

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

精神科救急における急性精神病診断の現状

針間 博彦¹⁾, 小池 純子^{1,2)}, 白井 有美¹⁾

1) 東京都立松沢病院精神科, 2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科

I. 都立松沢病院における精神科救急医療

都立松沢病院は民間医療機関などの協力を得て東京都が実施する「精神科夜間休日診療事業」において第3ブロックの担当病院となっており、夜間及び休日の身体合併症患者を除く精神科救急患者に対応している。110 番通報を経て警察官に保護され、警察官による 24 条通報がなされた場合、患者は担当ブロックの都立 4 病院を受診する。そこで緊急措置診察が行われることもあれば、自傷他害のおそれが著しくなければ緊急診察ではない診察が行われ、医療保護入院となる、あるいは場合によっては外来診療のみとなる。緊急措置診察によって要措置と診断された場合、緊急措置入院となり、72 時間以内、通常は翌平日に入院病棟

内で措置診察が行われる。措置入院が決定した、あるいは医療保護入院の患者は翌平日に後方指定病院に転送するか、あるいは引き続き同都立病院に入院を継続する。転送率は総合病院である他の 3 病院では約 8 割であるのに対し、精神科病院である松沢病院では約 4 割に留まり、残りの例については退院まで治療に当たっている。

図 1 の入院時診断は、平成 15 年度に松沢病院に救急入院した 226 例について、措置診断書あるいは医療保護入院者の届け出の記載された主たる診断を集計したものである。統合失調症が 90 例 (39.6%)、急性精神病が 54 例 (22.0%)、人格障害が 30 例 (13.2%)、気分障害が 13 例 (5.7%)、その他の診断は図のごとくであった。

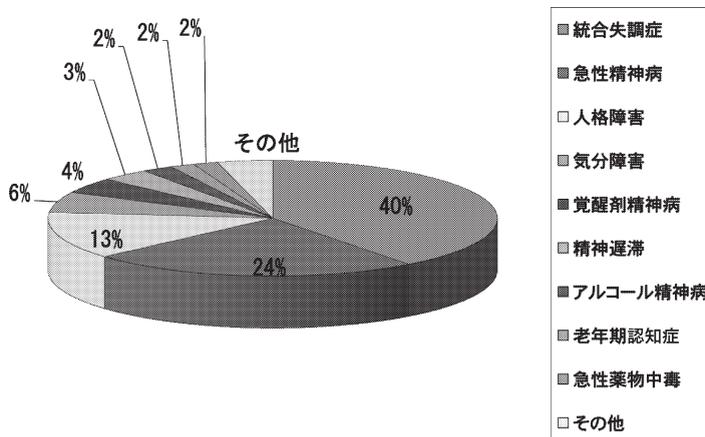


図 1 入院時診断 (平成 15 年度)

2. 精神科救急における急性精神病診断の現状

精神科救急における急性精神病診断の現状を調査するため、平成 18 年および 19 年に松沢病院精神科救急を受診し、初診時に「急性精神病」と診断された患者のうち、措置入院あるいは医療保護入院した患者 139 人（他院に転送した例は除く）について、年齢、性別、入院・通院歴、問題行動（措置入院者のみ）、発症から入院までの期間、入院時の状態像、入院形態、入院時診断（ICD-10）、退院時診断（ICD-10）について、診療録および措置入院診断書または医療保護入院者の届け出に基づいて集計した。

A. 性別

女性 74 例（53.2%）、男性 65 例（48.8%）と女性のほうが多かった。

B. 年齢分布（図 2）

20 代、次いで 30 代が多く、合わせて 82 例

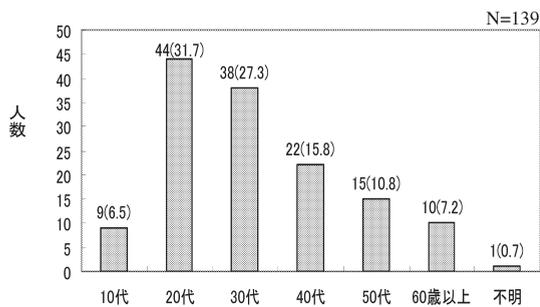


図 2 「急性精神病」の年齢分布

（59.0%）であった。

C. 入院時の問題行動（図 3）

これは措置入院患者（86 例）の入院診断書から、複数該当にて集計した。暴行、自殺企図、自傷、器物損壊、傷害といったより直接的な自傷他害行為が多く認められた。

D. 通院歴

通院治療中の例は 36 例（25.9%）にすぎず、他は通院中断中の例が 34 例（24.5%）、通院歴なしが 65 例（46.8%）、不明が 4 例（2.9%）であった。

E. 入院歴

精神科入院歴のない例が 92 例（66.2%）、1 回の入院歴のある例が 21 例（15.1%）、複数回の入院歴のある例が 21 例（15.1%）、不明が 5 例（3.6%）であった。

F. 発症から入院までの期間

2 週間以内が 83 例（59.7%）であり、そのうち 2 日以内が 37 例（26.6%）と最も多かった。

G. 入院時の状態像診断

措置入院診断書または医療保護入院者の届け出から、該当項目を複数該当にて集計した。精神運動興奮状態 80 例（57.6%）、幻覚妄想状態が 68 例（48.9%）と多く、次いで抑うつ状態 18 例（12.9%）、昏迷状態 12 例（8.6%）、躁状態 8 例（5.8%）などであった。

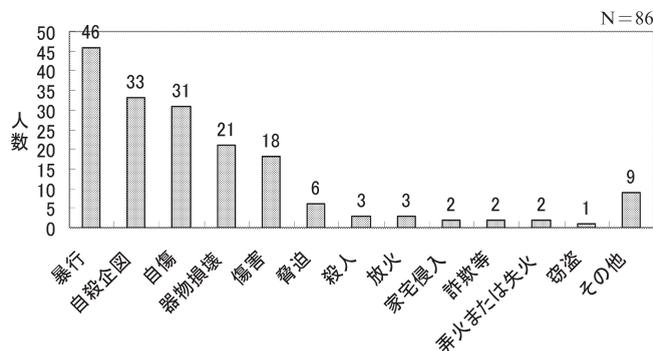


図 3 「急性精神病」の入院時の問題行動
（措置入院の診断書より複数該当）

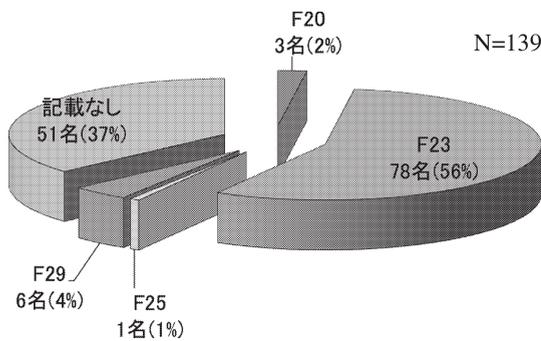
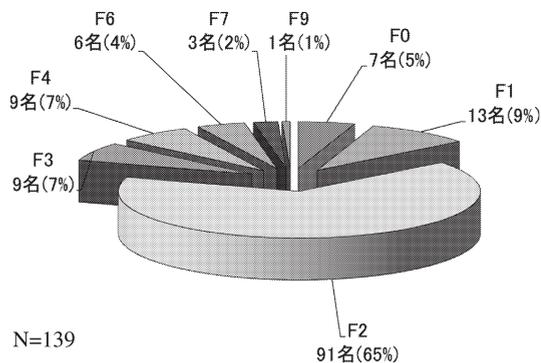


図4 「急性精神病」の入院時のICD-10コード

図5 「急性精神病」の退院時診断
(主診断 ICD-10)

H. 入院形態

措置入院および緊急措置入院が86例(61.9%)、医療保護入院が53例(38.1%)であった。

I. 入院時のICD-10コード(図4)

「急性精神病」と臨床診断された症例のICD-10コードを措置入院診断書あるいは医療保護入院届け出より集計した。F23が78例(56.1%)と最も多く、F29:6例(4.3%)、F20:3例(2.2%)、F25:1例(7.2%)であった。

J. 退院時診断(図5)

診療録に記載された退院時診断(ICD-10)を集計した。F2:91例(65.5%)の他、F0:7例(5.0%)、F1:13例(9.4%)、F3:9例(6.5%)

表1 非定型精神病診断基準試案(v.3)
(非定型診断基準作成委員会, 2009)

- A: 精神的に健康な状態から、突然、精神病症状(B症状)が発現し、顕在化(診断基準に該当すること)まで2週間以内であること
B症状の発現前に前駆症状(不眠, 不安)が出現することがある
- B: 次の3つの項目のうち少なくとも2つの症状が同時に起こること
1. 情緒的混乱
 2. 困惑, および記憶の錯乱
 3. 緊張病性症状または、幻覚・妄想・被影響体験
- C: 障害のエピソードの持続期間は、3ヶ月未満で、最終的には病前の機能レベルまでおよそ回復すること
3ヶ月後に診断確定となるが、それまでは疑いとする
- D: 物質または一般身体疾患の直接的な生理学的作用による障害は除外とする

%), F4:9例(6.5%), F6:6例(4.3%), F7:3例(2.2%), F9:1例(0.7%)であった。

F2の内訳はF20:51例(36.7%), F23:34例(24.5%), F25:2例(1.4%), F21, F22, F28がそれぞれ1例(0.7%)であった。

他の診断では、F1の内訳はアルコールによるものが7例(5.0%)、覚醒剤によるものが4例(2.9%)、多剤によるものが2例(1.4%)であった。F3の内訳は3例すべてがF32うつ病エピソード、F4の内訳は9例すべてがF43.2適応障害、F6の内訳は6例すべてがF60パーソナリティ障害であった。

III. 急性精神病の症例提示

「急性精神病」との臨床診断で精神科に救急入院した3例を提示し、非定型精神病診断基準(v.3)(表1)*1を参照して臨床特徴をまとめる。

症例1:20歳男性

【家族歴】同胞2人中第1子。遺伝負因なし。

【生活歴】高校2年時に中退し、自宅の屋根裏にこもってギターの練習をして過ごし、ときにバ

*1 本シンポジウム後、診断基準(v.4)が作成された。

ンドの練習に外出した。

【現病歴】

20歳, 1月下旬より「追われている」と思うようになり, またすきま風の音などが気になるようになった。

2月4日, 周囲の人の目が気になり, 自分を馬鹿にしていると感じ, 自宅から繁華街まで裸足で走り, 警察官に保護され帰宅した。

2月5日, 祖母宅に出向いて「(祖母が自分に)のりうつった」といって祖母を押し倒すなど暴行を加え, 帰宅した後, 入浴後全裸のままはさみで手を切る, 浴槽の湯に顔を沈めるなどして自殺を企て, はさみを手放さず「死ぬ」といって暴れ, 制止しようとした家族にも負傷を負わせたため, 翌日未明に家族が119番し, 連絡を受けた警察官が現着した。だが警察官にも抵抗し, 「性器を切ってくれ」などと大声で暴れたため, 24条通報が行われ, 当院救急外来を警察官と家族に伴われて受診した。

【受診時所見】保護シートと保護バンドで拘束されたまま警察官に抑えられて来院。手などに無数の切創があり血まみれである。シートにくるまれたまま問診に応じ「追われているから死のうと思った」などと話す。

【入院時診断】妄想状態/急性精神病。

【入院後経過】外来で静注による鎮静を行った後, 父を同意者とする医療保護入院。トライエージなど身体検査で異常なし。身体拘束, 持続点滴, risperidone 9 mg など投与。鎮静を得て第5病日に拘束と点滴を終了。以後, 大部屋にて静穏に経過し, 妄想も消失した。入院前のことを振り返り, 「1人で神になろうとしてぶっこわれた」などと語った。以後気分も安定し, 精神病症状の再燃もみられず。第80病日, 自宅退院した。

【退院時診断】F23.0 統合失調症状を伴わない急性多形性精神病性障害, 完全寛解。

【退院後経過】通院, 内服を継続し, 本人の希望通りに大検取得, 専門学校通学・修了, 作曲活動, 結婚と生活を進めた。退院後5年の現在まで寛解が続いている。

症例2: 34歳女性

【家族歴】同胞3人第1子。父母は離婚。遺伝負因なし。

【生活歴】某県にて生育。私立大学卒業。会社員などを経て26歳時に結婚, 3児を出産, 以後主婦。

【現病歴】

22歳, 大学卒業前に海外ツアーに出かけた際, 現地で不眠・不穏が出現し, 直ちに同行者に伴われて帰国し, 精神科病院に2ヶ月入院。軽快退院後, 通院・内服は継続しなかったが, とくに異常は認められなかった。

34歳, 5月19日, 友人の格闘技の試合を観に行っただけ「私もボクシングを始めたい」と調子が高くほぼ全不眠の日が続いていた。

5月23日深夜, 夫には意味のわからない言動が出現し, 一旦就寝したが午前3時に覚醒し, 「やめてよ。ごめんなさい」と繰り返すばかりで会話が成立せず, 何かを払いのけるような動作が見られ, 子供が寄っていても子供を怖がり, 自宅内を動き回った。夫が近づくと大声をあげて包丁を持ち出すなどし, 家を飛び出そうとするため, 夫が119番通報した。連絡を受けた警察官に保護され, 24条通報が行われ, 警察官と夫に伴われて当院救急外来受診となった。

【入院時現症】全身の緊張が著しく, 何かを怖がっている様子である。言葉にならない奇声をあげるばかりで, 問いかけに対する応答はなく, 処置に対して身体をこわばらせて抵抗する。

【入院時診断】緊張病状態/急性精神病。

【入院後経過】外来で静注による鎮静を行った後, 夫を保護者とする医療保護入院。身体診察, 検査所見に異常なし。身体拘束, 点滴管理を開始。同日の朝覚醒後, 表情良く穏やかな様子で, 興奮状態は消褪しており, 拘束と点滴を終了し, olanzapine 20 mg などの経口投与を開始した。入院前について「何かとても恐くなって, はっきりと何かという訳ではないが, 襲われる感じがした」と話した。第2病日, 夜間に「猫と犬が外にいる」と窓の外を眺め, 独語があり, 他患のベツ

ドにもぐりこむなどし、せん妄状態と思われた。隔離した後も「ここは医療専門学校で…」と話し、ピアノを弾く動作をし、保護室内を走り回った。第5病日、せん妄は消失し、隔離を終了した。以後、精神病症状も意識障害もみられず、入院前について「抱っこしている子供が誰かに取られるような感じがして、必死にかばっていた。自分が残酷なシーンの中において、痛みを感じなくさせる麻酔薬を注射されて、指を一本ずつ切り落とされた。蛇のいっぱいいる池の中に落とされた」と夢幻様の体験があったことを語った。第15病日、自宅退院となった。

【退院時診断】突発性の発症、夢幻様の体験、せん妄状態を経て急速に寛解した急性錯乱。ICD-10：F23.1 統合失調症状を伴う急性多形性精神病性障害、完全寛解。

【退院後経過】当院外来通院し、olanzapine を漸減継続（2年後の現在5mg）。ときにアンヘドニア様の抑うつ気分が生じたが、精神病症状の再発はなく、主婦としての機能は保たれている。

症例3：24歳女性

【家族歴】同胞3人中第2子。妹が精神科通院。

【生活歴】大学卒業後、他県の保育園に就職し、単身生活。

【現病歴】

23歳、就職した直後の5月、「自信をなくした」と突然帰省して徘徊し、深夜に泣きながら帰宅したことがある。

24歳、4月より担任となったことが重荷となって無断欠勤し自宅閉居、自室内は散乱。

5月9日、職場より連絡を受けた母がに実家に連れ戻し、休職。実家では自信を失い元気のない様子であった。

5月20日、ピアノを開けて中を覗き込み、「苦しかったね」など独語し、家の中をうろうろして不眠。

5月21日、風呂に入ったり出たりを繰り返し、テレビのニュースを見て「ごめんね、私が悪いんだよね」などと泣きながら独語。「警察に行かな

きゃ」といって家を飛び出し、警察に保護されて帰宅したが、自宅の3階から飛び降り。再び警察に保護されたが、「人を殺してやる」「姉妹はどうして生まれた」などの発言があり、24条通報が行われ、当院救急外来を警察と母に伴われて受診。

【受診時所見】泣き笑いしながら入室し、肩を震わせ小声で「自分は患者様じゃないよ、他にもっと困っている人がある」などと語る。小声で独語し、問われると「家族と話している」という。会話には応じず、閉眼したまま質問をおうむ返しにする。

【入院時診断】幻聴主導の幻覚妄想状態/急性精神病。

【入院後経過】外来で静注による鎮静を行った後、母を同意者とする医療保護入院。身体診察、身体検査で異常なし。身体拘束、持続点滴、olanzapine 20mgなどを経口投与。当初、話しかけられる形の幻聴が活発で「ごめんなさい」など独語がみられ、「弟が人を殺した」など幻覚妄想に支配された発言が聞かれた。鎮静を得て第4病日に拘束と点滴を終了。以後幻覚妄想は次第に軽快し、第14病日頃には「あれはおかしいとわかった」と述べるなど病識も出現した。以後、促迫的あるいは抑うつ的になるなど感情的に不安定になることがあったが、幻覚妄想は消退し、第39病日に退院した。

【退院時診断】F23.2 急性統合失調症様精神病性障害、完全寛解。

非定型精神病診断基準（v.3）の項目を参照した3症例の臨床特徴をまとめた（表2）。いずれの症例もこの診断基準を満たしていることになる。

IV. 非定型精神病診断基準からみた急性精神病症例

II.の項で集計した「急性精神病」の139例のうち、後方病院に転送された例を除き、退院時診断がF23（34例）あるいはF25（2例）であった36例について、非定型精神病診断基準（v.3）に挙げられた項目について診療録に基づいて調査し

表2 3症例のまとめ

	症例1	症例2	症例3
遺伝負因	なし	なし	なし
著明なストレス因子	なし	友人の格闘技観戦	仕事上の責任
前駆症状	追跡妄想, 聴覚過敏	高揚気分, 不眠	欠勤, ひきこもり, 自信喪失
前駆症状の期間	約7日	4日	40日
発症から入院までの期間	2日	1日	2日
情動的混乱	著明な不安	著明な不安	著明な不安
困惑および記憶の錯乱	思路の錯乱	夢幻様体験	—
緊張病性症状	過度の運動活動性	昏迷, 過度の運動活動性, 拒絶症	反響言語
幻覚・妄想・被影響体験	被害妄想, 迫害妄想, 憑依妄想, 誇大妄想など一定せず	被害妄想, 身体的被影響体験	話しかけられる形の幻聴
エピソードの持続期間	約7日	6日	約20日
退院時診断 (ICD-10)	F23.0 統合失調症状を伴わない急性多形性精神病性障害	F23.1 統合失調症状を伴う急性多形性精神病性障害	F23.2 急性統合失調症様精神病性障害
退院時転帰	完全寛解	完全寛解	完全寛解

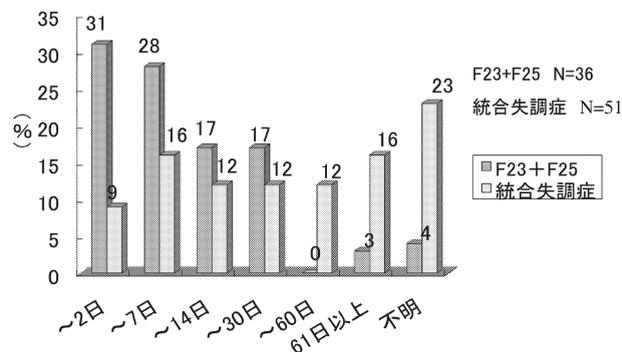


図6 「急性精神病」例での発症から入院までの期間の比較

た。

A. 著明なストレス因子

66%の例に確認された。内訳を大別すると、環境の変化：8例 (22.2%)、異性関係の問題：4例 (11.1%)、本人あるいは家族の入院など：4例 (11.1%)、不法行為による逮捕など：3例 (8.3%)、死別：3例 (8.3%)、その他：3例 (8.3%)、なしおよび不明が11例 (30.6%)であった。

B. 遺伝負因

第1度親族にあり：1例 (2.8%)、第1度以外

の親族にあり：4例 (11.1%)、なし：14例 (38.9%)、不明：17例 (47.2%)であった。

C. 前駆症状

20例 (55.6%)に認められた。内訳は不眠13例 (36.1%)、不安8例：(22.2%)、ひきこもり3例 (8.3%)、食欲低下2例 (5.6%)、罪責感2例 (5.6%)、その他6例 (16.7%)であった (複数該当)。

D. 発症から入院までの期間の比較 (図6)

救急入院時に急性精神病と診断された139例のうち退院時診断がF23 (34例)あるいはF25 (2

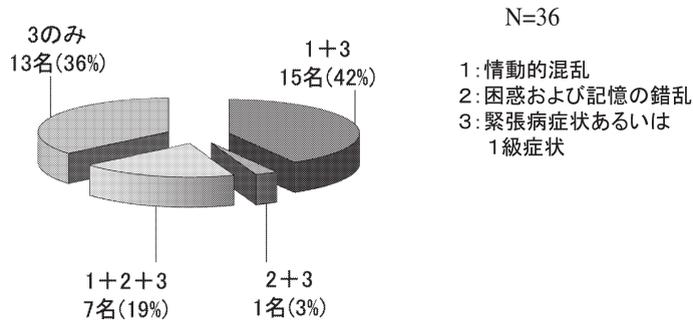


図7 「急性精神病」(F23, F25)例における非定型精神病診断基準(v.3)の症状の発現率

例)であった36例を、退院時診断がF20であった51例と比較したグラフを示した。前者では2日以内が11例(30.6%)、2日以上7日以内が10例(27.8%)、合わせて58.3%が7日以内であった。

E. 情緒的混乱の発現率

23例(63.9%)に認められ、その内訳は著明な不安が16例(44.4%)と多く、次いで著明な易刺激性が7例(19.4%)であり、至福感や恍惚感は診療録上認められなかった。

F. 困惑および記憶の錯乱の発現率

11例(30.6%)に認められ、その内訳は困惑:5例(13.9%)、思路の錯乱:4例(11.1%)、人物などの誤認:1例(2.8%)、せん妄:1例(2.8%)であった。

G. 緊張病症状の発現率

過度の運動活動性:30例(83.3%)、拒絶症:3例(8.3%)、反響言語または反響動作:3例(8.3%)、カタレプシーまたは昏迷:6例(16.7%)、合わせて32例(88.9%)に認められた。

H. 1級症状の発現率

Schneiderの1級症状に相当する症状*2は8例(22.2%)にのみ認められ、その内訳は話し合う形の幻聴:3例(8.3%)、身体的被影響体験:2例(5.6%)、させられ体験:2例(5.6%)、考想吹入:1例(2.8%)、妄想知覚:1例(2.8%)

であった。こうした発現率の低さは、精神科救急では興奮が著しいため体験症状の十分な聴取ができないことが多いことも一因と思われる。

I. 非定型精神病診断基準(v.3)の症状の発現率(図7)

上記の結果をまとめると、36例のうち非定型精神病診断基準(v.3)の症状の発現率は、23例(63.9%)の例は1:情動的混乱、2:困惑および記憶の錯乱、3:緊張病症状あるいは1級症状のうち2つ以上の症状項目を有し、したがって非定型精神病的診断基準を満たしていた。一方13例(36.1%)の例は3の症状のみを有していたため、非定型精神病的定義を満たさなかった。

J. その他の症状の発現率

上記の基準に含まれない症状のうち10%以上の例で認められたものを挙げると、被害妄想:12例(33.3%)、その他の妄想:10例(27.8%)、幻声:8例(22.2%)、自殺企図:7例(19.4%)、自傷:7例(19.4%)、独語・空笑:6例(16.7%)、まとまらないあるいは奇妙な言動3例(11.1%)であった。

K. 在院期間(図8)

救急入院時に急性精神病と診断された139例のうち退院時診断がF23(34例)あるいはF25(2例)であった36例を、退院時診断がF20であった51例と比較したグラフを示した。前者では34

*2 1級症状に相当する基準は診断基準(v.4)では単に「妄想または幻覚」と改訂された。

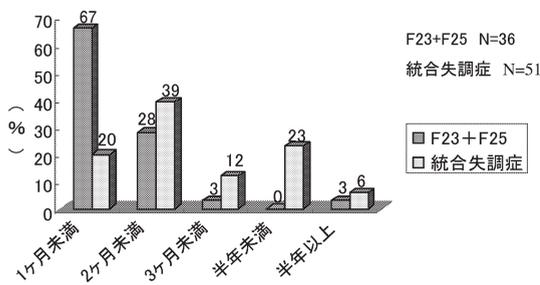


図8 「急性精神病」例での在院期間

例 (94.4%) が3ヶ月未満であり、そのうち1ヶ月未満が24例 (66.7%) であった。

V. ま と め

松沢病院の精神科救急を受診し、入院時に急性精神病と診断された例について調査を行い、その

臨床特徴を報告した。ICD-10のF23急性一過性精神病性障害は暫定診断として使用し得るにもかかわらず、精神科救急の現場ではこれに代えて「急性精神病」という診断がなお多用されていた。「非定型精神病」という診断は精神科救急では入院時診断としてほとんど使用されていなかった。「急性精神病」という入院時診断はF23の意味、病歴が不明の精神病状態の他、一部の例では単なる興奮状態の別称として、あるいは統合失調症の急性増悪に対して使われていた。「急性精神病」と診断せざるを得ない例では、しばしば緊張病状態のため体験症状を聴取しえず、1級症状などの幻覚妄想症状の記載は多くなかった。また、意識の障害(困惑など)の記載も少なかった。これは意識の障害がICD-10やDSM-IV-TRの診断基準に明確に示されていないため、臨床現場で注目されにくいことも一因と思われる。