

ろが躁うつ病の発症を、素因と身体的誘因の相互作用という面から論じられることは少なく、もっぱら身体因の有無から内因性—身体因性と二分される傾向にある。老年期躁病では、しばしば身体的誘因や脳器質障害の合併がみられるものの、若年期の躁病と病像自体の差異は乏しい。今後、老年期躁病の発症過程については、素因と身体因との相互作用という面からの検討も必要と思われる。

3) うつ病の入院期間に関連する要因について

田中 敏恒・鈴木 健司	
川島 義章・本間 望	
上原 徹・中沢 秀栄	
山下 正廣・吉田 浩樹	
仲丸 患・高橋 誠	
北村 秀明・永井 雅昭	
細木 俊宏・渡辺 亮	
福島 昇・鈴木 邦人	
前田 雅也・齋藤 功	(新潟大学精神医学)
鈴木由紀子・飯田 眞	教室
幸村 尚史	(田宮病院)
長谷川まこと・坂井 昭夫	(新津信愛病院)
松田ひろし	(柏崎厚生病院)

【はじめに】うつ病患者の転帰については、欧米では精力的に研究されているが、いまだ一定の見解は得られておらず追試が必要な段階である。現在我々の施設では、近年の操作的診断基準や症状評価尺度を用い、うつ病患者の予後について前方視的に調査している。今回は対象を入院患者に限定し、入院期間と関連する要因とその影響度について検討してみた。

【対象と方法】対象は1992年10月から1993年8月までの11ヶ月間に、新潟大学医学部附属病院精神科、あるいはその他の関連施設に入院した患者のうち、調査に同意を得られた者である。入院時 DSM-III-R 診断により大うつ病（単一エピソードあるいは反復性）、双極性障害（うつ病性）、特定不能の双極性障害のうちいわゆる双極Ⅱ型で、入院時大うつ病エピソードの認められる者、抗うつ剤により治療された年齢が20歳以上の患者である。明らかな知能障害が認められたり、意識障害が疑われる患者は除外した。以上の基準を満たした者36名を対象に解析した。

入院後3ヶ月以内で退院した患者を「退院群」、3ヶ月を越えて入院している者を「非退院群」とし、「退院群」と「非退院群」の臨床特徴を比較検討し、3ヶ月後の転帰に関連する臨床特徴とそれらが転帰に与える影響度を解析した。

統計学的な処理には、平均値の比較は Student の t

検定、比率の比較にはカイ2乗検定と Fisher の直接確率法、多変量解析として重回帰分析を用いた。

【結果と考察】3ヶ月後の「退院群」と関連する要因は以下の通りであった。有意な関連が得られたのは、入院1ヶ月後の GAF 得点が高いこと、入院時の病相の開始から入院までの期間が短いこと、過去に精神科入院歴の認められないこと、入院1ヶ月後の HRSD 得点が高いことなどであった。また3環系抗うつ剤が投与された症例に限って言えば、投与量が多いことなどが有意に「退院群」と関連していた。

また「退院群」と関連する傾向のある要因としては、配偶者がいること、初発年齢が高いこと、入院時の GAF 得点が高いことなどであった。

以上あげた臨床特徴のうち、3環系抗うつ剤の投与量以外の項目について、これらを独立変数に、3ヶ月以内の退院の有無を従属変数として重回帰分析を施行した。その結果、3ヶ月後の「退院群」に関連する度合いの大きい順に有意差の得られたものをあげると、1ヶ月後の HRSD 得点が高いこと、過去の入院歴のないことなどであった。また「退院群」に関連する傾向のあるものは同様に、配偶者がいること、入院時の GAF 得点が高いことなどであった。

4) 「働く人のメンタルヘルス相談室」の実施状況について

山田 治 (東大分院神経科)

神奈川県労働部では、労働安全衛生法の一部改正(1988年)による「心とからだの健康づくり」の主旨を生かし、平成元年度より、メンタルヘルス確保対策事業の一環として、横浜労働センター内に「働く人のメンタルヘルス相談室」を開設している。

実施内容は：毎週2回、午後の半日を相談日とし、専門の医師もしくはカウンセラーが相談に応じている。受付は電話にて毎日行っており、2週間以内を規準に相談予定日が決められている。一件当りの相談時間は約50分であり、一相談日当たり3件まで予約を受け付けている。

実施に当っては、どんな人にも気軽に訪れて頂ける相談室作りを目指した。その点で有利に働いた点、工夫した点を以下に列挙すると：

- ・横浜駅から徒歩4分という交通至便の地にあること。
- ・総合ビルの一画に当相談室が位置し、日中はさまざまな人たちが出入りしていること。
- ・相談室の室内を、できる限りゆったりとくつろげる