

な関連を認めた。本人、家族、地域等のさまざまな要因が入院時の病院の選択に関与しているものと考えられ、患者側と病院側の要因を明確に区分することはできない。しかし、結果として病院の規模や設立主体により退院率が有意に異なることは各病院関係者が共通し認識しておくべきことと思われる。

【まとめ】新潟県精神科病院入院患者調査結果で、年齢、病院規模、公的病院、60歳以上の認知症が退院と有意な関連を認めた。

【文献】藤田利治, 竹島 正: 精神障害者の退院曲線と長期在院のリスク要因についての患者調査に基づく検討. 精神神経学雑誌 108: 9, 891-905, 2006.

## 7 新潟県における高次脳機能障害支援普及事業について

河村 里絵・宮下 裕子・山岸 里映\*  
保科志貴子\*・阿部 俊幸  
新潟県精神保健福祉センター  
新潟県福祉保健部障害福祉課\*

【はじめに】脳損傷の患者の中で、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として生活上の困難を有しながら、診断をはじめ支援の手法が確立していない一群が明らかになってきた。この一群に対する支援対策を進めるため、平成18年度から障害者自立支援法の都道府県事業として高次脳機能障害支援普及事業が始まった。新潟県では平成19年度から事業化しており、現況と課題を報告する。

【高次脳機能障害者を取り巻く現状】実態把握が困難、普及啓発の遅れ、高次脳機能障害に対応するサービスの不足、提供体制の未整備が挙げられる。

### 【高次脳機能障害支援普及事業】

- ・都道府県ごとに支援拠点機関を設置。  
(平成24年度までに全国で設置。新潟県は未設置.)
- ・事業内容：個別支援、普及啓発、教育研修、支

### 援体制の構築

#### 【新潟県における高次脳機能障害支援の現況】

- ・高次脳機能障害者の発生率：年間273人/年(推計)(64歳以下人口の0.014%)
- ・高次脳機能障害診断基準の認知度：精神科病院56% > その他の精神科50%
- ・社会的行動障害への対応：脳血管疾患リハ医療機関31% > 精神科病院21% > その他の精神科19%
- ・精神症状の治療：精神科病院84% > その他の精神科58% > 脳血管疾患リハ医療機関56%
- ・相談支援の実施：脳血管疾患リハ医療機関47% = 精神科病院47% > その他の精神科16%

【今後の課題とまとめ】支援体制を整えていくための拠点の設置と支援ネットワークの構築、支援者への研修、県民への普及啓発が今後の課題である。高次脳機能障害者は増加しており、精神科の治療対象となる場合や精神障害者の範疇で福祉サービスを利用することから、医療福祉関係者に事業周知を図り、支援の必要性に対する共通認識の涵養が重要と考えている。

## 8 特定不能の認知障害における脳形態変化と臨床特性

新藤 雅延\*・北村 秀明\*・横山 裕一\*  
染矢 俊幸\*\*  
新潟大学医歯学総合病院精神科\*  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
精神医学分野\*\*

【はじめに】特定不能の認知障害(Cognitive Disorder Not Otherwise Specified; COG-NOS)の認知機能は認知症と健常の境界にあり、その認知障害は進行する場合も回復する場合もある。様々な病態が含まれており、脳の形態変化も多様と考えられるが、実態は明らかでない。そこで我々はCOG-NOS患者の脳萎縮と脳血管病変について調査した。そして臨床特徴と併せて解析し、画像による定量評価はCOG-NOSの有用な客観的指標となるか検討した。

【対象】Voxel-Based Specific Regional Analysis System for Alzheimer's Disease (VSRAD) を含む MRI データを有する患者 120 名 (54 ~ 86 歳) で、非認知障害群 27 名 (年齢 69 歳, HDS-R = 27, GAF = 58), COG-NOS 群 39 名 (年齢 73 歳, HDS-R = 25, GAF = 53), 認知症群 54 名 (年齢 73.5 歳, HDS-R = 18.5, GAF = 38) を対象とした。

【脳萎縮と脳血管病変】VSRAD の海馬傍回 Z 値, 海馬傍回萎縮 (%), 全脳萎縮 (%), および grade 0 ~ 4 に分類された側脳室周囲病変 (PVH) と深部皮質下白質病変 (DSWMH) を用いて評価した。

【結果】COG-NOS は非認知障害と比べた場合のみ, 全脳萎縮と PVH が強かった。COG-NOS を全脳萎縮と PVH の有無で分けると, 両方ともない患者が 16 名, 全脳萎縮のみ有する患者が 11 名, PVH のみ有する患者が 5 名, 両方とも有する患者が 7 名であった。脳形態変化がある患者は高齢で HDS-R が低く, 高血圧と脂質異常の併存が多い傾向を認めた。精神疾患の併存は, 脳形態変化によらず気分障害と身体表現性障害が目立った。

【考察】COG-NOS には, 全脳萎縮と PVH という脳の形態変化だけをみても成因の異なる多様な病態が含まれていることが明らかとなり, 脳形態変化の有無で年齢・HDS-R・併存する身体疾患に違いを認めた。これら多様な病態に応じて適切に治療介入や経過観察するため, 画像検査により脳形態変化を客観的に定量評価することが重要である。

## 9 1つのSSRIに対する中断は別のSSRIに対する中断を予測するか？

常山 暢人・鈴木雄太郎・福井 直樹  
須貝 拓朗・渡邊 純蔵・小野 信  
染矢 俊幸

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
精神医学分野

【背景】現在, うつ病の治療は「寛解」をゴール

として行われているが, 各抗うつ薬の寛解率はいずれも 50 %未満という報告が多く, 2 剤目へ置換されることは少なくない。うつ病の治療アルゴリズムでは, selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) はうつ病治療の第 1 選択薬とされており, 第 1 選択薬が無効な場合の第 2 選択薬としても SSRI を用いる事が推奨されている。しかし, SSRI による治療において, 嘔気をはじめとした副作用の出現により 30 %程度が治療を中断すると報告されている。日常臨床においても, 第 1 選択の SSRI を副作用で中断した際に, 第 2 選択としても SSRI を用いるか迷う場合がある。

【目的】Fluvoxamine (FLV) から paroxetine (PRX) へ置換され治療を受けた症例を対象に, それぞれの薬剤についての副作用による中断の有無を調査し, 同一個体において, 第 1 選択の FLV を副作用で中断した場合に第 2 選択の PRX も副作用で中断するかどうかを検討した。

【対象および方法】FLV 最大 200mg で治療を受け, 副作用のため中断したか, 寛解に至らなかった外来通院中のうつ病症例 48 例を対象とした。PRX を 10mg より開始し最大 40mg まで漸増した。臨床症状および副作用について評価し, 寛解または PRX を中断した症例は評価終了とし, また PRX 40mg にて寛解しなかった症例も評価終了とした。なお, 全例において本人から書面による同意を得た上で, 匿名化に最大限配慮した。

【結果】全 48 例のうち, FLV を副作用で中断したものは 6 例, FLV 200mg にて非寛解であったものは 42 例であった。FLV を副作用で中断した 6 例のうち, PRX を副作用で中断したものは 1 例, 理由不明で中断したものが 1 例, PRX 40mg にて寛解しなかったものが 4 例であった。FLV 200mg にて非寛解であった 42 例のうち, PRX を副作用で中断したものは 2 例, 理由不明で中断したものが 4 例, PRX 40mg にて寛解しなかったものが 36 例であった。

【考察】我々の結果では, FLV を副作用で中断した例のうち第 2 選択薬の PRX も副作用で中断した割合は 16.7 %であり, 一般の SSRI 治療例における副作用での中断割合と比し多いとは言えな