第104回日本精神神経学会総会

新規抗精神病薬治療とメタボリック症候群

統合失調症通院患者のメタボリック症候群 に関する大規模調査結果から

清水 惠子(山梨県立大学看護学部)

統合失調症患者の治療は薬物療法が中心であり,抗精神病薬の副作用としての体重増加や高血糖の問題が近年クローズアップされてきた。患者には病気とのつき合いのみならず,生活習慣病の基盤となるメタボリック症候群(以下,MS)の発症を予防・改善するセルフケアが,援助者にはそれらを支援する取り組みがより一層求められる現状にある。

今回,フィールドとした山梨県立北病院は山梨県の精神科医療の基幹病院であり,平成14年度以降組織的な退院促進が行われ,病床数300床から200床への病床削減を行いつつ,病院機能を強化させていくという計画の遂行段階にあった。1日の外来患者数は150人を越えていた。

教育講演においては、通院する統合失調症患者の活動および薬物療法と MS 発症との関連についての調査結果を報告したが、本誌への掲載はこれらの報告のうち、 MS 発症状況に焦点を当てることとした。

【調査の目的】

通院する統合失調症患者の活動および薬物療法と MS 発症との関連について検討する。

【調查対象者】

山梨県立北病院に通院する①18歳以上の人,②ICD-10診断基準に基づきF20~F29に分類される人,③最近1ヶ月程度は定期的に通院している人,④支援を受ければ自記式調査票に答えられる人とした。募集方法は、主治医から条件に合う患者の紹介を受けた後、説明書を用いて説明し、同意の得られた人に署名の手続きを実施した。

【データ収集方法】

MSの状態を評価するものとして,血液検査(中性脂肪値,HDLコレステロール値,空腹時血糖値)や身体計測(身長,体重,ウエスト周囲径,収縮期血圧,拡張期血圧)を実施した。主治医より血液検査データ,精神機能評価や抗精神病薬に関連した副作用評価,抗精神病薬の種類・量,精神科治療期間などの患者情報の提供を受けた。

活動を評価するものとして、生活習慣を中心とした生活状況(食生活、身体活動、休養、喫煙)および一週間あたりの家事に関連した身体活動量と野外で実施するような運動に関連した身体活動量の2種類について、筆者が作成した調査票を用いて対象者から情報収集を実施した。生活状況は37項目で、普段の生活の中での頻度について4件法で回答した。身体活動量は13項目で、厚労

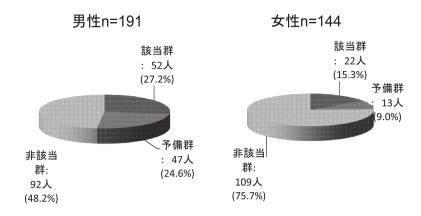


図1 MS 発症状況

省が「健康づくりのための運動指針 2006〜生活 習慣病予防のために〜」で示した考え方に則っと り算出した。

【データ収集期間】

平成 19 年 4 月 16 日~同年 10 月 19 日.

【分析方法】

解析ソフトには SPSS 15.0 を用いて,単純集計,クロス集計,ロジスティク回帰分析を実施した。

【結 果】

1. 対象者の特性

有効な回答が得られた対象者は335人で,内訳は男性191人・女性144人であった。年齢幅は18歳~77歳で,平均年齢は男性43.8歳,女性44.6歳であった。

精神機能評価を示す GAF 得点の平均値は男性53.0点,女性54.2点で,抗精神病薬の処方タイプは,「非定型薬タイプ」男性38.7%,女性44.4%,「定型薬タイプ」男性29.3%,女性22.9%,「併用タイプ」男性31.9%,女性32.6%で,精神科治療期間は男性18.6年,女性17.6年であった。

居住形態では,男性も女性も共に「家族と同意 居」約80%,「一人暮らし」約15%,「福祉系ホ ームに入居」約5%で、仕事をもっている人は、 男性32.5%、女性24.3%であった。

これら対象者の特性に関して、性別による有意 差は見られなかった.

2. MS の発症率

MSの判定には、2005年4月に日本の内科系8学会によって作成されたMSの診断基準を用いた。本調査全体でのMS発症率は22.1%で、性別による発症状況は図1に示す通りであった。

該当群とは、いわゆるメタボリック症候群の判定基準に達している人のことで、男性は 27.2%、女性は 15.3%であった。予備群とは、腹部肥満に 3 要素のうち 1 つだけに該当する状態にある人のことで、さらにもう 1 つ要素が加わると該当群に入ることから、同じく生活習慣病の予防が必要な対象として位置づけた。また、年代別の MS発症率、これは各年代の該当群の割合を示したものであるが、図 2 の通りであった。男性、女性共に 50 歳代の発症率が最も高かった。

本調査と Arai ら (2007) の一般成人を対象と したデータ (男性1,917人,女性1,347人,年齢 20歳~79歳,MS発症率は全体7.8%,男性 12.1%,女性1.7%)とを比較すると,該当群 の発症率については,本調査が男性も女性も共に 有意に高かった (図3).

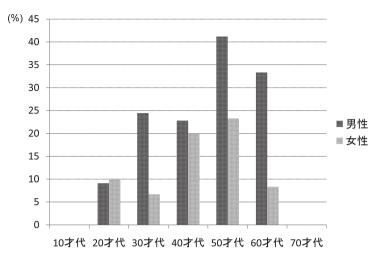


図 2 年齢別 MS 発症率

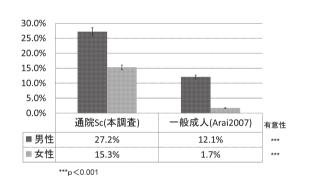


図3 MS 発症率の一般成人との比較

3. MS 関連要素の平均値と保有割合

MS 関連要素の平均値ならびに保有割合についても、Araiら(2007)と性別ごとに比較した(図 $4\sim9$)。

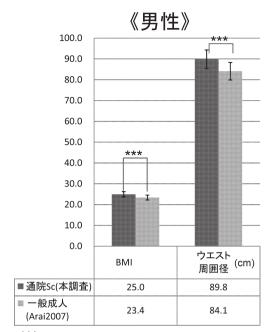
【考 察】

本調査の統合失調症通院患者の MS 発症率は 22.1%であり、統合失調症入院患者を調査した 松田ら (2008) の報告では、MS 発症率 16.7% であることから、本研究対象者は、高い傾向を示した。通院患者が入院患者と比較して、MS 発症率が高い背景には、食生活において栄養バランスなどは管理されにくいため摂取カロリーの過剰が

影響したと考えられる。しかし、一般には通院患者の活動範囲は入院患者より広いと考えられるので、身体活動がどの程度 MS 発症率に影響したかを検討する必要がある。

さらに、本調査の発症率が、Araiら(2007) 一般成人との比較において、男性2.2 倍、女性に おいては9倍と極めて高いことが注目された。こ れらMS発症率が高い背景には、どのような要 因が強く関係しているのか、生活状況や身体活動 量、抗精神病薬などとの関係を分析することが急 務といえる。

また, 昨今ではウエスト周囲径の基準が性別で 異なることから, 「男性には厳しく, 女性には甘



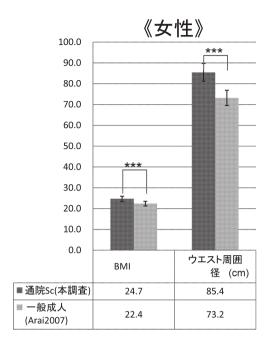


図4 MS 関連要素の平均値の一般成人との比較

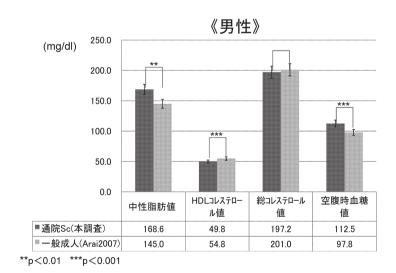
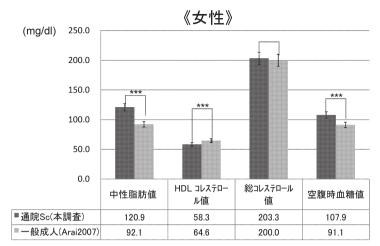


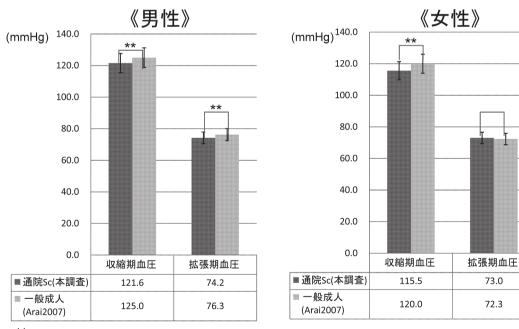
図5 MS 関連要素の平均値の一般成人との比較

^{***}p<0.001



***p<0.001

図6 MS 関連要素の平均値の一般成人との比較



**p<0.01

図7 MS 関連要素の平均値の一般成人との比較

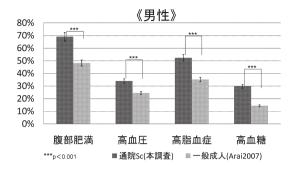


図8 MS 要素保有率の一般成人との比較

い」基準との批判を浴び、厚生労働省は将来の脳卒中や心筋梗塞のリスクを予測する基準値を作るための研究班を立ち上げ検証に乗り出した(朝日新聞夕刊 2007.11.8)とのことであるが、統合失調症通院患者がそれらの重篤な状態に陥ることを予防するには、MS 発症の段階において改善や予防を確実に行うことが必要であることは言うまでもない。

今回の本調査において、MS 発症の該当群・予備群と判定された人に対して、積極的に改善・予防を支援することが喫緊の課題として示唆された。

【謝 辞】

本調査に同意し参加していただいた山梨県立北病院の通院患者の皆様に心より感謝いたします。また、調査にご協力・ご支援いただいた同病院の藤井院長、深沢外来看護師長をはじめとするスタッフの皆様にも深く感謝いたします。また、本調査の計画から実行、まとめの全過程にわたりご指導いただきました聖路加看護大学大学院の萱間真美教授ならびに柳井晴夫教授に深く感謝いたします。

文 献

- 1) Arai, H., Yamamoto, A., Matsuzawa, Y., et al.: Prevalence of Metabolic Syndrome in the General Japanese Population in 2000. Journal of Atherosclerosis and Thrombosis, 13 (4); 202–208, 2007
- 2) 藤井康男:新規抗精神病薬と糖尿病。精神科看護,31(2);33-40,2004

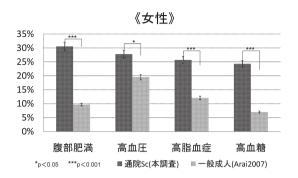


図 9 MS 要素保有率の一般成人との比較

- 3) 濱元泰子,河瀬雅紀,國沢正寛ほか:統合失調症 慢性期における生活習慣病とその対応.精神科治療学,20 (6):569-574,2005
- 4) 古賀聖名子: 統合失調症におけるメタボリックシンドロームーその疾患自体と抗精神病薬の関与について一。 精神科治療学,20(2);165-173,2005
- 5) 松田幸彦, 梅原慈美, 渡邊彩見ほか: 統合失調症 入院患者におけるメタボリックシンドローム有病率の検討。 臨床精神薬理, 11 (5); 911-920, 2008
- 6) 村下眞理,久住一郎,小山 司:糖・脂質代謝異常対策のためのスイッチング。臨床精神薬理,9;863-870,2006
- 7) Newcomer, J.W.: Impaired glucose regulation, diabetes, weight gain and antipsychotic medication. 2002 (青葉安里監訳:精神病の薬物療法と糖代謝,糖尿病,体重増加. 臨床精神薬理,5 (7);911-925,2002)
- 8) 日本内科学会:日本のメタボリックシンドローム 診断基準。日本内科学会雑誌,94;794-809,2005
- 9) 澤田法英,藤井康男:非定型薬をめぐる最近の動 向.精神科看護,32 (11);35-39,2005
- 10) 清水惠子: 地域で生活する統合失調症患者の生活 習慣病に関する意識調査. 山梨県立大学看護学部紀要, 9; 23-34, 2007
- 11) 秀野武彦: 抗精神病薬の副作用としての肥満対策。 脳の科学, 25; 461-471, 2003
- 12) 角田雅彦, 野村和広, 田宮 崇: 精神分裂病患者 における成人病について. 臨床精神医学, 21 (10); 1589-1595, 1992