

平成 22 年度新潟精神医学会

日 時 平成 22 年 10 月 23 日 (土)
午後 1 時～
会 場 ホテルイタリア軒
3 F サンマルコ

I. 一 般 演 題

1 広汎性発達障害の易刺激性に aripiprazole が奏功した 1 例

斎藤 摩美・遠藤 太郎・小野 信
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

【はじめに】広汎性発達障害は自閉症を中核とする発達障害の総称で、①社会性の能力の障害、②コミュニケーション能力の障害、③想像性の障害とそれに伴う行動の障害を基本症状とし、幼児期から付随することの多い、感覚過敏、興奮・易刺激性・自傷などの付随症状、基本症状・付随症状への不適切な対応により状況依存的・反応的に生じてきた精神病性症状・気分症状などの二次症状がみられる。広汎性発達障害の基本症状を薬物療法で完治することは不可能であるが、付随症状や二次症状に対してはいくつかの向精神薬の有効性が確認されている。今回、我々は広汎性発達障害の易刺激性に対して aripiprazole が奏功した症例を経験したので報告する。

症例は 20 歳、女性。発語は 2 歳で、3 歳で 2 語文を話した。人見知り、模倣はみられず、集団行動が出来ず、極端に不器用であった。小中学校でも語彙は乏しかった。成績は下位で、不器用さから 5 教科以外も苦手で、特に他人の動作を模倣するような体操やダンスが苦手であった。単位制高校 4 年時に友人作りに失敗し、冬頃から登校を嫌がるようになり、学校で興奮し泣き叫ぶこともあった。高校卒業後、常に母から離れず、自分の思い通りにならないと興奮して暴れることが増えた。また、家族から悪口を言われている内容の幻

聴が出現した。当科を初診し aripiprazole 6 mg を開始され、同月、特定不能の広汎性発達障害の診断で入院した。

入院時には母が帰ろうとしたところ突如興奮し、大声を出して暴れた。視線はほぼ合わず、無表情で、会話は広がらず、いくつかの仕種にやや不自然さを認めた。入院日に aripiprazole を 12mg に増量した。異常行動チェックリスト (Aberrant Behavior Checklist) 日本語版にて症状を評価したところ、入院時-入院 7 日-退院 (入院 37 日) で、易刺激性は 30 点-1 点-0 点、多動は 26 点-3 点-1 点、無気力は 26 点-24 点-17 点と変化した。退院後 5 ヶ月の時点でも症状の明らかな増悪は認めておらず、地域の作業所に通所を開始している。

【考察】広汎性発達障害の付随症状に対しては、主に攻撃性・易刺激性・多動に対していくつかの抗精神病薬が、強迫行為・反復行為に対していくつかのセロトニン再取り込み阻害薬が二重盲検試験により、その有効性を確認されている。Aripiprazole は Owen ら (2009) により、自閉症患者を対象としたプラセボ対照二重盲検試験にて、易刺激性、多動、常同運動、不適切な言語に対し有効であることが報告されており、当患者もその結果に矛盾しなかった。広汎性発達障害は薬物治療で完治する疾患ではないが、易刺激性などの付随症状には薬物療法は有効であり、治療により患者の社会生活能力を向上させうるかもしれない。

2 アリピプラゾール治療により局所脳血流低下及び認知機能の改善を認めた発症危険精神状態の 1 例

林 剛丞・鈴木雄太郎・新藤 雅延
染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

統合失調症の前駆期は、同疾患への早期介入の重要性が認識されてから注目されているが、特異的な症状及び生物学的指標は明らかになっていない。近年、統合失調症前駆期という retrospec-

tive 概念に対して、発症危険精神状態 (at risk mental state: ARMS) という概念が提唱され、前方視的により発症リスクの高い群を同定しようという試みが行われている。ARMS 段階における早期介入の方法としては抗精神病薬によるものがいくつか報告されており、精神病への進行を予防する可能性が示されている。しかし認知行動療法、抗うつ剤、 ω 3 脂肪酸による発症予防効果の可能性も示されており、実際に抗精神病薬を用いるべきかについては議論がある。さらに、現在の診断基準で ARMS と診断されても、約 60% が偽陽性であると報告されており、有害事象の可能性等を考えると ARMS 段階において薬物療法を行うかはまだ統一された見解はない。我々は、漠然とした不安感及び思考力低下などの非特異的症状を呈し、ARMS を疑われ、SPECT による局所脳血流測定の結果、眼窩前頭皮質や内側側頭葉に顕著な血流低下を認め、さらに aripiprazole 内服により認知機能障害および脳局所血流低下の改善を認めた 24 歳女性を経験したので報告する。ARMS が提唱されてから、同状態を呈する患者群での脳構造変化、脳機能変化についてはいくつか報告されている。しかし、ARMS 段階での脳血流シンチグラムにおける脳局所血流低下を報告したものは我々の知る限り症例報告レベルでもなく、本症例は非特異的症状を呈し ARMS を疑われた段階で、SPECT にて脳局所血流低下を認めたものであり、興味深い症例であると考えられる。

3 セルトラリン内服中に性機能障害および強迫症状が出現した大うつ病性障害の 1 例

折目 直樹・布川 綾子・福井 直樹
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

【はじめに】選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor; SSRI) による性機能障害は比較的頻度が高く、服薬アドヒアランスを低下させる重大な有害事象である

が、ごく稀な有害事象として持続勃起症が知られている。持続勃起症は、向精神薬、降圧薬などの薬物使用や血液疾患、泌尿器科疾患、外傷などを誘因として発症し、不可逆的な性機能障害を来す恐れもあるため、早期発見、早期治療が必要とされている。向精神薬による持続勃起症の多くは trazodone が原因とされ、SSRI に関連した持続勃起症の報告はほとんどみられない。さらに、clozapine, risperidone などの非定型抗精神病薬が強迫症状を惹起したという報告が数例なされているが、SSRI により強迫症状が誘発された報告はみられない。今回、我々はセルトラリン内服中に持続勃起症に類似の症状および強迫症状が出現した大うつ病性障害の 1 例を経験したので報告する。

症例は 57 歳、男性。大うつ病性障害の診断で当科に入院した。Paroxetine (PRX) を 40mg まで漸増し、抑うつ症状は改善傾向であったが、両手指振戦が出現したため、sertraline (SER) への置換を開始した (第 84 病日より PRX を中止)。第 70 病日より SER を 50mg に増量したところ、第 71 病日の起床時に性的刺激を伴わない勃起が出現した。第 91 病日に SER を 75mg に増量したところ、特に誘因なく、以前に聞いたことがあるメロディが自分の意志とは無関係に繰り返し想起されるといった強迫観念が出現した。また、第 92 病日には早朝睡眠時に 1-2 時間ほど持続する勃起が出現し、著しい疼痛を伴ったため、同日より SER を 50mg に減量した。第 93 病日には疼痛を伴う勃起は消失し、第 94 病日には強迫観念も消失した。

【考察】Naganuma は、向精神薬による持続勃起症の神経機序として、 α_1 受容体遮断やドパミン受容体作動などの関連について報告している。SER は 5-HT₂ 受容体のほか、 α_1 、 α_2 受容体、D₂ 受容体などに親和性を有し、高用量でのドパミン再取り込み阻害作用やノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有することが知られており、本症例における持続勃起の出現にも、ドパミン系への直接作用またはセロトニン-ドパミン間の相互調整作用などが影響を及ぼしたと推測される。ま