

○第44回信州精神神経学会

日時：2025年10月18日（土）10：00～17：00

会場：信州大学医学部附属病院4F大会議室

会長：鷲塚伸介（信州大学医学部精神医学教室）

1. 神経発達症の子どもの対象としたアンガーマネジメントプログラムの探索的研究—プログラム内容の違いによる効果の比較検討—

………児島佳代子¹⁾，倉橋佳那¹⁾，中野未来²⁾，牧田みずほ³⁾，白石 健^{3,4)}，公家里依^{1,3)}，篠山大明^{3,4)}，本田秀夫^{1,3)} (1) 信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部，2) 信州大学医学部附属病院リハビリテーション部，3) 信州大学医学部子どものこころの発達医学教室，4) 信州大学医学部精神医学教室)

当診療部では，長年，神経発達症の子どもの対象のソーシャルスキルトレーニングにおいて，アンガーマネジメントプログラムとして感情認知と怒りの対処を取り上げてきたが，感情認知の難しい子どもが多く，保護者からは怒りの対処が役立ったという声が多かった。そこで，感情認知の内容を縮小し怒りの対処に重きをおいたプログラムが有効であるか検証するため，2017年より従来のプログラムと，怒りの対処に重きをおいたプログラムを実施し，生活の質（QOL）やソーシャルスキルなどを測定し，それぞれ効果検証を行い，比較検討した。両者ともに，保護者からみた子どものコミュニケーションへの効果量が大きかった。また，後者は子どもの自尊感情においても中等度の効果量を示した。怒りの対処に重きをおくアンガーマネジメントプログラムは子どもにとって取り組みやすいプログラムとして期待できる。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て行った。

2. 高校生の心理検査依頼から見てきた，心理社会的な問題と医療のかかわり

………太田優里奈¹⁾，児島佳代子²⁾，両川晃子¹⁾，篠山大明¹⁾，鷲塚伸介¹⁾ (1) 信州大学医学部精神医学教室，2) 信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部)
高校生の心理社会的な課題に対して，医療機関はその支援の

一端を担っている。本調査は精神科における高校生への心理社会的な支援方法としての心理検査を整理し，医療機関が行える役割を明らかにすることを目的とした。2022年4月から2024年3月の期間，精神科外来を受診した高校生の患者のうち，心理検査がオーダーされた症例87名を対象に，検査目的および精神科受診の背景要因を心理検査依頼書などの記録から後方視的に抽出・整理した。その結果，ICD-10に基づいてF8（心理的発達の障害），F9（小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害）の診断鑑別・補助を目的とした検査が多くみられた。心理検査は，高校生の心理社会的課題を多面的に把握し，医療と教育・家庭をつなぐ支援の基盤となる。今後は検査データを活用した予防的介入や多職種連携の強化が求められる。本調査は，当院倫理委員会の承認を得て行われた。

3. 神経発達症児における睡眠および活動量の特性—自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の記述的比較—

………西川恵理¹⁾，荒井勇輔^{2,3)}，矢崎健彦²⁾，田中 章²⁾，岸本道大²⁾，白木 俊²⁾，中静英理加²⁾，吉田真介²⁾，倉石和明²⁾ (1) 長野中央病院，2) 公益財団法人倉石地域振興財団栗田病院精神科，3) 信州大学医学部地域精神医療学講座)

【背景】神経発達症における睡眠障害の併存は多いが，10歳代における客観的な睡眠および活動量の報告は限られている。そこで本研究ではその特性を調査した。【方法】不眠症または睡眠相後退症候群を併存する自閉スペクトラム症（ASD）7例，注意欠如・多動症（ADHD）6例を対象に，アクチグラフを用いて7日間の睡眠・覚醒データを取得した。評価指標は総睡眠時間，睡眠効率，入眠潜時，睡眠中間点，歩数とし，群ごとに散布図で可視化した。本研究は栗田病院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】総睡眠時間は両群とも7時間以上の例が多かったが，ASD群でばらつきが大きかった。睡眠効率はADHD群で安定していた一方，ASD群で低値傾向を示した。睡眠中間点は両群とも夜型で，歩数はASD群で少なかった。【結論】ASDとADHDで睡眠および活動量に特性の違いがみられ，今後の個別的介入の基礎資料となる可能性が示唆された。

4. マネジメントとリーダーシップを意識した、専攻医に対する教育体制構築の試みについて

…………土屋博紀（長野県健康福祉部健康福祉政策課）

日本外科学会専門医取得後、精神科に転科、精神科専門医、精神保健指定医資格を取得し、公的精神科病院で教育担当となった経験から養成過程の違いについて検討した。外科と異なり、精神科臨床では症例の経験場面が不明な場合があるため、急性期、慢性期、児童思春期、アルコール依存症、精神科身体合併症と経験病棟を明確にする必要があると考えた。また、専攻医の心理的負担を軽減するために、サーバント・リーダーシップを意識することが必要であり、その過程で法的な知識取得と倫理性の形成が可能と考えられた。傾聴を重視し、受容、共感、気づき、理解に努める姿勢を示すことで、個人の成長を促した。教育者は、能力を発揮しやすい環境を整え、下から支えていくという使命感が必要となる。一病院での経験であり、効果検証は十分ではないが、教育研修の一助となればと考えている。なお、当該病院管理者から報告に関して了承を得ており、個人情報には扱っていない。

5. パーソナリティ障害症例の診療を通じての考察

…………川淵 優，降幡国保，原 聡志，小野梨絵，高山順一，桑村 智（ミサトピア小倉病院精神科）

Personality disorder (PD) 診断の記述定義には種々の要素が絡み、本質的な性格特徴を見極めるのは容易でない。症例は80歳代、女性。X-50年頃、結婚、出産を経て子どもの養育期から、家庭では夫に暴言を浴びせ、無視や威圧的な態度で傷つけ、子どもたちには養育を放棄し、ダメ出しで自分が中心的存在であることを主張するが、外では“いい人”として振る舞い、婦人会代表を務めた。内と外での二面性が強いことから、モラルハラスメントを生じる自己愛性PDの特徴を示す。年齢対応では中年期(X-20年頃)には演技型PD、老年期では依存型PDへの重複または転移が示唆された。X-2年5月当院入院後、虚言、固執などで親族や職員の混乱が増し、X年6月他施設に移った。PDの診断には本人の環境、社会に加え加齢変化の検討が必要である。発表と抄録の一般公開について、個人情報保護に配慮した。本人は理解と判断が困難であるため、代理者の同意を得た。この件で当院倫理委員会の承認を得た。

6. ドパミン作動薬依存のパーキンソン病患者にみられた幻覚・妄想の1例

…………原田雅之¹⁾，荒井勇輔¹⁾，羽生憲直²⁾(1) 倉石地域振興財団栗田病院精神科，2) 倉石地域振興財団栗田病院神経内科)

症例は60歳代女性。パーキンソン病で治療中にドパミン作動薬誘発性の幻覚・妄想を呈し当院に入院となった。幻覚・妄想の主な要因は、患者の求めに応じ、1日上限量を超えてしまったドパミン作動薬の過量投与と考えられ、治療には薬剤調整が必要と考えられた。本症例では、減薬に伴いパーキンソン症状の増悪が想定されたため、神経内科医と連携して薬剤調整が行われた。ドパミン作動薬の減薬により幻覚・妄想は落ち着いたが、一方で無動と筋強剛が増悪し日常生活動作が低下した。そこで脳深部刺激療法やデバイス補助療法が可能な病院への転院を検討し入院中に受診したが、適応はなく、リハビリテーションでの回復が見込めるためリハビリテーションが可能な病院への転院となった。入院中にはレビー小体型認知症の診断基準である、繰り返し出現する具体的な幻視やレム睡眠行動異常はみられなかった。発表と抄録の一般公開について、本人の同意を取得しプライバシー保護に配慮した。

7. 精神科病棟における多職種共同作業による排便コントロール—携帯型超音波検査の導入—

…………丸山 史¹⁾，小内理人¹⁾，小幡興一¹⁾，藤森真衣²⁾，吉江遙南²⁾，五味裕大³⁾，矢島亜美²⁾(1) 諏訪赤十字病院精神科部，2) 諏訪赤十字病院看護部，3) 諏訪赤十字病院薬剤部)

【背景】当院精神科病棟では、過去に宿便潰瘍による死亡例を経験した。精神科入院患者は向精神薬の影響や病態により便秘を高頻度に併発するが、適切な自己申告が困難な場合も多く、重大合併症に至ることもある。従来、経験に基づく対応が中心で観察者間の差異が生じており、医療体制上の課題であった。今回「多職種チームによる排便管理体制」を新たに構築したので報告する。【実践内容】(i) ブリストルスケールを用いた評価統一、(ii) 携帯型超音波による直腸貯留便観察(主に看護師)、(iii) 薬剤師主導の便秘時対応フロー作成と緩下剤選択を導入した。【結果・考察】排便状況の可視化と緩下剤の適正使用が進み、超音波観察は客観的評価を可能にし、不必要な浣腸やアントラキノン系下剤使用を抑制できた。飲水・リハビリテーション導入も根拠を示して指導可能となり、以降、重大合併症は発生していない。本取り組みは精神科病棟における安全な医療体制の構築に有用と考えられた。なお、発表では、実際の超音波画像を提示するが、画像使用に関して、個人情報に配慮し、当該患者より同意を得ている。

8. 自閉スペクトラム症の強度行動障害に神田橋処方が奏効した 1例

……………由井寿美江, 高松利文, 山田浩貴, 春原隆史, 中村伸治,
萩原朋美 (北アルプス医療センターあづみ病院精神科)

病例は、自閉症施設に入所している重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症の30歳代男性。施設での物品破壊行為、他害行為が10年来続いており、施設では対応困難となったため当科に医療保護入院となった。入院中も保護室内で突然スイッチが入ったように始まる衝動行為の対応に追われた。その状態観察や施設スタッフからの聴取を通して、衝動行為の背景には幼少期に負った心的外傷体験が関与していると考えられたため、四物湯と桂枝加芍薬湯を投与した。その後、緩徐な経過で、ガラス割りなどの破壊行為や暴力行為が減り、穏やかに過ごせる時間が増えたとの評価を得た。強度行動障害は医療および福祉が協働して対応すべき困難な状態像であるが、入院環境での状態観察ならびに施設スタッフとの情報共有により効果的な薬剤選択ができたと考えている。本症例の発表および抄録の一般公開に際しては重度の知的障害により本人同意の取得が難しいため、家族から同意を取得しており、プライバシー保護に配慮して行った。

9. 責任能力判断の実際—証人尋問の経験から—

……………吉田朋孝, 佐藤菜美香 (メンタルサポートそよかぜ病院)

精神鑑定を経て捜査段階で責任能力が認められて公判に付されたケースについて証人尋問がなされる場合がある。責任能力の判断は1931(昭和6)年の大審院判例に基づいているが、証人尋問の際には他行為可能性、動機の了解性、犯行様態の了解性などについて議論が交わされることが多い。捜査段階では完全責任能力と判断されたケースであることから、異常性の否定というスタンスで臨むことになる。診断の如何にかかわらず、動機の了解性が被告人の特異なパーソナリティと関連した際には議論が錯綜する場合が多く、また診断や症状が争われる場合も少なくない。精神科臨床では病的症状の有無、程度を明らかにすることが通常業務であるが、証人尋問に際してはその異常性の程度の度合いに焦点が当てられることが多い。なお発表に際し、倫理的配慮については事例の無名化を図り、診断、司法判断上の争点のみを扱うこととし、メンタルサポートそよかぜ病院の倫理会議で承認を受けた。

10. 多職種による取り組みによって長期の隔離状態から離脱 できた強度行動障害の1例

……………原田 謙, 市川美咲希, 久保田茂樹, 田中康平, 吉崎洋介
(県立こころの医療センター駒ヶ根)

症例は30歳代後半の男性。X-22年に信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部にて知的障害、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症の診断を受けた。特別支援学校卒業後、授産施設に通所したが、利用者、指導員への暴力が頻回だった。X-16年から幻聴や被害妄想が出現して自宅に引きこもり、X-15年、母親との諍いから大暴れして警察介入。以後、当院を含めた精神科に断続的に入院。近年は長期入院となり、自分の要求が通らないことや被害的解釈から暴言暴力、器物破損に至るため保護室隔離が続いた。X年から著者が主治医となり、多職種で行動療法的に対応するとともに多剤大量処方を整理。長期の隔離を終了することができた。知的障害に伴う強度行動障害に対しては診立てが重要であり、問題となる行動を分析し、本人を動機づけ、対処法を練習することが肝要と考えられた。発表および抄録の公開に関しては、本人と家族からの同意を取得し、プライバシー保護に配慮した。

11. チャレンジ行動の改善に伴いコミュニケーション能力の 著明な向上を認めた強度行動障害の1例

……………小山千恵, 漆原由治, 松井知恵子, 梅澤和恵, 飯島友香,
佐藤真喜子, 高畑恵未, 大井裕貴, 浅沼輝昭, 安藤直也,
遠藤謙二 (医療法人友愛会千曲荘病院)

強度行動障害は中等度から重度の知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害例に生じることが多く、治療に際し言語的な交流が困難なことも多い。今回、われわれは看護の働きかけにより書字や文字盤による交流が図れるようになり、スタッフや入院他患に対しコミュニケーション行動を示すようになった1例を経験したので報告した。症例は初診時10歳代前半の男性。重度知的障害と自閉症スペクトラム障害があり、自傷他害行為や不潔行為などにより当院に入院退院を繰り返していた。入院に際し行動分析的なアプローチとともに統一したポジティブなコミュニケーションを継続した。治療開始2年後からチャレンジ行動の改善に伴いクレール動作による書字を認めるようになり、五十音表や音声アプリケーションを利用することにより自分の意思や行動について表現できるようになった。発表および抄録の一般公開に関して、保護者である両親の同意を得るとともにプライバシー保護に配慮を行った。

12. 千曲荘病院において、強度行動障害の医療はどのように変わったか？

……………安藤直也，遠藤謙二（医療法人友愛会千曲荘病院）

著者は2017年の当学会において、千曲荘病院における強度行動障害入院例について発表した。著者は当時、強度行動障害に対する治療に困難を抱えていたが、その後、肥前精神医療センターによる強度行動障害医療研修受講を契機に、現在まで強度行動障害に対し非薬物療法を主体にした医療を試みている。当院の強度行動障害の医療がどのように変化しているか、2017年と2024年の強度行動障害入院例について比較を試みた。年齢性別については女性や若年層の入院がみられるようになった。入院中の行動制限について全例が隔離を要していたが、2017年では開放観察がほぼ行われなかった状況に比較し、2024年では積極的に開放処遇を行うようになっている。薬物療法についてもクロロプロマジン換算薬物量で2024年では有意に減少し、また、2024年では全例で福祉や他の支援者との積極的な連携が行われていた。発表については当院倫理委員会の承認を得た。

13. 高齢発症の回避・制限性食物摂取症（DSM-5-TR）一症例報告と若年者における摂食症群との比較検討—

……………天野直二¹⁾，増田美奈²⁾（1）岡谷市民病院精神科，2）岡谷市民病院臨床心理）

症例は70歳の女性。【現病歴】X-9年から食思不振，便秘，膨満感，ふらつき感を訴え，臥床がちで家事をしなくなった。X-5年にA病院受診。身体表現性障害の診断。スルピリド50mgを開始。ぐらぐらすると執拗に訴えた。ケースワーカーは周りの皆が離れて孤立していると指摘した。X年に当院（岡谷市民病院）初診。るい瘦が目立ち，頸部に不随意運動がみられた。体重31kg，BMI 13.15。食事は回避・制限性で偏食もみられた。入院で運動と摂食を促したが，2ヵ月で1kgの体重増加。その後も入退院を繰り返した。X+4年，体重は32kg前後で経過し身体的に徐々に衰弱している。【まとめ】回避・制限性食物摂取症は，適切な栄養摂取を持続的にできない食行動の障害で著しい体重減少と心理社会的機能の障害がある。本症例は，神経性やせ症とは発症年齢，病態水準の経過，ボディイメージなどに異同がみられ，その特徴を検討した。個人情報の匿名化に配慮し，発表と抄録の一般公開について本人から同意を得ている。

14. 【特別講演】強度行動障害を有する知的・発達障害児（者）の医療—福祉・教育との連携を具体的に進めるには—

……………會田千重（国立病院機構肥前精神医療センター）

「強度行動障害」という状態（重度知的障害と自閉スペクトラム症が中核群）が提唱されてから40年近くが経過している。著者は強度行動障害治療病棟を有する国立病院機構で勤務し、「強度行動障害医療学会」の事務局を運営していることもあり、全国各地域で、保護者や特に本人が、切迫し、混乱し、諦めかけている状況をいまだ多く見聞きする。今回は強度行動障害の医療でできることとして3つのポイントを挙げる。10歳前後から増加してくる強度行動障害の予防のために、早い段階からの適切な環境調整や自閉スペクトラム症支援を保護者や教師・支援者ともれなく共有・実践すること、医療機関において特に成人期以降の患者で導入が遅れている自閉スペクトラム症支援を徹底すること、薬物調整・薬物療法の適正化を福祉や教育も巻き込んで考えていくこと、である。事例については個人情報特定できないよう配慮し、発表や抄録の一般公開に関し患者本人が重度知的障害を伴い同意取得が困難なため、保護者もしくは成年後見人に同意取得している。

15. 【教育講演】知的障害のある子の教育支援—教育との連携を一歩進めるために—

……………宮内かつら（長野県発達障がい情報・支援センター）

本講演では、知的障害のある人々の教育と生活支援の実際について、日常の教育現場の様子を報告しながら、学校・医療・福祉の連携のあり方を考察した。特別支援学校における活動や学習の様子、個別の課題や発達段階に応じた支援の工夫を紹介するとともに、特別支援学級への就学が選択肢となる小中学校段階での適応の課題、さらに高校生年代や卒業後の進路選択において直面する社会との接続の難しさについても触れた。知的障害のある人々とその家族への理解を深め、それぞれが地域社会で自分らしく生活していくために、学校・医療・福祉の支援の輪を広げる必要性を共有する。発表にあたっては、個人情報とプライバシーの保護に十分配慮し、写真などの公表については学校を通じて保護者の了承を得ている。