

第18回新潟総合病院精神医学研究会

日時 平成28年2月13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
2階 芙蓉

I. 一般演題

1 抗うつ薬投与中に不随意性発声が出現した高齢発症うつ病の1症例

坪谷 隆介・横山 裕一・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】不随意性発声を呈する病態として、抗精神病薬長期投与や抗コリン薬中断後に運動性チックと音声チックが出現する遅発性トゥレット症候群が主に統合失調症の症例で報告されてきた。我々は抗うつ薬投与中に不随意性発声が出現した高齢期うつ病症例を経験したので報告する。

症例は77歳、男性。X-1年2月頃(76歳)から抑うつ気分、不眠、意欲低下、集中力低下、罪責感、希死念慮が出現し、10月にA病院精神科を受診した。うつ病と診断され、フルボキサミン50mg、セルトラリン100mgで加療されたが効果に乏しく、12月にB病院精神科を紹介され初診した。X年1月(77歳)にミルタザピン30mgに置換されると焦燥が強まり、「ウンウン」と唸り声を出すようになった。2月からデュロキセチンへの変更が開始されると、唸り声や焦燥が悪化した。4月8日に同剤60mgにアリピプラゾール(ARP)6mgの併用が開始され、同月13日に同科へ医療保護入院した。入院時には唸り声は消失していたが、抑うつ症状が持続したため7月にエスシタロプラム30mgとARP24mgに変更された。8月から筋強剛と歩行障害が出現しARPを中止された。9月にミルナシプラン100mgに変更されたが無効であった。11月にデュロキセチン40mg

に再置換すると意欲や食欲は改善傾向となったが、「ウンウン」という唸り声と首を前後に揺する動作が出現した。発声は律動的で長時間持続し、話しかけると一次的に中断するが、本人の意思で止めることは困難であった。X+1年1月にARP3mgを再開すると不随意性発声は速やかに消失した。

【考察】トゥレット症候群は多系統の運動性チックと音声チックがみられる疾患で、ドパミン神経系過活動が発症に関与する。一方で、遅発性トゥレット症候群は抗精神病薬やドパミン作動薬の投与中に錐体外路症状として同様の症状が出現する病態であるが、パーキンソン病や認知症との関連も指摘されている。発症機序としてドパミン受容体過感受性が推測されている。本例はミルタザピンおよびデュロキセチン投与下で不随意性発声と頸部の不随意運動が出現し、ARP投与で消失した。ミルタザピンやデュロキセチンは直接ドパミン神経系に作用しないが、いずれもラットへの経口投与により前頭葉皮質で細胞外ドパミン濃度が上昇するという報告がある。本例ではこれらの薬剤によりドパミン神経系活動が賦活され、不随意性発声が出現したと推測された。ARPにより同症状が消失したことは本例の症状出現にドパミン神経系が関与したことを支持する所見であった。

これまでに抗うつ薬によりトゥレット症候群が出現したという報告はないが、高齢期うつ病では病態へのドパミン関与がより強く、認知症疾患が背景に存在することも多いことから、錐体外路系有害事象のリスクが高いと考えられ注意が必要である。

2 幻視、幻聴および被害妄想を認めた前頭蓋底髄膜腫の1例

渡邊 晴香・常山 暢人・須田 寛子
福井 直樹・小倉 良介・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

【はじめに】髄膜腫は原発性脳腫瘍の中で最も頻