

第9回東京女子医科大学メンタルヘルス研究会

日 時：平成24年12月13日（木）18:15~20:00

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

中枢神経ループスの精神症状

—CNSループスの長期経過後精神症状が顕著となった例—

演者 (卒後臨床研修センター) 廣澤優里

(神経内科) 稲毛はる奈

(神経内科) 鈴木美紀

(神経内科) 飯嶋 睦

(神経内科) 内山真一郎

Session 2 特別講演 19:00~20:00

座長 (循環器内科) 萩原誠久

プライマリケアにおけるうつ病治療のポイント

演者 (東京厚生年金病院精神科・心療内科主任部長) 大坪天平

閉会の辞

(高血圧・内分泌内科) 市原淳弘

共 催：東京女子医科大学

ファイザー株式会社

中枢神経ループスの精神症状

—CNSループスの長期経過後精神症状が顕著となった例—

(東京女子医科大学¹卒後臨床研修センター,
²神経内科)廣澤優里¹・稲毛はる奈²・星野岳郎²・
鈴木美紀²・飯嶋 睦²・内山真一郎²

CNSループスが症候性精神障害を生じることは広く知られている。今回、CNSループス患者の長期にわたる経過中に、激しい幻聴・独語に代表される精神症状を呈し、精神病との鑑別が困難であった症例を経験したので報告する。

症例は61歳女性、SLEの発症は23歳であった。25歳で初めて意識消失を伴うてんかん発作が出現し、精査によりSLE・CNSループスと診断され、ステロイドと抗てんかん薬による加療が開始された。ステロイドは漸減中止され、以後SLEの再燃なし。52歳の時に幻覚妄想症状が出現し、精神科初診となり、リスパダール内服が開始となった。以後、症状に応じて薬が調整されていた。61歳、1年に2回のけいれん大発作が出現し、以来幻聴と精神症状に加え、欠神発作も増加した。抗てんかん薬の調整目的に当科入院となった。

抗てんかん薬を調整し、精神症状には精神科と併診で対応とした。精神症状については統合失調症も疑われた

が、長期経過症例のため判断が困難であり、ジプレキサ10mg/dayを開始し症状軽快した。てんかん発作は当科入院中一度も起こらず、投薬整理し退院となった。しかし退院翌日に顔面部分発作が出現し再入院となった。易興奮・不穏症状など精神症状が顕著であった。精神科の治療が必要と判断し、同科転科となり現在も入院中である。

本症例のように長期経過をたどる症状精神病において、精神症状が現疾患か精神病からくるものかは判断が困難である。いずれにしろ治療は向精神薬であるが、長期予後を考慮すると精神症状発症時からの適切な管理が重要と考えた。

プライマリケアにおけるうつ病治療のポイント

(東京厚生年金病院精神科・心療内科)

大坪天平

うつ病は慢性に経過し、再発する可能性が高い疾患であり、長期的に適切な治療を継続することが患者のQOL向上に不可欠である。理想的なうつ病治療は、適切な診断と治療を基礎に、症状の改善から消失、寛解を目指し、持続・維持療法によって再燃・再発が抑制され、その人本来の日常生活が過ごせる状態を継続させることにある。

実は、うつ病患者のうち、精神科・心療内科を受診しているのはわずか1-2割で、4-5割はプライマリケアを受診している。また、自殺者の統計によれば、自殺前7