

以上よりそううつ病, 特に rapid cycler の治療において CBZ の有効性は高いと考えられる。

12) 抗うつ剤使用中の躁転例について

砂山 徹	(白根緑ヶ丘病院)
若穂用 徹	(五日町病院)
中村 秀美・藤巻 誠	(新潟大学精神科)
松井 望・伊藤 陽	(新潟大学精神科)
不破野誠一	(国立療養所 犀潟病院)
宮下 理	(黒川病院)
坂井 正晴	(三島病院)

新潟大学医学部附属病院精神科外来を受診した感情障害患者について調査し, 単極性うつ病の診断で抗うつ剤投与中に躁転した症例について検討した。

昭和61年9月から昭和63年6月までに新潟大学医学部附属病院精神科を初診した感情障害患者は430名であった。その内訳は, 双極性うつ病の男性28名, 女性23名, 計51名, 単極性うつ病の男性164名, 女性215名, 計379名であった。単極性うつ病の方が平均年齢が高く, 女性が多かった。

単極性うつ病に関するその後の経過の調査で, 臨床経過・転帰のわかったものは242名で, そのうち10名(4.1%)が抗うつ剤投与中に躁状態もしくは軽躁状態を呈した。男性が4名, 女性が6名で, 男女間で躁転率の差はみられなかった。4.1%という値は欧米での報告より低かったが, 研究対象と方法の相違が躁転率の違いに関係していると思われる。

躁転した10名のうち4名に感情障害の家族歴がみられた。病前性格では一定の傾向はみられなかった。過去の病相数については, 初発例は1名で, 9名が再発例であった。これは Winokur らの報告と一致していた。使用薬剤は, アモキサピン4名, うち1名はスルピリド併用, アミトリプチリン4名, うち1名はドスレピン併用, イミプラミン2名であった。投薬開始から躁転までの期間, つまり発現潜時は2週間から6カ月で, 平均2.7カ月であった。これは欧米での報告より長かった。躁転時の年齢と発現潜時の関係をみたところ, Scheyen らの報告と異なり, 相関を認めなかった。使用薬剤については, アモキサピン使用例で他剤に比べて発現潜時が短い傾向がみられた。

今後, 躁転と抗うつ剤, アキスカルのいう Bipolar III, 生物学的マーカー等との関連については, 研究方法に検討を加えた上で, 症例を積み重ね, 明確にしていくなければならないと考えた。

13) 中年期の精神障害

—時代変遷について—

小林 慎一	(飯塚病院)
幸村 尚史・佐藤 哲哉	(新潟大学精神科)
鈴木 健司	(新潟南病院)
田中 敏恒	(新潟県立悠久荘)
加藤 佳彦	(大島病院)

1. はじめに

中年男性の自殺が近年増加している。この増加は昭和50年頃から徐々に始まり昭和58年にピークとなった。今回我々は中年期の自殺が最も少なかった昭和43年の初診者外来統計を調査し, これと昭和58年の結果を比較することにより, 中年男性の自殺率の上昇と臨床統計がどのように関連しているかを検討した。

2. 対象と方法

対象は昭和43年と昭和58年の7月1日から12月31日までに, 新潟大学精神科外来を初診した患者のうち, 脳器質性疾患, てんかんを除いた15才以上の精神障害者を対象とした。精神障害者総数は昭和43年では男性154名, 女性136名の計290名, 昭和58年では男性180名, 女性208名の計388名であった。カルテの記載に基づき, 主に伝統的診断名によって診断した。対象者を各精神障害ごとに, 15-39才の若年層, 40-59才の中年期, 60才以上の老年期に分け, 各年齢層における各精神障害者数の精神障害者総数に対する比率を求め, それらを男性, 女性, 男女計ごとに比較し, その比率の推移について昭和43年と昭和58年とを比較した。

また神経症について, 各類型ごとに集計を行い, 年齢分布, 各年齢層における各類型の占める割合について43年と昭和58年の比較を行った。推計学的検討には X² test を用いた。

3. 結果と考察

昭和43年と昭和58年を比べると, 若年層の神経症類型がより多様化していたのに対し, 中年期の神経症類型にはこの様な多様性がみられなかった。このことは一方では中年期の神経症類型が時代的影響を受けにくいことを示唆していると考えられる。他方若年層においては, おそらく時代変化の中で若年層の葛藤の質が多様化しており, これが若年層の類型の多様化に結び付いていると考えた。

また昭和43年と昭和58年で, 中年期の単極性うつ病の比率に有意差がなく, さらに中年期の精神障害の比率も増加していなかった。我々の国勢調査, 人口動態統計に基づいて調べた新潟県の中年期の男性の自殺死亡率の時代的推移を見ると, 昭和40年では人口10万に対して27.1

人であったのが昭和58年では64.4人と約3倍に上昇していることがわかる。しかしながら今回の我々の調査では中年期男性の自殺の増加を反映する様な所見は得られなかった。このことから次の2点が考えられる。一つは自殺する患者が精神科を受診していない可能性がある。自殺のポテンシャルの高い精神障害者は精神科専門医を訪れないのかも知れない。もう一つは単極うつ病でも自殺に結び付き易い焦燥うつ病が増えているのではないかと考えられる。これらの問題は今後の研究課題であろうと思われる。

14) うつ病の受診経路

有田 忠司・鈴木 孝幸 (県立新発田病院) 精神科

社会が工業化、都市化、大衆化するに及んで、うつ病は増加しています。そして、そのうつ病は軽症化、心身症化傾向を呈してきています。この為、うつ病者が直接精神科を訪れることは少ないようです。精神科がまだ市民権を得ていないような社会ではなおさらのことです。まずは精神科以外の診療科を受診するようになります。

そこで私達は、うつ病者が如何なる経路をたどって当院精神科を受診するのか調査してみました。

調査期間は昭和62年11月1日から昭和63年10月31日までの1年間です。この1年間に当院精神科を全く初めて受診した新患は434名(男220名,女214名)でした。うつ病者は64名(14.7%)で、平均年齢は53.3才でした。

うつ病者の年齢分布は、60才代が15名と一番多く、次いで40才代の13名,50才代の12名と続きます。男性では40才代,50才代が、女性では60才代が最多でした。

うつ病を Kielholz の分類に従って分けると身体因性うつ病0名,内因性うつ病36名,心因性うつ病28名でした。

これらうつ病者で直接当院精神科を受診したものは23名(内因性うつ病5名,心因性うつ病18名)でした。前医受診歴のあったものは41名(内因性うつ病31名,心因性うつ病10名)で、このうち23名(内因性うつ病20名,心因性うつ病3名)は異常なしとされています。異常ありとされた18名のうち当院精神科に紹介のあったものは10名でした。

また、前医受診歴のあったうつ病者の初診科は、内科34名,脳外科3名,精神科2名,婦人科1名,整形外科1名でした。すなわち、直接精神科を初診したうつ病者

は25名(内因性うつ病5名,心因性うつ病20名)の39.1%でありました。

うつ病者の当院精神科受診時の主訴を分布してみると、精神症状のみを主訴としたものは12名(内因性うつ病2名,心因性うつ病10名),身体症状のみを主訴としたものは37名(内因性うつ病26名,心因性うつ病11名),両症状を主訴としたものは15名でした。

最後に、うつ病発症から当院精神科を受診するまでの期間は平均3.4カ月(内因性うつ病2.8カ月,心因性うつ病4.3カ月)でした。

以上の結果について考察をくわえ、報告しました。

15) 佐渡総合病院精神科入院患者における他診療科受診状況

清水 敬三・栃倉 博 (佐渡病院精神科)

昭和55年1月1日から昭和63年10月31日までの8年10カ月の佐渡病院精神科入院患者を対象に他診療科受診状況を調査した。

調査対象 ①患者総数：男240人,女226人,計466人 ②入院回数：総数641回,最高7回,平均1.38回

③入院期間：最高29年,最低1日,1年未満53% ④年齢分布：男性は,30代をピークに30~50代主体。女性は,20代より漸増50代ピーク,20~60代主体 ⑤精神疾患分類：精神分裂病55%,感情病16%,心因反応6%,老人性精神病,精神遅滞,非定型精神病,各4%,以下省略

⑥,年齢分布の推移：調査終了時の分布は,開始時の分布を約10年スライドさせた形で,病床数の63%を占める継続入院者がそのまま高齢化した事を示していた。

調査結果 ①他科受診依頼件数年次推移：依頼数年間250~300件あり,年々増加傾向 ②他科受診人数：歯科230人,内科216人,皮膚科142人,眼科130人,整形104人,以下省略,③他科受診依頼件数：総数1679回,内科463回,皮膚科240回,整形214回,眼科214回,外科184回,耳鼻科149回,以下神内,歯科,婦人科,泌尿器科,胸外,脳外の順番 ④診療回数：総数10107回,歯科2683回,皮膚科1986回,内科1399回,外科982回,耳鼻科923回,整形844回,眼科563回,以下神内,婦人科,泌尿器科,胸外,脳外の順番。最高及び平均診療回数では,皮膚科及び耳鼻科で多く慢性化傾向が認められた。⑤主な診断名：内科及び婦人科では,正常が最も多く,受診症状はそれぞれ胸部症状,帯下であった。内科は疾患としては糖尿病,高血圧症,胃腸炎。皮膚科の急性湿疹,白癬症,耳鼻科の耳垢塞栓,歯科の抜歯,外科の化膿腫,婦人科のカンジダ膣炎,等は患者の不潔傾