

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上昇が增強されていた。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険疾患である。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進化、遷延化すると報告もあり、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(新潟大学精神医学)
染矢 俊幸

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、

易疲労感が出現し、臥床がちとなった。抑うつ症状とともに仮面様顔貌、姿勢変換困難、小刻み歩行、振戦などのパーキンソン症状を認めた。Amoxapine (最大225 mg), Sulpiride (以下同じく150 mg), Clomipramine (75 mg), Amitriptyline (75 mg) 等を処方されたが症状改善せず、当科に入院となった。

入院時、パーキンソン症状は、Yahr の重症度分類で4度(重症)の状態であった。Fluvoxamine 200 mgにて治療するも、抑うつ状態が続いていた(HAM-D 24点)。パーキンソン症状に関してもTrihexyphenidyl 6 mg, Cabergoline 0.25 → 2 mg 投与したが、症状の改善は認められなかった。そのため、mECT を週3回のペースで開始することにした。

mECT 施行により、抑うつ気分の訴えはなくなったが、同時にmECTによるものと思われる記憶障害とせん妄状態が出現するようになった。更に、睡眠欲求の減少や気分の高揚感を認め、多動・多弁となった。そのため、ECTは4回目で終了としLithium carbonate 400 mgを開始した。9月29日現在、Lithium carbonate を600 mg, Fluvoxamine 100 mgにて経過観察中であるが、抑うつ状態の再燃はほとんど認めず、パーキンソン症状も改善し、Yahr 分類では2度であった。

本症例の診断としては、①パーキンソン病に伴ううつ状態、②うつ病と薬剤性パーキンソニズムの合併、③うつ病とパーキンソン病の合併などが考えられる。抗うつ薬中止後もパーキンソン症状が不変なことや実際に③は頻度的に少ないことから①の可能性が最も高いが、通常はパーキンソン症状が先行する 경우가多く、確定診断は難しい。

副作用の出現のため4回みの施行となったが、両症状は著明に改善され、mECT 終了後2ヵ月経った現在でも、ほぼ寛解状態を維持している。mECT の抗うつ作用は、特にセロトニン神経系の増強が重要で、一方、パーキンソン症状に対しては、ドーパミンの代謝回転を高めたり、ドーパミン後受容体の感受性を亢進させることにより効果を示すとされている。従って、短期間のmECTによっても、上記のような様々な神経伝達物質の脳内バランスをある程度長期的に変化させることが可能かもしれない。今後も経過を長期的にフォローし、維持mECTの適応を判断する必要がある。

3) 新潟大学医学部付属病院精神科における入院統計

遠藤 太郎・加澤 敏広
千葉 寛晃・村竹 辰之(新潟大学)
塩入 俊樹・染矢 俊幸(精神医学)

現在ではDSM-IV(1994)やICD-10(1993)といった操作的診断基準が欧米においてスタンダードとなっている。共通の診断基準を用いることで相互の議論が可能となり、信頼性もあることから、我々も1998年度よりDSM-IV診断基準を用いて入院時及び退院時に入院患者の診断を行っている。そこで今回、入院患者の疾患別頻度及び内訳の検討を行ったので報告する。

調査対象は1999年4月1日から2000年8月31日の間(1年5ヶ月)に当科に入院した患者及び他病棟に入院した精神科兼科患者である255名とした。男性102人(40%)、女性153人(60%)であった。入院形態としては任意入院110人、医療保護入院143人、その他(一般病棟への入院)12人であった。各診断カテゴリー別では精神分裂病及び他の精神病性障害が80人で31.5%、気分障害が75人で29.4%、以下摂食障害27人(10.6%)、人格障害21人(8.2%)であった。全疾患年齢構成は女性で20代と60代の2峰性の分布を示し、20代では摂食障害、人格障害、60代では大うつ病性障害によって占められた。入院日数では当科平均在院日数が102.9日であり、全国の平均在院日数が432.7日(平成9年)、新潟県の平均在院日数が415.9日(平成9年)であることは当科が急性期の病棟として機能していることを示す。また大量服薬による超短期入院が1週間以内の入院患者の約半数を占めることは、当科が救急病院としての役割も果たしていることを示す。各疾患については、精神分裂病の病型分類中、鑑別不能型25人(37.9%)、解体型15人(22.7%)であり両者で約60%を占める。気分障害では大うつ病性障害が46人であり61.3%を占め、単一エピソードでは平均年齢が男性43.4才、女性59.0才と16.6才の開きが認められた。不安障害では強迫性障害が9人(81.8%)であり大部分を占めた。摂食障害では神経性無食欲症(20人)の中で平均年齢が制限型14.0才(4人)、無茶食い/排出型23.4才(16人)と9.4才の開きが認められた。身体表現性障害(14人)では女性の割合が85.7%であった。DSM-IVの第5軸である機能の全体的評定(GAF)は入院時平均32、退院時平均48であり、16ポイントの上昇が認められる。転帰別では当科外来や他院外来通院が全体の91.4%を占めた。

入院統計の作成は病棟運営、臨床研究に有意義なもの