

5 新潟大学医歯学総合病院精神科における継続・維持電気痙攣療法

江川 純・布川 綾子・村竹 辰之
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*

電気痙攣療法 (ECT) は大うつ病性障害や統合失調症を中心とした薬物治療抵抗性の精神疾患に非常に有効な治療法である。しかし、ECT 終了後の再発率が高く、症状改善後の寛解維持が困難な症例をしばしば経験する。そのため、継続・維持 ECT は薬物療法では寛解維持できない精神疾患の患者の再燃・再発のリスクを軽減するために用いられるようになってきた。その効果と安全性はいくつかの症例報告や小規模のオープン試験において示されているものの、適切な施行頻度や期間は十分研究されておらず手探りの状態といえる。新潟大学医歯学総合病院精神科ではこれまでに 4 例に対し継続・維持 ECT を行ったので、その経験を報告する。

当科で継続・維持 ECT を実施した 4 例 (全て女性) の診断カテゴリーは大うつ病性障害が 2 例、双極 I 型障害と統合失調症が 1 例ずつである。いずれの症例も複数の治療薬を十分量、十分期間使用されたが寛解に至らず、通常の ECT コースを施行された。これにより寛解したものの、薬物療法のみによる寛解維持に失敗、もしくは維持できる見込みが極めて薄いと判断したため継続・維持 ECT を施行するに至った。標準的方法に従い、通常の ECT コース終了後に 1 週間隔で ECT を行い 2～3 ヶ月かけて間隔を延長し 4 週もしくは 8 週間隔を目標とする方法で継続・維持 ECT を実施した。

長期にわたり寛解を維持しているのは統合失調症の 1 例と大うつ病性障害の 1 例であり、どちらにも明らかな有害事象は出現していない。大うつ病性障害の他の 1 例は継続・維持 ECT の施行間隔延長中に、2 度にわたり再発したため、現在は 3 週に 1 度のペースで行い、寛解を維持している。双極 I 型障害の症例は継続・維持 ECT 中に初め

ての躁病エピソードを示したため入院とし、ECT を中止し、valproate にて躁病エピソードは寛解した。しかしその後うつ病エピソードが再発したため、ECT を再開した。

我々の経験した 4 例では安全性は十分と思われたが、ECT の間隔を延長する間に再燃が見られた症例が 1 例あった。標準的なスケジュールの継続・維持 ECT によっても再燃を認めることがあるため、患者の個体差および病状の違いから、精神症状の変化に応じて、施行頻度、期間を調節する必要があるだろう。

6 早発性アルツハイマー病を疑われた HIV 脳症の 1 例

大塚 道人・小泉暢大栄・田中 弘
中澤 秀栄*

県立新発田病院精神神経科
県立精神医療センター*

HIV 疾患では感染患者の 90 % 以上が死亡するまでに何らかの神経障害を呈する。神経合併症には HIV 脳症をはじめ、免疫不全に伴う日和見感染、悪性腫瘍、全身感染症に伴う二次的な神経精神症状がある。HIV 脳症の初期症状としては、記憶障害、精神の緩慢化、無関心、集中力低下、会話の遅延、歩行の不安定などがみられる。しかし初期には日常生活、仕事などは可能であり、画像所見でも大きな異常所見が認められないことが多く、他の神経精神疾患との鑑別が必要である。今回我々は、初期に物忘れ、時間や場所の感覚が不確かになるといった症状を呈し、画像所見では前頭葉萎縮、脳室拡大、シルビウス裂開大を認め早発性アルツハイマー病と考えられた患者が、その後の検査で HIV 感染が判明し HIV 脳症を呈した症例を経験した。また同時に AIDS 患者の受け入れ体制の不備といった問題点も痛感した。