

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D<sub>2</sub>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D<sub>2</sub>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番長腕の微少欠失が原因である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

ュレートにより統計値を算出する CLUMP v2.3 を用いて、両群のアレル頻度を比較し、算出された T1 値を  $p$  値に採用した。

【結果】マーカー D22S1174 および D22S283 で両群のアレル頻度に有意な差を認めた ( $p = 0.004$  および  $p = 0.007$ )。D22S1174 のアレル 11 の頻度が対照群 2.63 % に対し、疾患群で 5.64 % と有意に多かった (Corrected  $p = 0.041$ ; オッズ比 = 2.21; 95 % 信頼区間 = 1.29-3.76)。

【考察】D22S1174 および D22S283 のアレル頻度に統合失調症群と対照群で有意な差を認め、日本人集団においても 22q は注目すべき領域であることが確認された。D22S283 について、Vallada ら (1995) は 23 家系 58 罹患者を用いた伝達不平衡テストにより関連があったとする一方、Williams ら (1997) は 90 対 90、Kitao ら (2000) は 130 対 105 の症例-対照研究により関連がなかったとしている。このように一致した結果が得られない理由として人種差、サンプル数、統合失調症の異種性などが考えられる。統合失調症脆弱座位の同定にむけて今後は、一塩基多型を用いて D22S1174 および D22S283 の近傍の詳細マッピングを行うとともに、独立したサンプルで結果の再現性を確認する必要がある。

## 6 新潟における簡易精神鑑定の現状

杉本 篤言\*・渡部雄一郎\*

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】起訴前簡易鑑定は、刑事責任を問えない精神疾患患者を速やかに医療へとつなぎ、逆に法的責任を問うべき事例を識別し医療への迷入を阻止する重要な役割を持つ。近年本邦でも簡易鑑定における診断と責任能力の関連について論じられているが、統一された見解はない。今回我々は新潟における簡易鑑定の現状をまとめ、診断と罪の重さ、診断と責任能力、罪の重さと責任能力にそれぞれ関連があるかどうかを明らかにすべく

本研究を行った。

【対象と方法】2004～2006年に新潟大学医学部精神医学教室で行われた簡易鑑定事例 68 件のうち、被鑑定者の年齢、性別、罪名、DSM-IV-TR に基づく診断、責任能力について情報の得られた 66 件を対象とした。被鑑定者は男性が 58 人 (87.9%)、女性が 8 人 (12.1%) で、平均年齢は 43.1 (± 12.2) 歳だった。それぞれの関連の解析には  $\chi^2$  検定を用い、Bonferroni 法による多重比較を行った。

【結果】2004～2006年の県内全体の簡易鑑定、40、46、53 件に対し、同教室では 14 件 (35.0%)、25 件 (54.3%)、27 件 (50.9%) であった。診断分類別では精神病性障害 27 件 (40.9%)、うち統合失調症は 24 件 (36.4%)、物質関連 10 件 (15.2%)、パーソナリティ障害 9 件 (13.6%)、気分障害、精神遅滞、その他、診断なし・詐病がそれぞれ 5 件 (7.6%) ずつだった。精神病性障害かつ責任能力ありと鑑定された者は 22.2% で、それ以外の 79.5% に比して有意に少なかった (global  $p = 0.016$ , corrected  $p < 0.001$ )。精神病性障害でかつ罪の重い者は 29.6% で、それ以外の 61.5% に比して少なかったが有意差はなかった (global  $p = 0.015$ )。罪が重かつ責任能力ありとされた者は 56.3% で、罪が軽かつ責任能力ありとされた者 (55.9%) と有意差はなかった。

【考察】鑑定件数は年々増加傾向にあり、今後より多くの精神科医が簡易鑑定に参加することが求められる。先行研究と比較すると、本研究では精神病性障害が多く物質関連が少なかった。ことから、検察官が鑑定を求める事例に地域差がある可能性、新潟の覚せい剤関連障害有病率が低い可能性が示唆されると考えた。本研究では精神病性障害で有意に責任能力が低く先行研究と一致した結果だったが、精神病性障害でかつ責任能力ありとされた割合は報告により 3.5～25.0% と開きがあった。先行研究の一部で、過去の事例が含まれていたこと、標準的な診断基準を用いていなかったこと、責任能力判定に明確な基準が存在しないことがこの原因として考えられた。簡易鑑定の信頼性をさらに向上させるために標準的診断基準の