

2008 年 三重精神医学会 抄録

Mie Psychiatric Society, Abstracts, 2008

1. 精神医療における情報化の可能性

東員病院
村瀬澄夫

2. 双極性障害の一例：診療所での診療 と病診連携

森本メンタルクリニック
森本義典

3. 心気症に対するグループ療法の試み

三重大学医学部精神神経科
中川雅紀

4. パニック障害の精神生理学的研究の 動向：最近の知見から

岐阜大学医学部精神神経科
塩入俊樹

5. 医療観察法病棟開設後 1 年を経て その現状と課題

国立病院機構榊原病院
界外啓行

6. シンポジウム 「非定型精神病」が使え ない？ 県下の診断名使用の現状と展望 1 非定型精神病をめぐって

三重県立こころの医療センター
原田雅典

7. シンポジウム 「非定型精神病」が使え ない？ 県下の診断名使用の現状と展望 2 非定型精神病 —クリニックでの経験を踏まえて—

鈴鹿メンタルクリニック
浜中健二

非定型精神病は 1963 年に満田により提唱された概念であり、統合失調症、躁うつ病、てんかんの狭間に位置するとされている。これは Wernicke, C., Kleist, K., Leonhard, K. と続くドイツ学派の脳局在論に源流を発していると考えられる。一方、鳩谷はこの概念に加えて心的機能解体の理論を用いて非定型精神病を説明している。ここには Janet, P., Ey, H. らのフランス学派の心的機能の階層的理解を基盤とする考え方の影響があると思われる。すなわち、非定型精神病はドイツ学派、フランス学派の両方の考え方を基盤にして満田、鳩谷らの京都学派が成立させた概念であると言える。

症例を提示する。31 歳、女性。X 年 4 月転居を契機に不安・困惑が次第に増強し、些細なことでも判断できない状態に陥り、X 年 12 月当クリニックを受診した。情動不安定で、困惑状態であり、軽い意識障害が疑われた。アミトリプチリン中心の投薬が行われ、約 2 ヶ月の経過で病状は回復した。X+5 年 4 月、再び転居となり PTA 活動などで疲弊していたが、X+5 年 7 月情動不安定となり、困惑的で、部屋の中を行ったり来たりするといった精神運動興奮が認められた。オランザピンを中心とする投薬がなされ、約 2 ヶ月の経過で概ね回復した。後にこの頃のことについて尋ねると記憶の欠損を認め、意識障害の存在を窺わせた。本症例は、転居を契機に不安・困惑状態から軽度の意識障害を伴うに至った非定型精神病の一例と考えられた。

8. シンポジウム 「非定型精神病」が使えない？ 県下の診断名使用の現状と展望 3 非定型精神病の生物学的研究 —脳波研究の可能性について—

三重大学医学部精神神経科
元村英史

1960～70年代の精神疾患の生物学的研究は脳波研究を中心に進められてきたと言っても過言ではありません。非定型精神病はいくつかの臨床的特徴を有するわけですが、今回の発表ではその臨床的特徴を標的としたこれまでの研究を紹介しました。①急性発症、相性ないし周期性経過に関する脳波研究については特に精力的に行われてきました。精神症状と脳波異常との間にみられる相関については両者に負の相関を示すという木村(1967)のシーソー現象はあまりにも有名ですが、正の相関を示す報告(駒井, 1974; 山崎と野村, 1989)もあり、一致した見解は得られていません。予後のよさや病前の機能水準まで回復するといったことについては、統合失調症典型例との差異化を報告した事象関連電位を用いた研究があります(関根ら, 2000)。てんかんにみられる諸現象との関連については、非定型精神病において狭義のてんかん性発作波の出現は非常に稀であると言わざるをえません。しかし、当教室の Inui et al. (1998) は非定型精神病、統合失調症、感情障害の既存の枠組みを一旦取り払い、epileptiform variant を生物学的指標として非定型精神病を捉えなおしました。最後に残った非定型精神病の中核徴候ともいべき意識変容については依然として宿題のまです。近年、デジタル脳波計の普及とともに PC 上で様々な解析が行えるようになりました。優れた時間分解能を有する脳波に解剖学的検討を加えることができるようになり、当教室からもいくつかの脳波波形の脳内信号源を報告しました(Motomura et al., 2008, 2012; Ohoyama et al., 2012)。同様の解析手法を用いることで、間脳に起源があるとされる epileptiform variant の脳内信号源を解明できれば、非定型精神病の機能的脆弱性に迫れるかもしれません。また、事象関連電位についても 3 次元で解析することで、非定型精神病の脳内情報処理機能異常局在を明らか

にできるかもしれません。

鳩谷先生は「脳波屋さんに技術的に、脳の表層の脳波を消去して中からの活動を導出する装置を…」(鳩谷, 1998)、「もっと、新しいテクノロジーが進めば、もっと脳の奥からの電磁波を利用するとか刺激を加えて反応をみるとか…」(鳩谷, 2000)と述べられていました。脳波は精神疾患の生物学的研究の表舞台に再び帰ってきました。非定型精神病の脳波研究における宿題にとりかかりたいと思います。

9. シンポジウム 「非定型精神病」が使えない？ 県下の診断名使用の現状と展望 4 操作的診断基準による非定型精神病の臨床研究

三重大学医学部精神神経科
城山 隆

(1)「間脳系の脆弱性」に関する形態学的アプローチ～拡散テンソル画像を用いて～

DSM-IV-TR における精神病症状を伴う気分障害、失調感情障害、統合失調様障害、短期精神病性障害などの診断カテゴリーの症状は、「軽い意識障害」については触れられていないものの、非定型精神病の臨床像にほぼ重なる。非定型精神病の内分泌学的研究が示唆した「間脳系の脆弱性」という視点は、近年も上記 4 グループの脳波異常が間脳系の脆弱性を示唆するという報告や、「精神病性うつ病」と HPA 系の障害との関連を調べた報告に受け継がれており、コルチゾール高値による認知機能障害・陽性症状・解体症状出現の仮説も提唱されている。

報告者は非定型精神病の「間脳系の脆弱性」に関する形態学的アプローチとして、視床下部－下垂体系の恒常性の破綻しやすい個体は HPA 系への前頭前野、海馬、扁桃体からのフィードバック神経線維の形態学的障害を有するという仮説を立てた。

DSM-IV-TR の上記 4 つの診断カテゴリーに該当する患者群を対象に、近年導入された拡散テンソル画像を用いて上記神経線維群の微細構造の異常を検索し、臨床所見との関連を調べており、そ

の研究方法について述べた。

(2) 薬物による維持療法と長期予後

非定型精神病の維持療法として無投薬、炭酸リチウム、カルバマゼピン、バルプロ酸、甲状腺ホルモン、少量の抗精神病薬、ECT などが工夫されてきた。脳波異常を伴うものへの治療的意義も考察されてきている。認知療法、症状管理モジュールなどの併用も有用と考えられる。ICD-10, DSM-IV の「非定型精神病」に該当するカテゴリーの報告を参照すると、McElroy et al. 1999, Levinson et al. 1999, Baethge 2004, 田村と倉田 2006 などの総説がある。薬物による維持療法に関しては急性一過性精神病、失調感情障害の維持療法の報告もみられる一方で気分障害の維持療法・長期予後の報告が多いが、精神病性気分障害だけの治療成績には言及されていないことが多い。

非定型精神病の長期予後に関する研究は近年も散見されるが、DSM における精神病症状を伴う気分障害は長期予後に関して残遺状態や病像変化、薬物の影響といった観点からも報告されており、非定型精神病における残遺状態の論議と関連する。今後の長期予後研究は個人情報保護や病院の事情などによるカルテ廃棄の壁、疾患概念についての世代間の共通理解の欠如などの課題がある。