

をした。

7. 集約的な薬物療法によりうまく認知行動療法につながった慢性疼痛の一例

公益財団法人星総合病院 星ヶ丘病院

福地 雄太, 大野 望, 山口大二郎
小林 有里, 竹内 賢, 沼田 吉彦

【緒言】

慢性疼痛は難治例が多い。今回は、慢性疼痛症例でうまく認知行動療法につながった一例を紹介する。本報告にあたっては、個人情報に注意し本人より同意を得た。

【症例】

75歳女性。精神科受診歴なし。病前性格は完璧主義。X-2年10月息子の離婚でうつ状態となった。X-1年9月趣味の登山で両下肢を筋挫傷した。疼痛は治癒せず、近医受診したが改善せず、希死念慮が出現しX年7月当院に入院となった。

【経過】

両下肢は激的な疼痛、しびれ、灼熱感があり歩行時により悪化した。抑うつ的で疼痛への強いこだわり、心氣的、破局的思考が見られた。歩行への不安や回避行動、薬の種類や量に対するこだわりも見られ、過度な認知の歪みが見られた。まず、信頼関係を構築するため傾聴をし、本人の疼痛に対する考え方を整理した。「こんなひどいのは自分だけ」との発言がみられた。診断的治療も兼ねて、まず集約的な薬物療法を行い症状軽減を図った。同時にリハビリを促進し、徐々に歩行距離を増やしていった。その事実は運動が好きな本人の不安軽減、自信や治療意欲につながった。破局的思考も徐々に改善し、自身の現状を客観視ができるようになった。また、慢性疼痛の事例も紹介し、疼痛と付き合いしていく方法を考えた。なお、薬剤は症状軽減に合わせて減量した。現在は、過度な破局的思考は軽減し、日常生活を行えるまでには症状の改善を認めている。

【考察】

慢性疼痛は、過度な破局的思考が認知行動療法の障壁となる例は多い。本例は、集約的に多剤併用療法を導入することで、早期のリハビリ、認知行動療法につながり、結果的によい経過をたどった可能性がある。ただし、心因性が影響する疼痛の場合は、安易な薬物使用は避けるべきであり、症例ごとに適応を慎重に判断する必要がある。

8. せん妄治療の難渋から判明した筋強直性ジストロフィーの一例～その病態を考慮した薬剤選択の意義～

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

川崎由希子, 佐藤亜希子, 長岡 敦子
細貝 優人, 鈴木 悠平, 赤間 孝洋
森 湧平, 板垣俊太郎, 三浦 至
矢部 博興

日本赤十字社 福島赤十字病院 精神科

長岡 敦子

筋強直性ジストロフィーは10万人あたり約10人の有病率で成人型の中では最も頻度が高く、骨格筋以外にも様々な臓器に障害を来す全身疾患である。しかし、軽症例では骨格筋症状に患者が気づかない場合や、疾患の特徴として病識欠如があること、中枢神経症状として認知機能低下、性格変化、傾眠等を来すことから、精神科の通常診療でも本症に出会う可能性は十分あり、積極的に鑑別にあげることが重要である。今回、経過中に生じたせん妄症状に対して副作用のため治療に難渋したことを契機に本症の診断に至り、その後の精神症状については病態を考慮した薬剤選択により有害事象なく改善に至った症例を経験したので報告する。

症例は精神科的既往歴のない60歳代女性。左卵巣腫瘍摘出術のため産婦人科に入院中、術後せん妄にて前医精神科を紹介され、少量の抗精神病薬が投与されたところ麻痺性イレウス、急性ジストニアを呈し抗精神病薬は中止された。せん妄は自然軽快し自宅退院となったが、不安焦燥、不穏、認知機能低下が出現し退院9週後に再度精神科外来を受診。複数回の転倒歴や進行した筋力低下を認め、なんらかの神経筋疾患の既往が疑われ、改めて詳細に病歴や家族歴を聴取したところ、骨格筋症状のある血縁者が多く、内一名が筋ジストロフィーと判明。本人の精査加療目的に当科紹介、入院となり、脳神経内科による精査の結果、筋強直性ジストロフィーと診断された。精神症状については抗精神病薬に対する忍容性不良のため治療に難渋したが、本症の病態に着目し薬剤の選択を行ったところ、目立った副作用を認めず改善を示した。本会では本症の特徴と、その治療における抗精神病薬の選択について考察を交え発表する。尚、本発表は本学の倫理規定に基づき家族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に関する守秘義務を順守し、匿名性の保持に十分配慮した。