

加した。他の第二世代抗精神病薬への置換が繰り返されたが陽性症状が悪化し、X-2年にOLZ(20mg/日)に戻された。体重は81kgまで増加し、X-1年に3か月間入院した。生活指導により体重は72kgまで減少して退院したが、すぐに生活が不規則となり10か月後のX年9月に再入院した。ウエスト周囲径107cm, HDL 34mg/dl, 空腹時血糖値118mg/dlとMSの診断基準を満たした。OLZをARP(12mg/日)に置換するとともに、生活日誌をつけ食事や運動の内容について具体的に検討するなどの心理教育、栄養士による栄養指導を行った。MSは100cm, 39mg/dl, 107mg/dlと改善し12月に退院した。

【考察】無作為割付二重盲検試験によりARPはOLZよりもMSを惹起する可能性が低いことが示唆されており、これはヒスタミンH₁受容体に対する親和性の違いによると考えられている。本症例でもOLZからARPへの置換によりMSに改善が認められた。これに加え心理教育や栄養指導も本症例のMSの改善に寄与したと推察される。前回退院後に再び体重が増加していることから、ARPの長期安全性について外来で評価するとともに心理教育を継続することが重要と思われる。

3 統合失調症当事者に対する心理教育の取り組みと今後の方針について

有田 正知*・伊藤 美季**・大橋望時子*
伊澤 寛志*・鈴木雄太郎*
染矢 俊幸*,***

新潟大学医歯学総合病院精神科*
災害復興科学センター**
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野***

統合失調症の治療では非定型抗精神病薬を用いた薬物療法が治療の中心となっている。非定型抗精神病薬は陽性症状だけではなく、陰性症状や認知機能、主観的QOLの改善等で定型抗精神病薬に優り、錐体外路症状の発現頻度が少ないという利点がある一方で、肥満や耐糖能異常、脂質系代謝異常といった新たな副作用が出現している。

近年、従来では入院治療を余儀なくされていた当事者が地域生活を行う場面が増えているが、地域生活を送っていく中では症状の再発防止が何よりも重要とされており、疾病に対する知識や情報の提供、対処技能の訓練、心理的・社会的サポートを中心とした当事者自身や家族への心理教育的なアプローチは症状の再発を遅らせる効果があるとされている。

当院でも平成18年2月から当事者への心理教育を開始した。心理教育の中で各当事者が求める情報は多岐にわたっていたが、統合失調症の知識、薬剤に関する知識、身体的な健康管理、社会復帰に大別された。当事者が安定した状態を維持し地域生活を送るには症状への自己効力感の獲得や薬物療法の継続が重要であるが、それには疾病や薬物に対する知識の提供だけではなく、非定型抗精神病薬の副作用とされる肥満や耐糖能異常を防止し、当事者自身が健康管理する為の栄養指導が自己抗力感の獲得と服薬アドヒアランスを向上させる効果があると考え、疾病知識、薬物知識、栄養指導の三点を中心とした心理教育を個別と集団を組み合わせ短期間に集中して行う事とした。

また、当院の特性から当院は急性期や初発の統合失調症当事者を治療の対象とする機会が多く、この様な当事者を抱える家族が正確な知識を持つ事が当事者の状態を安定化させるのに大きく寄与すると考え、家族教室の実施についても併せて現在検討中である。

現在まで当院で行った心理教育の概要と今後の方針について報告したいと思う。

4 大学病院精神科にコンサルトされた大うつ病性障害患者の特徴

井上絵美子*・渡部雄一郎*
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**

うつ病を的確に診断し治療することは重要だ

が、プライマリ・ケアあるいは精神科におけるうつ病治療の適切性に関してこれまで十分な検討はなされていない。そこで今回我々は、2005年1月から12月までの1年間に他施設から紹介され新潟大学医歯学総合病院精神科を初診し、DSM-IV-TRにより大うつ病性障害と診断された患者74人を対象として、その臨床特徴を後方視的に調査した。

精神科および他科から紹介された者はそれぞれ38人、36人だった。性比は精神科が1:1.5、他科が1:1.8と有意差なく、平均年齢はそれぞれ46.2歳、55.4歳と精神科が約10歳有意に低かった。疑いを含めうつ病と診断されていた者の割合は精神科が92.1%、他科が85.7%と同程度に高かった。抗うつ薬を投与されていた者の割合は精神科が94.7%、他科が52.8%、その平均1日用量もそれぞれ113.0mg、61.5mgと精神科で有意に高かった。抗うつ薬を投与されていた者について、精神科の33.3%、他科の26.3%で抗うつ薬の多剤併用が行われ、新規薬(SSRIまたはSNRI)を処方されている者の割合はそれぞれ49.1%、63.0%と、いずれも両群間で有意な差を認めなかった。

1999年に初診した全てのうつ病患者を対象とした川崎医大精神科の調査によれば、一般医によりうつ病と診断されていたのは31.8%、抗うつ薬投与を投与されていたのは16.0%と、今回の結果よりも低いものであった。この理由として調査対象や方法の違いに加えて、うつ病についての認識が一般医に広まってきたことがあげられる。一方で、多剤併用の多さや投与用量の少なさなど、一般医のみならず精神科においても抗うつ薬の選択や用量が適切に行われているとはいえない可能性が示唆された。このため、うつ病の診断や治療に対してさらなる理解を求めていく必要がある。

5 県立小出病院における精神科時間外受診の現状

宮本 忍・新藤 雅延・坂井美和子
金子 尚史

県立小出病院精神神経科

平成18年1月1日から同年12月31日までの新潟県立小出病院における、精神科患者の夜間・休日救急外来受診状況を調査した。上記条件の総受診数366例のうち、追跡可能であった206例の受診状況、診断名、処置内容などを分析した。206例中、男性68例、女性136例、不明2例であった。当院通院患者は184例で、他院精神科通院患者が10例、精神科初診が5例、受診病院不明例が7例であった。診断別では統合失調症圏(ICD-10分類でF2)が67例と最多で、以下パーソナリティ障害(同F6)60例、不安障害・適応障害・身体表現性障害(同F4)32例、精神遅滞(同F7)19例、気分障害(同F3)16例と続いた。19例は電話での助言・外来予約のみで、186例は救急外来を受診し、うち7例は救急車での受診であった。救急外来受診者は診察や処方、注射・点滴などの外来治療を行い、その後入院となったのは21例(任意入院4例、医療保護入院17例、うち4例は救急車搬送例)であった。入院を要した21例のうち10例が統合失調症圏で、気分障害、パーソナリティ障害が各々4例であった。疾患ごとの受診・対応状況や、問題となる頻回受診例についての分析・検討を行った。

6 県立新発田病院の診療状況

大塚 道人・小河原克人・田中 弘
県立新発田病院精神神経科

平成18年11月1日、県立新発田病院(以下当院)が移転開業し、救命救急センターが開設されるなど病院機能も変化した。また、精神科診療領域においても、身体合併症治療のニーズの増加等が予測される。

移転前の当院精神科における診療の推移を提示しつつ、移転後のニーズの変化について考察を行いたい。また、新病院紹介やこれまでの診療上