

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 14 回新潟 GHP 研究会

日 時 平成 24 年 2 月 25 日 (土)  
午後 3 時～  
会 場 ANA クラウンプラザホテル新潟

## I. 一 般 演 題

 1 治療抵抗性統合失調症の体感幻覚に対してブロ  
ナリンセリンが有効であった 1 例

井桁 裕文・須貝 拓朗・染矢 俊幸  
新潟大学医歯学総合病院精神科

【はじめに】ブロナンセリンは日本で創薬された非定型抗精神病薬であり、ドパミン D2 受容体、セロトニン 5-HT<sub>2A</sub> 受容体に対する遮断作用を有している。2008 年に厚生労働省の承認を受け、統合失調症の治療に使用されているが、海外で承認されている国が少なく、臨床データも他の抗精神病薬に比べて乏しいのが現状である。今回我々は、体感幻覚と心気妄想を呈し、他の抗精神病薬で効果不十分であった統合失調症患者に、ブロナンセリンが有効であった症例を経験したので報告する。

症例は 29 歳、男性。X 年 4 月から跡継ぎのため寺での修行を開始したが、人間関係や修行内容を苦痛に感じ、7 月 27 日に自身の腹部を包丁で刺し A 病院で手術を受けた。7 月 30 日に A 病院精神科を初診し、適応障害、回避性パーソナリティ障害の診断で通院は不要となった。しかしその後、腹部の違和感が持続し 9 月 3 日から 10 月 6 日まで A 病院精神科に入院。クエチアピン 25mg にて腹部違和感はやや改善したが、嘔気により内服自己中断し 11 月 8 日に終診となった。しかしその後、手術部位が固まって呼吸が重い、体中の

血管が動く、など体感幻覚、心気妄想が出現した。X + 1 年 3 月 17 日からオランザピン max 15mg が開始され、体感幻覚は若干改善したが、心気妄想は持続した。9 月 15 日に体感幻覚増悪し、自傷行為を認め入院となった。統合失調症と診断され、アリピプラゾール max 30mg, パリペリドン max 12mg が使用されたが症状は改善しなかった。11 月 23 日からブロナンセリンが開始され、次第に体感幻覚が軽減し、外泊に出ることも可能となっている。

【考察】本症例は体感幻覚、心気妄想が主症状であり、オランザピン、アリピプラゾール、パリペリドンにていずれも効果不十分であった治療抵抗性の統合失調症である。ブロナンセリンを開始したところ、心気妄想は持続しているものの、難治性であった体感幻覚に対して有効であった。他のいくつかの報告でも、ブロナンセリンが幻聴や体感幻覚に有効であった症例が散見されており、今後さらなる研究が望まれる。

## 2 プレガバリンが有効であった鑑別不能型身体表現性障害の 1 例

湯川 尊行・須貝 拓朗・福井 直樹  
染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

プレガバリンは、海外および本邦の各ガイドラインにおいて神経障害性疼痛に対する第一選択薬のひとつとして位置づけられており、本邦において 2011 年より末梢性神経障害性疼痛に対して適応を有している。プレガバリンは Ca<sup>2+</sup>チャンネルの  $\alpha 2\delta$  サブユニットに結合し、興奮性神経伝達物質の過剰放出を抑制することにより、鎮痛作用を発揮するとされている。海外では神経障害性疼痛に加え、てんかん、線維筋痛症、全般性不安障害が適応症として承認されており、不安障害や睡眠障害に対する効果も認められている。

DSM-IV-TR における鑑別不能型身体表現性障害の概念は身体疾患では説明困難な身体的愁訴であり、疼痛性障害の概念は、身体疾患の有無

にかかわらず痛みの背景に心因が大きな役割を果たしている想定されるものである。いずれの診断カテゴリーも病因論的に異質性が高いものとなっている。

異常感覚 (dysesthesia) は国際疼痛学会において定義されており、「痛み」ではないが神経障害性疼痛を伴うことが多い臨床的特徴と認識されている。今回我々は、「頭がビリビリする」という異常感覚 (dysesthesia) を主訴とし、鑑別不能型身体表現性障害と診断された73歳の女性に対してプレガバリンを投与したところ症状の改善を得たため、若干の考察を加えて報告した。

神経障害性疼痛は単一の疾患や原因で生じるのではなく、病因も部位も発症様式も様々である。必ずしも普遍的な定義には至っておらず、病因が不明である場合も多いとされている。本症例の症状は神経解剖学的な妥当性が確認できないものの、症状の質や発現パターンは神経障害性疼痛に認められる臨床的特徴を有していた。プレガバリンは神経障害を示唆する臨床的特徴を有しながらも器質的異常を指摘できず、鑑別不能型身体表現性障害あるいは疼痛性障害と診断される症例に対して有効な可能性があると考えた。

### 3 “一般の人に分かり易い?” 境界例説明の为一試み

東島 啓二

田宮病院

このテーマが私に浮かんだきっかけは看護学生への講義の中であった。境界例については僅か四、五行の中に、人間関係が不安定、自己に関して安定した同一性が確立していない、感情の不安定、衝動性などの具体性に欠ける言葉が箇条書きにしてある。これでは実際に見たことも無い、学生の中に具体的イメージなど湧くまいと思ったが、さりとて良い説明も浮かばないまま教科書を読んでお茶を濁した。しかしよく考えてみれば、境界例についてはイメージが湧かないのが本当なのかも知れない。1930年頃、境界例という言葉

は神経症と分裂病との境界と言う意味で使われ始めた。1967年 O.Kernberg が境界例を一臨床単位として捉え「境界パーソナリティ構造」を著し、この概念はその後の境界例研究の中心となっていった。その本の中でも箇条書きになっており、文章の難解さもあり、まだ境界例の治療経験が極めて少なく、境界例についての本を読むのは始めてであった私自身にもイメージが湧かなかったのであるから、そうは思ってみたものの何とかイメージが湧くように説明できないものかとの思いが4、5年来、頭の片隅に居座り続けた。去年検事が境界例が分からないから説明して欲しいと言って私を訪ねてきた。私の境界例の患者さんが万引きで警察に捕まり、起訴するかどうか決定を下す時期であった。彼は言った、「勉強しても全然分からない。」私も講義の経験からありきたりの説明では分かるまいと思っていたのでちょっと考えてみた。境界例の別の患者さんのカルテを持っていき説明することにした。予定していた説明の半分位を聞いたところで、彼は諦めたように立ち上がって去った。此では駄目だと本格的に考え始めた。

予め断っておくがこれは学術論文ではない。私の力量では手に余る。あくまで如何に分かり易く、イメージが湧くように説明するかに焦点を当てたものである。とはいえ間違いを話すわけにもいかないので、Masterson を基にして、自らの臨床経験により取捨選択をして説明することにした。一般の人に説明するのであるから出来るだけ専門用語を廃し日本語で語ろうと思う。まず始めに一つの仮定を設定する。‘境界例の親は境界例である。’ Masterson は事実としてそう書いているが、私は一つの仮定として設定する方が良いように思う。