神の既往のある10例中6例に ICD が植え込まれた．4例は EPS にもとづく薬効評価により，2例にジソピラミド，2例にソタロールが投与された．めまいのみを主訴とした3例は ICD 植え込みおよび薬剤治療に同意が得られず，無治療で経過観察とした．ICD 植え込みをおこなった症例では1例でピルメノール，他の1例でキニジンが併用された．ジソピラミド，ピルメノール投与例の慢性期の心電図では前胸部誘導での ST 上昇が増強されていた．一方，キニジン投与例では ST 変化が軽減した．平均観察期間35±36カ月で，失神の既往のある10例のうちソタロール投与の1例に失神発作の再発を認めた．また，ICD 植え込みを行いキニジンを併用した1例で非持続性多形性心室頻拍の再発を認めたが，キニジンによって発作頻度は著明に減少した．また ICD にピルメノールを併用した1例とジソピラミド投与例では ICD の作動あるいは失神発作の出現は認めていない．

【結語】キニジンにより発作出現の頻度を減少させる可能性および発作予防にジソピラミド，ピルメノールが有用である可能性が示唆されたが，症例が少なく今後の検討が必要である．

新潟精神医学会

日 時 平成12年10月7日（土）
午後1時20分より

会 場 ホテル イタリア軒

I．一 般 演 題

1）抗生剤投与により痙攣発作が出現し一時的に悪性症候群が改善した一例

阿部 美紀・細木 俊宏（新潟大学 精神医学）

悪性症候群は向精神病薬による治療中に，発熱，意識障害，筋強剛や振戦などの錐体外路症状および発汗，尿閉などの自律神経症状を呈し致死的となりうる極めて危篤疾患である．悪性症候群の病態は完全に解明されたわけではなくドパミン機能不全説，GABA 欠乏説，等があるがセロトニン・ドパミン系の不均衡説が有力視されている．今回我々はけいれん発作を契機として一時的ではあるが悪性症候群の症状が改善した一例を経験した．

症例は33歳の精神分裂病の男性で脱水により悪性症候群を発症した．入院時，発熱・筋強剛・発汗著明で痛み刺激に反応せず無言・無動状態であった．嚥下性肺炎を合併し，カルバペネム系抗生物質（チエナム）を使用，さらに増量したところ強直間代性けいれんが出現した．けいれん出現直後には指示に対し手を握れるようになり単語レベルの発語を認めるなど意識レベルが改善し，筋強剛・振戦も改善傾向を示した．一時的に症状改善したが，抗生剤をセフェム系に変更後，肺炎による全身状態の悪化のため意識レベル・錐体外路症状等，再び悪性症候群の増悪を来し，抗生剤変更後にけいれんが起こっていないため，カルバペネム系抗生物質の大量投与がけいれんの原因と考えられた．悪性症候群の経過中におけるけいれんの出現およびその影響について文献的考察を行った．β－ラクタム系抗生物質は濃度依存性に抑制性神経伝達物質である GABA のレセプター結合を抑制する作用があり，中枢神経系での興奮を増大させ痙攣を誘発させると言われている．中でもカルバペネム系抗生物質はペニシリン系，セフェム系抗生剤に比べ低濃度，常用量の範囲内での痙攣が誘発されるとの報告がある．さらに，ECT（電気痙攣療法）によってドパミン系の機能が亢進することが推定されており，このことから ECT が悪性症候群を改善させると言われている．本症例における痙攣後の一時的な改善は ECT と同様な機序により起こったと考えた．しかし，痙攣が悪性症候群の経過早期に発現すると劇症化，遷延化するとの報告もあり，抗生剤選択に際しては十分な注意が必要であると思われる．

2）遷延したうつ状態とパーキンソン症状に修正電気痙攣療法が著効した一例

阿部 亮・塩入 俊樹・染矢 俊幸（新潟大学 精神医学）

電気痙攣療法（ECT）は，難治性うつ病や身体疾患の合併があり十分な薬剤を使えないうつ病に適応となる．また，パーキンソン病に対する修正電気痙攣療法（mECT）の効果も報告されており，特にうつ状態を伴う場合に有効である．現在は，静脈麻酔と筋弛緩剤を併用することにより，従来の ECT の副作用である脊椎の圧迫骨折をなくし，安全性を高めた mECT が用いられる．

今回我々は，遷延したうつ状態とパーキンソン症状に mECT が著効した一例を経験したので報告する．

症例は，66歳の女性．緑内障の手術を契機に，不眠，