

第36回 日本精神科診断学会学術集会

個の評価から関係性の評価への パラダイムシフト －周産期精神医学における症状学と診断学－

2016

8/5(金)-6(土)

会場 **順天堂大学**
本郷・御茶ノ水キャンパス
センチュリータワー

大会長 北村俊則 (北村メンタルヘルス研究所 所長)

副会長 鈴木利人 (順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学分野 教授)

高橋眞理 (順天堂大学大学院医療看護学研究科 教授)

【大会事務局】 北村メンタルヘルス研究所

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷2-26-3 富ヶ谷リバーランドハウスA棟

Mail: jspd36-office@umin.ac.jp

Tel : 03-5738-8371 Fax : 03-5738-8372

HP : <http://www.procomu.jp/jspd2016/>



ご挨拶

第 36 回日本精神科診断学会開催にあたって

個の評価から関係性の評価へのパラダイムシフト：

周産期精神医学における症状学と診断学

第 36 回日本精神科診断学会

会長 北村 俊則

北村メンタルヘルス研究所

こころの診療科 きたむら醫院

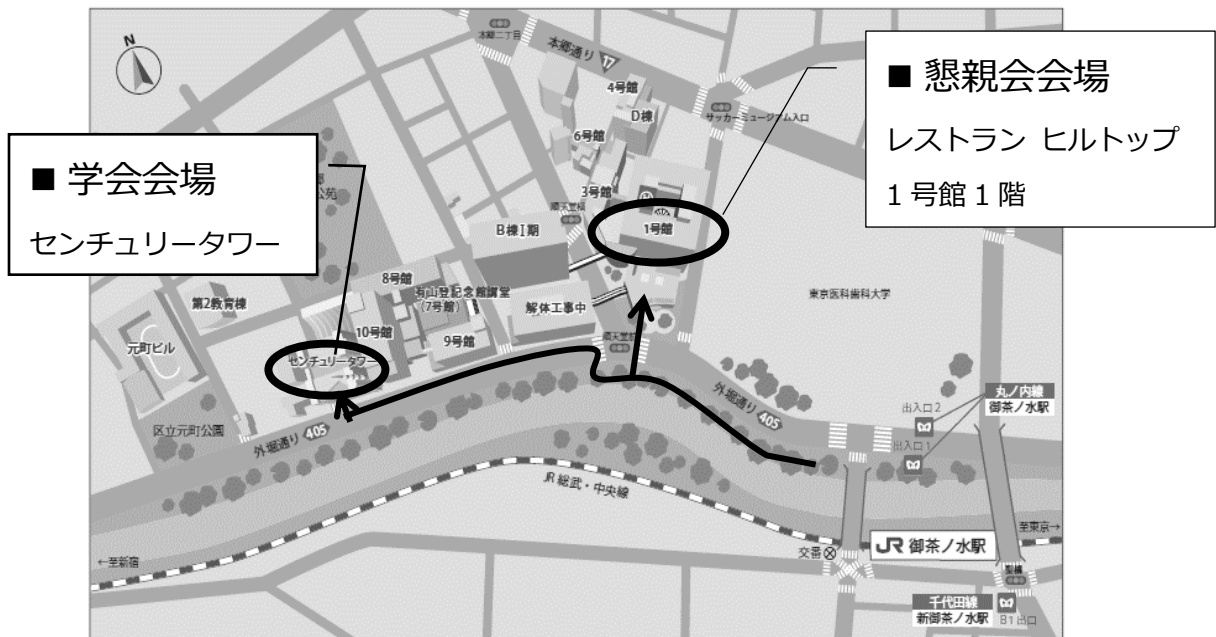
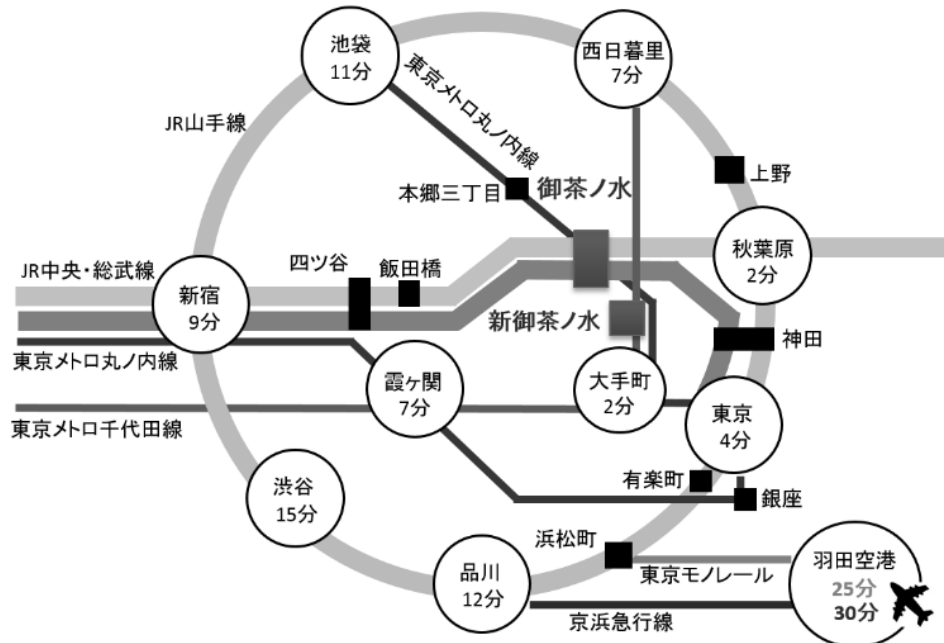
北村メンタルヘルス学術振興財団

精神疾患の診断基準作成の動きが世界のあちこちで起こった 1970 年代、研究者たちは「われわれが精神疾患と考えている現象にそれぞれ共通言語となる基準を作ろう」としていました。あれから 40 年、「DSM や ICD に掲載されているから精神疾患だ」「DSM や ICD に無いものは精神疾患ではない」という風潮が主流になってしまいました。日常使っている個別疾患の概念や評価方法の批判的吟味こそ、精神科診断学です。

ところで、精神疾患は個体の内部に存在するものなのでしょうか。例えば選択的緘黙を見てみましょう。これは個体の喉や声帯の異常ではありません。特定の状況と特定の人間の前のみで発生するものです。つまり、精神疾患は、いわば人と人の中に存在するのです。対人関係こそが疾患の首座であるともいえます。

第 36 回集会では、精神科診断学の伝統に立ち返ることで、学問の未来の道筋を見る機会にしたいと思います。

会場までのアクセス



所在地 東京都文京区本郷 2丁目1番1号 電話 03-2713-3111 (大代表)

【最寄駅からのアクセス】

- JR「御茶ノ水」駅下車(御茶ノ水口) 徒歩 7分
- 東京メトロ(丸の内線)「御茶ノ水」駅下車 徒歩 7分
- 東京メトロ(千代田線)「新御茶ノ水」駅下車 (B1 出口) 徒歩 9分

会場のご案内

1階	受付, ラウンジ
7階 南	ポスター会場, 理事会会場
7階 北	ポスター会場, 書籍販売コーナー, クローク, 事務局控室
8階 南	メイン会場 (特別講演, 会長講演, シンポジウム, 評議員会, 総会) 専門医単位受付 (精神科専門医・産婦人科専門医)
10階 南	サテライト会場 (8階で開催中のプログラムを配信)

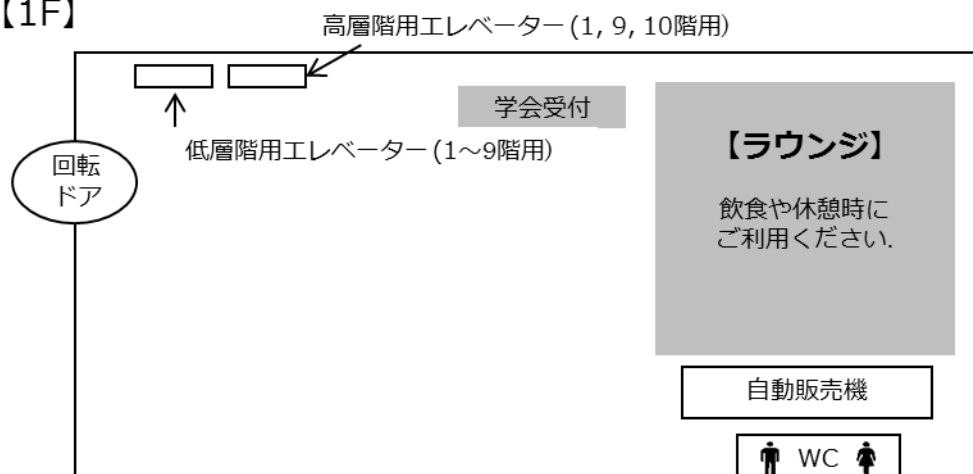
※ いずれも南棟のエレベーターをご利用ください

※ 7, 8階から10階への移動は階段をご利用いただくか、

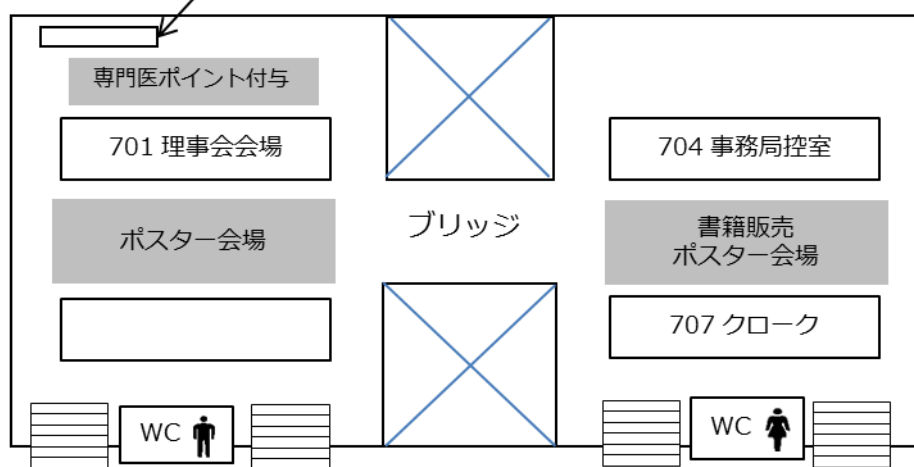
9階で低層階用エレベーターから高層階用エレベーターにお乗り継ぎ下さい。

会場フロアマップ

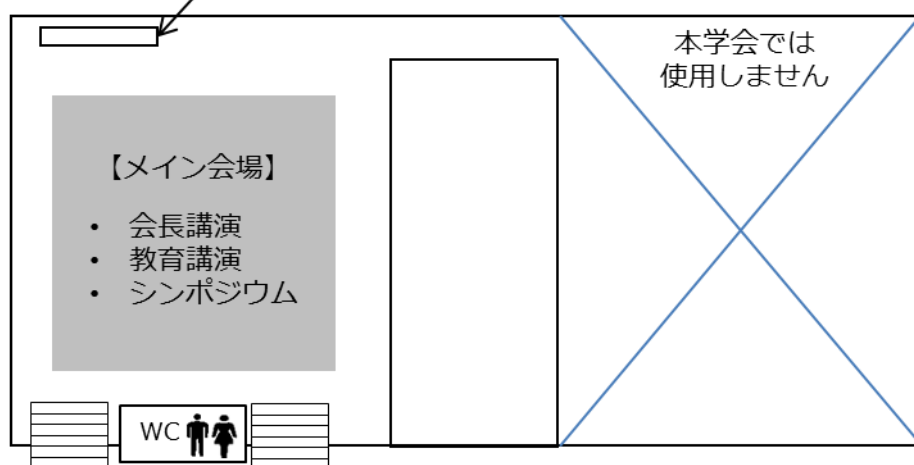
【1F】



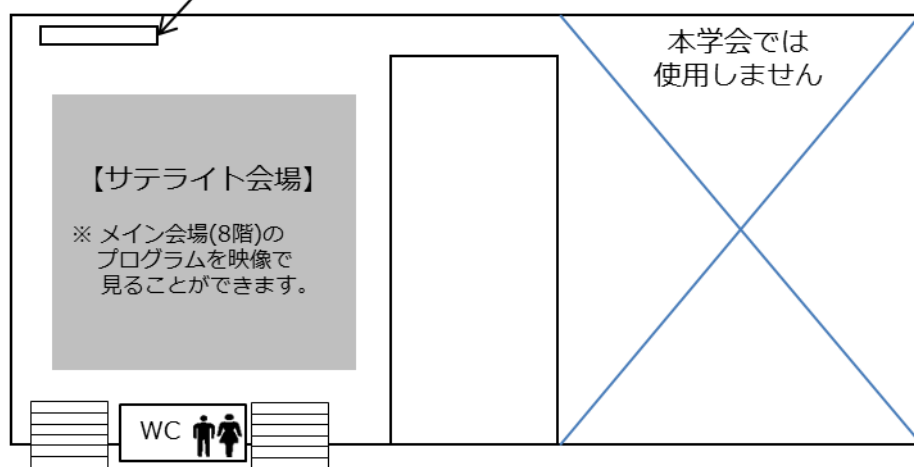
【7F】 南棟 低層階用エレベーター(1~9階用) 北棟



【8F】 南棟 低層階用エレベーター(1~9階用) 北棟



【10F】 南棟 高層階用エレベーター(1, 9~10階用) 北棟



学会参加者の皆様へ

1. 参加受付

時間: 2016年8月5日(金) 8:30~16:00

2016年8月6日(土) 8:30~14:30

場所: 順天堂大学 センチュリータワー1階 受付

◆事前登録を完了している方: あらかじめメールで送付しております参加証(お名前を印字したもの)をご持参ください。直接、学会会場に入場できます。ネームカードは受付に準備がございますので、必要な方はご利用ください。

◆当日参加の方: 学会当日受付にて参加申込書をご記入の上、下記参加費を現金でお支払いください。参加証をお渡しいたします。

※ 参加証には所属・氏名をご記入の上、会期中は必ず着用ください。

※ 参加登録のお済みでない方の会場への立ち入りは固くお断りいたします。

※ 新規入会申し込み、学会年会費納入などのお手続きは学会事務局受付で行います。

2. 学会参加費

	事前登録 (7月15日)	当日受付 (現金のみ)
会員	4,000円	6,000円
非会員	5,000円	7,000円
学生	2,000円	2,000円
懇親会参加費	5,000円	5,000円

※ 学生の方は学生証を受付でご提示ください。

3. プログラム・抄録集

日本精神科診断学会会員の方には事前に郵送いたします。

非会員の方、当日参加の方は受付で抄録集をお受け取りください。2冊以上ご希望の方は有料となります。数に限りがございますのでお早めにお申し出ください。

4. 懇親会について

下記のとおり、懇親会を開催いたします。奮ってご参加ください。

日時: 8月5日(金) 18:00~20:00

会場: 順天堂大学1号館(順天堂医院) レストラン ヒルトップ

懇親会費: 5,000円

5. 学会行事

1) 理事会

日時： 8月5日(金) 12:00~13:15

会場： センチュリータワー7階 南棟 701教室

2) 評議員会・総会

日時： 8月6日(土) 9:00~9:50

会場： センチュリータワー8階 南棟 801(メイン会場)

6. 専門医資格認定更新にかかる取得単位について

1) 精神科専門医

本学術集会における日本精神科神経学会専門医制度における研修ポイントは以下の通りです。

機構学会共通単位：B群1単位 2講座

対象講座 ◆会長講演(1単位) ◆教育講演(1単位)

※ 単位取得を希望される方は「**日本精神神経学会会員カード**」をご持参ください。

※ 上記3つの講演ごとに会員カードをバーコードリーダーで読み込む必要があります。

講演が開始される前に8階メイン会場入り口の精神科専門医単位申請専用受付にて手続きを済ませてからご入場ください。

2) 産婦人科専門医

本学術集会における日本産婦人科学会専門医制度における研修ポイントは以下の通りです。

学術集会参加：3単位

※ 単位取得を希望される方は「**e医学会カード**」をご持参ください。

※ 学会期間中に8階メイン会場入り口の産婦人科専門医単位申請専用受付にて手続きしてください。

7. その他

1) お呼び出し等について

会場でのお呼び出しや館内放送による一斉案内などは致しかねます。

1階受付,7階エレベータホール付近にあります「インフォメーションボード」をご利用ください。なお、講演、シンポジウムの間には8階,10階のスクリーンでも参加者のお呼び出しについてインフォメーションいたします。

2) 喫煙について

会場内は禁煙です。ご協力をお願いいたします。

一般演題（ポスター）発表の皆様へ

ポスターは掲示規定に従って作成してください。尚、演題番号は事務局で準備します。

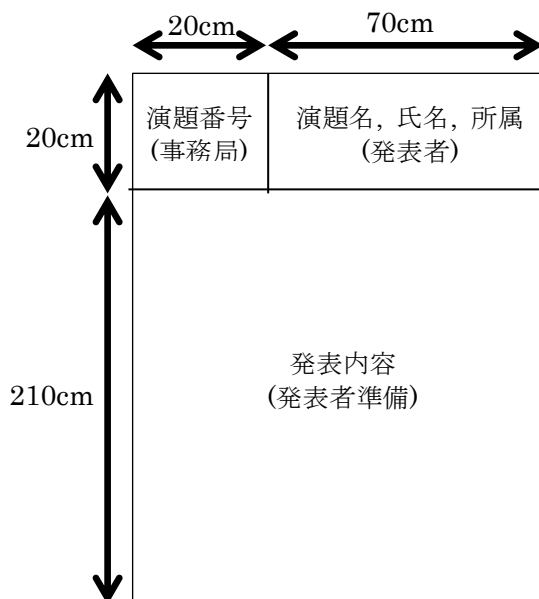
掲示開始時間 : 8月5日(金)8:30～

ポスター撤去時間 : 8月6日(土)16:15までに撤去してください。

※ 撤去時間を過ぎても掲示されている場合は事務局で処分いたします。

発表者在籍責任時間 : 8月5日(金)13:00～14:20

・ポスターサイズ



- ※ マグネットは、事務局で準備いたします。
- ※ スプレーのり、両面テープは使用できません。

第36回 日本精神科診断学会 日程表

1日目：8月5日（金）

	8階 メイン会場 (10階 サテライト会場)	7階フロア	1階
8:30			
9:00	9:30 開会式		
10:00	9:40-11:50 シンポジウム 1 「胎児・新生児へのボンディング 障害・虐待は精神疾患か？」 座長：高橋真理, 片岡弥恵子 演者：山下洋, 金子一史 中村由嘉子, 大橋優紀子		受付 8:30-16:00
11:00			
12:00		12:00-13:15 理事会 (S701)	
13:00		13:00-14:20 ポスターセッション 発表者在籍責任時間	
14:00			
15:00	14:20-15:50 教育講演 「すぐにわかる・明日から使える 精神科診断学の ための因子分析：探索的因子分析・確認的因子 分析・名義尺度の因子分析」 座長：黒木俊秀 演者：北村俊則		
16:00	16:00-17:40 シンポジウム 2 「周産期医療における多職種専門家の中で 診断は共有できるか？」 座長：岡野禎治, 岡島美朗 演者：久保田智香, 小野義久, 小澤千恵		
17:00			
18:00	懇親会 (順天堂大学1号館 レストラン ヒルトップ)		

2日目：8月6日（土）

9:00	9:00-9:50 評議員会・総会 (S701)		受付 8:30-14:30
10:00	10:00-12:00 シンポジウム 3 「周産期の精神疾患は産後うつ病だけなのか？」 座長：根本清貴, 佐藤喜根子 演者：中野有美, 竹形みずき, キタ幸子, 池田真理		
11:00			
12:00			
13:00	13:00-14:20 会長講演 個の診断学から関係性の診断学へ 座長：鈴木利人 演者：北村俊則		
14:00			
15:00	14:30-16:10 シンポジウム 4 「周産期精神障害のアセスメントと心理援助効果」 座長：海老根真由美, 安藤智子 演者：玉木敦子, 名西恵子, 新井陽子		
16:00	16:10 閉会式	ポスター撤収	

会長講演

8月6日(土) 801教室(メイン会場) 13:00-14:20

座長: 鈴木 利人 (順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学分野)

「個の診断学から関係性の診断学へ」

演者: 北村 俊則 北村メンタルヘルス研究所,
こころの診療科 きたむら醫院,
北村メンタルヘルス学術振興財団

教育講演

8月5日(金) 801教室(メイン会場) 14:20-15:50

座長: 黒木 俊秀 (九州大学人間環境学研究院人間科学部門)

「すぐにわかる・明日から使える 精神科診断学のための因子分析: —探索的因子分析・確認的因子分析・名義尺度の因子分析—」

演者: 北村 俊則 北村メンタルヘルス研究所,
こころの診療科 きたむら醫院
北村メンタルヘルス学術振興財団

シンポジウム 1

8月5日(金) 801教室(メイン会場) 9:40-11:50

「胎児・新生児へのボンディング障害・虐待は精神疾患か？」

座長： 高橋 真理 (順天堂大学大学院医療看護学研究科・医療看護学部)
片岡 弥恵子 (聖路加国際大学看護学部子どもと家族の看護領域)

S1-1 産後のボンディングの概念と測定方法: Mother-to-Infant Bonding Scale

演者： 山下 洋 (九州大学病院 子どものこころの心療部)

S1-2 妊娠期間中と産後のボンディング: Postnatal Bonding Questionnaire

演者： 金子 一人 (名古屋大学 心の発達支援研究実践センター)

S1-3 ボンディングの規定要因

演者： 中村 由嘉子 (名古屋大学大学院 医学系研究科精神医学分野)

S1-4 産後のボンディング障害と児童虐待

演者： 大橋 優紀子 (文京学院大学 保健医療技術学部看護学科)

シンポジウム 2

8月5日(金) 801教室(メイン会場) 16:00-17:40

「周産期医療における多職種専門家の間で診断は共有できるか？」

座長： 岡野 禎治 (三重大学保健管理センター・大学院)
岡島 美朗 (自治医科大学附属さいたま医療センター精神科)

S2-1 エジンバラ産後うつ病評価尺度 (EPDS) の因子構造と因子不変性

演者： 久保田 智香 (名古屋大学大学院 医学系研究科精神医学分野)

S2-2 大うつ病発見のための閾値設定

演者： 小野 義久 (埼玉医科大学総合医療センター周産母子センター)

S2-3 看護職者に対する診断教育の効果

演者： 小澤 千恵 (埼玉医科大学総合医療センター周産母子センター)

シンポジウム 3

8月6日(土) 801教室(メイン会場) 10:00-12:00

「周産期の精神疾患は産後うつ病だけなのか？」

座長：： 根本 清貴 (筑波大学医学医療系臨床医学領域精神医学)
佐藤 喜根子 (東北大学医学部保健学科看護学専攻周産期看護学分野)

S3-1 不育症女性の抑うつと不安

演者： 中野 有美 (相山女学園大学人間関係学部心理学科)

S3-2 分娩恐怖

演者： 竹形 みずき (前 東京大学大学院 医学系研究科母性看護学・助産学分野
現 長崎大学医学部熱帯医学研究所小児感染症分野)

S3-3 妊娠後期の妊婦を対象にした日本語版 Index of Spousal Abuse (ISA) の妥当性 信頼性の検証

演者： キタ 幸子 (東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻
家族看護学／母性看護学・助産学分野)

S3-4 母親の持つアタッチメント・スタイルと抑うつとの関係について

演者： 池田 真理 (東京女子医科大学看護学部)

シンポジウム 4

8月6日(土) 801教室(メイン会場) 14:30-16:10

「周産期精神障害のアセスメントと心理援助効果」

座長： 海老根 真由美 (白金高輪レディースクリニック)
安藤 智子 (筑波大学大学院人間総合科学研究科生涯発達専攻
カウンセリングコース)

S4-1 産後うつ病の治療

演者： 玉木 敦子 (神戸女子大学看護学部)

S4-2 母乳育児自己効力感と産後うつ

演者： 名西 恵子 (東京大学大学院 医学系研究科
国際地域保健学教室)

S4-3 産後うつ予防に対する妊娠期からの看護介入に関する研究： カルガリー家族看護モデルに基づく家族機能に焦点をあてた面接の効果

演者： 新井 陽子 (北里大学看護学部生涯発達看護学
母性看護・助産領域)

会長講演

個の診断学から関係性の診断学へ

北村俊則

北村メンタルヘルス研究所

こころの診療科 きたむら醫院

北村メンタルヘルス学術振興財団

名古屋大学医学部 精神医学分野・親と子どもの心療学分野

従来の精神科診断学は症状がその個体に帰属するという枠組みに依拠していた。しかし、人間は社会的動物である。本講演では、様々な例を引きつつ、精神症状が他者との関係性の中に存在するというパラダイムを提案したい。

教育講演

すぐにわかる・明日から使える

精神科診断学のための因子分析：

探索的因子分析・確認的因子分析・名義尺度の因子分析

北村俊則

北村メンタルヘルス研究所

こころの診療科 きたむら醫院

北村メンタルヘルス学術振興財団

名古屋大学医学部 精神医学分野・親と子どもの心療学分野

複数の症状がほぼ同時に発生し、ほぼ同様の経過を取るものが症候群である。近代的診断学では、因子分析の手法を用いることで症候群を統計学的に確認してきた。この講演では、因子分析の基礎と実際について、わかりやすく解説する。

産後のボンディングの概念と測定方法： Mother-to-Infant Bonding Scale

山下 洋 吉田 敬子

九州大学病院子どものこころの心療部

背景と目的： 周産期における母親の子どもへの絆の感情は、他の時期にはない強度をもち献身的な育児行動を支えるものとして考えられてきた。一方で肯定的な絆の感情が持てない状態が持続する場合、母親の内的葛藤や実際のペアレンティング、母子の情緒交流に及ぼす影響は大きいことから、**Brockington (1996)** はその状態をボンディング障害として周産期精神保健の重要な臨床的障害の一つとする立場をとっている。現在、診断評価の手続きとして母親への自己質問票と半構造化診断面接が提案されているが、カテゴリカルな診断概念とクライテリアを適用できるかについて検討する必要がある。自己質問票の1つである **Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS: Taylor et al., 2005)** について演者らは産科クリニックで出産した女性に行った縦断的調査のデータセットを用いて標準化を試みた (**Yoshida et al., 2012**)。そこで本シンポジウムでは MIBS の各国における標準化と臨床での使用状況を概説するとともに先述の国内での標準化に用いた同じデータセットを用いてボンディング障害の臨床疾患としての概念的妥当性について新たに検証を行う。

方法： 産科クリニックで出産する母親を対象に妊娠 30 週から産後 4 カ月まで自己質問紙による縦断調査を行った。産後 5 日目、産後 1 カ月、4 カ月の 3 時点の MIBS およびエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) にすべて回答した 554 名の母親のデータセットを用い MIBS の探索的および確認的因子分析を行うとともに継時的変化および EPDS などの臨床指標との関連性を検討した。

結果： MIBS の総得点は各時点で歪度の大きい非正規分布を示した。探索的因子分析の結果、各時点において英国版 MIBQ 10 項目のうち 8 項目からなる 2 因子構造 (下位尺度 Lack of Affection [LA], Anger and Rejection [AR]) が示された。一方で確認的因子分析では各時点の 2 因子モデルの適合度には差がみられた。LA および AR とともに時間経過とともに低下する傾向があり、特に各時点の AR 得点と EPDS 得点の間には正の相関がみられた。

考察： 出産後 4 カ月までの各時点の MIBS は許容範囲の信頼性と構成概念妥当性が得られた。当日はさらに MIBS の臨床的意義について継時的データの多母集団同時解析およびクラスター分析の結果を提示し検討を加える。

妊娠期間中と産後のボンディング: Postnatal Bonding Questionnaire

金子 一史

名古屋大学心の発達支援研究実践センター

産後の親から乳児への情緒的絆（ボンディング）は、乳児の心身の発達に影響すること、さらには産後の新生児虐待のリスクとなることから、臨床的にも非常に重要である。産後うつ病に対しては、社会全体で取り組むべき課題として、母子保健行政においても積極的な支援活動が行われるようになってきた。ところが、産後のボンディング障害に対する取り組みは未だ十分とはいえ、基礎的な知見も不足している。

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) は、産後の母親から乳児へのボンディングを測定するために開発された尺度である。オリジナルである英語版は 25 項目から構成されており、ボンディングの障害、拒否および怒り、ケアに対する不安、虐待のリスクからなる 4 因子構造とされている (Brockington et al, 2001)。これまで、主に西欧での研究の報告が多いけれども、うつ病や統合失調症に罹患した母親に対して PBQ を用いてボンディングを検討している研究が、いくつか報告されている（例えば、Chandra et al, 2006; Moehler et al, 2006; Noorlander et al, 2008 など）。香港において PBQ と共に構造化面接を実施した研究では、PBQ の感度は 83 %、特異度は 96 % と良好な値が報告されており、スクリーニング尺度としての有用性が確認されている (Siu et al, 2010)。

欧米での PBQ を用いた先行研究では、うつ病や統合失調症などに罹患した母親である臨床群に焦点を当てているものが多く、一般住民を対象として産後のボンディングを検討しているものはあまり認められない。我々のグループでは、PBQ の日本語版を作成し、愛知県内の保健センターと協働して、3 ヶ月児健診において一般住民の母親を対象として、産後のボンディングを検討した。その結果、産後のボンディングは、抑うつと中程度の関連が認められることを明らかにした。さらに、妊娠届け時からのデータを追跡した結果では、妊娠が判明したときの母親の気持ちが、産後のボンディングと強く関連していることが明らかになっている。

産後のボンディングの障害が、妊娠したときの気持ちと強い関連が認められることは、妊娠期からの支援介入が非常に重要であることを示している。妊娠期からの支援及び介入が、その後のボンディング障害の悪化を軽減することにつながるのであれば、今後は妊娠期からの介入が、今まで以上に重視して取り組まれるべきであると考えられる。

当日は、我々のグループが収集した PBQ のデータを元に、ボンディング障害に対する理解を深めることができると考えている。さらには、妊娠期からの胎児へのボンディングを検討してきた研究を概観し、妊娠期間中の胎児へのボンディングについても、あわせて検討を加えたい。

ボンディングの規定要因

中村 由嘉子

名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野

周産期は、母親からのわが子への情緒的な絆、すなわちボンディングの形成において大変重要な時期である。同時に周産期は、うつ病の発症頻度が高い時期でもあり、この時期の母親のうつ病は、ボンディングの形成を阻害する可能性がある。これまでに多くの研究で、周産期における母親の抑うつ状態と、ボンディング形成の困難さとの関連が指摘されているが、母親の抑うつ状態がボンディング形成に困難をもたらすのか、それともボンディング形成の難しさが母親の精神的健康に影響するのか、因果関係の方向性は未だ明確になっていない。また、ボンディングに影響を与える要因として、抑うつ状態以外には、母親自身の被虐待経験、望まない妊娠、サポートの少なさ、妊娠中のパートナーからの暴力、苦痛な出産体験などについての報告がなされている。

我々は、妊産婦を対象とした前向きコホート研究を平成 16 年より実施し、既に 1,000 名以上の妊産婦から同意を得ている。対象は、産婦人科を受診した 20 歳以上の妊婦で、調査時期は、妊娠初期、妊娠後期、出産直後、産後 1 か月である。本研究では、ボンディングを評価する Mother-infant Bonding Questionnaire (MIBQ)、抑うつ気分の評価を行う Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)をはじめ、妊娠が分かった時の気持ち、胎児の問題、母体の問題や過去の大変な出産体験等についても調査を行い、データを集積し続けている。本研究は、名古屋大学大学院医学研究科および医学部附属病院生命倫理委員会の承認を受け、その承認事項に則り実施している。

我々は、このコホートを利用した研究の成果として、母親の MIBQ 得点に EPDS 得点と相関がみられること、ボンディングの経過には複数のパターンが存在すること (Psychiatry Clin Neurosci 68, 8 p631-9, 2014)、MIBQ は Lack of Affection と Anger and Rejection の 2 つの下位尺度からなること (BMC Psychiatry, in press) などを報告している。

当日は、ボンディングに関連する我々のデータを解析した新たな結果を報告し、ボンディングを規定する要因について述べる。

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) 日本語版による 産後のボンディング障害の再考および児童虐待との関連について

大橋 優紀子

文京学院大学保健医療技術学部看護学科

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ; Brockington, 2001) は世界各国で用いられているボンディング障害の測定尺度である。得点が高いほどボンディングの問題が強いことを意味する。発表者らは、熊本県の 18 の産科施設を 2011 年に受診した妊婦 1442 名を対象とし、原版 PBQ25 項目日本語版の因子構造、信頼性、妥当性を検討した。産後 1 か月に回答した 392 名 (27%) のうち欠損データのない 364 人を無作為に 2 群に分け、1 群 (n=172) で探索的因子分析 (最尤法、プロマックス回転) を、2 群 (n=192) で確認的因子分析を行い、「怒りと拘束感」「愛情の欠如」「拒否と恐れ」の 3 因子が抽出された。

次に同対象者を分析対象とし、PBQ 各 25 項目を指標として two-step クラスタ分析を実施したところ、2 クラスタが得られた。各項目得点が全般的に低い群 (ボンディング良好群) と全般的に高い群 (ボンディング不良群) と解釈できた。ボンディング不良群は、良好群に比べて、産後 1 か月の虐待的育児スタイル得点 (Conflict Tactics Scale (CTS; Straus & Hamby, 1995))、抑うつ得点 (Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987)) が有意に高かった。そこで、ボンディング不良群のみを対象とし、PBQ の 3 因子と EPDS を指標として再度 two-step クラスタ分析を行った結果、EPDS 得点の高い (=抑うつ傾向のある) ボンディング不良群と EPDS 得点の低い (抑うつ傾向のない) ボンディング不良群に分かれることが明らかになった。EPDS 得点の高いボンディング不良群の女性たちは、そうでないボンディング不良群の女性たちに比べて、PBQ の「怒りと拘束感」が高かった。

さらに、妊娠期から産後 1 か月までの縦断データを用い、ボンディング (The Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS; Condon, 1993) および PBQ)、抑うつ状態 (EPDS)、産後 1 か月の虐待的育児スタイル (CTS) 等の関連を、共分散構造分析により検討した。その結果、産後 5 日目のボンディングから産後 1 か月の虐待的育児スタイルに向かって有意なパスが示され、産後うつから虐待的育児スタイルへのパスはいずれの時点においても有意ではなかった。虐待的育児を予測するのは抑うつよりもボンディング障害であること等が明らかになった。

これらの分析結果は、臨床において私たちが注目すべき視点に示唆をもたらすものである。本発表では各分析で用いた方法と結果を提示し、フロアの方々と一緒に、ボンディング障害像について再考できることをめざしたい。

エジンバラ産後うつ病自己評価票の因子構造と因子不変性

久保田 智香

名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野

精神疾患の早期発見・早期介入に有用な方法の一つとして、質問紙によるスクリーニングが挙げられる。産後うつ病に関しては、エジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) という自己記入式質問紙が、1987 年に Cox らにより開発され、現在 58 カ国に渡り使用されている。EPDS は 10 項目 4 検法の自己記入式質問紙であり、各国語版でカットオフ値が設定され、スクリーニングツールとして、母子保健領域や産科医療等において普及している。

質問紙による効果的なスクリーニングを行うためには、その質問紙の信頼性が十分に高いことが必要である。その上で、対象疾患がどのような症候群から成り立つのかを同定し、各症候を評価し、患者を適切に抽出するための重症度を設定する必要がある。

しかしながら、各国語版の EPDS を対象としたシステマティックレビューでは、感度は 34-100%、特異度は 44-100% と差があり、その調査方法も各報告により異なることが報告されている (Acta Psychiatr Scand. 2009; 119(5): 350-364.)。日本語版 EPDS に関しては、再テスト法、信頼性係数から信頼性の高さが確認され、産後うつ病群(4 名)と、産後 1 ヶ月の健常女性群(43 名)との各得点・総得点の有意差と、区分点での有効性から妥当性の高さが示されているが、対象者数は少なく、今後も検証を要する (精神科診断学 7 525-533, 1996)。

我々は、名古屋大学大学院医学研究科および医学部附属病院生命倫理委員会の承認のもとで、2004 年より、名古屋市内の 3 施設において出産する 20 歳以上の女性を対象に、EPDS をはじめとする質問紙への回答協力を募ってきた。そこで得られた産後 1 ヶ月の女性 690 名の回答から、日本語版 EPDS は不安因子・抑うつ因子・快感喪失因子の 3 因子構造であることを確認したが (PLoS One. 2014 Aug 4; 9(8): e103941.)、妊娠中を含めた周産期における因子不変性に関しては明らかではない。

本シンポジウムでは、改めて日本語版 EPDS の因子構造を中心に検討し、より適切なスクリーニング方法について論じたい。

当日は、2004 年から現在に至るまで、約 1000 名の女性を対象に、妊娠前期・妊娠後期・産後 5 日・産後 1 ヶ月の 4 時点において施行した日本語版 EPDS の回答をもとに、探索的因子分析・確認的因子分析を行い、周産期うつ病がどのような症候群であるかを明らかにする。また、抑うつ群と非抑うつ群に分類し、抑うつ群を抽出するために最適な評価方法を検討する。

大うつ病発見のための閾値設定

小野 義久

埼玉医科大学総合医療センター周産母子センター

欧米諸国での妊産婦死亡の主な原因は自殺であることが報告されている。また日本においても妊産婦死亡の原因の1位が自殺である可能性が示唆されている。よって産後うつ病の早期発見と早期介入が重要であると考えられる。エジンバラ産後うつ病自己評価標 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS) は産後うつ病のスクリーニングのための自己評価シートである。1996年に岡野らにより翻訳され、その信頼性と妥当性が証明された。現在日本では区分点を8/9として使用しているが使用方法や対象者の背景、施行時期などが統一されていないことが問題となっている。また欧米諸国ではEPDSの因子構造が検討されているが、日本では2014年に Kubota et al. によって産後一か月の褥婦に対しEPDSを施行し、抑うつ因子、不安因子、快感喪失因子の3構造であることが明らかとなった。

当科は埼玉県唯一の総合周産期センターであり、原則すべての妊婦がなんらかの合併症を有する。そこでハイリスク妊婦におけるEPDSの閾値設定と因子構造に関して検討したので報告する。

対象は、当院で分娩に至った2124名の女性である。これらの女性は産後1カ月および3カ月の受診の際に、EPDSによる調査並びに助産師による Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID) の Module A の 大うつ病セクションの聞き取りが行われた。

対象者を無作為にA、B群に分類し、まずA群に探索的因子分析を施行した。スクリーテストで因子数決定を行い、因子抽出法は最尤法を用い、プロマックス回転により解析した。次に、B群を対象に確定因子分析を行った。探索的因子分析により抽出されたモデルと、久保田らの報告に基づくモデルに関して適合度を算出した。その結果、Kubota et al. のモデルが最も適合度が高いことが確認できた。さらに、産後1カ月時点と3カ月時点における因子構造の不変性が存在するか確認した。最後に、うつ病スクリーニングのための閾値設定について、当日発表する予定である。

看護職者の周産期うつ病患者に対する心理援助態度を規定する要因

小澤 千恵

埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター

I 研究目的

本研究では、周産期ケアに携わる看護職者の周産期うつ病を理解する能力および個人特性が心理援助態度にどのように影響しているかを明らかにし、看護職者の心理援助態度を規定する要因を検証していくこととした。

II 研究方法

対象は、年間分娩件数が 200 件以上の施設で周産期ケアを行っている看護職者とした。

測定用具は、研究者が作成した事例を使用し、心理援助態度の「心理社会的要因理解（17 項目）」「共感性（1 項目）」を測定した。「心理社会的要因理解」は、【第 1 因子：養育体験】【第 2 因子：パーソナリティと認知パターン】【第 3 因子：対処とサポート】の 3 因子から構成されていた。周産期うつ病を理解する能力は、「うつ病症状の知識（14 項目）」「うつ病発症頻度の知識（1 項目）」「うつ病の認知（2 項目）」から測定した。個人的特性は「こころの配慮能力（45 項目）」「自覚的共感性（1 項目）」から測定した。

分析は看護職者の心理援助態度を規定する要因を検証するために共分散構造分析を行った。

III 結果

【共感性】が最も影響を受けていた要因は、「うつ病症状の知識」であった。また、共感性は、「こころの配慮能力」からも影響を受けていた。【心理社会的要因理解】は、うつ病を理解する能力である「うつ病の認知」から最も影響を受け、この「うつ病の認知」は、「うつ病症状の知識」から影響を受けていた。また、【心理社会的要因理解】は「こころの配慮能力」からも影響を受けていた。さらに、この「こころの配慮能力」は「自覚的共感性」に影響をあたえ、この「自覚的共感性」が【心理社会的要因理解】へと影響を及ぼしていた。本研究において、【共感性】と【心理社会的要因理解】は相互に関係していた。

IV 結論

【共感性】と【心理社会的要因理解】ともに影響を及ぼしていた要因は、「うつ病症状の知識」「こころの配慮能力」であった。本研究では、看護職者がうつ病の症状を理解し、精神的不調を訴える患者をうつ病であると認識すること、また、相手の立場や苦境を認め理解する能力であるこころの配慮能力の高さが、共感性と心理社会的要因理解という心理援助態度につながっていることが明らかになった。

不育症女性の抑うつと不安

中野 有美

椋山女学園大学人間関係学部心理学科

流産や死産を繰り返す不育症、これらに苦しむ女性たちに抑うつ症状、不安症状が出現する割合は、当然のことながら一般人口より高い。これらの疾患は、近年、特に、わが国を含む先進国で少子化が進むと共に重要視されるようになり、その精神面へのサポートにも光が向けられるようになってきている。しかし、近々妊娠、出産を予定している、という状況の中では、精神症状に対する薬物療法の導入は容易ではなく、結果として精神的支援による症状改善が期待される。演者は、抑うつ症状、不安症状に対する認知行動療法を専門としている。出産を希望しながら不育症に悩み抑うつ症状、不安症状が現れている女性集団に対し、より効果的に認知行動療法が提供できるように、同集団に対するインタビュー内容をもとに不育症臨床に長年携わる産婦人科医、心理社会的支援を専門とする精神科医と議論の末、日常生活の中で彼らの精神的苦痛をしばしば惹起する状況や特徴的な価値観や行動パターンを抽出した。また、これらの調査を踏まえて、同対象に認知行動療法を用いた心理社会的支援を実践し、抑うつ感、不安感の改善の経過を観察した。学会当日は、不育症の現状とそれに伴う精神症状について先行研究の報告を概観した後、演者が行った調査結果の報告と精神的支援の取り組みの実際について報告したい。

分娩恐怖

竹形 みずき

前東京大学大学院医学系研究科母性看護学・助産学分野
現長崎大学医学部熱帯医学研究所小児感染症分野

背景：多くの妊婦は出産が近づくにつれ、少なからず恐怖感を抱く。しかしながら、出産恐怖感が過剰である場合 (tokophobia)、自らの出産体験を否定的に受け止め、産後のトラウマ症状につながるものが懸念されている。Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) version A は、33項目で構成され (得点 0 点—165 点) 妊娠期の出産恐怖感を測定する標準的な評価尺度として世界各国で幅広く使用されている。これまで、原版のスウェーデン語版や英語版は臨地的な見地から 85 点以上を高度 (100 点以上を病的) としているが、統計学的にカットオフ得点を検証したものはない。本研究の目的は、日本語版 W-DEQ (JW-DEQ) version A のカットオフ得点について統計学的に明らかにすることである。

方法：2013 年 5 月から 2014 年 6 月の間、都内 3 施設の産婦人科外来に受診した妊娠後期の女性 494 名に研究参加を依頼した。内、同意の得られた 464 名に妊娠後期、産後 3 日目、産後 1 ヶ月時点で無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、基本属性、JW-DEQ version A、認識の抑うつ・不安を測定する Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 日本語版、産後 3 日目、産後 1 ヶ月時点では産後のトラウマ症状を測定する出来事インパクト尺度 (Impact of event scale-revised, IES-R) を使用した。統計解析は、JW-DEQ version A 全項目のクラスター分析を行った後、予測妥当性として、各クラスター間での HADS 得点、IES-R 得点の t 検定を行った。さらに JW-DEQ 得点とクラスターでの生存曲線を確認し、カットオフ得点を算出した。

結果：464 名中、妊娠後期に回答があった 427 名を分析対象とした (92%)。その内、産後 2 日目に返信があった者は 358 名 (77%)、産後 1 ヶ月時点では 248 名 (53%) であった。Two Step クラスター分析の結果、JW-DEQ version A は、2 クラスターに分割され、クラスター間で、HADS 得点、IES-R 得点で有意な差が見られた。また、JW-DEQ version A 得点は、ROC 曲線で、カットオフ得点 55/56 点 (area under curve = 0.98、特異度 = 0.847) が確認された。

考察：日本語版 JW-DEQ 得点 56 点以上の妊婦では抑うつ、不安が強く、産後のトラウマ症状と関連性が高いことが明らかとなった。臨床現場において、このような妊婦に対し、恐怖感を軽減するような特別な関わりが重要である。

妊娠後期の妊婦を対象にした日本語版 Index of Spouse Abuse (ISA) の 妥当性・信頼性の検証

キタ 幸子

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野/母性看護学・助産学分野

パートナーからの暴力 (Intimate partner violence: IPV) は、親しいパートナーを暴力によりコントロールする意図的な行為の総称であり (Stewart et al., 2013; WHO, 2013)、種類は身体的・精神的・性的・社会経済的暴力等が含まれる (Stewart et al., 2013)。妊娠期の IPV は深刻な周産期の健康問題である。妊娠期はカップル間の関係性や生活の変化等により暴力が悪化しやすく (McFarlane et al., 1995)、日本では 5～31% の妊婦が IPV 被害を受けている (Kita et al., 2016; Kita et al., 2013; Inami et al., 2010)。妊娠期の IPV は、妊娠期・産後うつ病、ボンディング障害、低い自尊感情、流産・早産、低出生体重児等、母子の健康被害は著しく、更に産後の児童虐待の要因となることが報告されている (WHO, 2010; Kita et al., 2016; Chan et al., 2012; 片岡ら, 2005)。このことから、周産期医療現場において妊娠初期から女性の IPV 被害の有無や暴力の種類・程度を正確に把握し、社会資源の情報提供や精神的ケア等を含む適切なケア介入を行うことで、妊娠期の IPV による母子健康被害の軽減や暴力悪化の予防に寄与することが期待される。

Index of Spouse Abuse (ISA) は、Hudson and McIntosh (1981) が夫・パートナーである男性から女性に対する暴力を測定する尺度として開発した。ISA は、身体的暴力 (11 項目)・非身体的暴力 (19 項目) の 2 下位尺度の全 30 項目であり、「まったくない: 1 点」～「非常によくある: 5 点」の 5 段階で回答する。回答された得点は、項目ごとに重みづけされており、身体的暴力・非身体的暴力共に 0～100 点の標準化された得点が算出される。これらの得点が高いと、暴力の程度がより深刻であることを意味する。更に、ISA は身体的暴力 10 点、非身体的暴力 25 点のカットオフ得点が設定されており、IPV 陽性・陰性を判定することができる。日本では、片岡ら (2005) が日本語版 ISA を開発し、オリジナル ISA と同様の因子構造及びカットオフ得点であることを報告した。しかしながら、一般的に暴力の概念やその評価は人種・文化・時期等により影響を受けることが指摘されており、北米や欧州では異なる対象集団での ISA の項目や因子構造、カットオフ得点等の妥当性や信頼性の議論・再検討が行われている (Cook et al., 2003; Plazaola-Castaño et al., 2009)。よって、本研究では、都内の産科施設を受診した妊娠後期の妊婦を対象に、日本語版 ISA の因子構造等の確認を含む妥当性と信頼性を再検証する。

母親の持つアタッチメント・スタイルと抑うつとの関係について

池田 真理

東京女子医科大学看護学部

近年、産後にうつ状態を呈する母親や、育児困難感を訴える母親が増加している。乳幼児期の母親への支援においては、母親のうつ状態のアセスメントと適切な支援が極めて重要な課題であり、育児支援の視点として子どもの気質や母子相互作用が注目されるようになってきている。先行研究では、夫婦で出産や育児について話し合っている夫婦ほど、出産に向けて安定した精神状態であること、出産後も夫婦のコミュニケーションがゆるぎないものになっていることが明らかになっている。

私たちの行った研究では、妊娠期の母親が持つアタッチメント・スタイルが非安心型（insecure）であると、産後うつ病発症と関連することが明らかになった。アタッチメントとは、心理発達の領域で親密な情緒的絆について Bowlby（1969）が構築した包括的な概念で、乳幼児の養育者へのアタッチメント行動のパターン化に始まり、思春期、青年期には人間関係を制御する内的作業モデルに移行し、生涯を通じて機能すると仮定されている。1990年以降からアタッチメントは、対人関係やサポートを築く機能と深く関わり、精神療法など心理社会的介入の有効性の基盤をなすものとして精神医学の領域においても重要な概念として注目されるようになってきている。私たちは、これらの研究から得られた知見をどのように臨床に応用するか、周産期の保健指導や出産前教育において、産後に起こりうる産後うつ病などのメンタルヘルス教育、産後に生じやすい夫婦関係の変化についての教育を取り入れる早期看護介入プログラムの開発を行い、その実施可能性についても取り組んできた。

本シンポジウムでは、妊婦のアタッチメント・スタイルと産後の精神状態に着目した研究、および、子育て期にある母親の抑うつ状態が、子どもの気質、母子相互作用、夫婦関係、父親の育児行動、および母親の妊娠期のアタッチメント・スタイルと関連があるかを明らかにすることを目的に行った研究について紹介する。

人が他者に対して形成している対人関係様式であるアタッチメント・スタイルは、その人が幼少期に親、あるいはそれに代わる重要他者との間に形成された親子関係を基礎として発展させてきたものであり、成人になると比較的固定化する様式とされている。しかし、出産というイベントがその発達を促すという示唆もある。妊娠、出産といったライフイベントが成人のアタッチメント・スタイルの変化への機会になる可能性について考えてみたい。

産後うつ病の精神保健看護介入

玉木 敦子

神戸女子大学看護学部

今回、産後うつ状態にある女性への精神保健看護の介入効果を評価することを目的として研究を行った。

産科を有する A 県内の 8 病院に協力を得て、産後 1 ヶ月時に Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) によるスクリーニング調査を実施し、867 名から回答を得た。そのうち今回の研究対象の条件に適合した 18 名を介入群とコントロール群にランダムに割り付けた。介入群に割り付けられた 9 名のうち、2 名はすべての介入が終了する前に脱落した。

介入群には、60 分の精神保健看護の介入を、週に 1 回の頻度で 4 回、家庭訪問によって実施した。コントロール群は、通常のプライマリ・ケアを受けた。介入群、コントロール群ともに、①介入開始前 (Time1)、②4 回すべての介入終了時期 (Time2)、③介入終了時期から 1 ヶ月目 (Time3) に、Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)、EPDS、World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument 短縮版 (WHO/QOL-26)、Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS) を用いて介入効果を評価した。また、介入群には、家庭訪問の意味と満足度に関する自由記述の回答を求めた。

得られた結果は次の通りである。1) 介入群の女性にはうつ症状の改善が認められたが、EPDS 得点について介入群とコントロール群の間に有意差は認められなかった。2) WHO/QOL-26 について、Physical、Environmental、Global の各下位尺度得点、および Average 得点は Time2、Time3 ともに介入群の方がコントロール群よりも有意に上昇していた。また Psychological 下位尺度得点は Time2 において介入群の方がコントロール群よりも有意に上昇していた。3) MIBS について、Anger & Rejection 下位尺度得点は Time3 において介入群の方がコントロール群よりも有意に低下していた。4) 介入群から得た家庭訪問に対する自由記述の質的分析からは、「精神的安定を得る」、「思いを明確にする」、「対処能力を改善する」、「閉じこもりから抜け出す」というカテゴリーが抽出された。以上の結果から、精神保健看護の介入は、産後うつ状態にある女性の心理社会的側面に肯定的変化をもたらしうると示唆された。ただし、本研究の対象者は少数であることから、今後さらに対象者数を増やして検討する必要がある。

母乳育児自己効力感と産後うつ

名西 恵子

東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室

母乳育児は児の発育と発達にとって最適の栄養方法であり、母親の健康にも利点がある。そのため、WHO や各国の保健機関は生後 6 か月間母乳だけで育てることを推奨している。日本では、96%の女性が母乳で育てることを希望する一方で生後 1 か月時に主に母乳で育てられている児は 52%であり、希望と現実とのギャップがある。

母乳育児は母乳で育てようという気持ちをもって何度も授乳するうちに徐々に覚えていく行為である。初めて母乳育児をする母親は、他の女性が母乳育児している様子を見たり、経験のある人や医療従事者から助言をもらったりしながら、児の抱き方や乳房への吸い付け方などを覚え、児が授乳を欲しているかどうかや十分に飲んだかどうかを察することができるようになる。

また、母乳育児は、女性が授乳する技術を身につけられるかどうかだけではなく、その母子が置かれている環境にも大きく影響される。例えば、家族が母乳育児に賛成で、手助けや情緒的なサポートを得られ、育児休業や授乳・搾乳の時間のとれる女性は母乳育児を続けやすい。逆に、家族の理解がなく、早期に職場に復帰し、児と離れているときに搾乳する時間や場所のない女性は母乳育児を続けるのが難しい。

先に述べた母乳育児の希望と現実とのギャップは、母乳育児のやり方を覚えたり、母乳育児を続けるための環境を整えたりするときに、多くの女性が越え難い困難に直面していることを示している。

母乳育児自己効力感とは「母乳育児していけそうだ、という母親自身の自分の能力への見立て」と定義されている。母乳育児自己効力感の高い女性は、先に述べたような困難にあってもそれを何とか乗り越え、母乳育児を続ける可能性が高いことが示されている。

母乳育児自己効力感は、4 つの情報源に基づいて形成される。すなわち、(1) 成功体験（例：母乳育児の上手くいっている面に注目すること）(2) 代理的経験（例：他の女性の母乳育児の経験を見聞きすること）(3) 言語的説得（例：あなたならできると励まされること）(4) 生理的・情動的状態（例：授乳することにより気持ちがよかったり赤ちゃんとの絆を感じたりすること）である。これらの 4 つの情報源に働きかけることにより、母乳育児自己効力感が高まり、母乳率を上げることができることが示されている。

母乳育児は、先行研究で、産後うつとの関連が示されている。さらに、母乳育児自己効力感スケール得点とエジンバラ産後うつ病スケールの得点との関連も示されている。しかし、それらの因果関係は明らかにされていない。

そこで、本研究では、妊娠後期から産後 12 週までの授乳の状況と母乳育児自己効力感スケールの得点、エジンバラ産後うつ病スケールの得点をフォローアップしたデータを用いて、母乳育児や高い母乳育児自己効力感がエジンバラ産後うつ病スケールの得点を下げるかどうかを検討する。

産後うつ予防に対する妊娠期からの看護介入に関する研究： カルガリー家族看護モデルに基づく家族機能に焦点をあてた面接の効果

新井 陽子

北里大学看護学部生涯発達看護学 母性看護・助産領域

I 研究目的

産後うつ予防に対し、家族システム論に基づく面接による看護介入プログラムを実施し、以下の研究仮説を検証する。

II 研究仮説

- 1) 介入群は対照群と比較し、産後の家族機能が強化する。
- 2) 介入群は対照群と比較し、産後 1 ヶ月の産後うつ症状が抑制される。
- 3) 介入群は対照群と比較し、産後に強化された家族機能により産後うつの割合が少ない。

III 研究方法

1. 研究デザイン：準実験研究

2. 対象：研究の同意が得られた初産婦、対照群:妊婦 23 名、妊婦群:妊婦 19 名

3. 研究手順：妊婦群は介入プログラムを妊婦に実施、対照群は特別なプログラムは実施しなかった。

4. 看護介入プログラム

① 介入プログラムは、カルガリー家族看護モデル (CFNM) を基に、産後の新たな役割に関する問題を夫婦間でどのように解決するかに焦点を当てた内容で構成。② 介入時期は、妊娠末期と産後 4 日の 2 回。③ プログラムの展開は、対象者の家族機能<役割><問題解決><意思疎通>について CFNM を用いて情報収集とアセスメントを行い、対象と筆者が会話の中で解決方法を模索し構築していく。なお、円滑に機能している場合はそのままを維持できるように、円滑に機能していない場合は、解決方法を一緒に考える姿勢に徹し、新しい対処方法を共に考えた。

5.測定尺度：

妊娠末期、産後 4 日、産後 1 ヶ月に自記式質問紙調査を実施した。対象属性、家族機能：① Family Assessment Device (Epstein, 1983) ② Marital Love Scale (菅原, 1997) ③ Kansas Marital Satisfaction Scale (Schumm, 1986) 精神状態：① Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Smith, 1993) ② マタニティブルーズ尺度 (Stein, 1980) ③ Edinburgh Postnatal Depression Scale (Cox, 1987)

6.分析方法：

量的研究：二元配置分散分析および Tukey 法による多重比較、Mann-Whitney 検定。

7.倫理的配慮

実施するにあたり、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

IV結果

1. 看護介入プログラムによる家族機能の強化について、妊娠末期と産後 1 ヶ月の FAD の変化を妊婦群と対照群で二元配置分散分析により比較したところ、＜役割＞($p < 0.01$)、＜情緒的反応＞($p < 0.05$)、＜全般的機能＞($p < 0.05$)において交互作用を認め、妊婦群で有意な低下を示した。
2. 看護介入プログラムによる産後うつの症状の抑制について、産後 1 ヶ月の EPDS の変化を妊婦群と対照群で比較したところ、妊婦群 5.26 ± 3.49 、対照群 8.57 ± 4.00 で、対照群が有意に高かった($p < .05$)。
3. 妊娠末期、産後 1 ヶ月ともに家族機能良好群の中で産後うつと判定されたものの割合は、妊婦群 18.8%、対照群 47.1%であり、有意に少ない傾向を認めた($p < 0.1$)。

V結論

本研究における看護介入プログラムにより、産後の家族機能の強化、産後うつ症状の抑制に対する効果を認め、さらに家族機能の強化が産後うつの抑制につながることが傍証された。

光トポグラフィー検査における陰転化波形に関する検討

○荒木 智子¹、和氣 玲¹、宮岡 剛¹、三浦 章子¹、田中 一平¹、
長濱 道治¹、古屋 智英²、岡崎 四方¹、橋岡 禎征¹、堀口 淳¹

¹島根大学医学部精神医学講座、²島根大学医学部解剖学講座・発生生物学

【目的】光トポグラフィー検査は、非侵襲的かつ簡便に大脳皮質の脳血流変化をとらえることが可能な手法であり、近年急速に普及している。抑うつ状態の被験者に対して言語流暢性課題を実施した場合、課題遂行中の前頭部酸素化ヘモグロビン濃度（Oxy-Hb）の変化には大うつ病性障害、双極性障害、統合失調症それぞれに典型的な波形があることが報告されている。多くの症例は課題開始後 Oxy-Hb が上昇するが、一部では下降するパターンも見られる。これは陰転化と呼ばれ、結果の判読を困難なものにしている。本研究で我々は、光トポグラフィー測定で陰転化を認めた症例の特徴を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】日立メディコ社製光トポグラフィー装置（ETG4000）を用いて、前頭部における言語流暢性課題遂行中の Oxy-Hb の変化を測定したところ、903 例中の約 10%にあたる 86 例が陰転化症例であった。この 86 例に対して疾患ごとの分類を行い、大うつ病性障害群 18 例（男性 4 例、女性 14 例、平均年齢 50.8 ± 14.5 歳）、双極性障害群 11 例（男性 5 例、女性 6 例、平均年齢 45.5 ± 15.3 歳）の 2 群を本研究の対象とした。解析対象は前頭部に相当する 11 チャンネルとし、体動によるアーチファクトとノイズ（低 S/N）を含むチャンネルを除外した上で、各群の積分値、重心値、反応ピークの平均値の差について t 検定または Mann-Whitney の検定を行った。また、初期賦活の有無については Fisher の直接確率法を用いて検討した。なお、本研究は島根大学医学部医の倫理委員会の審査を受け、承認を得て行った。被験者及び家族に対しては、書面にて研究の目的、検査の内容等を事前に説明し、署名による参加の同意を得た上で行った。

【結果および考察】大うつ病性障害群は双極性障害群と比較して前頭部の積分値が有意に高値を示し（ $P=0.020$ ）、反応ピークは有意に低値を示した（ $P=0.028$ ）。重心値についても大うつ病性障害群は双極性障害群と比較して低い傾向が見られたが、有意な差は認められなかった（ $P=0.051$ ）。また、積分値 -40 以上を示した症例のうち 81%が大うつ病性障害群であり、重心値 $45s$ 以上を示した症例のうち 63%が双極性障害群であった。陰転化症例においては、大うつ病性障害群では積分値が高い特徴があり、双極性障害群では重心値が高いという特徴が明らかになった。以上の結果より光トポグラフィー検査において陰転化を認めた症例について前頭部の平均積分値や平均重心値が疾患鑑別に有用である可能性が示唆された。

口唇傾向に memantine が有効であった症例

○伊藤 賢伸¹、黄田 常嘉¹、新井 平伊¹

¹順天堂大学精神医学講座

認知症においては、記憶障害などの中核症状よりも介護上周辺症状が問題となることが多い。その一つである、周囲のものを口に入れてしまう口唇傾向(oral tendency)は、誤嚥や腸閉塞の危険も高く、予防も困難であるため介護上の問題となる。今回口唇傾向を認めた患者に対して memantine が有効であった症例を経験したため、これを報告する。症例は 70 代男性、アルコール多飲、脳内出血後、脳梗塞後であり認知機能低下、疎通困難、介護への抵抗、口唇傾向を認めていた。介護者の指を噛むといった問題行動も頻回であったが、memantine を開始したところ、口唇傾向の減少が認められた。

認知症診断における病前知能評価の重要性

○大曾根 彰^{1,2}、下田 和孝^{1,2}

¹獨協医科大学精神神経医学講座、²獨協医科大学病院認知症疾患医療センター

【目的】近年、アルツハイマー病(AD)の前段階である軽度認知障害(MCI)の診断的・治療的重要性が認識されるようになってきた。獨協医科大学病院認知症疾患医療センターはこれまでの研究で、MCIからADに進行(convert)する要因として、横断的研究から病前IQの重要性を、また1年間の縦断的研究から生活習慣病の影響および認知および脳予備能の役割に関する3つの論文を発表してきた。今回はさらに観察期間を最長5年間に延長しMCIからADへとconvertする要因を探索した。本研究は獨協医科大学病院生命倫理委員会の承認を得ている。

【方法】2010年4月から2015年3月の間に、MCIと診断され最低1年間以上観察可能であった130例に対し、以下の検査を1年毎に施行し検討した。すなわち、神経心理学的検査としてADAS-J cogとMMSE、前頭葉検査としてFABを、BPSDの評価にNPIを施行した。病前のIQ測定検査としてJARTを用いた。脳画像検査として頭部MRI脳血流SPECTではIMP Graph Plot法により脳血流の定量的測定を施行した。また、MCIの発症をイベントリスクの始まり、ADにconvertした年をイベント発生の年とした生存分析を施行した。またconvert群と非convert群の相異に関し、その要因を比較検討した。

【結果】全130例の内訳は、女76例(58.5%)、男54例(41.5%)、平均年齢77.9(±4.8 S.D.)歳。平均教育年数は11.1(±2.7)年、また高血圧症60.8%、Ⅱ型糖尿病17.7%および脂質異常症32.3%の生活習慣病の合併を認めた。観察年数の中央値は3年で、MCI発症は初診時より最大3年前であったため、ADにconvertするまでの評価期間は最大8年間、平均4.0(±1.9)となった。全130例中convert群は69例(53.1%)、非convert群は61例(46.9%)であり、生存分析によりconvertするまでの平均年数は約5年であった。また、初診時の諸検査からconvert群と非convert群に統計学的有意差($p < 0.01$)を認めたのはADAS-J cog (13.0±5.2 vs. 8.5±4.0)、FAB (11.1±2.6 vs. 12.7±3.0)、MMSE(21.5±3.1 vs. 24.2±2.8)および予測IQ (94.9±11.7 vs. 101.5±13.6)であった。

【結論】convert群は非convert群に比べ認知機能の不良な、所謂late MCI、非convert群は認知機能の良好なearly MCIであると考えられた。また病前IQの良好な例はconvertする可能性が低いことが示唆された。従って、MCIの症例を評価・治療する際には、認知機能検査とともに病前知能の評価が重要であることが示唆された。

ストレス検査入院希望者の気質・性格傾向及びストレスコーピング

○小杉 祥子¹、根本 清貴²、山形 晃彦¹、太刀川 弘和²、白鳥 裕貴²、石川 和宏³、
矢口 知絵¹、葛原 史子⁴、妹尾 栄一¹、土井 永史¹

¹茨城県立こころの医療センター、²筑波大学医学医療系臨床医学精神神経科、
³医療法人圭愛会日立梅ヶ丘病院、⁴ベスリククリニック

【背景】ストレス関連疾患は精神的・身体的ストレスの種類や、個人の対処能力・自律機能の差により様々な症状を引き起こすことが知られている。我々は、2015年より1泊2日のストレス検査入院を行っている。この入院において、脳機能画像、睡眠ポリグラフ、ホルモン濃度などのバイオマーカーを測定すると同時に、CloningerによるTemperament and Character Inventory(TCI)や神村らによる3次元コーピングスケール(TAC-24)をはじめとしたストレスに関与すると考えられる様々な心理検査を行っている。本研究では、このストレス検査入院を希望する被験者に特徴的な気質・性格傾向、ストレスコーピングが認められないかをTCI及びTAC-24を用いて検討した。

【対象と方法】対象者は、2015年度に茨城県立こころの医療センターにストレス検査入院をした41名(男17名/女24名)で、精神科に通院中であり、過去3年間に自殺企図・自傷行為の見られない患者である。入院時に全被験者に対してTCI(240項目版)、TAC-24、QIDS-Jを実施した。TCIの各因子の得点は、Horiら(2008)の健常者の平均値、標準偏差に基づきZ値に変換した。TAC-24も同様に神村ら(1995)のデータに基づきZ値に変換した。その後、TCI及びTAC-24の各因子とQIDS-Jの相関も検討した。

【結果】被験者の平均年齢は男性45.18±13.28歳、女性45.63±14.22歳であり、男女で年齢に有意差はみられなかった。被験者の疾患はICD-10分類においてF0が1名、F2が1名、F3が25名、F4が11名、F5が1名、F8が2名であった。TCIの各因子のZ値において±1.0以上のものは、損害回避(1.64±1.05)、自己志向(-1.25±1.23)であった。TAC-24はいずれもZ値は±1.0未満であり、健常群と比較して明らかな差は認められなかった。QIDS-Jの得点は11.44±5.33であった。QIDS-JとTCI、TAC-24の各因子との相関をみたところ、QIDS-JとTCIの損害回避で正の相関、自己志向で負の相関が認められた。また、QIDS-JとTAC-24では肯定的解釈で負の相関が認められた。

【結論】ストレス検査入院の被験者はおしなべて損害回避が健常者に比べて高く、自己志向が低い傾向にあった。また、抑うつ度が高いほどストレスコーピングにおいて肯定的解釈が低い傾向にあった。同じストレスを受けたとしても個人の性格・気質傾向により、ストレス反応の現れ方は異なることが想定される。2015年から企業におけるストレスチェック制度が義務化されたが、ストレスの評価を行う際には、客観的なストレス量、主観的なストレスの捉え方の他に、気質・性格傾向やストレスコーピングを考慮することも重要であることが示唆された。

視神経脊髄炎スペクトラム障害による器質性精神障害の一例

○手塚 直人^{1,2}、市川 朝也^{2,3}、内海 雄思^{2,4}、鈴木 利人^{1,2}、新井 平伊²

¹順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院、²順天堂大学医学部精神医学講座、
³順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター、⁴和康会三橋病院

視神経脊髄炎 (neuromyelitis optica: NMO) は1894年に世界で初めて報告された視神経炎、急性脊髄炎を来す疾患である。かつては多発性硬化症 (multiple sclerosis: MS) の類縁疾患と考えられ、病変が視神経と脊髄に多発し再発と緩解を繰り返すことから、視神経脊髄型MS (OSMS) と呼ばれたこともある。しかしNMOではMSの治療が無効であるばかりか、時に増悪を来すことや、NMOがMSに比して進行が速く、症状が重篤であることから、両者は区別されるようになった。特に2004年のNMO-IgGの発見と、その翌年にNMO-IgGの対応抗原がアストロサイトの足突起に高密度に発現する水チャンネルのひとつであるアクアポリン (AQP)4抗体であることがわかってからは、両者の鑑別が血清学的に可能となった。更に翌年にはNMO spectrum disorders (NMOSD) として、典型的な NMO に加えて視神経炎や3椎 体以上の長い脊髄炎のみの症例も同じ範疇の疾患として捉えられるようになった。

しかしMSの患者に認知機能障害がみられることが知られている一方で、NMOと認知障害の関連については、疾患確立以降の歴史が浅く、症例の蓄積が少ないため、不明な点が多い。今回、我々はMSとして加療されている経過中にAQP4抗体が陽転化し、NMOSDと診断された、認知機能障害及び精神症状を伴うNMOSDの症例を経験したため報告する。

症例は46歳女性。既往歴は43歳時に関節リウマチを発症しメトトレキサートを内服中である。病前性格は温厚で社交的で、家族歴に特記事項なかった。

39歳時に歩行困難と両下肢の脱力を来し、以後も同様の症状を繰り返すため、前医でMSの診断でステロイドパルス療法と血漿交換を行っていた。当時のAQP4抗体は陰性であった。44歳時には構音障害、体幹失調、膀胱直腸障害を来し、情動不安定、易怒性亢進、健忘、性的逸脱を来すようになり、MSの再発の診断のもと、再度ステロイドパルス療法を施行された。しかし、その後も症状が改善せず、当院に紹介受診となった。

当院受診時には、精神運動興奮、易怒性亢進、多弁、脱抑制を認め、病識が欠如していた。身体所見上は左手の痺れと疼痛を認め、腹壁反射、両上肢及び膝蓋腱反射の亢進を認めた。血液検査に異常はなかった。頭部MRI所見ではこれまでと比較して変化を認めなかったが、この時にAQP4抗体が陽転化したことが判明し、NMOSDの診断に至った。易怒性亢進や精神運動興奮に対してはolanzapine、propericiazine、sodium valproateの投与により静穏化が得られたが、WAIS-IIIでは作動記憶や長期記憶を中心とした認知機能の低下が認められた。

近年、NMOの60%から70%の症例に大脳病変が認められることが報告されており、本症例のような精神症状を呈することが推察されるため、文献的考察を加えて報告する。

Cilostazol で急性腎不全を来したアルツハイマー型認知症の一例

○野本 宏¹

¹順天堂東京江東高齢者医療センター

アルツハイマー型認知症と診断された 67 歳の男性が、徘徊や興奮など認知症周辺症状のために、当院に入院した。Donepezil 5mg を用いて治療し、10mg まで増量したが、めまい・ふらつきを自覚したため、5mg で維持していた。入院後 1 か月頃より、食思不振・易疲労感・情動反応の低下が出現したため、donepezil の増強療法として cilostazol の 100mg を 1 週間投与した。病状改善しないため、200mg に増量したが、食思不振・意欲低下は不変であった。200mg に増量してから 2 週間経過した日、看護師の巡視時に嘔吐した後、GCS(Glasgow Come Scale)では E2V2M1 の意識障害を呈した。cilostazol 投与前の血液検査では BUN34mg/dL、Cre 0.87mg/dL であったが、BUN 186mg/dL、Cre 8.28mg/dL に悪化し、急性腎不全の状態であった。同日の上部消化管内視鏡検査、心臓超音波検査、胸腹部 CT では特記すべき異常を認めなかった。薬剤性の腎障害を疑い、内服薬を中止した。補液を行い経過観察としたところ、利尿は良好であった。2 日後には BUN 94mg/dL、Cre 2.28mg/dL まで軽快し、意識障害も改善してきた。14 日後には BUN 16mg/dL、Cre 0.98mg/dL と、腎機能が正常化した。本症例は、内服中止および輸液管理にて速やかに腎障害が改善した点と、腎障害が出現した時期に新規追加された薬剤は cilostazol のみであった点を踏まえ、cilostazol による急性腎不全と判断した。Cilostazol の主な副作用としては、頭痛・頭重感、頻脈、腹痛、動悸、めまい、下痢などがあり、重大な副作用としてはうっ血性心不全、心筋梗塞などがある。急性腎不全の副作用については、正確な頻度の報告がなく、0.1%未満とされており、今回の症例は貴重な臨床経験となった。cilostazol はアルツハイマー型認知症において有用な薬剤であるが、投与容量や投与方法、副作用を十分に理解した上、血液検査を適宜施行しながら、注意して使用する必要がある。

若年性アルツハイマー病の長期経過中に corticobasal syndrome(CBS)へ移行した一例

○比賀 雅行¹、松原 洋一郎¹、熊谷 亮¹、野本 宏¹、
鈴木 利人²、一宮 洋介¹、新井 平伊²

¹順天堂東京江東高齢者医療センター、²順天堂精神医学教室

【はじめに】

大脳皮質基底核変性症 (corticobasal degeneration; CBD) は1967年のRebeizらによる報告され、1990年代以降に注目されることとなった進行性の神経変性疾患である。これ以降、CBD と臨床診断された症例の背景病理の多様性に関する報告が相次いだことを受け、“corticobasal syndrome” (CBS) を臨床診断名、CBD を病理診断名として区別するようになった。

今回、50代発症の若年性アルツハイマー病(若年性AD)の患者が長い経過を経てCBSへ診断を変更した症例を経験したため、若干の考察とともに紹介する。

【生活史】

A県で生育し、大学工学部卒業後は技術職に就いた。26歳で結婚し、50代後半に退職。妻と二人暮らし。

【症例】

X-11年(52歳)頃から健忘に気づかれ、X-9年頃にはメモが手放せなくなり、徐々に仕事上のミスも増えたため、X-7年(56歳)に当院を初診した。

初診時の長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は17点で、頭部MRIでは前側頭葉に中等度の皮質性萎縮と側脳室下角の開大、白質にラクナの散在を認めた。脳FDG-PETでは後部帯状回から楔前部、側頭頭頂連合野にかけて代謝の低下が見られた。

若年性ADの診断のもとドネペジルを開始し、50代後半まで勤務を続け、趣味のマラソン大会にも度々参加していた。

退職後のX-1年頃から易怒性、衝動性が増悪し、X年(63歳)に入ると錐体外路症状が出現した。同6月以降は小刻み歩行や企図振戦で微細な動作が出来なくなり、更に精神運動興奮を呈したため、同年7月14日から当院へ医療保護入院となった。

【入院後経過】

入院後は寡動、無言症状態へと移行し、ミオクローヌスや左右差のある筋強剛を認める状態となったため頭部MRI、DATスキャン、脳血流SPECT、脳波を施行した。

頭部MRI上の左大脳半球優位な皮質性萎縮、DATスキャンにおいても同様に左側優位の線条体DATの低下を認めた。脳血流SPECTにおいては大脳半球広汎の血流低下が左優位に見られ、CBSを示唆する所見であった。また、クロイツフェルトヤコブ病の鑑別に行った脳波所見においては周期性同期性放電などの特徴的な所見は認めず、左後頭葉優位にsmall spikeが頻回に混入する所見であった。最終的に胃瘻増設後、X年12月1日に自宅へ退院となった。

【まとめ】

長年若年性ADとして治療を継続していたが、亜急性にCBSの特徴と診断基準を満たすことになった症例を経験した。アルツハイマー病を背景病理とするCBS(CBS-AD)も2割程度存在することが知られており、病理診断、臨床診断が異なることをしばしば経験する認知症診療において、経過や症状の些細な変化から診断の再考を要す場面も想定すべきである。

身体表現性障害・身体症状症出現から認知機能障害出現までの期間と関連する

身体化症状について

○福井 直樹¹、横山 裕一¹、茂木 崇治¹、鈴木 雄太郎¹、
須田 寛子¹、恩田 啓伍¹、染矢 俊幸¹

¹新潟大学医歯学総合研究科精神医学分野

(はじめに)

高齢者の身体表現性障害 (DSM-IV) ・身体症状症および関連障害群 (DSM-5) でみられる身体化症状は、痛みやしびれなどの感覚異常の他にも、めまい、耳鳴り、動悸、消化器症状など多彩である。さらに、身体表現性障害・身体症状症の経過中に軽度認知機能障害や認知症が顕在化することは临床上よく経験する。しかし、身体表現性障害・身体症状症出現から認知機能障害出現までの期間は個人差が大きいと考えられ、その期間と関連する因子などは分かっていない。本研究では、その期間と痛みやしびれなどの感覚異常の有無との間に関連があるかどうか後方視的に検討を行った。

(対象と方法)

2010 年から 2015 年の間に、身体化症状 (DSM-IV) 、鑑別型身体表現性障害 (DSM-IV) 、疼痛性障害 (DSM-IV) 、身体症状症 (DSM-5) の診断で新潟大学医歯学総合病院精神科へ入院し、同時に軽度認知障害または認知症と診断された症例を対象とした。軽度認知障害または認知症が身体表現性障害・身体症状症に先行して出現した症例は除外した。対象を、痛みやしびれなどの感覚異常を有する群 (感覚異常群) とそれらの感覚異常を認めない群 (非感覚異常群) に分けて、その 2 群間で、主診断発症年齢、認知機能障害発症年齢、主診断発症から認知機能障害発症までの期間などを t 検定で、カテゴリカル変数は χ^2 検定で比較した。また、身体表現性障害・身体症状症発症から認知機能障害発症までの期間を従属変数、性別と感覚異常の有無を独立変数として重回帰解析を行った。本研究は、新潟大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。

(結果)

感覚異常群は、男性 5 名・女性 18 名、軽度認知障害 15 名・認知症 8 名、身体表現性障害・身体症状症発症年齢 62.7 現性障害・身歳、認知機能障害発症年齢 72.9 能障害発症歳、身体表現性障害・身体症状症発症から認知機能障害発症までの期間 10.2 現性障害・年、非感覚異常群は、男性 8 名・女性 5 名、軽度認知障害 8 名・認知症 5 名、身体表現性障害・身体症状症発症年齢 68.8 現性障害・歳、認知機能障害発症年齢 71.6 能障害発症歳、身体表現性障害・身体症状症発症から認知機能障害発症までの期間 2.8 表現性障害年であり、男女比 ($P = 0.03$) と身体表現性障害・身体症状症発症から認知機能障害発症までの期間 ($P = 0.001$) において有意差を認めた。重回帰解析では、感覚異常の有無のみで有意差を認めた ($P = 0.009$) 。

(結論)

対象数が少なくプレリミナルな結果ではあるが、身体表現性障害・身体症状症における身体化症状に痛みやしびれなどの感覚異常を伴わない群においては、身体表現性障害・身体症状症出現から認知機能障害出現までの期間が短いことが示唆された。

精神科診断の脆弱性を改めて検討する

～気分安定薬・抗精神病薬が無効で抗うつ薬が奏功した双極 II 型障害の一例～

○稲垣 貴彦^{1,2}、栗山 健一²、田中 恒彦^{2,3}、山田 尚登²

¹滋賀県立精神医療センター、²滋賀医科大学精神医学講座、³新潟大学教育学部

【はじめに】操作的診断法が導入されてから随分経過した。しかし精神科診断に、一貫性があり強固で科学的な妥当性を付与することができないことは、周知のことである。我々は診断とそれに基づいた治療を行うが、精神科診断は残念ながら症候群のレベルにとどまっており、脳内の変化を正確に捉えられているわけではない。

治療で思うような効果が得られなかったときに、その原因として精神科診断と脳内の変化のギャップについて検討する必要がある。

【症例】17歳女児、高校2年生であった。X-12ヶ月より興味意欲の低下を認め、X-6ヶ月より激しい家庭内暴力や自殺企図が出現し、X日精神科を初診した。抑うつ気分、興味意欲の喪失などが明確で、抑うつエピソードと判断した。高校入学直後に2週間ほど何をしていても絶好調に感じ、寝る暇も惜しんで遊び続け、買いあさりもあったことがわかり、これを軽躁病エピソードと判断し、DSM-IV-TRに基づき双極 II 型障害と診断した。

クエチアピン 300mg を3ヶ月処方したが効果無く、炭酸リチウムは嘔気のため忍容性なく、ラモトリギンは皮疹のために継続できず、バルプロ酸 600mg (血中濃度 100 μg/ml) で継続したがこれも効果無く、認知行動療法を試みたが抑うつが強く課題をこなすことができなかった。

X+8ヶ月からデュロキセチンを 20mg 開始したところ、1ヶ月で抑うつ気分の消失を得た。バルプロ酸を漸減中止し再燃を認めず、認知行動療法も課題をこなすことができるようになり、X+13ヶ月には完全寛解を得、その後2年間の維持療法の後デュロキセチンも終了。その後1年以上の間、寛解維持が続いている。

【考察】本症例では軽躁病エピソードがあると判断したが、それはその後の治療反応性とは一致しない。生活歴の中で躁病性エピソードの有無を判断するには患児や家族の記憶を探る必要があるが、記憶はえてして曖昧であり、質問の仕方によってもミスリードが起こりうる。本症例において軽躁病エピソードは高校入学直後に比較的短期間認めており、非病的な「はしゃぎ」であった可能性がある。双極 II 型障害という診断は本人の脳内の変化を正確に表現するものではなかったのであろう。一方で、抗うつ薬の双極性障害に対する有害作用が明白になっている現状において、治療開始時に本症例に対して抗うつ薬を処方するのは極めて難しい。治療経過のどの段階かで「診断が脳内の変化を正確に捉えていない可能性」について検討すべき症例であったと言える。

【結語】実臨床において診断は目的ではなく手段である。治療経過が思わしくないときにそれが「予後不良の疾患」に伴うものなのか、「間違った診断に基づく間違った治療」によるものなのかを判断するすべはない。診断の脆弱性を念頭に置きながら患者が回復する可能性を常に模索する姿勢が精神科診断においては必要であろうと考える。

自閉スペクトラム症(DSM-5)診断における自閉症スペクトラム指数の有用性

○江川 純¹、林 剛丞¹、井桁 裕文¹、新藤 雅延¹、橘 輝¹、北村 秀明²、染矢 俊幸¹

¹新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野、²医療法人水明会佐潟荘

はじめに：自閉症スペクトラム指数(Autism-Spectrum Quotient; AQ)は世界で広く用いられる診断スクリーニングツールである(Baron-cohen et al., 2001)。AQ 日本語版(AQ-J)が若林ら(2004)により標準化され、カットオフ値が 33 点と設定されたが DSM-5 における自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder; ASD)診断のカットオフ値についての検討はなされていない。また「社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応の障害」を ASD と共有するが、「限定された反復的な行動または興味」を示さないことで ASD と鑑別される社会的コミュニケーション症(Social Communication Disorder; SCD)という新しい診断カテゴリーが DSM-5 において誕生したが、SCD と AQ-J の関係についても検討されていない。今回、AQ-J 得点で ASD 群、SCD 群、および定型発達(Neuro-Typical; NT)群の各群を判別可能かについて検討を行った。

方法：対象は新潟大学医歯学総合病院の外来患者のうち AQ-J に回答した ASD 71 名(平均 27.0 歳、女性 19 名)、SCD 34 名(平均 26.3 歳、女性 13 名)と、AQ-J に回答した大学生 81 名(NT 群：平均年齢 22.6 歳、女性 36 名)である。Receiver Operating Characteristic(ROC)解析にて、1. ASD 群と NT 群、2. SCD 群と NT 群、および 3. ASD 群と SCD 群のそれぞれを鑑別する AQ-J 総得点のカットオフ値について検討を行った。ROC 曲線において左上隅の座標(0, 1)から最も近い点を与える値を最適なカットオフ値と定義した。

結果：平均 AQ-J 総得点は、対照群(18.4 点)、SCD 群(25.3 点)、ASD 群(32.7 点)であり、すべての群間で有意差があった($p < 0.001$)。1. ASD 群と NT 群の ROC 解析では、曲線下面積(area under the curve; AUC)は 0.90(95%CI: 0.85~0.95)、最適なカットオフ値は 27 点(感度 78.9%、特異度 85.2%)であった。先行研究で推奨されたカットオフ値 33 点では感度 50.7%、特異度 97.5%であった。2. SCD 群と NT 群の解析では、AUC が 0.74(95%CI: 0.64~0.84)、最適なカットオフ値は 25 点で感度 58.8%、特異度 76.5%であった。3. ASD 群と SCD 群の解析では AUC が 0.75(95%CI: 0.65~0.84)、最適なカットオフ値が 30 点では感度は 69.0%、特異度は 80.6%であった。さらに ASD 群と SCD 群において AQ-J の 5 つの下位項目の得点でそれぞれ ROC 解析を行ったところ、「注意の切り替え」の得点において、AUC が 0.80(95%CI: 0.65~0.84)と AQ-J 総得点における解析した値よりも高かった。

考察：以上より AQ-J は ASD 群と NT 群の判別において AUC が 0.90 と優れたスクリーニングツールと言える。しかし先行研究で ASD 群(DSM-IV における自閉性障害とアスペルガー障害)と NT 群を最もよく鑑別するとされたカットオフ値 33 点では感度が 50.7%と低いため、本研究で最適とされた 27 点のようにカットオフ値を下げる必要があると考えられた。AQ-J 総得点は SCD 群と NT 群との鑑別においてもある程度有用と考えられるが、むしろ ASD 群と SCD 群の鑑別の有用性の方がやや高く、さらに「限定された反復的な行動または興味」と関連する AQ-J 下位項目「注意の切り替え」の得点により、ASD 群と SCD 群をよりよく鑑別できる可能性が示された。

統合失調症患者の抑うつ症状に幼少期ストレス・気質性格が与える影響に関する検討

○大久保亮¹、井上猛²、鈴木晶夫³、中井幸衛¹、豊巻敦人¹、草地麻実⁶、梅津弘樹⁴、中村悠一⁵、岡松彦¹、石井純⁶、成田尚¹、伊藤侯輝¹、賀古勇輝¹、久住一郎¹

¹北海道大学大学院医学研究科神経病態学講座精神医学分野、²東京医科大学精神医学分野、³北海道大学公共政策大学院、⁴市立稚内病院、⁵市立釧路総合病院、⁶国立病院機構帯広病院

【背景・目的】

統合失調症患者において抑うつ症状は急性期、慢性期などの病期を問わず高率に存在する。また、抑うつ症状がある患者は、再発、自殺関連行動や他害行為の危険性が高く、より物質乱用を呈する危険性が高く、QOLが低く、社会機能も悪くなるなど、抑うつ症状は臨床的に大きな問題である。統合失調症患者の抑うつ症状に関しては、幼少期ストレスや気質・性格が影響を与えることが報告されているが、幼少期ストレスと気質・性格を同時に測定し、抑うつ症状への影響を調べた研究はまだない。本研究は統合失調症患者において、幼少期ストレスと気質・性格を他の抑うつ症状に関連する要因と同時に計測し、幼少期ストレスと気質・性格の抑うつ症状への影響を検討することを目的とする。

【方法】

北海道内の4施設において多施設横断研究を行った。対象は2015年11月から2016年3月の期間に上記施設を定期受診した、統合失調症に罹患している20～64歳の外来患者554名である。そのうち、主治医判断で配布しなかった95名と同意が得られなかった130名を除いた329名が研究に参加した。研究参加者には、以下の自記式質問紙を配布した。PHQ-9（抑うつ症状）、TCI（気質・性格）、CATS（幼少期ストレス）、LES（過去1年間のライフイベント）。さらに家庭環境や教育期間などの背景情報を聴取した。また、研究参加者の主治医にはBPRSによる症状評価を依頼し、罹病期間や処方内容などの疾病に関する情報を聴取した。研究参加同意後同意を撤回した5名を除いた324名のうち、最終的に265名が質問紙に回答・返送し、そのうち完全な回答が得られた256名を解析の対象とした。統計解析には統計解析ソフトRを使用した。

なお、本研究は北海道大学病院倫理委員会の承認を得て行い、参加者には文書による同意を取得した。また、本研究は北海道精神神経学会の研究助成を得て行っているが、本発表に関して開示すべき利益相反はない。

【結果】

PHQ-9を目的変数とし、stepwiseによる変数選択、選択された変数による重回帰分析を行った。説明変数のうち、性別、年齢、TCIの損害回避、自己超越性、自己志向性、CATSのネグレクトが有意な予測因子であった（左記説明変数6項目のモデルで自由度調整済決定係数0.56）。

【考察】

重回帰分析の結果から、統合失調症の抑うつ症状に対して、幼少期のストレスや気質・性格が影響を与えている可能性が示唆された。当日は共分散構造解析による検討も交えて、発表する予定である。

大うつ病患者における副腎系男性ホルモン(DHEA-s)と退院時認知機能との関連性

○木田 涼^{1,2}、前嶋 仁²、安宅 勇人²、馬場 元²、鈴木 利人²、新井 平伊²

¹医療法人社団俊叡会南埼玉病院、²順天堂大学精神医学教室

【目的】副腎系男性ホルモンの dihydroepiandrosterone(DHEA)とその硫酸抱合体 (DHEA-s) は弱い男性ホルモン活性を有し、記憶機能など認知機能への改善作用が報告されている。一方、当研究グループはこれまでに大うつ病 (MDD) 患者の入院時の男性系ホルモンの血清濃度が有意に変化していることや、うつ病寛解時の認知機能が低下していることも報告した。そこで MDD 患者の寛解時の認知機能に対する血清 DHEA-s の影響について検討した。

【方法】順天堂越谷病院メンタルクリニックに入院し、MDD と診断された 211 名について、入院時と寛解時の血清 DHEA-s 濃度を測定した。対照群は 141 名である。第一に、MDD 患者の入院時、退院時および対照群の 3 群の血清 DHEA-s 濃度を比較した。第二に、MDD 患者の血清 DHEA-s 濃度と認知機能 (言語流暢性、論理的記憶、視覚再生) との相関性を検討した。DHEA-s 濃度は性差があるため男女別に検討した。本研究は順天堂大学医学部倫理委員会の承認を得て、対象者には研究の主旨を説明し書面にて同意を得た。

【結果】MDD 患者では、男女ともに入院時と寛解時の血清 DHEA-s 濃度が、対照群と比較し有意に低下していた。入院時と寛解時を比較すると、男性では変化がなかったが、女性では有意な減少を認めた。認知機能との相関では、男女ともに入院時の血清 DHEA-s 濃度と認知機能の幾つかの結果とにおいて有意な相関がみられた。一方、退院時の血清濃度と認知機能の間では関連性はみられなかった。

【結論】MDD 患者の男女において血清 DHEA-s 濃度の低下を認め、その低下は寛解時も不変であった。一方、退院時の認知機能は、退院時より入院時の血清 DHEA-s 濃度に影響されていることが明らかとなった。MDD 患者の認知機能低下には、寛解前の DHEA-s が関与していると考えられた。

異食とその危険性

○武田 真侑¹、西紋 昌平¹、竹林 佑人¹、黄田 常嘉¹、大沼 徹¹、新井 平伊¹

¹順天堂大学精神医学教室

【症例】41歳、男性、広汎性発達障害。34歳頃から異食や多飲が出現し、腸閉塞、多飲水による低Na血症のため4回の入院歴がある。今回、突然意識障害を呈し、アルコール含有シート（以下、クロス）を嘔吐したことから他院に救急搬送された。急性アルコール中毒であり、胃洗浄されたが嘔吐が続いたため、精神科合併症病棟である当院へ入院となった。

【入院時現症】腹部Xp,CTにて腸管および胃内にクロスと思われる空気を含む異物が確認された。排ガス、排便を認めることから、下剤の投与を行い経過観察とした。また、異食行為があり再発の危険が高いため身体的拘束を開始とした。入院当日より、排便と共にクロス3枚の排出を認めた。

【入院後経過】診察時、異食に伴う腸閉塞などの危険性を説明するが、表面的には理解を示すものの平坦な返答を繰り返すのみで会話は深まらなかった。幻聴や被影響体験については否定した。入院6日目、食事開始としたが、消化器症状は認めなかった。入院9日目までにクロスは排便と共に計約120枚排出され、それ以降はクロスの排出は認めず、腸管内のシートはおおむね排出したと判断し、入院15日目に前医へ転院となった。

【考察】異食は、精神発達遅滞や広汎性発達障害、統合失調症などの精神疾患の経過中に見られることがあり、その場合、速やかな内科的・外科的治療を要するほど重篤な状態に陥ることも多い。異食のあるケースでは、それによる感染症、胃腸障害、中毒に注意する必要がある。消化管異物は病歴や症状から比較的容易に診断されるが、精神疾患患者では自殺目的の場合はもちろんのこと、誤飲した場合でもその訴えがほとんどないことが多い。そのため、患者が意図的に嚥下したものは、何らかの症状が出現するまで放置されて発見が遅れることが少なくない。本症例の患者は現在までに、グラウンドの柵や床のゴム、アルミ箔、ティッシュなど、アルコール含有に関わらずあらゆるものを異食していた。広汎性発達障害の異食の原因としては、ストレスをきっかけとしたもの、自己刺激行動として起こるものなどが考えられている。以前、向精神薬による薬物療法が行われたが、口渇による多飲や腸閉塞の誘因になることもあり、非薬物的介入がより重要になると考える。広汎性発達障害に関連する行動様式による常同行為については、本人のスキルや発達といった問題だけでなく、環境条件の重要性についても近年研究がなされている。TEACCH（Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children）やABA（Applied Behavior Analysis）を取り入れることにより患者の問題行動が減少し、結果として行動制限の解除や向精神薬の減少にも結び付く可能性もある。

肝障害と内頸動脈解離を併発した神経性食欲不振症の 1 症例

○竹林 佑人¹、三木 康衣¹、竹田 努²、新井 平伊¹

¹順天堂大学大学院 医学研究科精神・行動科学、²順天堂大学大学院医学研究科消化器内科学

神経性食欲不振症は栄養不良による様々な身体合併症を併発し、致命的な転帰も稀ではない。我々は重度の肝障害と内頸動脈解離を併発した神経性食欲不振症の症例を経験したため報告する。報告にあたり患者個人が特定されないように、疾患理解が損なわれない範囲で内容の一部を改変した。本報告で開示すべき利益相反はない。症例は 30 歳女性。幼少期より運動に打ち込んでいたが、17 歳時に友人関係が原因でクラブ活動を辞めた。以後過活動や食事制限、自己誘発性嘔吐を認めた。22 歳頃には食行動異常は軽減したが、X-1 年 (29 歳) 階段から転落し、以後食行動異常が再発した。他院総合病院にて外来加療されていたが、るいそうが進行したため X 年 (30 歳) 当院精神科合併症病棟に任意入院となった。入院時は BMI 9.9 kg/m² と重度のるいそうをみとめ、蹲踞からの立ち上がりは不可能であった。入院時血液検査では低カリウム血症を認めた他は著明な異常所見は認めなかった。入院時画像所見では胸部 CT にて縦隔気腫を認め、腹部レントゲンでは腸管の拡大を認めた。400kcal/日から通常食を開始し緩徐に投与熱量を増量した。経過中低リン血症、低マグネシウム血症を認めたため経静脈的に補正した。AST、ALT は第 10 病日より緩徐に増加した。第 20 病日より随時血糖 30mg/dl ほどの低血糖を繰り返すようになりブドウ糖を頓用した。低血糖時に意識は清明であった。第 24 病日、AST 4724 U/l、ALT 3360 U/l と肝障害を認め、過栄養による肝障害が疑われた。経口摂取は中止し、経静脈的に 200 kcal/日の栄養投与を継続し、肝障害の改善を目指した。第 35 病日頃より血小板数は 40000/ μ l 以下に減少したが、FDP の著明な上昇やフィブリノゲンの著明な低下は認めなかった。次第に黄疸が出現し、座位保持や定頸が困難となり、嚥下障害も併発した。肝障害は AST 91 U/l、ALT 185 U/l まで改善し、第 47 病日より経鼻胃管による経腸栄養を開始したところ AST,ALT は緩徐に増加した。第 53 病日頃より自排尿が困難となり尿道カテーテルを留置した。同日頃より黒内障様の視野障害をくりかえし訴え、眼科的診察では網膜前出血を認めた。第 57 病日、突然反応性が乏しくなり、失語様の症状が出現した。画像検査の結果、頭蓋外左内頸動脈解離によるクモ膜下出血と脳梗塞と診断された。内頸動脈解離は高血圧、糖尿病などの一般的な心血管疾患の危険因子の影響が小さく、高身長や低体重が危険因子と報告されており、疾患感受性遺伝子として *PHACTR1* が報告されている。本症例においては栄養不良や肝障害、凝固因子欠乏、血小板減少、筋萎縮、外傷など多因子が病態に影響したと考えた。

日本語版 Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) の信頼性・妥当性の検証

○臼井 由利子¹、北村 俊則^{1,2}、坂梨 京子³、田中 智子⁴

¹北村メンタルヘルス研究所、²名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野 親と子どもの心療学分野、
³熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学 看護学講座 母子看護学分野、⁴熊本県阿蘇保健所

【目的】

親の児に対するボンディングは妊娠中から形成されている。妊娠中の胎児へのボンディングは産後のボンディング障害、産後の抑うつ症状を予測するという報告があり、妊娠期のボンディングは着目すべきテーマである。Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS: Condon) は妊娠期の親の胎児へのボンディングを測る自記式質問紙であり、広く用いられている。本研究は、原著者の許可を得て日本語版を作成し、その信頼性・妥当性の検証を目的とした。

【方法】

2011年11月の1か月間に熊本県内にある産科病院・クリニック55施設のうち、研究協力が得られた18施設に通院する妊婦を対象とし、妊娠後期・産後5日目・産後1か月の3時点で質問紙調査を実施した。質問紙はMAASと外的基準として日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS)、Conflict Tactics Scale (CTS) を測定した。MAASの全項目に回答した595名を分析対象とし、探索的因子分析 (EFA)、確認的因子分析 (CFA) を実施した。本調査は熊本大学医学教育部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析対象データをランダムに2群に分類し、ひとつの群 (n=172) でEFAを実施した結果、Image of Foetus, Affect towards Foetusの2因子が抽出された。オリジナル尺度から2因子のどちらともに低い因子負荷量を示した2項目を削除し、第2の群でCFAを実施した。2項目を削除後、誤差変数間に共分散を設定したモデルが最も良好な適合度を示した (CFI = .948、RMSEA = 0.037、AIC = 240.126)。MAASは十分な内的整合性を示していた。さらに、MAAS下位尺度のうちAffect towards Foetusと妊娠後期のEPDS下位尺度にはそれぞれ有意な負の相関が認められた。Image of Foetusと妊娠後期のEPDSの間にはほとんど有意な相関は見られなかった。また、MAASと産後5日目・産後1か月のEPDS、CTSはともにほとんど有意な相関が認められなかった。

【結論】

日本語版MAASは、信頼性・因子的妥当性・併存的妥当性を有していると考えられる。本研究では、抑うつ症状が強いほど胎児に対するポジティブな感情を抱く妊婦は少ないが、胎児に対するイメージにはあまり影響しないことが明らかとなった。

助産師を中心とする看護職に対する心理支援技法研修が

「こころに配慮する能力」に与える影響について

○齋藤 知見^{1,2}、山岸 由紀子¹、北村 俊則^{1,3}

¹北村メンタルヘルス研究所、²順天堂大学産婦人科学教室、
³名古屋大学大学院医学系研究科・精神医学親と子どもの診療学分野

【目的】周産期医療において看護スタッフが心理援助を行うにあたり、患者の状態を心理的なものであると認識する能力の獲得は不可欠である。従来の看護教育は身体看護に重点が置かれており、心理面への配慮は個人の力量に任されるところが大きく、患者の受ける精神的サポートの質は均等ではないことが予想される。そこで周産期メンタルヘルス技術の習得のための研修を実施するにあたり、研修参加者の「患者の状態を心理的なものであると認識する能力」を研修前後で測定し、研修がこうした能力を向上させうるかを調査した。また能力を規定するパーソナリティ要因につき検討した。

【方法】対象 46 人（助産師 25 人、保健師 18 人、看護師 2 人、看護学生 1 人）に対し、2007 年に心理援助技法研修を 5 回行った。研修は（1）各自の自習（2）講義（3）ロールプレイによる技術の習得を主な柱とし、内容は産後うつ病予防介入プログラム（Zlotnick, 2001）を原著者の許可を得て、翻訳し使用した。心理的理解力の尺度として Psychological Mindedness Scale (PMS; Conte, et al., 1990) を用い、研修の前後で測定し、T 検定で評価した。またパーソナリティは Temperament and Character Inventory (TCI; Cloninger, 1994) を使用し、PMS との関連につき共分散構造分析を行った。

【結果】研修前後を比較すると、PMS 得点は有意に上昇した ($p < .001$)。また TCI の下位尺度では損害回避 (Harm Avoidance; HA) が低下し ($p < .001$)、持続 (Persistence; P) および自己志向性 (Self-Directedness; SD) が上昇した ($p < .001, p < .001$)。

【結論】心理的理解力は心理支援技法に特化した研修により上昇することがわかった。心理援助に関するスタッフ教育においては PMS に焦点をあてるのが有用であると考えられる。加えて、PMS で測定するこころに配慮する能力が、スタッズの適正評価の手段になりうるかもしれない。

妻のアスピレーションに対する夫の態度は産後うつに影響するか？

○篠原 枝里子^{1,2}、吉田 敬子³、佐久本 薫⁴、多田 克彦⁵、佐藤 昌司⁶、北村 俊則^{1,7}

¹北村メンタルヘルス研究所、²聖路加国際大学大学院博士後期課程、

³九州大学病院子どものこころの診療部、⁴沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、

⁵独立行政法人国立病院機構岡山医療センター産婦人科、⁶大分県立病院総合周産期母子医療センター、

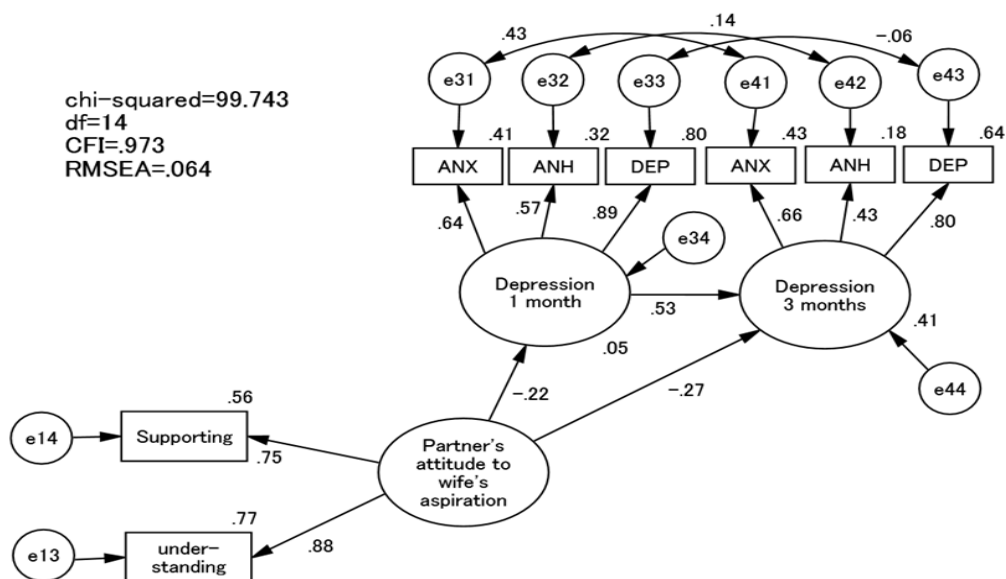
⁷名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野親と子どもの診療学分野

妊娠出産は女性の人生にとって重大なイベントであるが、一方、個人の人生の通過点の1つでもある。アスピレーションとは、個人の人生において相対的な中心的位置づけにある特定のゴールのことであり(Kasser & Ryan,1996)、自己受容、愛情、地域、健康、社会的認知、見た目、成功の7つが含まれている。

本研究では、1997年10月から2000年3月の期間に5大学病院に於いて行われた縦断研究のうち290人の初産婦を対象とした。図1に示すように、妊娠後期に妻のアスピレーションに対する夫の態度を測定し、産後1か月及び3か月目にEPDSを測定した。SEMにより以下の3点が示された。(1)妻のアスピレーションに対する夫の態度は「妻のアスピレーションに対する支援」と「妻のアスピレーションに対する理解」の2変数で説明される(2)妻のアスピレーションに対する夫の態度は産後1か月及び3か月のうつに影響する(3)妻のアスピレーションに対する夫の態度が悪い場合、産後1か月よりも3か月により影響を及ぼす。

結論として、臨床場面において妻のアスピレーションに対する夫の態度は産後うつの予測因子となり得ること、また、医療者が夫とアスピレーションについて話合うことを推奨することが産後のメンタルヘルスにとってうつを予防する可能性があることが挙げられた。

【図1】



産後 1 か月の母親 1000 人対象とした調査における
Conflict Tactics Scale 1 (CTS1) の因子構造

○馬場 香里^{1,2}、高馬 章江³、多田 克彦⁴、
田中 智子⁵、坂梨 京子⁶、片岡 弥恵子²、北村 俊則^{1,7}

¹北村メンタルヘルス研究所、²聖路加国際大学、³岡山大学病院、
⁴独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター、⁵熊本県阿蘇保健所、
⁶熊本大学生命科学研究部母子看護学分野、
⁷名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学分野・親と子どもの心療学分野

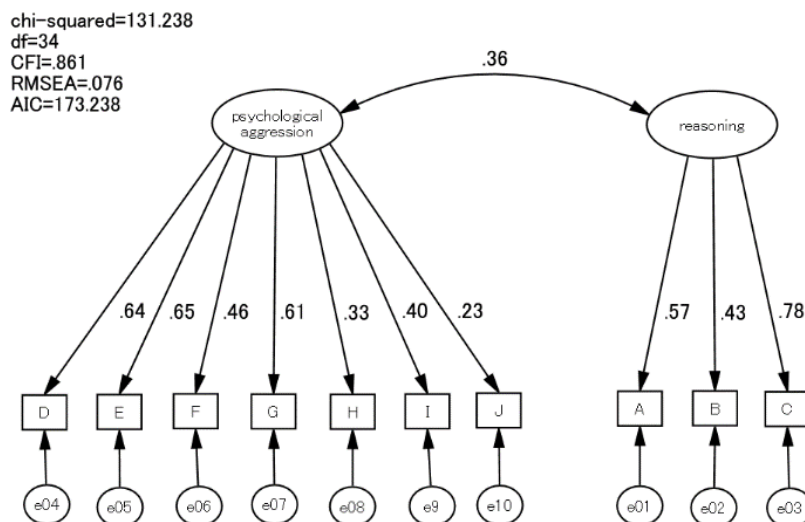
CTS1 は、親から子への虐待的養育態度を測る自記式質問紙であり、広く使用されているものの、因子構造に関する報告はない。本研究は、一般的な出産 1 か月後の母親における CTS1 の因子構造を検討することを目的とした。

本研究で用いたデータは、熊本県と岡山県で実施した縦断的調査の一部である。CTS1 の全項目に回答した計 1078 名を分析対象とし、探索的因子分析 (EFA)、確認的因子分析 (CFA) を実施した。調査は、熊本大学医学教育部倫理審査委員会の承認を受けた。

1078 名の女性から得たデータは、ランダムに 2 群に分類した。項目の歪度が -0.8~24.0 だったことから、対数変換後に分析した。出現頻度の極端に低い 9 項目 (K~S) については除外し、10 項目 (A~J) について第 1 群で EFA を実施した (n=578)。EFA では、2 因子構造 (reasoning、psychological aggression) と 3 因子構造が示された。これらの 2 つの因子構造について、第 2 群において CFA (n=500) を実施して比較した結果、2 因子構造における適合度が高かった (2 因子構造 : CFI=0.861、RMSEA=0.076、AIC=173.2、3 因子構造 : CFI=0.867、RMSEA=0.078、AIC=192.4)。

一般的な産後 1 か月の母親における CTS1 の因子構造は、10 項目 (A~J) について 2 因子構造であり、開発者の理論上の 3 因子構造 (reasoning、psychological aggression、physical assault) と完全一致はしなかった。本研究対象からは physical assault に相当する回答が得られなかったことから、今後は、調査対象を虐待ハイリスク者に絞った上で、9 項目 (K~S) を含んだ因子構造についての検討が必要である。

図. CTS1 の確認的因子分析 (n=500)



ボンディング障害のクラスター分析による判別と

Mother-to-Infant Bonding Questionnaire (MIBS) によるスクリーニングの検討

○松長 麻美^{1,2}、高馬 章江³、多田 克彦⁴、北村 俊則²

¹国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所、²北村メンタルヘルス研究所、³岡山大学病院、
⁴国立病院機構 岡山医療センター 産婦人科

【背景および目的】新生児へのボンディングが範疇的あるいは次元的な現象のどちらであるかはこれまで明らかでなかった。本研究では、ボンディングが範疇的あるいは次元的な現象のどちらかを検討し、さらにスクリーニング用具としての MIBS のカットオフ値を設定することを試みる。

【方法】産後 5 日目の母親に MIBS を含む質問紙調査を実施し、1 か月目に再度回答を求めた。両時点の MIBS の各下位尺度を用いて two-step クラスタ分析を行い、この結果を至適基準として産後 5 日目および産後 1 か月時点の MIBS による各時点での ROC 曲線ならびに Youden Index および "shortest distance to upper left corner" 法を用いたカットオフ値の算出を行った。本研究は国立精神・神経センター精神保健研究所倫理委員会の承認を得て実施した。なお、本研究は 2001 年～2002 年に実施された周産期メンタルヘルスに関する調査の二次解析である。

【結果】723 名より回答を得た。two-step クラスタ分析の結果、正常群 (n = 619) と病的ボンディング群 (n = 104) の 2 クラスタが出現した。病的ボンディング群は正常群に比べて産後うつおよび心理的虐待のスコアが有意に高かった。ROC 曲線の曲線下面積は産後 5 日目の MIBS では 0.902、産後 1 か月目では 0.943 であり、その差は有意であった (p = 0.029)。カットオフ値は産後 5 日目においては 3/4 点を、産後 1 か月においては 4/5 点を用いることが望ましいと考えられた。また、産後 5 日目の値で 4 点以上だった者のうち 90 名 (39%) は産後 1 か月時点においても 5 点以上を示していた。一方、産後 5 日目で 3 点以下だった者 495 名のうち、産後 1 か月時点において 5 点以上を示していたのは 58 名 (12%) であった。

【考察】Two-step クラスタ分析の結果より、ボンディングは範疇的な現象であると考えられ、またボンディング障害との関連が明らかになっている産後の抑うつ、心理的虐待の値に 2 群で有意な差があることからクラスタ分析による病的ボンディング障害群の同定の妥当性が示唆される。MIBS によるスクリーニングに関しては産後 5 日目より産後 1 か月目での MIBS の値の方がより正確に病的ボンディング障害をスクリーニングできる可能性が示唆される。しかしながら、ボンディングの問題には早期からの介入が重要であり、また産後 5 日目時点で陽性とされた者のうち約 40%は産後 1 か月時点においても陽性を示すことから、臨床的には産後 5 日目ごろ、すなわち退院時に一旦スクリーニングを行った後、産後 1 か月ごろに実施される新生児訪問までフォローの上、再度スクリーニングを行うことが望ましいと考えられる。

精神疾患合併妊婦の周産期における病状悪化リスクの検討

○渡部 衣美¹、根本 清貴²、小島 真奈³、村田 彩貴子⁴、塚田 恵鯉子¹、井出 政行²、
松崎 朝樹²、東 晋二²、鈴木 利人⁵、濱田 洋実³、佐藤 豊実³、新井 哲明²

¹筑波大学附属病院精神神経科、²筑波大学医学医療系精神医学、³筑波大学医学医療系総合周産期医学、
⁴筑波大学附属病院看護部バースセンター助産師、
⁵順天堂大学医学部附属病院順天堂越谷病院メンタルクリニック

【背景と目的】当院は、茨城県では唯一の産科および精神科の入院施設を有する病院であるため、県内の精神疾患合併妊婦のほとんどが当院で出産する。当院では、精神疾患合併妊婦は全例精神科が関わることであり、出産後 1 ヶ月にいたるまで、妊産婦の精神状態に対するケアを行っている。また、産科医師、精神科医師、小児科医師、助産師、ソーシャルワーカーを含めた多職種カンファを毎週開催し、個々の患者の妊娠中の精神状態や児への愛着の評価、出産後の育児の可否、必要な社会資源の利用等を検討している。今回、我々は、精神疾患合併妊婦に対して適切な支援を可能とするために、精神疾患合併妊婦の周産期における病状悪化をきたす要因として、精神疾患の種類、内服中断の影響、そして妊娠中と出産後の精神状態の関連について調査した。なお、この研究は筑波大学附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認を受けている。

【対象と方法】平成 27 年 1 月から同年 12 月までの 12 ヶ月の期間中に当院産婦人科で出産した妊婦のうち、精神疾患を合併し、且つ妊娠経過中に当院精神科の診察を受けた、全ての妊婦 46 名を対象とし、①介入時点での向精神薬の使用状況、②出産時の向精神薬の使用状況、③妊娠期間中の精神状態悪化の有無、④出産後の精神状態悪化の有無、の 4 項目について検討した。

【結果と考察】46 例の精神科疾患の内訳は、13 例が統合失調症、11 例が気分障害、18 例が神経症圏、4 例がパーソナリティ障害だった。統合失調症を合併した症例では、半数以上で妊娠中に精神症状の悪化を認めた。気分障害、神経症、パーソナリティ障害では、妊娠中にそれぞれ 3 割前後で精神症状悪化を認めた。内服中断の影響は、統合失調症と気分障害で大きく、妊娠発覚後に自己判断で内服を中断した統合失調症の 6 症例は、全例で精神症状の増悪を認め、気分障害例でも、内服を中断した 3 症例中 2 症例で抑うつ症状が増悪した。妊娠中と出産後の精神状態の関連については、妊娠中に精神症状の増悪を認めた症例の約 7 割が出産後にも症状の増悪を認め、強い相関が認められた。しかし、悪化の程度は軽く、精神科病棟への入院を要するほどではなかった。気分障害、神経症、パーソナリティ障害については、妊娠中から継続的に介入することで、産褥期うつを含め、産後に精神状態の悪化は認めなかった。

統合失調症と気分障害に対しては、母体の精神状態を安定させるという観点からは、妊娠しても向精神薬を継続することが重要と考えられた。また、妊娠中から多職種でリスクを評価し、継続的に関わることで産後の精神状態の安定に有効である可能性が示唆された。