

になった。A病院でパロキセチン20mg、ロフラゼブ酸エチル1mg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2mg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、ロフラゼブ酸エチル2mg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。ロフラゼブ酸エチル1mgに減量し、妊娠36週5日産科病棟へ転科。妊娠37週5日に経膈分娩。

【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可能性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・橋 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

ムチャンネルに対する阻害作用を持ち、QT延長症候群や Torsades de Pointes 型心室頻拍を惹起し、時に心室細動に至ることにより、突然死の危険性を高めることが知られている。今回我々は、抗精神病薬である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一例を経験したので報告する。

症例は30歳、女性。X-9年から、境界性パーソナリティ障害の診断にて、いくつかの病院の精神科に通院し、入院を繰り返していた。X-2年12月から当科に通院し、チック様の症状に対し、ピモジド3mgを処方されていた。

X年7月30日夜、処方されていたピモジド1mg錠を約130錠内服した。7月31日より体調不良を訴え、8月1日朝、父親に連れられ、当科受診目的に当院に来院したところ、病院玄関にて意識を消失し倒れ、救急室に収容された。救急室に収容時は心肺停止状態であり、心室細動が認められたため、除細動を施行された。心拍再開し、気管挿管のうえ入院し人工呼吸器管理となった。入院後痙攣が持続し、チアミラルにて鎮静された。8月1日の午後から、心室細動や心室頻拍を繰り返した。リドカイン、ベラパミル、ニフェカラント投与されるも変わらず、マグネシウム投与にて徐々に洞調律となった。自発呼吸が安定したため、8月8日抜管された。経口摂取を再開し、リハビリも開始したが、自力での座位保持は困難であり、発語はあるものの、会話はまとまらず疎通不良の状態が続いたため、低酸素脳症による認知症と診断された。リハビリの継続の目的に、10月3日、A病院へ転院となった。

【考察】抗精神病薬を過量服薬した際は、数日後から致死的な不整脈が出現する可能性があるため、慎重な経過観察が必要と思われた。

5 新潟大学医歯学総合病院精神科における物忘れ・認知症外来の開設

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

認知症の早期発見・早期治療の重要性から、物

忘れ外来の開設が近年増えている。しかし認知症の前駆症状は物忘れに限らない。うつや不安、幻覚や妄想など様々な精神症状・行動異常が前駆症状として現れうるため、精神科医が果たす役割は少なくない。この状況に対応するため、当院精神科では2008年10月から物忘れ・認知症外来を開設した。その概要を報告し、特徴的な症例について考察を加える。

初診当日は Clinical Dementia Rating の評定を含む詳細な病歴聴取と血液生化学検査、Geriatric Depression Scale によるうつ症状の評価に加えて、認知機能スクリーニングとして長谷川式簡易知能評価スケール、時計描画テスト、立方体模写を行う。その後、スクリーニングの結果を踏まえて、ウェクスラー記憶検査などの詳細な神経心理検査、脳SPECT、頭部MRI (VSRAD)、脳波の実施計画を立て、適宜検討会にて診断および治療方針を検討する。

2008年10月から2009年1月までに週1回の物忘れ・認知症外来を受診した患者は15人（男性9人、女性6人、平均年齢：72.5±9.5歳）で、当科ホームページを見て受診した患者もいた。DSM-IV-TR 診断の内訳はアルツハイマー型認知症5例、（疑い例を含む）レビー小体型認知症 (DLB) 2例、特定不能の認知障害2例、特定不能の認知症1例、その他、せん妄、精神病性障害、全般性不安障害などであった。

反復する生々しい幻視もしくは錯視を主訴として受診した2例は、パーキンソン病と進行する認知機能の低下をほとんど認めなかったが、特徴的な幻視・錯視の存在から DLB の前駆状態が疑われた。うち1例は、塩酸ドネペジルの投与にて幻視が速やかに消失した。幻視もしくは錯視を主訴として受診したもう1例は、前医でそれが十分評価されず問題なしとされていた。物忘れ・認知症外来では、中年期以降に現れる様々な精神症状を注意深く評価して、潜在する認知障害を見逃さないことが重要と考えられた。