

グ症候群の患者では、治療による頭痛・疲労感の改善により、登校が可能となり、不登校の改善が認められた。これらの患者(学生)は、「症状のために登校できない」、「学校には行きたい」という訴えが主体であった。また、約3割の学生は、単独でのインタビュー・診察を強く希望し、これによる、症状の改善も認められた。

【結論】

1. 神経内科に通院する不登校の未成年者には、頭痛によるものが多い。
2. 頭痛・疲労の改善により、不登校も改善される例が多い。
3. 生活面でのストレスを把握する。自由な発言場所を与えることは症状の改善につながる可能性がある。

3 ホルター心電図を用いて比較した新規抗精神病薬がQT間隔に与える影響

渡邊 純蔵*・鈴木雄太郎**
 福井 直樹*・***・小野 信*
 須貝 拓朗*・澤村 一司**
 熊田 智****・鈴木 雄二*****
 染矢 俊幸*・**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 精神医学分野*
 新潟大学医歯学総合病院 精神科**
 医療法人青松会 松浜病院***
 県立精神医療センター****
 医療法人敬愛会 末広橋病院*****

【目的】抗精神病薬はQT時間を延長し、致死的不整脈であるtorsades de pointesを引き起こすことがある。QT間隔には日内変動があり、さらに薬物血中濃度に依存するため、標準12誘導心電図では測定タイミングによってQT延長を見逃しているおそれがある。そこで本研究では、24時間ホルター心電図を用い、新規抗精神病薬がQT間隔に与える影響につき検討した。

【対象と方法】対象は新規抗精神病薬単剤投与中の統合失調症患者で、研究内容について文書で十分に説明の上、書面にて同意を得られた35名と対照群19名。年齢は18歳以上65歳以下とし、

抗不整脈薬や三環系抗うつ薬の併用者、重篤な心疾患や心臓手術の既往歴のある者は除外した。ホルター心電図は、FM-120(フクダ電子)とSCM-6000(フクダ電子)とを用いて記録、解析を行った。年齢、血清K濃度、血清Mg濃度、QTc間隔、RR間隔を健常群と各薬剤群間で一元配置分散分析法を用いて比較し、Bonferroni法を用いて事後検定を行った。

【結果と考察】Olanzapine投与群が20例、risperidone投与群が11例、quetiapine投与群が8例であった。健常群と各薬剤群間で、年齢、男女比、血清K濃度、血清Mg濃度に有意差は認めなかった。1日投与量は、olanzapine群が23.3±8.5mg/日、risperidone群が5.1±2.6mg/日、quetiapine群が525±255mg/日であった。

ホルター心電図からBazettの式で補正した15秒毎の平均QTc間隔を求め、この値の1日平均を健常群と各薬剤群間で比較したところ、risperidone群(431±25msec)は健常群(409±17msec)に比べ有意にQTc間隔が長かった(P=0.020)が、olanzapine群(412±20msec)とquetiapine群(424±13msec)のQTcは健常群との間に有意な差は認めなかった。健常群と各薬剤群間でRR間隔に有意差は認められなかった。以上より、ホルター心電図を用いた比較により、risperidoneはQT間隔を延長することが示唆された。

4 Quetiapine から aripiprazole への切り替えにより錐体外路症状が悪化したパーキンソン病の1例

小泉暢大栄*・渡部雄一郎*・湯川 尊行*
 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**

【はじめに】Parkinson病(Parkinson Disease, PD)は、安静時振戦、筋固縮、動作緩慢、姿勢反射障害を臨床的な特徴とし、病理学的には黒質線条体のドパミン神経変性とLewy小体が認められ

る神経変性疾患である。PD患者の20～40%に幻覚や妄想などの精神病性症状が出現すると報告されている。その治療に際して、身体的要因などのコントロールやPD治療薬の減量などで改善しない場合に第二世代抗精神病薬が用いられ、わが国のガイドラインではquetiapine (QTP)が第一選択薬とされている。Aripiprazole (ARP)は、ドパミンD₂受容体の部分作動薬であり、錐体外路症状の発現は少ないことが示されており、PDの精神病性症状に対する有効性と安全性が期待される。しかし今回我々は、QTPからARPへの切り替えによって錐体外路症状が悪化したPDの1症例を経験したので報告する。

症例は軽度精神遅滞を伴う42歳の女性。X-22年、右上肢振戦が出現し、A病院神経内科を受診したが治療対象とされなかった。X-17年6月、再び右上肢振戦が出現し、同院神経内科で若年性パーキンソン病と診断され、薬物療法を開始された。

X-12年12月には幻視、X-4年11月頃には被害念慮、興奮、暴力が出現し、抗精神病薬やPD治療薬の減量で軽快した。

X-2年3月中旬、幻聴、被害妄想、被毒妄想が出現し、4月21日に同院精神科を再受診した。QTP(最大300mg)にて症状は一時軽減したが、時に幻聴や被害妄想による左右された行動がみられた。X年5月頃、幻聴や興奮のため他者とのトラブルがみられ、8月に同院精神科に入院となった。

入院時には幻覚や妄想とともに、安静時振戦、筋固縮、姿勢反射障害、アキネジアが認められた。QTP 200mgで精神病症状は改善せず、300mgに増量したがアカシジアが出現した。そのためARP 6mgに置換したところ、精神病症状およびアカシジアは改善した。しかし徐々にアキネジアや筋固縮が悪化しolanzapine 2.5mgに置換するも錐体外路症状が増悪したため中止した。抗精神病薬は用いずに経過観察したが、アキネジアおよび筋固縮は軽減し、精神病症状の再燃もみられずX年12月に退院した。

【考察】PDの精神病症状に対するARPの使用

に関する報告は5つあり、計28例中12例(42.9%)で運動症状が悪化したとされている。ARPは、内在性ドパミンよりもD₂受容体に対する親和性が強いいため、PD治療薬によりシナプス間のドパミンが相対的に増加している状態においては、ドパミン神経伝達を抑制する結果、運動症状を悪化させるものと推察された。PDの精神病症状に対しARPを使用する際には、運動症状が悪化する可能性を念頭に置き、低用量から慎重に投与するべきと考えられた。

5 染色体22q領域におけるマイクロサテライトマーカーによる統合失調症脆弱性座位の探索

天金 秀樹・渡部雄一郎・村竹 辰之*

金子 尚史・布川 綾子・染矢 俊幸

新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野

古町心療クリニック*

【はじめに】ゲノムスキャン連鎖研究のメタ解析で染色体22番長腕は統合失調症の連鎖候補領域とされている。また、染色体22番長腕の微小欠失が原因である22q11.2欠損症候群に統合失調症が合併する頻度が高く、22q11.2の微小欠損は統合失調症のリスクを増大させる。これらのことから染色体22q領域は統合失調症の責任領域として注目されている。そこで今回われわれは、22q領域における統合失調症脆弱性座位を探索するため、マイクロサテライトマーカーを用いた関連研究を行った。

【対象と方法】本研究は新潟大学医学部遺伝子倫理審査委員会による承認を受けており、対象者からは事前に文書による同意を得ている。対象はDSM-IVにより統合失調症と診断された患者340人(男性219人、平均年齢41.9 [SD14.9]歳)及び対照者425人(男性218人、平均年齢38.3 [SD10.4]歳)である。末梢血から抽出したゲノムDNAを鋳型に蛍光プライマーを用いてPCR法にて増幅し、ABI 377 ジェネティックアナライザーにて13個のマイクロサテライトマーカーの遺伝子型を判定した。モンテカルロ法によるシミ