

害1例であり、肝移植ドナーでは適応障害3例、特定不能のうつ病性障害2例、一般身体疾患に影響を与える心理的要因(いわゆる心身症)3例(重複診断1例)であった。ドナーの選択について比較すると、腎移植では親から子への親子移植が14例中10例で、1例が精神症状を認めたのに対し、肝移植では子から親への親子移植が多く12例中8例で、その4例が精神症状を呈した。また肝移植ドナーにおける兄弟間移植3例はすべてに精神症状を発現した。また、肝移植レシipientの肝疾患とドナーの精神症状の関連では、疾患の重篤度とは関連が無く、発病から肝移植決定までの時間が短い亜急性劇症肝不全患者のドナーは3例全例で精神症状を発現していた。臨床経過において肝移植ドナーは、手術侵襲による苦痛の時期には、レシipientの重篤さへの配慮よりも自分の「死の恐怖」や、自分の苦痛に関心が向いている言辭が目立ち、精神症状の発現もこれに関連するものが多かった。腎移植ドナーは術後の苦痛を訴えるのは稀であったが、精神症状を発現した1例は術後の苦痛を訴えていた。【考察】肝移植ドナーにおいては、自分が急激に「死へ直面化」されたことや、健康であった自分が想像していた以上に術後の身体的侵襲に伴う苦痛が大きかったことなどに起因する心理的反応として、様々な精神症状が発現すると考えられた。背景にはドナー選択をめぐる家族内力動や、自分の持つ心理的防衛機制との関連が推察された。したがって、ドナーの身体的侵襲の大きい肝移植においては、術前にドナーの精神医学的評価を行い、これに基づいた術前・術後の精神医学的ケアが重要である。

10) 生体部分肝移植(第2報): ドナーにおける心理検査所見の検討

布施 直美 (河渡病院)
 高橋 邦明・細木 俊宏
 福島 昇・田中 弘(新潟大学)
 塩入 俊樹・染矢 俊幸(精神医学)
 稲月 原 (小出本田病院)
 佐藤 好信 (新潟大学)
 市田 隆文 (同 第三内科)

【目的】肝移植の術前・術後の心理検査に表出されるドナーの心理的側面を、移植に伴う内的な不安や葛藤とその外への表現という点から検討する。【対象】1999年3月から2000年6月の期間に新潟大学医学部付属病院で施行された成人間生体部分肝移植のドナー12名(男性7例,女性5例,平均年齢35.0±12.0歳)。【方法】術前,面接時に STAI(State-Trait Anxiety Inven-

tory), POMS(Profile of Mood States), CISS(Coping Inventory for Stressful Situation), TEG(東大式エゴグラム)の4つの質問紙を患者に渡し術前に回収し,描画法は統合型 HTP を術前に施行した。また術後,可能な対象に対し退院前に再び POMS, STAI を施行した。【結果】統合型 HTP が施行できたのは8例で,全例に不安や内的動揺が示された。一方,質問紙法では施行した12例中8例に不安や動揺が表出され4例には表出されなかった。統合型 HTP と質問紙法の結果を比較すると,質問紙法に表現されない不安や動揺が統合型 HTP には表出されている例,すなわち両者の結果が一致しない例が3例あった。【考察】質問紙法には自分が意識している不安・葛藤が表出され,統合型 HTP には自分では意識していないが心理的に存在する不安・葛藤が表現される。そこで,肝移植をめぐる内的な不安や動揺とその外への表現が両者で一致する症例と一致しない症例とを比較して考察した。両者に共通するのは,肝移植という大きなストレスに直面したとき,ストレスに対するそれぞれの持つ心理的防衛機制を働かせてストレスを乗り切ろうとしていたことであった。それぞれの心理的防衛の方法の違いが,内的な不安・葛藤の外への表出の有無となって現れていた。したがって,肝移植ドナーになるという大きなストレスに直面したとき,どのような心理的反応を起こしやすいか,心理的防衛機制を術前に検査し知っておくことは,術前,術後の精神医学的ケアをしてゆく上で有益であることが示された。

11) Zung 自己記入式抑うつ評価尺度及び不安評価尺度の臨床的意義について

渡部雄一郎・坂井美和子
 塩入 俊樹・細木 俊宏(新潟大学)
 染矢 俊幸(精神医学)

はじめに: Zung 自己記入式抑うつ評価尺度(以下 SDS)及び不安評価尺度(以下 SAS)は簡便で,広く臨床現場で使用されている。しかし,両尺度の臨床的有用性について,多数の症例で検討した報告はほとんどない。今回我々は,自己記入による主観的な抑うつ及び不安症状と操作的診断基準による客観的な診断とがどのように関連しているか,抑うつ及び不安を呈する初診患者221例で検討した。

対象:1999年3月から2000年9月までの間に新潟大学医学部付属病院精神科を初診し,DSM-IVにより大

うつ病性障害, 特定不能のうつ病性障害, 不安障害, 適応障害と診断され, SDS 及び SAS の回答が得られた患者 221 例 (男性96例, 女性 125 例). 平均年齢は 36.1 ± 14.9 歳.

方法: SDS 及び SAS 総合得点得点平均値 (以下 SDS 及び SAS 値) について, 1) 以下の群間で Student の t 検定を施行. i) 抑うつ群 (大うつ病性障害, 特定不能のうつ病性障害, 適応障害, 抑うつ気分を伴うもの) 134 例と不安群 (不安障害, 適応障害, 不安を伴うもの) 87 例, ii) 大うつ病性障害, 単一エピソード群 72 例と反復性群 24 例. 有意差を認めた群間で項目別得点平均値について, t 検定を施行. 2) 特定不能のうつ病性障害 25 例, 大うつ病性障害, 軽症群 27 例, 中等症群 61 例, 重症群 8 例の 4 群間で, one-way ANOVA により解析の上, Bonferroni の follow up T 検定を施行.

結果: 有意差を認めたもののみ記す. 1) SDS 値は, 抑うつ群が不安群より有意に ($p < 0.01$) 高く, ゆうつ・啼泣・体重減少・便秘・日内変動・食欲・希望のなさ・自己過小評価・空虚の 9 項目において, 抑うつ群が不安群より有意に ($p < 0.025$) 高い. 2) SDS 値は $F = 6.908$, $df = 3$ ($p < 0.001$) と 4 群間に有意差を認め, 大うつ病性障害, 中等症群及び重症群共に, 特定不能のうつ病性障害群より有意に ($p < 0.05$) 高い.

考察: Zung らは, SDS 値はうつ病性障害群が他の精神障害群より有意に高いと報告し, 岡村らは, SAS 値は不安障害群 (DSM-III-R) が正常対照群より有意に高いと報告した. また Kaneda らは, SDS 値は気分障害群及び不安障害群 (DSM-IV) 共に正常対照群より有意に高いが, 両障害群間には有意差がないと報告した. 我々の研究では, SDS 値は抑うつ群が不安群より高く, SDS の有用性が示された. また SDS 値は, 大うつ病性障害, 中等症群及び重症群が共に, 特定不能のうつ病性障害群より高く, 抑うつ群の重症度を反映している可能性が示唆された. 他方, SAS 値は不安群と抑うつ群間に差を認めず, 抑うつ群では抑うつに加え不安も伴うためであると思われた.

12) Fluvoxamine のうつ病に対する臨床効果と抗不安薬との薬物相互作用について

鈴木雄太郎・塩入 俊樹
村竹 辰之・川嶋 義章 (新潟大学)
佐藤 聡・染矢 俊幸 (精神医学)
萩原美枝子 (新潟大学附属病院 薬剤部)

本邦において fluvoxamine (FLV) はうつ病治療において非常に重要な役割を果たしているが, 実際の臨床現場においてどのように使っていくか, 他の抗うつ薬と比べてどのような特色があり, それをどのように臨床に活用していくかについて実証的な研究は少ない. そこで我々は I. FLV の用量と臨床効果との関連, II. FLV と併用される頻度の高い alprazolam (ALP), etizolam (ETZ) との薬物相互作用, ALP, ETZ 代謝に関与すると考えられている代謝酵素 Cytochrome P 450 (CYP) 2 C19 遺伝子多型がこれら相互作用に及ぼす影響について検討した.

I. FLV の用量と臨床効果との関連

〔方法〕対象はうつ状態を呈する外来患者で本研究に口頭及び文書で同意の得られた 24 名 (男性 10 名, 女性 14 名). 年齢は 19~67 (mean \pm SD, 42.2 ± 14.2) 歳, 初診時のハミルトンうつ病評価尺度 (HAMD) の点数 (17 item) は 11~27 (17.9 ± 5.0) 点であった. 診断の内訳は大うつ病性障害 18 名, 双極 II 型障害 3 名, 気分変動性障害 1 名, 適応障害 2 名であった. これら患者に対して FLV 25 mg で治療開始し, 2 週間毎に HAMD・副作用を評価, HAMD 改善率によって FLV 用量を調整した.

〔結果〕治療終了例 16 名の内, HAMD 7 点以下となった寛解例は 9 例, 非寛解例は 7 例であった. 寛解例と非寛解例の初診時 HAMD に有意差は認められなかった. 寛解例では初診から寛解に至る期間は平均 4.1 ± 3.6 週, 寛解時の FLV 用量は 72.2 ± 55.1 mg であった. HAMD 18 点未満の軽症群と HAMD 18 点以上の中等症~重症群を比較した場合, 最終累積寛解率はどちらも約 60% と同等であったが, 軽症群では治療開始 2 週目において既に累積寛解率は 60% であり, 一方中等症~重症群では同時期の累積寛解率は 20% であった. 対象を DSM-IV の大うつ病性障害に限り, その重症度によって累積寛解率を検討したところ, 軽症群と中等症~重症群の最終累積寛解率はそれぞれ 83.3, 57.1%, 軽症群の治療開始 4 週目における累積寛解率は 50.0%, 中等症~重症群では 28.6% であり, やはり軽症群では早く寛解に至る傾向がみられた.