

第1回東京女子医科大学メンタルヘルス研究会

日 時：平成20年12月4日（木）18:30～20:00

会 場：東京女子医科大学 臨床講堂 II

開会の辞

（神経精神科）石郷岡純

Session 1 症例発表 18:30～19:00

座長（神経内科）内山真一郎

Myasthenia gravis 治療経過中にステロイド精神病を発症した1例

（¹ 卒後研修センター，² 神経内科）山口勇人¹・遠井素乃²・清水優子²・内山真一郎²

Session 2 特別講演 19:00～20:00

座長（産婦人科）太田博明

大学病院各科で見られる精神障害

（神経精神科）石郷岡純

閉会の辞

（内分泌内科）高野加寿恵

世話人：（神経精神科）石郷岡純

（神経内科）内山真一郎

（産婦人科）太田博明

（内分泌内科）高野加寿恵

（循環器内科）萩原誠久

共 催：東京女子医科大学メンタルヘルス研究会
ファイザー株式会社

Myasthenia gravis 治療経過中にステロイド精神病を発症した1例

（¹ 卒後研修センター，² 神経内科）山口勇人¹・遠井素乃²・清水優子²・内山真一郎²

56歳女性，左眼瞼下垂，複視にて発症した myasthenia gravis (MG) の患者である。発症4年後の4月，倦怠感・頭重感が出現，徐々に症状が増悪し，8月上旬から外出困難となった。症状は夕方以降に増悪し，前方に頸がさがり，食欲低下のため体重が減少して外来受診した。テンシロンテストで頸部が挙上し症状が改善したことからMGの増悪疑いに8月中旬入院した。入院後 methylprednisolone (PSL) 15mg から 30mg/日に増量した。その後施行した誘発筋電図では易疲労所見はないにもかかわらず，自覚症状の悪化と不安の訴えが強くなりリエゾン科を受診。ステロイド精神病を疑われ PSL 25mg に減量したが症状は改善しなかった。本人の希望により外泊したが，翌日発作的に自殺を試み，家族が発見し，救急車で帰院した。致命傷はなく全身状態は落ち着いたものの，その後一般病棟での管理は困難と考え PSL 20mg に減量後，神経精神科に転科となった。

大学病院各科で見られる精神障害

（神経精神科）

石郷岡純

大学病院にはあらゆる診療科があり重症度も高い症例が多く，疾患自体による苦痛ばかりでなく，疾患に伴って生じる生活やキャリアの障害など，多大なストレスを受けた人たちが集まってくる場所であるので，多彩な精神障害が見られることになる。したがって，大学病院に勤務する医療者としては専門領域の治療に取り組むだけでなく，広く患者の精神状態にも配慮する必要がある。

身体科で見られる精神障害には，①精神障害の身体合併症，②身体疾患あるいはその治療に直接起因する精神障害，③身体疾患に反応，ないしは二次的に発展してきた精神障害，などがあげられる。②の例としては，重篤な疾患で多く見られるせん妄状態やステロイド精神病があげられるし，③の例としては，がん患者に見られる適応障害（反応性のうつ状態）や，生活習慣病で多いうつ病などがある。

身体疾患患者の示す精神障害に対応する第一歩は，当然ながら適切にその障害を把握することが必要であるが，実際には見過ごされていることも多い。見過ごされる大きな要因としては，基礎にある身体疾患に目を奪われ，併存している精神障害に対してしばしば医療者が無関心であることがあげられる。しかし，精神障害の存在

を現に見ていながら認識されないことも意外と多い。このような例としては、患者のオーバーな表現や頻繁な受診行動といった、行動上の特性から過小評価してしまう場合、がん患者にうつ病が発症しているのに、重篤な疾患なのだから元気がないのも当然だと解釈してしまう場

合、などがあげられる。

本研究会では、各科で見られる精神障害の概略を解説し、適切にその存在を把握するために必要な注意点について述べることとする。