

の群を対象とした大規模研究は行われていない。そこで、今回我々は、5,000名余の自殺者を対象として、①自殺既遂者全体の中に占める精神科受診歴のある者(受診群)の割合を求め、更に、②受診群と非受診群の間に何らかの相違が存在するか否か、について検討を加えた。

対象は、1981年から2001年の間に神戸市内で自殺し監察医が検案・解剖した5,161名とした。尚、データベースについては上記年度の兵庫県監察医務死亡調査統計年報を基に作成した。上記対象を精神科受診群と非受診群に分け、それぞれ年齢、性別、自殺の方法、婚姻状況、居住状況、自殺の動機、遺書の有無、自殺未遂歴の有無、自殺時のアルコール飲用などの各因子について調べた。尚、統計学的検定には χ^2 検定を用いた。

結果としては、非受診群(3,804名、73.7%)では、受診群(1,357名、26.3%)に比して、以下に示す特徴があった。①中年(50~59歳)、②男性、③既婚・死別、④独居、⑤自殺の動機は身体疾患・社会的問題(職場関係/失業/学業苦など)。

したがって、精神科受診歴のない自殺者の中には、中年男性群のうつ病のような精神疾患の存在が想定される。また、自殺の動機の主なものに身体疾患が多いという点で、身体科からの精神的コンサルテーションを受ける立場である総合病院精神科の役割が重要と思われる。

7 県立小出病院における修正型電気けいれん療法とクリニカルパス

小河原克人・坂井美和子・田崎 紳一
油井 勝彦*・高橋 邦明

県立小出病院精神神経科
同 麻酔科*

電気痙攣療法は速効性で治療有効性が高いとされ、大うつ病性障害や統合失調症を中心とした精神疾患に対して広く施行されてきた。しかし、薬物療法の発展や懲罰的な不正使用等のため一時的に倦厭されていた時代もあった。1970年ころからは、薬物抵抗例を中心に見直されており、患者の苦痛や痙攣時骨折などの合併症を防止するために

全身麻酔を用いる修正型電気痙攣療法(mECT)が行われている。

県立小出病院では、2003年4月よりmECTを開始し、周術期管理中心のクリニカルパスを用いた方法でのべ29回施行した。このうち、大うつ病性障害がのべ4例、統合失調症が1例であったが、いずれの症例に対しても治療有効性を認めた。しかし、大うつ病性障害の1例は完全寛解することなく再発し、mECTが再び必要となるなど、効果の持続は短く再燃のリスクがあることが再認識できた。当院におけるmECTのクリニカルパスや症例報告を若干の考察を交えながら報告する。

8 身体合併症の入院治療を要した精神疾患を有する患者の特徴；新潟県立小出病院における平成14年度入院統計の分析

坂井美和子・川村 剛*・小河原克人
田崎 紳一・高橋 邦明

県立小出病院精神神経科
県立新発田病院精神科*

新潟県立小出病院(以下当院)は、新潟県内で数少ない総合病院有床精神科のひとつである。このため身体合併症の治療を目的に、幅広い地域から精神疾患を有する患者が当院に紹介され、入院治療を受けている。そこで今回、総合病院有床精神科として当院精神神経科(以下当科)が担うべき役割について考察した。

平成14年4月1日から平成15年3月31日までの1年間に、身体合併症の治療を目的に当院に入院した、精神疾患を有する患者のうち、他院からの紹介を受けた患者61名を対象とし、診療録を元に患者についての基本統計量を後方視的に調査し、一般身体科(身体科)と当科の間で比較を行った。

結果として、①入院人数は、身体科と当科とほぼ同数 ②身体科では、痴呆や慢性の統合失調症の患者が多く、精神病院から転院し精神症状が不変のまま、早期に紹介元へ退院する ③当科では重症気分障害や重度精神遅滞など、身体科の対応が困難な患者が入院し、在院日数も遷延する と

いう特徴が得られた。

当院の方針では、合併症患者は身体科へ入院し身体症状の治療を優先させ、当科はコンサルテーション・リエゾン活動で精神疾患をフォローすることが前提である。しかし、精神疾患が重症であり身体科での対応が困難な場合、当科へ入院し身体治療を行う。今回の結果では、改めてこのことが確認された。

今後、身体科と当科とでさらなる連帯を持ち、積極的に合併症患者の治療を行うと共に、当院の特徴について他院に理解を得られるよう努力する必要性を痛感した。

Ⅱ. 特別講演

「サイコオンコロジー：がん医療における心の医学」

国立がんセンター研究所支所

精神腫瘍学研究部 部長

内 富 庸 介

第3回新潟遺伝子治療セミナー

日 時 平成15年10月11日(土)

午後1時～5時

会 場 新潟大学有壬記念館

1階会議室

I. 一般演題

1 経腎静脈的アプローチによるマウス腎臓への naked plasmid DNA の導入

亀田 茂美・丸山 弘樹・樋口 昇

飯野 則昭・中村 元・今井 直史

下条 文武・宮崎 純一*

新潟大学第二内科

大阪大学大学院分子治療学*

【目的】我々は、リンゲル液に溶解したラットエリスロポエチン(Epo)(34kDa)発現 naked plasmid DNA を hydrodynamics-based gene transfection 法を用いて、ラットの腎静脈から逆行性に腎の間質線維芽細胞に導入する方法を開発した(Maruyama et al., Hum Gene Ther 2002)。導入遺伝子由来の分泌蛋白は、傍尿細管毛細血管を通過して、血中に分泌される。分子量の大きい分泌蛋白も Epo のように血中に分泌されるか不明である。マウスは、発生工学的手法を用いて、多くの疾患モデルが作られている。マウスの腎臓へ Epo に比べて分子量の大きい遺伝子の導入を試みた。

【方法・結果】naked plasmid DNA はリンゲル液(0.12ml)に溶解した。ラットの腎静脈に比べて、マウスの腎静脈は細く、短いので、腎臓への遺伝子導入は難しいが、29G インスリン用注射針付シリンジを用いてマウスの左腎静脈から逆行性に急速に注入した。注入された pCAGGS-lacZ の発現は、ラットと同様に間質線維芽細胞で認められた。次に mouse interleukin-10 (mIL-10)(22-kDa) 遺伝子 (pCAGGS-IL10) および Epo や mIL-10 より分子量の大きな mIL-10 と免疫グロブリン Fc とのキメラ蛋白 (mIL-10/Fc)(96-kDa) 遺伝子 (pCAGGS-IL10/Fc) を注入後の全身臓器への biodistribution を検討したとこ