

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

<sup>1)</sup> 福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

<sup>2)</sup> 福島県立医科大学附属病院 薬剤部

鈴木 悠平<sup>1)</sup>, 三浦 至<sup>1)</sup>, 板垣俊太郎<sup>1)</sup>

刑部 有祐<sup>1)</sup>, 長岡 敦子<sup>1)</sup>, 戸田 亘<sup>1)</sup>

佐久間春菜<sup>1)</sup>, 野崎 啓子<sup>1)</sup>, 渡辺 研弥<sup>2)</sup>

矢部 博興<sup>1)</sup>

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、600 mg 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 974.6 ng/ml (有効域 350-600 ng/ml) と高値であったため、CZP を 400 mg/day に漸減し、他薬剤を調整した。CZP 減量後の血中濃度は 543.8 ng/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、600 mg 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 1,584.1 ng/ml と高値であったため CZP を 500 mg/day に漸減し、他薬剤を調整した。CZP 減量後の血中濃度は 1,566.4 ng/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 1,000 ng/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

る必要があるが、CZP 血中濃度測定 of 臨床的意義は大きいと考えられた。尚 CZP 血中濃度測定は本学倫理委員会での承認の下、本人の同意を得て行い、発表に際しては個人情報の保護に配慮した。

## 9. クロザピンの導入により多飲水の改善が見られた治療抵抗性統合失調症の一例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

千代田高明, 佐藤亜希子, 島村 美帆  
佐々木太士, 丹治 良, 坪田 朝子  
河本 竜太, 佐藤 彩, 穴戸 理紗  
戸田 亘, 一瀬 瑞絵, 刑部 有祐  
板垣俊太郎, 三浦 至, 矢部 博興

多飲は種々の精神疾患において認められるものの、その6~8割は統合失調症であると言われている。飲水に関するセルフケア能力が低下し、体重が著明に増加するほどの飲水を行うことに加え、過剰な水分摂取により日常生活に様々な支障をきたし、長期的には様々な身体合併症をきたしうる。統合失調症における多飲水の発生機序について未だ解明されておらず、統一された診断基準、評価尺度がなくエビデンスは不十分ではあるが、クロザピンでの治療を推奨する文献もある。今回、クロザピンの導入により多飲水の改善が見られた治療抵抗性統合失調症の一例を経験したためその他の症状の経過を含めて報告する。

症例は30代男性。19歳時に幻聴や幻視の訴えと自殺企図を繰り返したため前医を初診。統合失調症の診断で治療を開始されたが服薬自己中断により入院を繰り返していた。前医入院中は無為自閉的である一方で、幻覚妄想状態で他患への暴力や多飲水といった行動化を認めた。飲水に関しては特に制御困難で、隠れての飲水も見られ隔離も要した。抗精神病薬への反応性不良のため治療抵抗性統合失調症の診断でクロザピン導入目的に当院へ転院となった。転院当初から、1日4~5L程の飲水に加え蛇口から隠れて飲水する様子を認めたものの、著明な低Na血症や体重の日内変動を認めず経過していた。「水を飲むと頭が良くなる」「幻聴に喋るよう言われる」等の幻聴や妄想に支配されており、クロザピン導入当初も独語や空笑、妄想的言動や猜疑心、無為自閉的な様子が見られたが、暴力行為等の問題行動はなく経過していた。投与量の増加に伴い隠れ飲水が消失し飲水量も減少した。その他、対人交流能力が改善し、作業療法への自発的な参加、病感の獲得

や、セルフケア能力の向上を認めた。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遵守し、匿名性の保持に十分な配慮を行った。

## 10. 抗精神病薬による血糖異常についての検討 ~ Quetiapine による低血糖様症状発現例を通して ~

<sup>1)</sup>医療法人為進会 寿泉堂松南病院

<sup>2)</sup>福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

羽金 裕也<sup>1)2)</sup>, 金子 春香<sup>1)2)</sup>, 今泉 修一<sup>1)</sup>

今回我々は Quetiapine (QTP) を投与中に低血糖様症状が疑われた症例を経験したため報告する。

症例は糖尿病の既往がない80代男性。X-3年4月頃より幻視が出現し、近医でLewy小体型認知症と診断され通院治療が行われていた。X年3月頃より「夜になると家に知らない人がいる」等の幻視が出現し、不眠も伴うようになったため同年4月に当院に紹介された。初診時は幻視を主症状とする幻覚妄想状態であり、認知症の行動・心理症状の増悪と診断し、適応外使用であることを本人・家族に説明し同意を得た上で、抗精神病薬を含む薬物治療を開始した。しかし次第に易怒性が出現し、夜間に興奮して警察に通報するなどの行動を認めたため、同年5月に医療保護入院となった。入院日よりQTP 50 mg/dayに変更した所、速やかに幻覚は改善したが、数日後から朝や夕食前に頭重感を生じ70 mg/dl 台の低血糖傾向を認めた。QTPを減量すると症状は消退し、最終的にQTPを12.5 mg/dayまで減量し退院となった。

QTPはMulti-Acting Receptor-Targeted Antipsychotics (MARTA)であり、異常な高血糖を引き起こすことは広く知られているが、低血糖を生じることが近年添付文書に記載されるようになったがあまり知られてはおらず、報告も極めて稀である。また他の抗精神病薬においても低血糖の報告が少数みられるが、同一の薬剤で高血糖と低血糖を発現するその機序は、脳中枢神経や臓器への作用等の関与が指摘されているものの未だ議論があり結論は出ていない。その機序解明の一助として今回の報告は大変貴重である。

他の低血糖発作の症例の検討やリスク因子、低血糖出現時の対応とともに、抗精神病薬の持つ特異な性質について考察を行う。本発表は倫理規定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