

害を伴う場合に比べると容易である。アルコール依存症の治療初期では、意識レベルが低下する 경우가多く運動障害が出現した場合に、その要因を探ることはしばしば困難である。Alcoholic Myopathy では、血清 CPK 活性が必ずしも高値を示すとは限らない。しかし、本症例の経験より、アルコール依存症の治療の初期段階において血清 CPK 活性の測定は、運動障害の理解に手掛かりを与えるものなので、行うべき必須検査項目であると考えている。

15) 難治性中毒性精神病の5例に対するゾテピンの治療効果

黒崎 孝則・奈良 譲治
大森 孝治・川勝 康弘
片岡 邦彦 (群馬県立佐波病院)

長年にわたり頻繁に ① 威嚇、挑発、攻撃、敵意等を示して、② ときどき自らも不安、焦燥、言動の混乱、幻覚、妄想、錯乱等の多彩な組み合わせの精神症状を露呈し、③ 窃盗、無銭飲食、器物損壊、住居侵入、暴行、傷害、凶器所持等の違法行為をひきおこす事例がある。若い頃は逮捕歴や服役歴があり、覚醒剤の使用歴がある。近年はアルコール関連で問題をひきおこすため、無法者、狼藉者といった評価が加味された難治性のアルコール依存ないしアルコール精神病として福祉事務所、保健所、警察、精神病院がその処遇に困る事例である。逮捕されても近年は不起訴になることが多く、保健所から精神病院に入院依頼されてくる。

過去の診断にあたり、はじめは反応性精神病、幻覚妄想状態、人格障害等が多く、その後次第にアルコール関連障害および人格障害の重複した診断が主流となる。覚醒剤の使用で精神症状の発現をみた者では脳機能になんらかの再発準備性を増強するとされ、アルコール、シンナー、生活上のストレス等により再燃を繰り返すことがあるという。これを覚醒剤精神病と診断してもさしつかえないようである。しかしわれわれは、過去の生活歴は複雑多彩、長い生活歴のなかで使用薬剤が多剤にわたるものでは中毒性精神病とするのが妥当であると考えた。

過去の薬物療法ではフェノチアジン系、ブチロフェノン系薬剤を使用するのが通例であったが、薬剤の一定の有効性は認められるものの、その行動の多彩さ、混乱、攻撃性、犯罪性、周囲の巻き込み等については治療者の納得できるところまで持続的な有効性を確認できるには至らないことが多かった。退院しても間もなく再入院してきて、はじめからやりなおしとなるのである。

このような事例にゾテピン 150~200 mg/日を加えると、威嚇、挑発、攻撃、敵意等の周囲を恐怖に陥れる態度行動が軽減し、謙虚、素直となり、はじめて通常の対話が成立することを見てきた。そのような典型例5例を提示する。

ゾテピンの使用で攻撃性が収束し、通常の対話が行えるようになると、重い生活障害ははっきり見えてくる。そして障害福祉年金の給付をうける→住居を探す→退院させる→訪問看護等のアフターケアを行う等の治療方向が追求できるようになる。

16) 厚生連中条病院精神科・社会復帰在宅ケア支援システム(第2報) —地域での生活を支える—

山下 正廣・滝沢 恭二
須賀 良一 (厚生連中条病院)

昨年、本集談会において、長期入院している所謂院内寛解の患者さん達をどのように退院させ地域に戻したか、地域に戻した後、どのようにその生活を支え再発を予防したか、それもなるべく家族の負担を少なく、といったことに対する当科の取組の経過と結果を報告しました。本日は、当科のこれまでの取組の概観と地域における当科の役割の変化を中心に報告したいと思います。

1. 当科の歩み—病院医療から地域精神医療へ—

従来、当科は病人が来れば治療、軽快すれば退院といったことを続けて来て、退院後の患者さんの受け入れ体制の整備や、退院後の地域での生活の支援、再発の予防、危機介入などには余力を注がず、社会資源の活用についても積極的ではなく、謂わば疾患を見て障害を見ずといった状態で、地域医療の視点が欠けておりました。

そのような治療姿勢に対して見直しを図り、89年より

- ① 各医療現場の代表者が対等な立場から当科の今後の取組について検討・決議するスタッフミーティングの定期的開催
- ② 病院家族会の組織とその機関誌“こごみ”の発行
- ③ 病棟の機能別再編成
- ④ デイケア・訪問看護の開始
- ⑤ グループホームとその発展的解消である“こごみ荘”の開設

などを実行してきました。

一言でいえば、病院においてチーム医療を展開し、それを地域精神医療にまで拡大して行こうということになるでしょうか。

2. 地域における当科の役割の変化

そのような取組の結果、当科に次のような変化が見られました。

- ① 平均在院日数：4年前の520日から200日に
- ② 月平均外来患者延数：5年前の1,000人から1,500人に
- ③ デイケア外来参加者の月別延数：92年8月の147人から337人に
- ④ 訪問看護月別延数：92年4月の13人から78人に

以上のことは、当科が従来の治療姿勢を見直すことによって、地域において収容する施設ではなく、治療し地域に戻る通過点として機能して来ていること、患者さん達の地域生活を支援する役割が増大して来ていることを反映していると思われます。このような当科の機能の中核は看護スタッフで、Nsとしての役割の他、時にPSW的、カウンセラー的な役割も期待されています。

多くの社会資源と当科の機能が結び付き、患者さん達の豊かな地域生活を支える地域リハビリテーションネットワークとして充実発展して行って欲しいと願っています。

II. 特別講演

精神医学と神経学の間に…

松浜病院院長

内 藤 明 彦 先生

第197回新潟循環器談話会例会

日 時 平成5年12月4日(土)

場 所 新潟大学医学部 第5講義室

I. 一般演題

1) 原発性悪性心臓腫瘍の1例

伊藤 一寿・岡田 義信 (県立がんセンター)
堀川 紘三 (新潟病院内科)
本間 慶一・根本 啓一 (同 病理)
大関 一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)
福田 剛明 (同 第二病理)

症例は48才女性。呼吸困難、胸痛を主訴に近医を受診し、肺炎の診断にて治療を受けていたが難治のため当

科を紹介された。胸部CTで左心房内に充満する腫瘍が認められ入院。UCG、MRI検査では腫瘍は左房の内腔の多くを占拠し、一部肺静脈まで進展していた。原発性心臓腫瘍と診断し、新大第二外科に転院し手術した。術中の肉眼所見では腫瘍は左心房の壁外に露出しており、また右肺門部に直接浸潤がみられ明らかに悪性像を呈していた。組織では免疫組織染色を施行するも起源の確定はできず、肉眼像と合わせて肺静脈由来の紡錘型細胞の肉腫と診断した。組織学的に確定はできなかったが珍しい原発性悪性心臓腫瘍を経験したので報告する。

2) シネMRIによる心房粘液腫の評価

木村 元政・吉村 宣彦
樋口 健史・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
大関 一・林 純一 (同 第二外科)

心房粘液腫の画像診断は、主として心エコー法が用いられているが、MRIも任意の断面で撮像できることからSE法を用いた報告も認められるようになってきた。シネMRIは、心房内の血流停滞信号に影響されずに、腫瘍描出が明瞭に行われる。今回は手術所見と対比することにより、シネMRIの臨床的意義について検討した。

対象は、1991年2月から1993年5月までに摘出手術が施行された心房粘液腫で、術前シネMRIが撮像された左房粘液腫6例、右房粘液腫2例である。シネMRIは、FLASH法($TR=R-R$, $TE=12$, $FA=30$)を用い、横断像・心長軸像を基本として撮像し、A-M斜位像・四腔断像を追加した。

SE法では、3例で血流停滞信号により腫瘍の全体像が不明瞭であったが、シネMRIでは、全例で腫瘍の描出は良好で付着部位も同定できた。腫瘍付着部位は、心房中隔卵円窩が4例であり、他に卵円窩頭側・左房前壁・左房後壁・右房下大静脈側であったが、動画像で観察することにより確実に診断できた。手術の難易度は腫瘍付着部位の位置に左右されることが多く、付着部位及びその径の正確な評価が診断上最も重要であると考えられた。