

発作抑制効果がみられた。視床下部性の術後症状として4例で術後数日の発熱、2例で一過性の過食が見られた。

【結論】視床下部過誤腫に対する定位的高周波熱凝固術の安全性と、笑い発作に対する顕著な発作抑制効果が示された。

17 Endoscopic third ventriculostomy の適応病態

西山 健一・吉村 淳一・田中 隆一
森 宏*

新潟大学脳研究所脳神経外科
燕労災病院脳神経外科*

平成14年に本邦でも保険適応になった Endoscopic third ventriculostomy (以下 ETV) は、“シャントに替わる非交通性水頭症に対する治療法”として認知されつつある。しかしその適応病態に関しては未だ議論が多い。そこで自験例を review し、本手術の適応病態を検討した。対象は1997年から2005年までに経験した ETV 87 手術例 (83 症例)。年齢は生後1日 - 74 歳。男性 48 例、女性 39 例。全例で術前 MRI にて非交通性水頭症の原因となる閉塞機転が存在することを確認した。術後の症状改善、またはシャントの追加・re-ETV が不要であった例を ETV 有効例と判断したところ、有効率は 72.4 % (有効 63 例・無効 24 例) であった。これを年齢別でみると、乳児例で極端に有効率 (21.4 %) が低いことが確認された。現疾患別では脳腫瘍によるものが 42 例と最も多く有効率は 92.9 %, 一方 myelomeningocele 等の先天奇形に合併した例は 17 例で、うち 6 例が有効 (35.3 %) であった。また ETV 施行前にシャントが設置されていたか否かで 2 群に大別してみると、非シャント例では 39/55 例 (有効率 71 %), 既シャント例では 24/32 例 (有効率 75 %) が有効で両群に優位差は認めなかった。以上より TV の適応病態として、腫瘍性病変による閉塞機転を有する非交通性水頭症の方が、先天奇形を伴うものよりも高い有効率が期待できること、乳児例では有効性に疑問が残ること、ETV に

先立つシャント設置の有無に有効率は左右されないことが確認された。

第7回新潟 GHP 研究会

日 時 平成17年1月29日 (土)
午後2時30分～

会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

I. 一 般 演 題

1 平成15年度県立新発田病院における新規患者のコンサルテーション・リエゾン統計

坂井美和子・小泉暢大栄・川村 剛*
諸橋 優子**・田中 弘

県立新発田病院精神科
新潟厚生連刈羽郡総合病院精神
神経科*
岡山県立岡山病院精神科**

新潟県立新発田病院は新潟県北部最大の総合病院であり、この数年来一般身体科から精神科に紹介され新規に受診する患者数は増加する一方となっている。そこで今回、平成15年度に外来および病棟から診察を依頼された新規患者の特徴を調査し、そこから当科に求められている役割を考察した。

【対象】平成15年4月1日から平成16年3月31日までの一年間に一般身体科から当科へ診察を依頼された新規患者 194 名 (男性 88 名、女性 106 名、外来 94 名、入院 100 名、平均年齢 58.4 ± 21.5 歳)。

【方法】外来患者群と入院患者群で、年齢、依頼科別受診人数、身体合併症の有無、精神科前医の

有無、診断された精神疾患、転帰について後方視的調査を行った。なお精神疾患はDSM-IV-TRに則り診断した。

【結果】①年齢；外来患者が入院患者よりも有意に低下していた。②依頼科別人数；外来入院ともに内科が最も多かった。外来では神経内科、脳外科と続き、以下は広範囲な科から依頼を受けた。入院では外科、胸部外科、脳外科、整形外科といった大きな手術を要する外科系が主体であった。③身体合併症の有無；外来では身体合併症を持たない患者が45名と約半数であった。入院では95名とほぼ全例で合併症を有していた。④精神科受診歴；外来、入院ともに少数であった。⑤精神疾患；外来では気分障害、身体化障害、入院ではせん妄、気分障害、アルコール関連障害、痴呆の順で多かった。⑥転帰；外来では通院および中断、入院では終了するケースが最も多かった。

【考察】外来患者では気分障害・身体化障害といった身体症状が主訴となりうる精神疾患が多かった。また神経内科や脳外科からの紹介が多く、受診した患者は自身が「頭の病気」であることは認識していると思われる。以上より、身体科医師は精神疾患の治療への導入としてプライマリーケアを的確に行う必要があり、当科では身体科医師への精神疾患に関する教育や啓蒙が重要となる。一方、入院患者では、せん妄やアルコール関連障害など身体治療を妨げる疾患が多いことから、当科はあくまで「身体治療の補助」というスタンスでの治療を必要とされている。このように、外来と入院では当科に求められている役割は相違があり、当科も身体科もこれを理解した上で精神疾患の治療に臨まなくてはならない。

2 中越地震(H16・10・23)前3ヶ月と後3ヵ月における外来新患および入院患者のDSM-IV診断の比較検討

布川 綾子・小河原克人・田崎 紳一
高橋 邦明

県立小出病院精神神経科

平成16年10月23日の新潟中越地震では多く

の人が家屋損壊の被害にあい、避難所などでの不自由な生活を余儀なくされた。こういったストレス状況下では精神的変調をきたす可能性があることは容易に推測される。そこで、地震前の3ヵ月(H16・7・24～H16・10・23)と地震後の3ヵ月(H16・10・24～H16・1・23)に小出病院精神科を初診した患者と同期間に入院した患者におけるDSM-IV-TR診断について当院4名の精神科医師で検討し、地震前・後の診断の推移について χ^2 検定を行い比較した。その結果、外来新患では適応障害、精神病性障害、痴呆が地震前と比較して有意に増加しており、入院患者では精神病性障害、気分障害、不安障害が有意に増加、アルコール依存が有意に減少していた。結果を経時的にまとめみると、患者群は①元来、ストレスに対する脆弱性があった群(統合失調症、精神遅滞など)、②ストレスの大きさに反応し、新たに発症した群(適応障害、不安障害、気分障害)、③病状は不変だが環境の変化により表面化した群(精神遅滞、痴呆、せん妄)、の三群に分類できると考えられた。それぞれに対する適切な対策が必要と推察された。

3 Risperidone投与中に水中毒から悪性症候群と横紋筋融解症を呈した統合失調症の1例

渡部雄一郎*、**・小林 慎一*

熊谷 敬一***・山本 佳子****

田中 敏春****・藤島 直人*

内藤 明彦*・染矢 俊幸**

松浜病院*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野**

新潟市民病院精神科***

同 救命救急センター****

多飲水・水中毒は統合失調症や精神遅滞などの患者によくみられる。水中毒から悪性症候群や横紋筋融解症を呈した症例が報告されており、重症例では死亡に至ることもある。しかし、多飲水・水中毒の病態生理は十分に解明されてはおらず、有効な治療法も確立されていない。今回、我々はrisperidone(RIS)の増量に一致して多飲水が出