

性 ( $B = -0.372, P = 0.001$ ) が有意に影響していた。自覚的疲労得点を項目によって精神的疲労と身体的疲労に分け、精神的疲労得点を中央値で2群 (疲労回復群と疲労持続群) に分類したところ、精神的疲労持続群では語流暢課題前半の  $\Delta$  [Oxy-Hb] が有意に低く ( $p = 0.02$ )、Raven 色彩マトリクス課題終了後の  $\Delta$  [Oxy-Hb] が有意に高かった ( $p = 0.003$ )。身体的疲労による分類では NIRS の結果との間に関連を見いだせなかった。

【考察】心配性、神経質、仕事への緊張などの特性を示すとされる情緒安定性が低いほど2回目調査時の自覚的疲労が高かった。疲労持続群では脳血流変化の遅延を認め、疲労の遷延が脳活動の反応性に影響している可能性が考えられた。

#### 4 不安障害として加療されていた restless legs 症候群の1例

保谷 智史・高須 庸平・井上絵美子  
信田 慶太

県立小出病院精神科

Restless legs 症候群 (RLS) は有病率の高い common disease だが、似た症状を来す他の疾患と誤診されやすい。今回我々は、不安障害として加療されていた RLS の症例を経験したので報告する。

症例は83歳、女性。X-2年1月より両手足の「ビリビリする感じ」を訴え近医を受診。当初、慢性動脈閉塞症の診断で beraprost  $40\mu\text{g}$  を開始されたが症状は改善に乏しく、次第に落ち着きのなさ、不眠も目立つようになり、同年3月に当科へ紹介された。当初うつ病の診断で mirtazapine 15 mg を開始されたが、「薬を飲むと落ち着かない」と症状はむしろ増悪した。Mirtazapine の中止、olanzapine 5 mg, alprazolam 1.2 mg にて症状は速やかに軽減し、再び近医外来に通院した。以後症状は動揺性に残留しながらも比較的安定し、不安障害として経過を見られていた。X-1年8月以降、夜間主体の「下肢の痺れ」、落ち着きのなさが目立つようになった。せん妄の診断で抗精

神病薬を調整されていたが、日中も「じっとしてられない」という訴えが目立つようになり、X年5月に当科へ紹介された。当初、抗精神病薬によるアカシジアを疑い薬剤を整理したが、症状は改善に乏しく、biperiden 5 mg 筋注にても同様だった。次第に、夕～夜にかけて症状が増悪する日内変動が明らかとなり、RLS を疑い pramipexole 0.125 mg を開始したところ、4日程で症状は著明に改善した。

後方視的には、X-2年1月から慢性動脈閉塞症、うつ病、不安障害、せん妄と診断が変遷した経過全体が、RLS 症状として一元的に捉えられる可能性がある。当日は、RLS の診断の現状と問題点について若干の考察を加えて発表したい。

#### 5 新潟市民病院救命救急センターを受診した自殺企図患者の実態調査

小河原克人\*・北村 秀明\*\*\*  
廣瀬 保夫\*\*\*

新潟市民病院精神科\*  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
精神医学分野\*\*  
新潟市民病院救命救急・循環器病・  
脳卒中センター\*\*\*

新潟市における平成21年の自殺者数は233人、自殺死亡率は人口10万あたり28.7人で、政令指定都市ワースト1位であった。新潟市民病院 (以下、当院) は、この新潟市の救急医療を担う中核的病院の一つであり、救命救急センターを有することからも、様々な自殺企図患者が搬送される。自殺企図患者への精神科的ケアは、平成24年4月まで当院精神科が非常勤体制であったこともあり、十分とは言えなかった。しかし、平成24年4月より精神科1名が常勤しており、平成25年4月には2名に増員、同年11月には精神科病棟の開設 (全閉鎖16床) が計画されている。

今回、平成24年4月から同年12月までの当院救命救急センターを受診した自殺企図患者の調査を行った。総受診件数10,220件、うち自殺企図関連受診者数は75件で0.73%をしめた。そのう

ち54件が救命救急センターへ入院し、向精神薬過量内服が19例、高エネルギー外傷が10例、服毒が9例、切創が7例、首つりが7例、CO中毒が2例という内訳であった。その中で死亡転帰は5例であり、精神科医療へ連携された例は28例であった。しかし、精神科医療の介入が全くなかった例が15例あり、死亡転帰を除けば約30%が精神科医療を受けずに退院していた。

当院の精神科は長く非常勤体制であったため、一部の自殺企図患者は身体的治療が完了した後に、精神科医療の必要があったとしてもそれを受けずに退院していたと推測される。今後は当院精神科病床開設に伴って、自殺企図患者の搬送数の増加が見込まれるので、より多くの患者に精神科医療を提供できるように、院内協力体制の整備や精神科医療の教育が必要と考える。

## 6 あるせん妄の1症例

東島 啓二

田宮病院

総合病院の神経内科からの紹介で、72歳のアルツハイマー型老年認知症の患者さんが不眠、徘徊がひどく家族が入院を希望していられますという簡単な紹介状を持って来院された。診察室への入室時、歩き方を診ていたらパーキンソン様の歩行をしていた。状態が悪く精神科の薬を増やされたのに改善しなかったのだろうと思った。診察をしたらうつむいており、問いに答えたのは名前、生まれた年の二つであった。この答えは正しかった。それ以外喋ることは無かった。簡単に体を診ると血圧が112と低めであった。多くの薬を持っており、紹介状に全ての薬が書いてなかったので家族が持っていたお薬手帳と照合していった。全部で12種類の薬を飲んでいて、大きく分けると、肺炎の薬を中心とした内科の薬、泌尿器科の薬、神経内科の薬、精神科の薬、循環器内科の薬であった。全ての薬を調べた。気になる薬が二つあった。泌尿器科のフリバス、循環器科のアーチストであった。大体の見立てとして、家族か

らの病歴聴取からせん妄状態と判断し、せん妄状態の原因はこれらの薬剤による血圧低下によるのではないかと思った。薬物による状態であるから当然治療は薬物をきることになる。神経内科、精神科の薬は簡単にきれた。フリバスも何とかなると思った。問題はアーチストであった。これをきったとき、どのような状態が出現するのか全く分からなかった。又循環器内科であるから生命に直結する事態となろう。当院は精神科、単科の民間病院である。引き受けるのが非常にためらわれた。

今から30年ほど前、リエイゾン精神医学というものが非常に流行った事があった。雑誌も盛んに特集を組んだ。今はその言葉を聞くことも稀になった。言葉だけでなく実態もヒョットしたら無くなってしまったのかと思われる。紹介状には精神科医が関与していながらせん妄のせの字も出てこないのだから。リエイゾン精神医学の実態としての復活を願うものである。ともかく清水の舞台から飛び降りる覚悟で引き受けた。何とかフリバス、アーチストをきり2ヶ月半でせん妄状態は改善した。循環器症状も落ち着いている。当日は治療の詳細について述べる。

## II. 特別講演

膠原病およびステロイドが惹起する精神症状と

その対応～全身性エリテマトーデスを中心に～

産業医科大学医学部 精神医学教室

助教 杉田 篤子先生