

— 地 方 会 報 告 —

第 55 回山陰精神神経学会

会期：平成 19 年 7 月 21 日 (土)

会場：米子コンベンションセンター BiG SHiP

会長：中込 和幸 (鳥取大学医学部統合内科医学講座精神行動医学分野)

1. 薬物療法とスタッフの積極的な関わりにより改善した解離性昏迷の 1 例

○松村博史, 加藤正人, 岩田正明, 石田寿人, 兼子幸一, 中込和幸 (鳥取大学医学部統合内科医学講座精神行動医学分野)

【症例】24 歳, 男性。

【現病歴】X-5 年 (19 歳時), 恐喝事件で 1 年間少年院に服役。出所数ヶ月後 (20 歳時) に強姦事件を起こし 4 年間刑務所に服役した。満期出所が 1 ヶ月後に迫った X-1 年 12 月頃より情動不安定となり徐々に亜昏迷状態に移行した。X 年 1 月, 出所後, 当科入院となった。

【入院時現症】亜昏迷状態。状況依存性あり。

【検査所見】頭部 MRI で器質性病変を認めず。脳波は覚醒時脳波で発作波なし。

【入院後経過】入院時より夜間体幹抑制とし, クロナゼパム, クエチアピンを投与したが改善なし。X 年 3 月初旬頃より粗暴行為が見られるようになり, 終日体幹・上下肢抑制とした。バルプロ酸を追加投与したが改善なし。X 年 4 月末, 粗暴性に対しゾテピンを追加。また, 同時に男性医師 2 人付き添いのもとで抑制解放時間を漸増したところ, 粗暴性が減弱し, 筆談, 会話が段階的に可能となっていった。X 年 5 月中旬には病前の状態に回復した。X 年 6 月初旬, 退院した。

【まとめ】薬物療法と積極的なスタッフの関わりで改善した解離性昏迷の 1 症例を考察を加え報告した。

2. 当院における身体合併症患者の受け入れ状況

○山本素子, 宮本光一郎, 松崎太志, 小林孝文 (島根県立中央病院精神神経科)

当科は, 救命救急センターを持つ総合病院で 40 床の開放病床を有す。総合病院という特性上, 近隣病院より, 精神疾患患者の身体合併症治療を依頼される機会も多い。この度, H 15 年度~18 年度の間に, 近隣の単科精神科病院 3 施設, 総合病院 3 施設より, 当院

救急外来へ紹介され, 身体合併症治療目的に入院となった症例について, 調査・検討し, 総合病院精神科としての, 出雲圏域における当科の役割について検討を行った。総入院数 329 件, 身体科が主治医で入院となった症例が 90%以上を占め, 入院期間中精神科病床の利用を要した症例は 20%であった。身体疾患では, 救急・中毒性疾患, 呼吸器疾患, 消化器疾患が多く, 背景の精神疾患では F0, F2 が多かった。身体治療後の転帰は, 依頼元への転院が多かった。高齢化の中で, 身体合併症は増加すると考えられ, それに対応するためには, 総合病院精神科は身体科, 近隣病院との連携のさらなる強化が必要と考えられた。

3. 高照度光療法が開始早期より著効した 9 歳発症の Non-24-hour sleep-wake syndrome の 1 例

○河野公範¹⁾, 宮岡 剛¹⁾, 新野秀人^{1,2)}, 稲垣卓司¹⁾, 堀口 淳¹⁾ (1) 島根大学医学部精神医学講座, 2) 香川大学医学部精神神経医学講座)

症例は 10 歳の女兒。X-4 年の 10 月頃より, 睡眠覚醒リズムが不規則になり始めた。徐々に起床困難・登校困難の日が増え, X-1 年 9 月頃より, 不登校となった。その後は好きな時間に寝起きするようになり, その結果, 昼夜逆転なども認められるようになった。同年 11 月に当科外来を受診し, Non-24 と診断された。外来にてビタミン B₁₂ を処方されたが症状改善せず, X 年 3 月に当科入院となった。入院後, 1 日 2 時間の高照度光療法を行ったところ, 開始翌日より, 望ましい時間帯に睡眠相を固定することができた。Non-24 は症例報告数が少なく, 治療法も確立されていない。Non-24 が学業期・就業期に多いことを考えると, 治療に時間がかかるのは大きな障害となるため, 早期から効果が期待できる高照度光療法は Non-24 の治療の第 1 選択として考慮されるべきである。

4. 著明な低 Na 血症を呈し汎下垂体前葉機能低下症と診断された非定型精神病の一例

○西川真理子¹⁾, 荒木正人¹⁾, 内田有彦²⁾, 西川 正²⁾, 伊東康男³⁾, 永村徳浩³⁾ (清和会西川病院 1) 内科, 2) 精神科, 3) 島根県立中央病院内分泌代謝科)

中年女性の精神症状と内分泌疾患の関係はよく知られている。今回我々は, 非定型精神病で治療中, 著明な低 Na 血症を来たし汎下垂体前葉機能低下症と診断

された症例を経験したので報告する。

【症例】73歳女性。X-11年から被害妄想、幻聴に基づく行動異常などの症状で非定型精神病と診断され抗精神病薬にて治療中。近医で高Tch血症、貧血で治療中。X-1年10月、夫の病气入院を契機に意欲低下、食欲低下著しく衰弱状態となり当院入院し、著明な低Na血症と易感染性を呈し内分泌疾患を疑い精査。FT3、FT4低下を示すがTSH上昇なく、中枢性甲状腺機能低下を認めた。MRIではempty sellaを呈した。精査の結果、ACTH-コルチゾール-アルドステロン系を除く汎下垂体前葉機能低下を認めた為、甲状腺ホルモン補充に優先して副腎皮質ホルモンの投与を行った。ホルモン補充療法のみで精神症状消失した。中年女性の非定型精神症状では内分泌疾患の可能性を考慮する必要があると思われる。

5. 長期入院患者の退院促進の試み「退院準備プログラム」の導入と波及効果

○高田耕吉、曾根弘喜、清水泰史、山添早苗（独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター精神科）

鳥取医療センター精神科開放病棟に導入された「退院準備プログラム」のクール終了までの状況を報告する。

【治療環境とスタッフ】プログラムは5病棟単位（閉鎖3病棟、開放2病棟、計250床）中、2つの開放病棟（男子54床、男女混合54床）で行われ、多職種からなるスタッフグループで運営された（作業療法士長1名、看護師1名、看護師長1名、医師1名）、セッションでは作業療法士、看護師、看護師長がリーダー、コリーダーを交代で担当した。患者への説明と同意取得、症状評価、部門調整は主に医師が担当した。

【開始までの準備】開始前、ロールプレイでの勉強会を約2ヶ月間行った。医師は各主治医に患者の推薦依頼を兼ね説明会を数回行った。院長、看護部長にも協力を要請し、院内広報誌、倫理委員会、院内臨床研究部の研究発表会で他科医師、職員にもプログラムを紹介した。入院患者には、開放病棟では社会復帰にむけてリハビリテーションを進めていくことを説明し、プログラムへの参加を呼びかけた。

【経過と結果】プログラムは、平成18年5月より開始され同年9月で終了した。運営スタッフに加え、看護師、PSWが交代でグループに入り、ほぼ1対1でサポートを行った。平成19年5月時点で、参加者5名中（男性2名、女性3名、F2圏）、1名が退院、1名が独居に向け試験外泊を開始、1名がドロップアウトした。院内スタッフには概ね好意的に受け入れられ

たが、プログラムから病棟への情報伝達に課題を残した。

なお、本実践は、平成18年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「精神科在院患者の地域移行、定着、再入院防止のための技術開発と普及に関する研究」の一部として行われた。

6. 鳥取県での元気回復行動プラン（WRAP: Wellness Recovery Action Plan）の実践と展望

○植田俊幸^{1,2)}、原田 豊¹⁾（1）鳥取県立精神保健福祉センター、2）鳥取医療センター臨床研究部）

元気回復行動プラン（WRAP: Wellness Recovery Action Plan）とは、米国のメアリー・エレン・コーブランドによって開発された、病気や障害のある本人が自らの健康を保ち元気を回復させる方法である。WRAPの手順は構造化されており、日常生活管理、引き金になる出来事などについて、自分の回復計画を作成する。

鳥取県内では平成18年度から、①当事者と当センター職員が研修会に参加、②デイケアや作業所の利用者を対象にした研修会の開催、③当センターでの心理教育のひとつとしてWRAP講座の開催、④当事者のファシリテーターによる作業所などへの出張サービス、⑤自助グループでの活動援助、を行っている。

グループで意見を出し合って健康を維持する方法を共有し、自らのプランを作成するWRAPの方法は、リカバリーに有効な手段のひとつである。今後も実践活動を継続する予定である。

7. 鳥取ダルクとの連携で薬物依存症者治療がどう変わったか

○山下陽三、西村 浩、木下貴雄、宮川愛子、市村登美子、渡辺 憲（明和会医療福祉センター渡辺病院）

渡辺病院では依存性疾患の治療プログラムを運営しており、ダルク開設前98年より6年間の薬物依存症関連初診者数は年間10名余りで、月に1名程度だった。触法患者が少なくなると、他機関との連携がないなか、05年6月に薬物依存症者の民間福祉施設・鳥取ダルクが県東部に開設された。以来2年を経過し、05年1月から07年5月までの約2年半の初診者数を調べたところ53名あり、月平均1.8名受診していた。ダルク入所者が52.8%あり、この連携が大きな軸となり、薬物使用による精神病性障害、不安障害などの合併精神障害により処方薬が必要なため通院する以外に、解毒入院、フラッシュバック等での幻覚妄想による入院治療者が7名あり、いずれも1~2週間の短期

入院であった。

ダルク入所者の治療が円滑にできている一方で他の薬物依存症者の治療が手薄となっていた。今後のダルク支援活動や家族・地域への働きかけの必要性について考察した。

8. 裁判外紛争解決手続の利用に関する法律の施行について

角南 讓 (医療法人仁風会八雲病院)

平成 19 年 4 月 1 日、医療 ADR (Alternative Dispute Resolution) が施行となった。

医療紛争は、生命や身体健康や安全という人間の存在基盤と直接関わることから、「真相の究明」「医療者側の誠実な対応」「事故の再発防止」「金銭的な適正な補償」といった様々な患者側のニーズが医療側の対応過程を通して満たされていかなければならない。

しかし、民事訴訟の現状は、金銭的な賠償にのみ収斂され、これが多様なニーズに応えられぬまま、相互不信と当事者対立構造を激化させている。こうした現在の民事紛争処理システムの限界から、新しい制度設計として ADR が施行された。

これら目的を遂行するためには、単に裁判代替的な簡易・迅速・安価といった役割であったり、裁判下請的 ADR であったりすることは厳に慎まなければならない。そして紛争解決に当る構成員の専門分野への配慮やインタビュー面接から評価型パネルに委ねる工夫を通して、医療安全システムのあり方というより大きな課題を視野に入れた設計へと高める必要がある。

9. エストロゲン製剤で症状改善を認めた気分障害の 1 例

○小林久美子, 神尾 聡, 兼子幸一, 溝部宏二, 中込和幸 (鳥取大学医学部精神行動医学分野)

症例は 52 歳, 女性。生来, 月経周期は規則的であり気分変調の既往なく過ごしていた。X-8 年頃より月経周期と相関する気分変調を自覚するようになった。月経開始数日前より終了後数日間までの約 2 週間に不眠・食欲低下・爽快気分・過活動・濫費などの軽躁状態が出現し, その後数日間続く抑うつ気分・意欲低下などの抑うつ状態を経て自然軽快するという病相を 45 日程度の周期で認めた。精査目的で X 年, 当科紹介入院となった。正常気分時と軽躁時において, 各種内分泌学的検査・脳波・NIRS を施行し比較したところ, 軽躁時で血中エストラジオール (E2) 値の低下および NIRS にて前頭葉の血流増加を認めた (双極性障害パターン)。気分安定薬としてバルプロ酸ナトリウムを投与したが効果を認めず, 卵巣機能低下の診

断で当院婦人科より処方を受けたエストロゲン製剤にて症状改善を認めた。以上の経過に若干の文献的考察を加え報告した。

10. 茯苓飲合半夏厚朴湯の追加投与により心氣的訴えが急速に改善した老年期うつ病の 1 症例

○長濱道治, 古屋智英, 宮岡 剛, 西田朗, 稲垣卓司, 堀口 淳 (島根大学医学部精神医学講座)

【はじめに】老年期うつ病では心氣的な訴えが出現することが多く, 抗うつ薬の反応が乏しい場合がある。今回, 茯苓飲合半夏厚朴湯の追加投与により心氣的訴えが軽快した老年期うつ病の 1 症例を経験したので報告する。

【症例】74 歳, 男性。うつ病にて通院中。X 年 5 月 7~9 日の家族旅行後に出現した胸部不快感, 食欲不振などを主訴として同年 5 月 15 日に入院となった。入院後は投与中であったパロキセチンの増量などで治療を継続しつつも, 心氣的症状は改善せず持続していた。そのため入院 4 日目から茯苓飲合半夏厚朴湯の追加投与を開始したところ, 投与翌日には胸部不快感の改善がみられ, その後食欲不振も改善した。

【考察】東洋医学では咽喉頭異物感・食欲不振には茯苓飲合半夏厚朴湯が有効とされている。精神症状に対しては向精神薬で対処するが高齢者では遷延する場合が多く, また副作用もやすい。漢方薬併用を選択することも有用であると思われる。

11. 老年期うつ病の薬物療法の影響——近赤外線スペクトロスコピーを用いた検討——

○朴 盛弘, 池澤 聡, 山田武史, 中込和幸 (鳥取大学医学部統合内科医学講座)

老年期うつ病の前頭前皮質機能及び薬物の影響を検討する目的で, 近赤外線スペクトロスコピー (NIRS) を用いて, 大うつ病患者 16 人と健常者 18 人を対象に語流暢課題及び作業記憶課題を遂行中の酸素化ヘモグロビン (oxy-Hb) 濃度を前頭部から計測し比較検討した。語流暢課題・作業記憶課題共に, 健常群に比して患者群で課題遂行中の oxy-Hb 値増大の有意な減衰を認めた。患者群の BDI 得点は語流暢課題遂行中の oxy-Hb 値増大の左右前頭葉外側で負の相関を認めた。また, 患者群は初診時と治療開始 8 週後を比較した。8 週後には臨床症状は有意に改善したが, 語流暢課題・作業記憶課題共に, 課題遂行中の oxy-Hb 値増大に有意差は認めなかった。以上から, 老年期うつ病の前頭前皮質の機能異常が示唆され, さらに自覚症状と前頭葉機能が関連する可能性が示唆された。また, NIRS 所見が老年期うつ病において, 病

態特異的な所見であることが示唆された。

12. 鳥取大学医学部附属病院精神科における認知矯正療法の実践について

○池澤 聡¹⁾, 玉城国哉¹⁾, 兼子幸一¹⁾, 溝部宏二¹⁾, 最上多美子²⁾, 中込和幸¹⁾ (1) 鳥取大学医学部統合内科医学講座精神行動医学分野, 2) 鳥取大学医学部保健学科臨床心理学講座)

統合失調症では種々の認知機能に障害を認める。これら認知機能障害と統合失調症のさまざまな側面における社会的転帰が関連する。近年、新しい抗精神病薬が導入され、認知機能の改善を示す報告も見られるが、その効果は限定的である。認知矯正療法は認知機能の改善を通じて社会的転帰の向上を目指す心理社会的治療法である。当科では認知矯正療法のうち、コンピューターソフトを用いて、行動・学習理論、教育心理学、神経心理学を理論的背景とする Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation (NEAR) を導入し、本年1月より当科通院中の9名の患者に実施している。NEAR 施行開始後3ヶ月経過した2名の患者の神経心理検査結果で改善を認めた。今後、地域における就労支援プログラムと組み合わせ、社会復帰促進を図っていく方針である。

13. 高次脳機能障害デイケア開設

○新藤優子, 角田 藍, 小林成人, 野淵美紀子, 佐野留美, 高橋幸男 (エスポアール出雲クリニック)

平成18年9月に開設した高次脳機能障害者を対象とした精神科デイケア活動について報告した。現在15名の利用があり、就労を目標とする群と生活の自立を目標とする群で構成されている。年齢は平均46歳であり、原因疾患としては、脳卒中50%、頭部外傷30%、その他20%である。個々の生活評価や神経心理学的評価をもとに、個人プログラムとグループプログラムでリハビリを行っている。

また治療・リハビリから生活の場面への専門的なかわりや連携のあり方について検討するため、圏域における医師・リハビリ職・心理職・相談職・行政職等様々な職種で構成する高次脳機能障害支援パワーネットワーク会議を2ヶ月に1回開催し、事例検討や啓発等の活動も行っている。

高次脳機能障害に関しては、一般はもとより医療関係者においても理解が広がっておらず、診断からリハビリの医療機関の連携や、在宅での福祉や就労機関との連携が構築され継続的な支援が展開されることが課題となる。

14. 「障害者自立支援法と精神科領域における援助技術」——今まで培った援助技術を地域に生かす——

○檜山常雄, 影井千春, 土肥繁樹, 渡辺憲 ((特・医)明和会医療福祉センター・相談支援センター・地域活動支援センター・サマーハウス)

06年10月、障害者自立支援法の全面施行に伴い、サマーハウスは、鳥取県東部圏域1市4町と委託契約を結び、3障害を対象とした相談支援事業と地域活動支援センター事業の二事業に分かれて再出発した。

01年に開設された当センターは、精神科医療機関を母体としているため、援助技術の多くは、ケアマネジメントを中心とした地域ケアシステム、集団療法等のグループ活動、心理教育など従来から精神科医療機関で実施されてきた援助技術に依拠したものが多い。

現在は、これらの援助技術を当センターのみならず、各市町や小規模作業所との連携・支援にも活用している。具体的には、地域ネットワーク構築を目指した各市町との定例連絡会の開催、作業所への技術支援、作業所通所者を対象とした心理教育の実施、各市町と協働で開催している日中活動の場の提供などである。これらは、アウトリーチ中心であり、精神科領域で培った援助技術が地域での支援に生かされている。

15. 「生活習慣とコントロール障害を考える教室」の2年間を振り返る

○浜崎恵子, 檜山常雄, 木村一朗, 古田かおり, 国武靖法, 林 真彦, 山下陽三 (明和会医療福祉センター渡辺病院)

当院では依存性疾患治療の経験を活かし、2年前より糖尿病、肥満、喫煙、病的多飲水など生活習慣と関連した病気に対する教室を合計8回のシリーズで開始している。

対象は、入院および外来通院中の患者から募り、10名前後の固定メンバーとし、毎週木曜日午後18:00-19:00分間、テーマの学習と、意見・情報交換の時間を設けた。シリーズの後半には学習テーマのないグループワークを数回用意し、スタッフも含め相互に学習できる場とした。担当スタッフは、医師、薬剤師、心理士、栄養士、看護師そして精神保健福祉士の多職種協働でチームを組んでいる。

これまで8つのテーマで教室を開催したが、続けて参加するメンバーもあり、多くは変化ステージモデルの前熟考期から熟考期の段階で、中には行動期にあるメンバーもいた。実際に食事制限や運動に取り組んでも自信が持てずにおり、対象者を広げ変化を維持するためには病棟毎での教室開催が課題と考えた。

16. 重度の多飲水に quetiapine が奏効した統合失調症の1例

○佐藤正弘¹⁾, 井上雄一²⁾, 井上絹夫³⁾ (1) 島根県立湖陵病院, 2) 神経研究所附属睡眠学センター, 3) 但馬病院)

症例は38歳女性。感情抑制を欠く精神運動興奮を主体とした統合失調症の症状により20年以上の治療歴があり、25歳頃から重度の多飲水により水中毒のエピソードを繰り返していた。今回激しい水中毒のエピソードがあり悪性症候群様の症状を呈した。精神運動興奮と飲水欲求が続くため、quetiapine 400 mg の経口投与を行ったところこれらの症状は軽快した。本剤の持つ抗セロトニン作用と抗ヒスタミン作用がこれらに対し有効であったと思われた。以上のことから quetiapine は多飲水症状を呈する統合失調症患者の治療選択肢の一つになりうることを指摘した。

17. Aripiprazole が奏効した遅発性ジスキネジアの1例

○瀧村和則, 神尾 聡, 山田武史, 三木志保, 中込和幸 (鳥取大学医学部精神行動医学分野)

37歳女性, 統合失調症。X-8年発症し, A病院にて加療を受け, 近年は perospirone 48 mg にて精神症状はほとんど認めていなかった。X-1年10月, 上肢・頸部を中心とした不随意運動が出現し, ADLが障害される様になった。perospirone 12 mg へ減量, clonazepam 1.5 mg, trihexyphenidyl 6 mg 追加などで加療されるも症状の改善せず, X年1月, 当科紹介入院となった。遅発性ジスキネジアの診断にて, perospirone から quetiapine への変薬, clonazepam

などにて加療したが, 症状は改善しなかった。そのため aripiprazole 12 mg を投与開始した。開始3日後には症状の著明な改善を認め, 1週間後の AIMS score も 11 point から 3 point まで低下, その後も症状増悪なく退院となった。その後も症状増悪を認めていない。

18. 定型抗精神病薬多剤大量投与から非定型薬単剤療法を経て定型薬多剤療法へ戻った統合失調症の一症例

助川鶴平 (鳥取医療センター)

【序言】我が国では抗精神病薬の多剤大量投与が行われている。諸外国では非定型薬単剤療法が標準的な治療である。同時に少量の定型薬による治療が見直されつつある。演者は, 定型薬多剤投与から非定型薬単剤療法を経て, 再び定型薬2剤併用を余儀なくされた症例を経験したので報告する。

【症例】43歳, 男性。X-22年に高校を卒業し就職した。同年夏, 統合失調症を発症し8回の入退院を繰り返す。X-8年から長期入院となった。X年には定型薬の4剤併用投与が行われていた。抗精神病薬を単純化し, リスペリドンに切り替えたが不穏となった。オランザピンに切り替えると精神症状は改善しX+4年に退院となった。糖尿病を合併したため, ハロペリドール9 mg とレボミン50 mg の2剤に切り替えた。その後の経過は安定している。

【考察】非定型薬単剤療法は優れた治療法であるが, 糖尿病などの副作用を合併することがある。この時, 適切な量の定型薬を使うことも選択肢の一つであると思う。