

—地方会報告—

北海道精神神経学会第109回例会

会期：平成18年7月9日（日）
会場：旭川グランドホテル
会長：千葉 茂（旭川医科大学精神科神経科）

1. Levofloxacin 投与によると思われる横紋筋融解症を呈した老年期うつ病の1例

○高崎英気，田端一基，布村明彦，千葉茂（旭川医大精神科神経科），上堀勢位嗣，伊藤博史（旭川医大糖尿病内科）

80歳女性。68歳時に他院でうつ病と診断され、アモキサピン120mg，ミルナシプラン150mg，ミアンセリン30mg/日を継続中であった。感冒症状でlevofloxacin（LVFX）300mgを内服した翌日，下肢筋力低下を発症し，当院に入院した。発熱，発汗，高CK血症が認められ（意識障害・錐体外路症状なし），横紋筋融解症と診断された。LVFXによる横紋筋融解症がWHO集計で27例報告されている。経過より，前日から内服した薬による横紋筋融解症が考えられた。一方，抗うつ薬治療中に横紋筋融解症あるいはセロトニン症候群や悪性症候群に伴う横紋筋融解症（高齢者）が報告されている。したがって，本症例でもLVFXの他に高齢や抗うつ薬投与が発症準備状態形成に関与した可能性がある。

2. ホルモン補充療法中断後に妄想状態を呈したACTH単独欠損症の1例

○三戸法和，長尾智美，仲唐安哉，立花義浩，堀口憲一，菅原美帆，浅野 裕（市立室蘭総合病院精神科神経科）

ホルモン補充療法中断後に妄想状態を呈したACTH単独欠損症の一例について報告する。今回我々は，内科，脳神経外科にてfollow中であったにもかかわらず，妄想状態を呈し当科受診されるまで本症に対する精査加療がなされていなかった一例を経験した。中高年発症の倦怠感，消化器症状，体重減少などの非特異的身体症状に加えて，精神症状を呈した患者では，積極的に本症を疑うことが肝要である。

3. 下肢深部静脈血栓症の発症にオランザピンの関与が疑われた統合失調症の2例

○細川嘉之，白居礼子，土田正一郎，高田秀樹（倶知安厚生病院精神神経科）

症例1は54歳男性で23歳時に幻覚妄想状態で発症。行動過多の状態となったためバルプロ酸，炭酸リチウム，リスペリドン，ゾテピン内服している中，オランザピン30mgを追加したところ，22日後に左下肢深部静脈血栓症を発症した。ワーファリンを服用しオランザピンを中止後，再発はみられていない。

症例2は65歳女性で不安焦燥感，被害関係念慮，聴覚過敏で入院。スルピリド，パロキセチン，ミアンセリン，アミトリプチリンを内服している中，オランザピン5mgを追加し，8日後に左下肢深部静脈血栓症を発症した。ワーファリンを服用しオランザピン10mgで継続中，3ヵ月後に右下肢深部静脈血栓症を発症。オランザピンを中止後，再発はみられていない。2症例ともにハイリスク群とはいえなかった。

4. 脳炎によるけいれん発作重積後に胃破裂を生じた1症例

○長尾智美，三戸法和，仲唐安哉，立花義浩，堀口憲一，菅原美帆，浅野 裕（市立室蘭総合病院精神科神経科）

【症例】68歳，男性。

【現病歴】X年2月中旬より，微熱，頭痛が出現し，感冒と診断され加療中だったが，2月23日頃より，情動の易変性，失見当識，徘徊が出現したため，2月26日当科初診。意識障害および脳炎の疑いにて同日当科入院。

【入院後検査所見】神経学的検査では項部硬直，左上下肢の筋トーンの低下を認め，髄液検査では単核球優位の細胞数増加を認めたが，血液検査，頭部画像検査，血清各種ウイルス抗体価検査では特記所見を認めなかった。

【入院後経過】ウイルス性脳炎を疑いアシクロピルの投与を開始したが，3日目には昏睡状態となった。4日目より顔面，四肢，腹部にミオクローヌスを認め始めたため，フェニトインの静脈内投与を開始。同時期より腹部膨満が出現したため，胃管を挿入したところ血液様の排液を認め，内科コンサルトとなった。上部消化管内視鏡検査にて胃穿孔を認めたため，外科にて胃切除術が施行された。術後は，肺炎を併発し，71

日に死亡退院となった。

【考察とまとめ】今回の症例は、麻痺性のイレウスにより胃の過膨張が存在しているところに、けいれん発作重積が加わったことで破裂を生じた特発性胃破裂と考えられた。このような症例は非常に稀であり、けいれん発作重積が原因となった報告は本症例が本邦初であった。

5. 脳室腹腔シャント術で著明な改善を認めた発症後7年経過した特発性正常圧水頭症の1例

○山本 晋, 中島 翠, 高橋義人, 野田実希, 安田素次 (市立札幌病院静療院)

アルツハイマー病に特発性正常圧水頭症 (iNPH) を合併した77歳女性例を経験した。本例のiNPHは7年前に歩行障害で発症, 尿失禁, 認知障害を伴っていた。頭部MRIでは脳室の拡大, 高位円蓋部での局所的な脳溝の拡大と脳溝の狭小化, Evans index: 0.35を呈していた。髄液圧は105 mmH₂O, 髄液一般検査は異常なかった。CSFタップテストにて歩行障害, 認知障害に明らかな改善を認め, 脳神経外科にて脳室腹腔シャント術を施行した。術後, 寝たきり状態から独歩可能になり, MMSEは0から11点に著明に改善した。脳波上徐波の減少, 頭部MRIでは上記所見の改善, 脳血流SPECTでは小脳の血流改善を認めた。iNPHは他の認知症に合併することがあり, さらには発症後7年たってもシャント術で症状の改善が認められる症例がある。

6. 非発作時脳波において突発性異常波を認めた発作性運動誘発性舞蹈アテトーゼの1例

○阪本一剛, 石丸雄二, 山口一豪, 高崎英気, 田端一基, 田村義之, 稲葉央子, 千葉茂 (旭川医科大学医学部精神医学講座)

【はじめに】発作性運動誘発性舞蹈アテトーゼは, 急激な運動開始によって数10秒程度の不随意運動や異常姿勢が誘発される疾患である。この疾患の病因として, てんかんと同様の異同や大脳基底核の機能異常が論議されている。今回われわれは, 非発作時脳波において突発性異常波を認めた発作性運動誘発性舞蹈アテトーゼの症例を経験したので報告する。

【症例】17歳, 男性。家族歴として母親が, 5歳時まで数回のひきつけの既往があり, 大学生時に2回, 走行開始時の脱力が出現していた。また, 母方祖父とその同胞2名がてんかんと診断されている。生後6ヵ月時に, 非熱発時に全身性強直間代発作を認め, 2歳6ヵ月まで抗てんかん薬を内服していた。3歳頃より, 起立時, 歩行, 走行開始時を誘因として左手掌と左下

肢末端の違和感を認めるとともに同部位にアテトーゼが出現するようになった。持続時間は約10秒ほどで意識障害は伴わない。17歳時より発作性のエピソードが1日3~4回に増加したため, 当科に精査を目的に入院した。脳波検査では非発作時にて左側優位に前頭葉を中心として突発性異常波が認められた。フェニトイン50 mg/dayの投与を開始し, 100 mg/dayまで増量した結果, 発作頻度は半減した。

【結語】本症例では, てんかんの既往歴, 家族歴を有し, 非発作時に突発性異常波が認められた。したがって, てんかん性病態が発作性運動誘発性舞蹈アテトーゼの症状発現に何らかの影響を与えている可能性が示唆された。

7. 60歳以上の単極性うつ病患者に対するmECTについての検討

○廣田正志, 吉田尚子, 朴 秀賢, 本間裕士, 岩崎俊司, 松原繁廣 (国立病院機構帯広病院精神科神経科), 山岸昭夫, 朝井裕一 (国立病院機構帯広病院麻酔科)

60歳以上の単極性うつ病患者11例(男性3例, 女性8例)に対するmECTの安全性と有効性に関して検討した。循環器疾患(6例, 54%)をはじめとして8例(73%)が何らかの身体疾患を合併していたが, 中等症以上の有害事象を認めず安全に施行できた。HAM-Dで7点以下を寛解, 50%以上の減少を有効として, 短期的成績は, 治療終了早期の寛解率75%, 有効率100%と良好であった。また, 中期的成績は, 6ヵ月以上経過観察できた8例の中期寛解率は75%と良好であり, 高齢者では中期的にも再燃が少ない可能性が示唆された。高齢うつ病患者においては治療を長期化させないためにも早期のmECTの導入を検討すべきと考えられた。

8. 幻覚妄想状態の発症と共に性別違和感の訴えが消失した統合失調症の1例

○池田官司, 黒澤茂樹, 手代木紘子, 橋本恵理, 齋藤利和 (札幌医科大学医学部神経精神医学講座)

性同一性障害の性別違和感は成人に達した後には変化せずに持続することが多い。しかし今回我々が経験した症例では性同一性障害と診断された後に統合失調症を発症した後に性別違和感の訴えがみられなくなった。

症例は初診時21歳の男性。幼少期より性別違和感が持続しておりジェンダーアイデンティティーも女性と自覚していた。性指向は男性であった。性別適合手術を希望して札幌医科大学附属病院GID(性同一性

障害) クリニックを受診した。生育歴聴取と泌尿器科医による身体的診察の後、性同一性障害(性転換症)と診断した。女性としての実生活体験をすすめていたが初診後約1年半で通院が中断した。

初診から約3年を経て再受診。幻聴、被害関係妄想、思考障害がみられ札幌医科大学附属病院神経精神科にて約3ヵ月間の入院治療を行った。統合失調症と診断した。入院直後から、もう性同一性障害の治療は受けなくてもよい、男としてやっていくと述べ、以後その状態が持続した。この例にホルモン療法などの身体的治療を行っていたとしたら、後に後悔が生じたかもしれない。精神科での経過観察と実生活体験が有用であったと考えた。

9. オランザピンとデカン酸ハロペリドール併用奏効例の検討

○塚本 壇 (地域医療支援病院北見赤十字病院神経科)

オランザピン内服とデカン酸ハロペリドール筋注の併用が奏効した慢性統合失調症8例について報告および検討した。それら8例は、エピソード予後は比較的良好であるものの、エピソードを反復しながら徐々に慢性軽症状態へと移行しており、ことのほか再発予防が重要と考えられた。8例を3つの症例群にまとめると、①非定型精神病、分裂感情障害、緊張病候群などの要素を併せ持つ統合失調症、②抑うつ症状を併せ持つ統合失調症、③破瓜-緊張型の統合失調症、と考えられた。コンプライアンス(アドヒアランス)の向上、再発予防効果、気分安定化、陰性症状改善など、多方面での効果が期待される治療戦略であるが、長期にわたる治療継続が前提となっており、副作用についても注意深いフォローアップが必要と考えられた。

10. 抗精神病薬多剤併用大量投与患者の減薬について——自験例をふまえて——

○藤井 泰, 三上昭廣 (函館渡辺病院)

抗精神病薬多剤併用大量投与は、患者のQOLを改善しないばかりか、認知機能を障害し陰性症状を悪化させると言われている。新規抗精神病薬への単剤化が推奨されているが、単剤化前にクロルプロマジン換算2000mgあるいは1500mg/day以下までの減量が必要であり、単剤化に至る前の減量、減薬に対する安全なプロトコルは存在しない。

長期大量投与により重篤な副作用が生じており、かつ長期間、臨床症状の変化の見られない統合失調症患者に、減量、減薬を試みた症例2例について報告した。

有用性の根拠がない場合、副作用の観点から減量、減薬が望ましく、減量速度に関しては、再燃、離脱の

可能性も考慮し、慎重に減量をすすめることが重要と考えられた。

11. レビー小体型認知症の局所脳血流に関する検討

○館農 勝, 内海久美子, 小林清樹, 成田学, 寺岡政敏 (砂川市立病院精神神経科), 高橋 明 (砂川市立病院脳神経外科), 齋藤正樹 (札幌山の上病院神経内科), 森井秀俊, 藤井一輝 (砂川市立病院放射線科), 安村修一 (上砂川町立診療所)

3DSRTを用いてレビー小体型認知症(DLB)の局所脳血流量(rCBF)について検討した。対象は、健常16例、アルツハイマー型認知症(AD)40例、DLB22例で、ADとDLBは重症度を相関させた。健常群に比べ、ADでは両側視床と海馬、DLBでは後大脳でrCBFが低かった。ADとDLBの比較では、両側後大脳と右角回でDLBで有意に低かった。DLBのうち物忘れが初発症状であった13例と、認知機能の低下に幻視が先行した6例を比較検討したところ、幻視先行群では右側頭葉で有意に血流が高く、物忘れ初発群では、両側脳梁周囲と右海馬で血流が低かった。幻視発現への側頭葉の関与が示唆された。

12. レビー小体型認知症(DLB)におけるMIBG心筋シンチグラフィ

○小林清樹, 内海久美子, 館農 勝, 成田学, 寺岡政敏 (砂川市立病院精神神経科), 高橋 明 (砂川市立病院脳神経外科), 齋藤正樹 (札幌山の上病院神経内科), 森井秀俊, 藤井一輝 (砂川市立病院放射線科), 安村修一 (上砂川町立診療所)

【はじめに】第3回DLB/PDD国際ワークショップで、DLBの診断基準の支持する所見に、MIBG心筋シンチグラフィ(以下MIBGシンチ)での集積低下が追加された。当科でも、DLBにおけるMIBGシンチを行い、その結果について検討した。

【対象】CDLBガイドラインの診断基準で、probable DLBと診断された14例。

【判定方法】心/縦隔比(H/M)2未満、washout rate(WR)18%以上を陽性所見とした。

【結果】早期像H/M低下、後期像H/M低下を共に14例中13例に、WR亢進を14例中12例に確認できた。

【考察・まとめ】早期像H/M低下は主に心臓交感神経の数の減少を、WR亢進は心臓交感神経機能異

常を反映しており、DLBにおけるMIBGシンチにおける定量評価として、後期像H/Mだけでなく、早期像H/M、WRもあわせて評価する事が有用であると思われた。

13. うつ病治療中にOPCAと診断された症例

○藪本 元, 本山 修, 池田官司, 齋藤利和 (札幌医科大学神経精神医学講座)

OPCAはオリーブ、橋、小脳の変性疾患で予後は悪く認知障害をきたし患者の80%が抑うつ症状を呈する。今回我々はうつ病治療中にOPCAと診断された症例を経験した。症例は58歳女性。57歳時からの抑うつ気分および思考抑制が急激に増悪し希死念慮強く入院となった。アモキサピンにて治療するもEPS出現しその後亜昏迷に陥った。神経内科受診しOPCAと診断された。しかし一連の混乱はうつ病の悪化によるものと考えフルボキサミンにて治療を再開したが再び昏迷状態となった。切迫した状態であったためmECTを施行し、その後症状改善したため退院となった。OPCAの患者への薬剤の選択・投与量には注意が必要である。OPCAは予後が悪く疾患の受容が課題となるがそのためにはうつ状態の治療は重要と考えた。本症例では薬剤性EPSが出現し治療に難渋したが、mECTがうつ状態の改善に有効であった。

14. 老年期うつ病に類似した症状を呈したテオフィリン中毒の1例

○吉田尚子, 廣田正志, 藤井明人, 本間裕士, 岩崎俊司, 松原繁廣 (国立病院機構帯広病院精神科神経科), 菅原美帆 (市立室蘭総合病院精神科神経科)

今回我々は、老年期うつ病に類似した症状を示し、後にテオフィリン中毒と判明した1例を経験したので報告する。症例は76歳女性、長年気管支喘息に罹患していた。X-1年12月に喘息発作の増悪により近医にてテオフィリンが増量された。その直後より不眠、食欲不振、希死念慮等の症状が出現。そのため内科にて抑うつ症状に対しフルボキサミンを処方されたが、症状は増悪した。X年2月当科紹介入院となったが採血にてテオフィリン血中濃度 $32.5 \mu\text{g/ml}$ (基準値20以下)と異常高値を認め、テオフィリン中毒と判断して輸液、活性炭の投与を行った。翌日、血中濃度の低下に伴い抑うつ症状は速やかに消失した。動悸や悪心・嘔吐等は出現せず、抑うつ症状や食欲不振・倦怠感といった身体精神症状が主体であったことから診断が困難であった。テオフィリンは中毒症状の発現頻度が高く、併用薬剤による相互作用も多いことから注意を要すると考えられた。

15. メチルフェニデートの経鼻吸入により幻覚妄想状態を呈した1症例

○武重宏呂修, 岡崎大介, 加藤一郎, 本田稔, 中村一朗, 佐々木信一 (北海道立向陽ヶ丘病院)

神経刺激薬であるメチルフェニデート (MPD) は、精神科領域に於いて治療薬として使用されている一方で、その精神刺激作用に基づく依存、乱用が問題視され、副作用として物質誘発性精神病を引き起こすことが指摘されている。症例は43歳、女性。34歳時に意欲低下、希死念慮が出現し近医メンタルクリニックを受診し、MPDが処方されるようになった。眠気が覚めて意欲が出るとして、MPDの使用量は次第に増加し複数の医療機関で処方されるに至り、最高1日100mg内服していた。即効性を期待して、MPDを粉砕し鼻孔からストローで吸引するようになった。41歳時頃から、「妹やその友人たちが留守の間に忍び込んで水道やガスなどに細工をする、盗聴盗撮している」などの被害関係妄想や、知人の声での会話や、自分の行動を実況中継するような幻聴も出現していた。幻聴・妄想に左右された行動が顕著で当院閉鎖病棟に入院した。精神症状はMPDの断薬と抗精神病薬の投与により消退し退院した。MPDの乱用法は多岐に亘っており、処方する際には細心の注意が払われるべきである。

16. 統合失調症、薬物依存症と診断されていたアスペルガー症候群の1例

○阿部一九夫, 小川説子, 太田健介, 吉川憲人, 太田秀造, 太田耕平 (札幌太田病院精神科)

症例: 30歳男子

家族歴: 同胞3人中第一子。妹は知的障害を伴う自閉症。

現病歴: 24歳のときデパートの屋上から飛び降りようとして、精神科を受診。統合失調症と診断された。LSD、大麻の使用歴がある。抗不安薬の依存的使用がある。

乱暴のため自立支援施設での生活が困難となり来院。広汎性発達障害における三つ組みの障害のほか、特有の感覚の異質性があり、幼児期の言語発達の遅れがなかったことから、アスペルガー症候群と診断した。

このような症例は日常診療上散見され、気付くことが重要である。入院時の治療としては、集中内観療法が有効であった。

17. 一般精神科外来における広汎性発達障害—— 当科受診症例の検討——

○小泉紗詠子, 笹川嘉久, 新屋美芳, 塚本典子, 三上敦大, 高丸勇司 (市立小樽第二病院精神科神経科)

平成17年7月から平成18年6月の間に, 一般精神科である当科を受診し, 広汎性発達障害と診断された症例13例についての調査, 検討を行った。診断は, 自閉症が3例, アスペルガー症候群が3例, 特定不能の広汎性発達障害が7例であった。受診に至った理由, 症状の中で最も多かったのが学校や職場への不適応であり, その他には被害念慮, 抑うつ症状などの精神症状もみられた。IQは70以上が多数を占めていたが就労率は低く, 就労を継続できた症例では対人接触の少ない単純作業に就いていた。一般精神科外来においても, 詳細な生育歴を再聴取することにより広汎性発達障害という診断を行い, 「発達障害」という観点からの治療的介入やサポートを行うことは有意義であると思われた。

18. 当院救急外来を受診した過量服薬患者の臨床的検討

○目良和彦, 武井 明, 宮崎健祐, 佐藤 讓, 原岡陽一 (市立旭川病院精神科)

過去5年間に当院救急外来を受診した過量服薬患者160例(男38例, 女122例)の臨床的特徴を検討した。20歳代と30歳代の女性が56.9%を占め, 診断的内訳では神経症性障害が34.4%と最も多かった。服用された薬剤ではベンゾジアゼピン系薬剤の頻度が高く(63.4%), 過量服薬の動機としては, 対人関係の問題が半数以上を占めていた。また, 受診当日に帰宅した軽症例が比較的多くみられていた(40.3%)。以上の結果から, 当院救急外来でみられた過量服薬は, 深刻なパーソナリティの病理に由来した特別な行為というよりも, 対人関係の葛藤から容易に逃避を図ろうとするためのひとつの手段として選ばれる場合が多いと考えられた。

19. ギャンブル依存症52例についての検討 第1報

○太田健介, 小川説子, 阿部一九夫, 響徹, 吉川憲人, 太田秀造, 太田耕平 (札幌太田病院)

【はじめに】ギャンブル依存症は借金問題から患者, 家族, 社会に多大の損害を与える。今回我々は同症の特徴をとらえる目的で調査を行った。

【対象及び方法】2004年2月から2006年6月の間に当院を初診した同症患者について診療録調査を行っ

た。

【結果】8割が男性で, 初診時年齢は20~30歳代が約7割であった。賭博開始年齢は10歳代が46%で最多。抑制障害発現は20歳代が47%で最多で, 10歳代も12%認めた。94%が負債を有し, 借り先は消費者金融が91%。借金総額は発症後の年数経過に従い増える傾向を認めた。

【まとめ】若年時の賭博への曝露は早期の依存症発症に繋がる可能性があり, 年数の経過とともに負債額が増加することからも, 予防, 早期治療導入のため若年者への疾患教育施行が急務と考えられた。

20. 札幌医科大学附属病院神経精神科における摂食障害専門外来開設後5年間の動向

○齋藤 諭, 本山 修, 齋藤利和 (札幌医科大学神経精神科), 富永英俊 (旭川赤十字病院精神神経科), 清水 剛 (釧路赤十字病院精神神経科), 菊地裕子 (石橋病院), 小野沢淳 (五稜会病院)

「摂食障害専門外来」受診患者を対象として, 診療録をもとに後方視的検討を行った。受診患者数は162名, 女性154名, 男性8名で95%近くは女性であった。発症時年齢(平均)19.5, 初診時年齢(平均)23.1, BMI(平均)20.1で, 発症から受診までの期間(平均)4.2であった。受診経路は直接が41.4%, 精神科27.8%, その他の医療機関16.1%で, 61.3%の患者に何らかの治療歴があった。診断はDSM-IV-TRでAN-R 21.6%, AN-NP 22.2%, BN-P 25.3%, BN-NP 8.6%, EDENOS 21.0%で, 初診時でも8割に過食を認めた。2001~2004年間の受診患者の1年以上の経過としては, 治療中断42.7%, 終結18.5%, 転院17.7%, 継続21.1%であった。

21. 医療観察法へのかかわり——具体的事例を通して——

○田野島 隆 (たのしま心療内科クリニック)

医療観察法下で鑑定入院中の対象者2名を診察し, 鑑定医アドバイザー-医意見書を書く機会を得た。事例1(男性35歳)は義母を殴って全治2ヶ月のけがを負わせた「傷害」が対象行為である。事例2(女性43歳)の対象行為は実母を包丁で刺して殺そうとした「殺人未遂」である。審判では2事例とも医療観察法による通院処遇となった。2事例について演者の書いた意見書は証拠として採用され, 審判の決定にある程度の影響を及ぼしたのではないかと評価している。2名ともH県の事例であるが, H県には指定入院医療機関がなく, そのことが入院処遇にならなかった一つ

の要因とも考えられる。医療観察法は関係機関の医師のみならず、全ての精神科医師が関心を持つべき問題である。

22. 当院における長期入院患者退院促進の現況——退院準備プログラムの有効性について——

○上村恵一, 高橋義人, 山本 晋, 森 清, 野田実希, 安田素次 (市立札幌病院静療院)

本院への統合を前提とし病棟削減を進めている当院において、長期入院患者に一人でも多く社会復帰してもらうことを目的に、退院準備プログラムを実施した。

患者の退院困難度評価には、Discharge Readiness Inventory (DRI) の下位尺度であるCAPを退院困難尺度として使用した。CAP 34 以上あり本人もしくは家族から同意が得られた16人を、プログラムに導入した。CAP, BPRS, GAF, The Schedule for Assessment of Insight in Japan (以下SAI-J) を実施前後で評価した。CAPとSAI-Jは、実施前後で有意に上昇した。退院準備プログラムは、長期入院患者の退院を容易にすることに對して一定の効果を上げたと思われる。

23. 音更リハビリテーションセンターの新たな取り組み——包括型地域生活支援プログラム (ACT) について (第一報) ——

○桶田昌平, 井口洋司, 澤村俊彦, 柴田 功 (道立緑ヶ丘病院附属音更リハビリテーションセンター), 白濱武人, 中澤 広, 伊藤勝三 (道立緑ヶ丘病院)

音更リハビリテーションセンターは、新たな取り組みとして、平成18年4月からACT (包括型地域生活支援プログラム) を試行することになった。ACTチームは、十勝圏域の市町村の関係機関と、センターの地域支援チーム (看護師, 作業療法士, 精神保健福祉士, ソーシャルワーカーなどの多職種) から編成される多機関協働型チームである。地域で生活している精神障害者のところに、チームスタッフが訪問し、ケアマネジメントの手法を活用しながら包括的支援を提供する。今後ACTの結果ならびに多機関協働型ACTの問題点などについて報告していくつもりである。

東京精神医学会第80回学術集会

日時: 2007年6月30日 (土) 10:00~17:05

場所: 東邦大学医療センター大森病院5号館地下
臨床講堂

担当: 水野 雅文 (東邦大学)

e-mail: tpa@prit.go.jp

【一般演題】

座長 宮岡 等 (北里大学)

1. 縊頸後に遅発性無酸素脳症により両上肢に不随意運動が出現した1例

○辻野尚久 (東邦大学/東京武蔵野病院), 桂川修一, 片桐直之, 武士清昭, 東儀奈生 (東邦大学), 清塚鉄人 (東邦大学医学部神経内科), 堀 正明 (東邦大学医学部放射線科), 水野雅文 (東邦大学)

遅発性無酸素脳症とは、一酸化炭素中毒や心肺停止などが原因で脳が無酸素もしくは虚血状態になることにより、意識障害が出現し、その後、数日から数週間の無症状で一見正常な期間を経て、進行性に種々の神経症状を呈する病態である。その時に出現する不随意運動としては、パーキンソニズムやアテトーゼなどが知られている。今回われわれは、縊頸後に意識障害をきたし、その後一見清明な期間を経て、両上肢を中心とした不随意運動をきたし、遅発性無酸素脳症と診断し得る1例を経験した。その画像所見として、頭部MRI上、両側の尾状核、被殻に高信号域を認め、前頭葉に萎縮が認められた。また、easy Z-score imaging system (eZIS) 上、尾状核、被殻を中心に血流低下が認められた。これらの異常所見部位は、縊頸時の虚血による選択的脆弱部位と一致しており、さらに不随意運動の発現に関与していると考えられた。

2. Mini-Mental State Examination (MMSE) と Frontal Assessment Battery (FAB) により認知機能改善を簡便に評価し得た間歇型一酸化炭素中毒の1症例

○玉井眞一郎, 沖村 宰, 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)

双極II型障害の40歳女性。練炭による自殺企図で急性一酸化炭素 (以下CO) 中毒を呈し、一旦は軽快したものの、受傷約1ヵ月後より記憶障害、失見当識、失認、失行などが出現し、間歇型CO中毒と診断された。高圧酸素療法の継続と、精神症状の評価目的で受