

になった。A病院でパロキセチン20mg, ロフラゼブ酸エチル1mgを処方されたが改善せず, B病院精神科を受診しエチゾラム1.5mg, リルマザホン2mgを追加された。その後も状態改善せず, 入院目的に同年6月に当科を紹介され初診。切迫早産があり安静を要するが, 焦燥が強く動き回り安静を保てないため, 同日当科へ任意入院した。入院後, エチゾラム, リルマザホンは中止し, パロキセチン30mg, ロフラゼブ酸エチル2mgへの増量とアルプラゾラム0.4mg頓用で経過観察した。入院後は安静を保て, 不安, パニック発作も徐々に軽快した。ロフラゼブ酸エチル1mgに減量し, 妊娠36週5日産科病棟へ転科。妊娠37週5日に経膈分娩。

【新生児の経過】出生時体重2970g。Apgar Score(1分)5点。Sleeping Baby, 新生児仮死, 新生児一過性多呼吸ありBaggingで蘇生。酸素投与, 輸液を開始された。振戦やけいれんを認め, フェノバルビタール, ミダゾラムなどで治療された。頭部CTでは異常なく, 脳波にて右前頭部にspikeの多発がみられた。薬物治療による呼吸抑制が出現したため, 生後5日目にC病院小児科へ転院した。その後, 治療により回復し, 生後15日目にC病院退院となっている。

3 マイコプラズマ感染症により幻覚妄想状態を呈した1例

熊田 智・金子 孝之*・新藤 雅延
小河原克人

県立新発田病院精神科
同 小児科*

【はじめに】マイコプラズマ感染症により脳炎が発症する可能性があることは知られている。今回我々は, マイコプラズマ感染症により幻覚妄想状態を呈した症例を経験したので報告する。

症例は13歳, 男性。発達歴, 発育歴に特記すべきことなし。精神疾患の家族歴なし。

X年10月3日, 39度の発熱がありA小児クリニックを受診した。溶連菌感染症の診断で治療を受け5日には解熱し8日から中学校へ登校を開始

した。9日から多弁傾向, 10日には幻視や幻聴が出現し, 次第に言動もまとまらなくなった。14日B病院精神科を受診したが, 急激発症であるため身体疾患を疑われ, 同日当院小児科を受診した。当院ICU入院となり, 血液・尿検査, 心電図, 胸部X線, 頭部CT, 頭部MRI, 脳波, 髄液検査を施行するが, 明らかな身体疾患が認められなかった。15日精神疾患を疑われて当科初診した。見当識障害, 幻聴, 幻視, まとまらない言動が認められ, 症状には変動があった。特定不能のせん妄, 特定不能の精神病性障害と診断し, 小児科で身体疾患の精査を継続した。17日幻覚やまとまらない言動が増悪して興奮著しいため, 当科へ転棟して医療保護入院となった。Haloperidol, Diazepamを使用して経過を観察した。20日マイコプラズマの抗体価の異常高値が判明し, マイコプラズマ感染症による脳炎が疑われた。再施行された頭部CT, 髄液検査では有意な所見はなかったが, 身体疾患の治療のため, 21日当科を退院しICUへ転棟となった。抗生剤とステロイドによる治療で精神症状は改善し, 24日一般病棟へ転棟し11月7日に退院した。当科再診時, 精神症状は認めず家族も以前の状態と同様と評価するため, 当科は終診とした。

【まとめ】急激発症であったため, 当初から身体疾患を疑ったものの明らかではなかった。マイコプラズマの抗体価の異常高値以外には有意な所見はなく, 確定診断は困難であった。精神症状の急激発症の場合, 常に身体疾患の可能性を考慮することが重要であることを再認識させられた貴重な症例であった。

4 ピモジドの過量服薬により心室性不整脈を繰り返した境界性パーソナリティ障害の1例

湯川 尊行・井上絵美子・橋 輝
宮本 忍・前田 恒治*・齋藤 有庸**

県立小出病院精神神経科
同 内科*
同 脳神経外科**

【はじめに】抗精神病薬は心筋細胞膜のカリウ