

示さない状態であった。翌日になると、震えやうなり、また首を振るといった行動が見られました。両親が心配し、23時頃救急車で総合病院受診。身体的な異常はないと診察され、翌日、当院へ紹介受診となった。

【入院時現症】意識レベル： JCS III-200, 体温：37.2℃

無表情、顔面・体幹の冷汗著明、両側眼球上転あり

入院時脳波では全般性に6～7Hzの持続性の低振幅徐波が認められたが、突発性異常波は認めない。

【入院後経過】緊張病性昏迷を疑い Haroperidol 10mg/day の点滴を開始。翌日に入り傾眠傾向ではあったが、呼名に対し発語・体動を認め、Haroperidol 5mg/day に減量した。第5病日より食事また、Etizolam 1.5mg/day の内服を開始した。

緊張型統合失調症を疑い、第6病日より risperidone 2.0mg/day の内服を開始、20日後に退院となった。

外来脳波については正常。

【考察】本症例は

- ①妄想知覚、妄想着想、被害関係念慮など統合失調症の前駆期をうかがわせるエピソードがあった。
- ②入院前後に昏迷を呈した状態があった。
- ③比較的、短期間に症状が改善している。
- ④検査・経過より、器質性精神病、気分障害、精神作用物質による精神障害は除外されている。

以上より、現段階では、統合失調症の緊張病性昏迷であった可能性が高いと考えられる。

しかし期間的にも短く、今後、心理検査を含め、外来にて経過観察していく必要があると思われる。

2 不登校と頭痛

下村登規夫・大嶋 崇文・下村 文代

伊澤 寛志*・川本 孝憲*

独立行政法人国立病院機構さいがた

病院神経内科

同 精神科*

【目的】未成年者、特に10代においては不登校が問題になることが多い（不登校生徒）。今回、われわれは、不登校生徒における頭痛の頻度等の身体症状に注目し、身体症状を明らかにし、治療を行うことで不登校の改善を試みたので報告する。

【対象と方法】対象は2006年7月から2007年7月までの間に当院神経内科外来を受診した20歳未満の学生（生徒）を対象とした。診断は2004年に改定された国際頭痛学会の診断に基づいて頭痛の診断を行うとともに、CDC および厚生省の診断基準に従って慢性疲労症候群（同症候群の80%は頭痛を主訴とするとされている）の診断を行った。

頭痛の治療には片頭痛治療に用いられる塩酸ロメリジンを用い、慢性疲労症候群の治療には補中益気湯を中心に用いて治療を行い、治療効果を評価した。

両親との関係について、簡単に問診を行い、診察時の親の入室希望について質問した。

頭部MRI検査に加えて、頸椎X線検査も行い、頸椎の変形、湾曲等について検討した。

【結果】片頭痛と診断された症例が、最も多く、54例であり、慢性疲労症候群が4例、その他（オーバートレーニング症候群など）が7例であった。

多く認められた症状としては、頭痛、めまい、立ちくらみであった。全身倦怠、成長痛は少なかったが、頸椎X線検査異常は64例（98.5%）に認められた。頸椎X線検査異常の多くは、正面写での頸椎の傾斜であり、脊柱の湾曲に関連しているものと考えられた。生活パターンの画一化は全例で認められ、この画一化がストレスを生み出し、頭痛などの症状に関連している可能性が考えられた。

片頭痛、慢性疲労症候群、オーバートレーニン

グ症候群の患者では、治療による頭痛・疲労感の改善により、登校が可能となり、不登校の改善が認められた。これらの患者(学生)は、「症状のために登校できない」、「学校には行きたい」という訴えが主体であった。また、約3割の学生は、単独でのインタビュー・診察を強く希望し、これによる、症状の改善も認められた。

【結論】

1. 神経内科に通院する不登校の未成年者には、頭痛によるものが多い。
2. 頭痛・疲労の改善により、不登校も改善される例が多い。
3. 生活面でのストレスを把握する。自由な発言場所を与えることは症状の改善につながる可能性がある。

3 ホルター心電図を用いて比較した新規抗精神病薬がQT間隔に与える影響

渡邊 純蔵*・鈴木雄太郎**
 福井 直樹*・***・小野 信*
 須貝 拓朗*・澤村 一司**
 熊田 智****・鈴木 雄二*****
 染矢 俊幸*・**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 精神医学分野*
 新潟大学医歯学総合病院 精神科**
 医療法人青松会 松浜病院***
 県立精神医療センター****
 医療法人敬愛会 末広橋病院*****

【目的】抗精神病薬はQT時間を延長し、致死的不整脈であるtorsades de pointesを引き起こすことがある。QT間隔には日内変動があり、さらに薬物血中濃度に依存するため、標準12誘導心電図では測定タイミングによってQT延長を見逃しているおそれがある。そこで本研究では、24時間ホルター心電図を用い、新規抗精神病薬がQT間隔に与える影響につき検討した。

【対象と方法】対象は新規抗精神病薬単剤投与中の統合失調症患者で、研究内容について文書で十分に説明の上、書面にて同意を得られた35名と対照群19名。年齢は18歳以上65歳以下とし、

抗不整脈薬や三環系抗うつ薬の併用者、重篤な心疾患や心臓手術の既往歴のある者は除外した。ホルター心電図は、FM-120(フクダ電子)とSCM-6000(フクダ電子)とを用いて記録、解析を行った。年齢、血清K濃度、血清Mg濃度、QTc間隔、RR間隔を健常群と各薬剤群間で一元配置分散分析法を用いて比較し、Bonferroni法を用いて事後検定を行った。

【結果と考察】Olanzapine投与群が20例、risperidone投与群が11例、quetiapine投与群が8例であった。健常群と各薬剤群間で、年齢、男女比、血清K濃度、血清Mg濃度に有意差は認めなかった。1日投与量は、olanzapine群が23.3±8.5mg/日、risperidone群が5.1±2.6mg/日、quetiapine群が525±255mg/日であった。

ホルター心電図からBazettの式で補正した15秒毎の平均QTc間隔を求め、この値の1日平均を健常群と各薬剤群間で比較したところ、risperidone群(431±25msec)は健常群(409±17msec)に比べ有意にQTc間隔が長かった(P=0.020)が、olanzapine群(412±20msec)とquetiapine群(424±13msec)のQTcは健常群との間に有意な差は認めなかった。健常群と各薬剤群間でRR間隔に有意差は認められなかった。以上より、ホルター心電図を用いた比較により、risperidoneはQT間隔を延長することが示唆された。

4 Quetiapine から aripiprazole への切り替えにより錐体外路症状が悪化したパーキンソン病の1例

小泉暢大栄*・渡部雄一郎*・湯川 尊行*
 染矢 俊幸*・**

新潟大学医歯学総合病院精神科*
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 精神医学分野**

【はじめに】Parkinson病(Parkinson Disease, PD)は、安静時振戦、筋固縮、動作緩慢、姿勢反射障害を臨床的な特徴とし、病理学的には黒質線条体のドパミン神経変性とLewy小体が認められ