

を分裂病群と対照群で比較してみると、分裂病全体で解析すると両群間では有意な差は認められなかった。次に、遺伝負因の有無、発症年齢の高低、重症度の違いで分裂病群を各々2分し、対照群と比較してみたが、やはり有意な差は得られなかった。今回の結果から、DAD4 受容体遺伝子と分裂病の関連性は否定的であった。

## 12) 最近5年間の新潟大学精神科リエゾン外来の臨床統計

中野 靖子・横山 知行	(新潟大学精神科)
細木 俊宏・伊藤 陽	(小出本田病院)
稲月 原	(五日町病院)
田村 絹代	(高田西城病院)
中山 温信	(大島病院)
多田 利光	(河渡病院)
熊谷 敬一	(佐渡総合病院精神科)
高橋 邦明	(柏崎中央病院)
関 美好	(国立療養所寺泊病院)
小熊 千秋	

1984年3月に新潟大学精神科にリエゾン外来が開設されてから、今年で十年になる。1986年から1988年までの院内他診療科から精神科外来へ依頼された症例の臨床統計は、現三島病院の森田らがまとめているので、今回我々は、その後の1989年から1993年の5年間について調査した。

今回の調査対象は、1989年1月1日から1993年12月31日までの5年間に、院内他科からの依頼で精神科外来を受診した総数760名の患者である。

性別は男性351人、女性409人で、女性が若干多い傾向にあった。外来入院別では入院が367、外来は393で、極僅か外来が入院を上回っていた。

依頼先別では、リエゾン外来が354、精神科一般外来が368、児童外来が35、不明が3であり、リエゾン外来が47%であった。

次に入院群と外来群について、各々の臨床特徴を検討した。

その結果は、入院群では外来群より高齢者が多い、身体疾患に基づいた器質性精神障害と、身体疾患に対する反応性の精神障害が多い、その精神障害は改善しやすいなどであり、これに対して外来群では、身体疾患がないのに身体症状が前景に出ている精神障害と精神症状の明らかな精神障害が多い、精神障害の転帰は不変の率がより高くなる傾向がある、などであった。

今回の結果を、1986年から1988年までに森田らが行った調査結果と比較すると、対象患者総数が年間平均180名であったのに対して、今回の結果では年間平均は152名であり、他科からの依頼件数は減少傾向にあった。その理由の一つとして、他科からの依頼患者に占める精神症状の明らかな精神障害患者の紹介数の減少が考えられる。これは、うつ病などの精神疾患の知識が一般に広く浸透し、患者本人が受診科を正しく選択出来るようになっているのも一因と考えられる。

また、他科からの紹介患者に占める、リエゾン外来患者の比率は、森田らの調査では39%であったものから、今回の調査結果では47%と増加していた。これは、この5年間で精神科リエゾン外来の存在が、一層他科において知られてきたためと思われる。

しかし、入院・外来別のリエゾン外来紹介率では、入院群で41%、外来群で51%であり、外来群の方でより高いという結果になった。本来、リエゾ的な関与がより必要と考えられる入院群において、リエゾン外来紹介率が外来群よりも低い理由は、リエゾン外来が木曜日のみであり、より早期の処置が要求される例では、対応しきれないという事が考えられる。これは今後の課題である。

今後は今回の調査結果を参考にして、精神科リエゾン診療をより充実したものにしていきたいと考えている。

## 13) リエゾン外来受診中に身体疾患の悪化により死亡した症例の検討

稲月 原	(小出本田病院)
田村 絹代	(五日町病院)
横山 知行・中野 靖子	(新潟大学精神科)
細木 俊宏・伊藤 陽	(佐渡総合病院精神科)
高橋 邦明	(高田西城病院)
中山 温信	(大島病院)
多田 利光	(国立療養所寺泊病院)
小熊 千秋	(柏崎中央病院)
関 美好	(河渡病院)
熊谷 敬一	

総合病院のコンサルテーションーリエゾン外来においては、身体疾患を有する患者の精神医学的な診断治療を求められることが多い。これらの患者の中に抑うつ症状を呈しながら、抗うつ薬や抗不安薬にほとんど反応せず、まもなく身体疾患が悪化して死亡する症例が存在する。そこで本研究では新潟大学精神科コンサルテーション・リエゾン外来を受診した症例のうち、身体疾患が悪化し

て死亡した症例について、その臨床的特徴を明らかにするとともに、特に抑うつ症状と経過との関連、その薬物療法などについて検討を行った。

対象は54名で、精神科初診から死亡までの期間が2ヶ月未満の症例（S群）と2ヶ月以上の症例（L群）とに分けて比較検討した。S群は29名（男19名、女10名）、L群は25名（男13名、女12名）で、S群に男性が多い傾向がみられた。初診時年齢はS群が60歳未満7名、60歳以上22名、L群は60歳未満15名、60歳以上10名で、S群で高齢者が多かった。S群の身体疾患は白血病、癌、悪性リンパ腫などの悪性疾患が多かった。精神医学的診断では、せん妄・意識障害はS群15名（51.5%）、L群13名（52.0%）と差は認められなかったが、抑うつ症状を呈したものはS群10名（34.5%）、L群5名（20.0%）とS群で多かった。このS群の10名のうち7名に抗うつ薬が投与されたが、わずかに1名がやや改善しただけであった。一方L群の5名のうち抗うつ薬、抗不安薬がそれぞれ2名に投与されたが、いずれも改善していた。さらにこの抑うつ症状を呈した症例のうち、精神科初診前1ヶ月以内にせん妄・意識障害のエピソードを呈した症例は、S群で10名中7名（70.0%）で、L群では認められなかった。

以上の結果から、精神科初診後2ヶ月以内に身体疾患悪化によって死亡する症例は、① 60歳以上の高齢者が多い、② 男性に多い傾向がある、③ 白血病、癌、悪性リンパ腫など悪性疾患が多い、④ せん妄・意識障害などの身体的基盤が想定される状態が最も多いが、次いで抑うつ症状を呈するものが多い、⑤ 抑うつ症状を呈していても、抗うつ薬や抗不安薬は無効のことが多い、⑥ 診察時点では抑うつ症状を呈していても、精神科初診前1ヶ月以内に、せん妄や意識障害のエピソードを有するものが多い、という特徴を有していた。

したがって身体疾患を有する患者で、① 過去1ヶ月以内のせん妄・意識障害のエピソードの存在、② 身体疾患が悪性疾患、③ 年齢60歳以上、のいずれかにあてはまる場合には、抑うつ症状を呈していても抗うつ薬の投与は慎重に行い、むしろ脳波などによる意識障害の有無の確認や身体的要因について十分に検索することが必要であると考えられた。

#### 14) 総合病院精神科の機能と役割

金子 晃一・田崎 紳一（新潟県立小出病院）  
和泉 美子（精神神経科）

平成6年4月に精神保健法が改正され、第一の要点は「社会復帰の促進」である。しかし単に退院させればよいという問題ではなく、適切な援助・協力を持続的に行なわなければならない。これは、① 住居面での援助 ② 生活・労働面での援助 ③ 経済的援助 ④ 医療サービスである。「医療サービス」では、① 地域の通院できる病院の存在 ② いつでも診療を受けられる体制（24時間、365日体制の救急医療）③ 健常者と同等の質の一般科医療（合併症治療）が大切である。また、医療が孤立せず、地域で障害者を支えるネットワークの一員として機能し、市町村、保健所、地域福祉センターなどと連携することが必要である。つまり、精神科の地域医療が成立するためには、① 地域との連携 ② 救急医療 ③ 合併症治療の3点が揃っていなければならない。この点で総合病院精神科の役割は、地域医療およびその特定機能の点で重要である。

当院の病院概要のなかで「地域に結び付いた、精神医療を推進する。特に、総合病院における精神科医療の特徴を發揮し合併症患者を常時受け入れられるよう、体制整備に努める」とあるが、具体的には、① 地域精神疾患患者の急性期の入院治療 ② 県内精神障害者の身体合併症治療 ③ 地域アルコール依存症患者の治療 ④ 痴呆患者の適切な病院・施設への紹介 ⑤ 長期入院者の社会復帰に対する援助・協力 ⑥ 地域での精神保健に関する啓蒙活動の6点である。

合併症治療目的の入院患者は、平成5年度の新入院336人中44人、13.1%で今後も増加が見込まれる。内科32%、整形外科27%が多い。一般科に入院した事例を含めると、その数は約2倍、90人前後となる。一般科医師が一般病棟で管理不能と判断した場合に限り精神科病棟へ入院となるので、当科における合併症入院は閉鎖病棟主体である。

##### ① 地域との連携

当院では、市町村保健婦、保健所や地域福祉センター職員と、病院医師らは顔馴染みである。月1回「地域精神医療連絡会」を開催しているが、今後も患者のプライバシーに十分留意しつつ継続していきたい。これは一つの地域連携モデルとなる。

##### ② 救急医療

患者が自らの意思により救急外来などを受診する「一般救急医療」と、緊急鑑定を含む強制的医療である「緊