

第4回新潟GHP研究会

日時 平成14年2月23日(土)
午後2時45分～
場所 新潟大学医学部
有壬記念館

I. 一般演題

1 新潟県における自殺と遺書の法医学的検討

伊沢 寛志・出羽 厚二・福田 祐明
内藤笑美子・山内 春夫
新潟大学大学院医歯学総合研究科
法医学分野

【目的】新潟県は、警察庁の自殺統計で、10万人当たりの死亡率が常に高い状況にある。山内は吉岡の研究「日本人の自殺の実態把握と予防医学へのアプローチ」に参加し、自殺の背景を明確にすることが、自殺の防止対策の重要な基礎資料になるとしている。一方、遺書の有無は検死の際の重要なポイントであるが、単に自他殺の別の判断材料として処理されるだけのことが多い。そこで、本研究では自殺の背景を窺い知る一助として、1999年の新潟県における868例の自殺例と297例で残された遺書について検討を行った。

【資料と方法】1999年に新潟県で警察が行った検死2,469例のうち、自殺は868例であった。このうち297例で遺書が残されており、その割合(遺書率)は34.2%であった。本研究では、警察が遺書と判断したものすべてを遺書として検討した。検死報告などをもとに、自殺の手段・動機、遺書の有無・内容等、必要な項目について情報を収集した。遺書を数える際には、1枚の紙に書かれたものはすべて1通とした。2枚以上の場合で、宛先、署名、日付などの形式や内容から判断して独立している場合には各々1通づつとした。また、文章が連続していると判断した場合には複数枚の1通とした。尚、本研究では終始個人のプライバシーを十分考慮し、遺書内容の匿名性には特に配

慮した。

【結果と考察】

自殺手段別に遺書率をみると、入水は19.1%と低く、排ガスは50.0%と高かった。

自殺動機別に遺書率をみると、負債は49.5%と高く、その他精神障害とされた例では23.1%と低かった。自殺未遂歴を有していたものは113例あり、自殺言動を認めた例が286例あった。それぞれの遺書率は23.0%、25.5%と低かった。

遺書の内容を分析するために、キーワードとなる言葉を14に分類し、これらのキーワードを全ての遺書から検索した。キーワードは「謝罪」「感謝」「幸福感」「恨み」「別離」「死にます」「病気」「借金、金銭」「自己否定」「心配り」「死後の依頼」「死亡経過」「自殺場所」「自殺時刻」であった。「謝罪」の言葉は133例186通と最も多くみられ、その内容には、死ぬこと、自殺直後にかかる迷惑、先行不幸などの将来に対する謝罪のほか、病気や借金などで生前にかけた迷惑に対する謝罪もあった。「お世話になりました。すみません。」のように、「謝罪」の言葉と「感謝」の言葉がつながっていたり、「病気」、「死にます」、「自己否定」等の言葉との組み合わせもあった。

本研究のキーワード分類には、誰もが容易に内容を分類することができる利点があり、キーワードの組み合わせを通じて、自殺の背景を知ることができるように考えた。

2 精神科救急における薬物療法について：第14回日本総合病院精神医学会総会ケースディスカッションでのアンケート結果より

布川 綾子・小泉暢大栄・天金 秀樹
塩入 俊樹*・染矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*

精神科救急に関する報告の大部分は、精神科救急医療のシステムや夜間救急体制、あるいは精神科急性期治療病棟などについてで、その焦点は、それらの現状や問題点に集約されている。しかし

更なる精神科救急医療の質的向上をめざすためには、実際の救急での対応としての治療、特に薬物療法の選択などについての議論を活発化させる必要がある。今回、第14回日本総合病院精神医学会総会において、このような場を提供するための新しい試みとしてケースディスカッションという討論型のシンポジウムを開催した。そのテーマには、「精神科救急における薬物療法」を掲げ、我が国の精神科救急医療における第一人者から事例（分裂感情障害＋糖尿病＋肺高血圧症）を提示して頂き、活発な論議がなされた。

その際に出席者に精神科救急の薬物療法についてのアンケートが行われ、①身体合併症（糖尿病、肺高血圧症）がある場合の鎮静法、②分裂感情障害の急性期薬物療法（経口）、③Rapid cyclerの深刻なうつ病相での薬物療法についてそれぞれ問われた。今回はその集計結果の一部を報告する。

肺高血圧がある場合には、一般に心臓や血圧に負担がかかる薬剤の使用は控えるべきであり、また糖尿病が合併している場合には、高血糖や体重増加を呈しやすい抗精神病薬は使用できない。従って、本事例1の場合の鎮静には、フルニトラゼパムが第一選択、追加併用剤としてハロペリドールを使用することが推奨される。アンケートの結果では、9割以上の精神科医が上記2剤を使用していたが、非指定医や単科精神病院では、レボメプロマジンを選択する例もあった。ミダゾラムを使用する傾向は、総合病院でのみ認められた。我が国では、ミダゾラムの使用が奨励される向きもあるようだが、麻酔薬であるミダゾラムは、身体管理体制の整った総合病院でもその使用は限定されるべきものと思われた。

分裂感情障害の急性期薬物療法については、感情調整剤と抗精神病薬、特に抗幻覚・妄想作用の強い薬剤が第一選択となる。副作用を考慮するとリスペリドンが最も適切と思われるが、実際には60%以上がハロペリドールを選択しており、これに対してリスペリドンは26.7%であった。従って、まだリスペリドンが十分浸透していない可能性があると思われる。

急速交代型の深刻なうつ病相での薬物療法とし

ては、感情調整剤と抗うつ剤、あるいは感情調整剤の併用などが考えられる。抗うつ剤では躁転を考慮し、三環系抗うつ剤の使用は一般的に回避する傾向にある。また、より精神症状が著しい症例などでは、抗精神病薬を処方せざるを得ない。抗精神病薬を選択した治療者の所属が大学病院や単科精神病院のみであったことは、これらの医療機関ではより重篤な症例を治療している可能性があると考えられる。

3 自己愛性人格障害を基盤にパニック発作様の症状を呈した1例

信田 慶太・村竹 辰之・村山 賢一

塩入 俊樹*・染矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野*

自己愛性人格障害の病状は主に対人関係における障害として現れる。しかし、その人格的特徴からして医療機関を受診する場合は何らかの精神症状もしくは精神障害が直接的な動機になることが多い。そしてその症状には様々なものがある。今回、我々はパニック発作様の症状を呈した自己愛性人格障害の症例を経験したので、報告する。

症例は41才女性。13才の時に動機、吐気、冷や汗、めまいを伴う発作が出現した。その後、症状は安定している時期もあったが、職場でのいざこざや、事業で失敗した時などに悪化した。不安症状に対する薬物コントロールを目的にX年6月に当科入院となった。Paroxetine 30mg/日による薬物療法で一時的に症状は改善したが、特権意識が強く、特別扱いを求め、要求が満たされないと感情的となり、他患や看護者との間で頻繁にトラブルを起こすようになった。そのような時に症状は強まった。心理検査で自己愛性人格傾向にあることが示唆され、DSM-IVの自己愛性人格障害の診断基準も満たしていた。トラブルを起こした後には外出を要求し、「自分は限界まで我慢できるから大丈夫」と言って、バスやタクシーで街に繰り出し、好きなことをして帰って来た。外出要求