

—地方会報告—

第46回中国・四国精神神経学会

日時：2005年10月27日（木）・28日（金）

場所：大和屋本店

会長：田邊 敬貴（愛媛大学）

座長：上野 修一（徳島大学）

1. 診断・治療に苦慮した統合失調症の一例

○亀岡尚美¹⁾、友竹正人²⁾、谷口隆英²⁾、大森哲郎²⁾ (1) 秋田病院, (2) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部情報統合医学講座精神医学)

18歳男性。自生思考に対して特異な対処行動を示した統合失調症の一例を報告した。雑念が浮かぶと訴え、それを打ち消すために大声を出したり全身に力を入れるなどのパターン化された不穏行動をとることが主な症状であった。その症状が強迫観念・強迫行動に類似していたため強迫性障害との鑑別を要した。仲間関係構築の失敗、比喩表現理解の困難さを窺わせる様子もみられ、広汎性発達障害も疑われた。経過中に「気が飛んでくる」「TVから攻撃される」という理解不能な発言や被害関係妄想が出現し統合失調症と診断した。haloperidol投与にて不穏行動は幾分軽減したがその頻度が変わりがなかった。paroxetineの併用を開始したところ自生思考および衝動的な不穏行動が見られなくなった。統合失調症のうつ症状や強迫症状に対しSSRIが奏効する例があることは知られているが、本症例においては統合失調症の自生思考あるいは衝動性に対してSSRIが有効である可能性が示唆されたものと考えた。

2. リチウム併用療法が有効だった統合失調症の一例

○中瀧理仁¹⁾、住谷さつき¹⁾、大森哲郎²⁾ (1) 徳島県立中央病院精神神経科, (2) 徳島大学大学院精神医学分野)

【症例】32歳男性。24歳時に発症し統合失調症の診断にて5年間で7回の入院歴がある。些細なライフイベントをきっかけに再発し幻聴に支配された行動や亜昏迷をきたすが、数週間で改善しエピソード間にはほとんど症状を認めなかった。6回目の入院時には抗精神病薬に反応せず、修正型電気けいれん療法を行い寛解したが、退院後4週で再び、幻覚妄想が活発となり

7回目の入院となった。修正型電気けいれん療法により軽快した後、リチウムを付加したが、外泊中に幻覚妄想が再燃した。リチウムを増量したところ、症状消失し退院となった。その後、リチウムと抗精神病薬を併用して3年経過したが、症状の再発はなく外来通院中である。

【考察】幻覚妄想を基盤とする昏迷状態をエピソード性に繰り返した統合失調症にリチウム併用療法が有効であった。本症例のように躁うつ症状がみられなくても、エピソード性の経過が顕著な場合、リチウムの有効性が示唆される。

3. 当院での新規抗精神病薬の使用状況について

○片桐秀晃、福本拓治、澤 雅世、岡田剛、中原光史、小山田孝裕、村岡満太郎（大慈会三原病院）

日本でも1996年リスペリドンが登場して以来、現在では4種の新規抗精神病薬が使用可能となり、統合失調症の治療に対しての抗精神病薬の選択基準が変化しつつある。しかし、その変化は諸外国に比べ遅く、多剤併用療法から抜け出せないという指摘もある。そこで当院での現状を把握するべく、当院入院中の統合失調症圏患者に対して1998年から2004年の間に4回実施した処方調査の分析を行い、主に新規抗精神病薬の使用状況および新規抗精神病薬の特徴とされる錐体外路症状の軽減がなされているかという疑問について検討した。結果の概略は、①新規抗精神病薬の使用の増加、②抗精神病薬の多剤併用の改善、③抗コリン薬の併用の減少、④錐体外路症状の緩和、⑤BPRSの改善などが認められた。今後はこれらのよい変化を継続していくために新規抗精神病薬をいかに使いこなしていくかが課題になると思われる。

4. 統合失調症におけるオランザピンの体重変化、糖質及び脂質代謝への影響について

○福本拓治¹⁾、岡田剛¹⁾、澤雅世¹⁾、片桐秀晃¹⁾、小山田孝裕¹⁾、中原光史¹⁾、町野彰彦²⁾、村岡満太郎¹⁾ (1) 大慈会三原病院, (2) 済生会広島病院心療内科)

今回オランザピンを内服している統合失調症12例（男性9例、女性3例）を対象としてオランザピン内服前と内服6ヵ月後における体重、BMI、血糖値、HbA1c、中性脂肪、血清総コレステロール値を測定し比較検討した。体重はオランザピン内服前後で有意

な増加を認め、平均体重増加量は 4.2 kg だった。血清総コレステロール値も有意な増加を示したが、中性脂肪は有意差を認めなかった。また、血糖値、HbA1c は 6 ヶ月の観察期間では有意差を認めなかったが、1 例のみ高血糖を生じて中止した症例が存在した。今回の結果は前回の 3 ヶ月の観察期間での結果とほぼ同様の結果となった。今後も症例を追加し、長期の観察を行っていく予定である。

座長：森信 繁 (広島大学)

5. Tansospirone が有効であった遅発性ジスキネジアの 2 例

○和気洋介^{1,2)}、吉田英統¹⁾ (1) 倉敷中央病院心療内科・精神科、2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学教室)

遅発性ジスキネジアの治療は非常に難渋する事が多いが、近年では 5-HT_{1A} 受容体作動薬である Buspirone による治療報告が散見されている。今回、遅発性ジスキネジアが出現した統合失調症の 2 例に 5-HT_{1A} 受容体作動薬である tandospirone を追加投与し、不随意運動が軽減したため報告する。発表と関係ない部分は一部変更して記載した。

【症例 1】64 歳女性。12 年間の継続治療歴あり。少なくとも 1 年前から遅発性ジスキネジアが出現していた。Tansospirone 60 mg/日の追加投与 (30 mg/日では無効) にて 4 週間後には不随意運動が軽減していた。【症例 2】63 歳女性。23 年間の継続治療歴あり。少なくとも 2 年前から遅発性ジスキネジアが出現していた。Tansospirone 60 mg/日の追加投与 (30 mg/日では無効) にて 4 週間後には不随意運動は軽減していた。

【まとめ】遅発性ジスキネジアがみられた 60 歳代女性の統合失調症 2 例にて tandospirone により不随意運動は軽減した。症例集積を含め、有効性の長期的な検討が必要と考えられた。

6. 精神科入院中に深部静脈血栓症を合併した 3 例——精神科領域における予防ガイドラインの試案——

○田村達辞、小沼杏坪、清水 賢、加藤亮、田丸千波 (医療法人せのがわ瀬野川病院)

突然死を引き起こす肺血栓塞栓症 (PE) とその主な原因とされる深部静脈血栓症 (DVT) は連続した病態と捉えられ、静脈血栓塞栓症 (VTE) と総称される。手術・外傷・長期臥床・出産等が VTE の危険因子とされており、昨年、日本血栓止血学会など関連 10 学会から予防ガイドラインが発表された。精神科領域においても VTE の報告は増加しており、われわ

れも当院入院中の統合失調症、非定型精神病、抑うつ状態の患者に DVT の合併を経験した。これらの症例では、臥床傾向、隔離・拘束、向精神薬による過鎮静が血栓形成に関与したと考えられた。幸い、PE に発展した症例はなかった。この経験から VTE 予防の重要性を改めて感じたが、先のガイドラインには精神科領域に関する項目は挙げられていない。そこで、今回われわれは、自験例の検討とともに文献的考察を行い、精神科領域における VTE の危険因子の強度に関する試案を作成したので報告する。

7. ダントロレン、抗けいれん薬の効果なく、けいれん重積発作を併発した悪性症候群の一症例

○中野啓子¹⁾、日笠 哲¹⁾、松岡龍雄¹⁾、野間陽子¹⁾、藤田康孝¹⁾、竹林 実¹⁾、新野秀人²⁾ (1) NPO 呉医療センター・中国がんセンター精神科、2) 島根大学医学部精神神経学講座)

症例は 50 代の男性。アルコール依存症およびアルコール精神病にて 24 年間精神病院に入院中、消化管穿孔疑いに当院へ転院となった。いったん内服中止し術後 5 日後より少量の抗精神病薬のみを再開。その後、無動、拒絶、カタレプシーを認めたため抗精神病薬を増量したところ、発熱、発汗が出現。悪性症候群と診断しダントロレンの投与を開始した。ダントロレンにより発熱、亜昏迷症状は改善したが、嘔吐、けいれん、発熱が出現。ダントロレン、抗けいれん薬の投与を続けたが次第にけいれん重積状態から呼吸不全に至り、人工呼吸下での全身管理を要した。悪性症候群発症から 20 病日後軽快退院となった。けいれん重積発作を伴った悪性症候群に対して、けいれんの改善にはダントロレン、抗けいれん薬はかならずしも有効ではなく、効果発現を期待している間に症状が悪化してしまう可能性がある。このため薬物の効果が乏しいときには早期に人工呼吸下での全身管理を導入することが望ましいと考えられる。

8. 骨髄異形成症候群を合併した統合失調症の一例

○岸本英樹、菅野佐和子、諸隈一平、片岡賢一、掛田恭子、井上新平 (高知大学医学部附属病院神経科精神科)

症例は 33 歳男性。X-12 年 (21 歳) の職場検診を契機に再生不良性貧血と診断され、保存的治療を受けていた。

X-1 年 (32 歳) 11 月に Y 病院で骨髄移植の前処置開始後の無菌室内で幻覚妄想出現し、移植中止。同院の精神科受診、リスペリドン 2 mg + クロプロマジン 25 mg で加療開始。以後、当院当科及び血液内

科で加療を受けていた。

X年3月に慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術の既往あり。

X年7月に幻覚妄想増悪し、当科に入院(入院時:PLT 0.5万/ μ l, RBC 167万/ μ l, Hb 5.1g/dl, WBC 2100/ μ l)。最大量としてオランザピン 20mg+ハロペリドール 18mgで加療を行ったが、効果を認めなかった。38°Cを超える発熱・消化管出血・汎血球減少の増悪も合併し、内服薬を漸減し、ハロペリドール 6mgまで減量となった。身体的危機状態回復後に精神症状軽快し、第113病日に退院となった。

座長:渡辺 義文(山口大学)

9. 当科における修正型電気けいれん療法(mECT)の現状と課題

○片岡賢一¹⁾, 岸本英樹¹⁾, 掛田恭子¹⁾, 下寺信次¹⁾, 加藤邦夫¹⁾, 井上新平¹⁾, 近藤近江²⁾ (1)高知大学医学部附属病院神経科精神科, 2)清和病院)

当科では2001年8月より、清和病院では2004年6月よりサイマトロンを用いたmECTを行っており、2005年9月までに両機関においてmECTを施行した24例について、その診断・回数・転帰・有害事象・麻酔薬等について調査した。診断はうつ病性障害20例、統合失調症3例、持続性妄想性障害1例であり、当科では19例中改善12例(1クール平均施行回数7.8回)、清和病院では9例中改善8例(同6回)であった。当科では軽度の頭痛や効果不十分のための中断例2例、発作不発による中断例5例を認めた一方で、清和病院ではけいれんの遷延化(1例)や強い発作後せん妄(2例)を認めた。これは両機関で使用されている麻酔薬の相違(当院;プロポフォール, 清和病院;チオペンタール)が最も大きな要因であると考えられた。また、安定したメンテナンスECTを行えているのは清和病院に長期入院中の1例のみであり、今後の課題と考えられる。

10. 修正型電気痙攣療法におけるヒト脳性ナトリウム利尿ペプチドの血中動態の変化に関する検討

○川向哲也, 宮岡 剛, 宇谷悦子, 安田英彰, 岡崎四方, 安川 玲, 佐藤 勝, 稲垣卓司, 堀口 淳(島根大学医学部精神医学講座)

【はじめに】ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)は心臓から分泌されるホルモンの一種で、その血中濃度の上昇は心臓ポンプの機能低下を早期に反映し、病態の変化を鋭敏に表現することが知られている。したがって血中BNP濃度の測定は心不全の早期

病態把握や経過観察、予後予測に有用と考えられている。近年、修正型電気痙攣療法(m-ECT)に伴う、血圧上昇や頻脈や徐脈などの心機能の変化に関する報告が散見されるが、m-ECTにより心臓ポンプの機能低下が生じるかは明確でない。今回、我々はm-ECTとBNPの血中動態の変化について検討した。なお、BNP検査については患者家族の同意を得て行った。

【方法】平成16年度に島根大学医学部附属病院精神科神経科でm-ECTを施行した症例(N=6)を対象に、m-ECT施行前後で血中BNP濃度を測定した。

【結果】いずれの症例もm-ECT施行前後での血中BNP濃度の大きな変化は認めなかった。

【結論】この結果から、m-ECTによるBNPの血中動態の変化がないことから、m-ECTによる心臓ポンプの機能低下は生じない可能性が高いと考えられた。

11. てんかんに合併したうつ病に対してm-ECTが有効であった一例

○高石佳幸, 佐々木高伸, 和田 健, 日城 広昭, 三船禎子(広島市立広島市民病院精神科)

症例は69歳男性。50歳頃からうつ病として精神科クリニックへ通院していた。X年6月より記憶力低下、疎通性不良が出現し、9月には全身けいれんを来たして精査のため当科入院となった。脳波異常などからてんかんと診断し、カルバマゼピンを中心とした薬物療法で疎通性などは改善しけいれん発作も抑制された。X+1年6月よりうつ病相を反復し、X+2年4月には再燃のため当科へ4回目の入院となった。アミトリプチリン 150mgにオランザピン 7.5mgを追加するなどしても改善せず、十分なインフォームドコンセントの上、抗てんかん薬を継続しながらm-ECTを施行した。短パルス波刺激器では十分なけいれん波が出現せず、5回目からサイン波刺激器を使用し、計11回の施行で著明に改善した。てんかんの併存はECTの絶対的禁忌ではなく、抗てんかん薬を継続しながら慎重にECTを施行することは可能と考えられ、若干の考察を含めて報告する。

12. 電気けいれん療法(ECT)が効果的であった軽度認知機能低下を伴う難治性脳梗塞後中枢性疼痛の1例

○大脇隆治¹⁾, 橋本 学¹⁾, 山本和央¹⁾, 土屋 健²⁾, 渡辺義文¹⁾ (1)山口大学医学部高次神経科学講座, 2)山口労災病院神経科)

症例は71歳の男性。X-1年に左被殻、淡蒼球、内包、視床を中心とした脳梗塞を発症。2週間後より

麻痺側である右半身の疼痛が出現し、脳梗塞後中枢性疼痛と診断された。脳外科での保存的治療にて難治のため、X年2月にECT目的にて当科入院した。右上下肢、体幹に強度の持続性疼痛を認め、安静臥位にて疼痛の訴えは強く、座位保持は5分間しか可能でなかった。他に右片麻痺、運動性失語、CDR 0.5と軽度認知機能低下を認めた。計15回の全身麻痺下でのECTを施行した。臥位での疼痛の訴えは全くなく、座位保持は10~15分間可能となった。

本症例ではvisual analog scaleの点数の改善はみられなかったものの、患者の日常行動観察からはECTによって疼痛がかなり軽減していることがうかがえた。認知機能低下のある患者での疼痛評価には、客観的指標を用いた評価が重要であると同時に、ECTは認知機能低下を伴った中枢性疼痛患者にも問題なく行いうると思われた。

13. 昏迷状態に対して無けいれん性電気療法(mECT)が著効したSLEの1例

○坂東伸泰¹⁾、山西一成¹⁾、多田量行¹⁾、大山知代²⁾ (1) 国立病院機構善通寺病院精神神経科、2) 同内科)

今回我々は、ステロイドパルス療法や抗精神病薬に全く反応なく昏迷状態にまで至ったSLEの女性に、mECTが著効した1例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は32歳の妊婦(入院時は妊娠16週)。精神病の遺伝負因はないが妹(31歳)がSLEのため加療中。短大卒業後コンピューター関連の会社に就職。22歳の時SLEが発症したが、ステロイドパルス療法や免疫抑制剤により寛解に至り、以後プレドニゾロン5mgのみで経過良好であった。H17年1月下旬より急に「会社の人達が組織的に自分を監視している」「人が入れ替わる」と言い出しH17年2月17日不穏、錯乱状態となったため当科紹介され入院となった。免疫学的指標や補体を含む血液検査では軽度甲状腺ホルモン上昇以外に異常なく、髄液検査でも一般検査、IgG indexやIL-6は正常範囲内であった。ステロイドパルス療法や抗精神病薬に反応なく、一時は昏迷状態となったがm-ECTを行ったところ著効した。

座長：氏家 寛(岡山大学)

14. 老齡初発のIctal stuporの1例

○門家千穂¹⁾、北村恵子¹⁾、藤本康之¹⁾、藤本明¹⁾、岸本由紀²⁾、高橋正幸³⁾ (1) 独立行政法人岩国医療センター精神神経科、2) 高岡病院、3) 県立岡山病院)

症例は69歳の男性。既往にけいれん発作や意識消失はなかった。不眠にてニトラゼパム10mg、レボメプロマジン20mgを処方されていた。ある日突然失踪し、翌日警察に保護された。自宅と反対方向に歩き、途中で引き返して一晩中線路沿いを歩いたがなぜそうしたかわからない、と家人に語った。帰宅後、強直間代発作を起こし救急受診。入院後も軽度の意識障害は遷延し、脳波にて右側に優位で左右差はあるが、全般性の棘徐波複合が連続していた。また、入院時より両側の水平方向の眼振を認めた。頭部CTでは多発性脳梗塞、慢性虚血性変化が認められた。脳血流シンチグラフィでは小脳梗塞が疑われた。フェニトインの静注により意識障害、脳波所見とも改善した。今回のエピソードは何らかの脳症によるIctal stuporと考えられた。脳症の原因としては多発性脳梗塞が挙げられるが、内服中のニトラゼパムに誘発された可能性も考えられた。

15. 痴呆を呈さず、ペニシリン大量療法にて異常行動が改善した神経梅毒の症例

○波田紫¹⁾、日域広昭²⁾、和田健²⁾、三船禎子²⁾、高橋佳幸²⁾、佐々木高伸²⁾、山脇成人¹⁾ (1) 広島大学附属病院精神神経科、2) 広島市立広島市民病院精神科)

症例は50代男性。主訴は行動異常(道徳観欠如、児戯的な行動)。X-20年前、尿道から膿が出たことがあったが放置していた。X年6月、意識消失発作を呈し、A病院を救急で受診し、頭部CT、脳波検査を施行されたが異常なかった。同時期より、仕事上のミスが多発し、ワインを盗んで帰る、無謀運転で警察につかまるなど、道徳観、倫理観が欠如し、児戯的、脱抑制的な行動が目立つようになった。X年12月、B病院精神科受診。経過や呂律困難から神経梅毒が疑われ、確定診断と治療目的で、当科紹介入院となった。神経学的には膝蓋腱反射の低下の他に異常を認めず、HDS-Rは26点であった。入院後髄液検査などを行い診断確定した後、抗精神病薬による鎮静とペニシリンG2400万単位/日を計2回投与し、行動異常は改善した。比較的早期に適切な診断及び治療を行えたことが改善に寄与したと考えられた。

16. 特異なMRI画像を呈したNPSLEの1例

○長尾茂人, 小野陽一, 山田了士, 黒田重利 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学教室)

症例は28歳の女性。X-1年SLEと診断され、PSL内服を継続していた。X年6月20日に過量服薬し、救急外来を受診しERに入院。翌日当科に転科。転科時は軽度意識障害、抑うつ気分が認められ、血液検査ではSLEは活動期ではなかったが、脳波で全般性にδ波が出現、頭部MRIでは前頭葉皮質下白質に造影効果のみを淡く認める病変が散在していた。NPSLEと診断し、mPSLのパルス療法を行い、精神症状と脳波の著明な改善を認め、MRIでは一部改善を認めた。NPSLEのMRI所見で大脳皮質下白質に造影効果のみを病変とするNPSLEはこれまでに報告がなく、本症例に特徴的な所見であった。一方acetazolamide負荷SPECTの結果subclinicalに全般性の血管障害が存在しており、本症例のMRI所見は、血管性浮腫に至らないBBBの透過性亢進によるものと考えられた。

17. うつ病を疑い入院後、せん妄の進行を認め、葉酸投与により軽快した一例

○宮崎哲治¹⁾, 村上伸治¹⁾, 力丸満恵²⁾, 堅田真司²⁾, 村上龍文²⁾, 松下兼宗¹⁾, 澤原光彦¹⁾, 中川彰子¹⁾, 青木省三¹⁾ (1)川崎医科大学附属病院精神科学教室, 2)同科神経内科学教室)

症例は74歳、男性。頭痛、発熱、全身倦怠感、抑うつ感、食欲不振が出現し希死念慮も認めるようになり他院より紹介され、うつ病を疑い当院精神科に即日入院となった。入院当初より抑うつ感情に乏しく胃癌手術歴もあったため、身体疾患の検索を行ったが、特に問題はなかった。精査と並行して抗うつ薬投与で経過をみたが症状軽快せずせん妄を認めるようになった。脳波検査で徐波の混入、髄液検査で代謝性脳症を疑い、当院神経内科に転科となった。SPECTでは両側前頭葉と側頭葉連合野に強い血流低下を認めた。血液検査で葉酸値が低下しており、葉酸欠乏による代謝性脳症と考え、葉酸の内服投与を開始したところ、せん妄だけでなく当初の諸症状も軽快し退院となった。精神症状の鑑別診断に於いて、葉酸欠乏の可能性にも注意すべきと考えられた。

座長：中込 和幸 (鳥取大学)

18. 幻覚妄想や気分変動を伴わず、不安焦燥の強い昏迷状態を来した一例

○三船禎子, 佐々木高伸, 和田 健, 日域広昭, 高石佳幸 (広島市立広島市民病院精神神経科)

症例は27歳女性。22歳時、姉の自殺を機に自責感、不眠等の症状が出現。以後当科外来へ通院していたが、軽度の抑うつや自責感情が消長していた。27歳時、家の改築工事をきっかけに不安焦燥の強い昏迷状態を呈し当科入院となった。夜間の不眠不穏が強く、日中も自制が保てない状態であったため、haloperidol及びflunitrazepamの点滴にて積極的に鎮静を行い、支持的に対応して経過をみた。第14病日より次第に昏迷状態を脱し、第42病日には自宅へ退院となった。入院中明らかな抑うつや気分の高揚、幻覚妄想等の異常体験は露呈しなかった。本症例は明らかな昏迷状態を呈したものの、操作的診断基準の中の主要な診断名には合致しないと考えられ、若干の考察を加えて報告する。

19. 気分安定薬とrisperidoneの併用療法が著効したrapid cyclerの1例

○沼田周助, 谷口隆英, 大森哲郎 (徳島大学精神科)

Rapid cyclerの診断基準を満たす双極I型障害の躁病に対して気分安定薬とrisperidone (RIS)の併用療法が著効した一例を経験したため、若干の考察と共に紹介する。

症例は33歳、男性。X-12年(21歳時)に抑うつ症状出現するも自然軽快。X-8年対人恐怖、アルコール依存症と診断され、他病院精神科に通院開始。X-3年当院に転院。X-2年9月頃より躁症状出現。その後うつ病相、躁病相の出現を繰り返した。X年11月頃より再び躁病相が出現し、通院治療が困難になったため入院。入院後VPA (1800 mg)+CBZ (1000 mg)で治療するも症状改善せず、quetiapine (QTP) 700 mgを併用し躁症状消失。強い眠気を訴えるためQTPを減量したところ躁症状再燃。QTPをRIS 10 mgに変更後躁症状は消失し、X+1年後5月初旬退院。退院後も約3ヶ月寛解を維持している。

20. Cyclosporin との併用にて, lithium 投与中止を余儀なくされた双極性障害の一例

○淵上 学¹⁾, 岡本泰昌¹⁾, 渡辺清美¹⁾, 高見 浩¹⁾, 山下英尚¹⁾, 山脇成人¹⁾, 熊谷和彦²⁾ (1) 広島大学病院精神神経科, (2) 同第二内科)

双極性障害患者の気分安定化や病相予防における lithium の有用性は広く知られている。しかし, 至適血中濃度の幅は狭く, 血中濃度上昇にて消化器症状や中枢神経症状, 運動機能症状といった重篤な中毒症状を起こすため, 排泄を阻害する一部の利尿剤や non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) との併用に注意が必要である。

今回, 免疫抑制剤である cyclosporin 投与によると考えられる血中濃度上昇を認め, lithium 投与中止に至った双極性障害の一例を経験したため, 文献的考察をふまえて報告する。

座長: 池田 研二 (慈圭)

21. 在宅ピック病患者への非言語的介入と患者 QOL と介護者ストレスの変化——介護者立会いの心理療法 (アートセラピー) の試み——

○阿多敏江, 寺田整司, 黒田重利 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学)

本研究では, 無為が目立ちほぼ全失語に近い状態の在宅ピック病女性患者と介護者に非言語的心理療法を施行し, 患者の QOL 上昇と介護者のストレス減少を試みた。

【対象と方法】在宅ピック病患者 A (60, ♀) と介護者に, H 17.1.21~7.8 までの期間, 1/2 w の頻度で焼く 2 h のアートセラピー (13 回) を施行。評価は, ① QOL-D と②日本版 Zarit-8。

【結果】患者の QOL-D は上昇し (59 点→66 点), 介護者の Zarit-8 は減少した (11 点→4 点)。

【考察】セラピー#7以降, 5 分間もジッとしておれなかった患者が, 約 1 時間集中できるようになった。同時に介護者も『もっと緩やかに患者と共に生きていければ良い』ことを洞察し, これまで一日の全てを介護に費やしていた生活が, 時には患者を他者にゆだねることも許せるまでに変化した。介護者立会いのアートセラピーの施行は, 患者の QOL の上昇と介護者のストレス軽減に貢献した。

22. 入院にてグループホーム導入を行った意味性痴呆の一例

○榎林哲雄, 兵頭隆幸, 鈴木和彦, 福原竜治, 小森憲治郎, 池田 学, 田辺敬貴 (愛媛大学医学神経精神医学)

【目的】意味性痴呆は失語症状に加え, 性格変化や行動異常も伴い, 介護, 看護が困難な疾患とされている。今回, 自宅での生活が困難となり, 入院による精査と独特の常同行動をコントロールすることにより, スムーズな施設導入に成功した症例を報告する。

【症例】患者は 66 歳の女性。5 年前 (61 歳) 頃から簡単な名詞が出にくくなり, 単語の意味もわからなくなった。3 年前頃より生活が常同的となり, また, 皿をなめる等の異常行動が出現した。このため, 当科初診, 呼称障害, 了解障害, 意味記憶の障害を認め, MRI, SPECT の所見より意味性痴呆と診断された。母親が介護施設入所予定であり, 患者自身の処遇を検討する必要があり, 歯科治療の必要もあったため常同行動コントロール, 歯科治療, 処遇検討目的で某年 6 月 3 日, 当科入院となった。入院中, 会話は成立せず, 筆談でも意味は通じないことが多かった。患者の話も語性錯誤が多く内容不明のこともあった。糖尿病治療薬の服薬指導を行い, 常同行動を利用したルーティーン化療法の中に 46 ピースのパズルを組み込むことにも成功した。グループホーム入所が可能と判断され, 6 月 23 日退院となった。

23. 不眠, 幻視を主訴とし, MIBG scintigraphy で著明な異常を認めた Charles Bonnet syndrome の 1 例

○森 秀徳, 小野陽一, 寺田整司, 黒田重利 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学教室)

症例は 81 歳の男性。主訴は不眠と幻視。78 歳時に症状が発現, 症状持続により当科受診。意識は清明, 認知症, パーキンソン症状, 自律神経症状は認めなかった。睡眠は約 2 時間で中途覚醒し, 幻視は「小人が数人部屋に入ってきて, 椅子に座ったり, タンスの中の洋服の袖やポケットに入り遊んでいる」という内容であった。SPECT で後頭葉に血流低下を認め, MIBG scintigraphy では H/M の著明な低下と wash-out rate の亢進を認めた。donepezil 内服により, 現在は睡眠が 3~4 時間に延長し, 幻視の出現頻度も減少してきている。本例は dementia with Lewy bodies (DLB) の診断基準は満たさず, 現時点での診断は Charles Bonnet syndrome (CBS) である。CBS は DLB の初期であることも多く, DLB の初期であれば

donepezilが有効である。CBSではDLBの初期でなくともSPECTで後頭葉の血流低下を認めることがあり、よりDLBに特異的な検査としてMIBG scintigraphyが有用であった。

24. 石灰沈着を伴うびまん性神経原線維変化病(DNTC)が疑われる1例

○難波理可¹⁾, 石津秀樹¹⁾, 池田研二¹⁾, 寺田整司²⁾, 黒田重利²⁾ (1) 慈恵病院, 2) 岡山大学大学院医歯学総合研究科精神神経病態学)

症例は77歳女性。45歳時に離婚後は单身生活を送っていたため詳細は不明。

75歳頃より健忘、徘徊が目立つようになった。76歳時、近隣とトラブルとなったり万引き行為がみられ警察に保護される事があった。友人の援助で生活していたが、日常生活に支障をきたすようになったため当院受診し入院となった。入院時、記憶障害、見当識障害は高度。HDS-R 4/30点。接触性は良好だが言語理解は不良。多弁で感情変化が激しく暴言、暴力も時に出現し些細な事で易怒的となりやすかった。神経学的所見、血液学的所見は特記事項なし。頭部CT検査にて前頭側頭葉の脳萎縮、大脳基底核と小脳の石灰化を認めた。頭部MRI検査では前頭葉のLeukoaraiosisがみられた。以上の所見よりDNTCが疑われた。また、本症例は幼少時に鉛の含有が疑われるどうらんの頻回な使用歴があり鉛との関連で興味ある症例と思われた。

座長：下寺 信次 (高知大学)

25. 平成16年度における山口県精神科救急情報センターの運用実績

○青木岳也, 高松範雄, 藤田 実, 小林孝吉, 嵐 千尋, 河合宏治, 水木 泰 (山口県立病院静和荘)

山口県の精神科救急システムは精神科救急情報センター(以下、情報センター)を中心として平成12年7月に運用を開始している。運用開始から5年が経過し、医療機関のみならず行政機関においても情報センターの利用が浸透してきたが、いまだに課題は山積している。情報センター運用の現状から問題点や今後の課題を考察した。当県における平成16年度の精神科救急事例は総発件数223件であり、約7割は通院中もしくは通院歴ありの者だった。情報センター発足当初の一年間と比較すると総発件数は約1.7倍に増加し、相談機関の割合に変化が認められた。しかしながら輪番病院の空床確保、情報センターのマンパワー不

足、リターンシステムや移送制度がうまく機能していないなどの諸問題が存在しているため、それらの問題解決が課題であると考えられた。

26. 総合病院における精神科診療

○大本芳範¹⁾, 工藤良二¹⁾, 劉 貞一¹⁾, 鶴見征志¹⁾, 梅田知子¹⁾, 水木 泰²⁾ (1) 財団医療法人水の木会下関病院, 2) 山口県立病院静和荘)

我々は、下関市内の四つの総合病院で週に一度非常勤医師として出向し、精神科診療を行っている。この度、出向先の一つである済生会下関総合病院の平成16年一年間のリエゾン受診状況についてまとめ、発表した。総合病院における精神科診療の役割には、敷居の低い精神科外来や入院患者に対する診療がある。その他に精神科救急として入院の橋渡し役、医療スタッフへのメンタルヘルスや研修医に対する臨床研修指導としてリエゾン精神医学を体験させることも行っている。問題点として総合病院に精神科として入院できる病床がないことや夜間の総合病院での精神科救急の問題がある。総合病院では、一週間に一度の診察にもかかわらず、患者数は増加しており、また精神保健福祉士や臨床心理士も不在であり、人的・時間的制約が大きいことも挙げられる。総合病院と単科精神科病院がお互いの不足している部分を補う形で連携し、地域精神科医療に貢献できると考える。

27. 広江病院精神科デイケアにおける2005年の利用者調査——1995年、2000年との比較——

○長田泉美, 野崎由美, 宮崎夏江, 青戸忍, 廣江ゆう (医療法人養和会広江病院精神科)

精神科デイケア(以下DCと略す)は、精神障害者、特に統合失調症の生活障害に対するリハビリ治療として重要で、再発・再入院防止効果があるとされている。また、作業所や社会適応訓練事業、就労へつなげる役割も担っている。

当院DCは、1990年9月に始まり、同年10月大規模DCとして認可された。活動は、週6回で、通所期間や年齢制限は行っていない。療法形態は、レクリエーションやSST、集団精神療法と並行して、2004年から就労支援型、生活支援型、作業型と小グループ活動を始めた。16年目を迎えた現在、一定の効果と共に問題点も実感している。今回我々は、DCの現状と課題を捉えるために、2005年6月1日と1995年同日、2000年同日のDC利用者統計をだし、生活環境、就労経験の有無等を比較、検討したので報告する。

28. 悪性新生物と精神症状の関連性についての検討

○諸隈一平, 掛田恭子, 下寺信次, 井上新平 (高知大学医学部神経精神病態医学講座)

心理社会的要素や身体疾患に伴う精神症状など、抑うつ状態に影響する要素は複雑である。

2002年7月～2005年6月末の3年間に当院神経精神科受診歴のある患者2721名の中に癌の既往があるものは351名であったが、当院入院歴があり当院にて死亡した担癌患者39名についてカルテを用いて調査した。

精神疾患の内訳はF0:F2:F3:F4=16:1:11:16 (但し重複あり) でありF0, F3, F4で主に3分された。特徴として若年, 又は女性ではF4が占める割合が多く, 高齢者ではF3が多かった。

亡くなる前の精神科受診日についての検討ではF3の患者で, 精神科受診が遅れている可能性が示唆された。

座長: 佐々木 高伸 (広島市民病院)

29. 生命的危機を呈した神経性無食欲症の重症例について

○三宅典恵¹⁾, 宮坂国光¹⁾, 白尾直子¹⁾, 古庄立弥¹⁾, 出本吉彦¹⁾, 馬場麻好²⁾, 高畑紳一¹⁾ (1) 県立広島病院精神神経科, 2) 広島大学病院精神科神経科)

神経性無食欲症の死亡率は5～20%と報告されており, 特になるいそう率が-40%を超える低体重が死亡の転帰と関連があるといわれている。当科では入院時にるいそう率が-50%を超える症例を過去5年間で20例経験し, 3例の死亡例があった。今回我々はるいそう率が-50%を超える神経性無食欲症患者で重度低栄養状態を認め, 感染症等により生命的危機を呈し, ICU管理を必要とした症例を2例経験した。症例1: 25歳, 女性, るいそう率-55%。入院時より歩行困難であり, 下腿浮腫著明, 低K血症, 貧血, 徐脈, QT延長に加えて肺炎を合併した為ICUに転棟した。症例2: 31歳, 女性, るいそう率-65%。近医より起座困難にて当院ICUへ搬送された。重症感染症, 腓骨神経麻痺を合併し, 呼吸筋萎縮にて人工呼吸器管理を要した。ともに集中的な身体管理により危機的状況を脱した後に当科病棟で治療を継続した。臨床経過及び当院の死亡例も加えて, 文献的考察を加えて報告する。

30. 摂食障害女児の入院治療における心理療法の1例

○井上佳子, 船戸弘正, 秋元隆志, 渡辺義文 (山口大学医学部高次神経科学講座)

主治医と看護スタッフによる行動療法的アプローチに並行した, 臨床心理士 (以下CP) による個人精神療法の導入が有効であったと考えられる症例を経験したので報告する。【症例】12歳の女性。同胞5人中の第4子, 一卵性双生児の妹がいる。X-1年4月, 体重22kg (身長140cm) となり, 神経性無食欲症の診断にて当科入院となる。行動療法にて順調に体重回復し, X年2月に28kgで退院するも, 4月には22kgに減少し, X年7月当科再入院となった。再入院時, 患者は家族や医療者に対し非常に拒絶的であったため, 心理面接はコミュニケーションの回復と治療動機を高めることを目的とし, 週2回50分, スクイグルの変法を用いて行われた。CPと良好な治療同盟が形成されるにつれ, 拒絶的であった病棟スタッフとの関係も回復し, 自らの成長を手助けしてくれる対象として陽性の感情を抱くようになった。退院後中学校に進学し, 体重減少は認められていない。当日は, より詳しい治療経過と文献的考察を加えて報告する。

31. 不登校大学生の一例——インターネット中毒との関連について——

○武久美奈子¹⁾, 石元康仁¹⁾, 大森哲郎²⁾ (1) 徳島大学保健管理センター, 2) 徳島大学医学部情報統合医学講座精神医学分野)

情報化社会の中, 多くの学生がインターネットを利用し「ネット中毒」も増加している。この度, 自ら「パソコン依存症」と言い相談に来た学生を経験した。

症例は23歳男性で大学院一年生。研究室に通えず一日の殆どをネット特にオンラインゲームに費やしていた。その使用は自己制御困難で, 電源を切ることもゲームを中断することもできず, 強迫的に取り組む様子はまさに依存症的であった。「ゲーム内では自己主張ができ居場所がある。技術を賞賛される」と言う。仮想空間上の万能感と現実生活における無力感の落差がネット中毒から抜けられない要因と考えられた。

面接は毎週行い治療者は現実社会上の他者として関わりを続けた。結果ネット中毒からは脱し, 実験等現実の課題に向き合っている。

不登校大学生は増加しており, その一部はインターネット使用上の問題を抱えている可能性がある。教育現場における精神保健的な支援を考える上で, 重要な視点と考えられた。

32. 非専門外来を受診するOCD患者の臨床特徴 ——「改善群」と「非改善及び中断群」の比較検討

○石丸美和子¹⁾, 真田順子²⁾, 北村ゆり²⁾

(1) 菜の花診療所心理室, 2) 同心療内科)

薬物療法及び行動療法的アプローチ(以下BT)を併用したOCD患者の臨床特徴および治療抵抗性に関わる諸要因を検討した。

【対象と方法】対象：H13.5～H17.5までの4年間に当院を初診しICD-10によりOCDと診断されBTを併用した33例。性別, 治療歴, 初診時年齢, 発症

年齢, 家族負因, 人格障害合併, 病型分類, 不合理性認識, SRI・抗精神病薬最大投与量, 初診・最終確認時就学就労, Y-BOCS, BDI, STAI, BT1st ホームワーク達成について評価した。1年後Y-BOCSが25%以上の改善を認めた者を「改善群」, BT3ヶ月未満で中断した者を「中断群」と判定し, 「改善群」と「非改善及び中断群」の2群間で比較を行った。

【結果と考察】「非改善及び中断群」では有意にBDIが高得点, BT1st ホームワーク達成不可であった。(P<0.01) 合併する鬱状態への対応と, 円滑なBT導入の重要性が示唆された。