患者を経験したため報告する。

症例：57歳女性。

現病歴：出生から独立するまで兄から家庭内暴力を受けていた。X-30年に結婚して以後は配偶者との折り合いが悪く、配偶者が相談なしに借金をするなどの経済的暴力ととらえられる被害を受けていた。また、結婚以後から菓子類のみを少量摂取するといった摂食行動の偏倚が他者から見て目立ち、体重は30kg台で推移するようになった。しかし、低体重に関して医療機関を受診することはなかった。X年8月に自家用車で接触事故を起こし、責任を追及されたことをきっかけに摂食困難となり急激に体重が減少した。X年9月末日に倦怠感を主訴に潰瘍性大腸炎でかかりつけの近医を受診した結果、腎機能障害を指摘され即日入院した。経口摂取不可能な状態が続いたが補液により腎機能障害は改善傾向となった。しかし、補液開始後より肝機能障害の増悪を認めたためX年10月22日に当院へ転院した。

所見：身長 161.0 cm、体重 27.2 kg、BMI 10.5、AST 1624 U/L、ALT 2045 U/L、Child-Pugh score B。入院当初は痩せ願望・肥満恐怖の訴えは認めず。

経過：入院後中心静脈栄養を用いた加療を開始した。以後経時的に肝機能障害は改善を認めたが、急激な血清リン濃度の低下(1.3 mg/dl)を認め Re-feeding syndrome の合併が示唆された。経静脈的なリンの補充を行った結果血球数も緩徐に改善し、心不全や不整脈の合併を起こすことなく経過した。代謝バランスが安定して以後は 1kg/週のペースで体重は漸増したが、33kg に達して以後より退院欲求が出現し、体重測定時に重しを持って臨むなどの行動が出現し、背景に肥満恐怖が存在することが推察され神経性やせ症の診断に至った。適切な栄養摂取を指導し、第 67 病日に体重 36.2 kg、BMI 14.0 で退院した。

考察：飢餓状態において時に急激な肝機能障害が呈することがあり、機序としては肝臓におけるオートファジーなどの関与が提唱されている。治療としては Re-feeding syndrome の予防と同じく適切な栄養療法・厳密なモニタリングが重要である。

小児における過敏性腸症候群についての検討

弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科
○佐竹 立、佐藤 研、櫻庭美耶子、福田眞作

【目的】当院で経験した、小児の過敏性腸症候群（以下 irritable bowel syndrome : IBS）症例を抽出し、小児例の特徴について検討する。

【方法】15歳以下で RomeIII 診断基準を満たした小児 IBS の6症例において、背景、病歴、治療経過をまとめ、小児における IBS の特徴や治療における問題点を検討した。

【結果】症例は男児2例、女児4例の計6例、平均年齢は13.5歳である。全例が当院小児科で加療されていたが、腹部症状の改善に乏しく当科紹介となった。本人および保護者の同意を得て上下部消化管内視鏡検査を施行したが、全例とも特記すべき異常所見は認められなかった。男児2例はともに下痢型、女児は2例が下痢型、残り2例は混合型と診断した。食事内容や食生活のリズムの見直し、患者背景を評価し、治療方針を決めていった。男児の1例は母子家庭で食生活が乱れていることが分かり、作り置きのお弁当を用意することなど、食生活を変えたことで腹部症状の改善を得た。男児のもう1例および女児2例は心理カウンセリングの導入で、症状は改善傾向である。残り2例は、食生活の変更、心理カウンセリングの導入でも症状の改善が得られず薬物療法を行い、現在、経過観察中である。

【考察】今回、小児 IBS における治療過程での問題点と今後の課題について6症例を通して考察した。まず、患者背景の聴取では、成人と比べて自分の気持ちや苦痛の強さの表出が上手くできないことが多く、問診に多くの時間を要した。しかし、面談の回数を重ねることでこの問題は大半は解決できた。成人例と比較して、同級生などの理解が得づらく、治療介入を難しくしていることが非常に大きな問題であると感じた。「授業中にトイレに行くとはやし立てられる」「腹痛のために体育を休むとさぼりだと言われる」「養護教員だけが理解してくれるから、保健室登校になった」といった発言をほとんどの患児から聴取できた。成人からすると些細な事であっても、小児にとっては非常に大きな問題である。こういった問題を解決していくには、保護者や教育関係者に本疾患への理解を深めてもらうように働きかけ、子供たちへも正しい知識を持ってもらえるようにして行く事が必要だと考える。

過敏性腸症候群における脳波異常、 腹部症状への簡易マインドフルネス瞑想の効果

東北大学大学院医学系研究科行動医学分野¹、東北大学病院心療内科²、東北大学医学部³、
東北大学学際科学フロンティア研究所⁴

○村椿智彦^{1,2}、西村堯幸³、相澤祐一¹、鹿野理子^{4,1,2}、金澤 素^{1,2}、福土 審^{1,2}

【目的】過敏性腸症候群（IBS）に対するマインドフルネス心理療法は支持的治療と比べ、治療後、治療3か月後の重症度を有意に改善する（Gaylord et al., 2011）。IBS患者の脳波は α power減衰と β power増強があり、CRH拮抗薬投与により脳波の正常化、大腸運動亢進と消化管症状の抑制が起こる（Tayama et al., 2007）。マインドフルネス瞑想は健常者の安静時 α powerと θ powerの増強する（Lee et al., 2018）。本研究は、マインドフルネス瞑想によりIBSの脳波と消化器症状を改善する、という仮説を検証した。

【方法】男性の健常者15名とIBS15名に、生理検査室にて順応期10分（安静閉眼）、瞑想期10分（呼吸瞑想）、回復期10分（安静閉眼）の脳波（Fp1/2, Fz, Cz, Pz）を測定し、 δ , θ , $\alpha 1$, $\alpha 2$, $\beta 1$, $\beta 2$, γ のpower%を評価した。各期前後に唾液 α アミラーゼ、腹部症状・気分（0：全くない～10：非常に強い）：腹部不快、腹部膨満、腹痛、便意、不安、眠気、Profile of Mood States II-Brief、Toronto Mindfulness Scaleを測定した。瞑想効果は、各群における各指標のベースラインからの変化量を一般化推定方程式より比較した。

【結果】ベースラインの腹部症状はIBS群で有意に高値であり（ $p<0.05$ ）、その他の指標に有意差はなかった。 $\alpha 1$ -power変化はFz, Cz, Pzで有意な交互作用を認め（ $p<0.005$ ）、健常群で回復期の値が瞑想期に比べ有意に増加した（ $p<0.05$ ）。 $\beta 2$ -power変化は、Fp1/2, Fz, Cz, Pzで有意な条件の効果を認め（ $p<0.05$ ）、回復期の値が瞑想期に比べ有意に低下した（ $p<0.05$ ）。腹部不快は有意な交互作用を認め（ $p=0.007$ ）、IBS群は健常群と比べ瞑想後と回復期後の得点が有意に低下した（ $p<0.05$ ）。便意は有意な交互作用を認め（ $p=0.003$ ）、IBS群は瞑想後の得点が順応期後に比べ有意に低下した（ $p=0.016$ ）。マインドフル状態は有意な条件の効果を認め（ $p<0.001$ ）、瞑想後に有意に増加した（ $p<0.05$ ）。

【結論】本研究の仮説は一部支持され、IBSにおいて簡易マインドフルネス瞑想により、一部の腹部症状に改善を認めたが、脳波を正常化する効果は認められなかった。IBSの病態生理を正常化するには、単回の瞑想では効果が弱く、継続した実践が必要になると考えられる。

一般演題 7

マインドフルネスプログラムによる自覚ストレス、 業務パフォーマンスへの効果

東北大学大学院医学系研究科行動医学分野¹、東北大学病院心療内科²、東北大学学際科学フロンティア研究所³、高野山大学文学部⁴

○村椿智彦^{1,2}、山田晶子¹、鹿野理子^{3,1,2}、金澤 素^{1,2}、井上ウィマラ⁴、福土 審^{1,2}

【目的】 職業性ストレスは精神疾患や脳・心疾患の発症の危険因子である。これまで、就労者のセルフケアはストレスマネジメントが行われているが、近年は生産性向上の視点が加わり、従来の方法だけでは不十分との指摘がある。マインドフルネスは、ストレス低減の他に、集中力や生産性の向上、well-being 増進が示唆されている。本研究は、マインドフルネスに基づくプログラムによる自覚ストレスと業務パフォーマンスへの効果を検証した。

【方法】 就労者 171 名を無作為に介入群と待機群に割り付け、評価測定に応じた介入群 53 名 ($Mean \pm SE$, 42.3 \pm 1.2 歳)、待機群 77 名 (44.6 \pm 1.0 歳) を解析対象とした。介入群は、週 1 回、全 5 回の集団形式のセッション (60 分/セッション) を実施した。待機群は、介入群と同期間、通常の日常生活を過ごした。介入前後に、Perceived Stress Scale、WHO Health and Work Performance Questionnaire-short form、Five Facet Mindfulness Questionnaire を評価した。介入効果は、両群における各指標の介入前後の変化量を Student's t test により比較した。

【結果】 ベースラインの年齢、性別、自覚ストレス、生産性について有意差はなかったが、マインドフルネス特性の Describe のみ介入群は待機群に比べ有意に低値であった ($p=0.020$)。介入前後の自覚ストレス変化量は、有意差はなかった ($p=0.488$)。相対プレゼンティーズム変化量は、介入群は待機群に比べ有意に高値であった ($p=0.037$)。FFMQ 変化量は、介入群は待機群に比べ有意に高値であった ($p=0.003$)。FFMQ 変化量は介入群において自覚ストレスの変化量と有意な負相関があった ($r=-0.44$, $p=0.001$)。

【結論】 プログラムによる自覚ストレス低減はなかったが、業務パフォーマンス向上が示唆された。近年、プレゼンティーズムによる損失が欠勤による損失を上回ることが報告されており、プレゼンティーズム改善は意味のある結果と考えられる。本研究の対象者は臨床群ではないため、自覚ストレスは得点変動が小さく有意な結果が得られなかった可能性がある。

一般演題 8

自宅で継続可能な食事工夫と細やかな外来診察が奏功した 回避制限性食物摂取症の一例

独立行政法人地域医療推進機構仙台病院心療内科
○町田知美、町田貴胤

【背景】回避制限性食物摂取症 (Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder; ARFID) は DSM-5 で新たに加わったカテゴリーである。背景病理として様々な要因が指摘され、治療に難渋する症例も多い。今回食後の不快症状のため極端な食回避に陥っていたものの、自宅でも継続可能な食事工夫と細やかな外来診察が奏功した ARFID 症例を経験したので報告する。

【症例】59 歳、女性

【主訴】胃酸の過分泌感、食後早期飽満感

【既往歴】42 歳：子宮頸がん

【現病歴】X-3 年、誘引なく胃酸の過分泌感、食後早期飽満感が出現。A 内科で胃食道逆流症を指摘され薬物治療を受けたが、効果乏しく 8 kg 体重減少した。X-1 年、心因の関与を心配した実妹の勧めで B メンタルクリニックを受診。身体表現性自律神経機能低下の診断で薬物治療を受けたが効果なかった。専門科での精査を希望し、X 年 5 月 C 病院心療内科を紹介初診。入院治療が必要と判断され当科に紹介された。

【現症】身長 162cm、体重 41.1kg、BMI15.7

【経過】肥満恐怖、やせ願望は認められず、副食摂取が消化器症状を誘発すると条件付けされた強固な不安と食回避が本質と推察され、ARFID と診断した。入院後は病院食、栄養補助剤、中心静脈栄養を併用したが、副食摂取量不足のため体重回復後も低たんぱく血症が遷延した。そこで栄養士と討議して摂取可能な主食にマルチデキストリン顆粒、たんぱく質粉末、中鎖脂肪酸油を添加してカロリー、タンパクを付加する工夫を取り入れた。食事工夫が奏功して低たんぱく血症も改善傾向となり、第 60 病日退院した (体重 43.3 kg、BMI16.5)。主食添加用補助剤は自宅でも継続するよう栄養指導し、不安軽減のため週数日の外来点滴、月 2 回の診察を継続。点滴受診時の体重確認、スタッフとの交流や診察で不安が軽減され、徐々に症状コントロールが良化。退院後 4 カ月経過し 47.56 kg (+4.26kg/4M、BMI18.1) まで体重増加した。

【結語】自宅で継続可能な治療工夫が見出せれば、外来治療の効果をより高めることができる。そのためにも症例ごとの丁寧な病態評価が肝要である。

多彩な身体疾患を抱えて食行動異常を繰り返した

回避制限性食物摂取障害の長期経過例

福島県立医科大学事務局大学健康管理センター¹、福島県立医科大学神経精神医学講座²

○板垣俊太郎^{1,2}、松本貴智^{1,2}、伊瀬陽子²、佐藤亜希子²、横倉俊也²、和田知紘²、浅野太志²、増子博文²、矢部博興²

症例は初診時 13 歳、現在 21 歳の女性。出生後、横隔膜ヘルニアにて ICU に約 3 ヶ月間入院。1 歳 2 ヶ月、腸閉塞で手術を受け約 1 ヶ月間入院治療された。X 年 3 月(5 歳時)に小学校入学時、体重減少を呈したが母の支援で軽快。しかし X+1 年祖父が亡くなり外食が困難となった。6 歳時 WPW 症候群を指摘、X+2 年(7 歳時)漏斗胸にて当院小児外科で手術を受けたところ体重減少し保健室登校となり A 総合病院小児科では異常を指摘されず、母の支援で自然軽快。X+5 年(12 歳)、先天性股関節形成不全と診断され、障害が残る可能性を指摘されると不食、不登校となったが、母の介護にて再登校は出来たが給食を食べなくなった。X+7 年 4 月 B 中学校に進学するも友達が出来ず「食べたら気持ち悪くなる」と考え 1 ヶ月で 5kg 体重が減少したものの、小児科で異常が指摘されず同年 5 月当科初診し摂食障害として治療が開始された。

小児科との併診で週一回の外来治療を開始したが、同年 7 月身長 152cm、体重 29kg、BMI12.6、日比式肥満度-33.8%と著明なるい痩を呈し、本人から入院の理解と同意を得られず父母の同意による医療保護入院とした。退院目標は 35kg とした。病棟内に過剰適応しており幼い行動が目立ち体重増加に抵抗を示した。院内の売店にて人混みに立ちすくみ、広場恐怖の可能性が示唆され、不安緊張に抗うつ薬の投薬を提案し開始。10 月になり院内の特別支援学校通学が開始された。目標体重を達成し 11 月 12 日退院。

退院後は週 1 回の当科通院と院内養護学校への通学を続けた。教師とは月に一回カンファランスを持ち、本人の学校適応をその都度確認した。順調な体重増加とともに X+9 年 1 月無事に初潮を迎えた。その後の学校適応は良好で X+10 年 3 月、定時制高校へ合格。その後、福祉系の大学に進学し現在 3 年生で就職活動中。

神経性無食欲症との鑑別を要したが、発症時期が早期であること、ライフイベントや多彩な身体疾患が摂食不良の主因と考え、回避制限性食物摂取障害と診断した。定期的な精神療法と治療者間のカンファランスが有効であり、薬物療法はスルピリドが食欲増進に、フルボキサミンが不安感の軽減に効果的であった。当院において 5 ヶ月に及ぶ入院治療と約 8 年間の外来治療を継続しているが、経過は順調で治療終結の時期を模索している。

【倫理的配慮】1 例報告のため、福島県立医科大学倫理委員会の承認を必要としないが本人/両親からは発表の同意を得ている。保険適応外の薬物を使用に際しては本人/両親にその旨を伝え十分説明の上同意を得た。

Polysurgery の腹部愁訴に対して、 大腸カプセル内視鏡が治療経過に有用であった 1 例

弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科
○佐藤 研、佐竹 立、櫻庭美耶子、福田眞作

【背景】繰り返す腹痛を訴えて心療内科外来を受診する患者は多いが、腹部の手術歴がある症例では、手術の原因となった悪性疾患の再発などの除外診断の他、手術後の癒着に伴った症状の可能性など、器質的な原因の除外が必要である。しかし、下部消化管内視鏡検査の施行にあたっては、特に polysurgery のケースなどで疼痛のため施行が困難な場合があり、鑑別診断に苦慮する。

【症例】40 代女性。既往歴として、子宮外妊娠にて 2 回、右卵巢腫瘍にて右卵巢摘出（左卵巢温存）、子宮全摘後。

平成 X 年 7 月に 39 度の発熱があり、近位を受診。解熱したものの、それ以降、全身倦怠感や全身の疼痛、動機、めまい、不眠などの症状が遷延。近医受診し検査を受けるも異常は指摘されず、その後も倦怠感、疼痛が持続するため、平成 X+1 年 3 月、以前に手術を受けた産婦人科を受診。婦人科的には異常は指摘されず、卵巢機能は維持されていた。平成 X+1 年 7 月精査目的に当院へ紹介。総合診療部にて精査を行い、線維筋痛症疑いにて当科紹介となった。

紹介時、トイレに行くのもおっくうなほどの全身倦怠感、全身の疼痛（筋痛主体）、頭痛、不眠、軽度の抑うつ傾向、微熱など、多彩な症状があり、筋痛を訴えるも検査上は炎症所見に乏しく、膠原病疾患や持続感染症も否定的、また、筋の圧痛はなく、NSAIDs は無効であった。線維筋痛症は否定的であり、また、心理テスト、診察所見からはうつ病の診断には至らなかった。症状、経過から慢性疲労症候群を疑い治療を開始した。

慢性疲労に対して補中益気湯、疼痛に対して、プレガバリン、トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合剤錠を開始。倦怠感、疼痛は持続するものの改善傾向となり、外来通院としたが、経過中に繰り返す上腹部痛や便通異常があり、上部消化管内視鏡検査、腹部骨盤 CT などを施行。原因となるような異常は指摘されなかった。下部消化管内視鏡を考慮したが、他院で施行も挿入時痛のため途中で中止となっていたため、大腸カプセル内視鏡（大腸 CE）での評価とした。問題なく施行され、小腸～大腸の腹痛の原因となるような異常は否定された。十分に結果説明して内服調整を行ったところ腹部症状はコントロールされた。引き続き加療中である。

日本心身医学会東北地方支部例会は心と身体の相互関係の解明を通じ医療に貢献することを旨とする会です。本会の趣旨に賛同し、ご協賛下さった各企業に厚く御礼申し上げます。

2019年2月23日

第88回日本心身医学会東北地方会

会長 福 土 審