

6) 精神病性障害及び認知症を発症した Neuropsychiatric systemic lupus erythematosus (NPSLE) の症例

長谷川直哉・北村 秀明*・染矢 俊幸*
新潟大学医歯学総合病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*

全身性エリテマトーデス (SLE) は全身を侵す炎症性疾患であり、中枢神経系も侵される頻度の多い標的臓器である。神経精神症状を呈する SLE は CNS ループス、あるいは近年 Neuropsychiatric SLE (NPSLE) と称され、SLE の難治病態の一つである。NPSLE の経過や症状などの臨床像は多彩であることが特徴であり、その診断や治療に難渋することも少なくない。今回我々は認知障害や精神病性症状などの精神症状を呈した NPSLE の症例を経験したので報告する。

症例は65歳、女性。X-10年に皮膚症状で発症し、当院第二内科より SLE と診断されプレドニゾロン (PSL) 内服で治療されていた。X-1年12月頃より近所の住人に対する被害妄想が出現し、徐々に悪化し精神運動興奮も伴うようになったため X 年2月25日に A 病院精神科に入院し、NPSLE を疑われ27日に当科に第二内科と兼科で医療保護入院した。抗核抗体や髄液検査では SLE の活動性が上昇している所見は乏しかったが、画像検査の結果などから NPSLE による精神病性障害と診断した。リスペリドン 2mg で治療され一旦妄想は軽快したが、リスペリドンを中止したところ再び妄想が悪化した。このためステロイドパルス療法を施行したが、効果は不十分でありベロスピロン 8mg で妄想は軽快した。入院時より軽度の短期記憶障害を認めていたが、入院後も記憶障害や理解力低下などの認知障害が進行し、尿失禁など ADL の低下も目立つようになった。認知症については在宅で家族が介護する方針となり9月29日に退院した。

7) 精神科病棟における急性期統合失調症患者に対する心理教育の効果について

安部 弘子・鈴木雄太郎・塚塚 拓郎
島田 勝次*・武藤 由香*・佐藤 充*
鈴木 仁*・齋藤栄美子*・染矢 俊幸
新潟大学医歯学総合病院精神科
同 看護部*

統合失調症患者においては、服薬アドヒアランスを向上し服薬を継続することが症状の再発・再燃予防に重要であり、退院後の服薬継続にも有効な治療的介入が求められている。服薬アドヒアランス不良の原因としては、病識の乏しさ、薬剤効果や服薬の重要性の理解や服薬継続への自信についての乏しさなどがあり、これらの改善に患者心理教育が有効といわれている。従来の心理教育プログラムは、複数回を1クールとして施行されることが多いが、急性期患者には、介入から退院までの時間が限られていることや、参加者に対して個別に介入点を検討するものも少ないことを踏まえ、今回は事前に参加者に対して介入点を検討するためのミーティングを設け、短期間での心理教育を施行してその効果を検討した。

2007年9月～2009年12月までの期間に当院心理教育プログラムに参加した患者23名を対象とし、プログラムの前後で「薬に対する構えの評価票 (DAI-10)」, 「病識評価尺度 (SAI-J)」および、参加患者の認識・状態把握を目的として独自に作成したアンケート (疾患理解や服薬状況、服薬行動、服薬継続の必要性・自信の程度) を施行した。

介入の前後で DAI-10, SAI-J の得点に有意な差は見られなかった。しかし、平均値を基準とした SAI-J 低得点群では、介入前後の得点変化に有意傾向が見られた。また、参加者全体では服薬継続の必要性に対する認識度には有意傾向が、服薬継続についての自信の程度には有意な差が見られた。これらの変化には、検討した介入点に基づいた講師のアプローチの工夫が影響していると考えられる。全体として DAI-10, SAI-J に改善が見られなかったが、統合失調症特有の認知機能障害も影響している可能性があり、短期間の介入で

は病識やアドヒアランスに変化が生じにくいことが考えられた。

今回の検討の限界として、対象群を設定していないことや、主治医の治療の影響が除外できないこと、短期間での評価にとどまることなどがあり、今後は今回の結果を踏まえたプログラムの見直しや評価方法の検討が望まれる。

8) 認知症の易しい精神療法

東島 啓二

田宮病院

認知症者の話は解らない。だが一つだけ正しく確実に分かることが在る。それは肯定文か疑問文かという事である。肯定文の時には頷き、疑問文の時には首を横に振る（サー？という感じで）。内容が解らないから形だけ合わせるのである。それを続けていくと疎通が取れていく。この様な技法を用い始めて10年弱になる。この間の体験を少し詳細に述べてみたい。

9) 過量服薬による急性リチウム中毒の1例

湯川 尊行・井上絵美子・大塚 道人
橘 輝・桑原 治*

県立小出病院精神神経科
同 内科*

【はじめに】リチウムは双極性障害を中心とした様々な精神科疾患の治療に使用されているが、治療域と中毒域が近く、脱水状態の患者や過量服薬で容易に中毒症状を呈するため注意を要する。今回我々は、自殺目的にリチウムを過量服薬し意識障害とけいれんを呈した1例を経験したので報告する。

症例は40歳、男性。ケアマネジャーとして勤務していたが、勤務先への不満から抑うつ症状が出

現しX-2年4月に退職した。X-2年5月A医院を受診し、「うつ病」として抗うつ薬主体の薬物療法を行われたが病状は不安定であった。アルコール乱用や妻、子供に対する暴言、暴れて物を壊すなどの行動があり、気分変動が激しく易怒的であることから、双極性障害を疑われ、X年4月から炭酸リチウムを処方されていた。X年5月22日夜、妻と知人に自殺をほのめかすメールを送った後、処方されていた炭酸リチウムなどを過量服薬した。友人が救急要請し、5月23日深夜当科に入院となった。本人の訴えから、炭酸リチウム約20gを内服したものと推定された。入院時は酩酊状態。入院翌日から、下痢、嘔気嘔吐、興奮を認めた。リチウム血中濃度は5月25日に6.40mEq/lとピークに達した。血液透析は行わず経過を見た。5月27日強直けいれんを認め、意識状態は悪化しせん妄状態となった。5月31日血中濃度0.18mEq/lに低下したが、意識障害が遷延し、意識状態が改善した後も、ふらつき、手指の脱力、嚥下困難感が持続した。3週間程度で、これらの症状も軽快し、X年7月3日退院となった。

【考察】本症例は、血液透析の適応と考えられたが、腎機能良好な若年者であり、尿量が保たれていたこと、急性中毒であったことなどから血液透析は施行せず経過を見た。

急性リチウム中毒における血液透析の適応については一致した見解が得られておらず、今後のさらなる知見の集積、検討が必要であると思われる。

II. 特別講演

総合病院精神科に明日はあるか？

— 現状の分析を踏まえて —

NPO 法人地域精神医療ネットワーク 理事

藤原修一郎