

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150mg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、プ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

てコントロールさせた方がよいかという議論がある。そのため、我々は児童・思春期精神科病棟におけるゲーム機の使用状況を明らかにすべく本研究を行った。選択式および記述式 調査用紙を用いてアンケート調査を実施した。全国児童青年精神科医療施設 協議会に加盟している病院・病棟に調査用紙を郵送し、詳細は電話で確認を行った。本研究は、新潟県立精神医療センター倫理審査委員会の承認を得ている。被検者（各病棟単位）には書面による説明を行い、全例、文書での同意を得た。調査用紙を郵送した30病院のうち20病院（24病棟）から回答を得た（回収率66.6%）。ゲーム機の使用を許可しているのは回答が得られた24病棟中17病棟（71%）であった。うち、ゲーム機のインターネット通信は許可していない（88.2%）、カメラ付きゲーム機の使用は許可していない（58.8%）など一部機能は制限する病棟が多くみられた。今回の調査では、入院施設によってゲームの状況が大きく異なることが明らかとなった。一般の生活の中でゲーム機を完全に絶つことは難しく、入院中から節度を持った使用を目標として対応していく必要がある。当院における治療の対象は、インターネット・ゲームの過剰使用、それによる明らかな健康・社会・家族問題である。2018年より、インターネット・ゲーム障害の患児へのグループセラピーを開始した。今回は、入院治療を行なった症例を併せて報告する。

10 精神科長期入院患者に対して作業療法として コグニサイズを用いた認知症予防の取り組み

佐藤 直美¹・今井 健人¹・近藤 悠太¹
樋口 賢太¹・鈴木雄太郎^{2,3}

医療法人敬愛会 末広橋病院 作業療法部¹
同 精神科²
新潟大学医歯学総合病院精神科³

【背景と目的】当院精神科でも入院患者の高齢化が進み身体・認知機能低下を呈する症例が増えてきた。認知症予防には運動療法、食事療法、社会的なつながりが重要であり、その中でも有酸素運動は海馬の増量や脳内の脳由来神経栄養因子発現量を活性化させることがわかっている。国立長

寿医療研究センターは、MCI（軽度認知障害）から認知症への進展を予防する有酸素運動に認知課題を加えた「コグニサイズ」というプログラムを開発した。そこで、当院ではコグニサイズ指導者研修を受講後、作業療法において、同プログラムを導入したので、その状況を報告する。

【方法】統合失調症及び認知症と診断されている入院患者のうち、研究の同意が得られた40～80代の男女20名に実施した。頻度は週1回、時間は2時間で内容は準備体操、コグニサイズ、整理体操を1年間実施した。コグニサイズは①足踏みしながら順番または逆順に数を声に出しながら3や5などの倍数で手を叩く②はしご型ラダーで決められた数字を記憶しながら1マス4歩で1～8歩進みながら該当数字で足をラダー外へ出す課題を実施した。

【結果・考察】導入直後は、運動の難易度を一定に保つ必要があると考え実施していたが、変化に対して柔軟に対応することが難しい入院患者にとって劣等感や不全感を誘発してしまった。その結果、課題に対して参加者の緊張が高くなり、拒否する患者が増えてきた。その後、話し合いの場を設け患者同士が交流しながら楽しく行えるように、歩きながらしりとりじゃんけんをする、前日の食事内容想起や好きな食べ物、興味があることなどを話しながら行うなど患者の特性に配慮してプログラムに変更を加えたところ、患者同士のコミュニケーションが増えたことで緊張がほぐれ、失敗に対して笑い合える雰囲気が広がり、積極的に取り組む患者が増えた。難しい、面白くないといった感想から楽しい、面白い、みんななどできることが良かったなどネガティブな感想からポジティブな感想が増えていった。閉鎖空間で生活する入院患者の小さなコミュニティの中で人とのつながりを持つことが出来たこと、入院患者の意見が反映されるプログラムとなったことで主体的にプログラムへ参加する機会を提供することができた。

【結語】運動と認知課題を合わせたコグニサイズは様々なバリエーションを考案できることから、継続できるように様々な工夫を試しながら、施行していくことが重要であると考えられた。