病的多飲水患者を診断した．この患者を重症群，中等症群，軽症群，死亡群の4群に分類し，各群間や非病的多飲水患者コントロール群との間で，性別，病棟区分，入院形態，死亡者数，疾病分類，年齢，罹病期間，薬剤量，スクリーニング項目数，および今回新たに作成した「看護難易度評価表」による看護難易度などについて比較検討した．

スクリーニング調査の結果，病的多飲水と診断された患者総数は248名であった．調査期間中の1日平均在院患者総数（1,917.8名）に対する病的多飲水患者の比率，すなわち，期間有病率は1,000人あたり129人となった．

また，群間比較の結果，病的多飲水患者は以下のような臨床特徴を持つことが定量的に示された．

① 病的多飲水患者は死亡率が高く，特に重症度が増すほど死亡率が増加していた．死亡患者は病的多飲水患者全体の3.2％，中等症以上の患者の8.8％であった．

② 重症な病的多飲水患者ほど閉鎖病棟に入院している割合が有意に高かった．

③ スクリーニング項目数は病的多飲水が重症になるほど有意に増加していた．スクリーニング項目が多くチェックされた患者は，身体症状を含む臨床病像について注意深く観察する必要があると考えられた．

④ 看護難易度総得点も病的多飲水が重症化するにつれ有意に増加していた．重症病的多飲水患者の看護上の問題点をまとめると，問題行動が多く不穏となりやすい，意志の疎通が悪く規則を遵守することができない，頻回に身体拘束あるいは保護室へ隔離しなければならない，不潔で排泄に介助を要するなどであり看護困難な症例が多いと結論された．

10）水中毒に引き続いて横紋筋融解症および悪性症候群を呈した精神分裂病の1例

鈴木　健司　（大　島　病　院）
稲月　　原・堀越　立
山内　雷三・飯塚　健（飯　塚　病　院）
稲月まどか　（黒　川　病　院）
伊藤　　陽　（新潟大学精神科）

今回われわれは多飲水による急性水中毒に引き続き横紋筋融解症と悪性症候群を呈した症例を経験した．症例は発病後10年を経過した38才の精神分裂病の精神科入院患者で，3年半前から慢性的な多飲水状態にあった．多量の飲水後に悪心，嘔吐，意識障害を伴う不穏状態を呈して急性水中毒となり，さらに発熱，筋強剛，多量の発汗・流涎，血圧・脈拍の変動を認め，血清 CPK 値，血清および尿中 myoglobin 値，血清 aldolase 値が異常高値を示し，横紋筋融解症と悪性症候群を呈した．dantrolene 160 mg/日および bromocriptine 15 mg/日の投与により約3週間の経過で残遺症状なく回復した．

本例では悪性症候群の発症に先だって横紋筋融解が起きていたことを示唆する持続的褐色尿，GOT および LDH 高値が認められたことから，本例は水中毒によって横紋筋融解症を伴う悪性症候群が発症した稀な症例であるばかりでなく，水中毒後にまず横紋筋融解症が生じ，引き続いて悪性症候群を発症した興味深い症例と考えられた．

本例における水中毒後の悪性症候群の発症要因については，水中毒の発症と同時に内服薬がすべて中止されたことから，水中毒および横紋筋融解という身体的疲弊状態下において，突然向精神薬や抗パーキンソン剤が中断されたために，脳内神経伝達物質の平衡状態に破綻をきたし悪性症候群が誘発されたと考えられる．さらに本例では，横紋筋融解症が悪性症候群の発症に先行していたことを示唆する所見があることから，悪性高熱症の場合と同様にプライマリーに存在した骨格筋異常が悪性症候群発症の準備状態となった可能性も考えられた．

11）成人骨髄移植における精神医学的問題

高橋　邦明（白根緑ケ丘病院）
稲月　　原（飯　塚　病　院）
松井　征二（河　渡　病　院）
清水　敬三（新津信愛病院）
多田　利光（高田西城病院）
伊藤　　陽（新潟大学精神科）

最近，新潟大学精神科コンサルテーション・リエゾン外来に，骨髄移植（bone marrow transplantation；BMT）に関連した依頼が増えつつある．そこで，骨髄移植に伴う精神医学的問題を明らかにし，これに対処する方法を検討する目的で，1989年12月から1993年4月の間に新潟大学附属病院で骨髄移植を受けた59例（男性36例，女性18例，年齢28.6±8.7歳）のうち，リエゾン外来に診察依頼があった10例（18.5％：男性6例，女性4例，年齢25.8±7.6歳）について，主に診療録をもとに身体的診断，依頼時期と依頼理由，精神科診断，精神科としての対処，経過について調査した．

身体科診断は白血病7例（初回骨髄移植後に再発した2例を含む），再生不良性貧血1例，ホジキン病1例で，いずれも生命を脅かす重篤なものであった．白血病再発の2例と，再生不良性貧血の1例には病名の告知がされていた．

診察依頼理由を依頼時期別に調べてみた．無菌室入室前から診察依頼があったものは4例であった．そのうち2例は，セミクリーンルームでの化学療法中に拘禁反応を起こした既往があるため，精神症状の診断と治療が依頼された．1例は移植後再発した症例が自らカウンセリングを希望したもので，1例は精神分裂病のドナーの精神症状の評価の依頼であった．

無菌室入室中で骨髄移植前の依頼は1例，移植後は3例であった．いずれも，化学療法などの免疫抑制措置や，移植免疫反応である移植片対宿主病（graft versus host disease；GVHD）に伴い，身体症状が発現あるいは増悪した時に精神症状が顕著となっており，その際に精神症状の診断と治療が依頼された．

無菌室退出後の依頼は2例で，1例は移植後に出現した強迫症状に関しての，1例は激しい治療拒否に関してのコンサルテーションであった．

精神科診断では，不安状態5例，抑うつ状態3例，心因性健忘1例，精神分裂病1例（ドナー）であった．精神科治療を行ったものは8例で，4例は治療終了，2例は治療継続中，2例は治療継続中に身体症状の悪化のために死亡した．

治療としては，適宜薬物を用いながら，支持的精神療法を行った．

治療に関わった8例の診察依頼時期からみると，身体症状の出現時あるいは悪化時に精神症状が顕著になりやすい．これは生命的危機に直面し，死が連想された時と考えられ，その際その個人に親和的な防衛機制の破綻に伴って，精神症状が出現するものと推測された．したがって，脅威にさらされた患者の心を支える支持的精神療法が重要と考えられた．

12）白血病における精神医学的問題

稲月　原　（飯塚病院）
高橋　邦明　（白根緑ケ丘病院）
松井　征二・熊谷　敬一（河渡病院）
横山　知行・伊藤　陽（新潟大学精神科）
中山　温信　（寺泊病院）
田村　絹代　（五日町病院）
砂山　徹　（村上精神病院）

新潟大学精神科では1984年より精神科コンサルテーション・リエゾン外来を毎週木曜日に設け，主として他科から診察依頼のあった患者の診療を行っている．今回，我々はコンサルテーション・リエゾン外来に紹介された白血病患者の精神医学的問題点について検討した．

対象患者は全部で25名で，男性14名，女性11名であった．精神科初診時年齢別患者数では20歳代が6名と最多で，これを含めた10～30歳代が15名（60.0％）と過半数を占めていた．また60歳代も5名あり二峰性の年齢分布を示していた．白血病の発病から精神科初診までの期間は1年以内が13名（52.0％）と約半数を占めていた．男性は6ケ月～1年が多く，女性は6ケ月以内が多かった．入院から精神科的問題が発生するまでの期間は2ケ月以内が15名（62.5％）と過半数を占めていた．男性は1ケ月未満が多く，女性は1ケ月～2ケ月が多かった．また高密度無菌室やセミクリーン・ルームといった拘禁的な環境ほど，入院後早期に精神科的問題が出現していた．精神科における評価は不安状態，せん妄状態，抑うつ状態，焦燥状態の順に多かった．不安状態は20歳代が多く，せん妄状態および抑うつ状態は60歳代が多かった．また拘禁的な環境ほど不安・焦燥状態を呈し易い傾向がみられた．これらに対する治療は対症療法的な薬物投与と，支持受容的な精神療法が主体であった．精神科的な予後は全25名中17名（68.0％）が軽快・改善を示していた．不安や絶望のみを呈したものは16名中13名（81.3％）が軽快・改善していたが，身体的要因が基盤に想定される状態，すなわちせん妄，意識障害などを合併したものは9名中4名（44.4％）しか軽快・改善していなかった．生命的予後については，全25中10名（40.0％）が精神科初診後2ケ月以内に死亡していた．不安や絶望のみを呈したものは精神科初診後2ケ月以内の死亡が16名中3名（18.8％）なのに対して，せん妄，意識障害などの身体的要因が基盤に想定される状態を合併したものは，2ケ月以内の死亡が9名中7名（77.8％）と多かった．また抑うつ状態を合併したものは8名中5名（62.5％）が初診後2ケ月以内に死亡しており，焦燥状態を合併したものは2名全員が2ケ月以内に死亡していた．

以上より，10～30代の若い世代に不安状態が多くみられることが，白血病の精神医学的問題の特色であると思われた．この症状発生のメカニズムには，生命力溢れる若い世代の患者が，抗癌剤等による徹底的な治療を受けることと，拘禁的環境に置かれることから生ずる死の不安が関与しているのではないかと推測された．このような患者に対する精神療法は，マスク着用やビニールカーテン越しの面談などの物理的な壁がある点に難しさがあり，精神科的問題発生以前から精神科医が患者をサポートしてゆくなどの予防的リエゾン活動の必要性が示唆された．