

### 9) 産婦人科領域との Consultation-Liaison service について

須賀 良一・森田 昌宏  
有田 忠司・滝沢 謙二 (新潟大学精神科)  
中垣内正和・加藤 佳彦  
内藤 明彦

新潟大学精神科が Consultation-Liaison service を目的としたリエゾン外来を昭和59年3月に開設し、すでに1年半以上経過した。この間100件を超える依頼があったが、今回は、妊娠期や出産後の精神障害を介し精神科との関係が深い産婦人科領域との Consultation-Liaison service に焦点をあて、その意義や実践的方法についての考察を行った。

昭和59年3月から昭和60年9月までの期間にリエゾン外来への依頼は100件あり、産婦人科からの依頼は8件(8%)であった。これはリエゾン外来開設前の産婦人科からの依頼4%より多くなっていた。リエゾン外来への依頼時の産婦人科病名をみると、妊娠が5例と最も多く、子宮癌2例、更年期障害1例であった。また、依頼理由は、不定愁訴、多弁興奮、不安、原因不明の嘔吐など多彩であった。リエゾン外来の返答は、うつ病が3例、不安状態が2例、躁状態、器質性脳障害、異常なしが各1例であった。

依頼された8例のうち1例は、過去2回の妊娠で出産後いずれも精神病状態を呈しており、今回は3回目の妊娠で出産後の精神病再発予防対策が求められた例であった。症例は32才で17才ころに被害妄想で初発し、22才までうつ状態、躁状態、分裂病様症状等多彩な精神症状で5回の入退院を繰り返していた。25才で第一子、27才で第二子を出産したが、出産後いずれも精神病状態となり入院治療をうけた。今回は3回目の妊娠で出産時まで異常なかったが、既往歴からして精神障害が再発する可能性が高いと判断し、出産後より Haloperidol 5~10 mg の予防投与を行った。その結果、一時期イライラ感不眠が出現しただけで再発を予防することができた。

以上の結果より、特に妊娠期や産後の精神障害の治療や再発予防のためには Liaison service 的対応が必要であると思われた。

### 10) うつ病の内分泌機能に関する研究(Ⅲ) —TRH テストにおける PRL 反応について—

松井 望 (五日町病院)  
不破野誠一 (国立犀潟療養所)  
伊藤 陽 (新潟大学精神科)

うつ病の TRH テストにおける TSH 反応に関して

は、その低反応について多くの研究がなされているが、プロラクチン (PRL) 反応については十分に検討が行われていない。

今回われわれはうつ状態の患者40例に対し TRH テストを抗うつ剤投与前と投与4週間後に施行し、TRH テストにおける PRL 反応と TSH 反応及び治療経過との関連について検討し報告した。

正常対照者と Major Affective Disorder (MAD) 及び Dysthymic Disorder (DD) の入院時における PRL の反応の結果について検討した。MAD の平均  $\Delta$ max PRL は、男性が女性よりも明らかに低値であった。MAD の平均  $\Delta$ max PRL は男女ともに健康対照者群および DD と差はみられず、MAD を特徴づける所見はないと言えた。

次に TSH 反応と PRL 反応の関連については、TSH 低反応群では正常反応群よりも  $\Delta$ max PRL が低い傾向がみられ、互いに独立した現象とは考えがたく、TSH 反応と PRL 反応との密接な関連が示唆された。

PRL 反応と抗うつ剤治療との関連については、 $\Delta$ max PRL は改善群と非改善群との間で明らかな差はなかったが、クロミプラミン投与群では有意にノルトリプチリン投与群よりも高値を示していた。以上の結果から TRH テストにおける PRL 反応は抗うつ剤の影響を受けるので、PRL 反応と臨床経過の関連を研究する際にはこのことを常に考慮する必要があると言える。

### 11) 精神科外来における児童の統計学的検討

田先由紀子 (新潟大学精神科)  
薄田 祥子 (新潟県中央児童相談所)

S47年7月新潟大学精神科で児童外来を開始してから10年間に過ぎた。この10年間に当科外来新患総数に変化はないが、小児外来数はS56年以降徐々に減少してきている。ここに当科における受診小児の疾患状況、年齢傾向、男女差、治療状況などについて、50年と59年を比較検討した。

小児新患総数は50年239人、59年147人と減が見られ、その中で男性の占める割合は、それぞれ50年65%、59年60%と多い。これらの受診者から脳波及び心理検査依頼とてんかんを除いた患者を発達障害、分裂病及びうつ病、神経症、その他に分類した。発達障害は50年56人、57年32人、神経症は50年80人、59年61人とそれぞれ減少がみられるが、分裂病及びうつ病は50年5人(3.3%)、59年10人(9.4%)と増加しているのが目立

つ、この3つの障害について年齢別に分類すると、分裂病及びうつ病は14、15歳に多く、神経症は8歳以降に平均して見られる。発達障害は50年では2、3歳に多く、59年では減少している。これは発達障害を対象とした専門機関の増加と地域における療育体制の整備によると思われる。

神経症についてさらに検討すると、登校拒否の前駆症状といえる心窩性頭痛、腹痛、吐気など身体症状を主訴とした患者を合わせると、50年26人(32.5%)、59年30人(49.2%)〔( )内は神経症全体に対する割合〕と増加している。

また発達障害を自閉症及び自閉傾向、精神遅滞、注意欠陥障害に細分類すると、自閉症及び自閉傾向、注意欠陥障害は50年、51年ともに一人を除いて他は男性であった。

次に他科から当科への依頼件数と依頼先をみると、依頼件数は50年38人、59年37人と変化なく、依頼先は院外では開業医、学校、施設、児童相談所で、院内では小児科が多い。

最後に治療状況をみると受診1回で終わっている症例が50年30%、59年40%と多く、2回から数回の母親指導、小精神療法で終結した症例は50年40%、59年23%である。長期にわたり遊戯療法、カウンセリング、家族指導を継続した症例は50年43例(30%)、59年38例(37%)であったが、その内容をみると50年では発達障害がほとんどであったが、59年では登校拒否など神経症的な症例が増加している。

## 12) 老人の自殺多発地域における老年期うつ病の疫学調査

森田 昌宏・須賀 良一	
茂野 良一・滝沢 謙二	(新潟大学精神科)
佐久間友則・内藤 明彦	
田辺 洋之	(山形県立鶴岡病院)
江口 孝・丸山 公男	(群馬県立佐波病院)
後藤 雅博・小熊 隆夫	(国立犀潟療養所)
若穂田 徹	
小泉 毅・鈴木 昭	(新潟県精神衛生センター)
山川かほる	
角田 典穂	(新潟県立療養所悠久荘)
砂山 徹	(新潟県立小出病院)

新潟県は老人自殺の多発地帯であるが、東頸城郡松之山町は65才以上老人の自殺率が人口10万対38.1(昭和48~59年の平均)と著しく高い。一方、松之山町と境界を接する大島村の自殺率は51.0で松之山町と対照的である。両地区の比較検討は、高い老人自殺率の原因究明に

資するものと考え、次のような老年期うつ病の疫学調査を行った。

調査は県の昭和60年度心の健康増進対策事業の一環としての老人健康相談会とあわせて、所轄の大島保健所及び各関係者の協力のもとに昭和60年8月上旬に行われた。調査対象は昭和60年7月1日現在両町村に居住する65才以上の老人全員である。調査はアンケート調査と面接調査の2段階において行った、アンケート調査の内容は自己評価うつ病尺度(SDS)で、ZungのSDSを一部改変して百点満点としたものを用い、8月2日に一斉にアンケート調査を行った。面接調査は8月5日から4日間にわたって老人の健康相談会場を設けて行われ、来場した老人全員に精神科医が面接を行った。来場しなかった老人についてもSDS得点50点以上で抑うつ傾向ありと認められるものを中心に、医師が自宅を訪問し可能な限り面接を行った。面接は準備構成的に行い、RDCのmajor及びminor depressionの基準に基づいて診断した。

結果は以下のとおりで、松之山、大島の順にそれぞれ数値を示す。有効調査数(率)735人(83.8%)、524人(92.6%)。SDS得点平均41.7、41.2、major depression有病率4.78%、2.90%。minor depression有病率2.92%、2.49%。depressive state(major+minor)有病率7.70%、5.39%。このように有病率において松之山が大島を上まわっていたが、推計学的検定を行ったところ危険率8.5%で、有意の傾向が見られた。老年期のうつ状態が松之山町の老人自殺率を高くする要因のひとつである可能性が高い、と判断された。

今回調査の結果を地域老人の精神衛生、自殺予防対策にいかに関与するかにについて考察を行った。

## 13) 東蒲原郡並びに東頸城郡における精神障害者の死亡統計について

小幡ちよこ・鈴木 昭 (新潟県精神衛生センター)  
小泉 毅

地域における精神障害者の死亡の実態を知るため東蒲原・東頸城両群で昭和48年から57年の10年間に死亡した精神障害者132名の死亡に関する調査を行ない一般住民の死亡と比較検討したのでその結果について報告する。

### 1) 訂正死亡率と相対危険度

訂正死亡率(人口千対)は精神障害者で15.2、一般住民で5.1となり、相対危険度、即ち精神障害者の一般住民に対する死亡率比は2.98と高率であった。年齢階級別