
 学 会 記 事

第9回新潟 GHP 研究会

日 時 平成 19 年 2 月 24 日 (土)
午後 2 時 45 分～

会 場 新潟大学医学部
有壬記念館

I. 一 般 演 題

1 Risperidone による治療中に反応性低血糖を 発症した統合失調症の 1 例

平野ゆかり*・鈴木雄太郎*・布川 綾子*
上馬場伸始*・桑原 秀樹*・長谷川直哉**
染矢 俊幸*, ***

新潟大学医歯学総合病院精神科*
国立病院機構西新潟中央病院精神
科**
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野***

新規抗精神病薬は膵インスリン分泌に影響を与え、統合失調症患者の耐糖能異常を惹起するといわれているが、我々の調べた範囲では副作用としての反応性低血糖についてはこれまで報告がない。今回我々は risperidone による治療中に反応性低血糖を発症した症例を経験したので報告する。

症例は 53 歳男性の統合失調症患者で、24 歳時に発症、以後は当科外来にて薬物療法を受けていた。約 20 年間病状は安定していたが、通院中断を契機として症状が再燃し X 年 6 月 15 日当院入院となった。入院日より定型抗精神病薬 floropipamine 300mg/日を中止、risperidone 4 mg/日が開始された。入院時の空腹時血糖、HbA1c は正常であった。入院 31 病日から risperidone は 6 mg/

日に増量されたが、43 病日の 75g OGTT で明らかな異常はみられなかった。63 病日より臨床判断で risperidone は 8 mg/日に増量されたが、その後間もなく食後に眠気が出現、ふるえや動悸を訴えるようになった。再度 75g OGTT を施行した結果、2 時間血糖は 49.5mg/dl と低血糖を認めた。Risperidone を漸減したところ、食後の眠気、ふるえ、動悸は速やかに消失した。194 病日に risperidone は 3 mg/日であったが、この時の 75g OGTT では反応性低血糖は改善していた。

抗精神病薬が反応性低血糖を引き起こす可能性が示唆された。低血糖症状は統合失調症の不安症状や抗精神病薬によるアカシジアと似ており、治療者が見逃している可能性があるため注意が必要である。このような報告はこれまでないため、更なる研究が必要であるが、抗精神病薬による治療中で、食後に不安症状や焦燥感が増悪する症例については積極的にグルコース負荷試験などの血糖検査を行うべきかもしれない。

2 Olanzapine から aripiprazole への置換によりメタボリックシンドロームが改善した統合失調症の 1 例

湯川 尊行*・渡部雄一郎*・小泉暢大栄*
福井 直樹**・鈴木雄太郎*
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】統合失調症患者における metabolic syndrome (MS) の有病率は一般人口より高く、抗精神病薬により MS が惹起される危険性があることから、統合失調症治療においては MS に十分な注意を払う必要がある。今回我々は olanzapine (OLZ) 投与中に MS を指摘され、aripiprazole (ARP) への置換により MS が改善した統合失調症の 1 例を経験したので報告する。

症例は 51 歳、女性。X-4 年に統合失調症と診断され抗精神病薬で治療された。X-3 年に OLZ に変更されたところ体重が 2 か月間で約 10 kg 増

加した。他の第二世代抗精神病薬への置換が繰り返されたが陽性症状が悪化し、X-2年にOLZ(20mg/日)に戻された。体重は81kgまで増加し、X-1年に3か月間入院した。生活指導により体重は72kgまで減少して退院したが、すぐに生活が不規則となり10か月後のX年9月に再入院した。ウエスト周囲径107cm, HDL 34mg/dl, 空腹時血糖値118mg/dlとMSの診断基準を満たした。OLZをARP(12mg/日)に置換するとともに、生活日誌をつけ食事や運動の内容について具体的に検討するなどの心理教育、栄養士による栄養指導を行った。MSは100cm, 39mg/dl, 107mg/dlと改善し12月に退院した。

【考察】無作為割付二重盲検試験によりARPはOLZよりもMSを惹起する可能性が低いことが示唆されており、これはヒスタミンH₁受容体に対する親和性の違いによると考えられている。本症例でもOLZからARPへの置換によりMSに改善が認められた。これに加え心理教育や栄養指導も本症例のMSの改善に寄与したと推察される。前回退院後に再び体重が増加していることから、ARPの長期安全性について外来で評価するとともに心理教育を継続することが重要と思われる。

3 統合失調症当事者に対する心理教育の取り組みと今後の方針について

有田 正知*・伊藤 美季**・大橋望時子*
伊澤 寛志*・鈴木雄太郎*
染矢 俊幸*,***

新潟大学医歯学総合病院精神科*
災害復興科学センター**
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野***

統合失調症の治療では非定型抗精神病薬を用いた薬物療法が治療の中心となっている。非定型抗精神病薬は陽性症状だけではなく、陰性症状や認知機能、主観的QOLの改善等で定型抗精神病薬に優り、錐体外路症状の発現頻度が少ないという利点がある一方で、肥満や耐糖能異常、脂質系代謝異常といった新たな副作用が出現している。

近年、従来では入院治療を余儀なくされていた当事者が地域生活を行う場面が増えているが、地域生活を送っていく中では症状の再発防止が何よりも重要とされており、疾病に対する知識や情報の提供、対処技能の訓練、心理的・社会的サポートを中心とした当事者自身や家族への心理教育的なアプローチは症状の再発を遅らせる効果があるとされている。

当院でも平成18年2月から当事者への心理教育を開始した。心理教育の中で各当事者が求める情報は多岐にわたっていたが、統合失調症の知識、薬剤に関する知識、身体的な健康管理、社会復帰に大別された。当事者が安定した状態を維持し地域生活を送るには症状への自己効力感の獲得や薬物療法の継続が重要であるが、それには疾病や薬物に対する知識の提供だけではなく、非定型抗精神病薬の副作用とされる肥満や耐糖能異常を防止し、当事者自身が健康管理する為の栄養指導が自己抗力感の獲得と服薬アドヒアランスを向上させる効果があると考え、疾病知識、薬物知識、栄養指導の三点を中心とした心理教育を個別と集団を組み合わせ短期間に集中して行う事とした。

また、当院の特性から当院は急性期や初発の統合失調症当事者を治療の対象とする機会が多く、この様な当事者を抱える家族が正確な知識を持つ事が当事者の状態を安定化させるのに大きく寄与すると考え、家族教室の実施についても併せて現在検討中である。

現在まで当院で行った心理教育の概要と今後の方針について報告したいと思う。

4 大学病院精神科にコンサルトされた大うつ病性障害患者の特徴

井上絵美子*・渡部雄一郎*
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**

うつ病を的確に診断し治療することは重要だ