

平成5年度新潟大学医学部
精神医学教室同窓会集談会

日 時 平成5年10月16日(土)
午後1時より
会 場 高崎サンパレス 3F
孔雀の間

I. 一 般 演 題

1) 軽度の意識混濁を来した老年期うつ病の1例

福島 昇・田中 敏恒 (新潟大学精神科)
伊藤 陽 (白根健生病院)
永井 雅昭

症例は65才の女性で、主訴は、食欲不振、一日中寝ている。現病歴は、1975年と1983年に3ヶ月程、抑うつ症状を呈したことがあり、1991年(63才)5月、長男夫婦の別居を機に抑うつ気分、不眠、嘔気、食欲不振などの症状が出現した。その後、家族に対する攻撃的な態度が目立ち、1991年12月新潟大学精神科を初診し、うつ病と診断され Mianserin 30 mg による治療を受け、症状は改善した。1992年2月頃、抑うつ症状が再び出現した。1992年5月中旬には自殺企図が出現し、同年6月新潟大学精神科に入院した。入院後 Amitriptyline 40 mg, Cloxazoram 3 mg による治療を受けたが寛解しないまま10月28日退院した。退院後、同年12月から記銘力障害が出現したため脳血管性痴呆が疑われ Idebenone 90 mg, Ifenprodil tartrate 30 mg を使用したが、その後も記銘力障害、見当識障害が続き、そして3月下旬頃から食欲不振が出現し体重減少が見られ、全身の衰弱も目立ったため6月1日新潟大学精神科に当科に医療保護入院した。入院時、時間失見当、空間失見当があり、思考にまとまりがなく、100-7の連続計算ができなかった。入院後経過では Clomipramine 50 mg, Maprotiline 40 mg, Cloxazoram 2 mg, Levomepromazine 15 mg にて治療を開始したが、記銘力障害、見当識障害、100-7の連続計算ができないという症状が持続していた。入院直後の検査では総蛋白 5.7 g/dl と低蛋白血症が認められました。また6月3日の脳波所見は abnormal slow の所見だった。頭部 CT 検査では異常所見は見られなかった。その後徐々に食欲不振は改善し、6月12日には見当識障害は消失し記銘力障害、思考散乱も軽快してきた。7月1日の3回目の脳波検査では、徐波の混入が若干見られたものの前年入院時のレベルにまで改善が見ら

れた。この時点で見当識障害、記銘力障害、思考散乱は認められず、また神経学的所見にも異常所見はなかった。体重の変化では入院時 37.5 kg が一週間後には 40.0 kg、2週間後には 41.8 kg と栄養状態に改善が見られた。総蛋白は6月24日には 6.0 g/dl、7月8日には 6.7 g/dl と正常化した。その後抑鬱症状は徐々に改善し、6月28日にはほぼ寛解状態となり、7月27日に退院した。次に若干の考察を試みたい。脳波所見は経時的に変化しているが、特に徐波の混入が記銘力障害、見当識障害、思考散乱の軽快とともに改善して行った事実から考え、本症例は入院時に意識障害を来していたとみなすことができる。本症例における意識障害の原因としてもっとも可能性が高いのは低蛋白血症による薬物中毒である。低蛋白血症により遊離成分の血中濃度が異常に高くなって抗うつ薬、ベンゾジアゼピン系薬物の中毒症状が起き、意識障害が生じる可能性が考えられる。今回の治療経験より、老年期うつ病においては患者の栄養状態によっては意識障害を来すことがあり、慎重な経過観察と栄養管理が重要であることが示唆された。

2) うつ病の短期予後と、ライフイベント、ストレス対処行動との関連

上原 徹・坂戸 薫 (新潟大学精神医学)

【目的】うつ病の3カ月予後とライフイベント、ストレス対処行動との関係を検討した。

【対象と方法】1993年4月から6月の外来初診患者で、SCID に準じて単極性大うつ病エピソードと診断された20名に対しプロスペクティブな追跡調査を行った。調査開始時に年齢、性別、両親との早期離別、FH-RDC による1度親族のうつ病家族歴、うつ病既往歴、DSM-III-R 診断の重症度、Zung うつ症状自己評価尺度、Hamilton うつ症状評価尺度、DSM III-R-IV 軸による心理社会的ストレスの強さ、過去1年以内に経験したライフイベント、過去1年以内のストレス対処行動、GAF 尺度について評価した。3カ月予後評価は、Frank らの提案に従い Hamilton 得点とその持続期間により判定した。治療は抗うつ薬を中心とした薬物療法と笠原の小精神療法を併用した。

【結果】症例は計20名、男性11名女性9名、平均年齢(標準偏差)は45.0歳(±16.0)、DSM-III-R による重症度では軽症9名、中等症9名、重症2名であった。改善群、非改善群の両群間で初診時の各症状評価、背景因子に統計学的有意差は認めなかった。ライフイベント

と予後の関係では、非改善群で改善群に比して、外来初診時までの1年間に体験したストレス項目の数が有意に多かった。具体的項目では仕事に関するストレスが多く認められた。DSM-III-R IV軸によるストレスの強さの評価では両群間で有意差は認めなかった。ストレス対処行動と予後の関係では、改善群で問題解決努力や認知的対処の数が有意に多く、逆に非改善群では奇跡願望や回避的行動の数が有意に多く認められた。自己非難や援助希求には有意差は認めなかった。3か月時点のHDRS得点を目的変数とし、前述の分析で有意差の認められたストレス項目数と各対処行動項目数を説明変数とした重回帰分析では、目的変数の分散の70%が2.5%水準で有意にこのモデルで説明された。各変数間の影響を除いた相関を示す偏回帰係数の検定では、認知的対処行動のみが5%水準で相関を示した。

【考察】今回の調査ではストレスの強さよりもストレスとなる出来事の頻度が短期予後に影響することが示唆され、ライフイベントの強さや内容よりもストレス状況の連続が問題となると解釈できた。ストレス対処行動では、積極的問題指向的コーピングが良好な予後と、受動的対処は予後不良と関係していた。Brownが指摘するライフイベントが個人に与える分脈的な意味や主観的特性を把握するためには、個人特有のストレス認知やアプローチの指標であるコーピングを評価することが有効な手段となろう。また治療的には、ストレス対処行動の評価で回避的傾向や奇跡願望が強い症例に対し、認知療法的などを導入しより認知的な対処行動に容容させるアプローチが有用である可能性も予想される。

3) 感情障害の経過研究

—うつ病の入院期間に関連する要因の統計学的解析—

田中 敏恒・川島 義章
飯田 眞・他20名 (新潟大学精神科)
鈴木 健司 (三条大島病院)

【目的】うつ病患者の入院期間に関係する要因とその影響度の大きさを明らかにする。

【対象と方法】対象は1992年10月から1993年7月までの9ヶ月間に、新潟大学精神科などに入院した患者のうち、調査に同意を得られた者。次に示す基準により32名を対象とした。

〔包含基準〕入院時 DSM-III-R で大うつ病、双極性障害うつ病性、いわゆる双極II型で大うつ病エピソードが入院時に認められた者。

〔除外基準〕知能障害や意識障害が明らかなる者。

〔調査項目〕性別、入院時年齢、教育年数、就業状態、婚姻状態、家族歴、16才以前での親との離別、慢性身体疾患、過去の病相、自殺企図、精神科入院歴、病相開始から入院までの期間、初発病相の発症年齢、メランコリー症状、GAF、ライフイベント、ハミルトン得点、入院後1ヶ月以内の抗うつ剤最大投与量、精神病像、9月30日現在での入院期間。

〔解析方法〕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」とした。両群の臨床特徴を比較検討し、3ヶ月後の転帰に関連する要因と、それらが転帰に与える影響度の大きさを解析する。統計処理には Student の t 検定、カイ2乗検定、Fisher の直接確率法、重回帰分析を用いた。

【結果】対象32名のうち12週後の退院率は56.3%であった。退院群と非退院群の臨床特徴を比較検討すると、有意差あるいは傾向性の認められた項目は、次の通りであった。入院時の GAF ($p < 0.1$)、入院1ヶ月後の GAF ($p < 0.025$)、過去の精神科入院歴 ($p < 0.05$)、1ヶ月後のハミルトン得点 ($p < 0.001$)、入院1ヶ月後の三環系抗うつ剤最大投与量 ($p < 0.1$)、気分が調和する精神病像を伴うこと ($p < 0.1$) などであった。重回帰分析により、上記6項目のうち、各々の項目の交互作用を取り除いてその影響度を検討した。その結果、「退院群」に有意に関連する、あるいは関連する傾向のある要因は以下の通りであった。影響度の大きい順に挙げると、1ヶ月後のハミルトン得点が低いこと ($p < 0.005$)、過去に精神科入院歴のないこと ($p < 0.05$)、入院時の GAF ($p < 0.1$) などであった。

以上まとめると、過去に入院歴がなく、入院時重症で、充分な三環系抗うつ剤が投与され、初期1ヶ月間で軽快する者が、3ヶ月後に退院している可能性の高いことが示唆された。

4) 痴呆症における診断マーカーとしての α_1 -アンチキモトリブシンとアポ蛋白の検討

角田 雅彦・山口 勇司
幸村 尚史・湯野川淑子
野村 和広・田部井 篤
東島 啓二・大橋 正和
田宮 崇 (田宮病院)

近年、アポ蛋白の動脈硬化への関与が注目を集めている。アポ蛋白には A-1, A-2, B, C-2, C-3, E などがあり、アポ B/A-1 比は特に動脈硬化のよい指標にな