

第 19 回新潟 GHP 研究会

日 時 平成 29 年 2 月 18 日 (土)
午後 3 時 40 分～午後 6 時 20 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 変換症とされていた不随意運動がクロナゼパムにより改善を示した 1 例

恩田 啓伍・常山 暢人・鈴木雄太郎
染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

【はじめに】不随意運動は症状や経過が様々であり診断に難渋することが多く、治療法は確立されていない。今回我々は、変換症とされていた遅発性不随意運動がクロナゼパムにより改善を示した症例を経験したので報告する。

【症例】37 歳、男性。元来内向的で真面目な性格。X-18 年に多弁、易怒性亢進、浪費を認め、双極 I 型障害の診断で A 病院に入院し、炭酸リチウム 600mg、カルバマゼピン 600mg、レボメプロマジン 15mg で加療され 2 ヶ月後に退院し、X-15 年に通院を自己中断した。X-13 年に躁症状が再燃し炭酸リチウムを中心に加療された。X-9 年に通院を中断した。X-6 年 5 月に躁症状が再燃し、炭酸リチウム 600mg、スルピリド 150mg で加療された。X-6 年 9 月に躁症状が再燃し、ジプレキサ 20mg、ゾデピン 50mg、パリペリドン 6mg の併用にて加療され、躁症状は消失した。以降も上記薬剤は継続された。

X-3 年 7 月、「思う様に左手が動かない」という症状が出現し、薬剤性ジストニアが疑われゾデピン、パリペリドンが漸減中止されたが改善なかった。X-2 年 7 月から「右腕に力が入りすぎる」と右上肢を捻る運動が出現したため、ジプレキサが漸減中止されたが症状改善はなかった。不随意運動について B 病院神経内科を受診したが異常

は指摘されず、心因性を疑われ X-1 年 2 月に精査目的に C 病院精神科に任意入院した。変換症の診断で一旦退院したが、その後も不随意運動が持続したため X 年 9 月に同院に任意入院した。右上肢中心の不随意運動に対し、当初ジストニアを疑いトリヘキシフェニジルを使用した。不随意運動は顔や左上肢まで広がった。同剤を中止し、遅発性ジスキネジアを疑い、クロナゼパム 1mg を開始したところ、症状は軽減し退院に至った。

【考察】遅発性ジスキネジアは、長期間の抗精神病薬投与によるドパミン受容体の過感受性やコリン作動性ニューロンの破綻、GABA ニューロンの変性による病態が原因と考えられている。そのため、ドパミン遮断薬の急な薬剤中断もしくは変更や、抗コリン薬の使用は避けるべきである。今回クロナゼパムが著効した理由は、GABA 受容体アゴニスト作用や抗けいれん作用としてのドパミン神経のシナプス前抑制の増強などの作用のためと考えられた。

2 全生活史健忘を発症した後に陰性症状及び認知機能低下を呈し単純型統合失調症と診断された若年女性の 1 症例

有波 浩・鈴木雄太郎・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

【背景】全生活史健忘は強いストレスや外傷的な体験に続いて起こる可逆性の逆行性健忘であり、全般的な認知機能は保たれる。我々は、全生活史健忘を契機に、その後感情平板化や意欲低下、認知機能低下が進行した 1 例を経験したので報告する。

【症例】23 歳、女性。X-4 年に大学を卒業後、製造業に就いた。仕事や家庭で大きなストレスを感じている様子はなかった。同 8 月上旬に感染性腸炎で仕事を数日休んだ。同月中旬より出勤するといって外出するが実際は欠勤するようになり、同月 19 日夕方、警察から「自宅が分からず保護した」と連絡があった。母親が迎えに行き、A 病院救命科を受診した所、書字、計算などは出来た

が、見当識障害及び全生活史健忘を認めた。神経内科入院下で脳画像検査、NMDA受容体抗体含む各種血液生化学精査を施行されたが異常はなく、また辺縁系脳炎疑いで施行されたステロイドパルス療法にも反応ないため、同院精神科で解離性健忘と診断された。以後も全生活史健忘が改善せず、また前向性健忘も確認され、同年10月にB病院精神科を紹介初診した。感情平板化や意欲低下に加え、WAIS-Ⅲで全IQ74と低下あり、統合失調症が疑われたが経過観察となった。再精査のためX年12月に同科入院となり、脳画像検査は異常なかったものの、陰性症状及びWAIS-Ⅲで全IQ67と認知機能の進行性増悪が確認され、単純型統合失調症と診断した。症状改善のためアリピプラゾール3mg/日を開始し、慎重に経過観察を行う方針とし、X+1年1月退院となった。

【倫理的配慮】患者と家族から発表に関する同意を文章と口頭で得た上で、個人が同定されないように配慮した。

【結語】本例は当初解離性健忘と診断されたものの、その後縦断的に詳細な認知機能評価を行ったことで全生活史健忘以外の認知機能障害および陰性症状の進行が明らかとなり診断の助けになった。明らかなストレス因子がなく、経過が典型的でない全生活史健忘をみた際には、認知機能などの評価を経時的に行い、慎重な経過観察が必要である。

3 妊娠中にうつ病を発症し出産と同時に軽快した1症例

森川 亮・上馬場伸始・小泉暢大栄

県立新発田病院精神科

産後うつ病の報告は多く研究もなされているが、我が国において妊娠中に発症したうつ病の報告は限られてる。妊娠中に発症したうつ病が出産後に速やかに改善した症例を報告する。

40歳の女性。X-10年(30歳)に職場の業務変化により軽度の抑うつ気分を発症し、A精神科医院で薬物治療と環境調整をされ軽快した。X年

1月22日(39歳、妊娠11週3日)に自動車事故を起こし、B病院へ入院した。入院中に事故への後悔や、事故による胎児への影響について悩み、不安、不眠を呈した。2月10日に同院精神科を受診し薬物治療をされたが、抑うつ症状が遷延した。C精神科医院を経て、4月14日に当科を初診しうつ病、単一エピソード、重度の診断で同日に医療保護入院した。ミルタザピン、デュロキセチンでわずかに食欲、睡眠に改善を認めたが、抑うつ気分や制止はほとんど改善しなかった。6月8日(31週1日)に破水し6月9日に分娩した。同日から制止の改善を認め、翌日には食欲、睡眠も改善し、抑うつ気分がほとんど消失し、6月14日に自宅へ退院した。

妊娠期のうつ病の発症率は10～16%程度と言われており、産後うつ病と比較して少なくない。危険因子として、うつ病の既往、心理社会的要因として不十分な社会的支援、家庭内暴力、夫婦間の葛藤、無計画な妊娠などが挙げられている。抗うつ薬が妊娠期うつ病に有効だという報告があり、重症例や反復性である場合には、抗うつ薬の投与を続けるメリットがそのリスクを上回る可能性が高くなると言われている。

妊娠後に発症したうつ病に関して、本邦で報告された症例がのべ6例あった。4例で心理社会的な危険因子がみられていた。全例で薬物治療をされたが、5例では反応性に乏しく、薬物治療のみで抑うつ症状が十分に改善しなかった。その一方で、多くの症例で産後数日での劇的な症状改善を認めた。

妊娠中にうつ病がみられることは稀ではないが、その機序や治療については明らかではない。現時点では、その発症や持続に心理社会的要因が関与することもあるためそれを明らかにするとともに環境を調整し、メリットがそのリスクを上回る場合は抗うつ薬の使用を検討し、機序は不明ながら出産後に症状が劇的に改善する症例もあるため安心して妊娠を継続し出産できるように医療を提供することが望ましいと考えられた。