

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

県立新発田病院精神科

産後うつは報告が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。