現・増悪し，水中毒から悪性症候群と横紋筋融解症を併発した1症例を経験した．症例は31歳の男性，統合失調症の外来患者である．X－1年2月ころから被害妄想が出現し，3月にA精神科病院を受診した．被害妄想や解体した会話などから統合失調症と診断され，RIS 3 mg/日などの投与により，被害妄想などは軽減した．X年1月ころから幻聴が認められるようになり，2月にRISが4 mg/日に増量された．このころから多飲水傾向が存在したようであり，けいれん発作が数度みられた．不安症状の増悪に伴い，RISは3月に6 mg/日，4月には9 mg/日に増量された．5月，水中毒に伴う意識障害を呈しB総合病院救命救急センターに入院となった．筋強剛，発汗，CK上昇，褐色尿などが認められ，悪性症候群と横紋筋融解症を併発した．呼吸不全や急性腎不全も合併したが，人工呼吸器管理および血液透析などの集中治療により良好な経過をとった．本症例ではRISの増量に一致して多飲水が出現・増悪したが，Karら（2002），Kruseら（2001）もRISの増量により多飲水の出現や悪化を認めた症例を報告している．こらの症例報告は，RISが多飲水を惹起あるいは増悪させる可能性を示唆している．多飲水は抗精神病薬の慢性的なドパミンD2受容体遮断により惹起されるという仮説が提唱されているが，RISは非定型抗精神病薬のなかではD2受容体遮断作用が強く，高用量になるほどその作用が増すことは，この仮説に合致する．

4 維持ECTにより寛解維持に成功した薬物治療抵抗性うつ病の1例

橘 輝・北村 秀明*・染矢 俊幸*
新潟大学医歯学総合病院精神科
新潟大学教育研究院医歯学系精神医学分野*

修正電気けいれん療法（modified electroconvulsive therapy，以下ECTと略す）は，うつ病に対する重要な治療オプションの一つであり，薬物治療抵抗性の大うつ病性障害（MDD）に対して50～90％の高い有効性を示す．しかし大うつ病エピソード（MDE）の再燃・再発を十分抑制できないという問題点があり，これを克服する方法の一つとして，近年，維持ECTが注目されている．維持ECTの実施方法については現在のところ，明確なガイドラインが確立されておらず，様々な方法が試行錯誤的に用いられている．

今回我々は，薬物では寛解状態を維持できなかったMDD患者に対して，急性期ECTに引き続いて維持ECTを行い，寛解維持に成功した一例を報告する．症例は59歳の女性．過去2回のMDEではいずれも亜昏迷状態を呈し，clomipramineによる薬物治療が奏功した．そこで3回目のMDEに対しても，clomipramineによる薬物治療を行ったが，不整脈などの副作用のため継続不可能であった．幻覚と妄想を伴い，再び亜昏迷状態となったため，ECT施行目的に入院した．入院後，ECTを計3クール施行したが，薬物療法では寛解状態が継続せず，再燃を繰り返した．種々の抗うつ薬や抗精神病薬を試みたが効果なく，入院期間が2年と長期化したため，維持ECTの適応と考えた．4クール目の急性期ECT終了後，ECTを週1回の間隔で1ヶ月行い，2ヶ月目からは2週に1回，4ヶ月目からは4週に1回と間隔を延長した．その間，急性期ECTで得られた寛解状態は維持され，入院から887日目に退院した．

維持ECTの有効性・安全性に関する研究や，実施方法の標準化が急務である．しかし本症例のように，適切な薬物療法を行ったとしても，再然・再発を防ぎ切れないうつ病は，よい適応となるかもしれない．

5 県立小出病院における修正型電気けいれん療法

小河原克人・布川 綾子・田崎 紳一
油井 勝彦*・高橋 邦明
県立小出病院精神神経科
同 麻酔科*

電気痙攣療法（ECT）は速効性で治療有効性が高いとされ，大うつ病性障害や統合失調症を中心