

は病識やアドヒアランスに変化が生じにくいことが考えられた。

今回の検討の限界として、対象群を設定していないことや、主治医の治療の影響が除外できないこと、短期間での評価にとどまることなどがあり、今後は今回の結果を踏まえたプログラムの見直しや評価方法の検討が望まれる。

8) 認知症の易しい精神療法

東島 啓二

田宮病院

認知症者の話は解らない。だが一つだけ正しく確実に分かることが在る。それは肯定文か疑問文かという事である。肯定文の時には頷き、疑問文の時には首を横に振る（サー？という感じで）。内容が解らないから形だけ合わせるのである。それを続けていくと疎通が取れていく。この様な技法を用い始めて10年弱になる。この間の体験を少し詳細に述べてみたい。

9) 過量服薬による急性リチウム中毒の1例

湯川 尊行・井上絵美子・大塚 道人
橘 輝・桑原 治*

県立小出病院精神神経科
同 内科*

【はじめに】リチウムは双極性障害を中心とした様々な精神科疾患の治療に使用されているが、治療域と中毒域が近く、脱水状態の患者や過量服薬で容易に中毒症状を呈するため注意を要する。今回我々は、自殺目的にリチウムを過量服薬し意識障害とけいれんを呈した1例を経験したので報告する。

症例は40歳、男性。ケアマネジャーとして勤務していたが、勤務先への不満から抑うつ症状が出

現しX-2年4月に退職した。X-2年5月A医院を受診し、「うつ病」として抗うつ薬主体の薬物療法を行われたが病状は不安定であった。アルコール乱用や妻、子供に対する暴言、暴れて物を壊すなどの行動があり、気分変動が激しく易怒的であることから、双極性障害を疑われ、X年4月から炭酸リチウムを処方されていた。X年5月22日夜、妻と知人に自殺をほのめかすメールを送った後、処方されていた炭酸リチウムなどを過量服薬した。友人が救急要請し、5月23日深夜当科に入院となった。本人の訴えから、炭酸リチウム約20gを内服したものと推定された。入院時は酩酊状態。入院翌日から、下痢、嘔気嘔吐、興奮を認めた。リチウム血中濃度は5月25日に6.40mEq/lとピークに達した。血液透析は行わず経過を見た。5月27日強直けいれんを認め、意識状態は悪化しせん妄状態となった。5月31日血中濃度0.18mEq/lに低下したが、意識障害が遷延し、意識状態が改善した後も、ふらつき、手指の脱力、嚥下困難感が持続した。3週間程度で、これらの症状も軽快し、X年7月3日退院となった。

【考察】本症例は、血液透析の適応と考えられたが、腎機能良好な若年者であり、尿量が保たれていたこと、急性中毒であったことなどから血液透析は施行せず経過を見た。

急性リチウム中毒における血液透析の適応については一致した見解が得られておらず、今後のさらなる知見の集積、検討が必要であると思われる。

II. 特別講演

総合病院精神科に明日はあるか？

— 現状の分析を踏まえて—

NPO 法人地域精神医療ネットワーク 理事

藤原修一郎