

4 精神運動興奮のため措置入院となった非ヘルペス性辺縁系脳炎の1例

湯川 尊行・小澤鉄太郎*・寺島 健史*
伊藤 岳*・菊地 佑・信田 慶太
渡部雄一郎

魚沼基幹病院精神科
同 神経内科*

【はじめに】辺縁系脳炎は、精神症状、意識障害、けいれんなどの多彩な症状を呈し、その原因は多岐にわたる。今回我々は精神運動興奮のため措置入院となった非ヘルペス性辺縁系脳炎の症例を経験した。本症例の報告は妻の同意を得ている。

【症例】48歳，男性。X年12月9日に頭痛や「ぼうっとする」という訴えがあり，翌10日には応答が鈍くなりA脳外科医院を受診したが，頭部MRI検査で異常所見はなかった。12月19日頃から落ち着かなくなり，12月22日に自宅で暴れ警察に保護された。精神運動興奮が著しくB病院精神科に措置入院した。38度台の発熱，髄液検査での細胞数増加から脳炎が疑われ，ステロイドパルス療法とアシクロビル（HSV-PCR陰性であり後日中止）が開始された。第3病日に措置入院は解除され医療保護入院とした。第10病日に痙攣重積状態のため救急病棟に転棟し人工呼吸器管理となった。その後，入院時の抗NMDA抗体が陽性であることが判明し，抗NMDA受容体脳炎と診断された。

【考察】辺縁系脳炎は精神症状や意識障害で発症し，初期には身体的異常所見が目立たず，精神科を受診することも多い。本症例のように急性の精神運動興奮から措置入院の対象となる可能性もある。辺縁系脳炎を適切に診断し治療するためには，神経内科医との連携が重要である。本症例では措置入院の受入要請があった時点で，保健所に脳炎の可能性を伝えるとともに，神経内科に相談を開始したことで速やかな診断・治療に結びつけることができた。措置入院の受入要請があった際には患者情報から身体疾患による精神症状の可能性を検討し，総合病院への搬送など適切な

助言を行うべきであると考えられた。

5 精神科救急病棟における身体合併症 ～南浜病院の報告～

豊岡 和彦・川嶋 義章・渋谷 太志
橋野 健一・熊田 智・新澤 秀範
鈴木 保穂・鈴木 好文・後藤 雅博

恵生会南浜病院

南浜病院では平成28年4月より精神科救急病棟（以下救急病棟）を開設した。10か月が経過して最初にその実績を簡単に述べ，次に問題点の一つである身体合併症の治療についても述べる。

救急病棟の平成28年度の入院者数は100人を超える大幅な増加の予想となっている。また救急病棟以外の入院の合計も増加している。これは救急病棟が満床であった時など他の病棟で入院を受け入れている結果と考えられる。他の病棟は入院だけでなく救急病棟からの転棟の受け入れも多く，病院全体での協力が欠かせないが，その点からも救急病棟の存在は病院全体の活性化にも役立っている。

救急病棟入院患者の疾患分類を紹介すると，急性期治療病棟の平成27年度に比べ，F0とF3が増えている。また入院患者の年齢構成では，70代と80代が増えている。これはF0が増えていることによると考えられる。

続いて身体合併症の治療について述べる。南浜病院では内科医が毎朝全病棟を回診して必要な治療を行っている。そのような体制をとっているが，専門医の受診や，症状が重い時には総合病院への転院が必要となる。身体合併症で転院した症例をまとめたところ，身体科からの紹介の症例が多く，入院から数日で転院が必要となることもある。夜間の救急での入院も3例あり，高齢の方が多い。救急病棟を開設してから身体合併症を持つ患者さんは増えている。それは救急での受診，入院者数の増加，高齢の入院患者の増加を考えると必然であるが，短期間で転院を余儀なくされた症例では医療者側の負担が大きいだけでなく何よ

りも患者さんの負担や治療の遅れにつながる。そのようなことから初めから適切な施設での入院ができるような工夫が望まれる。また身体科での入院治療が必要となった場合、スムーズに転院できるように連携が重要と思われた。当日は症例を3例を提示した。

Ⅱ. 特別講演

『せん妄の臨床：従来の抗精神病薬治療から多層的アプローチへの展開』

順天堂大学医学部付属練馬病院

メンタルクリニック

科長 八田耕太郎
