

2 統合失調症を併発した広汎性発達障害の興奮・易刺激性に olanzapine が有効であった2例

三上 剛明・遠藤 太郎・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科

統合失調症と広汎性発達障害は、いずれも興奮・易刺激性を認める場合がある。今回我々は統合失調症を併発した広汎性発達障害の興奮・易刺激性に対して、olanzapineによる治療が奏功した2症例を経験したので報告する。2症例共に保護室隔離を要する興奮・易刺激性を認め、1症例に対してはrisperidoneが、他の1症例に対してはrisperidoneとaripiprazoleが共に効果不十分であった。治療の評価スケールはAberrant Behavior Checklist日本語版(ABC-J)スコアを使用し、olanzapineへ切り替えた結果、眠気やふらつきなどの鎮静効果を伴わずに、2症例共にABC-J総スコア、ABC-J興奮性サブスケールスコアで改善が認められた。統合失調症を併発していない広汎性発達障害の興奮に対してolanzapineが有効という報告(Kemner et al., 2002, Malone et al., 2001, Fido et al., 2008)もあり、risperidoneとaripiprazoleが効果不十分でolanzapineが有効であった可能性として、D₄, 5-HT_{2C}への親和性の違いが想定された。今後、さらに同様の症例を蓄積し、統合失調症を併発した広汎性発達障害における興奮・易刺激性に対するolanzapineの有効性を確認する必要がある。

3 Paroxetineに関連した特発性血小板減少性紫斑病の1例

小野 信・鈴木雄太郎・松尾 佑治*
岡塚貴世志**・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科
同 総合臨床研修センター*
同 第一内科**

【背景】血小板にはセロトニントランスポーターがあり、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)によるセロトニントランスポーターの阻害

は、血小板内のセロトニン量を減少させ、凝集反応を抑制し、出血傾向を引き起こす可能性がある。SSRIは、添付文書上でも抗血小板薬との併用は、出血傾向が増強する恐れがあり注意となっている。我々は、SSRIを中止後、血小板数の正常化がみられた特発性血小板減少性紫斑病(ITP)症例を経験したので報告する。

症例は51歳、男性。X-10年、抑うつ症状が出現し、精神科クリニックを受診した。うつ病の診断でparoxetine (PRX) 20mgを処方され、症状は2~3ヵ月で軽快した。その後、内服を継続しながら寛解を維持していた。X年7月10日頃、感冒を自覚したが自然軽快。7月31日右肩、両前腕の皮下出血、口腔内出血を自覚し、8月1日第一内科を受診し、血小板0.1万/ μ lと低値のため同日第一内科に緊急入院。入院後、免疫グロブリン療法、ステロイド療法、血小板輸血を開始したが、血小板数は回復せず、1,000/ μ l未満が持続した。第11病日に、PRXがITP治療遷延化要因の可能性もあるため当科を紹介初診した。うつ病は、寛解しており、PRXを置換の方針としPRXを10mgに減量し、sertraline (SER) 25mgを併用開始した。第14病日頃から、呼吸状態が悪化し、肺胞出血の診断にて二相式気道内陽圧人工呼吸器が開始された。身体疾患の治療が進まないことに対し、やや不安や焦燥がみられたが、抑うつ症状の再燃は認めなかった。第20病日に全身状態悪化のため、PRX, SERを中止した。第24病日頃より血小板数が回復傾向となり、第30病日には血小板数が10万まで回復した。治療経過中に、抑うつ気分や不眠など抑うつ症状の再燃は認めなかった。

【考察】ITPと抗うつ薬の関連については、ITP症例にSERを投与後、血小板数が減少(Kirivy J. 1995), mirtazapine, imipramine投与1~2週後にITPを発症(Liu X, et al. 2003, Aksoy A, et al. 2009)といった報告があるが、本症例では約10年間PRXを継続して服用しておりPRX誘発性血小板減少症の可能性は低いと考えられる。Lechinらは、血小板減少性紫斑病の再発例において、セロトニンの前駆体であるトリプトファンを投与したことから、血小板セロトニン量の増加とも

に、血小板数の回復、出血傾向の改善がみられたと報告しており (Lechin F, et al. 2004)、本症例においても、SSRI による血小板セロトニン量の低値が、血小板数の回復を阻害した可能性が考えられた。

【結語】我々は、重篤な ITP の症例において、SSRI 中止後に血小板数の回復を認めたことを報告した。本症例では、何らかの原因で ITP が発症し、治療抵抗性となり、原因して SSRI 内服が関連していたと考えられる。SSRI が血小板や出血傾向に影響を与える可能性を考慮し、日常臨床を行う必要がある。

4 認知機能低下および脳局所血流低下を認めた身体表現性障害の 1 例

常山 暢人・鈴木雄太郎・信田 慶太
折目 直樹・染矢 俊幸

新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野

【はじめに】高齢者の身体表現性障害に認知障害が関与するとの報告は多いが、若年者の身体表現性障害における認知機能はほとんど検討されていない。今回我々は、思考力や記憶力の低下が先行し、その後多彩な身体愁訴が出現し身体表現性障害と診断され、入院精査により認知機能低下および脳 SPECT における局所脳血流低下が明らかとなった若年女性の 1 例を経験したので報告する。

症例は 21 歳、女性。成長発達に問題なく、小中学校では中の上の成績で、対人関係は良好だった。高校在学中の X-4 年頃より誘因なく記憶力低下、思考力低下が出現し、退学した。以後、単純なアルバイトをしていたが、X-1 年 10 月頃より頭痛、肩こりが出現し、次第に腹痛、手足のしびれ、めまい、立ちくらみ、喉の痛みなども伴うようになった。思考力低下は次第に強まり、意欲も低下し友人との交流は希薄となり、X 年 3 月にアルバイトも辞めた。身体症状精査のために複数の医療機関 (内科、婦人科等) を受診したが器質

的要因は否定された。X 年 6 月に当科を初診し、鑑別不能型身体表現性障害と診断された。その後、SPECT による局所脳血流測定では右扁桃体、右視床、脳幹、両側海馬～海馬傍回、紡錘状回の血流低下を認めた。また、JART での予測 FIQ は 88 である一方、WAIS-III での FIQ は 69 であり、後天的な認知機能低下があると判断し、特定不能の認知障害の診断を付記した。

【まとめ】本症例は、認知機能低下が先行し、その後身体表現性障害と診断された 21 歳女性の症例である。入院精査により認知機能低下および局所脳血流低下を認めた。うつ病や統合失調症は否定的であり、若年者における進行性の認知機能障害を説明しうる疾患として、単純型統合失調症の可能性が考えられ、今後の認知機能障害の進行の有無について経過観察が必要である。

【最後に】当施設では、若年者の単純型統合失調症が疑われる症例、統合失調症前駆期が疑われる症例を対象に、脳画像検査・神経心理学的検査による評価および薬物治療研究を行っております。診断に苦慮される症例がございましたら、当施設までご紹介下さいますようお願い申し上げます。

5 精神科病棟における急性期統合失調症患者に対する心理教育の効果の検討 第 2 報

－患者を中心とした多職種協働という視点から－

安部 弘子・鈴木雄太郎・國塚 拓郎
島田 勝次*・武藤 由香*・田辺 崇司*
田中 佑子**・植木 明**・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院精神科
同 看護部*
同 薬剤部**
同 栄養管理部***

【はじめに】統合失調症患者においては、服薬アドヒアランスを向上し服薬を継続することが症状の再発・再燃予防に重要であり、そのための治療的介入が求められている。服薬アドヒアラン