

—地方会報告—

第 47 回中国・四国精神神経学会

日時：2006 年 11 月 24 日（金）・25 日（土）

場所：海峡メッセ下関

会長：渡辺 義文（山口大学大学院医学系研究科
高次脳機能病態分野）神 I-1 精神症状から始まった進行性核上性麻痺の
2 例○大津和生，小原奈美（医療法人「愛命会」
泉原病院）

1964 年 Steele らによって進行性核上性麻痺が報告され、現在も一疾患単位を成すものと考えられている。このたび精神症状が先行し、次第に進行性核上性麻痺を呈した 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】M・K 初診時年齢：72 歳。X-3 年 5 月、突然、自殺企図により入院。入院後も鬱的症状を認めず、4 ヶ月余りで退院。しかし、夜間に屋外で寝るなど奇異な行動の為、X-1 年 10 月（約 9 ヶ月後）再入院。項部の筋強剛、姿勢異常、歩行障害、仮性球麻痺などの為、神経内科を受診。進行性核上性麻痺の診断。

【症例 2】S・S 初診時年齢：67 歳。X-11 年 1 月 19 日初診。H 5 年まで就労。退職後 3 ヶ月位して、うつ状態で当院初診。外来通院後、同年 8 月 17 日入院となる。入院後、眼球運同障害、再三の転倒などの為、神経内科を受診。同じ診断を得る。

この 2 症例の症状や経過などを当日報告する。

神 I-2 MRI にて脳腫瘍を疑わせる所見を呈した
神経梅毒の一例

○坂東伸泰^{1,2)}，鎌倉尚史²⁾，山西一成¹⁾，多田量行²⁾，安藤正裕³⁾，宇山慎一⁴⁾（1）香川県立丸亀病院，2）国立病院機構善通寺病院精神神経科，3）同耳鼻科，4）同脳神経外科）

症例は 49 歳の女性。X 年 1 月より食事の作り方がわからなくなったり、手づかみで食事を食べるようになった。また右口角が痙攣し意識を失い搬送されたこともある。興奮し家中のドアにテープを貼り家族と疎通が取れなくなると X 年 11 月 9 日当科受診した。精神運動興奮、見当識障害などのため同日入院となったが、左頸部に直径 10 cm 弱の圧痛を伴う硬い腫瘍性病変が認められた。血液検査にて TPHA×125.1、

FTA-ABS IgG×5120 と上昇し、髄液検査でも抗体価が上昇〔細菌培養（-）、抗ヘルペス抗体陰性〕していたため神経梅毒と診断したが、頭部 MRI で左側頭葉から島葉、脳室後角内側など広範囲に T1：low density, T2・flair：high density, enhance：（+）の所見が認められた。頸部の腫瘍性病変は、生検の結果顎下腺癌と診断されたため転移性脳腫瘍も疑われたが、ペニシリン大量静注療法を施行したところ精神症状の改善と共に MRI の所見も消失した。画像所見を中心に文献的考察を加え報告する。

神 I-3 両側後頭葉出血性脳梗塞により Anton 症候群を呈した 1 症例

○安田英彰，宮岡 剛，新野秀人，稲垣卓司，三原卓巳，岡崎四方，川向哲也，宇谷悦子，堀口 淳（島根大学医学部精神医学講座）

【はじめに】両側後頭葉の出血性脳梗塞を発症し、その後視覚性病態失認、健忘失語などの Anton 症候群に特徴的な症状を一過性に呈した興味深い症例を経験したので報告する。

【症例】79 歳男性。両側後頭葉の出血性脳梗塞を発症し、手動弁程度の視力低下を認めた。しかし患者は視力低下を否認するなどの Anton 症候群を呈し、同時に記銘力障害、作話傾向を認め Korsakoff 症候群の合併も認めた。治療経過中、視力は指数弁程度まで回復し、同時に視力低下の否認はみられなくなったが、Korsakoff 症候群は残存した。頭部 MRI 検査では両側後頭葉内側面の梗塞に加え、側脳室下角周囲白質、海馬近傍にまで障害が及んでいた。これらの部位の障害により Korsakoff 症候群を合併したと考えられた。

神 I-4 当初熱中症が疑われ、間歇型一酸化炭素中毒を呈した 1 例

○水木 寛¹⁾，忠田正樹¹⁾，宮田信司¹⁾，吉村文太¹⁾，藤田康人¹⁾，藤井洋泉²⁾，川西進²⁾（1）岡山赤十字病院精神科，2）同麻酔科）

症例 64 歳男性。既往歴特記事項なし。2006 年 5 月視力低下のため、タクシー運転手の職を解かれた。6/27 自殺目的に自動車内で練炭をたき、ぐったりしている所を発見され救急搬送。入院時意識 JCS III-200 体温 40.4 度 CO-Hb 1.4%，当初意識障害は急性 CO 中毒よりも熱中症の影響と考えた。気管挿管のうえ

ICUにて全身管理を行い、6/28よりほぼ清明となり翌日抜管。その後会話、食事可能な状態であったが、7/10頃より発語が乏しくなり、次第に無言・無動状態となった。7/13脳波 α 波出現乏しく θ , δ 波高頻度に出現、8/1脳MRI FLAIR/DWIで白質にびまん性の高信号域を認め、間歇型CO中毒と診断した。文献的考察を含め報告したい。

神 I-5 無言・無動を主症状とした一酸化炭素中毒間歇型症状に対し約3ヶ月間高圧酸素療法を施行し神経症状の改善をみた1例

○井上真一郎, 三谷恵子, 小山文彦 (香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンター)

症例は56歳女性。X年3月借金苦のため自宅風呂場で睡眠導入剤を多量に服用後練炭にて自殺を図った。即日当院に搬送されたが、受診時JCS2, CO-Hb高値にて全身管理のうえ高圧酸素療法開始となった。その後経過良好にて約2週間で退院となったが、受傷後約3週間頃より転倒を繰り返すようになり、見当識障害や食事摂取量の低下、さらには著しい疎通性不良を認め当院再入院となった。一酸化炭素中毒間歇型と判断し計100回にわたる高圧酸素療法を施行、徐々に神経症状の改善がみられた。一酸化炭素中毒における高圧酸素療法は急性期の初期治療だけでなく間歇型においても有効とされており、本症例においてもその有用性が示された。今回EEG・MRI・SPECT等の経時的な所見も含めて報告する。

神 II-1 認知行動療法的アプローチにより軽快した身体表現性障害の2症例

谷口隆英 (徳島県立中央病院精神神経科)

認知行動療法的アプローチにより身体症状が軽快した身体表現性障害の2症例を報告する。

【症例1】50歳女性。肩凝り、頭痛、耳鳴りなどが出現し、整形外科など多数受診するも軽度の加齢性変化のみ。発症5月後、頸部痛を主訴に紹介にて精神科受診。元々あった肩凝りなど頸～肩の痛みが、不安・緊張により増強し、悪循環していると考えられた。不安-緊張-身体症状の関連について、図示しながら繰り返し説明。結果、認知の修正、行動面の変化が得られるようになり、症状軽快し約6月で治療終了した。

【症例2】68歳女性。転倒し胸部打撲した後、頸～胸部の疼痛が持続し、整形外科など多数受診。発症1年10月後、胸部痛を訴え救急外来受診した際に紹介され精神科入院。不安-緊張-疼痛が悪循環し、痛みが増強していることを図示しながら繰り返し説明。結果、適度の運動を行った方が痛みが軽減することを感じられるようになり、入院約3週で軽快退院した。

神 II-2 入院行動療法が奏効した洗浄強迫の一例

○笹江岳児, 村上伸治, 澤原光彦, 中川彰子, 青木省三 (川崎医科大学付属病院精神科学教室)

症例は32歳女性。18歳の頃、男性との性行為が誘引となり、血液が恐くなった。その後、自分を汚い人間と思い、家族に菌が移ってしまうのではないかと思うようになり、徐々に汚いと思うものが増えてきた。また、同じ時期に何かに触ると、一日に100回にも及ぶ洗浄行為を認めた。27歳で結婚してからは、夫と子供が何に触るか監視するなど、家族に対する巻き込みも出現した。そのため、家事・育児を含めた日常生活が著しく困難になり、治療目的で当科に入院となった。強迫性障害 (DSM-IV TR) と診断、入院時のY-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) は29点であった。入院後 paroxetine を投与すると同時に、強迫観念を対象とした曝露反応妨害 (ERP) 法を開始した。外泊を含めた約20週間の経過で、Y-BOCSは12点にまで改善し、それ以後は外来で経過観察中である。現在薬物療法は終了し、家事・育児は本人が行っている。

神 II-3 Olanzapine が著効した重症強迫性障害の一例

○中野雅之, 松本英樹, 江頭一輝, 磯村信治, 秋元隆志, 渡辺義文 (山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学分野)

強迫性障害に対するセロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) の有効性は、臨床場面で定着してきたが、近年、SSRI 治療抵抗性の重症例に対する非定型抗精神病薬の有効性が注目されている。我々は、そのような重症例に対し、olanzapine の有効性を経験したので報告する。

【症例】29歳女性。17歳時に、食事に関する「完璧な行動をとらなくてはならない。」との強迫思考、それによる行動制限にて発症。強迫思考・行動制限は日常行為全般に広がり、paroxetine 40 mg まで増量したが効果は得られず、ついには拒食に至り、体重26 kg まで減少、全身状態悪化のため入院となった。olanzapine 15 mg 単独投与により食行動の制限 (拒食) が改善し、経口摂取が可能となった。paroxetine の併用、行動療法により、さらに強迫症状の改善が得られ、食行動以外の日常行為の制限も軽減し、退院が可能となった。

当日は非定型抗精神病薬の強迫性障害に対する効果について若干の考察を加えて発表する。

神II-4 ペロスピロンの追加後に行動療法が進みやすくなった確認強迫の一例

○山下陽子, 青木省三, 中川彰子 (川崎医科大学精神科学教室)

【はじめに】強迫性障害に対しては, SSRI を中心とした薬物療法と行動療法の併用が有効とされており, また非定型抗精神病薬の使用により増強効果が期待できるといわれている。今回我々は, 治療に苦慮していた強迫性障害の外来患者において, 非定型抗精神病薬を使用したことで, 強迫症状が徐々に改善した症例を経験したので報告する。

【症例】44歳女性。百貨店に勤務中, 客からの苦情が度重なり, 受け渡しの際に商品が破損していないか確認行為が出現。徐々に自宅の鍵やガスの元栓, 物を捨てる際に個人情報紛れていないか確認するなど多彩な強迫症状のため生活に支障をきたし, 当科外来を初診した。SSRI を中心とした薬物療法に加え, 行動療法を開始した。当初は改善がみられたが, 中盤より進まず非定型抗精神病薬を加えたところ, 課題が順調に進行し, 外出を楽しめるようになった。当日は実際に行った行動療法の治療経過を紹介し考察を加えたい。

神II-5 神経性無食欲症に成長ホルモン分泌不全性低身長症を伴った1例

○若林祐介¹⁾, 西田 朗^{1,2)}, 井上佳子¹⁾, 船戸弘正¹⁾, 渡辺義文¹⁾ (1) 山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学分野, 2) 医療法人愛命会泉原病院)

神経性無食欲症 (AN) に成長ホルモン分泌不全性低身長症 (GHD) を伴った1例を経験したので報告する。本症例では AN 治療中に GH 分泌負荷試験にて GHD が判明し, GH 補充療法を導入した。

【症例】14歳の女兒。同胞5人中第4子次女, 一卵性双生児の妹がいる。X-3年6月頃より食事摂取量が減り, 体重が22kg (身長140cm) まで減少した。ANの診断にて, 当科に2回入院 (X-3年9月~X-2年2月, X-2年7月~X-1年2月) した。発症機制として一卵性双生児の妹との間に同胞葛藤が認められ, 臨床心理士の治療参加が奏功し, 体重増加が得られ退院となった。退院後, 中学校に進学し, 適切な食行動を維持して体重減少は認められなかったが, 身長の伸びは乏しかった。X年6月GH分泌負荷試験にて低反応を呈したため, GHDと診断された。当日はGH補充療法による治療経過と文献的考察を加えて報告する。

神II-6 摂食障害を合併した回避性人格障害の一例

○藤本美智子¹⁾, 青木秀雄²⁾, 松原敏郎³⁾, 渡辺義文¹⁾ (1) 山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学分野, 2) 恵愛会柳井病院, 3) 山口県立総合医療センター神経科)

回避性人格障害では, 自己の失敗や周囲からの拒絶などの否定的状況を避けようとし, ひきこもりを呈することがある。我々は, 職場不適応によって8年間自宅にひきこもり, 摂食障害を合併した回避性人格障害の一例を経験したので報告する。

症例は32歳, 女性。入院時より摂食不良でBMI: 10.9とるいそう著明であった。治療の過程で肥満恐怖やボディイメージのゆがみはなく, 摂食時の喉の違和感に対する不安や自己決定の乏しさを強く認めた。喉の違和感, 不安に対しSSRI, 抗不安薬を投与した。なお以前から対人交流が乏しく, 社会適応の低さを認めたため, 支持的精神療法や行動療法を行い対人的不安の軽減, 自己評価の向上を図った。その後, 食行動は改善, 行動範囲も拡がり退院となった。本症例では基盤に回避性人格障害が存在すると考えた。

当日は回避性人格障害に対する薬物療法および精神療法の有効性について考察を加える予定である。

神III-1 治療抵抗性の反復性うつ病患者にrTMSを使用し著効した一例

○諸隈一平, 藤美佳子, 新井淑恵, 片岡賢一, 下寺信次, 加藤邦夫 (高知大学医学部神経精神科学教室)

症例は60代男性。発病は20代。薬物療法 (各種三環系・四環系抗うつ薬, スルピリド, SSRI および炭酸リチウム) では, 排尿障害等で十分な量を服用できない。そのためmECTを導入したが意識障害遷延の為に中断。不全寛解のまま経過し, 大量服薬の自殺企図で入院した。自責感, 抑うつ症状, 焦燥感, 意欲低下を認め保護室を使用。本人, 保護者にrTMS治療について治療同意を得た上で左前頭前野に対し, 運動野刺激時の運動閾値100%の強さで, 5Hz2秒間の連続磁気刺激を30回, 10日間施行。治療前後評価としてBeck, HAM-D, GAF, CGIを使用し, それぞれ28→10点, 44→19点, 21→45点, 6→4点へと著明に改善。rTMS施行中に副作用の出現はなかった。難治例や副作用が出現しやすい症例での治療法としてrTMSが有用であると思われた。

神 III-2 クッシング症候群・子宮体癌罹患のうつ病患者に ECT が著効した 1 例

○岩本崇志, 山下英尚, 撰 香織, 小早川 誠, 仙谷倫子, 小鶴俊郎, 岡本泰昌, 森 信 繁, 山脇成人 (広島大学大学院精神 神経科医科学)

X 年 3 月頃より face edema 出現。コルチゾール高値でありクッシング症候群疑われ 4 月精査加療目的で内科に入院。入院後, クッシング症候群・CT にて判明した子宮体癌の告知の後に抑うつ, 希死念慮, 自責感が発現。5 月離院され, 実家にいる所を発見。発見時, 罪業妄想, 貧困妄想, 希死念慮認めためて精神科 転科医療保護入院となった。入院当初より haloperidol 5 mg/日の点滴, 入院 2 日目より electroconvulsive treatment (ECT) を 3 回/週で開始した。入院 19 日目, 計 6 回の ECT 施行し妄想消失し抑うつ状態の改善がみられた為, 子宮体癌に対する放射線療法目的にて産婦人科病棟へ転棟した。がん患者のうつ病に対する治療アルゴリズムでは, 薬物療法と精神療法が第一選択としてあげられているが, 希死念慮が危急を要する例では ECT も治療選択の一つに入れても良いのではないかと思われる。

神 III-3 横紋筋融解症を伴った SSRI 中断症候群の 1 例

○矢野智宣, 武井史朗, 日域広昭, 和田 健, 佐々木高伸 (広島市立広島市民病院)

症例は 33 歳の女性。X-3 年頃より抑うつ気分, 不眠などが出現し近医でうつ病と診断され paroxetine 40 mg/日などを処方されていた。X 年 5 月初旬に処方薬がなくて内服できず, 翌日に顔面や四肢の震え, しびれ感などが出現し当院救急外来を受診した。顔面・四肢に筋攣縮があり, 不安・焦燥感を認めた。血液検査では CPK が 4167 IU/L と高値であり筋肉痛を伴っていた。SSRI 中断症候群と診断し, paroxetine 40 mg/日を再開し, 全ての症状は 5 日以内に消失し, CPK も減少傾向となったため退院となった。SSRI 中断症候群に横紋筋融解症を伴った症例の報告はなく, 若干の文献的考察を加えて報告する。

神 III-4 うつ状態と同時に全身の痛みが出現し線維筋痛症と診断された一例

武久美奈子 (徳島大学保健管理センター, たけひさ医院)

線維筋痛症 (以下 FM) は全身の疼痛を主とする疾患で, 不眠や抑うつ, 頭痛, 便通異常, 頻尿など多彩な症状を呈する。この度, 脊椎関節炎による二次性 FM と診断された症例を経験したので報告する。症例

は 39 歳女性。家庭内葛藤からうつ状態となり同時期に腰痛, 背部痛が出現。やがて全身の疼痛となりリウマチ科を受診した結果, FM と診断された。痛みの理解が得られ心理的負担は軽減したが, うつ状態改善後も痛みは持続し, 専門医にて二次性 FM と確定診断を受けた。痛みに対しては一次性 FM に有効とされる抗うつ薬やノイロトロピンは無効で, ステロイドが有効であった。FM の治療においては心身両面からのアプローチが重要である。基礎疾患を有する二次性 FM の鑑別や, うつ・不安など精神面の評価等を並列して適切に行うことが不可欠であり, 最終的には「痛みの受容」に至るまでの行程を, 心理社会的背景も含め支援していくことが必要と思われる。

神 IV-1 徳島大学病院精神神経科における外来新患の動向

○亀岡尚美¹⁾, 菊地久美子²⁾, 住谷さつき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分野)

我々は, 2001 年から 2005 年に徳島大学病院精神神経科を訪れた外来新患の動向について調査を行った。この研究は診療録調査による後方視研究であり, 新患数, 男女比, 年齢構成, 紹介状の有無, 紹介元, 紹介目的, 初診時診断について調査した。初診時診断については ICD-10 を用いた。新患数は 5 年間で約 1.26 倍に増加していた。院内からの紹介と院外からの紹介の比は 5 年間で大きな変化は見られず, また精神科とそれ以外の科からの紹介の比率にも目立った変化はなかった。初診時診断は F3 圏の増加が目立った。今回の調査からこの 5 年間で精神科への紹介数は院内, 院外, 診療科の区別なく上昇しており, 主に気分障害圏の紹介, 受診が増加している傾向がみられた。ここ数年でうつ病のようにプライマリーケアで発見されやすい精神疾患が適切に専門医へ紹介される頻度が増えている傾向が示唆された。

神 IV-2 行動制限検討委員会設置による隔離室使用期間短縮効果の検討

○長田泉美, 岡田善導, 井上里美, 木村典子, 細田陽子, 廣江ゆう (医療法人養和会広江病院精神科)

現在, 精神障害者の隔離・身体拘束等の行動制限に対する最小化の努力と, その明確な指針を示すために委員会の設置が病院に義務付けられている。

当院では, 2004 年 4 月行動制限検討委員会 (以下, 委員会と略す) が発足し, 月 1 回討議を行っている。委員会の構成は, 精神科医師, 病棟看護師, 精神保健

福祉士、臨床心理士、医事課長の計12名である。隔離・身体拘束の内容につき検討することと、症例検討を行うことによって、隔離・拘束の早期解除を図ってきた。2年間の活動を経た現在、長期隔離室使用者の隔離解除等を経験し、一定の効果を実感している。

今回我々は、委員会の現状と課題を捉えるために、委員会設置前2年間である2002年4月1日から2004年3月31日と、設置後2年間である2004年4月1日から2006年3月31日までの隔離室使用者統計をだし、入室期間、疾患、薬物治療等につき比較、検討したので報告する。

神IV-3 徳島大学病院精神科デイケアの現状と今後の課題

○今津功貴，原野厚志，高田恵里，井崎ゆみ子，大森哲郎（徳島大学病院精神科）

多くの精神障害において、障害された機能の改善・回復を図り、残存する健康な機能を有効に働かせ、必要に応じて新たな技能を身につける必要があるものであり、身体障害における場合と同様にリハビリテーションは重要である。

当科では、2004年4月より小規模デイケアの認可を受け、精神科外来に隣接するデイケア室にて週3日実施している。対象年齢は概ね15～40歳で、大学病院の機能・役割を考慮し、長期的な居場所となる滞在型デイケアではなく就学・就労など次のステップへつなげる通過型デイケアを目標としている。疾患に関わらず受け入れることとしているが、主治医からの紹介・見学を経て参加を希望される方や半年を超える継続通所者の大多数は統合失調症の方となる傾向にある。当日は、当科デイケア開設から約2年半の経過・現状及び今後の課題について、考察を加えて報告する。

神IV-4 大学病院精神科でのアルコール依存症治療プログラム導入について

○松村博史，神尾 聡，石田寿人，中込和幸（鳥取大学医学部精神行動医学分野）

アルコール依存症の治療としては以前から「久里浜方式」などのプログラムが知られているが、近年では認知行動療法なども導入されている。治療は専門病棟に紹介されることも多いが、当大学の立地する鳥取県西部地区には専門病棟を有する病院がなく、混合病棟の中での治療に頼らざるをえない状況にある。また、治療法については、一般の精神科医にとってはなじみが薄い側面もある。大学病院などの総合病院では、飲酒問題を有する患者が一定数存在し、当院ではそのような患者に対して、内観療法を取り入れたプログラムを導入した経緯があるが（古市ら，2005）、現在では

機能していないのが実際である。今回我々は、プログラム作成に係る問題点を見直し、治療効果を得ることはもちろん、精神科医各々が比較的容易におこなえ、病棟全体として治療感覚が共有できるようリハビリテーションプログラム作成を試みているところであるので、それを報告する。

神IV-5 山口大学医学部附属病院女性診療科3年間の実績

○渡辺 愛^{1,2)}，渡辺義文³⁾ (1) 山口大学医学部附属病院女性診療科，2) 小野田心和園，3) 山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学)

山口大学医学部附属病院は、性差医療を目指し2003年3月に女性診療外来を開設した。当外来には内科、精神科、外科、産婦人科、皮膚科の5診療科が参加しており、担当医師は全て女性である。電話による完全予約制で、相談の内容で担当科を決定するが、必要に応じて複数の科が連携した包括的な治療もおこなっている。

精神科（メンタルケア科）は「ため息がつける心の居場所の提供」を目指し、週1回の診療をおこなっている。初診後に症状に応じて、当外来再診か当院精神科を含めた専門医療機関を紹介するかを決定する。当外来の特徴は、職場や家庭内の葛藤を抱え抑うつ気分、不安・焦燥感、不定愁訴を訴える神経症圏内の主婦層が多いことである。当外来の意義として、精神科への抵抗感や偏見から受診できなかった女性が気軽に受診し、①軽症患者の専門治療への導入が可能となった事、②治療拒否の患者の専門医療機関への治療導入が可能となった事が考えられる。学会当日は過去3年間の患者動向、治療実績を症例も含めて報告する予定である。

神IV-6 山口県学校危機対応チーム（CRT）の特徴と限界について——過去8回出動の比較検討から

○稲野靖枝¹⁾，河野通英²⁾ (1) 長門一ノ宮病院，2) 山口県精神保健福祉センター)

山口県クライシスレスポンスチームは、2001年に発生した大阪教育大学付属池田小学校児童殺傷事件をきっかけに、2年間の準備期間を経て、2003年8月にスタートしたいわゆる「心のレスキュー隊」である。県内の小中高等学校に所属する子どもたちの多くが、心に傷を受けるよう可能性のある事件・事故が発生した際に、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師、看護師などの多職種からなる整備された専門家チームを、即日現地に派遣し、①評価とケアプランの策定の手助け、②教職員への助言、サポート、③保護者への心理教育、④子どもと保護者への応急対応、⑤

その他 (マスコミ対応など) の 5 つの支援を行う。発足からの 2 年間で 8 回の出勤があり, 8 回目の出勤は光高等学校爆発物事件であった。当日は CRT の概要を説明するとともに, 8 回の出勤を比較検討し, 山口県 CRT の特徴と限界を考察する。

神 V-1 統合失調症患者の排尿障害に自己導尿法を行った 1 例

○長藤達生, 花房友徳, 高橋俊文, 寺園崇 (いしい記念病院精神科)

症例は 1933 年 12 月生まれの男性で, 主訴は排尿困難, 尿失禁。家族歴, 既往歴に特記事項はない。現病歴は統合失調症の診断で 1970 年 10 月に当院に入院し, 種々の抗精神病薬, パーキンソン病治療薬などの投与を受けている。1987 年頃より排尿困難を自覚し, 2000 年 2 月に退院した。退院後は外来に通院していたが, 排尿困難と尿失禁が増悪したため, 2004 年 9 月より, これらに対する診療を開始した。排尿効率は極めて不良で薬剤性排尿障害と診断し, 薬物療法を行ったが無効だったため, 2005 年 2 月に比較的無菌自己導尿法を指導した。現在, 重篤な合併症なく 1 日 2 回の自己導尿を行っている。本邦において, 同法は神経因性膀胱では広く知られているが, 統合失調症の薬剤性排尿障害にはほとんど行われていない。しかし, 比較的安全に施行できるので, 症例によっては選択してもよい方法だと考えた。

神 V-2 統合失調症の経過中に筋萎縮性側索硬化症の診断基準を満たした一例

○井関美咲¹⁾, 片岡賢一¹⁾, 上村直人¹⁾, 下寺信次¹⁾, 加藤邦夫¹⁾, 森田ゆかり²⁾ (1) 高知大学医学部神経科精神科, 2) 高知大学医学部老年病科)

症例は 71 歳女性。24 歳, 31 歳, 61 歳時にそれぞれ約 1 ヶ月間の緊張病性エピソードを認めた。66 歳時より下肢筋力低下が出現し, 70 歳時に当院老年病科を受診。71 歳時に舌萎縮・舌線維束攣縮が出現し, 錐体路徴候・下肢筋萎縮などがあることより筋萎縮性側索硬化症 (ALS) の診断基準を満たした。70 歳時に幻覚妄想が再燃し当科受診。主な精神症状は被害妄想, 体感幻覚, 抑うつ気分, 意欲低下, 感情の平板化であった。これまでの経過より, 統合失調症の経過中に ALS の診断基準を満たしたと考えられた。ALS では経過中に前頭側頭型認知症 (FTD) を呈する一群が報告されている。本例では頭部画像・神経心理学的検査にて FTD の特徴は認めなかったが, 抑うつ・意欲低下が前頭葉症状である可能性もあり, FTD は否定できないと考えられた。当日は, 上記に若干の考察

を加えて発表する。

神 V-3 水痘ウイルス脳炎をきたした統合失調症患者の一例

○大野真由美, 藤原倫洋, 藤本 明 (国立病院機構岩国医療センター精神科)

症例: 31 歳男性。18 歳より統合失調症にて他院通院中。高用量の抗精神病薬を内服していた。30 歳時に乾癬発症し, シクロスポリン内服中であった。5/9 に全身性の強直間代痙攣来たし, 救急外来受診。入院となる。意識改善傾向であったが, 5/10 に再度痙攣, 38°C 台の熱発あり。興奮強く, 時に身体拘束が必要となった。髄液検査, MRI では異常を認めず。当初は薬剤性痙攣も考えられた。その後痙攣を繰り返した。その後脳波にて周期性の棘徐波複合を認め, 臨床症状より脳炎が考えられたため, 改めて病歴を聴取したところ, 入院 2 週間前に全身に水疱が一過性に出現していたことが判明し, アシクロビル開始するも, 幻聴が活発となり精神症状のコントロールも必要となった。後に髄液中水痘ウイルス DNA (+) と判明し, 水痘ウイルス脳炎と確定診断された。経過とともに臨床症状および脳波は改善し, 水痘ウイルス抗体価も減少し, 後遺症なく退院した。

神 V-4 長期入院中統合失調症患者の改訂長谷川式簡易知能評価スケールの変化

○片桐秀晃, 福本拓治, 岡田 剛, 澤 雅世, 中原光史, 水野創一, 村岡満太郎 (大慈会三原病院)

最近では統合失調症患者の認知機能障害に注目が集まっている。当院では, 2002 年から 2 年ごとに当院入院中の統合失調症圏患者に対して改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の調査を実施している。なお, 施行に関しては患者に説明を行い協力の同意が得られた症例に対して行った。今回, 長期入院中統合失調症圏患者の認知機能の変化について検討するためにすべての調査に参加できた 119 名の HDS-R の変化について検討した。患者背景は, 2006 年時点で, 平均年齢は 58.0 歳, 平均入院期間は 13.0 年, HDS-R の平均合計点は, 2002 年 19.1 点, 2004 年 18.1 点, 2006 年 17.7 点と減少していた。今後も入院患者の高齢化に伴い認知機能の低下が進行することが予想される。したがって, これらの問題点についていかに対応していくかが今後の課題として挙げられる結果であった。

神 V-5 当院における老年期統合失調症入院患者の薬物療法の現状および症候論的特徴

○岡田 剛, 中原光史, 澤 雅世, 福本拓治, 片桐秀晃, 水野創一, 村岡満太郎 (大慈会三原病院)

入院患者の高齢化とともに, 老年期の統合失調症患者への対応が大きな課題となっている。現状を把握するため, 2006 年 5 月現在, 当院で入院治療を受けている老年期 (65 歳以上) の統合失調症圏患者 (71 例) について処方内容, 精神症状, 認知機能, 錐体外路症状, などを調査し, 非老年期 (65 歳未満) の統合失調症圏患者 (173 例) の結果と比較検討を行った。老年期の統合失調症患者では, 非老年期の患者と比較して①抗精神病薬の投与量が少ない, ②精神症状の重症度 (簡易精神症状評価尺度) は有意差がない, ③認知機能 (長谷川式簡易知能評価スケールおよび言語流暢性検査) が低下している, ④錐体外路症状の重症度 (薬原性錐体外路症状評価尺度) が高い, などの結果が得られた。高齢化がますます進む統合失調症患者への適切な対応を考えていくためにも, 今後も高齢化した統合失調症の特徴を継続して検討していくことが必要であると考えられる。

神 V-6 抑肝散が精神症状に奏功した統合失調症の一例

○古屋智英^{1,2)}, 國重和彦¹⁾, 堀口 淳²⁾ (1) 海星病院, 2) 島根大学医学部附属病院精神科・神経科)

【はじめに】昨今, 認知症の BPSD や DLB の幻視に対する抑肝散の効果が注目されている。今回, 非定型抗精神病薬の単剤にて治療中の統合失調症に増強療法として抑肝散を投与したところ, 精神症状に改善がみられたので報告する。なお抑肝散の投与については, 期待される効果や有害事象について, 本人及び家族に説明し同意を得て実施した。

【症例】25 歳男性。17 歳時に関係念慮・不眠などで発症。以後, 入退院を繰り返していた。H.17.9 月, 某医より社会復帰の為の生活訓練の要望があり, 海星病院に入院となったが, 定型抗精神病薬などの大量投与のため, 歯磨きもできないような状態であった。約 10 ヶ月かけて非定型抗精神病薬の単剤に変薬したがさらに抑肝散 7.5 g/日の投与を試みたところ, 投与 4 日目から明らかに表情や態度が落ち着き, 幻聴も減少し疎通性も向上した。

【考察】抑肝散は, 統合失調症に対しても有効な薬物である可能性がある。

神 VI-1 血管性認知症患者における問題行動と認知機能の関連性についての一考察

○村上大悟¹⁾, 山田奈津子¹⁾, 山田睦美¹⁾, 井上久実¹⁾, 宮崎明子¹⁾, 亀井幸恵¹⁾, 藤原敏雄¹⁾, 佐藤清彦¹⁾, 大楽良和¹⁾, 加藤千里¹⁾, 大津和生¹⁾, 小原奈美¹⁾, 石津宏¹⁾, 吉田 延²⁾ (1) 医療法人愛命会泉原病院, 2) 医療法人愛命会大田病院)

認知症患者の行動異常は介護を困難にする重要な要因である。本研究では問題行動評価尺度 (TBS Troublesome Behavior Scale) 及び改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) を用い問題行動と認知機能の関連を検討する。血管性認知症患者 (33 名) に HDS-R を実施, TBS は問題行動の有無を病棟職員が評価した。HDS-R に主成分分析を行い「短期記憶」「実行機能」の 2 成分を抽出した。その後, 各成分得点を独立変数, 各問題行動の有無を従属変数とし判別分析を実施した。その結果, 血管性認知症患者において, 実行機能が残存している場合「物盗られ妄想」「他人とのトラブル」が, 記憶障害があり実行機能が残存の場合「徘徊」「言いがかり」が, 記憶障害がある場合「業務妨害」「弄便行為」の問題行為が起きやすいことが示され, 残存する実行機能を有効に生かす関わり的重要性が示唆された。

神 VI-2 DLB の鑑別に関する MIBG 心筋シンチグラフィの有用性について

○福原竜治, 池田 学, 銚石和彦, 蓮井康弘, 石川智久, 森 崇明, 松本光央, 豊田泰孝, 松本直美, 榎林哲雄, 小森憲治郎, 田辺敬貴 (愛媛大学大学院医学系研究科脳とこころの医学)

近年, レビー小体型認知症 (DLB) の診断において, MIBG 心筋シンチグラフィ (心筋シンチ) の有用性が報告されており, DLB では心筋での取り込み低下と wash out の亢進が認められるとされている。一方 DLB は, 診断基準を満たす前から多彩な幻覚妄想状態のみを呈することもあり, 診断に苦慮する場合に, 補助診断として心筋シンチが期待されている。

【症例】79 歳, 女性。74 歳頃から「土地がとられる」「人が来ている」「ご飯に毒が入っている」など幻覚妄想状態となり, 症状の変動も認めたため DLB を疑った。MMSE は 21/30, 記憶・見当識障害, 幻視, 被害関係妄想, 興奮を認めたが, 明らかな錐体外路症状は認めなかった。MRI では側頭葉内側を含む軽度の脳萎縮, 脳 SPECT では同部位の血流低下を認めたが, 後頭葉の血流低下は認めなかった。心筋シンチで

も明らかな集積低下を認めず、DLBは否定的と判断し、精神症状に対してリスペリドン3mgなどを投与し症状の改善が得られた。抗精神病薬に対する過敏性は認めなかった。

当日は症例を追加し、心筋シンチの有用性について考察を加える。

神 VI-3 心気・抑うつから進展したレビー小体型認知症の一症例

○山下陽三, 土居聡子, 英 裕人, 渡辺憲 (渡辺病院)

レビー小体型認知症 (以下DLBと略す) は、初老期ないし老年期に進行性の認知機能低下とパーキンソン症状、さらに幻視など特有の精神症状を示す変性疾患である。

今回我々が経験した症例は初診時75歳女性。約1年前に全身倦怠感を訴え他院で甲状腺機能低下症と診断。T4製剤、抗うつ薬等を処方されていたが、日中は寝て過ごし被害的言動が強くなったため、X年8月、渡辺病院を紹介受診。初診時、全身倦怠感、動悸、悲哀感、意欲低下、幻覚・妄想等あり、スルピリドを追加処方し改善していたが次第に筋強剛、小股歩行が強くなった。

X+1年6月、不眠、外出、徘徊、重ね着、幻視、錯視などあり入院。裸足で歩き、前傾前屈姿勢で会話も成立せず、DLBを疑い塩酸ドネペジルとクエチアピンを投与したところ、徐々に発語やパーキンソン症状および認知機能が著しく改善してきた。なお、頭部

MRIによる画像診断では側頭葉内側面の萎縮は軽微であり、症状改善後のSPECTにて後頭葉血流低下は認めなかった。

神 VI-4 ベンゾジアゼピン系薬物臨床用量依存を呈した老年期認知症の2例

○橋本 学^{1,2)}, 松谷元彦¹⁾, 御馬舎宏道¹⁾, 土屋 健³⁾ (1) 医療法人心和会小野田心和園, 2) 産業医科大学リハビリテーション医学講座, 3) 山口労災病院神経科)

我々はベンゾジアゼピン (BZ) 系薬物に対する臨床用量依存とそれに伴う行動障害によって、入院加療が必要となった老年期認知症の2症例を経験した。

【症例1】70歳、女性。アルツハイマー型認知症。近医にて triazolam の処方を受けていた。同剤の投与を要求し、家族が薬をわたさないと包丁で家族をおどすなどの暴力行為がみられたため当院に入院となった。

【症例2】67歳、女性。レビー小体型認知症。近医にて「うつ病」の診断で加療され、抗うつ薬ほかBZ系薬物も投与されていた。パニック発作が出現して自ら救急車を呼んだり、希死念慮を抱いて自宅を飛び出すなどの行動化が著しくなったため当院に入院となった。

BZ系薬物の臨床用量依存は実態が不明な点が多いが、近年では高齢者で頻度が高いことが指摘されるようになっている。この2症例の行動障害を臨床用量依存との関連で考察したい。