

—地方会報告—

第101回 近畿精神神経学会

会期：2007年7月21日（土）

場所：ラッセホール

担当：前田 潔（神戸大学大学院医学系研究科精神医学講座）

セッションA1 座長 福居 顯二

A1-1 1, 4ブタンジオール乱用の一症例

○吉村智恵^{1,2)}、永田 悠²⁾、末廣佑子²⁾、上田昇太郎²⁾、佐竹 暁¹⁾、橋野健一¹⁾、麻生克郎¹⁾、山本訓也¹⁾、岸本年史²⁾ (1) 財団法人復光会垂水病院、2) 奈良県立医科大学精神医学教室)

近年インターネットの普及により依存性の高い物質が容易に入手され、その乱用が増加している。麻薬指定されているハイドロキシブチレートの前駆物質である1, 4ブタンジオールもインターネットを介して広まった乱用性の高い薬物である。30歳、男性は、この1, 4ブタンジオールの離脱症状の管理の為に当院で2回にわたる入院加療を受けた。本症例は1, 4ブタンジオールを睡眠剤として使用開始したところ、速やかに耐性が獲得され、使用量が増し、中断後に数時間で振戦、発汗、幻覚などの離脱症状を呈した。初回の入院では1, 4ブタンジオールの中断後、早期に大量のベンゾジアゼピン、バルビツールを投与し、速やかに離脱症状が改善したが、2回目の入院においては、身体合併症治療の為、離脱症状への薬物投与が遅れ、症状が重症化し回復に長期間を要した。これらの治療経験に若干の考察を加え報告する。

A1-2 未成年の制汗スプレー剤乱用が疑われた一例

○遠藤晃治^{1,2)}、塚元二郎³⁾、北村聡一郎³⁾、長内清行³⁾、林 竜也³⁾、森川将行²⁾、苗村 敏³⁾、岸本年史²⁾ (1) 大阪府障害者福祉事業団重症心身障害児施設すくよか、2) 奈良県立医科大学精神医学教室、3) 天理よろづ相談所病院精神神経科)

未成年の薬物乱用は以前より大きな社会問題となっている。最近では覚せい剤を乱用する事犯が増加しているが、シンナーなど吸入薬（有機溶剤）の乱用も依然見逃すことのできない問題である。吸入薬の中でも制汗スプレーはコンビニエンスストア等に常備されて

おり、特に入手が容易である。今回、経過から制汗スプレー剤の頻回な吸入、乱用が疑われ幻覚妄想状態を呈した17歳男性の稀な症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。本症例は入院後、少量のリスペリドン、ロラゼパムにより治療を行い2週間で急性症状は改善した。以前の薬物乱用は青少年の仲間内での薬物、知識の授受が中心であったが、本症例はインターネットより知識を得ていたと考えられた。その利用の簡便さなどから、インターネットが違法薬物乱用のきっかけとなる可能性があるため注意が必要と考える。

A1-3 Paroxetineが有効であった身体醜形障害の2症例

○奥野哲平¹⁾、岩永伴久¹⁾、森脇大裕¹⁾、植野秀男¹⁾、高長明律¹⁾、真城拓志²⁾、真城英孝²⁾、大原一幸¹⁾、守田嘉男¹⁾ (1) 兵庫医科大学精神科神経科教室、2) 楓こころのホスピタル)

身体醜形障害(BDD)は小さな身体的異常あるいは想像上の外見の欠陥に対するとらわれが過剰であることを特徴とする。今回、paroxetineが有効であったBDDの2症例を経験したので報告する。【症例1】40歳男性。16歳より頸部リンパ節が醜く腫れていると感じ、被注察感や関係念慮を苦に高校を中退。練炭自殺を図り来院した。paroxetine 40 mg/dayの治療で頸部へのこだわりが軽減した。【症例2】27歳男性。容姿をけなされたことを契機に「顔全体が醜い」と感じ、不眠、抑うつも加わり来院した。様々な向精神薬で加療されたが改善せず、paroxetine 20 mg/dayにて容姿へのこだわりが軽減、不眠、抑うつも軽快した。BDDは強迫性障害に近縁すると考えられている。今回の2症例においても選択的セロトニン再取り込み阻害剤が有効であり、強迫性障害と同様の脆弱な生物学的基盤を有することが示唆された。

セッションA2

座長 木下 利彦

A2-1 初発後45年間未治療であった統合失調症の一例

○藤山佳子、分野正貴、上野千穂、田近亜蘭、布谷純子、木下利彦（関西医大精神神経科）

老年期には、脳を含む身体的加齢や心理社会的要因によって、精神症状を呈することがある。また、基礎

疾患を有していることが多く、可能な限り少量かつ副作用の発現頻度の低い薬物を選択する必要がある。今回、幻聴を主訴に来院した老年期の患者に対し、統合失調症と診断、アリピプラゾールが有効であった一例を報告する。症例は65歳女性。X-47年時、憑依妄想を主体とした幻覚妄想状態を呈したが、約1年の加療にて軽快し、その後は特に問題なく生活できていた。X-1年11月頃より、幻聴、体感幻覚、被害妄想を認め、その後、症状が増悪したため、X年4月、当科初診し、医療保護入院となった。入院後よりアリピプラゾールの投与を開始し、アリピプラゾール12mg/日投与にて症状の疎隔化を認めた。詳細は当日発表する。

A2-2 服薬中断により再発した1症例——統合失調症薬物治療における shared decision making について——

○平良 勝¹⁾、濱田伸哉^{1,3)}、橋本健志^{1,2)}

- (1) 神戸大学医学部精神神経科学分野、
2) 神戸大学医学部保健学科、3) 光明会
明石病院)

統合失調症患者の抗精神病薬に対するコンプライアンスは不良であることが多く、我々も服薬中断による症状再燃を多く経験している。近年、他科において shared decision making (医師-患者が共同して治療法の選択を行うこと) に関する研究報告が多くなされている。また欧米では統合失調症患者を対象とした shared decision making に関する研究報告もみられる (Hamann, J., et al.: Shared decision making for in-patients with schizophrenia. Acta Psychiatry, 114; 265-273, 2006)。

今回我々は服薬中断により入院治療を必要とした統合失調症の1症例について報告し、統合失調症薬物治療における shared decision making によるコンプライアンスの改善の可能性について考察を加える予定である。

A2-3 統合失調症に対する前頭賦活訓練

○石川雅裕^{1,2)}、篠原隆一¹⁾、山下達久³⁾、

- (1) 国立病院機構舞鶴医療センター精神科、2) 国立病院機構舞鶴医療センター臨床研究部、3) 京都府立医科大学大学院精神機能病態学)

統合失調症の基盤に前頭機能障害があるとされているが、作業記憶賦活を中心とした前頭賦活訓練を統合失調症7症例に試みたところ、前頭機能、陰性症状において改善が得られたので報告する。方法は、メトロノームのクリック音に合わせ絵本を読み、あとでその

内容を答えてもらうものである。視覚・聴覚を動員した数種の並列作業を行い、クリック音の感覚を変化させていくので注意の配分の訓練にもなっている。前頭賦活訓練を行った結果、SPECTで前頭を中心とした脳血流、WCST、リーディングスパンテストで改善をみた。また、PANSSで陰性症状を中心とした統合失調症症状全般の改善をみた。当訓練法は簡便であり、統合失調症に有効であることが示された。

セッション A3

座長 米田 博

A3-1 遅発緊張病に対する maintenance ECT の有効性

○久馬 透¹⁾、高橋 淳¹⁾、山田尚登²⁾、青木建亮¹⁾ (1) 水口病院精神科、2) 滋賀医科大学精神医学講座)

遅発緊張病は中年女性に多い疾患で、典型的には心気抑うつ状態で始まり、経過中に緊張病症候群が出現し、やがて種々の程度の残遺状態に至る。本疾患は薬剤抵抗性のことも多く、電気けいれん療法 (ECT) は最も有効な治療の一つである。

我々は今回、maintenance ECT が奏効した遅発緊張病の症例について報告する。本症例の緊張病状態は薬物療法に反応しにくい上、様々な有害事象の出現により ADL や QOL を著しく損なっていた。これに対して ECT は有効ではあったが、その効果は持続せず、再燃する度に ECT を繰り返し行ってきた。今回これに対して6ヶ月間のプロトコルで maintenance ECT を実施したところ、長期にわたる寛解の維持と、抗精神病薬の大幅な減量とに成功した。本症例のように薬物療法の有用性が限定的であり、かつ ECT が有効である場合、maintenance ECT を積極的に選択することが重要であると考えた。

A3-2 下垂体腺腫を合併した統合失調症の一例

○中村光男、常見哲平、廣澤六映、北林百合之介、成本 迅、福居顯二 (京都府立医科大学大学院精神機能病態学)

慢性期の統合失調症患者では身体疾患が存在しても訴えが曖昧で、その診断には困難を伴うことが多い。今回我々は精神病症状の増悪で入院した統合失調症患者において下垂体腺腫の合併の診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】41歳右利き男性。27歳時統合失調症を発症、当科にて入院加療。以後近医精神科に通院し症状は安定、陰性症状を認めるものの就労は何とか継続できていた。X年6月から幻覚妄想や思路障害が出現。仕事にも行けなくなり、当科に紹介され入院となった。

薬物療法を施行したが症状は増悪傾向であり、併せて施行した器質因の精査の結果、頭部MRIで下垂体腫瘍、血中グルココルチコイドの上昇を認め、Cushing病の診断に至った。10月に下垂体腺腫摘出術を施行。幻覚妄想は改善し、12月に療養型精神科病院に転院した。陽性症状の再燃には、下垂体腺腫によるグルココルチコイドの上昇が関係していたと考えられた。

A3-3 緊張病性昏迷を呈した初老期うつ病

○井上香里, 栗本直樹, 金井裕彦, 山田尚登 (滋賀医科大学精神医学講座)

初老期うつ病では脳器質性疾患が基盤に存在することがあるが、今回我々は緊張病症状を呈し、前側頭葉の萎縮を伴ったうつ病の症例を経験した。この症例はこれまでに数回の抑うつ気分が続く緊張病症状を呈するエピソードがあり、MRI・SPECTの画像前頭葉機能検査では前頭葉機能低下を示す所見を認めた。入院後、ECTを行ったところ緊張病症状については速やかに改善を認めた。しかし、ECT終了後2週間で再び、固執傾向、抑うつ気分が再燃したのでSSRIを投与したところ奏功し退院となった。この病像は基盤に高次脳機能障害が関与したのではないかと考え、初老期に発症する変性疾患である前頭側頭葉変性症などとの比較を行いながら考察したので報告する。

セッションA4 座長 岸本 年史

A4-1 衝動性、精神運動性興奮を呈し、SSRIで軽快した1例

○北浦寛史¹⁾, 国富晶絵¹⁾, 小山智子¹⁾, 慶村雅世¹⁾, 森脇大裕¹⁾, 植野秀男¹⁾, 西井理恵¹⁾, 高長明律¹⁾, 武田一寿²⁾, 柳祥子³⁾, 大原一幸¹⁾, 守田嘉男¹⁾ (1) 兵庫医科大学精神科神経科教室, 2) 有馬高原病院, 3) 美原病院)

精神科において衝動行為や興奮を呈する患者に接することは稀ではない。今回、衝動性や精神運動性興奮を呈し、最終的にfluvoxamineで軽快した1例を経験したので報告する。X年1月9日より興奮状態となり言動にまとまりがなくなり「ヒデヨシ、ヒデヨシ」と叫んでいた。X年1月15日にA病院へ入院となり、統合失調症と診断され抗精神病薬中心の処方が行われた。しかし興奮や衝動行為が目立ち、安定した病状を得ることは困難であった。家人の希望でX年6月29日に退院となり、X年7月5日にB病院へ再入院。全身倦怠感が強く、数種の抗精神病薬を漸減中止したところ、確認行為が目立つようになった。fluvoxamineの追加投与により興奮は軽快し、X年9

月25日に退院となった。現在はfluvoxamine単剤で安定した状態が得られている。当日は若干の考察を加え報告する。

A4-2 躁うつ混合状態に対しバルプロ酸が奏効した一例

岩谷 潤, 辻 富基美, 松本直起, 鶴飼 聡, 篠崎和弘 (和歌山県立医科大学神経精神医学教室)

軽躁的な要素を認めるが双極性障害の診断基準を満たさないケースでは、治療に晦渋することが多い。我々は、「双極スペクトラム障害」(Gheami, 2001)および「混合状態」(Dayer, 2000)の診断が、気分安定薬の奏功に結びついた症例を経験したので報告した。

患者は44歳、女性。職場での疎外感を契機にX-3年抑うつ気分、意欲低下、不眠で発症した。X-1年6月、前医にてSSRI処方されたが抑うつ状態は改善せず、焦燥や苛々が増悪した。X年2月、抑うつ気分を主訴に当科入院した。

入院時、大うつ病エピソードに加え、派手な服装や多弁などの軽躁症状、苛々や攻撃性などの不機嫌症候群(Dayer)を認めた。入院8日「混合状態」の可能性を考えSSRIを中止しvalproateの投与を開始、軽躁症状や不機嫌症候群が軽減した。抑うつ状態が遷延したが、valproate 1000 mgへ増量し改善、X年5月に退院した。

A4-3 心血管系合併症を有するうつ病に対するECT施行例

○杉田尚子, 工藤耕太郎, 山田尚登 (滋賀医科大学精神医学講座)

うつ病は薬物療法を主たる治療とする場合が多いが、十分量を十分期間用いることが必要とされている。しかし有害作用のために十分量を使用できないケースもしばしばみられる。SSRI, SNRIなど新規抗うつ薬は心血管系の有害作用が少ないが、中等症以上の症例においては三環系抗うつ薬に比べると効果が劣る場合がある。そのような、SSRI, SNRI無効例で心血管系の合併症を生じた場合は三環系抗うつ薬を十分に使用できず、いたずらに時をすごすという結果になりやすい。今回、我々はSSRI, SNRIともに十分量使用したが無効であり、拡張型心筋症によるQT延長のためそれまで使用可能であった三環系抗うつ薬が使用不能となった症例と三環系抗うつ薬により重篤な1分間に20回以下の心拍数という重篤な徐脈を生じ薬物療法の続行が困難であった2症例につきmECTを行い寛解にいたった。この2症例について、今後の維持

的 ECT の治療戦略も含め、考察を交え報告したい。

セッション A5 座長 白川 治

A5-1 マインドフルネス瞑想の技法によって軽快した遷延化うつ病の一例

○西澤 晋, 中村光男, 西村愛里, 崔 炯仁, 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)

うつ病に罹患した患者は、長期間に及ぶ、何度も繰り返され、連鎖的に発展する自己否定的な思考にとらわれ、強い情緒的苦痛を体験する。マインドフルネス・スキルは、思考の内容を変化させることを目的とした従来の認知療法とは違い、このような思考の、反復的・循環的で注意をそらすことが困難であるといった適応的でない機能の改善に焦点をあてた、新しいタイプの認知行動療法である。今回、2年以上にわたって抑うつ症状が遷延し、薬物療法では改善がみられずに、強い自責感や不安焦燥感を訴え自宅に引きこもっていたうつ病の女性患者に、マインドフルネス瞑想の技法を用いたところ、否定的な思考へのとらわれが減少し、比較的短期間で軽快したので報告し、治療機序について考察を加える。

A5-2 認知療法的関わりが奏効した潰瘍性大腸炎に合併した大うつ病の症例

○稲垣貴彦, 森田幸代, 山田尚登 (滋賀医科大学精神医学講座)

潰瘍性大腸炎は、強迫的人格傾向が発症の危険因子であることや、2年以上持続する心理的ストレスに暴露された患者ではその症状増悪リスクが3倍になることが示されている心身症のひとつである。

今回我々は、潰瘍性大腸炎発症後に大うつ病性障害をきたし、認知療法的関わりにより両症状が寛解した症例を経験した。

【症例】22歳男性、大学生。父の脊髄小脳変性症発症による家庭環境の変化や経済的な困窮の後、21歳で潰瘍性大腸炎を発症し、2回の内科入院の際に、家庭環境からの隔離で速やかに腹部症状が改善することが指摘されていた。その後大うつ病を発症し、パロキセチン投与が無効であり、自殺企図と腹部症状の増悪のため精神科入院となった。強迫的な人格傾向を有し、些細なことで抑うつ気分が増悪したが、認知のゆがみに着目したアプローチにより気分症状とともに腹部症状も改善し、約2ヶ月で退院となり、その後半年間症状の再発を認めない。

A5-3 著明な心気症状に対し薬剤の調整を試みた老年期うつ病の一例

○中野友義, 西田勇彦, 稲田貴士, 堀 貴晴, 米田 博 (大阪医科大学神経精神医学教室)

老年期においては、心気症状が多く見られるが、向精神薬の投与が著効することは少なく、倦怠感、ふらつき等の副作用が関係して新たな心気症状を生じることもあり、治療に難渋する症例が多い。

症例は入院時80歳女性。68歳時、椎間板ヘルニアの手術後より、身体の調子に対して神経質な傾向が強くなり、不眠、焦燥感を訴え70歳時に抗不安薬の投与を受けるようになった。71歳時より当院での外来治療が開始となり、心気症状、焦燥感に対し種々の薬剤が投与されたがいずれも著効せず、過去7回に及ぶ入院歴がある。向精神薬の増量に伴い、ふらつき等の副作用が出現したため、今回の入院では老年期に生じた心気症状に対し大幅な薬剤の調整を行うこととなった。この症例に対する治療の結果を若干の考察を加えて報告する。

セッション A6 座長 守田 嘉男

A6-1 内因性精神病を疑われたが、最終的には前頭側頭型認知症と診断した一症例

○今村容子, 吉田常孝, 入澤 聡, 西田圭一郎, 鈴木美佐, 吉村匡史, 木下利彦 (関西医科大学精神神経科学教室)

前頭側頭型認知症は脱抑制行為、常同行為などの症状が臨床的特徴的であるが、病初期には内因性精神病との鑑別が困難な場合がある。当初精神病性障害を疑われたが、最終的には前頭側頭型認知症の診断に至った症例を経験した。症例は56歳男性。X-14年うつ病の診断で一年間休職したが、その後精力的に働き、X-7年には会社を設立し、事業を順調に拡大していた。X-3年頃から「体がねじれる、体に排気ガスが入ってくる気がする」と訴え、不眠も出現した。総合病院精神科、精神科クリニック等に通院開始し薬物療法を受けたが、症状は次第に悪化し当科初診した。X年10月に抗パーキンソン薬を追加したところ、身体の訴えは減少したが、車をおつけるなどの脱抑制行為を認め、追加薬剤の中止後も同様の症状が遷延したため、X年11月当院入院となった。入院後、脳画像検査、神経心理検査等を施行し、前頭側頭型認知症と診断した。詳細については当日若干の考察を加えて報告する。

A6-2 フルボキサミンによりアクチベーションシンドロームを呈したアルツハイマー型認知症の一例

○北畑大輔, 明石浩幸, 切目栄司, 人見一彦 (近畿大学医学部精神神経学教室)

症例は66歳男性。平成X-1年5月、物忘れを主訴に来院。HDR-S 13点, MRI, 脳SPECTにて明らかな異常を認めず仮性認知症と診断しフルボキサミン処方される。その後一時的に物忘れなどの症状の改善を認めたものの、平成X-1年11月には「自分はいなくなった方がいい」といい衝動的に川に飛びこんだり、「もう一人別の妻が見える」などと幻視症状を認めた。日中は落ち着きなく動きまわり、夜間せん妄なども認めたため平成X年当院入院。腰椎MRIにて異常なし、脳波では全般的に徐波を認め、MRIにて大脳の全般的な萎縮を認め、脳SPECTにて側頭葉、頭頂葉にて血流低下を認めアルツハイマー型認知症と診断された。またSSRI中止により衝動的行動や幻視症状、せん妄なども改善した。本症例ではフルボキサミンによるアクチベーションシンドロームによって衝動性、焦燥感、幻視などが出現したと考えられた。

A6-3 LH-RH アゴニスト (リュープリン®) を使用後に被害妄想, 注察妄想を呈した一例

○田原麻琴, 植野秀男, 高長明律, 西井理恵, 大原一幸, 守田嘉男 (兵庫医科大学精神神経科)

症例は初診時43歳主婦。X年夏頃(42歳)より子宮筋腫による過多月経がみられ近医産婦人科にてホルモン療法(4週に1回, リュープリン®1.88mg/回を皮下注)が行われた。X年11月, 4回目のリュープリン®が投与された翌日より「テレビで私の悪口を言っている」「カメラで覗かれている」等の被害妄想, 注察妄想が出現し「ラジオに呼ばれたから」と区役所や六甲山を歩き回った。同年12月近医産婦人科医院より当科に紹介受診した。初診時, 不眠, 焦燥, 被害妄想, 注察妄想がみられ同日当院に入院した。アリピプラゾールを中心に内服加療を行い被害妄想, 注察妄想は改善しX+1年2月退院した。本症例は症状精神病の一症状として妄想が出現したものと考えられた。本症例について若干の考察を加えて報告する。

A6-4 非定型抗精神病薬服用中に水中毒, 横紋筋融解症が出現した2症例

○村田俊輔¹⁾, 山本眞弘¹⁾, 上山栄子¹⁾, 松本直起¹⁾, 角前修二²⁾, 馬島将行²⁾, 篠崎和弘¹⁾ (1) 和歌山県立医科大学神経精神医学教室, 2) 和歌山県立こころの医療センター)

症例1は43歳男性。リスベリドン5mg単剤服用中。意識消失, 間代性痙攣, Na 118mEq/L, CK 943 IU/Lにて受診し水中毒の診断で入院。向精神薬は継続し, 飲水制限, 輸液にて治療。第5病日, CK 13933 IU/Lまで上昇し, 横紋筋融解症と診断した。症例2は55歳男性。オランザピン20mg単剤服用中。意識障害, 嘔吐, 転倒, Na 126mEq/L, CK 91000 IU/Lにて受診し水中毒及び横紋筋融解症の診断で入院。向精神薬は中断し, 飲水制限, 輸液, ダントロンにて治療。第2病日にCK 119194 IU/Lまで上昇した。2症例とも発熱や筋強剛は伴わなかった。

横紋筋融解症の危険因子の一つに水中毒が挙げられているが, 5HT受容体に親和性のある非定型抗精神病薬も筋膜透過性に変化を与え, 筋崩壊をきたすことが指摘されている。非定型薬が治療の主流である現在, 悪性症候群を伴わない本症の増加に注意が必要である。

セッションB1

座長 篠崎 和弘

B1-1 看護師のメンタルヘルスを向上させる要因についての検討

○林 皓章, 井上幸紀, 岩崎進一, 村松知弘, 山内常生, 中尾剛久, 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】看護師が仕事の中で十分な自由度を持ちそれが受け入れられる職場であれば精神的健康を保つことができるのではないかと考え検討を加えた。【方法】対象は単科精神科病院に勤務する看護師342名。精神的健康はSDSで評価。性別, 年齢, 役割葛藤, 役割の曖昧さ, 仕事のコントロールはNIOSH職業性ストレス調査票の一部を使用し評価。【結果及び考察】単回帰分析の結果, 年齢(30~49歳), 役割葛藤と役割の曖昧さで有意差を認めた。性別, 年齢及び単回帰分析において有意差を認めた役割葛藤と役割の曖昧さを独立変数として多重ロジスティック回帰分析を行い, 年齢と役割の曖昧さに有意な関連を認め役割葛藤は関連しなかった。今回の結果から中堅看護師よりも比較的经验年数の浅い看護師に対して, 仕事上どうということが求められているかを明確にして仕事が行えるよう

に配慮すれば、精神的健康の向上に結びつくのではないかと考えた。

B1-2 生体腎移植における術前精神医学的面接について

○高橋秀俊¹⁾, 工藤 喬¹⁾, 高原史郎²⁾, 武田雅俊¹⁾ (1) 大阪大学大学院医学系研究科精神医学, 2) 大阪大学医学部医学系研究科先端移植基盤医療学講座)

大阪大学医学部附属病院では、生体腎移植を毎年20例程度行っており、日本移植学会の倫理指針に基づき、生体腎移植術前にレシピエントおよびドナーに対して精神医学的面接を行っている。その際、移植術を受けることに対する自発的意思の確認、自発的意思決定を行うに十分な理解力および判断力を有することの確認、精神疾患の合併の有無の確認、精神疾患を合併している場合その治療に関する相談など、平成19年1月より独自に作成した「生体臓器移植 神経科精神科 問診表および評価シート」を用いて行っている。腎移植の場合、透析という代替治療法があり、他の移植に比べシステム化が行いやすいと考えられる面もあるが、精神疾患の合併が考えられるケースに関しては、結局個別の対応を要することも多い。このようなケースでは早期に泌尿器科主治医あるいは移植コーディネータとの連携が行えるシステムの整備が今後重要となると考えられた。

B1-3 緩和ケア・チーム医療の実際 (抑うつを契機に治療関係に変化があった症例)

○香月 晶^{1,2)}, 松本明子²⁾, 鎗野りか²⁾, 鍵岡 均²⁾, 山岡義生²⁾ (1) 京都大学病院精神科神経科, 2) 田附興風会医学研究所北野病院緩和ケアチーム)

【はじめに】緩和ケアチームの役割は疼痛緩和・精神症状緩和のみならず、家族や医療スタッフの心理支援なども網羅している。今回、患者の抑うつを契機に主治医、患者、家族、チームのメンバーの関係に変化が起こった症例を家族に焦点をあてて報告する。

【症例】50代男性、X年5月、浸潤性膀胱癌にて外科的治療を受けた。定期的に受診していたが、X+1年4月CTにて再発・転移を認め、入院。再発と転移、予後の告知を受け、患者の妻が医療者への不信感や怒りを露にした。その後、“積極的な治療”を行うという主治医と患者・家族の合意の下、化学療法が行われたが、入院4ヶ月たった後、患者は抑うつ状態になった。その後、緩和ケアチームの看護師が家族に介入し、対立的であった主治医と患者・家族関係に変化が起こった。

【まとめ】チーム医療により、専門性の高い職種が重層的に関わることで、患者との関係に新たな変化が起こった症例を経験した。

セッションB2 座長 武田 雅俊

B2-1 昏迷状態を呈して緊急入院に至った青年期のアスペルガー障害

○荒木賢介, 岡田 俊 (京都大学医学部精神医学教室)

アスペルガー障害の青年・成人では、不適応などの心的負荷を契機に一過性の精神病状態を来すことがあり、精神科救急の対象となる者も少なくない。症例は14歳の男児。試験で好成績を挙げることに強迫的なこだわりがあり、試験の前日から、何も手に付かず、興奮して泣き叫ぶことが見られた。その後も、勉強のことが頭から離れず何もできないと言って、頭を掻きむしり暴れるなどの不穏を呈し、カタレプシーを伴う昏迷状態に移行して入院。明らかな精神病症状は確認されず、入院中のスタッフとの対人関係の取り方をもとにアスペルガー障害の青年がパニックから昏迷に至った可能性を疑い、さらに詳細な生育歴を聴取、心理検査所見などから確定診断に至った。その後は、成績や登校に関する強迫的な認知を修正し、自閉的な空間を保証することで、パニックは減少している。急性期治療においても、発達障害の可能性を念頭に置いて観察することの重要性が示唆された。

B2-2 広汎性発達障害児における感覚過敏性について

○街 久¹⁾, 宮脇 大¹⁾, 松島章晃¹⁾, 河口剛¹⁾, 堀野明美^{1,2)}, 切池信夫¹⁾ (1) 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学, 2) 和泉学園)

広汎性発達障害 (以下PDD) 児は、感覚過敏性や感覚鈍麻などの感覚異常をしばしば有していることが知られている。特に感覚過敏性については、精神遅滞を有さない高機能PDD児においても、日常生活への著しい支障の原因となっていることがある。したがってPDD診療において、感覚過敏性について評価することは重要であろう。しかし、感覚過敏性については評価の困難性などから報告が少なく、頻度についても一定の見解が得られていない。そこで我々は、学童期のPDD児における感覚過敏性について予備的調査を行うことにした。

対象は、大阪市立大学医学部附属病院神経精神科に通院中の6歳から14歳の患者のうち、DSM-IVによりPDDと診断された40名 (予定) である。

当日は、各感覚領域における過敏性の特徴や頻度、CBCLやTRF、ADHD RS-IV-Jなどの評価尺度との関連性などの詳細について報告し、考察を行う予定である。

B2-3 縦隔気腫、気胸をきたした神経性食思不振症の1例

○高橋絵里子，船津浩二，松尾順子，人見佳枝，人見一彦（近畿大学医学部精神神経科学教室）

症例は16歳女性。幼少時より父親の母親に対する暴力が続いていた。中学1年時両親が離婚後不登校となり、以後家事などをして過ごしていた。X-1年7月に母親にやせを指摘され、12月に母親の勧めで当科初診。身長162cm，体重27kg，BMI10.3と著名なるいそを認めた。12月末より、立位、座位をとることも困難となり、呼吸苦が出現し、X年1月4日当科入院となった。SpO₂85%（room air），CT検査にて皮下気腫、縦隔気腫、右気胸、右下葉肺炎を認めたが、血小板2万6千と著明に減少していたため、抗生剤投与のみで経過観察とした。次第に気腫、気胸は自然軽快した。重症の神経性食思不振症は身体的管理が優先して行わなければならない、その上でも様々な合併症を認識しておくことが重要であろう。当日は若干の考察を加え、報告する。

B2-4 当初統合失調症を疑った児童思春期発症の対人恐怖の一例

○山内 繁，堀 貴晴，相良 彩，米田博（大阪医科大学神経精神医学教室）

対人恐怖は以前から指摘されているように児童思春期に一過性に生じるものから統合失調症の前駆症状として出現するものまで、その出現様式は多様であることが知られている。また、その出現様式により治療が大きく異なることから極めて慎重な観察が必要である。

症例は入院時17歳女性。入院当初「食器の触れる音が自分への嫌がらせに聞こえる」といった妄想知覚などの統合失調症を思わせる症状を伴い、他者と接する場面において漠然とした恐怖を感じるといった対人恐怖の一例であった。しかし、妄想の対象が心理的に不適切な距離を置く両親のみであったこと、その他の対人恐怖については妄想性を帯びず社会恐怖の範疇にとどまることに注目し、治療は薬物療法としてフルボキサミンを用い、それと平行して母子関係の改善に努めたところ症状が改善した。この症例に対し若干の考察を加えて報告する。

セッションB3

座長 林 拓二

B3-1 セネストパチーの3症例

○岩崎 進一（大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学）

セネストパチー（体感異常症）は、奇妙な異常体感を執拗かつ慢性的に訴える独特の病態である。単一症候的に体感異常が出てくることもあるが、一般に統合失調症やうつ病、器質性精神障害などの一症候として現れることが多い。セネストパチーの概念は未だ曖昧であり、診断や経過、治療などについては、はっきりとしていない。多くの場合治療抵抗性であり、症状が頑固に持続する場合も少なくない。今回中高年者のうつ病、不眠症に合併したセネストパチーや単一症候性のセネストパチーを認め、程度は異なるが改善を認めた例を経験したため報告する。1例は不眠症で長期通院中の患者であったがセネストパチーを突然訴えだし、抗不安薬の投与にて改善した例、1例はうつ病に合併して口腔セネストパチーを認めSSRIにて若干の改善を認めた。もう1例は単一症構成のセネストパチーであったが不安に対する対処からアプローチした症例である。

B3-2 地域特有の信仰により治療に困難をきたした非定型精神病の一症例

○谷村洋平，堀 貴晴，米田 博（大阪医科大学神経精神医学教室）

通常、患者が幻覚や錯乱といった精神病症状を呈した場合、患者本人に病識や治療の必要性に対する理解がなくても、家族など周囲の人間は治療を勧める。しかし、一部の地域に根差す宗教においては、幻覚や錯乱といった症状を呈することが神格化され、その結果、患者やその家族が治療を拒むことがある。

妹尾は、伊豆七島南端に位置する青ヶ島における、巫女の様態について検討している。この34歳の女性は、三男出産後錯乱状態となり、「神ソウデ」という巫女になる儀式を受けた。その後15年ほど商店を営んでいたが、50歳以降、毎春に裸で島内を徘徊したり、神殿の供物を散乱させたりして事例化した非定型精神病と考えられる例を紹介している。

演者も、沖縄県の精神科病院において、地域特有の信仰により治療に大きな困難をきたした非定型精神病の一症例を経験したので、文化精神的観点から若干の考察を加えて報告する。

B3-3 抑うつ状態から衝動的に自殺行為に及んだ単純型統合失調症の2例

○北浦祐一, 片上哲也, 井上雅晴, 山田圭造, 織田裕行, 木下利彦 (関西医科大学精神神経科学教室)

単純型統合失調症は幻覚や妄想を呈することなく緩徐に, 潜行性に気力や活力が失われていく疾患である。基本症状はひきこもりや社会的退却であるためうつ病, 恐怖症や人格障害の鑑別が必要であり, その診断において本当に統合失調症の基準を満たすかどうかを見きわめるべきであるとされている。

今回, 衝動行為を伴う重度のうつ状態にて入院するも, 治療経過より単純型統合失調症の診断に至った2症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

【症例1】40歳 男性。元来, 内気で真面目。X-1年12月, 業務内容が変化したことについていけず, 気分の落ち込み, 不眠, 意欲低下がみられるようになり会社も休みがちとなった。その後さらに症状が増悪し, X年3月下旬, 早朝に包丁で胸を刺し正座しているところを妻に発見され当院救命センターに搬送。救命処置を行われた後, 当科に転棟となる。

【症例2】43歳 女性。元来, 几帳面な性格。X-3年父親の死去を契機に反応性の抑うつ状態となり, 精神科クリニックにて治療開始されるも著明な改善がみられなかった。X-1年12月に夫の借金問題にて更なる増悪がみられ自殺行為がみられたため, X年2月当科に入院となった。

セッションB4 座長 山田 尚登 B4-1 不安・焦燥状態にて発症した進行性失語症の1例

○松石邦隆¹⁾, 北村 登¹⁾, 三田達雄¹⁾, 幸原伸夫²⁾ (神戸市立医療センター中央市民病院 1) 精神・神経科, 2) 神経内科)

症例は68歳男性。1年前に妻が旅行に出た際に心細いと不安を訴えた。その後誘因なくイライラや集中力の低下をしきりに訴えたため, 精神科クリニックにて薬物療法を受けたが, 精神症状は改善しなかった。徐々に言語障害が目立ち始め, またイライラしてじっとしてられないと食事中に席を立ったり, 隣に住む同胞の家まで頻繁に往復するため精査目的で当科紹介入院となった。心理検査ではMMSE 22/30点で軽度の認知障害が認められたのに加え, 言語評価では発話開始困難, プロソディ障害を認め, 会話中, 発話の多くが単語の羅列で助詞の不使用が認められた。頭部MRIでは前頭葉を中心に萎縮があり, 脳血流シンチ

グラフィでは脳萎縮に一致して前頭葉の血流低下を認めた。人格変化は認めず, 認知障害の程度に比して進行性の言語障害が目立ち, 進行性失語症が最も疑われた。発表当日は診断に対して若干の考察と, その後の経過を含めて報告する。

B4-2 精神病症状及び過剰書字を呈した前頭葉てんかんの1例

○疇地道代, 岩瀬真生, 石井良平, Leonides Canuet, 栗本 龍, 高橋秀俊, 中鉢貴行, 池澤浩二, 武田雅俊 (大阪大学大学院医学研究科精神医学)

精神病症状や過剰書字は側頭葉てんかん (TLE) での報告が多く, 特に後者は前頭葉てんかん (FLE) での報告は我々の知る限りない。今回 FLE の経過中精神病症状そして過剰書字を呈する症例を経験したので報告する。

【症例】33歳, 女性。【家族歴】特記事項なし。【既往歴】5歳時頭部外傷。【現病歴】小学低学年時より1年に1度, 1分ほどの部分発作; 右肩から上肢にかけての違和感から始まり右親指に走った後, 首, 顔に広がりそして右上肢を屈曲あるいは伸展するような意識障害を伴わない発作があり FLE と診断され VPA 開始となった。高校生時怠業により全身けいれんを起こし, 幻聴も出現した。発作及び幻聴は薬物でコントロールされた。平成12年より閉居となった。平成13年幻聴が悪化したが入院し薬物療法により軽快した。平成19年幻聴が悪化したため入院した。入院中の観察より過剰書字が判明した。【検査所見】頭部MRI: 左中心溝付近に異常あり。脳波, MEG: 有意所見なし。SPECT: てんかん焦点を示唆する所見なし。血液検査: 異常所見なし。書字: 供覧。【結語】FLE の症例でも長期経過中に TLE で多くみられる精神症状を示す可能性が示唆された。

B4-3 硬膜下膿瘍後に難治性てんかんをきたした一症例

○村本葉子, 橋本和典, 村上 真, 和田大和, 長内清行, 宮本敏雄, 根来秀樹, 森川将行, 法山良信, 定松美幸, 岸本年史 (奈良県立医科大学精神科)

本症例は, 50歳の男性, X-25年の硬膜下膿瘍後より数十年間にわたりてんかん発作を繰り返していた。症候性部分てんかんであり, 主な発作は複雑部分発作, 二次性全般化であった。何種類もの抗てんかん薬を使用した, コントロールは不良であった。また突然裸足でかけ回ったり, 面接官にお茶をかける事があり, 発作後もうろうろ状態と考えられる精神症状や, 易刺激

性の亢進、易怒性など、挿間性精神症状も認めていた。上記症状が継続したため、平成X年入院となった。カルバマゼピン (CBZ) 投与を開始したところ、発作は著明に改善した。しかし1ヶ月後、薬疹が出現したためCBZを中止し、再度薬物調節することとなった。また画像上は右海馬及び右大脳半球に広汎な萎縮があり、WAIS-Rでは動作性IQと言語性IQに解離を認めるなど脳器質性障害に伴う影響を認めた。当日は入院経過に若干の考察を加えて報告した。

セッションB5 座長 前田 潔

B5-1 精神障害に続発した遺伝性脊髄小脳変性症の2例

○大井一高¹⁾、橋本亮太^{1,2)}、安田由華¹⁾、須貝文宣³⁾、武田雅俊^{1,2)} (1) 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室、2) 大阪大学大学院医学系研究科附属子どものこころの分子統御機構研究センター、3) 大阪大学大学院医学系研究科神経内科学教室)

脊髄小脳変性症 (SCA) は、運動失調及び小脳/脳幹の変性あるいは遺伝子異常で特徴づけられる進行性の神経変性疾患の総称である。

我々は、精神障害に続発したSCA家族歴のある遺伝性SCAの2例を経験したので報告する。一例は、20歳代発症の統合失調症例、もう一例は、10代後半発症の双極性障害例である。共に、50歳代でSCAと診断した。精神障害はDSM-IVにより、SCAは厚生労働省の示す指針により診断した。遺伝子検査により、本邦で頻度の高いSCA亜型に関しては、双極性障害例のみ除外した。

我々の知る限りでは、精神障害に続発するSCAは今までに報告はないが、SCA発症後の精神症状合併症例に関しては時折報告されている。もしこれらの患者がSCAと共に精神障害の家族歴を伴っていれば、新たな病因遺伝子あるいは臨床的に新しい亜型を同定する手掛かりになり得るかもしれない。

B5-2 若年女性の急性非ヘルペス性脳炎の回復過程

○藤田愛子¹⁾、大塚喜久²⁾、山口道彦³⁾、青木信生³⁾、田中 究³⁾、前田 潔³⁾ (1) 兵庫県立尼崎病院神経科、2) 神戸大学医学部付属病院神経内科、3) 神戸大学医学部付属病院神経科)

症例は15歳女性。X年1月頃よりふらつきと倦怠感が出現。同年2月に複視と視力低下、3月より頭痛と近時記憶障害を認め、発熱、痙攣に続いて意識消失、呼吸停止が出現したため、他院神経内科にて人工呼吸

器管理の下に治療開始となった。第153病日には意識レベル、呼吸機能、肢体機能は回復したが、この頃から不穏、多動が著しくなったため、当院精神科の閉鎖病棟へ転院。第232病日には日常生活動作はほぼ自立し、自宅へ退院。MRIにて海馬、扁桃体の萎縮を認め、軽度の近時記憶障害を残すものの、第359病日には通常の学校生活を営めるまでに回復した。発表当日は、約3ヶ月の入院経過を通じて外界の認知と情緒的世界の様相がめざましく変化した経過と、これに配慮しつつ実施した家族、作業療法士、言語療法士、理学療法士を含む多職種によるアプローチについて報告する。

B5-3 錯乱状態を呈した橋本脳症の1例

○山本真弘、村田俊輔、岩谷 潤、辻富基美、篠崎和弘 (和歌山県立医科大学)

症例は47歳、女性。人間関係に悩みX-17年及びX-8年に近医精神科受診歴がある。

X-1年12月、小脳失調症状が出現し、X年1月入院となった。入院時、小脳失調症状を認める他に精神症状は認めず、神経内科で精査するも脳波での徐波化以外に異常は認めなかった。入院後、錯乱状態となったが改善し、失調症状も徐々に軽快しX年5月退院となった。その後、X年7月にはアテトーゼ様運動を伴う錯乱状態で再入院となり約1ヶ月で軽快したが、X年11月に再燃した。その際、橋本病と診断をされ、抗NAE抗体が陽性であったため橋本脳症と考えられ、以降神経内科にて加療を受け、再燃なく経過している。

甲状腺機能異常に伴う症状性精神病は広く知られているが、橋本脳症では甲状腺機能異常がなくとも症状を呈する可能性がある。錯乱状態などの精神症状に、てんかん発作、ミオクローヌス、振戦、小脳失調症状、錐体路症状などが伴う際には鑑別診断として橋本脳症を考える必要がある。

セッションB6 座長 切池 信夫

B6-1 併発した強迫性障害に対するparoxetineとquetiapineの併用療法の有効性——3例報告——

○池田幸司¹⁾、高橋 淳¹⁾、山田尚登²⁾、青木建亮¹⁾ (1) 水口病院精神科、2) 滋賀医科大学精神医学講座)

他の精神障害に併発した強迫性障害に対してparoxetine (PRX) とquetiapine (QTP) の併用が奏功した3例を報告する。

【症例1】29歳男性、軽度精神遅滞。不潔恐怖と強迫的洗浄のため自宅閉居となっていた。PRX単剤で

は無効であったが、QTPによる増強療法が著効し、強迫観念・強迫行為ともほぼ消失した。【症例2】33歳男性、軽度精神遅滞。衝動行為を標的に多剤投与されていた向精神薬をQTPにまとめ、不眠や排便に対するこだわりを強迫症状と評価してPRXを加えたところ、訴えが軽減した。【症例3】39歳男性、統合失調症。精神病症状は安定していたが、不潔恐怖と強迫的洗浄により生活を著しく制限されていた。多剤大量投与となっていた抗精神病薬をQTP中心に整理し、PRXを加えたところ強迫観念・強迫行為とも消失した。

全例で強迫症状の改善に止まらず、目覚しいQOLの改善を得た点で、上記治療は有効であった。

B6-2 パロキセチン投与終了後も性格変化が持続しているOCDの一例

○守時通演, 吉田卓史, 中前 貴, 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)

【はじめに】抗うつ薬、特にSSRIの投与初期などに認める中枢刺激症状はactivation syndromeとして定義され、近年注目されている。今回paroxetine投与終了後も易怒性、攻撃性などの性格変化が持続しているOCDの一例を報告する。【症例】31歳、男性。現病歴：X-6年縁起に対するこだわりが出現。その後、左右対称や不完全なものに対する強迫症状も出現。治療経過：X-2年4月より7月まで当科入院。認知行動療法とparoxetine 60mgにて症状は軽快した。退院後、トラブルでバイトをやめたり、些細なことで抗議をしたりと、性格の変化を自覚するようになった。そのため、paroxetineを抜薬したが、平成X年1月頃より強迫症状が再燃し、同年8月から12月まで当科再入院。認知行動療法にて強迫症状は軽快したが、突発的に易怒的、攻撃的な発言が出現し、「キレやすい」性格傾向が目立った。

B6-3 作業療法の導入を試みた一次性強迫性緩慢の一症例

○笹田 徹¹⁾, 飯島崇乃子¹⁾, 青野 聡¹⁾, 田中 究¹⁾, 田中千都¹⁾, 四本かやの²⁾
(1) 神戸大学大学院医学系精神神経科学講座, 2) 神戸大学医学部保健学科)

1974年にラックマンにより提唱された一次性強迫性緩慢は、日常生活のほぼ全般における強迫性反復と行動緩慢によって特徴づけられ、強迫性障害の一型とされる。治療においては、その行動の緩慢さにより強迫性障害の行動療法の導入に難渋することが多いとされている。今回我々は作業療法を介して行動療法的ア

プローチを試みた一次性強迫性緩慢の一症例を経験した。患者は17歳女性。小学生時より低身長および軽度の発達遅滞を認めた。中学生時より同級生との成長および発達遅滞の差が目立つようになり、いじめにあうようになった。16歳時に当科紹介初診。外来にてfluvoxamine 200mgに漸増し様子を見るも、食事に数時間、排泄に平均3~4時間かかるなど行動緩慢の改善なく、X年12月当科入院となった。入院後も薬物治療(fluvoxamine 300mg, risperidone 1mg)に対する行動面の明らかな改善は認めず、定式に則った行動療法の導入も困難と判断されたため、行動面での改善を目的にX+1年2月作業療法を導入。作業療法導入後、尿失禁などの日常生活面での困難さは依然認めるものの、prompting(かけ声)の利用や日課表、振り返り表の作成等により行動緩慢から次の行動への円滑な移行や自省的な発言も見受けられる様になり、身体面、認知面の改善に作業療法は一定の役割を果たしているものと考えられた。

B6-4 性同一性障害における精神医学的検討

○大森秀之¹⁾ (1) 近畿大学医学部精神神経科学教室)

近畿大学附属病院メンタルヘルス科性同一性障害専門外来を性別の違和感を主訴として受診した患者について、カルテ記載の生活暦および生育暦に関して再検討した。

いくつかのエピソードが中核群と周辺群(非中核群)および生物学的男性と生物学的女性において違いを知見した。中核群と周辺群の全体の比較では、家庭の問題および性的な問題および教育の問題で統計学的違いを有した。中核群と周辺群の比較で生物学的女性では家庭の問題および性的な問題で統計学的違いを有した。また、周辺群の生物学的男性と生物学的女性の比較では性的な問題といじめで統計学的違いを有した。