

急医療」があるが、前者については各病院で整備されることが望ましい。緊急医療に関しては、全県的なシステムの構築が今後必要となる。

### ③ 合併症治療

これは総合病院精神科の特定機能であるが、合併症患者は個別的看護を必要とし、急性期精神疾患患者の多い閉鎖病棟において対応することは、治療する側もされる側にも非常に困難を伴う。これでは「健常者と同等の質の一般科医療」を提供することが難しく、合併症専門の治療体制が必要である。

## 15) 全国国立精神療養所の患者調査による犀潟病院精神科の調査集計結果

不破野誠一 (国立療養所犀潟病院精神科)  
吉住 昭 (国立肥前療養所精神科)

犀潟病院では平成元年度から現在まで、厚生省精神・神経疾患研究委託費による「精神分裂病の臨床像、長期経過及び治療に関する研究」(主任研究者 鈴木 淳)および「精神分裂病の病態解析に関する臨床的研究」(主任研究者 内村英幸)の研究班に参加して精神分裂病の臨床的研究を行なっている。この中の患者調査について、全国18施設の精神療養所の集計と犀潟病院の集計の比較を、新潟県の精神科医療の実態解明に参考とするために報告した。

現在まで4回の横断的な患者調査を行なっており、診断基準や評価尺度の一致率調査がその間に行なわれている。1回目の横断調査では対象総数5,065名でそのうち精神分裂病が3,276名(犀潟病院は229名中、精神分裂病145名)、この2年後に行なわれた追跡調査では4,282

名が追跡され、そのうち精神分裂病が2,831名であった(犀潟病院は207名の追跡中、精神分裂病139名)。3回目、4回目の調査はICD-10JCM診断で行なわれ、それぞれ対象総数が4,647名、4,567名で精神分裂病が3,116名、3,238名であった。

1回目調査と追跡調査について、全体と犀潟病院の間で比較すると以下の様な傾向があった。

犀潟病院では

- ・入院期間がやや短い。
- ・精神分裂病緊張病症状群の割合が少ない。
- ・任意入院者が多く、医療保護入院者が少ない。
- ・精神分裂病の罹病期間がやや短い。
- ・死亡例の原因は自殺が多い。
- ・中間施設へ退院した者が多い。

4回目調査の比較では、ICD-10JCM診断について精神分裂病の亜型別の割合を見てみると、犀潟病院では妄想型、緊張型、単純型が多く、破瓜型、複合型が少なかった。また同時に精神分裂病に行なったマンチェスタースケールによる症状評価は、総点数を比べると犀潟病院で低めの傾向があった。

今後、研究班では参加施設の退院時要約を統一する研究を進め、診断をICD-10、社会適応度をGAS、症状評価をマンチェスタースケールで行なう方向にある。これによりデータ・ベースを作成し、精神分裂病の病態解析と、診療評価の資料とする予定である。

## II. 特別講演

「〈鶴の恩返し〉の精神分析学」

九州大学教育学部教授

北山 修 先生