

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

傷約2ヵ月後に当院転入院となった。高圧酸素療法を継続し、Mini-Mental State ExaminationとFrontal Assessment Battery (FAB)を用いて認知機能を週毎に評価した。両検査の改善がプラトーに達し、WAIS-III等の変化がないことを確認し受傷約7ヵ月後に治療終了とした。間歇型CO中毒では、重度かつ幅広い領域の高次脳機能障害を認めるため、検査バッテリーの難易度が高いと施行不能であったり、障害の程度を正確に反映しない。FABは前頭葉機能の諸要素を多面的に評価でき、簡便で短時間に行える長所があり、症状評価に有用であった。

3. 低酸素脳症による高次脳機能障害の1症例

○宮間実名雄，吉田尚史，中村道子，水野雅文（東邦大学）

精神科病棟をもたぬ総合病院の循環器内科病棟で、精神科医が59歳女性、弁膜症・不整脈による心肺停止状態で低酸素脳症に陥った患者のリエゾン診察を行った。コルサコフ症候群で記憶障害が主体であり失語症は軽度。また身体機能障害や情緒行動障害など著明な人格変化は認めなかった。注意障害・遂行機能障害の悪化、発動性の低下が存在した時期があったが医療側が状態変化に気づき難かった。多職種間での議論を効率的にしつつ意思疎通を図る、「多職種チームモデル」と「相互関係モデル」の中間の様式で精神科医が中心となって患者情報の流れを整理した。病棟スタッフ、言語聴覚士等コメディカル、主科担当医間の情報共有を試みたところ状態把握が正確となり、精神状態は改善を認めた。総合病院の非精神科病棟における高次脳機能障害者の対応でも、精神科医が中心的役割を果たしてゆく必要がある。

4. 急性の意識障害、興奮、不随意運動から回復した1例

○仲川 学，山澤涼子，中川 潤，田淵肇，白波瀬丈一郎，加藤元一郎，鹿島晴雄（慶應義塾大学）

症例は59歳男性。X年1月に歩きづらさを自覚するようになったが検査上明らかな異常はなかった。3月に入り、歩行障害が徐々に悪化し、著しい興奮状態、意味不明の言葉を叫んでいるところを発見された。アルコール離脱せん妄疑いにて入院となった。ハロペリドールにて加療開始したが、その後アルコール離脱せん妄は否定的と考えられ、中止した。暫く、不随意運動や発語障害は改善せず、意識・覚醒レベルは動揺していた。嚥下障害や流涎の増加を認めたが、徐々に意識レベル・疎通性の改善を認めた。リハビリテーションを開始したところ、著しい起立性低血圧を認めた。

基礎律動は8~9 Hzの α 波、びまん性に7 Hzの θ 波が若干混入していた。診断に難渋したが、認知機能障害・軽度のパーキンソンニズム・頭部MRIにて脳全体の萎縮・脳波の徐波化・自律神経障害・MIBGシンチでのH/M比の低下などからレビー小体型認知症が最も疑わしいと考えられた。

5. SSRI誘発性重症・遷延型セロトニン症候群にmECTが奏功した1例

○市川 亮，坂本広太，佐藤真由美，岡本長久，樋口輝彦（国立精神・神経センター武蔵病院）

67歳の反復性うつ病の男性に、paroxetine 20 mg投与開始11日目より錯乱と昏迷を繰り返す精神症状および発熱・発汗・振戦・ミオクロヌスといった自律神経症状が出現し、14日目には無言困惑状態となり緊急入院となった。paroxetine中止し入院7日目よりmECT開始した。3回施行後、精神症状、自律神経症状の改善認め10回で終了とした。症状極期の髄液所見上でHVAと5-HIAA低下を認めた一方で血液検査ではHVAと5-HIAA上昇を認め、これらは症状の安定に合わせてどちらも正常化した。本症例はparoxetine投与により生じた重症・遷延型セロトニン症候群であり、mECTが奏功した1例である。セロトニン症候群は一般的に予後良好といわれており原因薬剤の中止により約70%は24時間以内に改善するといわれているが、重症・遷延型では死亡例も報告されており、mECTの有効性が確認された。

【一般演題】

座長 朝田 隆（筑波大学）

6. 診断に難渋した遷延性抑うつ状態の1例

○牧 安紀，市川 亮，元永悠介，坂本広太，岡本長久，佐藤真由美，樋口輝彦（国立精神・神経センター武蔵病院）

症例は30歳男性。発症以前の社会適応は良好であったが、上司からの継続的なパワーハラスメントを契機に抑うつ状態となり、過量服薬などの行動化や意識消失などの身体化症状がみられた。複数の抗うつ薬に抵抗性であり、2年間引きこもりに近い抑うつ状態が遷延し入院に至る。社会適応の急激な悪化があり人格の変化までも疑われたことからcomplex PTSDやパーソナリティ障害が考えられた。入院後の評価でsoft bipolar spectrumを有する抑うつ状態と診断し、気分安定薬での維持が可能であった。

近年の知見の積み重ねにより、以前はパーソナリティ障害と診断された患者が気分障害と診断されること

は稀ではない。本症例では bipolarity を有したために大うつ病性障害としては非典型的な症状が出現し、診断に難渋した。Soft bipolar spectrum に属すると診断され気分安定薬での維持が可能であった。

7. パーソナリティ障害と自殺関連行動——松沢病院自殺関連行動研究から——

○石川陽一, 五十嵐雅, 今井淳司, 大澤有香, 内海香里, 神納光平, 大島淑夫, 石本佳代, 徳永太郎, 前田直子, 針間博彦 (都立松沢病院), 楯林義孝 (東京都精神医学総合研究所気分障害研究チーム), 林直樹, 五味淵隆志, 岡崎祐士 (都立松沢病院)

松沢病院自殺関連行動研究の目的は精神科病院に入院する自殺関連行動を示す患者の精神科診断等の臨床的特徴を明らかにすることである。そこでは、自殺関連行動が入院事由となった松沢病院の 102 人の患者に対して、SCID-I, II, SIS, BDI などによる調査が行われている。最も多かった精神障害は感情障害 (60.2%) であった。また何らかのパーソナリティ障害 (以下 PD) を有したのが全体の 84.3% であり、とりわけ境界性 PD は 52.5% と多かった。自傷手段は向精神薬の過量服薬や刃器による自傷が今回の入院事由・既往共に多く、その平均回数も多かった。本発表ではそこから、PD と自殺関連行動の関連についての知見が報告された。クラスター A は切傷深達等、クラスター B は自殺行動時の解離症状等、クラスター C は手首以外を切る行動等に関連があった。これらの知見は自殺関連行動を示す PD 患者を理解する上で有用であると考えられた。

8. 精神病性障害の自殺関連行動の特徴——松沢病院自殺関連行動研究から——

○内海香里, 五十嵐雅, 今井淳司, 大澤有香, 神納光平, 石川陽一, 大島淑夫, 石本佳代, 徳永太郎, 前田直子, 針間博彦 (都立松沢病院), 楯林義孝 (東京都精神医学総合研究所気分障害研究チーム), 林直樹, 五味淵隆志, 岡崎祐士 (都立松沢病院)

報告の目的は 2006 年 4 月から 2007 年 5 月まで自殺関連行動で松沢病院へ入院した人 103 人を対象として精神病性障害患者の特徴を他の疾患の患者と比較することによって明らかにしようとする事である。この比較は対象患者を精神病症状の重症度によって、①重症な精神病性障害 (統合失調症もしくは統合失調感情障害) の 24 人, ②その他の精神病性障害 (短期精神

病性障害・一般身体疾患/アルコール誘発性/他の物質誘発性による妄想性障害/幻覚性障害) の 9 人, ③精神病性障害以外の 70 人の 3 群に分けて行われた。その結果有意な所見としては抑うつ症状 (Beck のうつ病尺度) が①<②<③である, ①群にライフイベントが少ない, ①群では境界性パーソナリティ障害と不安性障害の割合が少ないことであった。これらは自殺関連行動を示す統合失調症患者の臨床的特徴であると考えられた。

9. 自殺意図尺度 (SIS) による自殺の意図についての検討——松沢病院自殺関連行動研究から——

○大澤有香, 五十嵐雅, 今井淳司, 内海香里, 神納光平, 石川陽一, 大島淑夫, 石本佳代, 徳永太郎, 前田直子, 針間博彦 (都立松沢病院), 楯林義孝 (東京都精神医学総合研究所気分障害研究チーム), 林直樹, 五味淵隆志, 岡崎祐士 (都立松沢病院)

本報告の目的は、自殺関連行動を入院事由として松沢病院にて入院加療した 103 人を対象として、自殺意図尺度: Suicide Intent Scale (Beck, et al., 1974) (SIS1: 客観的自殺意図評価・SIS2: 主観的自殺意図評価) の臨床的意義を確認することである。SIS1・SIS2 とデモグラフィックデータ、自殺関連行動の種類、入院前のライフイベント・悩み、抑うつ症状 (BDI)、自殺企図の身体的重症度、入院前の攻撃的行動、精神科診断、パーソナリティ障害診断などの項目との関連の分析、および SIS1・SIS2 を従属変数、ほかの臨床特徴を独立変数とする回帰分析が行われた。その結果、① SIS は日本の精神科診療においても妥当で有用な尺度である、②自殺関連行動の手段と自殺意図の間には関連がある、③自殺意図はパーソナリティ障害特性によって影響されている、④自殺意図は入院前の他者への攻撃性と負の相関がある、⑤自殺意図は BDI と関連がある、⑥自殺意図を説明する臨床特性は見出されるものの、その発生を予測するのは困難である、などの所見が得られた。

10. 自殺関連行動のきっかけとなる悩み・ライフイベント——松沢病院自殺関連行動研究から——

○五十嵐雅，今井淳司，大澤有香，内海香里，神納光平，石川陽一，大島淑夫，石本佳代，徳永太郎，前田直子，針間博彦（都立松沢病院），植林義孝（東京都精神医学総合研究所気分障害研究チーム），林直樹，五味淵隆志，岡崎祐士（都立松沢病院）

我々は，自殺関連行動があって入院した患者103人の，入院前の悩みやライフイベントを臨床的見地から検討した。仕事や学業上の問題・経済的な問題は，入院の1~3ヵ月前に多く，配偶者，家族など人間関係のトラブルは，入院の1週間前に多くなる傾向があった。悩みやライフイベントの種類には性差，年齢による特徴があった（若者は仕事・学業でのトラブル，高齢者は身体障害・身体疾患が多い。男性は仕事・学業のトラブル，経済的な問題が，女性は人間関係の問題や家族の病気が多い）。精神疾患にもライフイベントや悩みに特徴があった。うつ病・BPD・不安障害は人間関係のトラブル，経済的な問題などの，生活状況の危機となるようなライフイベントが入院の直前に多かった。精神病的障害はライフイベントが少ないが，悩みは強く，とりわけ自分の精神疾患に多くの患者が悩んでいた。アルコール障害は，ライフイベント・トラブルが多いにもかかわらず悩みの程度が少なかった。このような検討の結果，入院前の悩みやライフイベントは臨床的に大きな意味を帯びていることが確認された。

【会長講演】

座長 加藤 進昌（昭和大学）

早期精神病の診断と治療——早期精神病ユニット（イルボスコ）の試み——

水野雅文（東邦大学）

統合失調症をはじめとする精神疾患への早期介入に対し関心が集まっている。統合失調症に対する早期介入を是とするエビデンスには，DUPの短縮と治療臨界期における成果と転帰の関連についての検討がある。加えて非定型抗精神病薬の登場や心理社会的治療の普及が早期介入を推進している。一方，入院医療から地域支援への架け橋となる社会資源として大きな役割を果たしてきたデイケアは，すでに全国で1200箇所が整備され，数の上では充足しているとされている。しかし今日デイケアの治療的役割は必ずしも発揮されているとは言えず，利用者やプログラムの固定化により

若年者にとっては活用しづらい資源とさえなっている。そこで東邦大学医療センター大森病院では旧来のデイケアを廃止し，新たに初発・前駆期の若年者に特化した早期精神病ユニット「イルボスコ」を開設し，認知機能リハビリテーションに主眼を置いた新たな治療的アプローチを開発中である。

【一般演題】

座長 古賀 良彦（杏林大学）

11. 統合失調症として治療されていた neuropsychiatric SLE の1症例

○瀬戸 光，三宮正久，石井一祐，尾作理恵，小堀聡久，小曾根基裕，山寺 亘，中山和彦（東京慈恵会医科大学）

症例は33歳，女性。X年1月に「人の目が蛇のような冷たい感じの目に見える」という錯覚と「蛇が自分に憑いている」という憑依妄想が出現し，近医にて統合失調症と診断され，抗精神病薬を中心とする薬物療法が開始された。その後，上記症状は消滅したが，意欲・活動性が低下した状態が続く精神病後抑うつ状態として加療されていた。X年6月に錐体外路症状（EPS）と発熱が出現したため精査加療目的で当院へ入院となった。入院後，EPSは改善したが，38°C台の発熱が持続し顔面に蝶形紅斑が出現した。検査では白血球減少を認め，抗核抗体と抗ds-DNA抗体が陽性であった。さらに頭部MRIでは，FLAIR画像で両側側頭葉深部白質に高信号域が認められ，精神病様症状が初発症状であった neuropsychiatric SLE という診断に至った。統合失調症として非典型的な症状や経過をみた場合，器質的疾患の検索が重要であることが再認識された。

12. 統合失調症像を呈した SLE 一患者

○河上真人，大林ゆかり，桑原 斉，山末英典，柴山雅俊（東京大学）

44歳女性。X-7年，頭部の脱毛と被害妄想が出現。X-6年，頸部リンパ節腫脹・白血球減少を認めSLEと診断された。X-1年，「コンピュータの中身を変えられた」「誰かに監視されている」との訴えが出現。X年2月，不動産トラブルを契機に落ち着かなくなり，同年3月に幻覚妄想状態のため医療保護入院となった。身体検案にてSLEの活動性は認めず，頭部MRI・SPECTでも非特異的な所見のみであった。抗精神病薬投与にて速やかに症状は改善した。SLE患者に見られる精神症状としては意識障害を伴うものと伴わないものに大きく分けられ，それぞれの特徴が異なることを赤沢らおよび恩田らは報告している。本症

例は後者にあたり、①精神症状の基盤が明らかでない、②SLE 活動性との関連を認めない、③ステロイドが効きにくい、④向精神薬が効きやすい、といった特徴に合致する。しかし、SLE 患者に統合失調症が発症した可能性も否定はできない。

13. 甲状腺機能低下症の急速な補正のためにせん妄を発症した 1 例

○市村公一 (昭和大学)、富岡 大 (昭和大学横浜市北部病院メンタルケアセンター)、山縣 文、高塩 理、鳥居成夫、岡島由佳、三村 将、加藤進昌 (昭和大学)

炭酸リチウム長期服用患者で甲状腺機能低下症を認めたため、その補正を試みたところせん妄を発症した症例を経験した。症例は 75 歳、女性。入院時 TSH 71 の甲状腺機能低下症を認めたためレボチロキシン 50 μg を開始し 1 週間後 100 μg に増量した。また甲状腺自己抗体陰性のため炭酸リチウムの副作用を考慮してリチウムを漸減中止した。甲状腺機能は約 1 ヶ月で正常化した。オランザピン 5 mg を開始した 4 日後せん妄状態となった。オランザピンの関与も完全には否定できないが、甲状腺ホルモン薬の過剰な投与と炭酸リチウムの中止が急速な甲状腺機能の正常化をもたらした。これがせん妄の原因と考えられた。病歴から炭酸リチウムの影響は否定的であり、仮に炭酸リチウムの副作用としても、甲状腺ホルモン薬の補充をすべしリチウムの中止は必要ないとされている。また高齢者の場合、甲状腺ホルモンの補充はごく少量から開始し、時間をかけて補正することが必要であった。

14. 抗ヒスタミン薬を含むステロイド服用後、幻覚妄想状態を呈した 1 例

○池田 竜、辻野尚久、李 創鎬、西井ヘルベルト、水野雅文 (東邦大学)

症例は 41 歳、男性。X 年 8 月 6 日より感冒症状出現し、11 日間抗ヒスタミン薬含有ステロイドを服薬した。8 月 22 日、性的に逸脱した行為のあと、興奮状態となった。逸脱した言動も続き、8 月 24 日当科紹介受診となった。初診時、性的逸脱行動がみられ、医療保護入院となった。入院後、保護室へ隔離し、リスペリドン 2 mg 投薬開始した。4 病日より次第に状況を把握し始め、隔離室より開放し、30 病日に退院。退院後、外来にて経過観察し、服薬、外来は半年後に終了となっている。本症例は、症状の出現が原因薬剤服用後出現、中止により症状は改善している。びまん性の前頭葉血流の低下があったが、仕事柄長期にわたりトルエンに曝露していたため、トルエンの関与は否定できない。トルエンの曝露による脳の脆弱性に、ス

テロイド、抗ヒスタミン薬の作用が加わって、精神症状を惹起した可能性が高いと思われる。

15. 国立花巻病院における行動制限最小化のための取り組み

○大島紀人、佐藤紳一、工藤直人 (国立病院機構花巻病院)

精神疾患の治療上、行動制限を要することがある。しかしその必要性和代替手段がないことは、患者の人權の見地からも十分な検討が欠かれない。今回の研究では以下の観点から当院での取り組みを紹介する。①客観的な評価システムによる行動制限必要性の検討：クリニカルパス(隔離フローシートを含む)導入と行動制限対象患者カンファレンスの実施、多職種での治療評価、オーダーメイドのアセスメントプランとマネジメントプランの採用、②観察と介入の新たな方法による代替：マンパワーを生かした濃密かつ目的を明確にした観察と包括的暴力防止プログラム等による介入。

多職種によるリスクアセスメントを踏まえ、行動制限の必要性を判断するが、行動制限を回避する手段を最初に考える必要がある。行動制限を実施する場合にもその必要性和治療目標を事前に提示することが、治療関係の構築に有効であろう。

【一般演題】

座長 内山 真 (日本大学)

16. 口腔内セネストパチーで発症した前頭側頭型認知症の 1 例

○中川誠秀、広瀬徹也 (神経研究所附属晴和病院)

57 歳時に初期症状として、口腔内セネストパチーを認めた、前頭側頭型認知症 (FTD) の男性について報告した。発症初期では、うつ病や身体表現性障害と診断され、また、HDS-R も一時的に改善した。潜在性の発症、緩徐な進行であったが、社会的対人行動、自己行動の統制の障害、情意鈍麻や病識の乏しさが、徐々に目立った。MRI にて前頭葉と側頭葉の萎縮が目立ち、Neary らの臨床的診断特徴を満たす FTD (1998) と診断するまでに、6 年弱を要した。一般に FTD の心気症状や抑うつ症状は一過性であるが、本症例では長期にわたり口腔内セネストパチーを認めたことが特徴的であった。また、気分障害や神経症圏の診断と認知症の診断では、家族の感情表出に大きな違いがあった。そのため、特に家族関係が病態によって悪化する場合、possible の段階でも認知症の可能性について、さらに家族に強く言及する必要があると考えられた。

17. 若年発症した前頭側頭葉変性の1例

○戸部有希子, 品川麻由子, 中林 毅, 大野孝浩, 古賀良彦 (杏林大学)

前頭側頭葉変性とは前頭葉と側頭葉に変性をきたす疾患の総称であり, 臨床的には前頭側頭型認知症, 意味性認知症, 進行性非流暢性失語に分類される。今回我々は初期意味性認知症の1例を経験したので報告する。症例は49歳男性。主訴は物忘れと言い間違い。X-2年(47歳)から, 社内での人間関係が上手くいけなくなり, X-1年3月に退職。退職後もアルバイトが上手くいかず, 周囲の勧めでX年2月近医受診し, 同年3月当科に任意入院となった。入院時, 意味性の錯語と保続が著明であった。頭部MRIにて前頭葉背外側と側頭葉前部の萎縮を認め, 脳血流シンチで前頭葉背外側の血流低下が見られた。神経心理検査では前頭葉機能障害が確認され, 標準失語症検査では言語の意味理解障害が顕著で失語タイプは超皮質性感覚失語であった。画像所見および臨床症状より初期意味性認知症と診断した。

18. 右頭頂部に器質性障害をもつ1症例の長期経過

○相川さやか, 片桐直之, 武士清昭, 桂川修一, 中村道子, 水野雅文 (東邦大学)

今回我々は右頭頂部に器質性障害をもつ1症例を経験したので, その長期経過に若干の考察を加えて報告する。症例は40歳女性で主訴は抑うつ感, 意欲低下, 衝動性であった。既往歴として先天性の右頭頂部脳動静脈奇形があり, 14歳時に摘出術を施行しており, 左半身麻痺の後遺症が残っている。当初は主訴に基づきうつ病に準じた治療を行っていたが, 今までのエピソードや入院中の経過とWAIS-IIIなどの結果より, 視空間認知の障害と動作の粗雑さや深刻味のなさが認められた。これらは右脳損傷による臨床症状であり, 治療やリハビリにおいても障害となっていることがわかった。今後は抑うつ感だけでなく, 背景にある右脳損傷に特異的な臨床症状を加味した治療や日常生活のサポートが必要である。

19. 辺縁系脳炎(いわゆるAcute Reversible Limbic Encephalitis; ARLE)が疑われステロイドパルス療法が著効した1男性例

○武井 仁 (都立梅ヶ丘病院), 田中耕平 (茨城県立友部病院), 根本清貴 (水海道厚生病院), 河合伸念, 堀 孝文 (筑波大学), 石井一弘 (筑波大学神経内科), 朝田 隆 (筑波大学)

湯浅の提唱する辺縁系脳炎(Limbic Encephalitis,

LE)の新しい枠組み(神経内科, 2003)によれば, 悪性腫瘍に併発するLE, ウイルス感染によるLE, 自己免疫疾患に伴うLEの他, 原因の特定できないLEが存在し, MRIで辺縁系病変が描出されるもの(非ヘルペス性急性辺縁系脳炎)と描出されないもの(急性可逆性辺縁系脳炎; ARLE)とに分けられる。我々はARLEに相当する症例を経験した。症例は48歳男性。激しい精神症状にけいれんや不随意運動を伴った。髄液所見は軽微でMRI所見に乏しく診断が困難だったが, SPECTで大脳の広範な領域に血流低下を認めた。臨床症状は9ヵ月間にわたって動揺性に経過したが, ステロイドパルスが著効し軽度の記憶力障害を残して回復した。精神・神経症状を急性発症し髄液やMRI所見に乏しいケースではARLEを念頭に診療すべきである。また自験例はARLEに対するステロイドパルスの有効性を裏付ける貴重な症例と思われた。

20. 錯乱状態で精神障害が疑われるもCreutzfeldt-Jakob病であった1例

○吉田光輔 (大泉病院/慶應義塾大学), 石井弘一 (大泉病院), 竹下 啓 (北里研究所病院呼吸器科), 後藤幸彦 (大泉病院/青柳病院), 田淵 肇 (青柳病院/慶應義塾大学), 渡邊衛一郎 (大泉病院/慶應義塾大学), 鹿島晴雄 (慶應義塾大学)

今回我々は内因性精神疾患を疑われ精神科専門病院に入院となったが, 診断の結果, 弧発性CJDであった症例を経験した。

症例は66歳女性。家族歴, 精神科既往歴はない。外来待合室で錯乱状態となりA病院内科に入院。しかし検査結果から器質的なものではなく内因性精神疾患が疑われるとのことで当院へ転院。第10病日頃よりふらつき出現し起立が困難となる。第20病日頃より体幹保持も困難となり臥床がちとなった。その後嚥下障害が出現し食事摂取量も次第に低下, その後無動性無言となった。経過から進行性認知症を示し, さらに錐体外路障害, 小脳症状, 無動性無言の3項目を示したことからCJD疑い例と診断しB病院神経内科へ転院。転院後PSD, ミオクローヌスが出現しCJDほぼ確実例と診断された。

進行性認知症, 自発言語の減少, 起立・歩行の失調などが比較的短期間で出現するような場合, CJDを鑑別に挙げる必要があると考えられた。

【一般演題】

座長 水野 雅文 (東邦大学)

21. 茨城県立友部病院における慢性期水中毒患者の実態 (1) ——病的多飲水の実態調査——

○遠藤 剛 (茨城県立友部病院/筑波大学),
大福浩二郎, 太刀川弘和, 土井永史 (茨城県立友部病院), 水上勝義, 朝田 隆 (筑波大学)

【序論】当院では2007年6月から長期入院患者における病的多飲水 (PP) と水中毒の病態を再評価し治療的対応を探るプロジェクトを開始した。今回はPPの実態調査の結果を報告する。

【対象と方法】2007年6月の時点で入院期間が1年以上にわたる成人129名を対象とし、中山らの診断基準を用いてPPの有無と重症度を判定した。そしてPP群—非PP群間で臨床所見を比較した。

【結果】42名 (33%) がPPの基準を満たし、重症12%, 中等症12%, 軽症9%と、中山らの報告と比較して、罹病率が高く重症例が多かった。PP群は非PP群に比べて年齢・発病年齢ともに低く、尿比重・血清Naともに低値で、carbamazepine使用率と喫煙率が高かった。両群間で入院期間に有意差はなかった。

【考察】当院でPP有病率が高い理由は不明だが、若年発症という個体側要因、ならびに喫煙という環境因が発症に関与している可能性が示唆された。

22. Cotard 症候群の4例——器質的異常との関連——

○堤 孝太 (筑波記念病院), 堀 孝文 (筑波大学), 太刀川弘和 (茨城県立友部病院), 水上勝義, 朝田 隆 (筑波大学)

Cotard 症候群とは特異な否定妄想を呈する症候群であり、1880年にCotardがメランコリーの重症型として初めて報告した。しかし、妄想性うつ病の中でもCotard 症候群に発展するものは稀であり、その要因を明らかにするため、本邦でこれまで報告されたうつ病でCotard 症候群を呈した29例と、自験例4例の計33例について検討した。

その結果、身体疾患やその治療が精神機能に影響を与える例や、脳の画像検査で異常を示す例を多く認めた。前者は、自験例ではパーキンソン病や胆管癌、成人Still病に対するプレドニンの投与、報告例では甲状腺機能低下などであった。また従来、脳の画像所見について前頭葉の異常が主に報告されていたが、自験例では側頭葉の萎縮や血流低下を認めた。

以上から、Cotard 症候群において内因性うつ病の典型例は少なく、器質的異常が関与する症例が多いことが示唆された。

23. 食道破裂をきたした摂食障害の1例

○平野仁一, 重村 淳, 吉野相英, 野村総一郎 (防衛医科大学校)

摂食障害の身体合併症治療には様々な困難が付随する。最近我々は食道破裂から縦隔気腫に至った摂食障害の1例を経験したので報告する。

症例は10年来外来通院中のむちゃ喰い・排出型の患者 (30歳)。以前より過食嘔吐を頻回に繰り返していた。今回、感冒症状と腹痛を主訴に内科受診し、感染性胃腸炎疑いで入院となった。ところが、胸部X線にて皮下気腫と縦隔気腫を認め、内視鏡検査にて食道に裂傷を認め食道破裂と診断された。低栄養のため創傷治癒が遅延する可能性が高く、中心静脈栄養 (IVH) を考慮した。しかし肥満恐怖のためIVH施行には同意できず、IVHへの不安から過呼吸発作が頻回となったため、絶飲食を主体とした保存的治療を継続した。CT、内視鏡で裂傷の治癒を確認しながら食事を再開し、28病日に退院となった。食道破裂は摂食障害の合併症としては稀ではあるが、注意すべき合併症のひとつと考えられた。

24. 職場におけるアスペルガー症候群——健康管理室との連携で社会復帰となった1症例——

○吉田尚史, 中村道子, 當間実名雄, 蓮倉寛子, 水野雅文 (東邦大学)

発達障害という概念が、近年精神医学の現場に広がっている。今回我々は、健康管理室との連携による「支援」で、職場復帰を果たしたアスペルガー症候群の1例を経験したので報告する。症例は32歳男性で、会社員。職場での適応の狭さのため、抑うつ気分、身体症状、睡眠障害を呈し、常習欠勤状態に陥っていた。主治医と産業医が連携して仕事内容の調整を行い、対人関係の負荷を減らした。その後一時的に改善を認めしたが、再び欠勤を繰り返すようになった。入社時、健康管理室に毎朝来る枠組み設定をした。また本人がエクセルを用い、日付、就寝時間、起床時間、気分、体調の記録をつけるようにした。これらの枠組み作りと工夫により、この男性は日々の生活の流れの全体を把握し、体調の自己管理を行い、連続勤務が可能になった。小児・思春期の支援と同様に、職場における支援でも、生活の枠組み作りや「視覚化」が有効であると考えられた。