

# 統合失調症患者における認知行動療法を取り入れた生活習慣改善プログラムの介入研究

熊谷貴子<sup>1)</sup>、伊藤治幸<sup>1)</sup>、岩間孝暢<sup>2)</sup>、清水健史<sup>1)</sup>、手塚祐美子<sup>1)</sup>

1) 青森県立保健大学、2) 弘前医療福祉大学

Key Words ①栄養調査、②統合失調症、③肥満、④BMI、⑤認知行動療法

## I. はじめに

肥満は、世界的に急速な増加をしており公衆衛生上重要な問題となっている。近年、特に統合失調症患者の体重増加や肥満の問題が指摘されている。患者の肥満率は58%と一般成人の30.7%に比べて高く<sup>1)</sup>、精神科病院を退院した後には平均して5 kgの体重増加となることが報告されている<sup>2)</sup>。この原因として、統合失調症の患者は、自己の身体症状への気づきが十分ではないことや、認知・学習障害を伴うことにより、健康全般にわたる自己管理の知識や技術を身に着けることが困難であることなどが考えられている。また、薬物治療に用いられる抗精神薬は、食欲亢進作用と鎮静作用を有しており、体重増加、脂質異常症、II型糖尿病などの生活習慣病を併発する可能性が高い<sup>3,4)</sup>。さらに、統合失調症の食生活では一般成人に比べ脂質の摂取量が多く食物繊維の摂取量が少ないこと、生活習慣では余暇の運動量が少なく就業割合が低いことが報告されている<sup>5)</sup>。したがって、食物摂取と活動量のアンバランスを改善する事や、生活習慣改善の介入プログラムを検討するべきであることが言われている。しかし、現状としては、統合失調症患者の高い肥満率を改善するための効果的なプログラムの報告は少ない。

一方、欧米では認知行動療法を基盤とした生活習慣改善プログラム（Solutions for Wellness, 以下、SfW）を用いた食事・運動指導が、統合失調症患者の肥満予防や解消に効果がある事が報告されている。SfWは、体重増加およびそれに伴う身体的・精神的な問題の発生に対して、健康的で快適な生活をするためのサポートプログラムである。近年、日本語版SfW（日本イーライリリー株式会社）が作成され、国内の精神病院やディサービスなどで活用されており統合失調症患者の生活習慣改善効果の検証が求められている。しかし、日本国内における、SfWを用いた生活習慣改善に向けた介入調査報告は、①1つの精神科施設内で実施され対象者数が20名以下で非介入群との比較結果が少ない事、②介入群と非介入群で、栄養素等摂取量の把握と活動量による消費エネルギー量を同時に観察していな事、③統合失調症の症状レベルの統一がないため比較検討も困難であった<sup>6,7,8)</sup>。すなわち、SfWプログラムの効果を介入群、非介入群で検証し、さらに継続的に調査したものはみられない。したがって、SfWのプログラム介入効果と効果の継続期間を検証し、統合失調症の健康教育に関するエビデンスの構築することは重要であると考えられた。そこで本研究では、統合失調症患者を対象に、認知行動療法を取り入れた生活習慣改善プログラムSfWの介入効果を、栄養素等摂取量および活動量の視点から効果を検証することとした。

## II. 目的

本研究は、統合失調症患者における認知行動療法を取り入れた生活習慣改善プログラムの介入効果を、栄養素等摂取量と活動量から検証することを目的とした。

## III. 研究方法

### 1. 対象

本調査は、A県の精神科を診療科に持つ病院へ通院している統合失調症患者に対し研究の

趣旨を理解し同意が得られた 81 名を対象とした。なお、本研究は青森県立保健大学における研究倫理委員会の承認を得ている。

## 2. プログラムの介入

Sfw プログラム教材を用いて、望ましい生活習慣、食事、運動についての講義と実践を 8 回実施した。1 回ごとに、理解を確認するために小テストを実施した。教材および指導内容は施設間のバイアスを避けるため、すべて同一の資料とした。

## 3. 調査項目

### 1) 身体状況と生活習慣

インピーダンス法を用いた体組成計 (TANITA) により、体重、体脂肪率、脂肪量等を測定した。肥満度は、BMI18.5 未満を「やせ」、18.5 以上、25.0 未満を「普通」、25.0 以上を「肥満」とした。生活習慣についての自記式アンケートを実施し、担当者が聞き取った。

### 2) 食事調査

食事調査は、食物摂取頻度調査 (FFQg) を用いた。介入前、中間、介入後の 3 回実施した。

### 3) 身体活動量

対象者の活動量および非活動量の把握は、活動量計 (YAMASA) を用いた。測定項目は、活動量、総歩数、消費エネルギー量であった。1 日の測定は、起床から就寝時までとした。活動量の測定は、介入前 1 週間、中間 1 週間、プログラム終了後 1 週間とした。

### 4) データ解析

集計には Windows 用統計ソフト SPSS19 J (IBM) を用いた。対象者の身体状や BMI、栄養素等摂取量、身体活動量について記述統計を行った。対象者の、栄養素等摂取量、食品群別摂取量については国民健康・栄養調査結果と比較を行った。プログラム介入群と非介入群についての栄養素等摂取量と身体活動量については、対応のない t 検定を行った。統計学的な有意差は、5%未満で有意差ありとした。

## IV. 結果および考察

本調査結果の途中経過として、プログラム介入群は非介入群に比較してエネルギー摂取量が少なく、活動量が多い傾向にあった。食品選択については、間食のお菓子を果物に変える、野菜を食べる、炭酸飲料をお茶に変えるなどの行動変容がみられた。先に、研究代表者らは、地域で生活する統合失調症患者に対して写真撮影による 3 日間の食事調査を実施している<sup>9)</sup>。その結果、脂質や間食の摂取量が多く野菜類の摂取量が少ないこと、さらにインスタント食品の摂取が多いなど本調査の FFQ と同様の結果であった。プログラムの介入により、食生活改善への知識を得て行動変容に結びついている傾向が伺える。活動量については、活動量計を持つこと自体が行動変容を引き起こし効果的であったと思われる。統合失調症患者における生活習慣改善プログラムは一定の効果が得られているが、持続させるための継続した支援が必要であり今後の課題である。

## VI. 文献

- 1) 秀野武彦、浅井邦彦、大久保善朗、融道男. 慢性精神分裂病患者の肥満対策. 精神科治療学, 12, 1423-9. 1997.
- 2) 稲村雪子他: 精神科患者の退院後の食生活実態調査結果と課題. 日本精神科学会雑誌, 2(4), 107-14. 2006.
- 3) Allison, DB, Mentore JL, et al. Antipsychotic-induced weight gain; a comprehensive research synthesis. Am J Psychiatry. 156(11), 1686-96, 1999.
- 4) Newcomer, JW. ;Second generation(atypical)antipsychotics and metabolic effects a comprehensive literature review. 19(1), 1-93, 2005.
- 5) Brown S, Birtwistle J, Roe L, Thompson C, The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia. Psychol Med. 29(3):697-701. 1999.
- 6) 藤田英美、加藤大慈: 統合失調症患者を対象とした栄養・運動管理プログラムの実践. 作業療法研究, 34(3):325-37, 2008
- 7) 奥沢明代、前田優子他: 統合失調症患者の体重増加に対する栄養と運動支援. 新薬と臨床, 56(11):96-108, 2007.
- 8) 西山紘史、泉尾悠子他: 慢性期統合失調症における生活習慣病予防への取り組み. 新薬と臨床, 58(11), 107-111, 2009.
- 9) 伊藤治幸、熊谷貴子他: 地域で生活する精神障がい者の栄養摂取量の実態とその関連要因、青森県立保健大学年報. 2009.

## VII. 発表 なし。

