した．

【考察】低血糖は放置すれば非常に危険な症状であり，また軽症でも無気力や会話の停滞，不安・焦燥などの精神症状やアカシジアなどの抗精神病薬の副作用と類似しており，治療者が気づかない可能性がある．抗精神病薬による治療中に低血糖症状に類似した精神症状が出現した際は，症状出現時に血糖検査や必要あれば糖負荷試験を行うべきかもしれない．また，SGAsによる反応性低血糖をきたした場合は，aripiprazoleへの置換が有用かもしれない．SGAsが低血糖をきたす機序やその薬剤間差については今後のさらなる研究が望まれる．

8　精神科救急対応で受診したが身体疾患が原因であった2例

髙須　庸平・澤村　一司・小河原克人

県立新発田病院精神科

県立新発田病院は精神科病床を有する総合病院である．最近我々は精神症状を主訴に精神科救急対応で受診したが，器質性疾患が原因であった2症例を経験した．

〔症例1〕72歳男性で会話が支離滅裂となり，ハンマーを持ち出すなど興奮が著しく，警察が介入して夜間に精神科救急システムに則って当番病院であった当院に救急搬送された．鎮静して頭部MRI撮影したところ左側頭葉の脳梗塞と判明し，脳外科に依頼して入院となった．脳梗塞発症後で感覚性失語を呈し会話はまとまりなくなり，せん妄状態となり不穏興奮状態になったと考えられた．

〔症例2〕偏頭痛にて通院歴がある28歳男性で数日前から頭痛，嘔吐にてかかりつけクリニックで頭部MRIや血液検査を施行されたが，異常を指摘されずに鎮痛薬を投与されていた．急に興奮して暴れだしたために身体科病院に搬送されたが，当院精神科に対応依頼があり救急搬送された．ベッドに立ち上がり怒声を上げるなど興奮著しかったが，急性発症で精神科既往もないために神経内科に依頼して腰椎穿刺を施行した．単核球優位の細胞数上昇を認め，無菌性髄膜脳炎と診断され神経内科に入院となった．

2症例の経過報告とともに新潟県の精神科救急システムについて考察した．今回経験した2症例とも急性発症であり器質性疾患の可能性が考えられたが，精神症状が前景であったために精神科救急対応を依頼された．当県の精神科救急システムでは，各当番病院が電話相談，トリアージ，身体科病院との連絡，受け入れ先の調整などの全てを担っている．また，精神科専門病院，総合病院精神科が画一的に参画しており，病院の特徴を生かした役割分担がされていない．適正な受診導入や受け入れ医療機関の選定，身体科病院との連携の円滑化などを図るため精神科情報救急センターを設置し，総合病院精神科対応を要する事例に対応するため，精神科専門病院との役割を差別化する救急システムの再構築が必要と思われる．

9　横紋筋融解症と下肢麻痺で発症し，経過中に急性腎不全，高血糖，胆のう炎などを合併した1症例

鈴木　好文・川嶋　義章・豊岡　和彦
渋谷　太志・鈴木　保穂

恵生会南浜病院

突然に横紋筋融解症と下肢麻痺をおこし，経過中に腎不全，高血糖，そして胆のう炎を連続的に合併し治療に苦慮した症例を報告する．

症例は統合失調症の6X歳男子．既往歴に糖尿病．某日昼まではいつもと変わらない状態であったが，夕方に病室のベット脇に倒れていた．平熱で意識清明であったが，発汗著明，両大腿部痛，下肢麻痺，排尿障害がみられた．ソリタT3で開始し，翌日の検査で高CPK血症（155,000IU/L），ミオグロブリン尿（9,999ng/ml以上），腎不全（BUN 34.2mg/dl，Cr 2.02mg/dl）が判明し，ソリタT3 24時間2,500mlを開始した．7病日に意識障害，K 7.8mEq/Lとなり尿毒症と考えてラシックス40mg静注，ケイキサレート30gを一日4回

注腸を併用した．8病日にBUN 99.8mg/dl，Cr 6.21mg/dl，K 6.50mEq/Lで，ソリタT3を3,000mlに増量し，ラシックス120mgに増量した．10病日には高カリウム血症は改善した．16病日に高血糖（血糖値276-390mg/dl）となりインスリン持続点滴を併用した．26病日に黄疸著明（T-Bil 7.72mg/dl，D-Bil 6.53mg/dl，ALP 2,063 IU/L）となり，腹部エコーで胆のう炎と診断し抗生剤を併用した．37病日に腎不全と高血糖は改善しインスリンは中止した．47病日に胆のう炎による炎症反応は改善したので抗生剤を中止し，食事を開始した．発症後4か月に下肢屈曲可，5か月つかまり立ち，6か月にベッドから車いすの移乗可，10か月で歩行可能となった．

横紋筋融解症の原因は不明で，下肢麻痺は横紋筋融解症によるものと考えるのか．初期対応で重症腎不全や胆のう炎は予防できたのではないかと反省材料の多い症例であったので報告する．

10 災害復旧に取り組む被災自治体職員の身体疲労と精神ストレス

新藤 雅延*・北村 秀明*, **・橘 輝*
本間 寛子***・染矢 俊幸*, **, ***

新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*
新潟大学災害・復興科学研究所
災害医療分野**
新潟県精神保健福祉協会
新潟こころのケアセンター***

【目的】2011年に十日町市では豪雪・地震・豪雨と自然災害が相次ぎ，市職員は復旧復興に向けて過重労働を余儀なくされた．災害対応に取り組む被災自治体職員の労働ストレスについて把握し，職員の健康保持に役立てるため，2011年12月に健康調査を実施した．

【対象】災害からの復旧復興に従事する十日町市職員72名を対象とした．平均年齢は38.1±9.0歳，男女比は60人：12人，平均在職年数は13.7±10.3年であった．

【方法】自己記入式調査票を配布し評価した．その後，精神科医が一部の対象者を面接した．

【結果】

1）身体疲労と勤務状況を疲労チェックリストで評価した．疲労の自覚症状が多い群が50％，労働状況が過重な群が63％であった．51％の職員が仕事の負担度が重いと評価された．

2）精神的健康度をK10/K6で評価した．K10で15以上（精神疾患の疑い）の職員は18％，K6で13以上（精神状態が重篤）の職員は7％であった．

3）精神的レジリエンスを2次元レジリエンス要因尺度で評価した．職員の総合的レジリエンス得点は，ほぼ正規分布していた．

4）性格特性を主要5因子性格検査で評価した．平均すると外向性と知的好奇心が低く，協調性がやや高いという特性であった．

5）時間外労働が月に100時間以上，職責が重い，疲労蓄積が観察される，のいずれかにあてはまる職員32名を面接した．3名を要医療と判断し，2名に就労制限を指導した．

6）各項目間の相関をみると，疲労の自覚症状は労働の過重状況（r＝0.75），K10（r＝0.79）と正の相関を，レジリエンスの3要因（r＝－0.24～－0.25），情緒安定性（r＝－0.45）と負の相関を示した．レジリエンスは3要因とも，性格特性の5因子と正の相関を示した．

【まとめ】

・災害からの復旧に取り組む十日町市職員72名の身体疲労と精神ストレスを調査した．
・厳しい勤務状況により，半数以上が強い疲労を自覚していた．
・疲労の自覚は個人側の要因である情緒安定性とも相関していた．

Ⅱ．特 別 講 演

がん医療における心の問題とその対応

埼玉医科大学国際医療センター
精神腫瘍科
教授 大 西 秀 樹