の35.7%が提供元に戻っておらず，そのうちの8割が当院に通院していたが，診療録による後方視的調査であり明確な判断基準もないため逆紹介ができなかった理由は明確にならなかった．今後は，他院との連携をさらに進めるなど，早期に地域生活に戻ることをより支援していきたい．

6 向精神薬の整理により行動・心理症状と運動症状が改善したハンチントン病による認知症の1例

宮下 真子[1]・渡部雄一郎[1]・本郷 祥子[2]
小池 直人[2]・佐治 越爾[2]・深石 翔[1]
三上 剛明[1]・小野寺 理[1]・染矢 俊幸[1]
新潟大学医歯学総合病院精神科[1]
同 脳神経内科[2]

【はじめに】ハンチントン病（HD）は運動症状，精神症状，認知障害を主症状とする常染色体顕性遺伝疾患で，ハンチンチン（HTT）遺伝子のCAGリピート数の異常伸長が原因である．HDの精神症状に対して有効性が確立された薬物療法は存在しない．今回我々は，向精神薬の整理により行動・心理症状と運動症状が改善したHDによる認知症の1例を経験した．症例発表とクエチアピンの適応外使用について夫より同意を得た．

【症例】50代女性．X-27年から自宅にこもりがちで歩行が不安定となった．X-4年にA病院で脳萎縮，B病院で認知機能低下，構音障害，運動障害を指摘された．C病院でHTT遺伝子CAGリピート数の増大を認め，HDと診断された．夜間の大声や易怒性，急に立ち上がるなどの衝動的行動のため，X-1年よりB病院へ入退院を繰り返した．メマンチン10mg，チアプリド50mg，クエチアピン75mg，アリピプラゾール12mgを併用されたが効果は乏しかった．X年にC病院脳神経内科に転院し，精神科兼科となった．入院時は易怒的で，大声を出し，急にベッドから起き上がるなど安静を保てなかった．クエチアピンを400mgまで増量，他の向精神薬は漸減中止したところ，易怒性や大声，衝動的な行動は減少し，B病院への転院が可能となった．

【考察】クエチアピンがHDの精神症状に有効だったという症例報告は複数あるが，HDの薬物療法に関する質の高いエビデンスは乏しく，今後の症例蓄積と臨床試験の実施が望まれる．

7 異所性灰白質を伴い，自閉スペクトラム症に統合失調症が合併した1例

松木 晴香[1]・小野 信[1,2]・須田 寛子[1]
小泉暢大栄[1]・細木 俊宏[1]
新潟県立精神医療センター[1]
新潟大学大学院医歯学総合研究科
地域精神医療学寄附講座[2]

【はじめに】異所性灰白質とは胎児期に神経細胞が移動する過程で白質に配置される脳の形態学的異常を言い，異所性灰白質を持つとてんかんや知的能力障害が生じやすいことが知られており，最近では発達障害や認知機能障害などに関連した症例が報告されている．しかし，異所性灰白質と精神症状や発達特性の関連性はいまだ解明されていない．今回，異所性灰白質を伴い，自閉スペクトラム症に統合失調症を合併した症例を経験したので報告する．

【症例】乳児期には視線が合わず，声掛けへの無視があり，幼少期には他児との交流のなさ，こだわりの強さ，興味の限局，聴覚過敏を認めた．中学時に不登校となり，X-11年7月に当院を初診し，広汎性発達障害と診断され，X-9年1月まで通院した．X-3年，幻覚妄想状態で統合失調症を発症，A病院に医療保護入院した．退院後はBクリニックに通院したが，精神病症状の増悪のためA病院へ医療保護入院した．退院後は再度Bクリニックへ通院し，再度精神病症状の増悪を認め，X年5月，当院へ医療保護入院した．独語，徘徊や言動のまとまりのなさから行動制限も要したが，薬剤調整し症状は改善傾向となり退院した．入院中に施行された頭部CTで側脳室周囲に異所性灰白質を指摘され，退院後に頭部MRI，MRA，脳波検査を施行した．現在も当院外来通院中である．

【考察】自閉スペクトラム症患者や統合失調症患者に対する調査でMRI上，異所性灰白質を合

併する症例の報告がみられる．また，異所性灰白質は胎生3～5カ月に起こる神経細胞移動異常によっておこるとされており，統合失調症の患者でも不均一な神経細胞分布を認めることがあるという報告もある．

【結語】異所性灰白質と統合失調症や自閉スペクトラム症の一部の症状には関連があるかもしれない．

8　うつ状態に対してデュロキセチンを投与後に妄想が出現した1症例

湯川　尊行・井上絵美子・坪谷　隆介
恩田　啓伍
魚沼基幹病院精神科

【はじめに】デュロキセチンは，うつ病・うつ状態をはじめとして，線維筋痛症，腰痛症，変形性関節症，糖尿病性神経障害等に適応を有し，精神科領域のみならず整形外科領域でも処方されるセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤である．デュロキセチンのドパミン神経系刺激作用は弱く，副作用として精神病症状を惹起したという報告は少ない．我々の知る限り，デュロキセチンが妄想を惹起したという症例報告はない．今回我々は，うつ状態に対してデュロキセチン20mgを投与したところ，約2週間後から妄想が出現した1症例を経験した．本発表にあたり本人から同意を得るとともに個人情報の保護に最大限配慮した．

【症例】60歳代女性．精神疾患の家族歴なし．X-7年，特に大きな誘因なく，動悸，倦怠感が出現した．A医院を受診し，スルピリドを処方され，症状が軽減し，以後はスルピリド最大150 mgの内服を継続していた．X-1年10月，当時勤務していた会社を退職した．再就職先がなかなか見つからず，経済的な心配，将来への不安が強まった．X-1年12月，不眠，思考力・集中力の低下，食欲低下，抑うつ気分が出現し，A医院からの紹介でB病院精神科を受診した．特定不能の抑うつ障害と診断され，スルピリド最大150mgで治療を継続された．X年3月，心気的な不安，意欲低下，倦怠感，思考力・集中力の低下が増悪し，スルピリド最大150mgからセルトラリン100mgに置換された．症状の改善に乏しいため，X年7月，ジェイゾロフト100mgからサインバルタに置換を開始された．サインバルタ20mgの内服開始から約2週間後，「隣人にお金を盗られる，水に毒を入れられる」「お札や結婚指輪が偽物だ」「薬をすり替えられる」「自分の車が違う車に入れ替わっている」等の妄想が出現し，興奮するようになり，X年8月，B病院精神科に医療保護入院となった．クエチアピン最大100mgは倦怠感のために，ブレクスピプラゾール1mgは下肢のムズムズ感のために，いずれも継続できず数日間で中止され，その後は，抗精神病薬は投与せず経過をみられた．妄想，精神運動興奮は，デュロキセチン投与中止後約2週間で軽快傾向となり，約4週間で消失し，退院となった．以後1年以上，妄想の再燃を認めていない．

【考察】症状経過から，本症例の妄想はデュロキセチン誘発性の症状である可能性が高いと考えられた．本症例は，長年にわたるドパミン受容体拮抗薬の服薬歴があり，ドパミン神経系の感受性が修飾されていた可能性もある．デュロキセチンは，頻度は低いながらも，幻覚や妄想を惹起しうる．デュロキセチンなどの抗うつ薬誘発性の精神病性障害は，統合失調症をはじめとした精神病性障害や認知症性の鑑別疾患として留意すべきである．

9　児童・思春期精神科病棟でのゲーム機使用に関する全国調査 －現状とその対応－

吉永　清宏[1]・杉本　篤言[1,2]・姉崎　則子[1]
佐藤　博幸[1]・山本万里子[1]・山田　美穂[1]
江川　　純[3]・染矢　俊幸[3]
新潟県立精神医療センター[1]
新潟大学大学院医歯学総合研究科
地域精神医療学寄附講座[2]
同　精神医学分野[3]

インターネットゲーム障害は中高生の数％に疑われており，依存的使用など様々な問題が指摘されている．その治療の問題点として，入院中にゲームを禁止する方がよいか，一部使用を許可し