

第20回新潟総合病院精神医学研究会

日時 平成30年2月24日(土)
午後3時40分より
会場 ANAクラウンプラザホテル新潟
3階 飛翔

I. 一般演題

1 トラムセットの中止によりレストレスレッグス症候群の増悪を来した症例

松木 晴香・須貝 拓朗・福井 直樹
染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

【はじめに】むずむず脚症候群 (Restless legs syndrome; RLS) は、中枢ドパミン系機能低下との関連が示唆されているが、その病態生理は明らかでない。今回我々はトラムセット (トラマドール、アセトアミノフェンの合剤) の急激な中止により、RLS を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】62歳、男性。家族歴、既往歴は特記事項なし。

〈現病歴〉X年10月27日、A病院整形外科で化膿性脊椎炎と診断され、トラムセット配合錠3錠 (トラマドール112.5mg, アセトアミノフェン675mg) を開始された。治療継続のため、B病院整形外科に転院し、抗生剤を使用され経過を見られていた。腰背部痛が改善したため、12月6日にトラムセットを中止されたところ、12月8日より夜間に出現する両側前腕、下腿のむずむず感が出現した。抑肝散7.5g, ジアゼパム, ハロペリドールを処方されたが改善なく、12月14日に当科を受診した。

〈治療経過〉夜間に出現する両側四肢のむずむず感による入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒を認めた。血液検査では軽度の正球性貧血以外は異常なかった。International Restless legs syndrome (IRLS) は31点と最重症であった。トラマドール離脱によるRLSと診断し、トラムセット3錠

を再開したところ、翌15日に両側前腕、下腿のムズムズ感は消退した。X+1年1月11日に2錠へ減量されたが、症状の再燃なく落ち着いている。

【考察】本症例では脊髄病変が明らかでなく、血液検査や神経学的所見で異常は認めず、家族歴がないこと、トラムセット中断2日後にRLS症状が出現し、再開後速やかに消退したという経過からトラマドール離脱によるRLSと診断した。トラマドール離脱によりRLSを生じた症例は複数報告されており、トラマドールの急激な中止はRLSを惹起する可能性があるため、慎重に減量することが望ましい。

2 新潟大学医歯学総合病院における精神科リエゾンチームの活動と今後の課題

(黎明期H28～29年度)

橋尻 洸陽・横山 裕一・國塚 拓郎
塚野 満明・滝波 厚子・津幡 己沙
橋 輝・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

【背景】精神科リエゾンチームは、医師・看護師・薬剤師・臨床心理士など高い専門性を有する職種が連携し、身体治療に伴う様々な精神医学的問題に対して、早期発見や迅速な介入により、症状の緩和や早期退院を目指した医療サービスを提供するチームである。医療安全管理上のニーズは高まっており、H28年に新設された精神科急性期医師配置加算の施設基準要件にもなっている。新潟大学医歯学総合病院では2016年9月に精神科リエゾンチームが発足し、他科からのコンサルテーションに対する介入やせん妄・転倒予防に対する啓発活動を継続している。今回我々は、当チームの介入内容・実績、今後の課題について報告する。

【結果】2016年9月から2017年12月にかけて48例に介入し、せん妄(33%)の頻度が最も高かった。そのうち半数以上(56.5%)に、せん妄の悪化要因であるベンゾジアゼピン(BZD)系薬が使用されており、せん妄対策や転倒予防に対する啓発が必要な状況であった。当院医療安全管

理部と共同して、せん妄予防を目的とした睡眠薬使用についてマニュアルを作成した。入院時に認知症や脳血管障害の有無、睡眠薬の使用状況などせん妄のリスクを確認し、不眠に対しては安易に投薬を開始せず睡眠衛生指導を行うことを推奨した。薬物療法が必要な場合には、新規睡眠薬（スポレキサント、ラメルテオン）や鎮静系抗うつ薬（トラゾドン、ミアンセリン）を使用し、慣習的なBZD薬の投与を控えるよう推奨した。

【考察】一般病棟の入院患者は高齢化しており、せん妄や心理的ケアなど精神科リエゾンの必要性は高まっている。今後の課題として、当チームの認知・普及の促進や人員確保に加えて、いかに予防的な介入ができるかが挙げられる。介入依頼の簡略化やハイリスク患者への早期介入など、介入システムを整備していく必要がある。また、睡眠薬適正使用マニュアルの作成をはじめとした啓発活動により、せん妄への介入開始時にBZD薬の使用頻度が低下したかについても調査し、検討する予定である。

3 修正型電気けいれん療法施行中に橈骨遠位端骨折を生じた1例

森川 亮・上馬場伸始

県立新発田病院精神科

旧来の電気けいれん療法ではけいれん発作時の脱臼や骨折がみられたため、筋弛緩薬でけいれん運動を修正し、筋骨格系の外傷の危険を最小限に抑える修正型電気けいれん療法（mECT）が推奨されている。今回我々は、mECT施行中に橈骨遠位端骨折を生じた症例を経験したので報告する。

症例は67歳、女性。X-14年に不安、全身の疼痛等を訴えA病院精神科を受診した。次第に「特定の人物からテレパシーを受け身体が破壊される」等の被害妄想や幻聴、テレパシーによる作為体験を訴えるようになった。複数種類の抗精神病薬や抗うつ薬で治療されたがいずれも無効ないし部分的な効果に留まった。X-2年に被害妄想、作為体験が悪化し当科へ任意入院し、統合失調症の

診断でペロスピロンやガランタミンで治療されたが効果は乏しく、X年3月から計10回を予定したmECTを開始した。術中に右上腕にカフを巻き筋弛緩薬を遮断することで筋けいれんをモニターした。第1,2回目には有害事象は生じなかった。第3回目にも施行中には大きな異常を認めず、適切なけいれん発作を得た。帰室後から右側の手関節痛を訴え、翌日に整形外科医師により右橈骨遠位端骨折と診断された。本人、家族と協議し以降のmECTを中断し、その後の検査で骨量減少を指摘された。

本症例と同様にmECT中にカフを上腕に巻き筋けいれんをモニターしたところ、カフを巻いた側の橈骨遠位端に骨折を生じた例が報告されており、それらでも骨折後の検査で骨粗鬆症と診断されていた。骨粗鬆症の合併や骨量減少はmECTの禁忌となっていないが、骨折事故を予見するために骨粗鬆症による骨折の危険性の高い患者に対し事前に骨密度検査を行うことが望ましい。そして骨粗鬆症の合併や骨量減少が明らかになった場合にはリスクを考慮してmECTを施行するかどうか検討し、施行時には筋けいれんのモニターを上肢以外で行うなどの工夫が必要だろう。そしてもしも施行後に骨折を発症した場合には速やかに専門科の診察、治療を受けられるように体制を整えておくことが望ましい。

4 2型糖尿病を合併する治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン使用経験

湯川 尊行・小原 伸雅*・新藤 雅延

渡部雄一郎

魚沼基幹病院精神科

魚沼基幹病院内分泌・代謝内科*

【はじめに】クロザピンは、糖尿病又は糖尿病の既往歴のある患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とされる場合には慎重に投与することとされている。今回我々は、2型糖尿病を合併する治療抵抗性統合失調症に対してクロザピンを投与した。本報告は本人および家族の同意を得ている。