

れ、自己主体性に関わる可能性も指摘されている。本例では神経内科より処方されていたアミトリプチリンを中止したところ考想化声の症状は消退した。同薬の副作用に音楽性幻聴や考想化声などの報告があり、本会では楔前部の脳機能や聴覚機能低下との関連を含め、本例における脳神経病態について詳細に検討する予定である。尚、研究報告の同意を本人から得ており、個人情報に関して十分に配慮した。

3. 早期の集学的な介入が本人の生活状況の改善に必要と考えられた器質性精神障害の一例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

佐々木太士, 刑部 有祐, 一瀬 瑞絵
大成 晃, 小林 有里, 島村 美帆
丹治 良, 板垣俊太郎, 三浦 至
矢部 博興

器質性精神障害は脳腫瘍、脳梗塞、神経変性疾患、脳炎等の脳の器質的疾患を原因として発症する精神障害の一群である。今回、感染性心内膜炎に伴う脳梗塞発症後、集学的な介入が得られず、職場での処遇不良、自宅療養困難に至った器質性パーソナリティ障害の一例を経験したため報告する。

症例は46歳男性。X-17年に初回脳梗塞を発症した。感染性心内膜炎の関与が疑われ神経内科、循環器内科、心臓血管外科等の診療科が関わり、リハビリテーションを経て同年に復職した。当時は作業効率の悪さは見られたが勤務自体は規則的にこなすことが出来ていた。X-3年感染性心内膜炎及び脳梗塞を再発した。再度循環器内科、心臓血管外科にて加療されたが神経内科や脳神経外科、精神科の受診には至らなかった。退院後X-2年頃より仕事での遅刻やトラブルが顕著に増え、X年X-5月には職場同僚と仕事が遅いという理由で口論となり職場から休職を指示された。家庭内でもしばしば父親と口論になり、X-3月にはレスパイト入院の形で当院循環器内科に入院した。その際に精神症状の評価目的に当科を紹介、実行機能障害、注意障害、易怒性が認められ当科でのフォローを開始した。その後身体障害者グループホームへの入居もトラブルにより1ヶ月程度で退去となり、自宅療養も困難であるため社会生活調整目的にX月X日に当院当科に入院した。学会発表では入院後の経過も含め考察を交えて報告する。

本発表は福島県立医科大学の倫理規定に基づき、個人情報の保護に留意し、倫理的配慮を行った。

4. コロナ禍による学業継続の断念を契機に抑うつ状態を初発として双極性感情障害を発症した若年症例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

島村 美帆, 板垣俊太郎, 長岡 敦子
佐藤亜希子, 三浦 至, 矢部 博興

児童青年期発症の双極性感情障害は成人期とは異なった非定型的な病像や急速交代型が多く、うつ症状と躁症状が混在する混合性エピソードや、易刺激性、情緒不安定な混乱状態を呈しやすいとされる。今回我々は、環境変化を契機として抑うつ状態を呈したことから適応障害と診断したが、加療中に混合性エピソードを認め、双極性感情障害へと診断を改めた若年症例を経験したので報告する。

症例は16歳女性。X-1年4月、地元から離れ遠方の語学学習に特色のある高校へ進学したが、登校制限により級友との交流がなくなったことや、期待していた交換留学の中止により、徐々に就学意欲が失われ抑うつ状態から社会的ひきこもりとなった。X年4月に当科初診、適応障害と診断しエスシタロプラムによる薬物療法を開始した。同月地元の高校に再入学したが過剰適応となったのちに不登校となり、家族が登校刺激を与えたところ衝動的に過量服薬・自傷行為に至り当院へ救急搬送された。混合状態を呈しているものと考え双極性感情障害と診断を改めて、エスシタロプラムを中止しルラシドンを開始した。その後オンライン授業の通信制高校に編入し安定して経過していたが、家庭内での不和をきっかけにX年11月二度目の過量服薬を行った。その後はルラシドンの主剤とした薬物療法により一定の安定を呈して現在に至る。本発表では本症例の診断および青年期の双極性感情障害におけるルラシドンの有用性について検討する。なお、本発表は福島県立医科大学の倫理規程に基づき、本人から十分なインフォームドコンセントを得てプライバシー保護に配慮して行った。

5. 新型コロナウイルス禍における薬物乱用により入院に至った2症例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

丹治 良, 刑部 有祐, 一瀬 瑞絵
大成 晃, 穴戸 理紗, 板垣俊太郎
三浦 至, 矢部 博興

近年薬物乱用の悪化が問題視されており、新型コロナウイルスの流行も拍車をかけたとみられてい

る。実際 2021 年 11 月米疾病対策センター (CDC) の発表したデータや、2020 年国立精神・神経医療研究センターが行った全国の精神科施設における薬物関連精神疾患の実態調査においても薬物乱用の悪化が報告されている。今回我々はコロナ禍において若年者が薬物乱用のため入院に至った 2 症例を経験したので、昨今の薬物乱用の実態調査の結果も踏まえて報告する。1 例目は 20 歳代女性、パーソナリティ障害の診断で加療されていた。X 年 2 月就職のため転居し、同時に A 精神科クリニックから B 精神科病院に転医予定であった転医できなかった。その後、仕事のストレスなどから、抑うつ状態に陥り、気分を楽にする目的で鎮咳去痰薬を 10 錠程度内服するようになった。8 月職場を退職し、9 月 1 日から再就職予定であったが、8 月 30 日自分なんか生きていても仕方ないと思いつめ A クリニック処方薬と市販薬を過量服薬、自宅で倒れているところを家族に発見され救急要請、当院入院となった。2 例目は 20 代女性、X 年 4 月から保健師として勤務を始めた。コロナ禍のため、仕事量が膨大であり、抑うつ、食欲不振が出現した。8 月にセクハラに遭い、抑うつが増悪し集中困難も出現した。11 月 30 日、仕事量が膨大であり、抑うつが酷く、誰かに気づいてもらいたいと思い、市販薬と祖母の向精神薬を過量服薬、電話に出ないことを心配した交際相手が家を訪ねたところ、自宅で倒れている本人を発見、救急要請し当院入院となった。今回 2 症例を通しコロナ禍による薬物乱用は単に外出自粛などによる孤独だけではなく、感染対策のための受診拒否、仕事量の増大など様々な要素が関係しているとうわかった。尚この発表は福島県立医科大学の倫理委員会の規定に基づき、個人情報に関する守秘義務を順守し匿名性の保持に十分な配慮を行った。

6. 持効性注射剤 (LAI) 導入により社会参加に踏み出した一例

¹⁾福島県立医科大学 神経精神医学講座

²⁾医療法人板倉病院 精神科

³⁾一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院 精神科

⁴⁾会津こころと脳のクリニック

⁵⁾医療法人為進会 寿泉堂松南病院 精神科

平山 緑香¹⁾²⁾, 泉 竜太¹⁾³⁾, 後藤 大介¹⁾⁴⁾

佐藤亜希子¹⁾, 戸田 亘¹⁾, 宍戸 理紗¹⁾

羽金 裕也¹⁾⁵⁾, 板垣俊太郎¹⁾, 三浦 至¹⁾

矢部 博興¹⁾

患者の社会参加という観点からすると、LAI は毎日の内服という負担からの解放という点において利点が大きな治療法といえる。

今回、我々は LAI 導入により社会参加に向けて踏み出した一例を経験したので報告する。症例は妄想型統合失調症の 30 代男性。20 代で発症して以降、陽性症状として主に注察妄想が認められ、また、陰性症状から対人関係に回避的となり、社会的ひきこもり状態となっていた。そんな中、家族からの勧めもあり、就労継続支援の利用を考え始めたが、社会参加に対して強い不安を感じて過量服薬を行い、当院に入院となった。内服薬の薬剤調整が行われて退院となるも、短期間のうちに過量服薬を繰り返して再度入院となった。服薬アドヒアランスが不良となっている可能性も考えられたため、LAI 導入を提案したところ、最初は、「聞きなれない治療法なので不安です。」と抵抗を示していたものの、説明を繰り返すうちに理解を示し、最終的には導入を希望した。LAI 導入以降、注察妄想は軽快し、徐々に近隣住民と挨拶を交わしたり近隣の清掃活動に参加したりすることも出来るようになってきており、就労継続支援の利用についても前向きに検討を行うなど、社会参加に向けて踏み出すことができている。

LAI による治療はアドヒアランスの担保において有用性が高く、内服薬による治療に比べ入院回数を有意に減少させたとする報告もあるなど、多くの利点を持つ治療法である。その一方で、患者にはあまり馴染みがなく、導入時には十分な説明を要する。実際に LAI 治療を受けている患者は、LAI についてのどのような印象を抱いているのかについての文献を交えながら、本症例を通し、患者の LAI 治療の受容について検討を行った。

この発表は、福島県立医科大学の倫理規定に基づ