

氏名	齋藤 慎之介
学位の種類	博士 (医学)
学位記番号	乙第 693号
学位授与年月日	平成 27年 2月 23日
学位授与の要件	自治医科大学学位規定第4条第3項該当
学位論文名	重篤な身体合併症を呈した摂食障害患者の臨床的検討 —精神科病棟での治療と管理について—
論文審査委員	(委員長) 教授 布宮 伸 (委員) 教授 稲垣 論 准教授 見坂 恒明 (委員) 教授 鈴木 眞理

論文内容の要旨

1 研究目的

摂食障害は若年女性を中心に、本邦では 1980 年代より爆発的な患者数の増加をみている。また、本邦における摂食障害患者の死亡率は 7%と、他の精神疾患と比較して極めて高いことが報告されている。摂食障害は、唯一特効的な治療法は存在せず、また病識の欠如から治療へ抵抗する場合も多く、その治療は難しい。加えて、低栄養、過食、排出行動（自己誘発性嘔吐など）に起因した身体合併症を伴い、重篤な身体的状況を呈することも稀ではない。集中的で専門的な身体的治療によって救命される症例において、その経過の中で、内科医・外科医・集中治療医であっても予期することが困難な非典型的な身体合併症が出現することがある。

しかしながら、治療者や適切に治療・管理を行う専門施設の少なさが問題視されている。本邦には公的な摂食障害専門治療施設は存在しない。平成 26 年度より厚生労働省が全国に摂食障害支援センターの設置を予定しているが、多くの医療施設では、限られた医療資源のなか、苦慮して管理・治療を行っているのが現状である。

現在のところ、重篤な低体重や身体合併症を呈した摂食障害患者の、特に臨床的特性に関する研究報告は乏しく、その多くは摂食障害に特化した欧米の専門施設からの報告である。そのため、本邦での摂食障害治療における現状の問題点が十分に取上げられていない。

したがって、本研究は、このような患者に関する臨床的検討を行うことにより、限られた医療資源のなか、安全で効率的な医療を提供することに寄与する知見を得ることを目的とする。

2 研究方法

2005 年 1 月 1 日から 2012 年 12 月 31 日の 8 年間に自治医科大学附属病院精神科病棟に入院した摂食障害患者のうち、対象を重篤な身体合併症を呈した症例に限定した。

本研究では「重篤な身体合併症」について、生命予後的に緊急性が高く、他科専門医の協力のもとに集中的な治療を要する病態と定義した。具体的には、重篤な低血糖、重篤な refeeding 症候群、細菌感染症、肝性脳症、血液凝固障害、消化管穿孔などが挙げられる。軽症～中等症の低血糖や肝機能障害、軽症の refeeding 症候群といった、軽度な病態は除外した。

重度の低血糖とは入院中いずれかの時点で測定した血糖値が 40 mg/dl 未満のもの、重度の肝機

能障害とは、入院中いずれかの時点で、aspartate aminotransferase (AST) あるいは alanine aminotransferase (ALT) が当院の基準範囲の 3 倍以上の上昇を示すものと定義した。Refeeding 症候群については、再栄養化の過程において出現した低リン血症（当院の基準値に基づき 2.4 mg/dl 未満）を伴う心血管系、呼吸器系、神経系あるいは精神・行動的な病的な変化と定義した。

対象となった症例につき、外来・入院診療録、当科病棟症例検討会の記録から得られた以下の臨床的情報に対して後方視的に検討を行った。

- 1) 入院時年齢、性別
- 2) 摂食障害の病型
- 3) 入院時体重および body mass index (BMI)、退院時体重および BMI
- 4) 入院した診療科の変遷およびその入院日数
- 5) 他科で加療後に精神科病棟へ転科した症例については転科の理由
- 6) 入院治療の転帰
- 7) 入院加療中に合併した重篤な身体合併症
- 8) 身体合併症治療に関与した精神科以外の診療科
- 9) 死亡例については、死因、剖検の所見

加えて、死亡例 3 例と著明に改善した 2 例に関しては、臨床経過に関する詳細な記述を行った。

3 研究成果

対象期間中、当科に 111 例の摂食障害患者の入院があり、うち本研究の対象となったのは 9 例 (8.1%) であった。

全例が女性で、入院時平均年齢は 22.4 ± 5.7 歳であり、神経性無食欲症・制限型 6 例、神経性無食欲症・むちゃ食い排出型 2 例、特定不能の摂食障害 1 例であった。

外来から直接精神科へ入院した症例（以下精神科入院直接群）は 5 例、身体科で全身状態管理が行われた後に精神科へ転科した症例（以下転科群）は 4 例であった。転科群の精神科転科の理由としては、「治療への抵抗」、「全身状態の安定」、「血液検査上の改善傾向」が主なものであった。

入院時の平均 BMI は $10.5 \pm 1.5 \text{ kg/m}^2$ であった。転科群 4 例中 3 例は、入院時点より体重を低下させて精神科に転科してきたこともあり、9 例の精神科入院時点での平均 BMI は $10.4 \pm 1.6 \text{ kg/m}^2$ とさらに低値であった。退院時の平均 BMI は $12.1 \pm 1.1 \text{ kg/m}^2$ であった。

合計の入院日数は中央値 81 日であり、うち精神科入院日数は中央値 56 日であった。

3 例（症例 1-3）が入院中に死亡し、いずれも精神科直接入院群であった。死因は、感染性脳塞栓（症例 1）、脱水・肝機能障害に伴う高アンモニア血症（症例 2）、肺炎・播種性血管内凝固症候群（症例 3）であった。

合併した重篤な身体合併症のうち、頻度の高かったものは、重度の低血糖 5 例、refeeding 症候群 4 例、凝固系の異常 4 例、重度の肝機能障害 4 例であった。

身体合併症治療で協力を仰いだ身体科としては、総合診療部（6 例）、集中治療部（4 例）との関わりが多かった。

4 考察

本研究の9例は、多くは重度の低体重を伴った状態（平均 BMI $10.4 \pm 1.6 \text{ kg/m}^2$ ）で、精神科病棟で加療が開始されていたことが示される。死亡例のうち2例は、適切な身体的加療を優先すべき状態であり、重篤な身体的状況の患者を扱うリスクが高い精神科病棟で扱うことは適切ではなかったと考えられる。患者のその時々での身体的・精神的状況に応じ、適切な治療環境を選定することが不幸な転帰を予防するために必要であることが示唆される。

逼迫したな身体的状況にかかわらず、病識欠如のため治療に抵抗し逸脱行動を行うといった、激しい精神・行動上の症状を呈する場合は、適切な治療環境の選定は困難となる。患者の同意が得られない強制的な治療は、法的にも倫理的にも一般病棟で行うことが困難であり、これが身体的に重篤な摂食障害であっても精神科病棟で扱わざるを得ない理由の一つと考えられる。実際には、治療への抵抗へ焦点を当てた強制治療を精神科病棟で開始したことを契機に、治療が軌道に乗った症例も認められる。ただし、その背後には、身体合併症治療や強制治療の期間であっても、適切な精神療法的接近がなされていることを見落とすべきではない。

逼迫した身体的状況の摂食障害患者が、精神科病棟を主体に加療が行われる背景として、患者の治療への抵抗などの精神症状のほかに、「このような摂食障害患者は引き受けたくない」という医療スタッフの陰性感情、一般病床における在院日数の短縮が急務であるという医療経済的理由が推測された。そのため、短期間で身体科での治療が終結され、身体的に重篤化する危険な状態な摂食障害患者が、精神科病棟で扱われている可能性が指摘できる。

診療科間での連携としては、身体合併症治療の見通しの共有が提案できる。これにより、入院の長期化が懸念され一般病棟への入院を忌避されてしまう摂食障害患者を減らしようと考えられる。

5 結論

本研究では、主に死亡例と著明改善例の症例の記述を通じ、摂食障害の身体合併症の特異性について論じた。両者の予後を決めた要因についての考察を通じ、身体的・精神的状況の適切なアセスメントとそれに応じた適切な治療環境の設定を行うこと、身体合併症治療や強制治療が主体の時期であっても適切な精神療法的接近を行うことの重要性を指摘した。

最後に、診療科間の連携の具体的な方法として、摂食障害の身体合併症の主要なものに関する見通しに加え、精神科病棟でそれらを扱うことのリスクを身体科と共有することの有用性を提案した。

論文審査の結果の要旨

摂食障害は、精神疾患の中でも身体的合併症を伴いやすい特異な疾患であるが、これまでの研究は症例報告が中心で、系統立った研究が少なく、RCTやsystematic reviewが行いにくい疾患でもある。本研究は、このような極めてchallengingな領域に取り組んだ、意欲的研究と評価する。

摂食障害患者を生存例と死亡例とで比較し、その予後を分けた因子について詳細な検討が行われており、その内容は、今後の摂食障害患者の初診時における診療ガイドラインともなり得るものとなっており、審査員一同、学位論文として十分な業績であると判定した。

試問の結果の要旨

審査員より、身体的合併症を持つ精神疾患患者への一般的な対応や、研究対象疾患が単施設での大規模研究が行われがたい点などについて質問があったが、申請者はそれぞれの質問に対し、国内外での例を挙げるなどして的確な対応を示すなど、臨床能力ばかりでなく、高い研究心を持った人物と評価できる。

論文内容についての指摘にも真摯に応じ、迅速に対応できる能力も評価に値しよう。

意欲的な研究内容であるにも関わらず、発表の分かりやすさ、領域分野における十分な知識なども含めて総合的に勘案し、審査員一同、申請者は医学博士としての資格に到達しているものと判定した。