

以下のものをあげた。

①「通常幼児期・小児期・または青年期に初めて診断される障害」では1977年は10人(4%)、1988年は19人(7%)であったが、2001年には4人(1%)に有意に低くなっている。これは児童専門のスタッフが移動になったことによる影響と思われる。

②「せん妄、痴呆、健忘および他の認知障害」では1977年は12人(5%)、1988年は19人(7%)であったが2001年には72人(18%)と有意に高まっている。身体疾患を合併した老人のせん妄が多いためであった。

③「精神分裂病および他の精神病性障害」は1977年に48人(19%)であったが1988年に22人(9%)と有意に下がり2001年には44名(11%)に増加したものの有意差はみとめられなかった。この疾患群の比率が低くなっていることは、1977年当時に比べ単科的精神病院からリエゾンを中心とした精神科に役割がシフトしている現われと考えられる。

④気分障害についても2001年度には79名(20%)と有意に低下している。

⑤一方で適応障害が46人(12%)、身体表現性障害が27人(7%)と有意に高くなっている。より軽症時での受診が進んでいるといえる。

⑥「物質関連障害」はアルコールによる患者がほとんどであるが、1977年28人(11%)であったが、88年には15人(6%)に有意に低くなったものの、2001年には44人(11%)と回復している。低くなった理由は新しく開院した単科精神病院に患者が流れたが、1993年時より発足したアルコール外来、ARPによりアルコール依存症などの治療の質が向上し、患者も増加したものと思われる。

【考察】高齢化に伴い身体合併症、手術などでのせん妄が増加している。精神病性の疾患や気分障害の疾患が減少し、軽症での段階での受診が進んでいる。今後、単科精神病院的な役割から総合病院精神科として身体合併症を持つ精神疾患患者のリエゾン活動を行うことが役割になるだろう。

8 新潟県の簡易鑑定について

渋谷 太志・木暮 龍雄

国立療養所厚潟病院精神科

今回、我々は新潟・千葉両県の地方検察庁の協力を得て、鑑定結果と検察庁処分を中心に新潟県の簡易鑑定について調査・検討を行い、また千葉県との比較検討を行った。

3年間の鑑定件数は153件(千葉県191件)で、毎年50件程度であった。鑑定対象者の疾患の割合では、統合失調症、人格障害、精神発達遅滞の順で多かった。千葉県と比較すると、精神作用物質性14.4%(千葉県21.4%)、人格・行動の障害22.2%(同3.0%)、精神症状認めず5.9%(同14.9%)の疾患項目で両県に大きな割合の差が認められた。精神作用物質性における両県での割合の差は地域性によるものと考えられ、人格障害・精神症状を認めずにおける割合の差は、新潟県の方が人格障害の基準を厳密に適用しているからだと考えられる。恐らく千葉県の精神症状を認めず、のなかには新潟県で人格障害の診断がつけられるものがあると思われる。

3年間の鑑定結果を、責任能力あり、限定責任能力あり、責任能力なし、司法鑑定を要するで区分してみたが、13%(千葉県14%)、39%(同36%)、46%(同46%)、1%(同4%)となり、両県では大きな差は見られなかった。しかし検察処分の結果は、公判請求58%(千葉県51%)、起訴猶予14%(同23%)と新潟県の方がより責任能力を認める処分を下していることになった。更に限定責任能力という鑑定結果だけに絞って検察庁処分をみてみると、公判請求71%(千葉県37%)、起訴猶予17%(同63%)となっており、その差がより顕著であった。このように県ごとで検察庁処分の統一性の欠如が認められた。

鑑定結果のうちで限定責任能力と司法が求めるものに対して、鑑定医側ではおおまかに著しく失われている、部分的に失われているという表現を用いて対応しているのが現状で、しかもその中でも様々な表現があった。これでは鑑定医の意見が正確に伝わらない・もしくは検察庁の都合のいいように解釈される可能性がある。また、朝日新聞

(2002年7月12日)によると、1年間の簡易鑑定において1人の鑑定医で106件の鑑定を行った地検がある一方で、逆に31人の鑑定医が66件の鑑定を行っていた地検もあった、という報告があり、鑑定結果に偏りが生じる可能性も示唆された。

これらの根底には検察側・鑑定医側双方において、個人・県レベルでの技量や簡易鑑定に対する考え方などの違いがあり、今後は鑑定・検察処分が正確かつ平等に行われるよう司法精神医学を確立していかなければならない。

9 高機能広汎性発達障害に対する治療・教育援助の試み

藤田 基・桜井 観喜

新潟県立精神医療センター

当院では広汎性発達障害のこどもの支援を30有余年に渡って継続している。最近、広汎性発達障害(PDD)のこどもの来院が激増しており、従来の体制では対応しきれなくなっている。従来の個人療法中心の援助では、高機能群の対人関係の困難に直接アプローチできないことが問題となっている。また、障害は生涯にわたるものなので患者や親の自助グループ的つながりを育成する必要があるが、これも個人療法では対応できない。以上のことから治療の構造にグループを導入した。(1) PDDのこども本人に対してはSSTを援用した集団精神療法、(2) 家族・教師に対して心理教育的アプローチを援用した家族教室を、それぞれ2001年4月より設置した。

その結果、こども本人については、対人関係や会話の困難に対して、グループの中で直接介入し改善することができた。また、家族や教師に対しては、系統的なプログラムの中で、必要な知識を習得させると共に、家族間のつながりが深まり、自助活動の育成を援助することができた。

以上のような治療システムの変容の、治療効果に対する客観的な影響についての検討は今後の課題としたい。

10 Paroxetine 血中濃度に及ぼす CYP2D6 遺伝子多型の影響

澤村 一司・鈴木雄太郎*・佐藤 聡

川嶋 義章・下田 和孝**・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

新潟大学大学院医学研究科精神医学専攻*

滋賀医科大学精神医学教室**

【目的】

Paroxetine (PAR) の代謝に関与する肝酵素 cytochrome P450 (CYP) 2D6 の変異アレルと PAR 用量が、PAR 血中濃度に与える影響について検討した。

【対象】

対象は新潟大学医学部附属病院精神科に外来通院もしくは入院しており、書面で同意の得られた、PAR 内服中患者 48 名。ベンゾジアゼピン系薬剤以外の併用薬のあるもの、身体疾患の明らかなものは除外した。

【方法】

採血は同一処方で2週間以上経過後におこなった。PAR 血中濃度測定は高速液体クロマトグラフィー法 (HPLC) にておこなった。CYP2D6*5, CYP2D6*10 変異アレルは末梢血から DNA を抽出後、PCR 法にて同定した。

【結果および考察】

PAR の各用量 (10, 20, 30, 40mg/day) における血中濃度 (平均±SD) は、それぞれ 6.1 ± 9.7, 38.1 ± 37.7, 75.9 ± 48.6, 141.9 ± 128.2 ng/ml であった。40mg/day の PAR 血中濃度は 20mg/day の血中濃度と比較して約4倍であり、PAR 用量と血中濃度との間には下に凸の曲線回帰が認められた。

CYP2D6*1, *2, *5, *10 のアレル頻度はそれぞれ 45.8, 14.6, 3.1, 36.5% であった。用量の異なる4群 (10, 20, 30, 40mg/day) において、CYP2D6 変異アレル数が0個, 1個, 2個の3群間で、平均 PAR 血中濃度の比較をおこなった。その結果、特に低用量群 (10mg) で、変異アレル数2個の群の平均 PAR 血中濃度 (6.0 ± 4.6 ng/ml)