

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。