

ここで我々は、痴呆様認知障害と抑うつ状態を合併した老年期症例に焦点をあて、その臨床特徴と経過、1年後の診断を検討し老年期うつ病と痴呆との関連を探った。

【対象と方法】対象は、1989年から5年間に新潟大学医学部附属病院精神科に入院した60歳以上のすべての患者の中で、明らかな痴呆患者を除き入院時 ICD-10 のうつ病エピソードを満たしていた48名である。調査は入院および外来診療録に基づいて溯及的に行い、症例の臨床特徴と背景因子など全20項目について調査した。

【結果】全症例48名中経過をとおして痴呆様認知障害を呈した症例は16名(33%)であった。16例の経過を抑うつ気分と痴呆様認知障害の出現する時間的關係から3型に分類したところ、I型(抑うつ気分から始まり痴呆様認知障害を発現)5例(31%)、II型(痴呆様認知障害から始まり抑うつ気分を発現)3例(19%)、III型(両者がほぼ同時に発現)8例(50%)であった。1年後の診断で痴呆と確定したのは、経過I型すべて(アルツハイマー病3名、血管性痴呆2名)とIII型7名(アルツハイマー病4名、血管性痴呆2名、進行性核上麻痺1名)の計12名(16名中75%)だったが、経過型と痴呆類型との間に有意な関係はみられなかった。一方経過II型すべてとIII型1名の計4名(16名中25%)は1年後症状を認めず、狭義の仮性痴呆と考えられた。痴呆群と仮性痴呆群を比較すると、性比は痴呆群に男性が多く( $p < .05$ )、入院時の睡眠障害と両親いずれかとの早期離別が仮性痴呆群に多い傾向( $p < .10$ )が認められた。また全16症例に器質兆候、身体合併症、感情障害の既往歴が高率に認められ、キーパーソンとしては配偶者が多かった。具体的な症例分析からは、痴呆の可能性を念頭におきつつも、うつ病の治療を試みる必要性が指摘された。

【結論】うつ病エピソード(ICD-10)による60歳以上の入院患者48名中、痴呆様認知障害を認めたのは16名だった。このうち入院1年後転帰が痴呆であったのは12名(16名中75%)であり、残りの4名が狭義のうつ病性仮性痴呆と考えられた。痴呆群と仮性痴呆群の間では、痴呆群に男性が多く含まれていた。心理社会的因子として仮性痴呆群に早期離別体験が多かった。症状経過からは、抑うつ気分を最初から示していた症例の方が痴呆の転帰を取りやすく、痴呆様認知障害で初発した症例の方に狭義のうつ病性仮性痴呆が多く含まれていた。現時点では横断的な病態や背景因子から老年期うつ病と痴呆の抑うつ状態を鑑別するのは困難な場合がある。従って老年期抑うつ状態の治療にあたっては、転帰として痴呆の可能性を念頭におきながら抗うつ薬を中心とした治療を行い、

患者の身体合併症や環境変化に配慮して多面的な治療的関与を行う必要がある。

## 2) 老年期躁病と「誘因」

坂上 紀幸 (東京医科大学精神医学教室)

老年期の躁病に対する関心は、老年期のうつ病に比べると低い。したがって老年期躁病における若年性発症と遅発性発症との差異に関する知見もまだ少ない。また老年期躁病では、しばしば身体疾患や脳器質障害を合併し、発症との関係が問題となる。今回、我々の経験した老年期躁病を対象に、その病像と発症過程について検討を行った。

【対象】60歳以後初発の遅発性躁病の6名(男3名、女3名)を対象とし、いずれも次の3項目を満たしている。①初めての躁病相により当科受診、②それ以前に明らかなるうつ病相の既往や治療歴はない、③DSM-III-Rの躁病エピソードの基準A~Eを満たす(基準Fの器質因子の除外項目は除く)。

### 【病像について】

- 1) 躁病発症時の年齢は60~76歳であった。
- 2) 明らかな感情障害の家族歴は1例にのみ認められた。
- 3) 病前性格は執着性格を中心に、弱力性-陰気なメラノコリー型に傾く者や精力性-陽気なマニー型に傾く者がみられた。
- 4) 躁病発症に前駆する4週間に、重大な生活上の出来事を3例(新規事業の認可、夫の浮気、養母の死)に、呼吸器系疾患(肺炎、上気道炎、喘息)を5例に認めた。
- 5) 頭部CTや脳波に異常所見を示す例もあったが、躁病発症との関係は明らかにできなかった。
- 6) 躁病相は、明らかな幻覚や意識障害を伴わず、比較的少量の抗精神病薬や炭酸リチウムの投与により3~10週間で軽快し、慢性化や遷延化は示さなかった。
- 7) 十分な経過観察は行っていないが、概して病相の再発傾向は少ない印象であった。

【発症過程について】従来の精神障害の分類として内因、身体因、心因という分け方がよく用いられてきた。今日、躁うつ病は単極型と双極型に2大別される方向にあるが、ことに単極型うつ病では、心理的誘因の有無により内因性-反応性と対立的に二分する意義は薄れ、両者の相互関係が重視されている。素因の関与がより大きいと考えられる双極性障害においても、発症の誘因にライフイベントが認められることが報告されている。とこ

ろが躁うつ病の発症を、素因と身体的誘因の相互作用という面から論じられることは少なく、もっぱら身体因の有無から内因性—身体因性と二分される傾向にある。老年期躁病では、しばしば身体的誘因や脳器質障害の合併がみられるものの、若年期の躁病と病像自体の差異は乏しい。今後、老年期躁病の発症過程については、素因と身体因との相互作用という面からの検討も必要と思われる。

3) うつ病の入院期間に関連する要因について

田中 敏恒・鈴木 健司	(新潟大学精神医学 教室 田宮病院) (新津信愛病院) (柏崎厚生病院)
川島 義章・本間 望	
上原 徹・中沢 秀栄	
山下 正廣・吉田 浩樹	
仲丸 患・高橋 誠	
北村 秀明・永井 雅昭	
細木 俊宏・渡辺 亮	
福島 昇・鈴木 邦人	
前田 雅也・齋藤 功真	
鈴木由紀子・飯田 眞	
幸村 尚史	
長谷川まこと・坂井 昭夫	
松田ひろし	

【はじめに】うつ病患者の転帰については、欧米では精力的に研究されているが、いまだ一定の見解は得られておらず追試が必要な段階である。現在我々の施設では、近年の操作的診断基準や症状評価尺度を用い、うつ病患者の予後について前方視的に調査している。今回は対象を入院患者に限定し、入院期間と関連する要因とその影響度について検討してみた。

【対象と方法】対象は1992年10月から1993年8月までの11ヶ月間に、新潟大学医学部附属病院精神科、あるいはその他の関連施設に入院した患者のうち、調査に同意を得られた者である。入院時 DSM-III-R 診断により大うつ病（単一エピソードあるいは反復性）、双極性障害（うつ病性）、特定不能の双極性障害のうちいわゆる双極Ⅱ型で、入院時大うつ病エピソードの認められる者、抗うつ剤により治療された年齢が20歳以上の患者である。明らかな知能障害が認められたり、意識障害が疑われる患者は除外した。以上の基準を満たした者36名を対象に解析した。

入院後3ヶ月以内で退院した患者を「退院群」、3ヶ月を越えて入院している者を「非退院群」とし、「退院群」と「非退院群」の臨床特徴を比較検討し、3ヶ月後の転帰に関連する臨床特徴とそれらが転帰に与える影響度を解析した。

統計学的な処理には、平均値の比較は Student の t

検定、比率の比較にはカイ2乗検定と Fisher の直接確率法、多変量解析として重回帰分析を用いた。

【結果と考察】3ヶ月後の「退院群」と関連する要因は以下の通りであった。有意な関連が得られたのは、入院1ヶ月後の GAF 得点が高いこと、入院時の病相の開始から入院までの期間が短いこと、過去に精神科入院歴の認められないこと、入院1ヶ月後の HRSD 得点が高いことなどであった。また3環系抗うつ剤が投与された症例に限って言えば、投与量が多いことなどが有意に「退院群」と関連していた。

また「退院群」と関連する傾向のある要因としては、配偶者がいること、初発年齢が高いこと、入院時の GAF 得点が高いことなどであった。

以上あげた臨床特徴のうち、3環系抗うつ剤の投与量以外の項目について、これらを独立変数に、3ヶ月以内の退院の有無を従属変数として重回帰分析を施行した。その結果、3ヶ月後の「退院群」に関連する度合いの大きい順に有意差の得られたものをあげると、1ヶ月後の HRSD 得点が高いこと、過去の入院歴のないことなどであった。また「退院群」に関連する傾向のあるものは同様に、配偶者がいること、入院時の GAF 得点が高いことなどであった。

4) 「働く人のメンタルヘルス相談室」の実施状況について

山田 治 (東大分院神経科)

神奈川県労働部では、労働安全衛生法の一部改正(1988年)による「心とからだの健康づくり」の主旨を生かし、平成元年度より、メンタルヘルス確保対策事業の一環として、横浜労働センター内に「働く人のメンタルヘルス相談室」を開設している。

実施内容は：毎週2回、午後の半日を相談日とし、専門の医師もしくはカウンセラーが相談に応じている。受付は電話にて毎日行っており、2週間以内を規準に相談予定日が決められている。一件当りの相談時間は約50分であり、一相談日当たり3件まで予約を受け付けている。

実施に当っては、どんな人にも気軽に訪れて頂ける相談室作りを目指した。その点で有利に働いた点、工夫した点を以下に列挙すると：

- ・横浜駅から徒歩4分という交通至便の地にあること。
- ・総合ビルの一画に当相談室が位置し、日中はさまざまな人たちが出入りしていること。
- ・相談室の室内を、できる限りゆったりとくつろげる