

2 精神科外来を受診した周期性四肢運動障害の1例

北村 秀明

医療法人水明会 佐潟荘

DSM-5 (米国精神医学会, 2013年) の睡眠・覚醒障害群には, ①不眠障害, ②過眠障害, ③ナルコレプシー, ④呼吸関連睡眠障害群, ⑤概日リズム睡眠-覚醒障害群, ⑥ノンレム睡眠からの覚醒障害, ⑦悪夢障害 (悪夢症), ⑧レム睡眠行動障害, ⑨レストレスレッグス症候群 (むずむず脚症候群), ⑩物質・医薬品誘発性睡眠障害がある. 周期性四肢運動, または周期性四肢運動障害 (Periodic Limb Movement Disorder, 以下 PLMD と略す) は, ナルコレプシー, 悪夢障害, そして高率に周期性四肢運動を合併するレストレスレッグス症候群のテキスト中に記載があるものの, 一般の精神保健関係者と臨床医による使用を意図している DSM-5 の臨床症候群には含まれていない. しかし, PLMD が不眠を引き起こし, 睡眠障害を広く扱う精神科医療機関を受診することは稀ではないと思われる.

ここで提示する症例は, 初診時 76 歳の男性で, 「足がぴくついて眠れない, ふらついて転倒することもある, これは睡眠障害の一種なのか」を主訴として受診した. 睡眠ポリグラフ検査 (PSG), 神経学的診察と神経画像検査の結果, PLMD を十分支持する所見が得られ, 重症度不明の睡眠時無呼吸低呼吸の併存もあったが, 進行性核上性麻痺を含む神経疾患の併存は今のところはないと結論した. 不眠を伴い, PLM インデックスも 1 時間あたり 56 回と高値であったので, プラミペキソールによる薬物療法を開始したところ, 一定の効果を認めた. 睡眠障害国際分類 第 2 版の解説文には, 「多系統萎縮症と脊髄損傷に PLMD が多いという報告がある」と記載されているが, レム睡眠行動障害ほどには, PLMD と特定の神経疾患との関係は明らかでないようである.

いずれにしても, 診断には前脛骨筋の表面筋電図を含む PSG が必須であるので, PSG を適切に実施・評価できる専門施設へ依頼する. 薬物療法は,

プラミペキソールのようなドーパミンアゴニストが第一選択薬となるが, 精神科医はドーパミンのアンタゴニストや部分アゴニストの使用には習熟しているものの, パーキンソン病治療薬としてのドーパミンアゴニストの使用経験はより少ない. PLMD 治療にドーパミンアゴニストを使用する場合には, アゴニスト特有の副作用に熟知しておくべきであろう.

3 精神症状・神経認知・社会認知の評価尺度による統合失調症教育入院の治療効果の測定

渡部 和成・川崎 智弘

医療法人崇徳会 田宮病院

【目的】統合失調症治療では, 薬物療法と心理社会療法を並行して行うことが重要である. また, 統合失調症の基本症状は認知機能障害であるとの理解が浸透して来ている. 渡部は, 2009 年の日本精神神経学会総会で集団患者・家族心理教育が 5 年非再入院率を高めることを発表し, 心理教育を核とする短期教育入院の治療意義について論文発表した (精神科治療学, vol24). 12 年には患者心理教育に参加経験がある患者の認知機能が一般患者より高いことを報告した (臨床精神薬理, vol15). 今回, 教育入院の治療効果を精神症状・神経認知・社会認知の評価尺度を用いて測定したので報告する.

【対象と方法】2015 年 12 月～16 年 7 月に教育入院した統合失調症患者 13 人を対象とした. BPRS (16 項目)・BACS-J・くらしの向上シート (6 項目; 平均 1～4 点, 点数は低いほど良い, SCoRS-J の簡易型. 以下, LS と略す) の 3 つの評価尺度で教育入院の治療効果を測定した. プログラムの開始時と終了時の 2 回, 渡部が BPRS で精神症状を, 川崎が BACS-J で神経認知を測定し, 同時に患者自身が LS で社会認知を評価した. 有意差検定は paired t-test で行った.

【結果】BPRS 値, BACS-J の composite score, LS の平均点のすべてで, 終了時には開始時と比較し有意に改善していた (各平均値は, 60.2 → 35.7,