

訪問対象と判断されたケースは、結果的に11%が家屋半壊以上、45%が単身者か老人・障害世帯であった。そして対処力が低い世帯、精神科的・内科的対応の必要性、薬の需要、半壊以上の被害などの2つ以上のリスク要因を持つケースが全体の2割強であった。最終的には安否確認を行ったケースは435名、訪問は延べ186件（実132件）、46チームとなった。このうち16名が入院入所となった。

そして、この震災で病院へ入院となった全58名のうち、現在でも25名がまだ退院できずにいる。震災後一ヶ月時点で受け入れ者の退院見込みを出したところ、見通しがないケースが22%、高齢者だけでみると40%という結果であった。この状況への対応として、退院前訪問による具体的なサポートをこれまでで延べ15件実施した。

今回の経験で、日頃からの連携や関係が緊急時に反映し活動を支えたこと、多職種の協力により多様な状態やニーズに対してより早く対応できたことを実感した。また現地に出向いて初めて状況が正確に把握でき、その際具体的な支援以外にも、知っている顔がただ不安等を傾聴しに出向くことの効果の大きさも利用者の声から感じた。

今回のような緊急時の連携や役割分担は、今後外部の機関とも体制作りを検討していく必要がある。またこれから生活再建への継続支援とともに震災の影響による新たな要支援ケースの出現も予想され、長期に亘る対応が予想される。そして地域の精神科病院の役割として、地域特性に合った住民のメンタルヘルス対策への取り組みも課題である。

10 中越沖地震後の職員の精神健康調査

五十嵐晃子・松田ひろし

医療法人立川メディカルセンター
柏崎厚生病院

7月16日午前10時13分、新潟県上中越沖を震源とするマグニチュード6.8、震度6強の「中越沖地震」が発生した。そして柏崎市と刈羽村を中心に家屋全半壊で3,000戸を越す大きな被害が出

た。柏崎にある立川メディカルセンターの関連施設では地震発生直後から柏崎厚生病院を中心としながら、各老人保健施設やグループホーム、障害者社会復帰施設、支援センター職員が総出をあげて被災された患者様および利用者様、そのご家族様や地域の障害者の方々等への支援にあたることとなった。職員自体、柏崎市およびその周辺在住の者が多く、自らが被災者でありながら支援活動が続けていく中での精神的疲弊が懸念された。そこで我々は、震源地にある医療機関で働く職員と震源地以外の地域にある医療機関の職員との精神健康状態を把握し、比較検討することで今後の職員支援への方向性と実施を目的として調査を行った。調査に使用したのはGHQ30とバーンアウト尺度（田尾・久保1996）で地震発生から2週間後から開始した。GHQ30平均値の一元配置分散分析により地域グループ間に得点の有意差が認められた。震源地に近い柏崎市と長岡市においてはGHQ30で得点に有意差は認められなかったものの、柏崎市が十日町市、八戸市に比べて得点有意に高く、震源地に近いほど精神健康度は低くなることが分かった。また、柏崎厚生病院職員においてはQH30とバーンアウト尺度の各因子項目で有意に相関が認められ、それぞれの因子は精神健康と何らかの関係性があることが分かった。よって、精神健康度が職員をバーンアウトに至らせる一要因となりうる可能性があると言える。柏崎厚生病院では、病院管理者より職員個人に対して調査結果のフィードバックが行われた。震災直後には76%の職員が精神健康について、ハイリスク傾向にあった。その中にはGHQ30が極めて高い得点でありながらもバーンアウトの傾向が見られなかった者もいる。よってライフラインが完全復旧し、業務も通常へと戻りつつある今でも、職員の燃え尽きについて、中・長期的な視点で注意を促し、再調査も含めた支援の方法を探る必要と、今回の調査データのさらなる詳細な分析が課題であると考えている。

引用・参考文献：田尾雅夫・久保真人著1996「バーンアウトの理論と実際 心理学的アプローチ」誠信書房

謝辞：今回の調査に協力頂いた三島病院，五日町病院，青南病院の職員の皆様へ，この場をおかりして感謝申し上げます。

II. 特別講演

認知行動療法入門：症例の定式化まで

名古屋市立大学大学院
医学研究科精神・認知・行動医学 教授
古川 壽 亮

第42回新潟血液同好会

日 時 平成19年10月27日(土)
午後4時20分～
場 所 ホテル日航新潟
孔雀の間

I. 一般演題

1 成熟B細胞の形質を呈し MLL 遺伝子再構成を認めたリンパ芽球型リンパ腫の1例

高地 貴行・岩淵 晴子・今村 勝
今井 千速

新潟大学医歯学総合病院小児科

症例は3歳，女兒。徐々に増大する左頬部腫脹を主訴に入院し皮膚生検を施行した。スタンプ標本メイ-ギムザ染色でL1-blastを認め，腫瘍表面マーカーは成熟B細胞の形質を示した。腹部CT，MRIで肝外側区S3領域に肝浸潤を認め，リンパ芽球型リンパ腫Stage IIIと診断し治療を開始した。腫瘍検体のFISH法でc-MYC/IgHは陰性だ

った。サザンブロット法では免疫グロブリンH鎖JHおよびL鎖J λ の遺伝子再構成を認めた。凍結腫瘍検体で施行したRT-PCRによる15項目のキメラ遺伝子スクリーニングでMLL-AF9キメラmRNAを検出した。プレドニゾロン単独で腫瘍の縮小を認め，その後も順調に治療を継続している。検索した限り悪性リンパ腫でMLL遺伝子再構成を認める症例の報告は見当たらなかった。予後をどう規定するかは不明だが，同様の症例の蓄積が必要である。

2 末梢血に polyclonal な B 細胞の増生を認めたシェーグレン症候群に合併した AILT

小堺 貴司・永井 孝一・飯酒孟訓充
酒井 剛*・関谷 政雄*

県立中央病院内科
同 病理検査科*

症例は67歳，女性。平成18年12月より不明熱で発症し，19年2月にシェーグレン症候群の診断に至った。3月上旬から発熱が再燃し，全身のリンパ節腫脹，肝脾腫を認め，4月12日扁桃生検にて血管免疫芽球性T細胞リンパ腫AILTの診断に至った。骨髄浸潤を認め，Clinical Stage IV B期と診断した。このときの血液検査でWBC 24700 (atypical lym 26%)，RBC 361万，Hb 10.5，Plt 5.6万であり，末梢血にTCR遺伝子，IgH遺伝子のclonalなrearrangementを認めないB細胞の増生を認めた。現在はTHP-COP療法にて治療し寛解している。

シェーグレン症候群にB細胞腫瘍が合併することは有名であるが，T細胞系腫瘍の合併例は稀であり，あらにB細胞のpolyclonalな増生を認めたという点でも特異な症例であり，文献的考察を加えて報告する。