

## —地方会報告—

## 第100回近畿精神神経学会

会期：平成19年2月10日（土）

会場：和歌山県 JA ビル別館

会長：篠崎和弘（和歌山県立医科大学神経精神医学教室）

**A1-1. Refeeding syndrome を呈した Anorexia Nervosa の一症例**

○太田宗寛，菊山裕貴，森本一成，小林伸一，岡村武彦，米田 博（大阪精神医学研究所新阿武山病院，大阪医科大学神経精神医学教室）

摂食障害は，その多彩で重篤な身体合併症のため，治療に難渋することが少なくない。特に，低栄養状態から栄養が急速に負荷されないよう十分な注意が必要であり，refeeding syndrome (RS) の回避に努めなければならない。今回我々は，RS を呈した anorexia nervosa (AN) の一例を経験したので，若干の考察を加えて報告する。

症例は31歳の女性。ANと診断され，X-4年頃より精神科診療所にて通院加療中であった。X年2月初めより，下剤の乱用や自己誘発性嘔吐が激しくなり，著しい体重減少を認め，不安，焦燥感，気分変動も強まった。X年2月20日に当院入院となり，経口からの食事摂取量を徐々に増やし経過観察していたところ，体重増加に伴い，下肢の浮腫，排尿困難が増悪し，X年3月8日には全身性浮腫，呼吸困難，意識障害を認め，総合病院内科へ救急搬送，転院となりRSと診断された。

**A1-2. 摂食障害の栄養治療過程で高度の低リン血症を呈し，呼吸循環不全に至った refeeding syndrome**

○上床輝久，岡田 俊，野間俊一（京都大学医学部精神医学教室）

摂食障害の栄養治療過程で生じる低リン血症とそれに引き続く refeeding syndrome は，時として致命的な経過をたどることから，血清リン値の変動に注目し，綿密な身体管理を行うことが必要であると指摘されてきた。本口演では，長期間の低栄養状態による全身状態の悪化から入院し，その後経静脈栄養治療を行った制限型神経性食思不振症の症例を供覧する。当初より

refeeding syndrome の可能性を考え，内科医と連携し治療を行ったが，急速な低リン血症の進行に伴う神経，筋障害を来し，積極的な内科的治療にもかかわらず呼吸循環不全にて生命的危機状態に陥った。refeeding syndrome は内科的にも特殊な病態で，本症例の様に予想を超える速度で進行することもある。精神科医師が refeeding syndrome の病態を認識し，十全の医療体制の下で連携を取りつつ迅速に治療に当たることの重要性があらためて認識された。

**A1-3. 失語症を伴う可逆性白質病変をきたした摂食障害の一例**

○和田大和，池下克実，中川康司，岸本年史（奈良県立医科大学精神科）

近年，精神科における摂食障害患者の受診者は増加傾向にあり，食行動異常に伴い身体合併症を有する事が多く認められ，死亡に至るケースも稀ではない。今回我々は，20代の女性で，約10年間当科への入退院を繰り返していた神経性無食欲症患者が意識障害を主訴に当科に緊急入院となり，入院後の頭部MRI検査において白質脳症と診断された症例を経験した。頭部MRI画像上白質病変が消失した後も意識障害は数ヶ月にわたり遷延し，脳血流改善薬などの投与を行いながら，脳血流シンチ，脳波，頭部MRI等でフォローを行った。約6ヶ月間の入院治療の後に軽快退院となり，現在は失語，記憶障害を中心とした認知機能障害は残存しているものの，言語リハビリテーションに通いながら当科への通院を継続している。発表当日は，本病態の原因や経過の詳細，使用した薬剤等について，血液データや画像，失語症検査等を用いて，若干の考察を加えて発表する。

**A2-1. 思春期に不適応をおこし，親子関係に要因があるとされた3例**

○高橋絵里子，松尾順子，人見佳枝，楠部剛史，人見一彦（近畿大学医学部精神神経科学教室）

近年子供たちを取り巻く環境は，核家族化，共働きなどの影響を受け，親子間のコミュニケーションがうまくいっていない家庭が多い印象を受ける。当科でも，親子間の不十分なコミュニケーションが子供の不適応に影響を与えていると考えられる思春期の患者が増加している。高校2年時より過食嘔吐をくりかえし，大学3年生よりうつ状態を呈し当科入院となった20歳

女性、高校2年時より倦怠感、過食が出現し、不登校となった後大検合格したが、希死念慮が強まり当科入院となった18歳女性、高校1年時より無気力、希死念慮が出現し、瀉血を繰り返し、Hb5まで低下し、内科より当科紹介され受診した16歳女性、以上の3症例について、それぞれの家庭環境、親子関係、生活歴など、共通する思春期の不適応の背景について、若干の考察をくわえて発表する。

#### A2-2. 極度の低体重を呈した社会不安障害を合併した身体表現性障害の一例

○守時演通, 栗栖 猛, 和田良久, 山下達久, 福居顯二 (京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学)

身体表現性障害 (somatoform disorder : SFD) は通常は重篤な低体重に陥ることはないが、今回極度の低体重を呈した一症例を経験したので報告する。

症例：36歳、女性。X年より嘔気、嘔吐、腹部不快感が出現したが、検査では異常なくX+1年からはSFDとして治療されていた。その後、食欲低下、体重減少が進み、極度の低体重のためX+5年5月当院入院となった (157.5 cm, 26.6 kg, BMI 10.7)。入院後、中学時代から社会不安障害 (SAD) を発症し、会食恐怖が持続していたことが判明した。また緊張が高まると容易に嘔気、腹部膨満感等が強まることが確認された。IVH、経口栄養剤による栄養回復から治療食への移行、SSRIの投与、不安に対する行動療法を行い、食事量、体重は回復し同年11月退院 (46 kg) となった。本症例では食欲低下につながるSFDの身体症状がSADの不安症状により強化され続けたことが極度の低体重につながったと考えられる。

#### A2-3. 若年発症の摂食障害の男性の1症例

○杉田尚子, 今井 眞, 大川匡子 (滋賀医科大学精神医学講座)

13歳男性。正常に成長・発達し、家庭や学校で問題がなく、やせ願望もない活発な男児であったが、10歳時に特に誘因なく食欲低下を生じた。発症当初2年は肥満恐怖、ボディイメージ障害などの典型症状を欠いたため、本症と気付かれずに原因不明の成長障害と胃腸障害として一般身体科を転々とした。

13歳時に当院初診となった。140 cm, 21 kg (BMI=11) で、身長は小5時のままであった。自分が痩せていると認めず、「痩せているほうがかっこよくて、もてる」と言い、治療に強く抵抗した。ほぼ一切の飲水を受け付けず、運動、手洗い、排便に対する強迫行為がみられた。入院にて薬物療法、行動制限療法、認知行動療法を行い、約4ヶ月で体重は27 kg

(6 kg 増)、食事は1500 kcal 食べられるようになり退院となった。

若年発症例、男性症例はいずれも希少であり、思春期発症の女子例とは異なる特徴があり、経過においても非定型的な点がみられたので、考察を加えながら報告する。

#### A2-4. 摂食障害の過食症状に対する塩酸ミルナシプランの臨床効果

○野間俊一, 林 拓二 (京都大学医学部附属病院精神科神経科)

神経性大食症患者では脳内セロトニン活性が障害されているという仮説から、薬物療法としては選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) が第一選択薬とされている。セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) である塩酸ミルナシプランにも過食症状抑制効果が期待されるが、その報告は少ない。今回、過食症状を有する摂食障害患者20名に対して塩酸ミルナシプランを8週間投与し、過食症状および不安・抑うつ症状の変化を調査した。対象者全員に口頭および書面にて研究内容を説明し書面にて同意を得た。過食・嘔吐の頻度に有意な減少は認められなかったが、過食に関連した諸症状は有意に改善し、とくに、一回の過食や嘔吐の程度が減弱し過食に対する切迫感が減少していた。うつや不安、全般的な状態は有意に改善した。したがって、塩酸ミルナシプランは、他の治療法と組み合わせることによって、摂食障害の過食症状の治療に有効であることが示唆された。

#### A3-1. 普通でいる事がわからないと訴えた症例にSSRIが有効であった一例

○西川慎一郎, 大原一幸, 西井理恵, 高長明律, 守田嘉男 (兵庫医科大学精神科神経科学講座)

三環系抗うつ薬クロミプラミンには抗強迫効果があるが、十分な効果を得るまでに高用量投与に耐えられないことも多い。SSRIはセロトニン再取り込み阻害作用に選択性を示すため、うつ病のみならず強迫性障害、各種不安障害に効果を示す。またその選択性からより副作用の少ない薬剤として知られている。今回「普通でいる事がわからない」と繰り返し訴え、パロキセチンによる加療が有効であった一例を経験したので若干の考察を加え、報告した。一連の「普通でいることがわからない」という自明性を喪失したかのような訴えは離人症状や統合失調症と鑑別を要した。経過中妊娠による服薬中止の後、症状の再燃がみられ、また再投与により再現性のある経過を経て消退した。このような経過からも「普通でいることがわからない」と

いう本例の訴えは強迫症状であると考えられ、強迫症状は自明性の喪失に類似した形で訴えられることがあるものと考えられた。

### A3-2. 強迫性障害に強迫買い物症を併発した一例

○興野健也, 松永寿人, 松井徳造, 林田和久, 前林憲誠, 切池信夫 (大阪市立大学神経精神医学教室)

症例は34歳, 男性, 無職。診断は強迫性障害およびDSM-IVでは特定不能の衝動制御障害に該当する強迫買い物症である。14歳頃より、「血の池地獄」などの写真を見ると「自分が地獄に落ちるのでは?」と考え、手を振り払うなどの儀式行為が出現しだし、これを契機に度々繰り返す手洗いや確認行為および儀式行為など多彩な強迫行為が出現した。16歳頃より、フィギュア収集およびアルコール摂取を開始したが、経済的に破綻することはなかった。20代前半に結婚し2児をもうけたが、フィギュア収集は止められず、それに対する過剰投資が要因となって家計が破綻し始めた。別の病院でアルコール依存を治療した後、強迫性障害と強迫買い物症の治療目的で当院外来受診し、薬物療法と認知行動療法の併用療法を施行したが、治療は難渋した。そのため、入院した上でこれらの併用療法を施行した所、一定の改善を示し退院した。本症例を強迫スペクトラム障害の観点から見ると、近年報告されている「強迫性と衝動性は直行する関係にある」という報告を支持する一例であると考えられる。

### A3-3. 診断にこだわる解離性同一性障害の一例

○村本 環, 野間俊一, 林 拓二 (京都大学医学部附属病院精神科神経科)

自ら診断にこだわった解離性同一性障害(多重人格)の症例を報告する。初診時19歳の女性。14歳時に対人恐怖から不登校, 17歳より健忘, 人格交代, 手首自傷が生じ, 18歳時には, 基本人格が消えて複数の副人格のみが精神活動を占めるようになって精神科病院へ通院を開始, その後本人が診断確定を希望して演者の勤務する大学病院を受診した。十数人の副人格は交代性に出現, ある程度人格相互の情報交換がある。「自分は本当に多重人格なのか, それとも“なりたがり”なだけなのか」と主治医に問い続けることが特徴的である。この問いは, 解離性同一性障害患者が共通して有する経験内容の真正性に関する問いであり, 本源的な自己不確実感に由来すると考えられた。治療の導入としては, 人格交代に中立的な態度を頑なに保つのではなく, 患者のもつ自己不確実感を補償するような一定の節度ある受容的態度が必要と思われた。

### A4-1. Brugada 症候群に対する埋め込み型除細動器導入後に恐怖症, うつ病を呈した1例

○村田俊輔, 山本眞弘, 篠崎和弘 (和歌山県立医科大学神経精神医学教室)

症例は61歳男性。X年10月, Brugada 症候群を指摘され, 埋め込み型除細動器(ICD)が導入された。退院後のX年12月, 心室細動を起こしICDが作動したため再入院となったが, 入院後よりICD作動に対する恐怖症を呈し, 当科に紹介受診となった。薬物療法, 認知行動療法により約1ヶ月で恐怖症は軽快したため退院となったが, X+1年2月, 顆粒球減少症により再々入院後より抑うつ状態を呈し, 同年3月にはうつ病性昏迷に至った。milnacipram 等での薬物療法, 認知行動療法により軽快し, 同年11月退院となり, 通院加療を継続している。

Brugada 症候群は, 三環系抗うつ薬などの向精神薬により心室細動を誘発する可能性があり, Brugada 症候群を基礎疾患に持つ精神障害患者の治療にあたる際には薬剤選択を慎重に行う必要がある。

### A4-2. Paroxetine による耐糖能異常が疑われたパニック障害の1症例

○辻井農亜<sup>1)</sup>, 岡田 章<sup>2)</sup>, 人見一彦<sup>1)</sup> (1) 近畿大学医学部精神神経科学教室, 2) 近畿大学医学部奈良病院メンタルヘルス科)

paroxetine は高齢者や基礎疾患を有する患者に広く使用されている。今回我々は, 同薬による耐糖能異常が疑われたパニック障害の1症例を経験した。症例は52歳女性。X年9月, 不安, 動悸などを主訴に当科受診。初診時検査では特記すべき異常はなかった(BS=95 mg/dl)。paroxetine 10 mg, alprazolam 1.2 mg の投与を開始。paroxetine を20 mg へと増量し約1ヶ月後には症状は改善した。X+1年3月には paroxetine を10 mg へ減量したが再燃は認めなかった。8月, 健康診断で低血糖を指摘され(同58 mg/dl) 精査が行われたが, 異常は認めず, paroxetine の関与が疑われた。同薬を中止した後は低血糖を認めなかった(同79 mg/dl)。当日は paroxetine と耐糖能との関連について若干の考察を加えて報告した。

### A4-3. 境界性人格障害様の特徴を呈した双極性障害の1例

○川茂聖哉, 川野 涼, 堀 貴晴, 福嶋謙太郎, 米田 博 (大阪医科大学神経精神医学教室)

今回我々は, 退行や自傷といった症状が前景に立ち人格障害の合併を疑ったが, うつ病相の軽快とともに

このような症状も消失した MDI の症例を経験した。

症例は初診時 33 歳女性。12 歳時に父親が自殺し、それ以降姉から性的虐待を受け、18 歳時までこの虐待は続いた。26 歳時に結婚。33 歳時に躁うつ病と診断された。平成 X 年 6 月ごろ、包丁を持ち出したり、自殺願望に駆られるようになり、平成 X 年 7 月大量服薬にて当院へ救急搬送された。希死念慮、意欲低下、抑うつ気分、不安・焦燥感認め当科へ入院となった。入院時、何事に対しても自己中心的で、他患におせっかいを焼いては文句を言うなど退行が前景にたっていた。デプロメール、リーマスを増量して支持的に加療した。結果 2 ヶ月でうつ症状は改善し、徐々に退行や自傷は消失して退院となった。

本症例に対して躁うつ病の特にうつ病相における症状について考察を加えた。

#### A5-1. 薬物治療抵抗性の慢性疼痛性障害に電気痙攣療法が著効した 1 症例

○栗本直樹<sup>1)</sup>、森田幸代<sup>1)</sup>、金井裕彦<sup>1)</sup>、大川匡子<sup>1)2)</sup> (滋賀医科大学 1) 精神医学講座、2) 睡眠学講座)

電気痙攣療法 (ECT) は種々の精神疾患に対して有効性が示されているが、今回 ECT が著効した口腔内手術後の薬物治療抵抗性慢性疼痛性障害の症例を経験した。症例は 59 歳女性で、初発時は amitriptyline (AT) 投与 (1 日最大量 100 mg) で口腔内全体の疼痛軽減に伴い、続発した抑うつ症状も軽快したが、約 3 ヶ月後に同部位の疼痛にひき続き抑うつ症状が再発した。その後 AT 投与 (175 mg) により抑うつ症状のみ軽快し、疼痛に改善はみられず、milnacipran (135 mg) は抑うつ症状・疼痛に対して無効であったため、ECT を開始した。ECT 3 回施行後に抑うつ症状が改善し始め、ECT 6 回施行後に口腔内の疼痛範囲が縮小し、ECT 9 回施行後には疼痛が違和感の訴えに変化した。ECT 11 回終了時には違和感はさらに減少し抑うつ症状は消失した。当日は、慢性疼痛の ECT 治療に関する考察を加えて報告する。

#### A5-2. 疼痛性障害を疑われたアルコール性末梢神経障害の一例

○北畑大輔、高橋絵里子、吉藤 諭、田村善史、人見一彦 (近畿大学付属病院精神神経科教室)

症例は 37 歳女性、手首から先と膝から下の激痛を訴え神経内科、整形外科を受診するも異常なく、心療内科やクリニックなどを多く受診したのちペインクリニック通院中であつたが大きな効果は得られず当院当科初診となった患者である。初診時より両ふくらはぎ

の激しい痛みを訴えて感情失禁される。薬物での効果が乏しかったこと、家族からの強い入院治療の要望があり当院当科入院し治療開始。アルコールや薬物の既往は (-) と本人は言っていた。入院時栄養状態悪く IVH 開始。CT にて脳萎縮が認められ中枢性変性性疾患などが疑われ、また経過中急性腎不全様の病態を呈し血小板減少性紫斑病や溶血性尿毒症症候群なども疑われたが、本人がアルコールを毎日大量に飲んでいたことを告白したことから診断がついた一例を若干の考察を加えてこれを報告する。

#### A5-3. 社会不安障害・回避性人格障害に関連した過眠症が疑われた症例

○高野綾子、定松美幸、森田幸代、大川匡子 (滋賀医科大学精神医学講座)

発症時、概日リズム障害が疑われたが、社会不安障害・回避性人格障害を合併し、また、これによる過眠症となった 22 歳男性。19 歳頃より、睡眠時間が 10~12 時間程度と過眠を呈しており、この原因検索および生活リズム改善目的にて入院となった。終夜睡眠ポリグラフ検査・睡眠潜時反復測定検査では大きな異常を認めなかった。ストレスと眠気との関連性を疑わせるエピソードや発言・行動を認めていたことから、眠気が対人的ストレスに関連していることが示唆され、社会不安障害・回避性人格障害が睡眠障害に影響していることが考えられた。回避傾向から生じたいわゆるヒステリー性昏迷も疑われたが、入院中の観察より疾病利得は考えにくく否定的であった。薬物療法および認知療法を施行し、社会性不安障害とともに過眠についても軽度の改善傾向を認めた。

#### A6-1. 修正型電気けいれん療法と塩酸ドネペジルの投与が奏功したトゥレット障害

岡田 俊 (京都大学医学部精神医学教室)

トゥレット障害においては、ノルアドレナリン系やドーパミン系の関与が想定されているが、その他の神経伝達物質の関与については一定の見解がなく、 $\alpha 2$  アゴニストや抗精神病薬に反応しない患者の治療には苦慮させられることも少なくない。本口演では、5 歳の猩紅熱への罹患後に重症のトゥレット障害を発症し、抗精神病薬の長期投与により遅発性ジストニアを呈した 35 歳女性の治療経過を述べる。多くの薬剤に無反応であったが、12 回の修正型電気けいれん療法とドネペジルの投与によってチックは著明に減少した。治療前の FDG-PET では、大脳皮質、とりわけ前頭葉と側頭葉の取り込み低下が著明であったが、治療後には明らかな改善を認めた。本症例の経過は、トゥレット障害におけるコリン系の関与を示唆するとともに、

前頭葉、側頭葉を中心とした大脳皮質の低活動が、トレット障害の神経学的基盤となり得ることを示唆していると考えられた。

#### A6-2. 識字教育を行うことにより治療関係が好転した適応障害の一例

○片上哲也, 織田裕行, 奥川 学, 木下利彦 (関西医科大学精神神経科)

精神遅滞患者の知的水準の低さに起因する理解力の乏しさやストレスコーピングの脆弱さ、さらにはその防衛機制としてこだわりが出現し対応が困難となってしまうことを臨床の場面で度々経験する。一時的な精神運動性興奮に対して薬物療法は有効であると思われるが、ケースによっては多種類、高用量の薬剤使用にて過鎮静状態となり結果的にADL低下を招くことも多いなど薬剤調整を中心とした治療にも限界があるようにも思われる。

今回、患者本人が知的水準の問題にて治療者側の対応や病棟生活等周囲の環境が理解できずに不安になることに注目した。具体的には主治医より当科作業療法部門に本人に対して識字教育を行うよう依頼し、治療者-患者間のコミュニケーションツールとして“ひらがな”を共有することにより環境への理解度が向上し適応が可能となった。その結果、漠然とした不安焦燥感が減弱し薬剤の減量も可能となった。

#### A6-3. 高機能広汎性発達障害における不注意、多動-衝動性について 注意欠陥多動性障害との比較検討

○松島章晃, 宮脇 大, 高橋和宏, 街 久, 堀野明美, 切池信夫 (大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学)

DSM-IVでは、広汎性発達障害(以下PDD)と診断されれば、注意欠陥多動性障害(以下ADHD)は重複診断されない。しかしPDD児はしばしばADHD症状を伴うと指摘され一定の見解を得られていない。今回、高機能PDDにおける多動や不注意症状について調査することにした。

大阪市立大学医学部附属病院神経精神科に通院中の精神遅滞を伴わない6~15歳のPDD児73例とADHD児34例を対象とし、ADHDRS, CBCLを実施した。なお本研究への参加について、保護者の書面での同意を得た。また、PDDにおけるADHDの併存診断を行ったうえで、ADHD混合型(ADHDC)に限定して、PDD+ADHDC, ADHDC, PDDの3群比較を行った。ADHDRS, CBCLともに、PDD+ADHDC, ADHDCの2群がPDD群より有意に高い項目が認められるなど、高機能PDD児とADHDと

の類似した結果を示し、PDDとADHDを併存診断することの妥当性が示唆された。

#### A6-4. 強迫傾向を有する広汎性発達障害に対して療育的アプローチが有効であった1症例

○井上雅晴, 上野千穂, 織田裕行, 片上哲也, 山田圭造, 入澤 聡, 木下利彦 (関西医科大学精神神経科学教室)

症例は37歳女性。結婚後は家事、育児、仕事をなんとかこなしていたが、マニュアル以外の仕事や対人関係が負担になり第3子出産後退職した。その後家事、育児を完璧にこなすことにこだわるあまり、育児に自信を失っていたが、そのことを家族に相談することができなかった。X年7月、突然まとまりのない言動、不眠、食思不振を認めるようになった。7月末には臥床傾向となり無表情で問いかけに反応を示さなくなったため、8月に当科初診となった。短期精神病性障害、気分障害を念頭に薬物療法を行ったが奏効せず、元来ストレス対処能力に問題があることが示唆された。幼少期の詳細な病歴聴取、心理検査を行った結果、特定不能の広汎性発達障害(PDDNOS)と診断した。そこで日常生活の対処方法について療育的にアプローチしたところ、強迫傾向を含む精神症状は安定した。当日は確定診断に至った経緯と療育的アプローチの内容と共に考察を加えて発表する。

#### B1-1. Nasu-Hakola 病の一症例

○大西友佑子, 吉田哲彦, 数井裕光, 工藤 喬, 武田雅俊 (大阪大学医学部精神科)

Nasu-Hakola 病は世界で150例ほどしか報告されていない常染色体劣性遺伝形式の極めてまれな疾患である。若年性痴呆と病的骨折の特異な組み合わせを主症状とする緩徐進行性の予後不良な痴呆性疾患であり、その特異的な所見から診断は比較的容易であるとされている。

本症例は30歳頃より精神症状が出現、32歳頃より数回の病的骨折が出現し、画像検査、遺伝子診断によりNasu-Hakola 病と診断された。診断と病態の把握のために骨エックス線、頭部MRI、脳血流SPECTなどの画像検査、遺伝子検査に加え神経心理学的な検査を行った。

Nasu-Hakola 病は極めてまれな疾患であるが、その2/3は日本人であるとされている。若年性痴呆の鑑別として考慮されるべき一疾患であると考えられ、若干の文献的考察を加え報告する。

### B1-2. Semantic dementia の症例検討——漢字理解・物品呼称の障害を通じて——

○板東宏樹, 延原健二, 吉田常孝, 奥川学, 入澤 聡, 堀内麻美, 西田圭一郎, 木下利彦 (関西医科大学精神神経科)

意味性認知症 (Semantic dementia 以下 SD) は, 前頭側頭葉変性症の 1 型で, 言語・相貌・物品などの意味理解が選択的に障害される。今回, 演者が独自に作成した文章課題と物品呼称テストを使用した SD 患者の症例を報告する。

文章課題に関しては, 仮名はすべて音読可能であったが, 漢字の音読においては間違いが多く, 熟字訓の理解障害も認められた。

SD の語義失語は, 側頭葉前部の萎縮に関係すると考えられている。一方, 漢字理解は側頭葉後下部 (Brodmann 37 野) で処理される。今回の症例の画像所見から, 側頭葉後方に機能低下が及ぶと全般的な漢字理解の障害に至る可能性が示唆された。

物品呼称の障害は, SD では物品の意味理解の障害によると考えられているが, 今回の症例から, 形態認識の障害の関与も考えられた。

### B1-3. 筋萎縮性側索硬化症と前頭側頭型認知症を合併した症例

○飯島崇乃子, 山本泰司, 藤田愛子, 田中究, 前田 潔 (神戸大学医学部精神神経科学分野)

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) と認知症の合併症例は稀であるが, 今回我々は ALS に前頭側頭型認知症 (FTD) を合併した症例を経験したので報告する。症例は 66 歳男性。生来健康であったが, 64 歳頃より飲酒量が増加し, 両側上肢の筋力低下が出現した。その後次第に記憶力の低下, 人格変化 (易怒性), 常同行為等が出現したため, A 病院 (精神科) を受診し認知症を疑われたため, 当院へ紹介入院となった。入院時, 重度の認知機能低下 (MMSE 4/25 点) に加えて, 病識の欠如と反響言語を認めた。病棟内では常同行為 (いつも同じ席に座る) と脱抑制的行動が目立った。頭部 MRI, 脳血流 SPECT, 神経心理学的検査の結果より FTD と診断した。また, 両側性の鷲手, 上肢の筋萎縮及び筋力低下を認めたが歩行障害は認めなかった。神経学的異常所見から運動ニューロン病を疑って当院神経内科を受診した結果, 筋電図等の精査により ALS と診断された。

### B2-1. eZIS 解析によるアルツハイマー型認知症の前頭葉血流低下とうつ症状の関連性の検討

○片岡浩平, 橋本博史, 秋山尚徳, 井上幸紀, 切池信夫 (大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学)

【目的】アルツハイマー型認知症 (DAT) と診断された症例に対し, SPECT 検査および NPI を施行し, e-ZIS を用いて前頭前野, 前部帯状回の血流低下とうつ症状の関連について検討した。

【対象と方法】対象は DSM-IV にて DAT と診断された 44 例である。本研究の内容については, 本人, および家族に十分説明した上で, 文書にて同意を得ている。DAT 患者のうつ症状の評価については NPI を用いて行い, うつ症状が合併するとされた群 (D+群) と合併がないとされた群の 2 群に分類した。e-ZIS によって解析した脳画像上の左・右前頭前野, 左・右前部帯状回の 4 カ所のそれぞれにおける血流低下の度合いを z 値により点数化し, これを両群間で比較した。

【結果と考察】D+群では他群と比し, 両側の前頭前野において有意に高得点を示した。DAT 患者におけるうつ症状の発現に, 前頭前野の血流低下が関連している可能性が示唆された。

### B2-2. 抑うつ状態が先行したアルツハイマー型認知症の 1 症例

○富樫哲也, 花岡忠人, 岡本洋平, 福嶋謙太郎, 米田 博 (大阪医科大学応用医学講座神経精神医学教室)

72 歳, 男性。病前の性格は, 几帳面, 真面目であった。X-3 年 6 月, これまでできていた仕事がわからなくなり仕事を辞めた。その後めまいの治療中, 前医の治療を否定されたことから抑うつ的となり, 自殺企図を認めた。そのため X-3 年 9 月当科受診し, フルボキサミンにて軽快した。X-1 年 4 月耳鼻科での手術後, せん妄にて当科入院となり, ケチアピンで軽快した。しかし X 年 4 月よりフルボキサミンを減量後, 意欲低下が顕著となり, X 年 8 月 31 日入院となった。

入院時質問に対し当惑が目立ち, 脳波では基礎波の徐波化を認め, 当初は意識障害を呈していると考えた。しかし治療経過に伴い当惑傾向は軽快するも, 失見当識を含め高次脳機能障害は遷延した。脳 SPECT で両側側頭, 頭頂葉の著明な血流低下を認め, 心理テストでも認知障害を認めた。そこでアルツハイマー型認知症と考えドネペジルを開始した。当日は若干の文献的考察を加えて報告する。

### B2-3. 高齢発症の幻視を呈した2例——DLBとの関連について——

○高屋雅彦, 森 康治, 木藤友実子, 吉田哲彦, 久保嘉彦, 木村修代, 谷 向仁, 徳永博正, 数井裕光, 武田雅俊 (大阪大学大学院医学研究科精神医学教室)

我々は、幻視のみが顕著である2症例を経験した。両例ともに「高齢者におこる幻視, 幻視に対する病識がある, せん妄・精神病・認知症はない」ことより, シャルル・ボネ症候群と診断した。そのうちの1例は視覚認知障害, 脳血流 SPECT にて両側内外側の広範な後頭葉に明らかな血流低下を認め, ドネペジル内服にて改善があったことより, 将来的にはレビー小体型認知症 (DLB) に移行していく可能性が高いと考えられた。もう1例は, 重度の末梢性視覚障害を有し, 症状の明らかな進行性を認めず, 脳血流 SPECT における後頭葉の血流低下は右側の内側部に限局したごく軽度のものであったことより, DLB に移行していく可能性は低いと考えた。

### B2-4. Charles-Bonnet 症候群出現に, 軽度の認知機能低下が関与していると考えられた盲目高齢男性例

○大原一幸, 西井理恵, 西川慎一郎, 高長明律, 守田嘉男 (兵庫医科大学精神科神経科)

Charles-Bonnet 症候群とは, 特に視力障害を有する高齢者に幻視が出現するものをいう。認知機能障害の有無については議論があるが, 本例では空間的位置の混乱や思考の混乱が後に見られており, 本例の Charles-Bonnet 症候群出現には軽度の認知機能低下が関与するものと考えた。【症例】93歳男性。92歳時に両眼失明。日常生活には問題はなかった。X年初めに妻が入院。その後時に幻視がみられていたが家庭内では一人でほぼ自立していた。X年7月頃より『他人が居る』と訴え家の中で迷うようになった。X年9月当科初診。意識は清明。視力は光覚弁以下。幻聴は否定。幻視について『はい。はっきりと見えます』『男の人も出てきます』と訴えた。書字は確実であり, (箱を書いて) という問いも理解し盲目ながらズレのある程度で描けた。しかし家庭内での空間的移動が困難でトイレへ行けなかった。脳循環改善薬や少量のリスペリドンを使用したが改善しなかった。

### B3-1. 精神症状で発症した非ヘルペス性辺縁系脳炎の一例

○間宮由真<sup>1)</sup>, 秋篠雄哉<sup>1)</sup>, 山野純弘<sup>1)</sup>, 篠原隆一<sup>1)</sup>, 大見陽子<sup>1)</sup>, 國澤正寛<sup>1)</sup>, 木造茂行<sup>1)</sup>, 石川雅裕<sup>1)</sup>, 山下達久<sup>2)</sup>, 小野圭介<sup>3)</sup> (1) 舞鶴医療センター精神科, 2) 京都府立医科大学精神医学教室, 3) 舞鶴医療センター神経内科)

近年, 精神症状で発症し, 比較的若年女性を冒す予後良好な辺縁系脳炎の一群が注目されており, 今回, 演者らもその一例を経験した。

症例は24歳の女性。幻覚, 妄想, 滅裂思考などの精神症状が急激に出現したため, X年4月に当科を受診した。意識は清明であったが, 頭痛と発熱がみられたことから脳炎の可能性も考え, 髄液検査を施行したところ, 細胞数増多を認めた。入院後まもなくより意識障害が出現し, その後, 痙攣発作, 口唇の不随意運動, 発汗や徐脈などの自律神経症状が出現し, 呼吸障害から呼吸性アシドーシスを来した。抗痙攣薬の投与, 呼吸管理等を行い, 意識障害や神経症状が改善したため, 約2ヶ月半後に退院となった。

本症例は当初, 統合失調症も疑われたが, 若年女性の急性精神病状態については, 本症のような身体疾患の可能性も念頭に置きながら診断を進めることが重要であると考えられた。

### B3-2. 右大脳基底核・前頭葉障害後の躁病を呈した1例

○小瀬朝海, 郭 哲次, 篠崎和弘 (和歌山県立医科大学神経精神科)

【症例】70歳, 男性。【既往歴】高血圧, 狭心症。精神科受診歴なし。【現病歴】X年5月の脳梗塞後, 片麻痺によって仕事が困難となり不安を抱いていた。X年9月28日より睡眠障害, 多弁を認め, 10月2日より10日まで他院精神科に入院し, せん妄として治療を受け寛解していたが, 10月31日より多弁, 易怒的となり, X年11月1日, 当科入院となる。入院後, 躁状態はバルプロ酸の投与により改善した。【検査所見】右大脳基底核, 右前頭葉深部白質にT2, FLAIRにてhigh intensityな病変, SPECTにて両側前頭葉の集積低下を認めた。【考察】脳血管障害後の気分障害で躁状態を呈することは比較的まれであり, 大脳右半球に病変を認めることが多いとされる。この症例も脳梗塞後に躁状態となり器質性躁病性障害と診断した。本症例について, 躁状態を呈する要因となった大脳障害部位, 心理社会的要因等について報告した。

### B3-3. 有機リン剤服用後抗パーキンソン薬再開により幻覚妄想状態となったパーキンソン病の1例

○則本和伸, 井上雄一朗, 小坂 淳, 井上眞, 森川将行, 岸本年史 (奈良県立医科大学精神医学教室)

症例は68歳男性。X-10年, パーキンソン病の診断で, A病院で通院加療を受け始めた。X-5年よりパチンコに多額のお金を使うようになった。X年9月20日, 息子よりお金を使っていることを注意され, 今まで迷惑をかけたとの発言をし, 翌日自殺企図し, 有機リン剤を服用, 奈良医大病院救命センターに入院し, 気管挿管, 全身管理を受けた。抜管後, 抗パーキンソン病薬が再開され, ピストルがみえる, ピストルの音が聞こえた, 妻がピストルで撃たれた, 病院内で葬式をしているなどの幻覚・妄想状態を呈した。抗パーキンソン病薬を減量したが症状改善しないためquetiapineを開始したところ, パーキンソン症状は悪化せず, 幻覚妄想は改善した。頭部MRIにて両側線条体に嚢胞を認めた。線条体嚢胞によりパーキンソン症状を生じ, 抗パーキンソン病薬再開により幻覚妄想状態を呈し, quetiapineが有効であった症例を経験した。

### B3-4. 術後脳梗塞・脳出血を合併し, せん妄が遷延化した一症例

○清水愛子, 小東 睦, 谷口将吾, 中村光男, 守時通演, 栗栖 猛, 西澤 晋, 北林百合之介, 柴田敬祐, 成本 迅, 福居顯二 (京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学)

術後脳梗塞・脳出血をきたし, せん妄が遷延化した一症例を報告する。患者は74歳男性。X年10月中旬, 当院心臓血管外科にて僧帽弁形成術, 冠動脈バイパス術, 心房細動手術施行。翌日より不穏を認め, midazolam, haloperidol等で鎮静を試みたが改善せず。頭部CT施行したところ, 右後頭葉に脳梗塞の所見を認め, warfalinによる抗凝固療法開始。risperidone投与を開始するも夜間不穏は持続。日中は概ね穏やかに過ごせておりせん妄状態と考えた。10月末, 頭部CTにて梗塞部位に一致した出血を認め, 抗凝固療法中止。risperidoneからquetiapineへの変薬, sodium valproateの併用を試みるも不穏は改善せず, 11月中旬, olanzapine投与を開始した頃より徐々に改善。頭部CTでは血腫は縮小傾向であった。せん妄遷延化の要因について若干の考察を加え発表する。

### B4-1. 精神科卒後臨床研修…管理型, 協力型病院としての当院の現状

○田伏 薫, 谷口典男, 榎本良広, 須藤良隆, 花尾晋一, 田中秀樹, 小波藏かおる, 西岡英司, 釜江和恵, 田中 義, 香林正仁, 清家正人, 太田吉彦 (浅香山病院精神科)

平成16年から新医師卒後臨床研修制度が開始された。当浅香山病院は精神科948床の精神科病院であると同時に, 一般科248床をも有する総合病院でもある。従って当院は管理型病院として1学年2名の研修を行うと共に, 精神科については協力型病院として近隣の研修病院(6施設)から多数の研修医を受け入れている。

管理型病院としては精神科3ヶ月のプログラムを組んだ。協力型としては精神科1ヶ月とし, 第1週目は, 外来, 病棟, 心理, 脳波, デイケア, 作業療法等を通り見学する。第2週目からは, 割当てられた指導医について患者の診療に当り, 必須3疾患(統合失調症, 気分障害, 認知症)についてレポートの作成を行う。現在までに約40名の精神科研修医を受け入れた。彼らに対して行ったアンケートの結果と指導医側からの意見について報告する。研修医の間で個人差はあるものの, 所期の研修目標はほぼ達成できていると考える。

### B4-2. 北野病院における緩和ケアチームの活動

○香月 晶<sup>1,2)</sup>, 小笠原一能<sup>1)</sup>, 松本明子<sup>2)</sup>, 鎗野りか<sup>2)</sup>, 切明 幸<sup>2)</sup>, 松田初子<sup>2)</sup>, 水田純平<sup>2)</sup>, 宮崎嘉也<sup>2)</sup>, 鍵岡 均<sup>2)</sup>, 山岸洋<sup>1)</sup>, 山岡義生<sup>2)</sup> (田附興風会医学研究所北野病院 1) 神経精神科, 2) 緩和ケアチーム)

【はじめに】当院の緩和ケアチームは2003年8月誕生。演者は2006年4月より当院に勤務し, チームのメンバーとして活動している。【活動の内容】チームが2006年4月以降介入した症例は33例, 1日平均5~7例で, 平均年齢は63歳, 男性23例, 女性10例。疾患内訳は, 肺癌9例, 消化器系癌10例, 頭頸部癌7例, 泌尿器系癌5例, その他の癌2例。【症例1】80歳女性肺癌。家族と主治医の方針とかみ合わず, 主治医も疲弊, せん妄のため患者自身と医療者との疎通も不良であった。チームの介入後, せん妄は軽快, ADLは著明に改善し, 自宅に退院。【症例2】52歳男性, 中咽頭癌。告知後不安が高まり, 自らの希望により精神科コンサルト。その後チームが介入し, 化学療法・放射線治療を開始することができた。【結論】急性期病院にあってチームの介入により治療がスムーズ



に開始できたり、ADLが向上したりするなど効果があった。

#### B4-3. 東大阪市立総合病院における精神神経科新患調査

○橋本和典<sup>1)</sup>, 上村秀樹<sup>1)</sup>, 太田豊作<sup>1)</sup>, 廣田直也<sup>1)</sup>, 岸本年史<sup>2)</sup> (1) 東大阪市立総合病院精神神経科, 2) 奈良県立医科大学精神医学教室)

東大阪市立総合病院は病床数573床の総合病院である。精神科病床はなく外来診療及びコンサルテーションリエゾンを中心に診療をおこなっている。今回我々は平成16年4月1日から平成17年3月31日までに精神神経科外来に初診となった704名の患者を、またTEG(東大式エゴグラム)を行った294名を対象としたTEGパターンの傾向調査を行った。なお、今回の調査に関しては患者に説明を行い、協力の同意を得た。外来初診者の診断ではF0(症状性を含む器質性精神病), F3(気分障害), F4(神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害)で8割を占めF2(統合失調症圏)は4%であった。年齢層では60歳以上が半数を占めており高齢者が多い傾向を認めた。TEGパターンについては全体的にACが高いという傾向をみとめた。診断との関連においては、その特徴を捉えたTEGパターンが出現している場合も見られ患者の疾患に関連した性格傾向を捉える上で参考になると考えられた。

#### B5-1. 第2世代抗精神病薬からアリピプラゾールへの変薬を行った2症例

○木下真也, 堀 貴晴, 花岡忠人, 福嶋謙太郎, 米田 博 (大阪医科大学応用医学講座神経精神医学教室)

今回我々は、アリピプラゾールへの変薬が奏効した症例と、中断を余儀なくされた症例を経験した。

症例①: 40歳女性。13歳頃初発の統合失調症で、30歳頃から治療が開始された。ペロスピロン主体の薬物療法中に自殺を図り当院入院となった。入院時、亜昏迷状態でありリスペリドンでの治療を開始したが、錐体外路症状が前景に立った。そのため、アリピプラゾールへ変薬したところ、精神症状・副作用とも改善を認め退院に至った。

症例②: 69歳女性。55歳頃発症の非定型精神病で、リスペリドン主体の治療中であったが、軽度のふらつきなどの副作用は存在していた。今回5回目の病相で入院となり、アリピプラゾールへ変薬した。しかし18mg/dayまで増量したあたりから過鎮静となったため、再度リスペリドンへの変薬を行い、過鎮静を来た

すことなく軽快した。

以上2症例についてアリピプラゾールの利点と生じうる副作用について考察する。

#### B5-2. 初発未治療の統合失調症4例に対するrisperidone内用液の使用効果と、その際の問題点

○北浦寛史, 森脇大裕, 高長明律, 大原一幸, 守田嘉男 (兵庫医科大学精神科神経科学講座)

【はじめに】本邦では新規抗精神病薬4薬剤が市販されており、唯一risperidoneのみ内用液が市販されている。今回、精神科外来でrisperidone内用液を投与した初発で未治療の統合失調症4例を提示する。治療経過についてはPANSSの評価項目より幻覚による行動、興奮、敵意、非協調性、衝動性の調節障害を抜粋し評価した。【症例1】15歳男性、統合失調症。評価尺度上での改善を認めなかったが、病状の改善があったと考えられる症例。【症例2】55歳女性、統合失調症。治療に対する抵抗があったが、risperidone内用液により治療が可能となり、症状改善を認めた症例。【症例3】29歳女性、統合失調症。内用液の加療が著効した症例。【症例4】44歳女性、統合失調症。治療に対する抵抗があったが、risperidone内用液により治療が可能となり吸収の速さが有効であった症例。【考察】今回経験した4例から液剤という剤型上の特徴が服薬 adherence を向上させ、液剤の治療効果や症状改善までの速さといった面において急性悪化に十分な効果を示すことがわかった。ただし内服用量の変化がなくとも遅発性に錐体外路症状が出現する可能性があり今後の検討が必要であると考えた。

#### B5-3. 体系的妄想による体感幻覚を訴えオランザピンによって改善した一症例

○中川隆史<sup>1)</sup>, 大河内正康<sup>2)</sup>, 武田雅俊<sup>2)</sup>

(1) 大阪警察病院神経精神科, 2) 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室)

69歳女性。13年前夫が亡くなり一人暮らしとなった頃より隣人が自分を監視していると感じ始め、3年前よりその隣人が患者の自宅内でのちょっとした音を記録し、外出時に尾行するようになり、抑うつ状態、食欲不振、不眠で体調不良になった。当科受診しドグマチール、セルシンにて抑うつ状態は改善したが、引越しを繰り返しても、隣人からの被注察感は続いていた。昨年より電波の受信装置が自分の体中のあちこちに埋め込まれていて、隣人が操作することによって痛みがはしる、また体中のだるさといった体感幻覚様の訴え、及び隣人らは麻薬取引をしている組織であるといった体系的妄想が出現した。上腹部不快感による食

事摂取困難となったため当科入院となった。オランザピン 20 mg 投与にて消化器症状、体のだるさなど体感幻覚の訴えは軽減、食事摂取良好となり退院となったが、被注察感や体系的妄想は残った。

#### B6-1. 統合失調症における Parkinsonism の左右差についての検討

○山本眞弘<sup>1)</sup>, 坂本友香<sup>2)</sup>, 正山 勝<sup>1)</sup>, 辻富基美<sup>1)</sup>, 篠崎和弘<sup>1)</sup> (1) 和歌山県立医科大学神経精神医学教室, 2) 紀南こころの医療センター精神科)

薬剤性パーキンソン症候群は左右差が目立たず、病初期から両側に症状が出現するが、臨床上左右差のある Parkinsonism を呈する患者が存在する。今回、抗精神病薬服用中の統合失調症患者の Parkinsonism について Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) を用いて左右差を調査し、服薬内容や精神症状等との検討を行った。なお、本人および家族に研究の目的を文書にて説明し、同意を得た。

Parkinsonism は右に強い群が多く、左が強い群に比べて左右差の強い患者が多く見られた。右優位群と非右優位群との群間比較を行ったところ、右優位群は有意に発症年齢、UPDRS 得点などが低かった。未服薬患者においても右優位の Parkinsonism を有する群があるとの報告があり、今回の右優位群は元来の Parkinsonism を捉えたと考えられる。これは、右優位群≒元来の Parkinsonism 群において左半球の脆弱性が示唆される結果である。

#### B6-2. 慢性統合失調症における大量処方単剤化の過程でみえてくるもの

○濱田伸哉<sup>1,2)</sup>, 白川 治<sup>1)</sup>, 平良 勝<sup>1)</sup>, 松長正成<sup>2)</sup>, 小林 実<sup>2)</sup>, 前田 潔<sup>1)</sup> (1) 神戸大学医学部精神神経科学分野, 2) 光明会明石病院)

従来は抗精神病薬が抗精神病効果を示す必要投与量を設定する指標の1つとして錐体外路症状の出現が言われていたが、抗コリン薬併用によって錐体外路症状への危惧は減り、天井知らずの大量処方が可能となっている現状がある。錐体外路症状を生じさせることなく臨床効果を得ることができる適切な治療用量域が存在することが示唆されているが、これには各薬剤の薬理学的特性や薬物動態における個体差の問題を加味する必要がある。

明石病院では積極的に抗精神病薬の単剤化に取り組んでいるが、基本指針として抗コリン薬非使用下で錐体外路症状とその周辺症状の出現を注意深く観察しつつ、D2 受容体親和性の高い順に薬剤を選択し用量設

定をすることによって、より適切な薬剤の選択が可能になるのではないかと考えている。発表者がこの方法を実践した 11 例について報告し、若干の考察を加えたい。

#### B6-3. 眼球探索運動および NIRS を用いた精神病性障害の分類再考

○義村さや香, 岡田 俊, 林 拓二 (京都大学医学部精神医学教室)

Kraepelin が早発性痴呆と躁うつ病を各々1つの疾患単位群と規定して以降、精神病性障害はこの二分法に基づいて分類されてきた。しかしこの2疾患群には明瞭な境界はなく、どちらにも分類しがたい症例について Leonhard は非定型精神病として分類した。本邦においては、満田らが比較臨床遺伝研究に基づき、先の2つの疾患と非定型精神病群とは「遺伝的に独立したものである」との見解を示した。これに続き、精神病性障害の異種性を検討するために、林らは画像研究および精神生理学的研究を行い、深津らが探索眼球運動における定型精神病群と非定型精神病群の差異を示した。近年分子遺伝学的見地からも精神病性障害の分類の再検討が求められているが、現在我々は、定型精神病群、非定型精神病群、正常対照群に対し、疾患群における差異を見いだすという趣旨を伝えて同意を得た上で、探索眼球運動および近赤外線分光法 (NIRS) を用いた脳血行動態測定データの蓄積しつつある。これに基づいて精神病性障害の分類について再考したいと考えている。

#### B6-4. 「握り返し (Gegengreifen)」について

○林 拓二, 深尾憲二郎, 村本 環 (京都大学大学院医学研究科精神医学教室)

「握り返し」は、レオンハルトが記載した症状で、系統性分裂病の錯動性、向動性、拒絶性緊張病と、非系統性分裂病の周期性緊張病に認められるとされ、ドイツ語圏でのみ記載されてきた。最近、われわれはこのような症状を呈した症例を経験したので、ここに報告する。

症例：63歳の男性。26歳時発症、躁うつ状態を繰り返し、次第に緊張病性色彩が加わる。61歳時に激しい興奮状態で入院。飲水過多による痙攣発作が出現。さらにカタレプシーや常同的反復行動も認められ、臥床したまま意味不明な言葉を繰り返す。手を差し出すと反射的に手を握ろうとする。手を引っ込めても掴みにくる。同じ動作を繰り返しても同様な反応が見られる。63歳時にも上記状態で入院、ECTで軽快。

統合失調症の生物学的研究では、均質な疾患での検討が必要であり、精緻な症状記載による分類と診断が

求められる。レオンハルトの症状記載は、今後の臨床研究に重要な示唆をあたえるであろう。

## 第24回信州精神神経学会

日時：平成17年10月15日（土）午前11時～午後6時40分

場所：信州大学構内旭会館大会議室

会長：天野直二（信州大学医学部精神医学教室）

### 1. 行為障害と軽度発達障害

○原田 謙，今井淳子，酒井文子，田中祥子，高田あや，天野直二（信州大学・子どものこころ診療部）

DSMによる行為障害（CD）の定義は「反復し持続する反社会的、攻撃的あるいは反抗的な行動パターン」である。CDの発現には、様々な生物学的要因と心理社会的要因が互いに影響し合っており関与していると考えられる。遺伝や周産期障害は、未解明の脳内神経伝達の異常をもたらし、多動・衝動性、不注意、認知障害や養育困難な気質などの個体の要因が生じる。これらの脆弱性をもつ子どもは、同様の脆弱性をもつ親から不適切な養育を受ける可能性が高くなり、それに対して子どもが抱いた怒りは親のさらなる不適切な養育を引き出す。こうして個体の要因と養育の問題は互いに刺激しあい、子どもは激しい怒りと反抗を内在化する。親子関係の背景に存在する様々な家族機能の障害は、親子関係をさらに悪化させる方向に働くと同時に、子どもの怒りを増幅させる。一方、成長の過程で通常の友人に受け入れてもらえない彼らは、反社会的な仲間と同一化し、CDを呈すると考えられる。医学的介入が有効に働くためには、発達障害が併存する、行為障害の前段階と考えられている反抗挑戦性障害や小児期発症型の行為障害に対して、小学生年代までに介入することが肝要であると思われる。

〔問〕 医療が介入するその具体的な方法について説明してほしい。天野直二（信州大学・精神科）

〔答〕 家族機能が弱いケースが多いので、そこへの介入が重要と思われる。発達障害への治療が中心となるが、薬物療法、ペアレントトレーニング、親のガイダンスなどを行う。（演者）

〔問〕 教育現場での特別支援教育の実情はどうなっているか。樋掛忠彦（県立駒ヶ根病院）

〔答〕 軽度発達障害の広がりについては、ADHDは3%、PDDは1%、境界知能数%と言われており、特に教育界では注目されている。各学校に自立支援コ

ーディネーターが配置され、医療との連携を含めての取り組みがなされている。（演者）

〔問〕 1) 医療の介入は小学生までというが、それ以降の年齢の人はどこで介入するのか。2) 中学生以上の場合も、家族・教師などの協力、薬物療法の併用等と共に、本人に対するカウンセリングを行うことで、本人が状況を自覚することによって改善される人がいるように思うが、いかがか。宮尾美代子（宮尾メンタルクリニック）

〔答〕 1) 中学生年代以降の治療については、教育、医療、福祉が連携し、専任のスタッフ、施設をもつ機関が担うのが理想的であると考えられる。2) 精神療法も有用で、それができれば理想的であると思う。（演者）

### 2. 統合失調症と広汎性発達障害との鑑別が困難であった思春期・青年期の3症例について

○福田崇宏，田中星絵，小澤 浩，高橋徹，巽 信夫，天野直二（信州大学・精神科），酒井文子，今井淳子，原田 謙（信州大学・子どものこころ診療部）

近年、広汎性発達障害（PDD）が一般精神科医にも注目されるようになったが、同時に統合失調症やうつ病など他の精神疾患との鑑別を考えさせる症例が増えた。またPDDの診断には発達歴を含めた幼児期の詳細な情報が不可欠であるが、思春期・青年期になって初めて精神科を受診した場合、幼児期の発達についての情報の信頼性にも問題を残している。今回、統合失調症かPDDかの鑑別が困難であった症例を通して、その診断の視点について検討し、以下のように考察した。PDDが疑われた場合はPDDか否かを精査することが重要である。もしPDDの既往ありとされたならば、統合失調症を疑われる症状はPDDの病理で説明可能なものか、あるいは統合失調症の合併と判断すべきかといった視点から検討することが必要で、このときに自閉症児、者に認められるタイムスリップ現象や人格発展の途上における変曲点（屈折）の有無といった視点がとくに重要と思われた。

〔問〕 社会性の障害、コミュニケーションの障害は、精神療法により変化するか。樋掛忠彦（県立駒ヶ根病院）

〔答〕 一般的にPDDでは薬物療法が主体となることはなく、環境調整や両親へのアドバイスで問題行動がおさまることが多いと言われている。（演者）

〔追加〕 精神療法の有用性という質問と考えるが、長時間、長期間の面接を行えば治療関係が結ばれ、精神療法も有用と思われる。しかし、統計的には有用性は低いと思われる。原田 謙（信州大学・子どものこ