
 学 会 記 事

第 22 回新潟 GHP 研究会

日 時 令和 2 年 2 月 8 日 (土)
午後 3 時 50 分～午後 6 時 40 分
会 場 ANA クラウンプラザホテル
新潟 2 階「芙蓉」

I. 一 般 演 題

1 ハイリスク妊婦の包括的支援における総合病院精神科の役割について

○深石 翔・横山 裕一・渡部雄一郎
横尾ゆかり・福井 直樹・染矢 俊幸
新潟大学医歯学総合病院 精神科

【背景】メンタルヘルスケアが必要な妊産婦は、全国で年間約 4 万人（全妊産婦の 4%）と推定され、地域行政機関、児童相談所、産科や精神科などの医療機関が連携して支援を行うことが重要である。それを受け、近年、精神疾患を有する妊婦に連携して支援にあたる取り組みを促進するため、診療報酬の改定が行われている。

【症例】20 代女性（発表に関して本人の同意を得ている）。既往歴、家族歴は特記事項なし。1 日 60 本の喫煙あり。五歳時に両親が離婚し、母に養育された。父とは定期的に交流していた。小中の成績は最下位であった。中学校卒業後は、アルバイトをしたが、長続きしなかった。X-6 年に交際相手と同棲しては別れ、「寂しい」「死んでやる」とリストカットや過量服薬をした。A 病院で境界性パーソナリティ障害と診断され、多剤併用（CP 換算 1400mg の抗精神病薬 4 種類、抗うつ薬 2 種類、気分安定薬、ジアゼパム換算 51mg のベンゾジアゼピン 4 種類など）による薬物療法を開始された。過鎮静のため、尿失禁、交通事故、1 日 10L の多飲水を認めた。X 年 7 月に妊娠が判明したが、交際相手とは既に連絡が取れない状

態であった。9 月に生活保護受給を開始し、独居を始めた。掃除ができず、家はゴミだらけの状態だった。11 月に当科を初診し、境界性パーソナリティ障害の疑い、軽度知的能力障害の疑いと診断された。12 月に薬剤整理のため、当科に任意入院した。入院時、妊娠 22 週であった。刺青が全身にあり、1 日 5 本の喫煙を続けていた。両親は育児に非協力的だったが、本人は育児に意欲的であった。薬剤を CP 換算 175mg、ジアゼパム換算 18mg まで減量としたが、精神状態は概ね安定していた。X+1 年 1 月に退院した。産後の育児支援のため、多職種カンファレンスが行われた。知能検査を行い療養手帳の取得を進めることや、産後の事故や虐待が予想されるため積極的な介入が必要であることを確認した。自ら育児をすることを希望していることを踏まえ、母子生活自立支援施設を勧めることとなった。

【考察】本症例は、知的能力の低さや未熟さといった母体要因、経済的な困難さ、シングルマザー、家族からのサポートが乏しいといった環境要因から、産後の虐待リスクが高いと予測された。このような精神科の問題を有するハイリスク妊婦には、精神科産科を有する総合病院、地域職員、児童相談所が、出産前から積極的な介入を要すると考えられた。

2 救外受診を繰り返す慢性疼痛患者に電気痙攣療法が奏功した 1 例

○橋尻 洸陽・大塚 道人・大竹 裕美
上馬場伸始

新潟県立新発田病院 精神科

【背景】ECT が開発された 1940 年代から、難治性疼痛に対する ECT の鎮痛効果を示した散発的な症例報告は多数存在するが、一方でそれを否定する報告もなされており、治療効果は確立されていない。各種薬物療法が無効であり、救外受診を繰り返していた慢性疼痛患者に対して ECT を施行し、著明な鎮痛効果が得られた一例を報告する。

【症例】42 歳男性。X-23 年に髄膜炎に罹患後から全身の疼痛が出現した。複数の医療機関にて

精査されるも器質的な異常は指摘されず、薬物療法や民間療法はいずれも無効であった。X-3年にA精神科クリニックに通院開始し、疼痛に対してアリピプラゾール、ミルタザピン、バルプロ酸など使用されるも効果は乏しく、同時期よりB病院麻酔科ペインクリニック外来にも通院開始し、線維筋痛症と診断された。ノイロトロピン点滴や神経ブロック療法にて一時的に症状は軽減するものの、夜間に疼痛が増悪し、連日救急受診する状態が続いた。X年Y月に電気痙攣療法(ECT)導入のため、B病院精神科に任意入院した。ECT開始後、速やかに鎮痛効果が発現し、Visual Analogue Scale (VAS) 100/100から30/100まで疼痛は軽減した。本人の希望によりECTは計6回で終了し、退院した。退院1か月後には、VAS 70/100まで症状再燃を認めたものの、救急受診をすることはなくなり、麻酔科への通院治療を継続できている。再度コントロール不良となった際にはECT再施行を検討するが、計6回の施行回数が不十分であった可能性もあるため、次回は1コース8～12回の施行を予定し、その後維持ECTの導入も検討していく。また、ECT治療前後での病態評価のため、脳SPECTにて視床の血流変化を評価することも臨床的な意義が大きいだろう。

【結語】ECTにより、線維筋痛症に伴う慢性疼痛が著明に改善した症例を経験した。薬物療法が無効な原因不明の慢性疼痛患者に対して、ECTが有効な選択肢となることが示唆された。ECT後の維持療法についての知見は乏しく、今後の研究課題となるだろう。

3 ニボルマブ関連自己免疫性脳炎によるせん妄の1症例

○坪谷 隆介¹・小澤鉄太郎²・寺島 健史²
谷 卓²・小泉暢大栄³・新藤 雅延⁴
矢部 正浩⁵・五十嵐一也⁶・湯川 尊行¹
井上絵美子¹・恩田 啓伍¹

魚沼基幹病院 精神科¹
同 神経内科²
新潟県立精神医療センター³
新潟市民病院 精神科⁴
同 総合診療内科⁵
同 脳神経内科⁶

【背景】各種癌治療に使われる免疫チェックポイント阻害薬の一つであるニボルマブの副作用として、脳炎が記載され注意喚起されている。我々はニボルマブによる加療中に、自己免疫性脳炎およびそれによるせん妄を発症した症例を経験したので報告する。本発表にあたり本人及び家族から同意を得るとともに個人情報保護に最大限配慮した。

【症例】60代男性。X-2年1月に切除不能進行胃癌に対し、A病院腫瘍内科で化学療法を開始された。X-1年9月、ニボルマブ単剤療法を開始され、腫瘍の縮小、疼痛の軽減等の著効を認めた。X年5月頃に物忘れが出現した。8月7日にまとまりない言動、多弁、注意力障害、見当識障害を認めるようになり、オランザピン(OLZ)10mg、バルプロ酸(VPA)200mgが開始された。同月9日にB精神科病院に入院、せん妄と診断された。せん妄の原因精査目的に、同月15日にC病院に転院した。頭部MRIで両側大脳基底核にT2WI/FLAIR高信号域を認め、総合診療科、脳神経内科にてニボルマブ関連自己免疫性脳炎を疑われ、同日からステロイドパルス療法が行われた。精神症状に改善を認めず、OLZをクエチアピン(QTP)に置換、600mgまで漸増された。9月5日の頭部MRIで画像上は改善を認めたが、精神症状は著変なく、VPA1200mgまで漸増された。同月11日に当科に転院し、QTP750mgまで漸増されたが効果不十分であったため、リスペリドン(RIS)に置換された。RIS4mgまで漸増されたところ、10月下旬からまとまりない言動や多