

1症例は精神病院入院中にある朝死亡していた。1症例は夜半から明け方にかけて発作が見られ、いったん終了し睡眠に入ったが、昼まに家族が様子を見ると既に身体が冷たかったとのことだった。発作後の状態がいつもと変わらなかったで油断していたことが死亡に結びついたのかもしれない。

急性心不全で死亡した1症例は既往歴としてリウマチ熱の疑いを持っていた。部分てんかんの治療中であり発作は4カ月間抑制されていた。学校の徒競走中に2度倒れて一般病院に運ばれたが不幸の転帰をとった。

てんかん患者の不慮死が、発作と関連しているのは10症例中9例だった。その半数近い4症例が溺死だった。このような事故を避ける為には日常の外來診療においても、常に日常生活上の指導をきめ細かく行うことが重要である。例えば入浴は手持ちのシャワー浴等で避けることも推奨される。発作重延は突然の断薬が引き金になることが多いので、日頃の服薬状況に関する注意である。発作中あるいは発作後の死亡は発作そのものが致死性となるのではなく、その時の事故によるので完全な意識回復までは周囲の者が観察していることが必要と思われた。

15) うつ病の内分泌学的研究 (VI)

一下垂体・甲状腺機能について一

藤巻 誠・中村 秀美	(新潟大学精神科)
砂山 徹・松井 望	
伊藤 陽	
若穂 徹	
坂井 正晴	(五日町病院)
	(三島病院)
不破野誠一	(国立療養所)
	(犀潟病院)

近年うつ病における視床下部一下垂体一甲状腺機能の異常について多くの報告がなされている。しかし、末梢甲状腺ホルモンレベルに関しては諸家により結果が異なっており、一定の結論がでていない。また、下垂体機能については TRH テストにおける TSH 低反応が注目されているが、TSH 基礎値に関しては高感度 radioimmunoassay (以下 RIA と略す) により測定した報告はほとんど見られない。今回、我々はうつ病患者群と正常対照群について血清甲状腺ホルモンおよび TSH の基礎値を測定し、その結果について比較検討を行ったので報告する。

〔対象と方法〕対象は新潟大学精神科外來を受診した Major depression (DSM-III) の症例13名(男7名, 女6名)および性、年齢を match させた正常対照群14名(男7名, 女7名)である。major tranquilizer,

炭酸リチウム、三環系および四環系抗うつ薬、抗てんかん薬等を服用しているものは対象から除外した。また、患者群、対照群とも内分泌・心・肝・腎疾患等のあるものは除外した。

昼食前の比較的安静時に採血し、RIA により血清 T_3 , T_4 , fT_3 , fT_4 , rT_3 を測定した。また、TSH の測定は抗 TSH モノクローナル抗体を用いた高感度 TSH-RIA により行った。

統計解析には t-検定を用いた。

〔結果と考察〕うつ病における末梢甲状腺機能については、正常範囲内で低下しているという報告が多い。unipolar depression では fT_4 , T_4 には変化がないが、 fT_3 , T_3 が低下しているという報告がある。また、うつ病において fT_4 がかなりの割合で正常範囲内で高いか、あるいは正常上限を超えるという報告もある。今回の我々の研究では、 T_3 , fT_3 の低下は認められなかった。また、 fT_4 の有意な上昇も認められなかったが、 T_4 は男女とも正常範囲内ではあるが、うつ病群で有意に高値であった。 rT_3 は患者群で高い傾向はあるが有意差はなかった。

TSH 基礎値については、男性患者では正常男性対照群と有意差はなかったが、女性患者では正常女性対照群より有意に低値であった。これまでの報告によれば、一部のうつ病や周期性精神病で TSH が上昇していたとされるが、これは高感度 RIA による結果ではない。我々の今回の結果との相違は、測定法の違いに起因している可能性もある。

今回の我々の結果から、一部のうつ病、特に一部の女性患者において TSH の基礎値を低下させ、血清 T_4 レベルを上昇させるような何らかの視床下部一下垂体一甲状腺系機能の異常が存在し、それが治療反応性、経過、病型等と関連している可能性が示唆されるが、今後さらに症例を重ねてこの所見を確認するとともに、そのメカニズムについて検討していく必要がある。

16) 長期入院患者の単身社会復帰

一それぞれの生き方をめざして一

柴崎 英義・服部 潤吉	(県立悠久荘)
原沢 節子・柴田 正裕	
滝浪 文子	

精神病院では、外來で、あるいは入院でも、短期にうまく治療する事とともに過半数を超える長期入院患者の社会復帰をどう進めるかということが依然として重要である。

昭和62年3月末の当院入院患者の56.5%は5年以上の

入院患者であり、分裂病、高齢化とともに大きな特徴となっている。しかし、退院動向をみると55年4月から62年3月までの全退院患者の中で5年以上のものは、わずか3.9%にすぎない。1年以上を長期入院と考え、治療・援助を取り組むべきであろう。

1年以上入院患者の退院時内容では、家庭復帰が66.8%と多いが、単身復帰も15.1%あった。これは最近の社会資源の多様化、患者の高齢化、意識の変化などによるが単身復帰が一つの在り方として定着しつつあるといえる。

62年10月まで119名が単身復帰しているが、再入院なしが62.2%と多く、再入院しても元の生活に早期に戻っている者も21.0%であり、比較的安定していた。生活状況では、就労している者より、未就労あるいはディケア、作業所等を生活の支えとしているものが多い。51年の調査では全て就労していた事と比べると生活スタイルの変化が著しい。

私たちは単身復帰者との関わりの中で、その生活を支えるものとして① 経済的安定、② 安心して暮らせる場所、③ 生活の自己管理、④ 継続的な医療・必要に応じた援助、⑤ 生活の支え、⑥ 家族・他者との交流、⑦ 楽しみを持つ事の必要性を考えた。

医療は、重要なことだが患者の生活にとっては一部であり、他の様々な面での検討、援助がより重要な場合も多い。特に長期入院患者にとっては、無理をしなくてもいい、安心して暮らせる場所という事は、単に住居の問題というより、精神的な問題なのだろう。

また、20年以上の超長期入院患者や、単身アパート生活で再入院を繰り返す者でも共同住居や食事付きアパート（パンション）では比較的スムーズに生活をしているが、これらの条件がより安定しているためではないか。

17) 相川保健所の巡回精神衛生相談について

— S55年度からS61年度までの
7年間のまとめ —

和泉 貞次（河渡病院（相川保）
健所嘱託医）
櫛谷 晶子（精神衛生センター）

1.はじめに

相川保健所ではS55年9月より、精神衛生相談員、保健婦が精神科医とともに市町村を回る巡回精神衛生相談会を開催している。保健所の相談会の意味を整理し、今後のあり方を考えていくために7年間の相談状況をふり返ってみた。

2. 佐渡の精神障害者数と精神科医療機関

相川保健所の把握精神障害者数は、S61年度末現在921人で、入院患者数は261人である。それに対し、島内の精神科は総合病院内の精神科（167床）ひとつで、医療を必要とする患者のかかなりの者は、島外の医療機関を利用せざるをえない状況にある。

3. 相談会の開催状況

7年間に62回の相談会を開催。僻地をカバーする形で島内10市町村を回り、必要によっては訪問相談も行った。7年間の相談延件数は228件で、そのうち訪問は30件であった。

4. 相談内容とその変化

相談ケースの診断名は年々多彩となり、S55年度は精神分裂病が約67%と高い割合を示していたのに対し、S61年度には全体の18%にすぎなくなっている。精神分裂病に代わって高い割合を占めてきたのは、アルコール依存症、老年期痴呆で、これは時代の趨勢や佐渡の地域性を現している。主訴にも変化がみられ、医療に結びつきたいという相談が中心であったものが、治療中の者も含めて病気についての一般の助言を求める相談が中心になってきている。また、時代を反映して、年金についての相談も多くなっている。

5. 要医療ケースの相談後の状況

相談の結果、要医療と診断されたのは、83件であったが、S61年度末までの状況は、入院が36件（43.4%）、通院が14件（16.2%）である。50件（60.2%）が、医療に結びついたが、約40%が未受診のままという現状である。しかし、未受診のケースも多くは市町村保健婦による状況把握がなされていた。

6. まとめ

7年間の相談状況をふり返ると、今後は多様な相談に対応していかなければならないことがわかる。また、中央に構えた相談会ではなく、地域に入っていく形の相談会には、次のようなメリットがあると考えられた。

- ①僻地という地理的条件や認識不足から、放置されていたケースを医療に結びつけられる。
- ②ケースをすぐに医療に結びつけられなくとも、地域のケア体制に入れることができ、地域の関係者の精神衛生に対する意識も高まる。
- ③相談医師を通して、医療機関の少ない地域でも病院との連携がスムーズになる。