

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

話内容はまとまりを欠いていた。その後薬剤治療にて症状改善せず、X-3年1月下旬には絞扼性イレウスを併発した。X-3年3月、ECTを開始した。急性期のECTが終了した時には表情の硬さがとれ疎通性が改善し、ほぼ寛解状態となった。5月以降ECTの間隔を広げ、施行間隔が1ヶ月となっても寛解状態を維持しており、X-3年6月21日維持ECTを今後行う予定で退院した。退院後は維持ECTを継続し、X年3月以降は5カ月間隔とした。2010年2月の時点でほぼ寛解状態を保っている。

本症例は薬剤抵抗性かつ薬剤不耐性の統合失調症であり、悪性症候群と腸閉塞を併発したことから、ECTの良い適用と考えられた。さらに解体型とはいえ緊張病症状に似た拒絶や無言症の傾向を認めたことはECTへの良好な反応を予想させる特徴であった。Finkは様々な病因による緊張病症状を主体とする病態を“カタトニア症候群”と呼び、ECTへの良好な反応性を予測することを強調している。統合失調症についても、この症例について言えば“カタトニア症候群を伴う解体型の統合失調症”のような診断名を提案している。“カタトニア症候群”の有用性を確かめる臨床研究が必要である。

5) マイコプラズマ感染症に伴うせん妄消失後に精神障害を呈した1例

熊田 智・澤村 一司・田口 哲夫*

小河原克人

県立新発田病院精神科

同 小児科*

【はじめに】マイコプラズマ感染症により脳炎が発症する場合があるが、脳炎に伴い一過性の精神症状を呈することは希ではない。今回、マイコプラズマ感染症に伴うせん妄が軽快した約1年後に、精神病症状を呈した症例を経験したので報告する。

症例は13歳の男性。既往歴に特記すべきことなし。精神疾患の家族歴なし。

X年10月3日、39度の発熱が出現、A小児ク

リニックを受診し加療を受けたが、次第に不穏多動が目立つようになった。10月14日、両親とともにB病院精神科を受診し、急激な発症から身体疾患を疑われ、同日当院小児科を紹介受診した。

意識障害、せん妄状態の判断にて、脳炎および脳症が疑われ当院集中治療室(ICU)入院となった。入院時の諸検査で明らかな異常所見は認められなかったが、その後不穏興奮が顕著となり、精神症状の加療目的に10月17日当科医療保護入院となった。同日より身体的拘束下でolanzapine(OLZ)が開始された。

10月20日、入院時のマイコプラズマ抗体価が1280倍と異常高値であったことが判明した。マイコプラズマ脳炎が疑われたため、身体的治療を優先し21日にICUへ転棟した。転棟後、prednisolone(PSL)60mgを併用開始したところ、せん妄は次第に軽減し、疎通性も改善した。その後、OLZ、PSLを漸減中止したが、症状再燃は認められず、11月7日に退院となった。退院後は精神症状の再燃なく経過、自宅や学校で問題なく過ごすことができおり、12月9日で当科は終診となった。

X+1年9月頃より頭痛を自覚、同時期より幻聴、被害関係念慮、思考伝播も出現したため、11月26日に当科を再受診した。特定不能の精神病性障害の診断で同日よりaripiprazole 6mg/日が開始され、現在も薬物療法継続中である。

【まとめ】本症例では、マイコプラズマ感染症に伴いせん妄状態を呈したが、感染症の治癒後に症状は軽快し、病前の状態まで回復した。しかし、約1年後に精神病症状が出現、抗精神病薬による加療が開始されることになった。マイコプラズマ脳炎に伴う精神症状は一過性のことが多いといわれているが、本症例のように一定期間の経過後に精神病症状が顕在化する可能性は否定できない。脳炎後に出現する精神症状に関しては、慎重な経過観察が必要であることを経験した。