

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、脳中枢神経や臓腑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

守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分配慮した。

### 11. FBT 的介入により速やかに改善した摂食障害の1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>福島県立矢吹病院

大成 晃<sup>1)</sup>, 井上 祐紀<sup>2)</sup>

【背景】近年、本邦では児童期の摂食障害の報告が増加傾向にある。摂食障害は若年女子に好発する難治性の疾患で、治療の優先事項は栄養改善であるが、病識の乏しさや治療に対する抵抗性などから摂食量が改善せずに遷延することも少なくない。今回、我々は低体重が遷延していた摂食障害の女兒に対し、外来での家族療法と栄養指導を併用したことで速やかに改善した一例を経験したためこれを報告する。

【症例】14歳、女性。低体重の遷延を主訴に外来を受診された。初診時体重 35.4 kg, BMI=15.9。12歳で発症して、小児科を受診したところ、摂食障害との診断で加療開始されていた。栄養摂取を増やすことや運動を控えることなどの指導を受け、2年間ほどは BMI=16~17 前後で経過していたが、半年ほど前より BMI=15 未満となり、登校禁止の指示を受けた。その後やや体重が増加するも、BMI=15 台で横ばいで経過する状態が続いたことから当院に受診を希望され、精神科初診となった。診察にて食物の回避がないこと、体重や体型の認識に歪みがないこと、年齢に比して食事摂取量が少なく低身長などの特徴を有することなどから摂食障害の制限摂食 (Restrictive Eating) であると診断した。疾患教育を改めて実施し、治療原則としての保護者による摂食量の管理の徹底と栄養指導による具体的な摂取量の提示を実施したところ、受診後より速やかに摂食量が増加し、2ヶ月ほどで生理再開し、また BMI=17.5 まで体重も増加した。その後も体重は維持され、試験登校を経て通常の登校が可能な状態まで回復した。

### 12. 強迫性障害に摂食障害を合併したと考えられる一例

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

河本 竜太, 佐藤亜希子, 戸田 亘

穴戸 理紗, 千代田高明, 坪田 朝子

板垣俊太郎, 三浦 至, 矢部 博興

摂食障害は「肥満恐怖」や「やせ願望」に強迫観

念や強迫行為を伴うことも多い。特にやせが慢性化すると強迫性が亢進することから、摂食障害での強迫性は、低体重・低栄養による二次的なものとみなされている。一方、摂食障害と強迫性障害の併存率は高いとする報告が多い。摂食障害患者の食事や体型、体重へのこだわりは自我親和的である一方、強迫性障害の強迫観念は自我遠和的であることが多いため、類似の症状を持つが単一の疾患とは言えないと考えられている。今回、強迫的な清掃行為による食事摂取困難と排便へのこだわりにより摂食障害を合併したと考えられる一例を経験したため報告する。

症例は20代女性。二卵生双生児の第一子で幼少期より極度の便秘症のため何度も救急外来を受診した。高校卒業後は就職せず自宅で家事を行っていたが、特に誘因無く徐々に清掃行為に対して強迫的となり、X年6月頃からは早朝から夕方まで清掃を続け1日1食のみの摂取となり体重が著しく減少し、体重へのこだわりの他、排便へのこだわりも強くなった。同年9月「掃除をやめられない、死にたい」と家族に訴え前医を受診。著明なやせを認め、強迫性障害および摂食障害と診断された。同年10月に当科初診し、身長 158.5 cm, 体重 29.4 kg (BMI 11.7) で、徐脈や電解質異常を認め同日医療保護入院となった。入院後は便秘に対する恐怖が持続し、経管栄養により体重増加は得られるも経口摂取が進まず、摂食障害と共に強迫性障害を念頭に置いた治療が必要であると考えられた。強迫性は摂食障害のリスクであるだけでなく、摂食障害発症後には強迫性が増強され、難治化要因のひとつである可能性が考えられている。本会では、強迫性障害に摂食障害を合併した患者の治療について摂食障害に伴う強迫性との相違点を比較検討した上で考察する。

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に配慮し本人から発表についての同意を得た。

### 13. 多職種介入が病状改善の一助となったと考えられる摂食障害の一例

福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座

小林 有里, 鈴木 悠平, 佐々木太士

丹治 良, 大成 晃, 一瀬 瑞絵

刑部 有祐, 板垣俊太郎, 三浦 至

矢部 博興

症例は14歳女児で、強迫的なスケジュール管理や肥満恐怖を背景にした食事制限、過活動の結果