な関わりが，この時期の患者に合致したことを強調したい．患者の話しを生育史に添って聞くことに慣れている精神科医は，他科の医師や看護者よりも，この時期の患者の話しを理解しやすく，患者の強力な援助者になりうるものと思われるのである．

本症例のように，自分に残された時間が少ないことを知っている終末期の患者との関係は，こちらのほんの少しの援助で驚くほど展開する可能性があることを知っておくべきである．

6 Midazolam の関連が疑われる悪性症候群の1例

保谷　智史・根本麻知子・井上絵美子
大塚　道人

県立小出病院精神科

悪性症候群は，高熱，筋強剛，自律神経症状などを特徴とする重篤な副作用で，大部分は抗精神病薬の使用と関連している．今回我々は，経過中 midazolam の関連が疑われる悪性症候群を来した症例を経験したので報告する．

症例は25歳男性で，気分変調性障害の診断にて加療中，学校屋上より飛び降り，多発外傷にて救急外来へ搬送された．挿管後外科へ入院し人工呼吸器下に管理されたが，体動，人工呼吸器との fighting が目立ち，第2病日より比較的高用量（1.8～2.7γ）の midazolam 投与を継続されていた．第8病日以降，40℃以上の発熱，発汗，頻脈とともに高 CK 血症（27320 IU/l）を来した．鑑別として悪性高熱，横紋筋融解症も挙がると思われたが，臨床症状や，経過中使用された薬剤に関し過去に報告されている副作用，薬剤投与から症状出現までの期間から，midazolam による悪性症候群を疑い dantrolen 投与を開始した．全身状態は改善せず，更なる集中治療を目的として第12病日に他院へ転院した．

以前より，悪性症候群の病態に dopamine 受容体遮断が関与している可能性を指摘されている．また，ラット線条体切片においては，midazolam が用量依存的に dopamine 放出を抑制するという報告もなされている．これらは本症例における高用量の midazolma 投与が悪性症候群発症に関与したという推論に矛盾しない．

高用量のベンゾジアゼピン系薬剤投与中の症例では，悪性症候群発症の可能性に留意すべきである．

7 Quetiapine 治療中に生じた糖負荷後低血糖が，aripiprazole への置換後改善した1例

田尻美寿々・鈴木雄太郎・三上　剛明
常山　暢人・染矢　俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

【はじめに】第二世代抗精神病薬（以下 SGAs）は，膵インスリン分泌に影響を与え統合失調症患者の耐糖能異常を惹起する可能性が指摘されている．我々はこれまで，quetiapine 内服中に糖負荷後低血糖を生じ perosprrone への置換で改善した症例や，quetiapine 内服中に糖負荷後低血糖を生じ blonanserin への置換で改善した症例を報告した．SGAs による耐糖能異常の発症頻度には薬剤間差があると言われており，clozapine や olanzapine に比して aripiprazole は糖代謝異常をきたすリスクが低い可能性がある．今回我々は，quetiapine 内服中に糖負荷試験後の低血糖をきたしたが，aripiprazole への置換で改善した非糖尿病の統合失調症の症例を経験したので報告する．

症例は51歳，女性．入院前に糖尿病を指摘されたことはない．X-3年より抑うつ症状を呈していたが，次第に被害妄想等の精神病性症状が顕著となりX年当科を紹介初診し入院となった．入院後 quetiapine 50mg より治療を開始し，quetiapine 800mg 内服中には精神症状は改善した．しかし quetiapine 800mg 内服中の糖負荷試験で，120分値で 57mg/dl と無症候性低血糖を認めた．また血中インスリン濃度のピークが90分値であったことから，インスリン分泌の遅延が認められた．その後 aripiprazole へ置換後の糖負荷試験では，糖負荷後低血糖やインスリン分泌遅延は改善