

できた。

#### 4 カルバマゼピンの中止により一過性脳梁膨大部病変を呈した1例

高須 庸平・信田 慶太・菊地 佑  
渡部雄一郎

魚沼基幹病院精神科

カルバマゼピンは1966年に本邦で抗てんかん薬、三叉神経治療薬として発売され、精神科領域では双極性障害の躁状態や、統合失調症の興奮状態での適応があり、現在でも使用されることの多い薬剤である。今回、カルバマゼピン投与中止後に一過性脳梁膨大部病変を呈した症例を経験した。一過性脳梁膨大部病変は脳梁膨大部中間層にT2強調像および拡散強調像で卵円形の高信号を呈する病変である。

症例は50歳代男性で28歳ごろに不安や抑うつ症状などが出現し、X-20年には車の排気ガスで自殺企図した。X-18年から精神科病院に通院するようになり、X-14年に気分の高揚した期間があり、その後、多くは抑うつ状態で引きこもる生活が続いていた。X-8年に軽躁状態を呈して以降は再び抑うつ状態が持続し、X年7月14日に修正型電気けいれん療法を目的として当院を受診した。双極II型障害と診断し、カルバマゼピン400mg/day、炭酸リチウム400mg/day、ハロキセチン40mg/day、ミルタザピン45mg/day、デュロキセチン60mg/dayを内服していたため、電気けいれん療法に向け外来で漸減・中止を進めることとした。パロキセチンをまずは漸減中止とし、カルバマゼピンを7月24日に中止とした後、8月11日に施行した頭部MRIにて拡散強調画像、T2強調画像ともに脳梁膨大部に卵円形の高信号領域を認めた。臨床症状は全くないため、頭部MRIは再検査を予定し、薬剤の漸減・中止を継続した。その後、デュロキセチン、ミルタザピン・炭酸リチウムと順次漸減中止し、10月14日に電気けいれん療法を目的の入院となった。10月15日に頭部MRIを施行し、拡散強調画像、T2強調画像ともに

脳梁膨大部の高信号領域が消失していた。その間、気分症状以外には身体兆候、神経所見はなく経過していた。

一過性脳梁膨大部病変は感染性や薬剤性などの脳炎脳症、アルコール中毒・低栄養（Wernicke脳症）や低血糖などの代謝異常、SLEなどの血管炎、腎不全、電解質異常（浸透圧性脳症）、外傷、高地脳浮腫、高血圧や、痙攣重積など様々な病態に付随して出現する。あらゆる脳炎や脳症で起こる可能性があり、予後の良い疾患群を形成し、clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion (MERS)と命名されている。薬剤性では化学療法薬1クール目直後や抗けいれん薬（フェニトイン、カルバマゼピンなど）減量後に生じることが多いとされる。臨床像は発熱、頭痛、せん妄、意識障害などが生じることがあるが、無症状のことも多く、ほとんどが1か月以内に消失すると言われている。発生機序は特定されていない。

一過性脳梁膨大部病変はさまざまな病態に付随して発生し、精神科領域においても痙攣や抗けいれん薬の減量中止などに伴い遭遇する可能性がある。予後の良い可逆性の病変であるため、臨床医はその病態を認識し、不必要もしくは侵襲的な検査や治療は可能な限り避ける必要があると思われる。

#### 5 総合病院身体科病棟から精神科へ紹介される患者さんについて

～実際の症例件数より～

金安 亨太・松浦 友輝・岡田奈緒子  
直井 孝二・内田 訓・鈴木 康一  
松田ひろし\*

立川総合病院  
柏崎厚生病院\*

【目的】立川総合病院は病床数481床を有する総合病院で、24科ある身体科の病棟は11棟に分かれている。新潟県中越地区においては二次救急医療機関の役割を担う。その中で精神科は、医師は非常勤で、交代制で「ストレス外来」と院内標榜