
 学 会 記 事

第 12 回新潟 GHP 研究会

日 時 平成 22 年 2 月 13 日 (土)
午後 3 時より
会 場 新潟大学有任記念館

I. 一 般 演 題

1) アリピプラゾール単剤投与で寛解に至った大うつ病性障害の 1 例

横山 裕一・北村 秀明・染矢 俊幸
新潟大学医歯学総合病院精神科

大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder; MDD) に対する aripiprazole (APZ) の増強療法の有効性が確認されているが、単剤療法の有効性を示すエビデンスは乏しい。我々は APZ 12 mg/日の単剤投与で寛解に至った MDD の 1 例を経験したので報告する。

症例は 68 歳の女性で、X-14 年に MDD を発症し、A 病院で amitriptyline (AMI) 60 ~ 90 mg/日に加療された。1 回目の MD エピソードでは妄想もみられたが、抑うつ症状の改善と共に消失した。2 回の MD エピソードの後、X-10 年以降は AMI にて完全寛解が保たれていた。X 年に抑うつ症状が再燃し、徐々に増悪したため sertraline へ変更されたが拒薬し、貧困妄想もみられるようになり A 病院へ入院した。精神病性の特徴を伴う MDD と診断され、入院第 7 病日から clomipramine (CMI) 最大 50 mg/日の点滴投与が施行されたが効果は得られず、第 22 病日より精神病症状の早期改善を目的として APZ 最大 12mg/日の内服に変更された。第 40 病日頃から妄想のみならず抑うつ症状の中核症状が徐々に改善し、第 78 病日に退院した。

本症例の改善は、先に用いた CMI の遅延効果による可能性は完全には否定できない。しかし、CMI 点滴の効果発現は通常 7 ~ 10 日であり、CMI の半減期が約 21 時間であるのに対して、本症例では CMI 中止 2, 3 週間後に抑うつ症状の改善がみられたことから、APZ 自体の効果である可能性がより高いと思われる。APZ の抗うつ作用の機序としては、5-HT_{2A} 受容体への antagonist 作用や 5-HT_{1A} 受容体、D₂ 受容体への partial agonist 作用などが想定されている。本症例は APZ 単剤療法に反応する MDD 症例の存在を示唆しており、MDD に対する APZ の単剤療法について、大規模な無作為化比較試験によるエビデンスの蓄積が望まれる。

2) Aripiprazole に olanzapine を追加することにより高プロラクチン血症を来さずに精神病症状が改善した統合失調症の 1 例

斎藤 摩美*・**・金子 尚史*
須貝 拓朗*・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**

第二世代抗精神病薬はドパミン受容体遮断による有害事象が少ないとされるが、臨床上問題となるような有害事象が見られることも稀ではない。今回我々は、幻聴、被害関係妄想、思路障害、意欲の欠如や思考の貧困化などの陰性症状ならびに食事に対するこだわりや抵抗感を有する 20 代前半の統合失調症の女性に対し、olanzapine (OLZ) を投与したところ精神病症状の改善が見られたものの PRL 値が 255.7ng/ml となり月経が停止するなど著しい高プロラクチン (PRL) 血症を呈し、aripiprazole (ARP) では精神病症状の改善が得られなかったが、両者を併用することにより顕著な高 PRL 血症を来さずに精神病症状が改善した症例を経験した。本症例が両薬剤の併用時に高 PRL 血症を来さなかった理由としては、ARP が OLZ に比してドパミン D₂ 受容体に対する親和性が非常に高く、OLZ の存在下でも十分に D₂ 受容体に結合可能であり、さらに下垂体前葉の D₂ 受

容体は余剰受容体が多いためにARPの部分アゴニスト作用によっても十分なPRL分泌の抑制が得られるためと考えられた。一方でARPのみでは得られなかった精神病症状の改善がOLZとの併用で得られた理由として、OLZがD2受容体以外の受容体において抗精神病作用を発揮する可能性、もしくは複数の受容体の相互作用により精神病症状の改善が得られた可能性が考えられた。そのような作用の詳細は明らかではないが、NMDA受容体などを介した作用の可能性を考えた。また、ARPが十分にD2受容体を占拠しておらず、OLZの追加によって抗精神病作用を発揮するD2受容体遮断率が得られた可能性についても検討した。

3) 病識の欠如から他害行為を繰り返し、リスペリドンの持効性注射剤導入に至った1例

伊澤 寛志・川本 孝憲・武内 廣盛
独立行政法人国立病院機構さいがた病院
精神科

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰を目指す医療観察法の指定入院医療機関では、暴力リスク等の低下を試みていくための様々なプログラムが実施されるなど、心理社会的介入が比較的重視されて治療が行われてきている。

一方、統合失調症が治療対象の多くを占めていることから、クロザピンやリスペリドンの持効性抗精神病薬が国内で使用可能になれば、司法精神医療における薬物療法はかなり変化をしていくのではないかと指摘されていた。持効性抗精神病薬 Long Acting Injection (LAI) については、既に第一世代抗精神病薬のLAIが使用可能であったが、その使用に際しては、各指定入院医療機関の倫理会議での承認を要し、指定入院医療機関の治療ガイドラインにおいて第二世代抗精神病薬の単剤使用が推奨されていることもあり、使用例はほとんどなかった。しかし、病識の欠如ゆえに治療中断をして他害行為に至る例は多く、指定入院医療機関で心理教育や重大な他害行為への内省を深めるアプローチを継続しても病識の欠如が残り、

確実な服薬継続を促すために通院処遇も含めてより長期間の医療観察法による処遇を行わざるをえない例も出てくるものと考えられており、第二世代抗精神病薬のLAIの登場が期待されていた。

今回我々は、病識の欠如から治療中断を繰り返して重大な他害行為に至り、心理教育を継続しても早期警告症状や薬効の自覚が不十分であり、リスペリドンのLAIの導入に至った症例を経験したので報告する。この際、LAIについての十分な情報提供の上に意思決定を共有していくなど治療へのアドヒアランスの向上を図ることや、治療スタッフのLAIへ偏見を取り除くことも、LAIへの導入には重要と考えられた。また、内服薬の併用は治験のプロトコールの3週間より長く行ったが、早期警告症状が出現し、病識を深化させるきっかけともなった。

4) 維持電気けいれん療法のみで2年間寛解を維持している薬物治療抵抗性統合失調症の1例

根本麻知子・北村 秀明・染矢 俊幸
新潟大学医歯学総合病院精神科

症状改善後6カ月以内に施行されるElectroconvulsive Therapy (ECT)を継続ECT、6か月を超えて行われるECTを維持ECTと呼ぶ。本邦における維持ECTの報告は、ほとんどが薬物抵抗性うつ病に関するものであり、統合失調症に対する維持ECTの報告は少ない。我々は維持ECTのみで2年間寛解を維持できている統合失調症の症例を経験したので報告する。

症例は68歳の女性。X-18年4月以降、幻聴や妄想とまとまりのない行動が出現、X-17年4月、精神病症状が再燃した後約10年間は症状安定していた。X-4年2月9日以降リスペリドン4mgになったが、同年2月23日から不穏状態となり、24日構音障害および歩行障害が生じたために当科を受診した。上下肢の振戦、筋強剛に加え、発熱(37.6℃)、CK(27860)、WBC(19340)、CRP(5.1)の上昇を認め悪性症候群が疑われ、同日当科に医療保護入院となった。治療開始後全身状態は改善したが、表情は硬く、攻撃的な口調で、会