

2 統合失調症を併発した広汎性発達障害の興奮・易刺激性に olanzapine が有効であった2例

三上 剛明・遠藤 太郎・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

統合失調症と広汎性発達障害は、いずれも興奮・易刺激性を認める場合がある。今回我々は統合失調症を併発した広汎性発達障害の興奮・易刺激性に対して、olanzapine による治療が奏功した2症例を経験したので報告する。2症例共に保護室隔離を要する興奮・易刺激性を認め、1症例に対しては risperidone が、他の1症例に対しては risperidone と aripiprazole が共に効果不十分であった。治療の評価スケールは Aberrant Behavior Checklist 日本語版 (ABC-J) スコアを使用し、olanzapine へ切り替えた結果、眠気やふらつきなどの鎮静効果を伴わずに、2症例共に ABC-J 総スコア、ABC-J 興奮性サブスケールスコアで改善が認められた。統合失調症を併発していない広汎性発達障害の興奮に対して olanzapine が有効という報告 (Kemner et al., 2002, Malone et al., 2001, Fido et al., 2008) もあり、risperidone と aripiprazole が効果不十分で olanzapine が有効であった可能性として、D₄, 5-HT_{2C} への親和性の違いが想定された。今後、さらに同様の症例を蓄積し、統合失調症を併発した広汎性発達障害における興奮・易刺激性に対する olanzapine の有効性を確認する必要がある。

3 Paroxetine に関連した特発性血小板減少性紫斑病の1例

小野 信・鈴木雄太郎・松尾 佑治*
岡塚貴世志**・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科
同 総合臨床研修センター*
同 第一内科**

【背景】血小板にはセロトニントランスポーターがあり、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) によるセロトニントランスポーターの阻害

は、血小板内のセロトニン量を減少させ、凝集反応を抑制し、出血傾向を引き起こす可能性がある。SSRI は、添付文書上でも抗血小板薬との併用は、出血傾向が増強する恐れがあり注意となっている。我々は、SSRI を中止後、血小板数の正常化がみられた特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) 症例を経験したので報告する。

症例は51歳、男性。X-10年、抑うつ症状が出現し、精神科クリニックを受診した。うつ病の診断で paroxetine (PRX) 20mg を処方され、症状は2~3ヵ月で軽快した。その後、内服を継続しながら寛解を維持していた。X年7月10日頃、感冒を自覚したが自然軽快。7月31日右肩、両前腕の皮下出血、口腔内出血を自覚し、8月1日第一内科を受診し、血小板0.1万/ μ l と低値のため同日第一内科に緊急入院。入院後、免疫グロブリン療法、ステロイド療法、血小板輸血を開始したが、血小板数は回復せず、1,000/ μ l 未満が持続した。第11病日に、PRX が ITP 治療遷延化要因の可能性もあるため当科を紹介初診した。うつ病は、寛解しており、PRX を置換の方針とし PRX を10mg に減量し、sertraline (SER) 25mg を併用開始した。第14病日頃から、呼吸状態が悪化し、肺胞出血の診断にて二相式気道内陽圧人工呼吸器が開始された。身体疾患の治療が進まないことに対し、やや不安や焦燥がみられたが、抑うつ症状の再燃は認めなかった。第20病日に全身状態悪化のため、PRX, SER を中止した。第24病日頃より血小板数が回復傾向となり、第30病日には血小板数が10万まで回復した。治療経過中に、抑うつ気分や不眠など抑うつ症状の再燃は認めなかった。

【考察】ITP と抗うつ薬の関連については、ITP 症例に SER を投与後、血小板数が減少 (Kirivy J. 1995), mirtazapine, imipramine 投与1~2週後に ITP を発症 (Liu X, et al. 2003, Aksoy A, et al. 2009) といった報告があるが、本症例では約10年間 PRX を継続して服用しており PRX 誘発性血小板減少症の可能性は低いと考えられる。Lechin らは、血小板減少性紫斑病の再発例において、セロトニンの前駆体であるトリプトファンを投与したことから、血小板セロトニン量の増加とも