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の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，VPA 1200mgまで漸増された．同月11日に当科に転院し，QTP 750 mg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．RIS 4mg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

弁は軽減し，見当識や記銘力の回復を認めた．

【考察】今回我々は，進行がんに対するニボルマブ投与後に，自己免疫性脳炎を発症した症例を経験した．癌治療薬には，抗腫瘍免疫を賦活し抗癌作用を発揮する薬剤があり，脳炎をはじめとした自己免疫性疾患を惹起しうる．免疫療法を施行されている癌患者がせん妄を発症した際には，発症要因として留意すべきである．

4 弁証法的行動療法に基づくスキル指導が奏功した境界性パーソナリティ障害の１例

○橘 輝[1,2]・坪谷 隆介[3]・保谷 智史[1]
鈴木雄太郎[1,2]・染矢 俊幸[1]
新潟大学医歯学総合病院 精神科[1]
医療法人敬愛会末広橋病院 精神科[2]
魚沼基幹病院 精神科[3]

【目的】境界性パーソナリティ障害（以下，BPD）は，対人関係，自己像，感情の不安定性，著しい衝動性を特徴とする精神障害である．弁証法的行動療法（以下，DBT）は米国精神医学会の「BPD 治療のためのガイドライン」で推奨されている第３世代の認知行動療法である．しかし，本邦での DBT の実施は，医療コストや人員確保などの面から困難と言われている．今回我々は，著しい情動不安定性や衝動性，問題行動を呈した BPD に，DBT に基づくスキル指導を実施し，症状の改善が得られた一例を経験したので報告する．

【経過】症例は 27 歳女性．18 歳頃から情動や対人関係の不安定性が目立つようになった．X-5 年に仕事に就くも，対人関係のストレスにより抑うつ症状を呈し，同年 12 月に退職．X-4 年１月から A メンタルクリニックへ通院するも，仕事は長続きせず，不安定な状態が続いた．X-3 年３月，B 総合病院精神科へ転医し，双極Ⅱ型障害の診断で薬物治療を受けていたが，家庭や職場でのストレスで抑うつ症状が増悪し，X-1 年 11 月７日から同月 29 日同科入院．入院中に気分の易変性や対人関係の不安定性から BPD に診断変更された．退院後も情動不安定が続き，自宅の自分の部屋を怒りに任せて破壊するなどの問題行動が続いた．診断変更にあたり DBT を勧められ，X 年１月 30 日に C 単科精神科病院へ転医．本人の同意のもと，X 年２月から週１回 60 分のスキル指導を計 12 回実施し，衝動行為の消失や気分症状の改善（POMS2 における総合的気分状態の T 得点が 69 点→ 43 点）を認めた．また，スキル指導終了直後から新しい仕事に就き，ストレスによる軽度の気分変動は認めるものの勤務継続できている．

【考察】DBT 研究において，集団スキル指導のエビデンスと比し個人スキル指導のエビデンスは十分ではない．本症例では個人スキル指導単独で気分症状だけでなく，問題行動の減少や社会適応の改善が見られ，その有効性が示唆された．

5 精神科入院患者における癌－その発症状況，対応，および転帰

○北村 秀明[1]・上村 明子[2]
医療法人水明会佐潟荘 精神科[1]
同 内科[2]

重度精神疾患，特に統合失調症における癌リスクの上昇が懸念されている．125,760 名の女性を含むメタ解析（JAMA Psychiatry 2018）では，女性患者は一般女性より有意に乳癌が多かった（標準化発生率比［SIR］=1.31［95% CI 1.14-1.50］）．さらに 25,447 名の患者を含むメタ解析（Psychiatr Serv 2019）では，患者女性は対照女性よりマンモグラフィによる乳癌検診の受診率が低かった（統合オッズ比 =0.50［95% CI 0.38-0.64］）．台湾のコホート研究では，患者は一般人口より有意に癌が多かった（全癌 SIR=1.15［95% CI 1.06-1.26］；男性の大腸癌 SIR=1.48［1.06-2.06］; 女性の乳癌 SIR=1.47［1.22-1.78］）．一方，312,834 人のメタ解析（Oncotarget 2017）では肝癌 SIR が 0.83［95% CI 0.66-1.04］，496,265 人のメタ解析（Br J Psychiatry 2019）では肺癌 SIR が 1.10［95% CI 0.90-1.37］と，患者は一般人口と有意差なかった．

統合失調症の癌リスクが癌の種類によって異なるとすれば，生物学的な易罹患性以外に，乳癌検診の例のような社会的要因も考慮すべきである．