

[学会] 第1333回 千葉医学会例会 第33回 千葉精神科集談会

日時:平成28年1月30日(土) 9:40~18:00

場所:京成ホテルミラマーレ

1. 甲状腺機能低下症の治療により劇的な改善を認めた精神病性障害の1例

永井 道, 宮澤惇宏, 高橋純平
小松英樹, 金原信久, 伊豫雅臣
(千大)

甲状腺機能低下症の精神症状は多岐にわたり, 実際には内因性精神疾患として治療が継続されていた症例の報告も複数ある。今回我々は多彩な精神症状で外来通院していた40代男性に対し甲状腺機能が精神症状に影響していると評価し, その治療により社会機能が大幅に改善した症例を経験したため報告する。

2. 反抗挑戦性障害を伴ったADHDにリスパダールコンスタが有効であった1例

大石賢吾, 鈴木耕輔, 宮崎 尚
田村真樹, 岡東歩美, 鎌田 雄
佐々木 剛, 伊豫雅臣(千大)
倉田 勉 (袖ヶ浦さつき台)

我々は, 複雑な家族環境を有し被虐待児であるADHDの女兒にリスパダール持続性筋注製剤(RLAI)が有効であった1例を経験した。本症例では, ADHDという発達特性に加えて多様な音声および運動性のチック症状を認め, 被虐待児ということから愛着の問題を伴っており反抗挑戦性障害を呈していた。アドヒアランスの問題から経口薬物療法での衝動性制御が困難であったが, RLAI導入に伴って暴力行為の頻度に明らかな減少が認められ, 児の社会活動性に改善が認められた。

3. 治療抵抗性統合失調症から双極性障害へ診断を変更し亜昏迷状態から寛解に至った1例

稲積和彦, 関 亮太, 山内厚史
木村敦史, 長谷川 直, 伊豫雅臣
(千大)

症例は53歳女性。治療抵抗性統合失調症として当院へ紹介されたが, クロザピンや修正型電気痙攣療法で

改善が得られなかった。病歴を見直して診断を双極性障害へ変更し, 気分安定薬の併用療法に切り替えたところ, 長期の亜昏迷状態から寛解へと至った。

4. 副腎皮質機能低下症とステロイド精神病との鑑別に苦慮した1例

田村真樹, 大石賢吾, 岡東歩美
鎌田 雄, 新津 富央, 伊豫雅臣
(千大)

症例は68歳女性。副腎癌術後, 合成ステロイド及びmitotane内服中。経過中に抑鬱・自殺企図を生じ当科入院したが, 各種薬剤に反応性であった。入院中に副腎不全に陥ったことを契機に合成ステロイドを増量したところ精神症状改善し, 入院当初の症状も副腎皮質機能低下による症状であったことが判明した。

5. 統合失調症患者におけるCYP2D6遺伝子多型と臨床経過の特徴

吉村健佑, 小田靖典, 伊豫雅臣
(千大院)

金原信久

(千大・社会精神保健教育研究センター)

薬物代謝酵素CYP2D6が統合失調症患者でリスパダール服用者における濃度と疾患経過への影響を検証した。現在まで33名が対象者であり, ホモ変異体の者においてそれ以外の者よりもリスパダール1mg当たりの薬物濃度が高く, またそのような患者においてがドパミン過感受性精神病を有する者が多い傾向にあった。

6. 不安障害における聴覚誘発電位P50抑制と不安症状の相関解析研究

佐藤愛子, 橋本 佐, 新津富央
伊豫雅臣 (千大院)

統合失調症, 双極性障害等多くの疾患で, 聴覚誘発電位P50抑制障害が報告されている。我々も強迫性障害での抑制障害の存在, 更に強迫性障害と健常者での

恐怖条件付けによる抑制障害の出現と回復の差異に関して報告した。不安・恐怖を呈する精神疾患では、脳の感覚ゲート機構の機能不全により不安・恐怖、感覚過敏が形成されるとの仮説を立て、不安障害でのP50抑制とハミルトン不安尺度との相関解析により、その関連を明らかにする。

7. 血液バイオマーカーを用いたうつ病と双極性障害の鑑別診断法の開発に関する研究

畑 達記, 新津富央, 橋本 佐
伊豫雅臣 (千大院)
橋本謙二

(千大・社会精神保健教育研究センター)

大きな社会的損失をもたらすことが指摘されているうつ病と双極性障害は、それぞれで異なる治療を要するにもかかわらず、症候学的な鑑別が困難となっている。今回、うつ病、双極性障害、健常者の三群における成熟型脳由来神経栄養因子 (mature BDNF)、及びその前駆物質である proBDNF を測定し、気分障害の鑑別診断や治療方針の決定に寄与するバイオマーカーの開発に応用することを目的とした本研究を紹介する。

8. 治療抵抗性統合失調症患者のドーパミン過感受性精神病に対するクロザピン治療の検討

仲田祐介, 伊豫雅臣 (千大院)
金原信久

(千大・社会精神保健教育研究センター)

ドーパミン過感受性精神病 (Dopamine Supersensitivity Psychosis: DSP) に対するクロザピン (CLZ) の治療効果を、後方視的にカルテ調査した。

DSPを有する患者で、CLZ導入前後の期間における、DSP episodeの有無、BPRS、GAFなどを検証したが、各指標に大幅な改善を認めた。これらの結果から、DSPに対するCLZの治療効果が示唆された。

9. 妊娠中に免疫活性化した母マウスから生まれた仔マウスの行動異常の評価

松浦暁子, 伊豫雅臣 (千大院)
橋本謙二

(千大・社会精神保健教育研究センター)

妊娠中に免疫を活性化する polyI:C を投与した母マウスから生まれた仔マウスに抗酸化作用を有する化合物スルフォラファンを投与すると成人期における行動異常を予防した。

10. Dopamine supersensitivity psychosisの病態研究

小田靖典, 高瀬正幸, 伊豫雅臣 (千大院)
金原信久, 橋本謙二

(千大・社会精神保健教育研究センター)

抗精神病薬の慢性使用によりドーパミン過感受性状態が引き起こされることが知られており、慢性的なドーパミン受容体過剰遮断に対する受容体の代償的増加が原因と考えられている。今回ドーパミン受容体後期シグナルの中核である AKT, GSK3 につき DSP モデルラットを用いた研究を行ったので報告する。

11. 頻回の嘔吐と不登校を繰り返した発達障害児の症例

瀬寄智之, 中川萌以, 小石川比良来
(亀田総合)

精神科臨床の中では様々な特徴を持つ発達障害児に遭遇する。今回当院で頻回の嘔吐と不登校を繰り返した発達障害児の1例を経験した。心理検査で患者の行動様式がある特徴を呈していたことが明瞭となり、周囲の人々の患者への接し方を修正することで患者の症状が軽減された。この症例に考察を加えて紹介する。

12. 双極性障害が前駆したレビー小体型認知症についての報告

椿 佳那子, 大岩宜博, 山崎史暁
小池友紀, 篠田直之, 野々村 司
(千葉市立青葉)

双極性障害の経過もしくは診断の後、DLBを発症した症例を数例経験したため、報告する。

診断の変更には生活観察が重要である。また双極性障害の背景病理として、Lewy小体病などの器質的疾患が関与している可能性が指摘されているが、DLBのriskであるかは文献に乏しい。

13. 透析療法中に総合病院精神科病棟への入院を要した25例の検討

太田貴代光, 富田陽子, 平野嘉子
松田久実, 小池 香, 赤田弘一
齋賀孝久, 佐藤茂樹 (成田赤十字)

当科入院病棟が開設した1992年より2015年6月30日までの間に、他院もしくは当院にて既に透析療法を導入されており、当科での入院治療を要した25例を対象に後方視的に臨床的特徴について検討した。近年では認知症症例の割合が増加傾向にあり、身体疾患の治療

や退院先の調整等で退院が困難となることが多く、入院期間が長くなる傾向にあった。退院に際しては、各種関係機関との連携の再構築を要することがあり、ケースマネジメントを行うことが重要であった。

14. クロザピン治療中に心筋炎を認めたが、トロポニンの測定が診断に役立った1例

井手本啓太, 細田 豊, 青木 勉
(国保旭中央)

治療抵抗性統合失調症に対してクロザピン投与中に心筋炎を発症した症例を経験した。心電図異常よりも先立ちトロポニンが上昇し、経時的に検査を思考することで診断に役立った。心筋炎は致死的になり得るため早期対処が望まれるが、早期診断のためにトロポニンIの測定は有用と思われた。

15. 成人広汎性発達障害患者に対するグループ認知行動療法による就労移行支援: 効果と今後の課題

田邊恭子, 内田亜由美, 椎名明大
伊豫雅臣 (千大)

広汎性発達障害においては幼少期に発見されず、就労のような社会生活、複雑な人間関係の中で困難が生じ受診につながる例も多い。そうした患者を就労支援機関につなげるためグループ認知行動療法による支援プログラムを開発し、その効果を検証した。プログラム実施後にSFS-Jの「対人」「自立(実行)」の有意な上昇がみられるなど、社会機能の一部に働きかけられる可能性が示唆された。

16. 半構造化面接による双極性障害の検討

日下忠文, 千坂佳代 (日下医院)
小松英樹 (千大)

半構造化面接に際し、SDSまたはHAM-Dを併用して、81.5%のうつ病を認めた。躁状態、軽躁状態の82例にBSDSを実施し、双極性障害の併存は14% (13.57%)と推測された。

17. 慢性ジスキネジアにプロナセリンが奏功した1例

吉田泰介 (木更津)

抗てんかん薬の長期投与により、四肢のジスキネジアが生じていたてんかん患者で、熱中症を機に被害妄想の出現した症例を提示した。脳波上は妄想発症前と変化なく、妄想に対して、クエチアピン、オランザピン投与をしたが、症状改善しなかった。プロナセリ

ンに置換したところ、精神病症状が改善し、ジスキネジアも改善した。改善にはプロナセリンのD3受容体拮抗作用の改善が示唆されることを、文献的に提示した。

18. メンタルヘルス基礎論 (Philosophy of Mental Health) への挑戦

田所重紀 (室蘭工業大・保健管理センター)

演者は、精神科治療の先にある最終目的を「心の健康を手に入れてもらうこと」と考え、(1)健康な心とはどのような有り様か、(2)健康な心を実現するにはどうすればいいのか、という問題について理論的かつ実践的に考究している。今回の発表では、「メンタルヘルス基礎論」と命名した研究プロジェクトの概要と、その一環として行っている「森田人間学に基づくメンタルヘルスリテラシー教育の試み」という研究を紹介した。

19. 統合失調症患者の慢性幻聴に対する高頻度刺激を用いたrTMS療法: シャム対照割付試験

金原信久 (社会精神保健教育研究センター)
木村 大, 高瀬正幸, 伊豫雅臣 (千大)
吉田泰介 (木更津)

薬物療法に抵抗性の慢性幻聴のある統合失調症患者を対象に、高頻度(20Hz)刺激の磁気刺激療法(rTMS)を左側側頭頭頂葉領域を標的に計4セッション実施した。16名の実TMS群と14名のシャムTMS群に登録する試験デザインである。1か月経過を観察したが、両群ともに症状改善度はわずかであり、群間差を認めなかった。

20. 精神医学領域におけるレセプト情報等データベース(NDB)を利用した研究の現状と今後

吉村健佑 (厚生労働省/千大院)

厚生労働省は平成21年度より電子化されたレセプト情報等を全国の医療機関より収集し、データベース(NDB)を構築している。このデータを研究機関に提供する枠組みが構築され、医学研究が広く行われている。その現状と精神医学領域における利活用の可能性を紹介する。

21. 英国の司法精神医療の現状と課題

椎名明大 (千大院)

英国の司法精神医療の歴史は日本よりも古い。精神障害者の脱施設化の流れの中で1975年から整備され始めた中等度保安病棟(Medium secure units)は、現

在も司法精神医療の中核を担っている。さらに2001年より危険な重度人格障害者 (Dendarous and severe personality disorders) に対する治療プログラムが開始された。しかしその効果については疑問視する声も多く、特に費用対効果が問題視されている。また入院中の精神障害者に対する強制治療の是非についても未だ論争がある。

22. 英国における包括的せん妄ケア: 千葉大学病院への実装計画

長谷川 直, 宮崎 尚 (千大)
渡邊博幸

(千大・社会精神保健教育研究センター)

英国にて包括的せん妄ケアの研修をうける機会を得た。せん妄は発症後ではなく予防的な介入においてのみ良好なアウトカムが得られる。その本質は発症のリスクが高い患者を発症前スクリーニングにて見つけ、対処可能な臨床因子を低減し、予防のための環境介入を実施することであった。その具体的な方法について紹介するとともに現在千葉大学病院においても病棟全体での予防の取り組みが計画進行中であり紹介する。

23. 東京都における統合失調症患者に対する薬物療法の現状

鈴木智崇 (こころクリニック 門前仲町)
長谷川 直 (千大)

当クリニックで経験した統合失調症患者2例について提示し、都内における統合失調症に対する薬物療法の現状とそれに対する考察を述べた。都内での薬物療法は厚生労働省からの指導による向精神病薬種類制限された以降も依然として多剤大量療法が続いていることがわかった。当クリニックではこうした統合失調症者の薬剤整理や急性期の対応もできる限り行い、東京都の統合失調症治療に対して少しでも貢献したいと考えている。

24. 若手医師に魅力的な教育環境を創案する: 初期研修プログラム「精神科コース」の試みと報告

鎌田 雄
(千大・総合医療教育研修センター)
吉村健佑 (厚生労働省)
長谷川 直 (千大)
石川雅智, 新津富央, 伊豫雅臣
(千大院)

平成26年度より千葉大学医学部附属病院の初期研修プログラムのオプションコースとして精神科コース

が認定された。初期研修期間中、精神医学に興味を持つ初期研修医のニーズを満たすべく活動を継続している。将来何科に進んでも基本的な精神科の診療を行えることを目的としており、1期生5名が間もなく修了となる。精神医学的な興味に応えることはもちろん、初期研修医特有の環境に目を向けた活動やプログラムが望まれる。

25. 新専門医制度に向けて: 千葉大学病院プログラム

石川雅智 (千大院)

2017年度から専攻医を受け入れることになる新専門医制度を概観し、その基本事項の紹介をした。また、当科が基幹施設として研修施設群を形成することやその研修施設群の中にも基幹施設として独自の群を組む施設があることを解説した。

26. 新専門医制度に向けて: 千葉県精神科医療センタープログラム

平田豊明 (千葉県精神科医療センター)

当センターは、1985年の創設以来、即応医療、集中医療、継続医療、包括医療を基本戦略として、わが国の精神科医療を長期在院依存構造から脱却させるモデルを提供してきた。当センターの研修プログラムは、千葉県こども病院や同和会千葉病院、学会会木村病院、亀田総合病院などと連携を組むことによって、専攻医に幅広く臨床経験を積んでもらい、強靱にして柔軟、しなやかで視界の広い精神科専門医の養成をめざしている。

27. 新専門医制度に向けて: 成田赤十字病院研修プログラムについて

齋賀孝久 (成田赤十字)

当院は研修基幹病院として毎年1名の専攻医を受け入れる予定である。研修期間は3年間である。連携施設は国立国際医療センター国府台病院児童精神科、東邦大学佐倉医療センターメンタルヘルス科、下総精神医療センター、亀田総合病院、メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれを予定している。

更に千葉大学附属病院の連携施設となることが決定している。当院では現在4人の指導医が在籍しているが専攻医を受け入れる時期には5名となる予定である。当院は総合病院有床精神科である強みを生かし、精神疾患の診断・薬物療法・精神療法などの基本的な診療に加え、精神科救急診療、リエゾン精神医学、児童精神医学(外来)、地域精神医療、精神科リハビリテーション(デイケア)などの研修が可能となっている。

28. 新専門医制度に向けて: 旭中央病院プログラム

青木 勉 (国保旭中央)

当プログラムでは熱心に地域精神医療を展開している木村病院・海上療養所・藤田病院と連携をとる。特徴として、世界標準の地域精神医療の実践(バランスのとれた病院ケアと地域ケア, 多機能型多職種チーム医療, カナダ・イタリア・カンボジア等での研修), 精神科救急からリハビリテーション, 児童から高齢者までの一貫した研修, クロザピン, m-ECTと包括型地域生活支援等により, 重症精神障害に関する治療とケアの研修を挙げることができる。

29. 新専門医制度に向けて: さつき台病院プログラム

石毛 稔 (袖ヶ浦さつき台)

当院は, 精神疾患と身体疾患を分け隔てなく診療することが可能な病院である。多彩な医療資源を備え, 身体合併症医療, 精神科救急医療, 社会復帰・在宅支援医療, 認知症医療, 心身医療など幅広い医療を展開している。当院の研修では, 充実した指導体制の下, 働きやすい環境で, ほほ全ての精神疾患を多数経験することができる。

30. 統合失調症におけるドパミン過感受性精神病と治療反応性: 後方視的調査と遺伝子研究

高瀬正幸, 小田靖典 (千大院)

金原信久

(千大・社会精神保健教育研究センター)

木村 大 (Ludwig-Maximilians-University)

渡邊博幸, 伊豫雅臣

(千大院/千大・社会精神保健教育研究センター)

他剤からARIへの切り替えの成否にドパミン過感受性が影響している。過感受性形成とDRD2 遺伝子多型との関連が示唆される。

31. 摂食障害患者の味わい

薛 陸景, 清水栄司

(千大院・認知行動生理学)

平野好幸, 中里道子

(千大・子どものこころの発達教育研究センター)

摂食障害患者の独特な食行動が維持される背景のひとつに, 味覚や報酬評価に携わる脳領域(島皮質, 眼窩前頭皮質, 前帯状皮質, 腹側線条体など)の機能的異常の存在が推察されている。これについて, 機能的磁気共鳴画像研究から得られているこれまでの知見を整理したうえで, 味覚課題を用いた演者の研究を紹介した。また, それらの知見の実臨床への展開, 特に認知行動療法の実践の場においてどのような工夫ができるのかについて考察した。

32. 災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team; DPAT) について

深見悟郎 (千葉県精神科医療センター)

我が国は, 歴史的に見ても災害大国であるが, 平成7年の阪神淡路大震災以降, 災害時における医療の整備や復興期における精神的ケアの継続の重要性が認識されるようになり, 以後の大規模な災害が起きる度に, 全国より支援チームが被災地に駆けつけ, これらの業務に当たることが常識となりつつあった。しかし平成24年の東日本大震災の振り返りで, 災害発生後超急性期における精神科医療支援の欠落が明らかになり, これらの体制を早急に整備する必要があった。これを受け厚生労働省は平成26年度より災害時における精神科医療チームの派遣体制を整えるべく, 全国自治体に通知を出し, 現在整備を進めている。しかし実情ではこれらの精神医療チームの整備は遅々として進まず, それらの認識も普及していない。また俄に立ち上げた精神医療チームも未熟な面が多く, 災害時の超急性期における精神科医療の技術も整っていないチームが多い。今回の講演では, これら災害派遣精神医療チーム設立の経緯を説明し, 従来の「こころのケアチーム」との共通点, 相違点を確認しながら, 災害派遣医療チーム(DMAT)等の活動内容も参考にして, 災害派遣精神医療チーム(DPAT)についての普及・啓発を行うものである。