

易疲労感が出現し、臥床がちとなった。抑うつ症状とともに仮面様顔貌、姿勢変換困難、小刻み歩行、振戦などのパーキンソン症状を認めた。Amoxapine (最大225 mg), Sulpiride (以下同じく150 mg), Clomipramine (75 mg), Amitriptyline (75 mg) 等を処方されたが症状改善せず、当科に入院となった。

入院時、パーキンソン症状は、Yahr の重症度分類で4度(重症)の状態であった。Fluvoxamine 200 mgにて治療するも、抑うつ状態が続いていた(HAM-D 24点)。パーキンソン症状に関してもTrihexyphenidyl 6 mg, Cabergoline 0.25 → 2 mg 投与したが、症状の改善は認められなかった。そのため、mECT を週3回のペースで開始することにした。

mECT 施行により、抑うつ気分の訴えはなくなったが、同時にmECTによるものと思われる記憶障害とせん妄状態が出現するようになった。更に、睡眠欲求の減少や気分の高揚感を認め、多動・多弁となった。そのため、ECT は4回目で終了としLithium carbonate 400 mgを開始した。9月29日現在、Lithium carbonate を600 mg, Fluvoxamine 100 mgにて経過観察中であるが、抑うつ状態の再燃はほとんど認めず、パーキンソン症状も改善し、Yahr 分類では2度であった。

本症例の診断としては、①パーキンソン病に伴ううつ状態、②うつ病と薬剤性パーキンソニズムの合併、③うつ病とパーキンソン病の合併などが考えられる。抗うつ薬中止後もパーキンソン症状が不変なことや実際に③は頻度的に少ないことから①の可能性が最も高いが、通常はパーキンソン症状が先行する 경우가多く、確定診断は難しい。

副作用の出現のため4回のみでの施行となったが、両症状は著明に改善され、mECT 終了後2ヵ月経った現在でも、ほぼ寛解状態を維持している。mECT の抗うつ作用は、特にセロトニン神経系の増強が重要で、一方、パーキンソン症状に対しては、ドーパミンの代謝回転を高めたり、ドーパミン後受容体の感受性を亢進させることにより効果を示すとされている。従って、短期間のmECTによっても、上記のような様々な神経伝達物質の脳内バランスをある程度長期的に変化させることが可能かもしれない。今後も経過を長期的にフォローし、維持mECTの適応を判断する必要がある。

3) 新潟大学医学部付属病院精神科における入院統計

遠藤 太郎・加澤 敏広
千葉 寛晃・村竹 辰之(新潟大学)
塩入 俊樹・染矢 俊幸(精神医学)

現在ではDSM-IV(1994)やICD-10(1993)といった操作的診断基準が欧米においてスタンダードとなっている。共通の診断基準を用いることで相互の議論が可能となり、信頼性もあることから、我々も1998年度よりDSM-IV診断基準を用いて入院時及び退院時に入院患者の診断を行っている。そこで今回、入院患者の疾患別頻度及び内訳の検討を行ったので報告する。

調査対象は1999年4月1日から2000年8月31日の間(1年5ヶ月)に当科に入院した患者及び他病棟に入院した精神科兼科患者である255名とした。男性102人(40%)、女性153人(60%)であった。入院形態としては任意入院110人、医療保護入院143人、その他(一般病棟への入院)12人であった。各診断カテゴリー別では精神分裂病及び他の精神病性障害が80人で31.5%、気分障害が75人で29.4%、以下摂食障害27人(10.6%)、人格障害21人(8.2%)であった。全疾患年齢構成は女性で20代と60代の2峰性の分布を示し、20代では摂食障害、人格障害、60代では大うつ病性障害によって占められた。入院日数では当科平均在院日数が102.9日であり、全国の平均在院日数が432.7日(平成9年)、新潟県の平均在院日数が415.9日(平成9年)であることは当科が急性期の病棟として機能していることを示す。また大量服薬による超短期入院が1週間以内の入院患者の約半数を占めることは、当科が救急病院としての役割も果たしていることを示す。各疾患については、精神分裂病の病型分類中、鑑別不能型25人(37.9%)、解体型15人(22.7%)であり両者で約60%を占める。気分障害では大うつ病性障害が46人であり61.3%を占め、単一エピソードでは平均年齢が男性43.4才、女性59.0才と16.6才の開きが認められた。不安障害では強迫性障害が9人(81.8%)であり大部分を占めた。摂食障害では神経性無食欲症(20人)の中で平均年齢が制限型14.0才(4人)、無茶食い/排出型23.4才(16人)と9.4才の開きが認められた。身体表現性障害(14人)では女性の割合が85.7%であった。DSM-IVの第5軸である機能の全体的評定(GAF)は入院時平均32、退院時平均48であり、16ポイントの上昇が認められる。転帰別では当科外来や他院外来通院が全体の91.4%を占めた。

入院統計の作成は病棟運営、臨床研究に有意義なもの

であり今後も作成し検討していく必要があると考えられた。

4) 新潟大学医学部附属病院精神科における児童外来の現状

鈴木由紀子(新潟大学
保健管理センター)
仲丸 恵(五日町病院)
小柳 観喜(新潟県立療養所悠久荘)
橋本 道子(日本赤十字長岡病院)
増澤 菜生(新潟大学教育人間科学部
障害児研究科)

少子化が進み、子供の数が減少してきている一方で、心を病む子供の数は年々増え続けている。また激変する社会の中で子供たちの呈する問題も多様化し、複雑化してきているように思う。そのような状況に我々精神科医は対応しきれているのであろうか。

新潟大学医学部附属病院精神科児童外来は昭和48年に開設された。現在、児童外来では週1回、15歳以下を対象として診療を行っている。今回の調査対象は、1997年1月から2000年8月までの3年8ヶ月間に当院精神科外来を初診した15歳以下の患者、計201名(男性77名、女性124名)で、男女比は1:1.6であった。初診時診断をDSM-IV診断カテゴリー別に分類すると、幼児期、小児期または青年期に初めて診断される障害20%、摂食障害17%、適応障害15%、身体表現性障害13%となった。昨年報告された当科の全外来初診患者の統計では気分障害23.7%、分裂病13.8%であり、それと比較すると成人と小児とはかなり疾患分布が異なることがわかった。主訴別では「不登校」が一番多く、小学校高学年、中学生を中心に85例みられた。そのうちの4割以上が身体的愁訴を伴う「特定不能の適応障害」、「鑑別不能型身体表現性障害」と診断され、腹痛や頭痛などの身体的訴えを理由に学校へ行けず、外来を初診した子供たちであった。学校や家庭でのストレスを言語化できずに、身体化することで防衛している子供たちの様子が伺えた。また小児科、内科など他科からの紹介が半数以上あり、身体症状を呈する症例や摂食障害が多いことも考え合わせると、今後もこうした身体科との連携が重要になってくると思われる。転帰別では、初診のみや短期間の治療で終結に至る一群と長期にわたり治療継続を要する一群とに大きく分かれた。当外来は診断確定あるいは助言や交通整理的役割を期待される一方で、十分な時間や深い関わりを要する専門的治療や養育的役割なども求められているこ

とがわかった。

児童・思春期はその年代そのものが変化に富み、その時期に生じる精神障害も多種多様である。その幅広い疾患を十分扱うには、医師、心理士、ケースワーカー等様々な職種間の連携が必要であり、家族や学校の協力も不可欠である。そのような治療体制を組むには、現在の当児童外来は医師5人が一人何役もこなしている状態で、「児童外来」と看板を掲げながらも十分機能しておらず、ニーズに応えきれていないのが現状である。新潟県内では児童相談所やまぐみ学園が中心となって就学前、小学校低学年の精神障害、発達障害、虐待などに取り組んでいる。また悠久荘では専門病棟や併設の教育機関をバックに、医療、療育、教育といった多方面から幅広い疾患についてアプローチを試みている。それぞれ特色を生かした治療を行っているが、大学病院内での児童精神科医療の窓口として、当外来がどのような役割を担っていくのか、独自性を見出ししていくことが今後の課題になるだろう。

5) 柏崎厚生病院における精神科急性期治療病棟の現状——第2報

山手 威人・柳 日出彦(立川メディカルセン
坂井 乃美・直井 孝二(ター柏崎厚生病院
吉浜 淳・松田ひろし(精神科)
山田 治(東京大学
精神医学)
結城 麻奈・飯森真喜雄(東京医科大学
精神医学)

平成11年2月1日より当院では精神科急性期治療病棟26床をスタートし、1年8か月を経た。昨年その現状についてこの会で発表したが、今回その後の、急性期治療病棟の経過と現状を、昨年度とその後の1年間に分けて比較をし、またその課題と問題点について検討した。

試行期間を含んだ平成10年10月から平成11年9月までと、平成11年10月から平成12年8月までに、当病棟に入院された患者を対象とした。

1. 入院患者の推移
2. 入院形態 任意入院の増加、医療保護入院の減少が認められた。
3. 入院、転入患者の合計数 病床回転率 増加が認められた。
4. 入院、転入患者の疾患別人数 退院、転出患者の疾患別人数 入院 退院の両方とも分裂病患者の増加が認められた。