
 学 会 記 事

第 8 回新潟 GHP 研究会

日 時 平成 18 年 2 月 4 日 (土)
午後 3 時～
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

I. 一 般 演 題

1 無床総合病院精神科におけるコンサルテーション・リエゾン活動：非常勤医としての経験から

渡部雄一郎***・染矢 俊幸***

 新潟大学医歯学総合病院精神科*
 済生会新潟第二病院精神科**
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 精神医学分野***

済生会新潟第二病院は診療科数 20, 病床数 500 を有する総合病院で, 精神科 (当科) は非常勤医 1 人が外来診療に当たり, 1 日平均再診患者数は 22.8 人 (9 ~ 38) である. 無床の総合病院精神科 (GHP) の主な役割はコンサルテーション・リエゾン (C-L) 精神医療の遂行とされているが, その報告は少なく特に非常勤体制における C-L 活動は我々の知る限り報告されていない. 今回我々は, 2005 年の 1 年間に当科を初診した患者の性, 年齢, 診療依頼元, DSM-IV-TR 診断について調査し今後の課題について考察を加えた.

初診患者総数は 85 人 (男 29, 女 56), 1 日平均は 1.9 人 (0 ~ 4), 平均年齢±標準偏差は 51.2 ± 19.7 歳 (15 ~ 85) であった. 診療依頼元は院内 64, 院外 21 と院内が 4 分の 3 を占めた. 院内は内科 (38) が最多で, 外科・心臓血管外科 (9), 神経内科 (6), 産婦人科 (6), その他 (5) と続き, 院外は精神科 (11) と他科 (10) がほぼ同数だっ

た. 診断分類では気分障害, 不安障害, 身体表現性障害がいずれも 18 人 (21.2%) と最も多く, 下位分類では大うつ病性障害 (MDD), パニック障害 (PD), 鑑別不能型身体表現性障害 (USD) がそれぞれ 11, 10, 10 人とこの 3 つの診断分類で初診患者総数の 3 分の 1 強に及んだ.

院外を含め他科からの紹介が 9 割弱を占めており, 今回の結果は非常勤体制無床 GHP における C-L 活動の実態を反映したものと見える. 性比や平均年齢, 神経内科からの診療依頼が比較的多い, 気分障害, 不安障害, 身体表現性障害の割合が高いことは, 有床 GHP の C-L 活動における外来群の特徴 (坂井ら, 2005) にほぼ一致しており, 有床・無床にかかわらず GHP ではこうしたニーズが高いことが伺える. 無床 GHP においても他科医師に対する MDD, PD, USD の診断, 選択的セロトニン再取り込み阻害薬による治療についての啓蒙が今後の最優先課題と考えられた.

2 「ストレス外来」における中越地震の影響について

 金安 亨太・山田 治・鈴木 康一*
 松田ひろし**

 立川メディカルセンター悠遊健康
 村病院
 東京医科大学精神医学教室*
 立川メディカルセンター柏崎厚生
 病院**

【はじめに】立川総合病院ストレス外来での診療動向については, これまでも当研究会において発表してきている. 今回は昨年 10 月に起こった中越地震の影響を中心に報告する.

【方法】初回診察時における受診状況や主訴の内容について, 地震の影響を検討する.

【対象】2004 年 11 月 ~ 2005 年 6 月間と, 2001 年 ~ 2004 年の同月間との初診患者の動向.

【結果】

(1) 通院中を含め精神科既往歴のある患者は, 多くが地震直後に受診している.

精神科受診が初めてのケースでは, 地震直

後の受診と並んで4～5ヶ月後の受診が相当数にのぼる。

- (2) 女性は地震直後に受診するケースが多く、男性はむしろ時間をおいて受診に至っている。
- (3) これまでは受診が少なかった40代・50代での受診者数が増大している。
特に50代男性の受診が目立つ。
- (4) 診断では、ICD-10によるF4コードが圧倒的多数を占める。
従来殆ど認められなかった急性ストレス障害やPTSDの診断も見られる。
- (5) 50代男性では、F3コードの増加が著しい。
- (6) 地震後8ヶ月間について診断名の推移を男女別で見ると、男性ではF3コードが減少・F4コードが増加し、女性ではF3で横這い・F4が減少となっている。
- (7) 直接のストレス因として地震を挙げた患者は、40代から70代が主である。
- (8) 主訴の内容としては不安・恐怖とならび身体症状が目立ち、経過の中でそれらが反復されている。

【まとめ】

- ・地震直後の「ストレス外来」受診の状況は、全般として大きな変化を認めていない。
- ・地震直後の混乱が一段落してから、受診者数の増大・主訴の均一化・診断内容の変化といった点で受診状況に影響が見られる。
- ・地震被害の甚大さに比して精神症状が重症のケースは少なく、その理由の一つとして災害に対する地域住民の受容性・認容性の高さが伺われる。

3 神経精神症状に対してミルナシプランの単剤投与が奏効した進行性核上性麻痺の1例

横山 裕一¹⁾・渡部雄一郎^{1, 2)}
小澤鉄太郎³⁾・今村 徹^{4, 5)}
福井 直樹⁶⁾・高橋 誠^{1, 6)}
染矢 俊幸^{1, 6)}

新潟大学医歯学総合病院精神科¹⁾

松浜病院²⁾

新潟大学脳研究所神経内科学分野³⁾

新潟リハビリテーション病院神経内科⁴⁾

新潟医療福祉大学医療技術学部言語聴覚学科⁵⁾

新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野⁶⁾

【はじめに】進行性核上性麻痺 (progressive supranuclear palsy; PSP) は眼球運動障害、易転倒性、痴呆等を主症状とする変性疾患であり、その治療法は未確立だがセロトニン (5-HT) やノルアドレナリン (NA) 神経系に作用する薬物が有効であったとする報告が散見され、最近では5-HT・NA再取り込み阻害薬の milnacipran (MIL) が有効であった症例も報告されている。しかし、これらの症例の大多数は複数の薬物が併用されており特定の薬物に対する治療反応性を議論することに困難があった。今回我々はMILの単剤投与が奏効したPSPの1例を経験したので報告する。

〔症例〕66歳の男性。64歳時から意欲が低下し臥床傾向となった。同時期から転びやすくなり、車の運転がぎこちなくなった。目が見えにくいと何度も眼鏡を代え、書字が稚拙になった。次第に易転倒性が悪化し、65歳時に神経内科を受診した。姿勢反射障害、垂直性眼球運動障害、構音障害、軽度痴呆症状が認められ、頭部MRIによる中脳被蓋の萎縮など脳画像所見と併せPSPと診断された。66歳時に自殺企図がみられ、精神科に入院となった。MIL単剤投与(25mg/日)開始後4日目には姿勢反射障害や眼球運動障害が改善し、3週目からは意欲の向上もみられ、仰臥位からの起き上がり時間も徐々に短縮し投与開始4週後に退院となった。