

## M-47 発達障害患者の自殺企図における 10 歳代と 20 歳代以降との比較についての臨床的特徴

<sup>1)</sup> 獨協医科大学埼玉医療センター こころの診療科,  
<sup>2)</sup> 同 救命救急センター, <sup>3)</sup> 同 救急医療科  
 近藤忠一<sup>1)</sup>, 齊間草平<sup>1)</sup>, 中根えりな<sup>1)</sup>,  
 五明佐也香<sup>1,3)</sup>, 尾形広行<sup>1)</sup>, 松島久雄<sup>2,3)</sup>,  
 井原 裕<sup>1,2)</sup>

【目的】自殺企図者の背景として精神医学的な要因や心理社会的な要因が指摘されている。本研究では、対象を当院救命救急センターに搬送され、かつ当科にて外来フォローした 10 代の発達障害群と 20 代以降の発達障害群とした。その背景事情を比較検討し、外来で治療を継続する際の注意点について考察したい。

【方法】2012 年 4 月 1 日から 2022 年 7 月 30 日まで当院救命救急センターに搬送され、かつ当科外来にてフォローした 10 代の発達障害群 24 症例 (ASD 22 例, ADHD 2 例, 平均年齢  $16.58 \pm 2.02$ ) と 20 代以降の発達障害群 22 症例 (ASD 19 例, ADHD 3 例, 平均年齢  $28.23 \pm 7.21$ ) を後方的に検討した。①性別, ②精神科受診歴, ③自殺企図の手段, ④企図前の希死念慮の有無, ⑤企図後の自殺念慮の有無, ⑥企図前の向精神薬処方の有無, ⑦企図前の相談の有無, ⑧自殺企図歴・自傷行為の有無について比較検討を行った。また全症例ではないが, WAIS (WISC), AQ 等心理検査の結果の比較も行った。統計は  $\chi^2$  乗検定と Mann-Whitney の U 検定を用いた ( $p < 0.05$ )。

【結果】10 代発達障害群と 20 代以降の発達障害群を比較すると, ③, ⑥で有意差がみられた。10 代では飛び降りが多く, 20 代以降では過量服薬が多かった。また 10 代では企図前の向精神薬処方は少なかったが, 20 代以降では多かった。各種心理検査では, AQ 得点が 10 代よりも 20 代以降において有意に高かった。

【結論】10 代発達障害群の自殺企図では, 飛び降りという恐怖が強く致命的と考えられる手段をとる傾向があったという結果は, 発達障害患者は若年者でより衝動性が強いことを反映している可能性があり, 診療に際し注意を要すると考える。また, 自殺企図者の AQ 得点が 10 代よりも 20 代以降において有意に高いことは, ASD による社会的困難の影響が成人においてより著明に現れている可能性を示唆すると考える。

## M-48 当院の透析患者における脳卒中の特徴 ～脳・心・腎連関の観点から～

獨協医科大学埼玉医療センター 脳神経内科  
 赤岩靖久, 沼畑恭子, 小川知宏, 尾上祐行,  
 滝口義晃, 竹田徹朗, 鈴木謙介, 宮本智之

【背景】脳卒中は, 脳梗塞の超急性期における血栓回収治療や血栓溶解治療, 急性期における脳保護薬, 慢性期における直接経口抗凝固薬や新規抗血小板薬などによって, 近年では生命予後と機能転帰の改善および再発予防が期待できるようになってきた。一方で, 慢性腎臓病 (CKD) 患者では, 虚血性・出血性のいずれも脳卒中発症リスクが高いことが示されているにもかかわらず, 「脳卒中治療ガイドライン 2021」においても, 未だに CKD 患者に対する治療について推奨度やエビデンスレベルの高い記述が少ないのが現状である。

【目的】当院における透析患者における脳卒中の特徴について検討する。

【対象】2021 年 1 月～2021 年 12 月に当院に入院した血液透析患者 357 例 (男性 251 例, 平均 66.9 歳) を対象とし, 虚血性および出血性脳卒中を発症した患者を解析した。

【結果】脳卒中発症は 12 例 (3.4%) (男性 8 例, 平均 69.1 歳) に認められた。脳梗塞 5 例, 脳内出血 5 例, くも膜下出血 1 例, 急性硬膜下血腫 1 例であった。既往歴は, 心房細動 3 例, 心筋梗塞 3 例, 弁膜症術後 1 例, 発症時抗血栓薬内服 5 例であった。退院時転帰は, 死亡 3 例, 他院転院 3 例, 自宅退院 6 例であった。

【考察】CKD 患者では, 動脈硬化が進展することにより心血管イベントが増加し, とくに透析患者では, 心房細動・心不全などの合併により虚血性脳卒中を生じやすいのみならず, 抗血栓薬の内服などにより出血性脳卒中も発症しやすい状態である。超急性期治療では, 血管内治療での造影剤 (高浸透圧物質) 使用による心不全悪化や, 血栓溶解薬による出血性合併症が危惧される。出血性脳卒中に対する積極的降圧療法は転帰を改善する一方で, 過度な降圧が院内死亡の増加につながることを示されていることから, 血圧管理が困難となる症例も経験する。脳・心・腎連関を考慮した, それぞれの科の連携による治療が, 患者の予後改善には重要であると考えられる。