学　会　記　事

第11回新潟GHP研究会

日　時　平成21年2月28日（土）
　　午後2時15分～
会　場　新潟大学医学部　有壬記念館

I．一　般　演　題

1　大うつ病性障害との鑑別が困難であった筋萎縮性側索硬化症の1例

高須　庸平・遠藤　太郎・金子　尚史
染矢　俊幸
新潟大学医歯学総合病院精神科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は進行性の神経難病で，9％に大うつ病性障害が併存すると報告されている．我々はうつ病を疑われ精神科を受診し，大うつ病性障害（MDD）の診断で入院したが，治療中にALSが明らかとなった症例を経験したので報告する．

症例は78歳，男性．X-2年から徐々に体重が減少し，X-1年秋頃から食欲低下，意欲の低下が出現した．X年1月，肘軟骨除去術を受けたが，リハビリへの意欲が湧かず，運動機能の回復が不良であった．2月頃から食欲の低下が悪化し，興味の減退，思考力の低下，呼吸困難感，胸部圧迫感，易疲労感が出現し，日中も臥床して過ごすようになった．1年間で18kgの体重減少を認め，当院内科を紹介受診した．精査されたが体重減少の原因は不明で，易疲労感や意欲の低下などもありMDDが疑われて5月に当科を紹介受診した．その後，歩行も困難となり，食欲低下も改善しないため6月にMDDの診断で当科に入院した．入院時，興味・喜びの消失，意欲の低下，易疲労感，食欲低下，胸部圧迫感を訴えたが希死念慮は否定した（ハミルトンうつ病評価尺度：24点）．入院第6日に呼吸困難感が出現し，検査上両側の肺炎と診断され，ICU入室して内科による治療が開始された．肺炎が改善後，呼吸リハビリテーションで胸郭と上肢帯の筋萎縮を指摘され，神経内科で精査したところALSと診断された．その後，神経内科で保存的に治療が行われていたが，X年9月に死亡した．

【考察】本症例は意欲低下，食欲低下などの症状が前景となり，呼吸困難，胸部圧迫感などの呼吸筋萎縮による症状に先行して出現していたため，MDDと診断され精神科に入院となった．ALSは運動ニューロン障害であるが発症の様式は様々であり，またALS自体にMDDが併発することもあり，MDDと初期のALSの鑑別には十分な注意が必要であると考えさせられた．

2　パロキセチンとロフラゼプ酸エチルの併用により新生児離脱症候群を呈した1例

井上絵美子・湯川　尊行・橘　　輝
宮本　　忍・鈴木　孝明*・風間　芳樹*
板垣　成孝**・庄司　圭介**
金子　尚史***
県立小出病院　精神神経科
同　産婦人科*
同　　小児科**
新潟大学医歯学総合病院精神科***

【はじめに】妊娠後期から分娩次期までのベンゾジアゼピン系薬物の内服による新生児離脱症候群は多数報告されている．また，近年SSRIに関連した新生児離脱症候群の発生の危険性が指摘されている．今回我々は，パニック発作を繰り返す切迫早産の妊婦に対し，パロキセチンとロフラゼプ酸エチルを投与したところ，新生児に離脱症候群と考えられる症状を呈した1例を経験したので報告する．

症例は31歳，女性．X年4月（妊娠27週）切迫早産でA病院産科に入院．子宮収縮抑制薬を点滴されたところ動悸が出現した．この頃から出産への不安が増強し，パニック発作を繰り返すよう

になった．A病院でパロキセチン20mg，ロフラゼプ酸エチル1 mgを処方されたが改善せず，B病院精神科を受診しエチゾラム1.5mg，リルマザホン2 mgを追加された．その後も状態改善せず，入院目的に同年6月に当科を紹介され初診．切迫早産があり安静を要するが，焦燥が強く動き回り安静を保てないため，同日当科へ任意入院した．入院後，エチゾラム，リルマザホンは中止し，パロキセチン30mg，ロフラゼプ酸エチル2 mgへの増量とアルプラゾラム0.4mg頓用で経過観察した．入院後は安静を保て，不安，パニック発作も徐々に軽快した．ロフラゼプ酸エチル1 mgに減量し，妊娠36週5日産科病棟へ転科．妊娠37週5日に経膣分娩．

【新生児の経過】出生時体重2970g．Apgar Score（1分）5点．Sleeping Baby，新生児仮死，新生児一過性多呼吸ありBaggingで蘇生．酸素投与，輸液を開始された．振戦やけいれんを認め，フェノバルビタール，ミダゾラムなどで治療された．頭部CTでは異常なく，脳波にて右前頭部にspikeの多発がみられた．薬物治療による呼吸抑制が出現したため，生後5日目にC病院小児科へ転院した．その後，治療により回復し，生後15日目にC病院退院となっている．

3　マイコプラズマ感染症により幻覚妄想状態を呈した1例

熊田　智・金子　孝之*・新藤　雅延
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ことは知られている．今回我々は，マイコプラズマ感染症により幻覚妄想状態を呈した症例を経験したので報告する．

症例は13歳，男性．発達歴，発育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度の発熱がありA小児クリニックを受診した．溶連菌感染症の診断で治療を受け5日には解熱し8日から中学校へ登校を開始した．9日から多弁傾向，10日には幻視や幻聴が出現し，次第に言動もまとまらなくなった．14日B病院精神科を受診したが，急激発症であるため身体疾患を疑われ，同日当院小児科を受診した．当院ICU入院となり，血液・尿検査，心電図，胸部X線，頭部CT，頭部MRI，脳波，髄液検査を施行するが，明らかな身体疾患が認められなかった．15日精神疾患を疑われて当科初診した．見当識障害，幻聴，幻視，まとまらない言動が認められ，症状には変動があった．特定不能のせん妄，特定不能の精神病性障害と診断し，小児科で身体疾患の精査を継続した．17日幻覚やまとまらない言動が増悪して興奮著しいため，当科へ転棟して医療保護入院となった．Haloperidol，Diazepamを使用して経過を観察した．20日マイコプラズマの抗体価の異常高値が判明し，マイコプラズマ感染症による脳炎が疑われた．再施行された頭部CT，髄液検査では有意な所見はなかったが，身体疾患の治療のため，21日当科を退院しICUへ転棟となった．抗生剤とステロイドによる治療で精神症状は改善し，24日一般病棟へ転棟し11月7日に退院した．当科再診時，精神症状は認めず家族も以前の状態と同様と評価するため，当科は終診とした．

【まとめ】急激発症であったため，当初から身体疾患を疑ったものの明らかではなかった．マイコプラズマの抗体価の異常高値以外には有意な所見はなく，確定診断は困難であった．精神症状の急激発症の場合，常に身体疾患の可能性を考えることが重要であることを再認識させられた貴重な症例であった．

4　ピモジドの過量服薬により心室性不整脈を繰り返した境界性パーソナリティ障害の1例

湯川　尊行・井上絵美子・橘　輝
宮本　忍・前田　恒治*・齋藤　有庸**
県立小出病院精神神経科
同　内科*
同　脳神経外科**

【はじめに】抗精神病薬は心筋細胞膜のカリウ