

—地方会報告—

東京精神医学会 第78回学術集会

日時：2006年10月14日(土)10:00~16:50
 場所：杏林大学医学部付属病院外来棟10階 第1会議室
 担当：古賀 良彦(杏林大学)
 e-mail: tpa@prit.go.jp

【一般演題】

座長 鈴木 二郎(山王精神医学心理学研究所)

1. 精神科薬物療法観測ネット(NIPPON)の拡大と当院での臨床応用について

○大島紀人, 朝比奈次郎, 澁谷治男(独立行政法人国立病院機構花巻病院)

国立精神・神経センター武蔵病院, 肥前精神医療センター, 当院が参加し, 精神科薬物療法動態観測システム(National Institutional Psychiatric Pharmacotherapy Observation Network, NIPPON)が構築された。NIPPONは多施設処方データベースであり, 当院では2671名, 197193件の処方データを蓄積してきた。当院に特徴的な医事会計システムを利用したデータ収集の方法からNIPPONを概説する。また臨床応用の試みについて, NIPPONを利用した当院での統合失調症薬物療法の現状調査に加え, 個々の患者の薬物療法歴参照システムについて提示を行う。さらにNIPPONの課題を示した上で, 今後のネットワークの拡大と利用について概説する。本研究は平成18年度当院倫理委員会にて実施の承認を受けており, 研究に用いるデータは収集時より個人情報を含まない。

2. 精神科領域における睡眠時無呼吸症候群(SAS)の高い有病率

○岡村 毅, 大島紀人, 牧野賢二, 沼地陽太郎(独立行政法人国立病院機構花巻病院), 土井永史(東京大学), 澁谷治男(独立行政法人国立病院機構花巻病院)

睡眠時無呼吸症候群(以下SAS)は, 集中力低下や意欲低下などうつ病と見誤りやすい精神症状を呈するため, 精神科で見逃されているSASが散見される。また, SASは極めて有病率が高いことから, 精神疾患との合併も多いと推測され, SASが精神症状を修飾している症例も多いと思われる。今回我々は精神科単科病院にSASの検査を導入した。中途覚醒・いびき等があり検査に同意した12名の患者に検査を行い,

10名がSASであった。それらの患者におけるエプワース眠気尺度(ESS), ベックのうつ病尺度(BDI), BMIなどを調査した。ESSはAHI(SASの重症度)と相関を示し, 特に感情障害では著明であった。また, 精神科単科病院に身体疾患であるSASの検査を導入する際の困難や, 気づいた点などもあわせて報告した。

3. 国立病院機構花巻病院における多職種チーム医療による治療

○朝比奈次郎, 大島紀人, 中嶋正人(独立行政法人国立病院機構花巻病院)

花巻病院に平成17年10月に医療観察法病棟が開棟した。治療ガイドラインに沿って実践されている当院の多職種チーム医療のメリット, 問題点について考察した。

メリットとしては, ①より正確な患者の状態把握と速やかな患者情報の収集, ②多職種による治療方針の決定, 確認, 修正が行われるため治療方針の適切性の向上, ③治療の段階をより正確かつ効率的に把握した上で計画的な医療の提供, ④患者のニーズに対する素早い対応。

問題点としては, ①チーム内外での情報の共有ができていない患者に対する対応の不一致が治療に支障を来す, ②リーダーシップをとることに慣れていないため, チームの決定などがまとまらない。治療の責任の存在がチームということとなり曖昧になる, ③多職種のレベルがばらつき治療プログラムの提供に支障を来す。専門職種のアイデンティティも不明瞭になる, ④患者情報のチーム内の拡散が患者に不信感を与えてしまう。

4. 慶應義塾大学病院におけるコンサルテーションリエゾンの現状

○原田英治, 大場宏幸, 中川敦夫, 田淵肇, 鹿島晴雄(慶應義塾大学)

平成14年8月1日から平成18年8月31日の間にリエゾン併診になった症例についてリエゾンデータベースを用いて解析した。診断は, 当科カンファレンスにてICD-10に基づいてなされた。症例総数2254例のプロフィールは, 平均年齢58.9±18.5歳, 男性52.2%, 女性47.8%であった。診断としては, F0せん妄等の器質性症状性精神障害圏(42%), F4神経症圏(28%), F3気分障害圏(9%)が多かった。診療主科内訳としては, 内科(51%), 外科(25%),

整形外科 (7%), 産婦人科 (6%) であった。診療科別の精神科診断構成としては、産婦人科を除いて、前述の通り F0, F4 の順に多かった。産婦人科においては F4 の占める割合が高く、これには適応障害が多く含まれた。以上より、せん妄が依然として併診症例の大半を占めたが、今後婦人科をはじめとした身体科患者に潜在的に多いと考えられる F4 への評価・介入が重要である。

5. 慶應義塾大学病院におけるコンサルテーションリエゾンの現状 (せん妄について)

○大場宏幸, 原田英治, 中川敦夫, 田淵肇, 鹿島晴雄 (慶應義塾大学)

平成 14 年 8 月 1 日から平成 18 年 8 月 31 日の間にリエゾン併診になったせん妄患者についてリエゾンデータベースを用いて解析した。診断は、当科カンファレンスにて ICD-10 に基づいてなされた。症例総数 676 例のプロフィールは、平均年齢 71.1±13.3 歳, 男性 64.1%, 女性 35.9% であった。せん妄の原疾患として、食道癌, 脳血管障害, 大動脈疾患, 肝細胞癌, 肺癌の順に多かった。また、せん妄治療の薬剤は、リスペリドン 42%, ハロペリドール 36%, クエチアピン 6% であった。このように、せん妄患者の平均年齢は全リエゾン併診患者の平均年齢 (58.9 歳) に比べ高く、高齢はせん妄のリスクとなることが示唆された。疾患別では、侵襲度の高い手術後および脳血管障害が多く、これらがせん妄のリスクとなることが示唆された。さらに、薬物は、統合失調症治療と同様に非定型抗精神病薬の使用が浸透していた。

【一般演題】

座長 本橋 伸高 (山梨大学)

6. 気分障害患者に対する両側 rTMS の試み

○高橋智之, 川西洋一, 根本清貴, 武井仁, 石川和宏, 堤 孝太, 佐藤まなみ, 堀 孝文, 谷向 知, 河合伸念, 水上勝義, 朝田 隆 (筑波大学)

気分障害に対する反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) は、高頻度左 DLPFC または低頻度右 DLPFC 刺激が標準的となりつつあるが、効果不十分とした報告も多い。そこで、今回我々は 3 例の大うつ病性障害患者に両側 rTMS を試みた。症例 I は 54 歳男性。片側 rTMS が有効で、両側 rTMS によりさらに効果が得られた。症例 II は 61 歳女性。両側 rTMS で軽快したが、再燃したため両側維持 rTMS を施行し寛解した。症例 III は 63 歳女性。維持 mECT のための入院が患者・家族の負担となったため外来で片側維持 rTMS を導入

し、両側維持 rTMS に切り替えてさらに効果が得られた。コースおよび維持療法ともに両側 rTMS は片側 rTMS よりも有効である可能性が考えられた。rTMS は麻酔が不要であり、維持療法も外来で可能であるなど、mECT よりも幅広い患者に適応できるという利点がある。両側 rTMS の有効性をさらに検討する必要がある。

7. 長期にわたる強迫性障害 (OCD) に反応性昏迷が加わった症例における m-ECT の効果をめぐって

○鈴木美和, 太田敏男, 岩波 明, 馬場敦, 鈴木美帆, 井上哲雄, 竹田 稔, 豊嶋良一 (埼玉医科大学)

OCD の患者が反応性うつ状態を呈し、m-ECT にてうつ状態とともに強迫症状が改善した症例を経験したので報告する。

症例: 60 歳, 男性。X-23 年 (37 歳), 鍵の確認等の強迫症状が出現し次第に閉居となる。X-11 年 (49 歳) A 病院にて OCD と診断され、薬物療法を行われたが反応は不十分であった。X 年 (60 歳), 強迫症状の増悪のため入院し、その間に母親が急逝。数日後より解離性の健忘, 昏迷を呈し、次第に自責感, 抑うつ気分, 希死念慮が出現し、幻覚妄想を伴ううつ状態となった。クロミプラミン, クロルプロマジン中心の薬物療法でも効果なく、内服中断後、時間経過とともに幻覚妄想, 解離性昏迷は改善した。抑うつ気分, 希死念慮は持続したため m-ECT を施行された。うつ状態とともに強迫症状も Y-BOCS 10 点 (入院前 24 点) と改善を認めた。OCD に対して ECT は、並存するうつ状態だけではなく強迫症状にも有効と考えられる。

8. 精神症状を契機として早期発見された肺癌の 1 症例

○肝付 洋, 増田竜大, 田島光浩, 鈴木志麻子, 嘉納明子, 高橋 恵, 宮岡 等 (北里大学)

肺小細胞癌は進行が速いために、無症状で発見される頻度が低く、約 80% の症例で初診時に何らかの症状を有している。脳転移による頭痛, 意識障害, 痙攣などの転移巣による症状が初発症状として認められることもある。今回、我々は意識障害および精神運動興奮の発症で偶発的に早期発見に至った肺小細胞癌の 1 例を経験したので報告する。症例は 60 歳女性で X 年 5 月 31 日, バイクで転倒し A 病院での精査加療を経て、同 6 月 12 日当院当科初診となった。診察にて器質性精神障害が疑われ診断、加療目的に当院閉鎖病棟へ医療保護入院となった。経過および各種検査所見か

らてんかん、認知症、CJD、膠原病などが鑑別に挙げたがいずれも確定診断には至らず、頭部MRI検査にて明らかな器質性疾患も確認されなかった。結果的に悪性腫瘍に伴う播種性髄膜癌腫症や傍腫瘍性神経症候群による精神症状の発症が示唆された。

9. 電気けいれん療法 (ECT) により遷延性発作を呈した1例

○北原裕一, 安田和幸, 小林 薫, 平田卓志, 玉置寿男, 篠原 学, 本橋伸高 (山梨大学)

症例は20歳の男性。抑うつ気分、精神運動制止、食欲低下が出現し、うつ病の診断にて薬物療法を開始した。治療経過中に軽躁状態となるが、2週間ほどで再び抑うつ状態となる。当院へ入院後、ECTを行うこととなった。

第1回ECTは麻酔薬としてthiamylal 100 mgを使用し、10% (50.2 mC) で両側通電を行った。誘発された発作は2分以上持続したためthiamylal 100 mgを追加静注して発作を止めた。脳波上発作時間は188秒持続し、覚醒までは10分ほどかかった。覚醒後も意識混濁のため、ベッド上でじっとしていられず身体拘束が必要となった。

第2回ECTは5日後に行い、静脈麻酔薬をpropofol 100 mgに変更し、20% (100 mC) で両側通電を行った。誘発発作は48秒と短縮し、発作後の意識混濁下での身体拘束は必要なかった。その後、ECTはpropofolを用い計10回行ったが遷延性発作が起こることはなかった。

今回の症例より、若年者におけるECTでは遷延性発作を起こしやすいため十分な注意が必要であること、麻酔薬の選択により発作時間を調整できることが考えられた。

【一般演題】

座長 内山 真 (日本大学)

10. 肝移植後もてんかん発作が出現している成人発症2型高シトルリン血症の1例——画像統計解析と脳内グルタミン酸濃度測定の臨床応用——

○江里口陽介, 山末英典, 土井永史, 鎮西美栄子, 西田拓司 (東京大学), 阿部 修, 山田晴耕, 青木茂樹 (東京大学放射線科), 管 心, 井上秀之, 笠井清登 (東京大学), 野中博意, 小島隆行, 池平博夫 (放射線医学総合研究所分子イメージング研究センター), 小林圭子 (鹿児島大学大学院分子病態生化学), 加藤進昌 (東京大学)

成人発症2型高シトルリン血症は肝臓のアミノ酸代謝異常を引き起こす遺伝疾患で、代謝異常出現中のてんかん併発が報告されているが、われわれは、肝移植による代謝異常正常化後も左側頭葉に焦点を持つてんかん発作が反復していた成人男性症例を報告した。本症例の高解像度3次元MRIを、SPM2でのVBMによる画像統計解析を用いて、同一条件撮像の同年代健常男性111名のMRIと比較すると、統計学的有意な体積減少部位を左海馬に認めた。また、左右海馬に測定ボクセルを置いたH1-MR-spectroscopyデータをLCModelで解析すると、左海馬では右と比較してNAAなど多くの代謝物濃度が低下している中、グルタミン酸濃度のみ増加していた。これら左海馬のグルタミン酸代謝異常や体積減少は、反復するてんかん発作の起源をなし、アミノ酸代謝に関する遺伝要因、思春期のステロイド大量投与、てんかん発作反復などが成因として示唆された。

11. リチウム投与により脳症を繰り返した双極II型障害の1症例

○石井元康, 長峯正典, 小川哲男, 倉内佐知 (防衛医科大学校), 吉田 猛 (自衛隊福岡病院), 重村 淳, 吉野相英, 野村総一郎 (防衛医科大学校)

橋本病を合併し、治療抵抗性の双極II型障害で入院を繰り返す61歳女性。リチウムに対する反応は良いが、過去に2度リチウム投与後に破壊性甲状腺炎を起こし、甲状腺中毒症を併発した。1度目の甲状腺中毒症の際は身体症状を認めず、認知機能障害のみを呈し、脳波では広範性徐波を認めた。2度目の際は認知機能障害を認めず、動悸・易疲労感等の身体症状のみを認め、いずれもリチウム中止後数週間で改善した。

繰り返す症状に対し効果的な薬剤がないため、「甲

甲状腺ホルモン剤の投与により甲状腺濾胞内を枯渇させれば、仮に濾胞が破壊されたとしても甲状腺中毒症を起こさない」と考えた。甲状腺中毒症は生じなかったが、1度目と同様の認知機能障害と脳波所見を認めた。

これまでの経過より、本症例の脳症エピソードはリチウムが誘発しているものの甲状腺中毒症による症状ではないと考えられた。

リチウム誘発性の脳症に関し考察を加え報告する。

12. Amoxapine により悪性症候群をきたした老年期うつ病の1症例

○斎藤佳保, 田中伸一郎, 中林 毅, 池田 暁史, 大野孝浩, 古賀 良彦 (杏林大学)

症例は82歳女性, 原疾患はうつ病。X-5年秋から歯の違和感で発症し, X-1年春よりA病院精神神経科にてアモキサピン150mgを主剤として加療。X年Y月初旬, 抑うつ症状出現しアモキサピンを150mgから225mgへ増量。数日後, 食欲, 飲水量が著しく低下し, 38度の発熱, 意識混濁, 四肢の筋強剛, 上肢の振戦を認め, 検査上WBC, CK, CRP, 尿中ミオグロビンの上昇を認め, 悪性症候群が考えられた。

本症例では抗精神病薬は使用しておらず, 原因としてはアモキサピンの増量がかつとも疑われた。アモキサピンはセロトニン再取り込み阻害作用がきわめて弱い抗うつ薬であり, 抗精神病薬ではないものの, ドパミン遮断作用があることが知られている。本例では, 直前にうつ病増悪による不飲不食が認められており, 脱水状態にあった。そこにアモキサピンのドパミン遮断作用が重なり, 悪性症候群を呈したものと考えられる。

13. 身体的不定愁訴を呈したプロムワレリル尿素慢性中毒の1例

○田澤 涼, 戸部有希子, 鬼頭伸輔, 大野 孝浩, 古賀良彦 (杏林大学)

プロムワレリル尿素の慢性中毒では, 小脳萎縮と小脳失調症状が報告されている。今回, 身体不定愁訴を呈したプロムワレリル尿素の慢性中毒の1例を経験した。症例は72歳男性演奏家, X-51年より演奏の緊張を和らげるため, プロムワレリル尿素の服用開始。X-10年, X-5年に転倒骨折し, 以後トリアゾラム0.25mgのみ服用。X-1年物忘れを主訴にC病院高齢医学科を初診。抗うつ薬が処方されたが, 通院はしなかった。X年Y-3月に歯科矯正をしてから, 「大脳がおかしい」と訴え, X年Y月C病院精神神経科に入院となった。MRIでは, 前頭葉, 側頭葉の萎縮を認めたが, 小脳の萎縮は認めなかった。SPECTでは, 左優位の前頭前野背外側での血流低下と左下前頭

回弁蓋部, 小脳での血流低下を認めた。パロキセチン30mgにて訴えは軽減し退院となった。このSPECTの所見が本症に特異的なものかは今後の症例の蓄積が必要と考えられた。

14. 顕著な幻覚, 妄想状態を呈した橋本病による症状性精神病の1例

○松本恭典, 木村智城, 梶屋二郎, 飯森眞喜雄 (東京医科大学)

当初幻覚妄想状態を呈した患者が検査にて橋本病と診断され, 橋本病の治療にて症状軽快し症状性精神病と診断された1例を経験した。

症例は28歳, 男性。6年間会社員として勤務していたが, 27歳時, 徐々に食事摂取不良, 意欲減退を認めると同時に被害的幻聴, 考想察知を認め, 当科初診となり入院加療となる。

思考途絶, 注察妄想, 考想察知, 被害的幻聴を認め, まず統合失調症を疑い risperidone 投与開始となるが, 採血上甲状腺異常認め, 精査にて橋本病と診断された。Levothyroxine sodium 投与開始後, 徐々に症状改善を認め risperidone 減量するも症状増悪認めず退院となった。

甲状腺機能異常ではしばしば精神症状を認めることが知られている。その精神症状としては躁・うつ状態が多いが幻覚, 妄想状態の報告も散見される。今後, 幻覚妄想状態を呈する症例で橋本病等の内分泌疾患の存在を考慮する必要があると考えられた。

15. 精神症状が先行したウィルソン病について

○片桐直之, 中村道子, 辻野尚久, 武士清昭, 水野雅文 (東邦大学)

ウィルソン病は銅の代謝異常により肝臓や脳が障害される疾患である。脳では大脳基底核を中心に障害が生じ, 神経症状や精神症状が出現する。しかし精神症状に関する報告は少ない。今回我々は精神症状が身体症状に先行したウィルソン病4症例を経験し, 以下の共通点を認めたため報告する。①精神症状は多彩で通常の精神疾患との鑑別は困難であった。②向精神薬の効果は良好であった。③神経症状や肝障害はウィルソン病によるものか向精神薬によるものか鑑別が困難であった。④ウィルソン病の治療開始により神経症状や精神症状は改善した。⑤ウィルソン病の治療開始の遅れは神経症状や精神症状の遷延と関係した。以上よりウィルソン病では身体症状よりも精神症状が先行する場合があります。精神症状はウィルソン病の見逃せない重要な症状の一つであると考えた。

【一般演題】

座長 豊嶋 良一 (埼玉医科大学)

16. 間歇型一酸化炭素中毒症の軽快後に再燃した疼痛に対して ifenprodil が有効であった持続性身体表現性疼痛障害の1例

○橋本ほしみ, 高木俊輔, 熱田英範 (東京医科歯科大学), 柳下和慶, 真野喜洋 (東京医科歯科大学高気圧治療部), 大島一成, 車地暁生, 西川 徹 (東京医科歯科大学)

間歇型一酸化炭素中毒症による認知障害出現時に軽快し, 認知障害の改善とともに再燃した疼痛性障害の症例を経験した。再燃後の疼痛は, milnacipran 150 mg 投与でも軽減しなかったが, ifenprodil (セロクラール®) 60 mg を使用することによって軽減し, 自発的訴えはほとんど認められなくなった。従来の報告を考え合わせると, 疼痛性障害の一群に対して ifenprodil が有効な可能性がある。今後, 多症例での検討が必要である。

17. 側頭葉てんかんに対する側頭葉切除術後2年を経過して精神病症状を呈した1例

○光定博生, 熱田英範 (東京医科歯科大学), 前原健寿, 大野喜久郎 (東京医科歯科大学脳神経外科), 大島一成, 車地暁生, 西川 徹 (東京医科歯科大学)

側頭葉てんかんに対する側頭葉切除術後2年を経過して精神病症状を呈した1症例を報告した。患者は23歳の女性で, 13歳時に右側頭葉てんかんと診断され抗てんかん薬による治療を行っていた。20歳時, 就職を機に発作が増加し当院脳神経外科にて右側頭葉切除術を施行された。発作は消失したが, 手術後2年3ヵ月頃より注釈妄想, 被害関係妄想が出現, 診察中精神運動興奮を呈したため当科入院となった。quetiapine 600 mg に risperidone を追加し6 mg まで増量したところ症状の改善を認めた。側頭葉てんかんの手術後に精神病を新たに発症することがあり, De novo 精神病として知られている。De novo 精神病的発症機序としては少なくとも2つ, ①術後早期に発病した例は強制正常化の機序, ②後期に発病した例は切除された側頭葉から投射を受ける脳部位の異常な神経支配による機序, が想定され, 本症例では②と推定された。

18. アルツハイマー病が疑われた脳梗塞後遺症の1例

○青木麻梨 (昭和大学横浜市北部病院メンタルケアセンター/昭和大学), 富岡 大, 山縣 文, 小林里江, 高塩 理, 三村 将 (昭和大学)

臨床経過ではアルツハイマー病 (AD) が疑われたものの, 神経心理検査と画像所見から軽度認知障害 (MCI) レベルの脳梗塞後遺症と診断した1例を報告した。症例は69歳, 女性。物をどこにしまったか忘れるなど, 緩徐に発症した記憶障害が前景で, ごく初期のADと考えたが, 頭部MRIでは右前頭～側頭葉に陳旧性脳梗塞を認めた。神経心理検査では, 視覚性>言語性の記憶障害を認める一方, 視覚構成機能は比較的保たれ, MRI上の局在病変と矛盾しない所見であった。頭部MRI VSRAD解析では, 左側の海馬・海馬傍回の萎縮は目立たず, またSPECT eZIS解析では, 左側血流はむしろ上昇しており, さらに初期ADで診断価値の高い楔前部や後部帯状回の血流低下は目立たなかった。以上より, 本症例はADの診断には合致しなかった。初期認知症の診断においては, 神経心理所見と形態画像, 機能画像とを総合的に評価していくことが重要と考えられた。

19. エピソードのたびに緊張型統合失調症との鑑別を要した器質性精神病の1例

○品川麻由子, 田中伸一郎, 中林 毅, 池田暁史, 大野孝浩, 古賀良彦 (杏林大学)

症例は32歳男性。X-9年, 頭痛, 構音障害が出現。その後不穏状態となり, 緊張病症状を呈し精神科病院に入院した。緊張型統合失調症の診断にて加療され, 4ヵ月後に退院。X-5年, 頭痛, 複視, 構音障害が出現。精神症状は認めず, A病院神経内科に入院した。脳幹脳炎 (神経ベーチェット病) にて加療され, 3ヵ月後に退院。X年, 頭痛, 構音障害出現しA病院神経内科でプレドニゾロン20 mg 投与され, 神経症状は消失したが, 不穏となり同院精神科に入院となった。検査上脳炎は認めなかった。第10病日強直間代発作が出現。抗けいれん薬にて抑制されたが, 不穏, 緊張病様症状は持続した。

1回目のエピソードは, 神経症状が2回目のエピソードと同様であったことから, 神経ベーチェット病による緊張病症状であったと考えられた。今回のエピソードは, 強直間代発作重積が見られたことから, 神経ベーチェット病により生じたてんかんによるものと考えられた。