

「偶発的合併」が115件であった。このことは、小出病院精神科では精神症状が悪い場合はかなりの重篤な身体疾患を有する患者であっても精神科病棟で治療しているということを物語るものである。

B-10) 柏崎厚生病院における精神科急性期治療病棟の現状

結城 麻奈・木村 智城	（立川メディカルセンター ター 柏崎厚生病院 精神科）
直井 孝二・吉浜 淳	
松田ひろし	（東京大学 精神医学教室）
山田 治	
飯森真喜雄	（東京医科大学 精神医学教室）

平成11年2月1日より当院ではこれまでの閉鎖準開放病棟70床、開放病棟70床を精神科急性期治療病棟26床、閉鎖準開放病棟54床、開放病棟60床として新たにスタートした。10ヶ月の経験をまとめ報告する。新規患者は129名で、その入院形態の割合は、任意入院が69名で53.5%医療保護入院が57名で44.2%、措置入院が3名で2.3%であった。新規患者の年齢構成は20代、50代に2つのピークを認める。病床回転率は、平均112.7%である。平均在院日数は、平均48.5日である。開設後時間がたつにつれ退院できない方が蓄積したため増加傾向にある。入院患者の疾患は躁鬱病圏が最も多かった。退院患者の中で躁鬱病圏は多く、転出患者は、精神分裂病圏が最も多かった。1日平均在院人数は、平均23.9人であった。急性期治療病棟の施設基準では、3ヶ月以内に入院した新規入院患者の延入院日数の割合が40%を超えることが望まれてる。また、もうひとつの施設基準でも、入院していた患者のうち3ヶ月以内に退院し在宅へ移行した患者数の割合が40%を超えることが望まれている。しかし、当病棟ではどちらも徐々に40%に近づきつつある現状である。躁鬱病圏、神経症圏は比較的3ヶ月以内で自宅へ退院する事が可能であるが、精神分裂病圏、老年期痴呆は転出が多く、3ヶ月以内で自宅、もしくは援護寮等に戻ることは困難な場合が多いと思われた。3ヶ月以内に転出させることが治療上困難だったケースとしては、病棟が保護的に機能していることでどうにか維持している過敏状態が続いている初発の分裂病の方や病棟の機能が大きく関係してくる摂食障害や人格障害の患者、かなり管理が必要な合併症を伴うが内科病棟では精神症状のために管理が難しい患者などがあげられた。当病棟開設前より援護寮、訪問看護、デイケア、

家族教室などの社会支援を充実させてきたにもかかわらず、退院、転出させることが難しい患者は存在し蓄積している。これらのことから、ある程度のめどは疾患別につけられるが、3ヶ月以内に転出でなく退院し在宅へ移行した患者が40%以上いなければならないと言う施設基準を満たすのは、困難であり、3ヶ月、40%という基準が妥当かどうか、3ヶ月以後は減速性をとり入れるなどのことも検討に値すると思われた。もしくは、このままであれば長期化が予想される精神分裂病、老人などは初めから療養病棟で診ざるを得ないのかなども検討に値すると思われる。

【特別講演】

「気分障害の内因性と下位分類をめぐって」

山梨医科大学精神神経医学講座

神庭重信先生

第23回リバーカンファレンス総会

日時 平成11年3月20日(土)
9時30分より

会場 新潟ユニゾンプラザ 4F

一般演題

- 1) HCC を合併した自己免疫性肝炎と考えられる一例

他田 真理・田口 澄人	（新潟県立吉田病院） 内科
八木 一芳・後藤 俊夫	
大原 一彦・小田 栄司	
櫻井 金三・関根 厚雄	
阿部 道行・飯泉 俊雄	

自己免疫性肝炎の経過中に肝細胞癌を合併した1例を報告する。症例は66歳、男性。48歳の時に他院にてアルコール性肝硬変の診断で、食道静脈瘤の手術を受けている。95年11月、両側耳下腺腫脹を主訴に当科初診し精査の結果シェーグレン症候群と診断し、以後当科外来で経過観察中であった。ステロイドの長期使用はしていなかった。経過中の所見より自己免疫性肝炎による肝硬変

と診断した。98年12月、腹部超音波検査で肝腫瘍および門脈内腫瘍栓を認め、精査のため第2回入院した。肝炎ウイルスマーカーでは HBs 抗原、抗体陰性、HCV-RNA 陰性であった。腹部超音波検査、CT にて S2-4 に 6×7 cm 大の境界不明瞭な腫瘍と門脈内腫瘍栓を認め腹部血管造影では A-P シヤントを伴う腫瘍濃染像を認めた。自己免疫性肝炎の肝細胞癌合併はまれであるが、自己免疫性肝炎の初回診断から長期間を経て発生するため、予後の改善に伴い厳重な経過観察が必要である。

2) HCV-RNA 陰性化後再発を繰り返した肝細胞癌の1例

北見	智恵	清水	武昭	(信楽園病院)
佐藤	攻	長谷川	潤	外科
村山	久夫	柳沢	善計	
森	茂紀			(同 内科)
森田	俊			(同 病理)

症例は73歳男性。平成元年より肝機能異常を指摘されていた。平成5年C型慢性肝炎、S8肝細胞癌の診断でS8肝部分切除施行。術後IFN療法を行い著効、HCV-RNAは持続陰性化し肝機能正常で推移していた。約5年後の平成10年4月、S7に肝細胞癌再発、S7亜区域切除を施行した。しかし4ヶ月後に多発性再発をきたしTAEを繰り返している。

肝細胞癌切除後IFN治療を施行、著効例にもかかわらず約5年も経過した後に再発した症例を経験した。IFN療法著効例の経過観察をいかにすべきか、術後IFN療法の適応など示唆に富む症例と考えられた。

3) 自己免疫性溶血性貧血 (AIHA) を併発した肝細胞癌合併肝硬変症の一例

渡辺	庄治	早川	晃史	
杉浦	広隆	渡辺	律雄	
柳沢	京介	小林	由夏	
大坪	隆男	飯利	孝雄	(立川総合病院)
七條	公利			消化器内科

症例は85歳女性。肝硬変、肝性脳症、糖尿病、食道静脈瘤にてフォローされていた。平成9年3月、感冒を契機に意識障害出現、肝性脳症にて入院となった。入院時軽度の貧血を認める程度で、溶血所見はなかった。入院中に肝細胞癌を発見、PEIT施行。その後、平成10年7月より黄疸、浮腫が増強し、9月入院。入院時高度な貧血を認め、間接ビリルビン、LDH、網状赤血球の増加、血清ハプトグロビンの低下、直接クームス試験陽性を示

した。以上より AIHA と診断した。本症例では特発性 AIHA は否定できないが、肝細胞癌に伴い発症した AIHA の可能性を最も考えたい。過去にも同様の報告例のあることより、今後の検討が必要と考える。

4) 経上腕動脈的腹部血管造影法の検討

早川	晃史	杉浦	広隆	
渡辺	律雄	柳沢	京介	
渡辺	庄治	小林	由夏	
大坪	隆男	飯利	孝雄	(立川総合病院)
七條	公利			消化器内科

16症例のべ22回に施行した左上腕動脈経由血管造影に関し検討した。【access】5 Fr. 50 cm. seath, 0.035 inch. 150 cm. angle 型 guide wire, 5 Fr. 90 cm. Cobra 型 or 5 Fr. 100 cm. Bentson 型 catheter. 下行大動脈確保不能例はなかった。右肝動脈選択的挿入不能が1例だけあった。【利点】①検査後は起座、歩行も可能 ②仰臥位不能でも検査可能 ③大動脈硬化、蛇行例や大腿動脈狭窄例でも検査可能【欠点】①トルクのかかりがやや悪い ②ガイドワイヤー抜去時、たわみでカテーテルが大きく滑り込みやすい ③術後圧迫が強いと強度の疼痛、しびれをきたす【結論】欠点は慎重な操作にて未然に防ぎ得、大きな利点と、遜色のない血管確保能から、経上腕動脈的血管造影は検査法として非常に有用なものと考えた。

5) 腹部血管造影検査翌日突然死した2例

飯利	孝雄	早川	晃史	
杉浦	広隆	渡辺	律雄	
柳沢	京介	渡辺	庄治	
大坪	隆男	小林	由夏	(立川総合病院)
七條	公利			消化器内科

症例1：患者は66歳女性。胃平滑筋肉腫の精査目的に平成7年1月30日、腹部血管造影検査を施行、翌日、仰臥位から坐位になったところ、数分後に気分不快を訴え、意識消失、血圧低下し、死亡した。症例2：患者は62歳男性。多発性肝転移を伴うS状結腸癌の精査目的に平成10年7月21日、腹部血管造影検査を施行、翌日、歩行を開始したところ、意識消失、血圧低下し、死亡した。いずれも症状、経過から急性肺塞栓症が疑われた。

考案：腹部血管造影検査後の肺塞栓症に対する最良の防止対策を考える必要がある。また、病期の進行した肝外原発悪性腫瘍は、経大腿動脈血管造影検査後に肺塞栓症を誘発する危険性が高い可能性がある。