

9 パニック障害患者における baroreflex の評価： 血圧—心拍数間の最大相互相関係数 (ρ_{\max}) を用いた検討

小嶋 麻紀・塩入 俊樹・細木 俊宏
田中 明*・板東 武彦**・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
東北大学大学院工学研究科電気・
通信工学専攻*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
統合生理学分野**

パニック障害（以下 PD）では、症状、疫学より心血管系の自律神経機能異常との関連が示唆されているが、心血管系指標を用いた自律神経機能の研究は結果が一致していない。

そこで我々は、PD 患者において、心拍数と血圧値の 2 変数間の関係性に着目することで、血圧変動から心拍変動までの相互相関係数の最大値である ρ_{\max} の経時的变化を、映像負荷刺激時に計測し、PD 患者の baroreflex（圧反射）について検討した。

対象は 12 名の PD 男性患者（平均年齢：33.3 ± 8.4 歳，以下 PD 群）と年齢性別をマッチさせた健常被検者 19 名（平均年齢：35.5 ± 9.0 歳，以下 NC 群）とした。

測定には、映像刺激として約 15 分間のスポーツ体験ビデオ（乗り物の車載カメラから撮影した映像と音響）を用い、その前後 5 分間安静を行った。その間の血圧を連続計測し、心拍数は、心電計からの心電図信号を基に計測された。さらに得られたデータをフーリエ変換し、0.1Hz 付近の Mayer 波成分のみを抽出後、両群で ρ_{\max} を経時的に求めた。

結果は、PD、NC 両群共に映像負荷刺激により ρ_{\max} が著しく変化しており、今回用いた映像負荷刺激は PD 群のみならず NC 群においても baroreflex に変化を与えた。さらに、PD 群における ρ_{\max} は、NC 群と有意な差が認められた。以上より、今回の結果は、PD における baroreflex の機能異常を示唆する可能性がある。

10 高齢者におけるうつ病と死亡率の関連 ～松之山町における調査から～

川村 剛*・高橋 邦明***
塩入 俊樹*・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*
新潟県立新発田病院**
新潟県立小出病院***

【背景】高齢者の自殺とうつ病との間には深い関連があるとの報告から、松之山町において自殺予防活動が行われている。高齢者のうつ病を発見し介入を行うことで、自殺率を激減させることが出来たことが報告されている（1998 高橋ら）。自殺同様、うつ病は心臓疾患・脳血管障害・悪性腫瘍といった身体疾患との関連も報告されている。質問紙などを用いて、抑うつ状態の患者の予後を数年間に渡って調査した報告がいくつかあるが、結果は生命予後を悪化させるとするものが多い。

【目的】精神科医が実際に診察し、「うつ病」と診断された老人について予後を調べる。期間を 15 年と今までの報告にはない長期間で行うこととする。うつ病と非うつ病の間に生命予後に差が生じている場合は、死因との関連も調査する。うつ病が影響を与えている可能性のある疾患について検討する。

【対象と方法】対象は松之山町の、1985 年 7 月に 65 歳以上であった男女 920 名で、2000 年までの 15 年間に渡って調査した。診断は精神科医が行い、DCR を用いた。うつ病と診断されれば、診療所医師に具体的な薬物治療を提示したり、保健婦がかかわったり、自殺などが切迫している場合には専門医療機関への紹介をお願いしてある。毎年の生存率を計算し、うつ病群と非うつ病群の 2 群で比較した。統計解析には χ^2 検定及び Fisher の直接法を用いた。死因については、住民動態調査票や死亡診断書から調査した。

【対象者の構成】うつ病群は 158 人（男性 40 人；女性 118 人）、非うつ病群は 762 人（男性 329 人；女性 433 人）である。15 年後の転帰はうつ病群では、生存 7 人、死亡 96 人（自殺 8 人）、転出

55人であった。非うつ病群では、生存230人、死亡365人(自殺9人)、転出167人であった。

【結果】5歳間隔での生存率では、65歳-69歳、70歳-74歳、75歳-79歳、80歳-84歳でうつ病群の生存率は全年度で低かった。85歳以上では生存率に差は認めなかった。年齢および性別を調整し65歳以上全体で比較したところ、うつ病群の生存率は有意に低かった。自殺者を除いても有意な生存率の低下を認めた。死因では、悪性腫瘍(1年後)、脳血管障害(全年度)、心循環器系疾患(1-5年後)、呼吸器系疾患(10年後以上)でうつ病群の死亡が高かった(有意差については検討未)。

【考察】高齢者ではうつ病群は非うつ病群に比べ生存率は低下する。自殺を除いても生存率の有

意な低下は変わらない。うつ病が身体疾患に何らかの影響を与えているものと思われる。死因からは、悪性腫瘍・脳血管障害・心循環器系疾患・呼吸器疾患といったものに影響を与えている可能性が高い。診療や地域保健のなかで高齢者のうつ病をみると、精神的フォローに加えこうした身体的フォローも必要と思われる。

Ⅱ. 特別講演

「痴呆の診方」

愛媛大学医学部神経精神医学講座

田 邊 敬 貴