

守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分配慮した。

11. FBT 的介入により速やかに改善した摂食障害の1例

¹⁾福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

²⁾福島県立矢吹病院

大成 晃¹⁾, 井上 祐紀²⁾

【背景】近年、本邦では児童期の摂食障害の報告が増加傾向にある。摂食障害は若年女子に好発する難治性の疾患で、治療の優先事項は栄養改善であるが、病識の乏しさや治療に対する抵抗性などから摂食量が改善せずに遷延することも少なくない。今回、我々は低体重が遷延していた摂食障害の女兒に対し、外来での家族療法と栄養指導を併用したことで速やかに改善した一例を経験したためこれを報告する。

【症例】14歳、女性。低体重の遷延を主訴に外来を受診された。初診時体重 35.4 kg, BMI=15.9。12歳で発症して、小児科を受診したところ、摂食障害との診断で加療開始されていた。栄養摂取を増やすことや運動を控えることなどの指導を受け、2年間ほどは BMI=16~17 前後で経過していたが、半年ほど前より BMI=15 未満となり、登校禁止の指示を受けた。その後やや体重が増加するも、BMI=15 台で横ばいで経過する状態が続いたことから当院に受診を希望され、精神科初診となった。診察にて食物の回避がないこと、体重や体型の認識に歪みがないこと、年齢に比して食事摂取量が少なく低身長などの特徴を有することなどから摂食障害の制限摂食 (Restrictive Eating) であると診断した。疾患教育を改めて実施し、治療原則としての保護者による摂食量の管理の徹底と栄養指導による具体的な摂取量の提示を実施したところ、受診後より速やかに摂食量が増加し、2ヶ月ほどで生理再開し、また BMI=17.5 まで体重も増加した。その後も体重は維持され、試験登校を経て通常の登校が可能な状態まで回復した。

12. 強迫性障害に摂食障害を合併したと考えられる一例

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

河本 竜太, 佐藤亜希子, 戸田 亘

穴戸 理紗, 千代田高明, 坪田 朝子

板垣俊太郎, 三浦 至, 矢部 博興

摂食障害は「肥満恐怖」や「やせ願望」に強迫観

念や強迫行為を伴うことも多い。特にやせが慢性化すると強迫性が亢進することから、摂食障害での強迫性は、低体重・低栄養による二次的なものとみなされている。一方、摂食障害と強迫性障害の併存率は高いとする報告が多い。摂食障害患者の食事や体型、体重へのこだわりは自我親和的である一方、強迫性障害の強迫観念は自我遠和的であることが多いため、類似の症状を持つが単一の疾患とは言えないと考えられている。今回、強迫的な清掃行為による食事摂取困難と排便へのこだわりにより摂食障害を合併したと考えられる一例を経験したため報告する。

症例は20代女性。二卵生双生児の第一子で幼少期より極度の便秘症のため何度も救急外来を受診した。高校卒業後は就職せず自宅で家事を行っていたが、特に誘因無く徐々に清掃行為に対して強迫的となり、X年6月頃からは早朝から夕方まで清掃を続け1日1食のみの摂取となり体重が著しく減少し、体重へのこだわりの他、排便へのこだわりも強くなった。同年9月「掃除をやめられない、死にたい」と家族に訴え前医を受診。著明なやせを認め、強迫性障害および摂食障害と診断された。同年10月に当科初診し、身長 158.5 cm, 体重 29.4 kg (BMI 11.7) で、徐脈や電解質異常を認め同日医療保護入院となった。入院後は便秘に対する恐怖が持続し、経管栄養により体重増加は得られるも経口摂取が進まず、摂食障害と共に強迫性障害を念頭に置いた治療が必要であると考えられた。強迫性は摂食障害のリスクであるだけでなく、摂食障害発症後には強迫性が増強され、難治化要因のひとつである可能性が考えられている。本会では、強迫性障害に摂食障害を合併した患者の治療について摂食障害に伴う強迫性との相違点を比較検討した上で考察する。

尚この発表にあたってはプライバシーに関する守秘義務を遵守し匿名性の保持に十分に配慮し本人から発表についての同意を得た。

13. 多職種介入が病状改善の一助となったと考えられる摂食障害の一例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

小林 有里, 鈴木 悠平, 佐々木太士

丹治 良, 大成 晃, 一瀬 瑞絵

刑部 有祐, 板垣俊太郎, 三浦 至

矢部 博興

症例は14歳女児で、強迫的なスケジュール管理や肥満恐怖を背景にした食事制限、過活動の結果

BMI 12.1 の低体重となり生命の危機に陥った。家庭では家族を巻き込んで予定や食事の管理を行い、両親と弟は本人の言いなりになっており摂食障害と診断された。

入院環境で行動療法表を用いて食事量の管理を行い、BMI 14.4 までの増加を認めた。また、入院中は継続して週 5 回程度の作業療法に参加した。しかし退院が近づくにつれ以前からの対人関係の不安が悪化し、外泊時や院内での過活動が再燃し、再び体重が減少した。学校における友人関係の不応を契機に食事制限を始めた経緯があったため、週に 2 回の主治医との面談に加え、心理士による本人への SST (social skill training) を導入した。また、体重増加後も患者は気に入らないことがあった際に大声で周囲の人間を罵る様子が続く、それに対して母親が萎縮して振り回される様子が続いていた。そのため、適応外ながら risperidone を 1 mg まで漸増するとともに、母親に対しても、週に 1 回の主治医面談に加えて別な心理士によるカウンセリングとペアレントトレーニングを開始した。

心理士による介入後、患者は落ち着いて自分自身の気持ちを言語化する機会が以前より増えた。その後、外出外泊を繰り返し退院することができた。また、母親も本人の気持ちを受け止める技法を学ぶことで、本人と向き合うことに対して前向きな発言が増えた。

本症例では、多職種が関わることで疾患の改善が促進されたと考えられたため、考察を加えて発表する。なお、発表に際しては個人情報保護に留意し、倫理的配慮を行った。

14. 統合失調症患者への IPS による就労定着の実践

ほりこし心身クリニック

宗像 千紘, 保科 輝之, 佐藤 孝洋
石山あかね, 千田 理恵, 加藤百合香
菅野 佑紀, 堀越 翔

【はじめに】IPS (Individual Placement and Support) は米国において 1990 年代初頭から普及し始めた個別就労支援プログラムである。本人の能力が発揮できる職場に就職し、サポートを継続的に提供する place-train モデルを取り入れている。当院で支援員 1 名による IPS を導入したことによって、就労の定着に至った症例を報告する。なお、発表に関して守秘義務を遵守し、本人の同意を得ている。

【症例提示】S 氏 40 代の統合失調症の男性。20 代から妄想や幻聴を認め、転職を繰り返し、入院を経てデイケア通所を中心とした生活であった。IPS を開始した当初、S 氏は就職に意欲的だったが、「デイケアに通所する安心した生活がいい」と消極的になってしまった。しかし結婚し家庭を築きたいという夢を抱いていた。

【経過】支援員は S 氏と現在の本人の能力を振り返り、目標のために就労は有効な手段であることを確認した。障がい者雇用枠である事務職の求人に応募することが決まり、応募書類の添削、面接の練習を行った。採用後は支援員が職場訪問を 1 ヶ月に 1 回行った。S 氏は採用後、職場に適應する努力をし、デイケア通所も継続していたが、蓄積する疲労と、趣味に費やす時間が増えたことで、仕事もデイケアも休みがちになった。終には「安定して働くことができているので、IPS も必要ない」という希望になった。IPS は一旦休止するが、S 氏に不眠や妄想が出現し、欠勤も続いた。IPS を再開し、職場に S 氏の疾病について改めて説明し、理解を促した。S 氏に直接言うことを躊躇していた職場の要望を聞き取り、本人・上司と協議し調整を図った。

【考察】IPS の実践により、本人と職場の希望を明確にし、調整を図ることで、互いに満足ができる仕事へ繋がっていると実感している。本人と職場の迷いやすれ違いを軽減することで、本人もより安心できる環境で仕事に取り組むことができ、良好な人間関係を築くことにも繋がっている。

15. ASD 児童へのオンラインゲームを利用したプレイセラピー～現実とバーチャル世界内の並行的交流の利点～

¹⁾福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

²⁾横浜相原病院 心理療法科

七海 隆之¹⁾, 大西 真央²⁾, 和田 知紘¹⁾
松本 貴智¹⁾, 矢部 博興¹⁾

【目的】本症例報告では、自閉症スペクトラム症 (ASD) と診断された小学生男児に対して、オンラインゲームを利用した遊戯療法 (プレイセラピー) について報告し、プレイセラピーにおけるオンラインゲームの利用の可能性と、バーチャル世界を利用した情緒的交流の有効性について検討する。(なお、本発表は福島県立医科大学の倫理規定に基づき本人から十分なインフォームドコンセントを得てプライバシーに関する守秘義務を順守し、匿名性の保持に