

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ます。

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

き、インフォームドコンセントを得て、個人情報に関する守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分配慮した。

7. ハロペリドール LAI 導入により維持透析と自宅退院が可能になった統合失調症の一例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

坪田 朝子, 佐藤亜希子, 宍戸 理紗

戸田 亘, 河本 竜太, 千代田高明

刑部 有祐, 板垣俊太郎, 三浦 至

矢部 博興

統合失調症患者の死亡率は一般の約2倍とされ、その主因は心血管疾患や2型糖尿病などの身体疾患の合併である。また近年の報告では透析導入患者のうち精神疾患患者の占める割合は多い。しかし透析治療中の精神症状の安定を維持することは困難であることも多く、透析医が抵抗感を示すことも少なくない。また透析中の症状増悪時の対応については症例報告が少ない。今回、服薬自己中断により精神症状が悪化し維持透析が困難になった統合失調症患者に持続性注射製剤（LAI）導入を行い自宅退院が可能となった症例を経験したため報告する。

症例は53歳男性。24歳時に統合失調症を発症し治療継続中に尿閉から水腎症を発症し腎不全に至り、50歳時に透析導入に至った。その後母の介護をしながら生活していたがX-1年に母が亡くなり一人暮らしとなった。X年1月より内服を自己中断し、同年10月幻覚妄想状態のため当科入院となった。

入院後 LAI 導入を考えアリピプラゾールの経口投与を開始し以降増量したが、易刺激性や興奮が持続し内服治療を拒否。オランザピンの筋肉注射を連日行い症状は改善した。その後本人に疾患教育と LAI についての説明を行ったところ理解と同意が得られたため、内服で副作用のないことを確認した上でハロペリドール LAI を導入。訪問看護も開始予定とし同年11月自宅退院となった。本例では、精神症状を安定させ、血液透析による治療を継続するため LAI の導入が適切であると考えられた。薬剤選択にあたっては選択肢が限られており特に副作用に注意が必要であったが本例では認めず、血液透析を必要とする統合失調症患者の薬物療法の急性期治療として成功したため報告する。尚この発表にあたってはプライバシーに関する守秘義務を遵守し匿名性の保持に十分な発表を行い本人から発表につい

ての同意を得た。

8. クロザピンの血中濃度測定が有用と考えられた治療抵抗性統合失調症の2例

¹⁾福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

²⁾福島県立医科大学附属病院 薬剤部

鈴木 悠平¹⁾, 三浦 至¹⁾, 板垣俊太郎¹⁾

刑部 有祐¹⁾, 長岡 敦子¹⁾, 戸田 亘¹⁾

佐久間春菜¹⁾, 野崎 啓子¹⁾, 渡辺 研弥²⁾

矢部 博興¹⁾

クロザピン（CZP）が惹起するけいれん発作は用量及び血中濃度依存性であることが知られており、当講座では高速液体クロマトグラフィーを用いて CZP 血中濃度測定を行い治療に活用している。今回我々は、CZP 治療中にけいれん発作をきたしたが、血中濃度測定に基づき薬物調整を行い、CZP 治療を継続することができた治療抵抗性統合失調症2例を経験したので報告する。

症例1は20歳代男性でX-11年に統合失調症と診断され、X-6年にCZP導入、600mgまで漸増された。その後症状再燃を繰り返し、オランザピン、バルプロ酸、炭酸リチウムが追加された。X年3月に入院後けいれん発作を認め、発作前のCZP血中濃度は974.6ng/ml（有効域350-600ng/ml）と高値であったため、CZPを400mg/dayに漸減し、他薬剤を調整した。CZP減量後の血中濃度は543.8ng/mlと低下を認め、その後発作がないことを確認し退院とした。

症例2は30歳代女性でX-10年に統合失調症と診断され、X-2年にクロザピン導入、600mgまで漸増された。その後外来でバルプロ酸が追加された。X年2月に精神症状悪化にともない入院し、アリピプラゾール、頓服使用のためのオランザピンが追加された。X年4月にけいれん発作を認め、同年3月のCZP血中濃度が1,584.1ng/mlと高値であったためCZPを500mg/dayに漸減し、他薬剤を調整した。CZP減量後の血中濃度は1,566.4ng/mlと有効域と比べ依然として高値であったが、その後発作を認めず経過し、退院とした。

CZPの用量-血中濃度の比は個人差が大きく、CZP血中濃度が1,000ng/mlを越えるとけいれんのリスクが高まるとされている。今回の2症例とも他剤の影響は否定できないが、高用量CZPがけいれん発作を惹起したと想定された。個々の症例においてCZPの有効性、副作用及びそのリスクを評価す