

【症例】41歳，女性。X-25年に統合失調症を発症し，幻覚妄想やまとまらない言動等のため入退院を繰り返していた。20代で2型糖尿病を発症し，血糖降下薬で治療されていた。X-2年からA病院精神科に通院。X-1年からX年にかけても2回入院し，パリペリドン12mgまたはプロナンセリン24mgで軽快した。精神運動興奮のため，X年9月25日に入院した（26回目）。同日から隔離，10月1日からは身体的拘束を要した。アセナピン20mgは無効であり，10月31日からクロザピンを開始したところ，精神運動興奮は速やかに軽減し，11月13日に身体的拘束を解除した。現在は200mgの投与を継続している。なお，HbA1c（NGSP）は，投与前（10月22日）が6.6%，投与後（X+1年2月6日）が6.5%と良好な血糖コントロールを維持できている。

【考察】本症例は，治療抵抗性統合失調症の基準を満たしていたが，2型糖尿病を合併していたこともありクロザピンの使用に至らず，行動制限が長期化し治療に難渋していた。他の抗精神病薬では十分な効果を得ることができず，内分泌・代謝内科医師と協議の上，治療上の有益性が危険性を上回ると判断し，クロザピンの投与を開始した。これにより速やかに行動制限を解除することが可能となった。また，規定に定められている以上の厳密な血糖モニタリングを行い，現在のところ2型糖尿病の悪化を招くことなく投与を継続できている。2型糖尿病を合併する症例においても，特に必要な場合にはクロザピンを慎重に投与すべきである。

## 5 入院中の予期せぬ死亡について医療事故・調査センターへ報告した統合失調症の1例

新藤 雅延・関口 博史\*・星野 靖\*\*  
湯川 尊行・大橋さとみ\*・山口 征吾\*  
渡部雄一郎

魚沼基幹病院精神科  
同救急科\*  
同医療安全管理室\*\*

【はじめに】医療事故調査制度は医療事故の再発防止を目的とした制度である。我々は入院中の予期せぬ死亡について医療事故として院内調査を行い，医療事故・調査センターへ報告した統合失調症の1例を経験した。本報告は遺族の承諾を得ている。

【症例】35歳の女性。X-22年に独語・空笑で統合失調症を発症しA病院精神科で加療され入院歴9回。X-2年にB病院精神科へ転医し通院していたが，被害的な幻聴・妄想が持続していた。X年3月より幻聴・妄想が増悪し4.4.同科へ医療保護入院した。

リスペリドン10→12mg，ハロペリドール3mg→中止とした直後であり，継続したところ幻聴・妄想は軽減したが残存。不安焦燥強まり疎通困難となることが度々みられた。6月半ばから嚥下困難が目立ち，錐体外路症状または緊張病症状と考え薬剤変更も検討していた。

7.1. ベッド上で心肺停止状態となっている本人を看護師が発見，蘇生処置後に救命救急センターへ転棟した。挿管時に声門まで異物なし。アドレナリン3mgで自己心拍再開し，心電図はST変化なし。CTは大脳皮髄境界不明瞭であったが他臓器は所見なし。全身管理されるも低酸素脳症のため7.6.死亡。Aiは蘇生後CTと著変なし。検視は事件性なし。解剖は家族の承諾を得られず。

7.7. 医療事故検証会議を開催し，医療に起因する予期しない死亡と判断するか迷う事例のため，7.11. 医療事故調査・支援センターへ届出の可否を相談したところ，複数の考え方があるとの回答あり，いずれにしる学会へ報告し症例を蓄積するよう推奨された。院内で検討し医療事故として調査を行い，10.13. 遺族および同センターへ結果報告した。

【考察】嚔下困難の存在を考えると窒息の可能性は否定できないが、発見時の状況や挿管時の所見は窒息を積極的に示唆するものではなかった。また抗精神病薬服薬中であり、致死性不整脈の可能性も考えたが、蘇生処置で速やかに自己心拍再開し、その後の心電図に異常を認めないため可能性は高くないと判断した。心肺停止に至る他の所見も認めず、当院の見解として死因は不明とした。

## 6 診断が困難であった進行性核上性麻痺の剖検例

田中 弘・田中 英智\*・清水 宏\*  
柿田 明美\*・高橋 均\*

三島病院精神科  
新潟大学脳研究所病理学分野\*

【抄録】多彩な既往歴を持ち、MRI画像検査、心理検査などでアルツハイマー型認知症とされていたが、病理診断で進行性核上性麻痺と診断された希少な症例を体験したので報告する。X-35年CO中毒、X-7年ヘルペス脳炎、いずれも後遺症なし。X-4年から物忘れ、水道の閉め忘れが出現。X-2年片付けができない、バスに乗れなくなりタクシーで帰宅する。近医でアルツハイマー型認知症と診断されドネペジルが処方された。X-1年着替えができない、股引の上にパンツをはく、怒りやすくなる。夜に外へ出てしまう。X年、不眠、易怒性の亢進、頻尿、認知症精査のため、X年1月当院初診。精神症状のため8月2日医療

保護入院となった。MMSE2点で全く指示に従えず。精神状態・生活機能は低下し重度認知症状態。MRIは軽度の前頭葉と側頭葉の萎縮と白質の虚血病巣を認めた。CO中毒やヘルペス脳炎の影響が不明であったが、MRI拡散協調画像やFLAIRで所見なく、進行が早いように思えレビー小体病、神経梅毒、進行性核上性麻痺、前頭側頭葉変性症なども鑑別に考えた。初診ではアルツハイマー型とMRIの白質の虚血から血管性の混合型と診断し経過を見ることにした。興奮など精神症状に対し向精神薬で治療した。再三転倒するようになり、動けなくなる9月22日まで拘束が必要であった。「おーい」と大声を出すのみとなり、尿路感染症など感染症を繰り返し、X+3年10月他界した。MRIは、徐々に側頭葉より前頭葉に強い萎縮と前頭葉皮質下白質の虚血巣が拡大した。

【病理学的診断】脳重950gで外観は前頭葉側頭葉海馬の萎縮。タウ陽性封入体の出現を認め進行性核上性麻痺の診断。前頭葉・頭頂葉の大脳皮質と皮質下に病変が強調されていた。

以上、運動障害が目立たず、神経学的所見、画像、心理検査で診断が困難であった症例で病理診断が非常に重要であったことを提示したい。

## II. 特別講演

### 「向精神薬と妊娠・授乳」

順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院  
メンタルクリニック

教授 鈴木 利人