

平成14年度新潟精神医学会

日 時 平成14年11月16日(土)
午後1時～
会 場 ホテル新潟

I. 一般演題

1 アルコール依存に併発した双極I型障害の一症例

田村 立・細木 俊宏・阿部 亮
百瀬 能成・染矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*

飲酒と感情面に関する病的状態は、すでに1920年代ヨーロッパにおいて、躁うつ病と渴酒症(dipsomania)の関連が論じられていた。アルコールによる反応には個人によって程度の差こそあれ、一時的に感情面の不安定状態を引き起こす事は明らかである。最近の研究は気分障害との関連を強く示唆している。また comorbidity (併発)という概念が提出されて、アルコールの comorbidity についての研究発表が活発にされるようになってきた。DSM-IV-TR 診断では、気分障害とアルコールの comorbidity という観点から、primary (一次性) および secondary (二次性) を両者の発症の時間的関係だけで分類している。そのため二次性気分障害にはアルコール誘発性気分障害とアルコールとの因果関係のない気分障害が含まれる。二次性気分障害では断酒により、速やかに精神症状の改善が認められ、長期的な断酒継続の指導・教育(断酒会等の自助グループへの参加)が必要であるといわれている。また一次性と二次性双極性障害は予後において違いがあるとされ、二次性は一次性に比べ自殺企図率、自殺率が高く、また二次性の自殺企図率は女性の比率が高い。また一次性は二次性に比べ rapid cycler を来し易いとされている。

今回、我々はアルコール依存が20歳代の頃に発症し、その後にアルコールとは直接因果関係のない双極性障害を併発した二次性双極I型障害を経験した。アルコール依存症の患者において、気分障害も高頻度で認められるため、診断の際には、併発症に対しても留意する必要がある。また治療においても2つの障害であることを視野に入れ、薬物治療だけでなく、アルコール依存に対する断酒教育や他の心理社会的変化などを含め、長期的な経過観察が必要と考えられた。

2 Clomipramine 効果判定に難渋したうつ病性亜昏迷の一例

橘 輝・豊岡 和彦・阿部 美紀
大塚 道人・染矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*

うつ病に伴い経口摂取困難となった症例では clomipramine (CMI) 点滴静注や電気けいれん療法(ECT)が検討されると考えられる。通常まず第一に行われるのがCMI点滴静注であり、ECTは薬物治療が奏功しない場合の二次的使用として用いられると考えられる。しかし、CMI点滴静注では副作用の出現、不十分な投与量での治療の継続と行き詰まりを生じることも少なくないのではないと思われる。症例は59歳、女性。大うつ病性障害にて昏迷状態となり、CMI25mg点滴静注を施行した。昏迷状態は軽快したが、心室性期外収縮、発汗、頻脈、振戦等の副作用と思われる症状が出現した。このため点滴静注を中止し、CMI内服を開始した。経口薬による効果不十分であるため投与量を増量(Max150mg)したところ、抑うつ症状は次第に増悪し、拒食、拒薬状態となった。また、発汗、頻脈等の副作用も再度出現した。このため迅速な治療が必要と判断されECTが施行された。ECT開始後4回目までは、施行の度にせん妄と考えられる症状が出現していたが、次第に認められなくなっていった。ECT9回目まで施行し、抑うつ状態はほぼ寛解した。うつ病に伴う

昏迷状態や経口摂取困難な症例では CMI 点滴静注は重要かつ有効な治療手段であるが、内服に比べ 2～3 倍の力価に相当し、慎重な投与量の設定が必要である。また、CMI 点滴静注で著効したとしても、経口での等価量投与が、投与経路による効果の差異により同等の効果を示すとは限らないということを経験した。本症例のように病状が部分的に改善しやすい患者では、ECT 施行の時期の決定が困難である。一時的に状態が良くなり薬物治療の継続による十分な改善が期待されたとしても、ECT の実施を含めた注意深い治療選択の判断が重要であることを実感した。

3 低用量の risperidone により陽性・陰性両症状が著明に改善した統合失調症初回エピソードの一例

小河原克人・塩入 俊樹*・遠藤 太郎

佐々木明子・染矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野*

統合失調症の初期には、幻覚・妄想状態がはっきりせず抑うつ症状や陰性症状が主体となることがよくあり、大うつ病性障害などの気分障害と鑑別することは必ずしも容易ではないとされる。今回、気力低下や軽い抑うつ気分、引きこもり等を主症状に大うつ病性障害と診断され、種々の抗うつ薬、気分安定薬および甲状腺薬等で治療されていた統合失調症初回エピソードの一例を経験した。

定型抗精神病薬は統合失調症の初回エピソード患者において、錐体外路症状発現の危険性が高いとされる。さらに、非定型抗精神病薬は、陽性症状に対し定型抗精神病薬と同等かそれ以上の効果があるとされ、統合失調症の急性期、特に初回エピソードに対する第一選択薬に位置づけられている。これらのうち、risperidone と olanzapine では、陰性症状に対しても効果があることがメタ解析によって証明されている。また、統合失調症の陰性症状は複合的で、治療反応性から一次性と二

次性とに分けられるとされている。即ち、前者は欠損症状とも言われ、長期にわたり一貫して存在し、治療効果はない。一方、後者は抗精神病薬による副作用や陽性症状、環境的要因、抗パーキンソン薬による認知障害等に起因するものである。本症例では、上記エビデンスにより risperidone を用いた。その結果、低用量の risperidone にて速やかに陽性症状が消失し、陰性症状に対しても明らかな改善が得られた。このことは、陽性症状に起因する二次性陰性症状の改善である可能性が高いと考えられた。

4 過去の処方に戻して病的多飲が改善した精神分裂病の一症例

稲井 徳栄・本田 潤・小林 真理

新潟県立精神医療センター

長期間病的多飲が続いたため、隔離を長期間継続しなければならなかった精神分裂病の患者に、病的多飲が認められなかった時期の処方に戻したところ病的多飲が殆ど消失し、約 2 ヶ月後に隔離解除し、それ以降殆ど隔離せずに現在に至った症例に若干の考察を加えて報告した。

〔症例経過〕精神分裂病。S25 生。女。S45 年（20 歳）頃に精神変調出現。長時間入浴、家人に対する暴言、意味不明の発言などが出現し、N 病院精神科受診。S45. 7. 26 - 11. 15 N 病院精神科入院。S46. 10 - 47. 12 S 病院精神科入院。退院後長時間入浴、家人に対する粗暴行為、チラシや手紙の朗読、長時間の手洗いが出現。S48. 10. 26 - 49. 8. 1 当院第 1 回入院。退院後家人に対する暴言、乱暴行為がみられ、見知らぬ人に平気で話しかけたり、他人が自分の物に触れるとそれを捨てて新品を買った。S49. 8. 30 から当院第 2 回入院中。S53 水中毒のけいれん発作が出現し、以降病的多飲のために断続的に隔離せざるをえない状態になり、H6 - H8. 6 まで全日または夜間隔離していた。洗面やオヤツの時間に個室から出ると、蛇口から大量の水を飲もうとするため職員から制止されていた。血清 Na は 135mEq/L 前後であった。演者は病的多飲の改善を図るには過去の多飲のなかった時期