

ご参加の皆様へ

年会費	2,000 円
参加費 会員	1,000 円
非会員	4,000 円（当日のご入会で会員としてご参加可能です）

医療活動報告をされる方は、あらかじめ事務局までご連絡下さい。

発表者の方へ

- ① 発表 8 分、質疑応答 2 分でお願い致します。日程がタイトなため発表時間を厳守下さい。
- ② PC (Power Point) のみでの発表となります。スライド、ビデオでの発表はできません。発表データは、USB フラッシュメモリーでご持参下さい。(Windows 10 professional (64bit)、Power Point 2019 のみを準備致しますので、原則この環境で発表ファイルを作成して下さい。Macintosh で作成の方も、演者の責任にて上記 Windows 環境で正しく表示されることを確認して下さい。
- ③ 発表の際は倫理的配慮および COI (利益相反) に関して日本精神神経学会の指針に準拠してスライドに明記して下さい。発表時間が限られていますので COI のスライドは提示のみに留めて口頭での説明は不要です。
- ④ 発表セッション開始 30 分までに、「PC 受付」にファイルの入ったメディアを持参して下さい。映写用 PC にファイルをコピーし、試写後メディアはお返しします。発表後、ファイルは事務局で責任をもって消去致します。
- ⑤ 抄録は事務局から日本精神神経学会に提出し、後日「精神神経学雑誌」に掲載される予定です。抄録の修正を希望される場合は事務局にご連絡下さい。

【事務局連絡先】

名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野内

東海精神神経学会事務局 担当：東 英樹、(事務)小堀 香、増田 芙美

〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 TEL: 052-853-8271、FAX: 052-852-0837

【主催校連絡先】

プログラム

発表 8 分 質疑応答 2 分

9：45 開会の挨拶

会長 宮田 淳 (愛知医科大学 精神科学講座)

9：50～11：00 一般演題 I

座長：

1. 自閉スペクトラム症の診断が心因性多飲症治療の一助となった 1 例

○永野 亮太、木村 宏之、池田 匡志
名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

2. 全緘黙、低栄養状態を呈した自閉スペクトラム症の 1 例

○柳生 晃伸^{1,2)}、服部 秀則^{1,2)}、福山 孝治¹⁾、城山 隆³⁾、岡田 元宏³⁾
1) 三重大学医学部附属病院 精神科神経科
2) 独立行政法人国立病院機構 榊原病院 精神科
3) 三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 精神神経科学分野

3. 暴力行為で一時保護委託での入院となった注意欠陥多動症女兒の 1 例

○佐橋 篤佳、羽瀧 知可子
愛知県精神医療センター

4. 強迫的な過活動を呈したアスリートの神経性やせ症の 1 例

○佐々木 潤、黄 天寧、戸田 重誠、大橋 裕
静岡県立こころの医療センター

5. 幼少期から虐待・いじめを経験し成人期に多彩な精神症状を認めた 1 例

○浅井 隆之、立花 昌子、池田 匡志
名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

6. 自閉的特性に配慮した介入が有用であった回避制限性食物摂取症の1例

○若山 明弘、小川 晴香、渡邊 孝文、明智 龍男

名古屋市立大学病院 精神・認知・行動医学分野

7. 地域連携ネットワークを形成し、自宅退院に至った児童期神経性やせ症の1例

○澤野 宏樹、野木村 茜、渡邊 孝文、明智 龍男

名古屋市立大学病院 精神・認知・行動医学分野

11:00~12:00 一般演題Ⅱ

座長:

8. 若年性アルツハイマー型認知症の2症例

○宮本 泰彰、太田 真柚子、深津 孝英、宮田 淳

愛知医科大学 精神科学講座

9. ハンチントン病の確定診断に時間を要した1例

○鈴木 啓太 羽瀨 知可子

愛知県精神医療センター 精神科

10. 軽度の認知機能障害と幻覚妄想を呈し、鑑別に苦慮したアルツハイマー型認知症の1例

○袴田 紘正、五條 智久、梶塚 正誠、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

11. DAT スキャンで両側線条体の著明な集積低下を認めたが、運動機能低下を認めなかった
レビー小体型認知症の1例

○中川 朝陽、横倉 正倫、藤田 宏治、金高 沙織、山末 英典

浜松医科大学 精神医学講座

12. 脊髄小脳変性症により前頭葉機能低下を呈し、器質性パーソナリティ障害と診断した1
例

○井口 壮、梶塚 正誠、戸田 重誠、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

13. アカシジアの遷延にミルタザピンが有効であった高齢者の1例

○加藤 陽久、鳥居 洋太、池田 匡志
名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

12：00～13：00 一般演題Ⅲ

座長：

14. 著しい拒絶性に対し修正型電気けいれん療法が奏功した統合失調感情症の1例

○辻 卓真、山本 奈穂
京ヶ峰岡田病院

15. 電気けいれん療法が奏功した口腔内セネストパチーの1例

○鈴木 圭太、五條 智久、梶塚 正誠、大橋 裕
静岡県立こころの医療センター

16. 当院における反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)療法の導入

○廣田 悠、坂田 晴耶、村橋 賢祐、吉田 優
公益社団法人岐阜病院

17. 反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)療法導入後1年半における治療効果の検証

○間瀬 隆弘¹⁾、久保田 陽介²⁾、坪井 重博¹⁾、明智 龍男³⁾
1)豊田西病院
2)中村公園メンタルクリニック
3)名古屋市立大学病院 精神・認知・行動医学分野

18. クロザピンを被疑薬とした急性間質性腎炎のためリチウム中毒をきたした統合失調症の1例

○野村 奈央、川村 清子、藏満 彩結実、杉山 俊介
岐阜大学医学部附属病院 精神科

19. クロザピン投与後に遅発性ジスキネジアを発症した治療抵抗性統合失調症の一例

○大井 飛鳥、長谷川 美沙紀、青山 美紗子、亀野 陽亮、和久田 智靖、山末 英典
浜松医科大学 精神医学講座

13：00～14：00 昼休み

14：00～15：00 特別講演

座長：宮田 淳（愛知医科大学 精神科学講座）

『生物・心理・社会モデルを越えて』

演 者：伊井俊貴 先生

（愛知医科大学病院）

15：00～15：20 総会・医療活動報告

15：20～16：20 一般演題Ⅳ

座長：

20. ビベリデンの開始により悪性症候群が疑われる症状が出現した中等度知的障害の1例

○橘 亜美、野島 悠有

好生会三方原病院

21. Blonanserin 貼付剤投与後に服薬アドヒアランスが向上した統合失調症患者の1例

○前川 茉優^{1,2)}、北村 圭^{1,2)}、服部 秀則^{1,2)}、山本 暢朋²⁾

1) 三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2) 独立行政法人国立病院機構 榊原病院 精神科

22. Valbenazine 投与後に抑うつ状態を来した統合失調症の1例

○北村 圭¹⁾、前川 茉優¹⁾、服部 秀則¹⁾、山本 暢朋²⁾

1) 三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2) 独立行政法人国立病院機構 榊原病院 精神科

23. 原因薬剤中止後改善まで7か月を要した薬剤性パーキンソニズムの1例

○亀位 翼

医療法人資生会八事病院

24. 悪性症候群にてオランザピンを中断したが、悪性症候群の軽快後に被疑薬であるオランザピンを緩徐に増量することで精神症状の改善が得られた統合失調症の1例

○竹原 賢作、五條 智久、黄 天寧、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

25. 多剤併用となっていた双極症で薬剤整理を行い、症状改善と薬剤の有害事象の低減を図った1例

○平川 敦基、荒深 周生、池田 匡志

名古屋大学医学部附属病院 精神科・親とこどもの心療科

16：20～17：30 一般演題V

座長：

26. カフェイン摂取制限により病状が安定した双極性障害男性の1例

○林 敬之、田中 聡

東尾張病院

27. 高齢にて注意欠陥障害（ADD）の併存が判明した双極性感情障害の1例

○井川 杏奈、黄 天寧、五條 智久、梶塚 正誠、戸田 重誠、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

28. 脳炎との鑑別が課題となった急性一過性精神病の1例

○投石浩次

医療法人資生会八事病院

29. 症状評価に苦慮した統合失調症の1例

○竹内 健太、川村 清子、蔵満 彩結実、杉山 俊介

岐阜大学医学部附属病院 精神科

30. 身体症状症と摂食障害の治療経過中に精神病を発病した1例

○鈴木 悠太、木村 大樹、池田 匡志

名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

31. 双極症と過剰診断されていたうつ病の1例

○丹羽 将大、岩本 邦弘、池田 匡志

名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

32. 便秘への執着が老年期うつ病の治療経過に影響した1例

○北川 聖起、青木 玲、岩田 仲生

藤田医科大学病院 精神神経科学講座

17：30～18：30 一般演題VI

座長：

33. ト라우マ反応と考えられて治療介入に時間を要した統合失調症の1例

○井上 幸、中岡 健太郎、羽渕 知可子

愛知県精神医療センター

34. 外国籍のため症状把握に難渋した統合失調症患者の1例

○玉腰 広人、大河内 智、岩田 仲生

藤田医科大学病院 精神神経科学講座

35. 曝露反応妨害法と森田療法の併用により強迫症状が改善した青年期強迫症の1例

○加藤 菜々子、和久田 智靖、原田 勁吾、中村 佳夏、山末 英典

浜松医科大学 精神医学講座

36. 2009年から2023年までの日本の自殺死亡率の時系列特性の解析

○永野 皓子¹⁾、松本 龍介¹⁾、元村 英史²⁾、岡田 元宏²⁾

1) 三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2) 三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 精神神経科学分野

37. 自殺対策におけるSNS相談利用者の特徴 -「あいちこころのサポート相談」利用者データより-

○日向 彩^{1,2)}、藤城 聡²⁾

1) 愛知県精神医療センター

2) 愛知県精神保健福祉センター

38. Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT) が生成する精神療法的な発話の検討

○深尾 琢^{1,2)}

1) 岐阜大学保健管理センター

2)岐阜大学医学部附属病院 精神科

18：30 閉会の挨拶

会長 宮田 淳 (愛知医科大学 精神科学講座)

一般演題 I

1. 自閉スペクトラム症の診断が心因性多飲症治療の一助となった 1 例

○永野 亮太、木村 宏之、池田 匡志

名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

心因性多飲症は、何らかの心理的な問題があるときに飲水量などが増加する疾患である。今回我々は、自閉スペクトラム症 (ASD) が背景にある心因性多飲症患者の症例を経験したので報告する。症例は 50 歳代男性。X-15 年から双極性障害の診断で薬物治療を受けており、X-10 年頃から口渇が出現した。X-3 年頃から日常生活におけるストレスや不安などもあり飲水量は徐々に増加した。X 年 1 月、当院初診時には 1 日に 10L もの飲水があったため水中毒の管理および薬剤調整目的で入院となった。入院後の診察、行動観察、生育歴および心理検査結果から ASD と診断し、本人の特性に応じた飲水制限を中心とした心理教育や薬剤調整を行うことで多飲は改善した。本発表では ASD が背景にある心因性多飲症患者に対しての治療と心理教育のアプローチが有用であったかを考察する。また、症例報告の同意を本人から文書で得た上で、個人情報保護等に倫理的に配慮した。

2. 全緘黙、低栄養状態を呈した自閉スペクトラム症の 1 例

○柳生 晃伸^{1,2)}、服部 秀則^{1,2)}、福山 孝治¹⁾、城山 隆³⁾、岡田 元宏³⁾

1) 三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2) 独立行政法人国立病院機構 榊原病院 精神科

3) 三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 精神神経科学分野

20 歳代の女性。洗浄強迫、拒食、全緘黙がみられ、X-13 年 (8 歳時) に、A 精神科医院に

て自閉スペクトラム症・強迫性障害と診断された。X-11～X-2 年に低栄養状態のため B 病院に入院加療していたが、BMI 12 程度で経過し、C 病院精神科に紹介入院となった。入院時は、低栄養状態に加え、抑うつ、緘黙、強迫性緩慢が重畳していた。胃管栄養療法に対し自己誘発性嘔吐を繰り返し、1 カ月後も BMI の改善がなく、内視鏡的に胃管先端を十二指腸内に留置することで、6 カ月後には BMI 16 まで改善した。その後、文字盤を用いた意思疎通も可能となり、摂食拒否は希死念慮・企死計画に基づく食行動の障害であることを本人が示唆した。この食行動の障害は 13 年以上持続していることから、強度行動障害治療プログラムが可能な D 病院に転院として、当医が引き続き精神科治療に参画している。本報告は、本人の同意を得た上で個人情報に配慮した。

3. 暴力行為で一時保護委託での入院となった注意欠陥多動症女児の 1 例

○佐橋 篤佳、羽瀧 知可子

愛知県精神医療センター

10 歳代前半女児、近医にて注意欠陥多動性障害の診断を受けている。スマートフォンを破壊し母親と口論になり、激昂して包丁を取り出そうとしたため、親が警察に通報した。母親が「死にたいと言うことが増え、手に負えない」と訴え、児童相談所に保護された。一時保護所内では他児とコミュニケーションがとれず、暴言を吐き、壁を叩いて外へ飛び出そうとしたため、一時保護所での対応が困難となり、当院へ受診し一時保護委託での入院となった。入院中に薬物療法に加え、暴力防止プログラムやトークンエコノミーを活用した心理療法を行い、怒りのコントロールやクールダウンの仕方を訓練した。衝動性は次第に改善し、母親との試験外出・外泊も問題なく行うことができた。児童相談所職員や学校関係者とも会議を重ね、退院後の支援体制を整え、入院 62 日目に自宅へ退院した。なお、本症例は個人情報保護に十分配慮し、両親から書面による同意を得ている。

4. 強迫的な過活動を呈したアスリートの神経性やせ症の 1 例

○佐々木 潤、黄 天寧、戸田 重誠、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

アスリートは摂食障害の有病率が高いことが知られる。今回通常の行動制限療法が無効であったアスリートの神経性やせ症を経験したので報告する。症例は初診時 10 歳代後半女性。中学より陸上競技を開始し、中学 2 年生からダイエットを開始した。高校では人間関係や競技での挫折を機に、食事制限がエスカレートし、強迫的な過活動も出現した。低体重を主訴に小児科を受診したが、入院でも運動を止められず、当院を初診し、両親の同意にて医療保護入院となった。神経性やせ症に対する行動制限療法を開始したが、却って過活動が増悪し体重は減少した。そこで行動制限療法を修正し、体重増加量が一定基準を下回れば身体的

拘束とするルールに変更した。途中身体的拘束を要したが、徐々に体重は増加し、同時に強迫的な過活動も消退し規定体重に到達し退院となった。発表にあたり患者と保護者の同意を得ており、個人情報の保護には十分に配慮した。

5. 幼少期から虐待・いじめを経験し成人期に多彩な精神症状を認めた1例

○浅井 隆之、立花 昌子、池田 匡志

名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

幼少期の逆境的体験は多彩な精神症状を惹起しうる。成人期の患者では精神症状のみならず対人関係上の問題も抱えていることが多く、治療者は関わりの中で様々な逆転移感情に圧倒される。症例は20歳代男性。成人期にけいれんや解離が生じるようになった。治療が始まると症状は増悪し、時間外受診や電話対応、救急搬送が繰り返され、発表者は対応に難渋した。次第に患者は虐待・虐めの過去を語るようになり、発表者は患者からの毎週の診察希望に応じて治療を続けた。その後も一進一退の経過の中で、回復を拒み現状にとどまろうとする患者に、発表者は時に陰性感情を覚えたが、力動的な精神療法を学びながら、転移関係について考えるようになった。治療開始から1年が過ぎ、けいれんによる救急搬送の頻度は減少した。発表では治療過程における患者・治療者の関係性について考察する。症例報告の同意は本人から文書で得て、個人情報保護等の倫理的配慮に努めた。

6. 自閉的特性に配慮した介入が有用であった回避・制限性食物摂取症の1例

○若山 明弘、小川 晴香、渡邊 孝文、明智 龍男

名古屋市立大学病院 精神・認知・行動医学分野

回避・制限性食物摂取症(avoidant/restrictive food intake disorder: ARFID)は、摂食の回避・制限と、自身の体重や体型に対する感じ方の障害がないことを特徴とする摂食症である。ARFIDの併存症として自閉スペクトラム症が挙げられ、併存例では治療に難渋する場合もあり、その特性に配慮した介入が重要とされている。我々は、自閉的特性に配慮した介入が有用であったARFIDの1例を経験したため報告する。なお本報告に際し本人・保護者の同意を得たうえで個人情報保護に十分配慮した。症例は10歳代前少女児。X年4月より食後の腹痛を訴えるようになり、食事摂取量が急激に減少した。同年5月、A病院小児科に入院したが低体重は進行し、同年6月当科入院となった。入院後、検査拒否や食事破棄がみられたが、他職種で自閉的特性に配慮した介入をすることで、順調に体重は回復し、同年8月に退院となった。

7. 地域連携ネットワークを形成し、自宅退院に至った児童期神経性やせ症の1例

○澤野 宏樹、野木村 茜、渡邊 孝文、明智 龍男

摂食障害の治療は多方面の心理社会的アプローチが重要である。今回、退院に際し地域連携ネットワークの構築を要した一例を経験した。10歳代前半女性。生来大人しい性格だったが、2年前よりで両親への暴力が出現、児童心理治療施設に入所を繰り返した。3度目の施設入所中、摂食量が低下し、施設で管理困難となり、神経性やせ症の診断で当院小児科へ2度入院。退院後、すぐ通院を中断し、自宅で生活したが、家出し警察に保護され、児童相談所が介入した。当院小児科へ入院したが、治療継続を拒否し当科紹介、医療保護入院となった。家族への心理教育を実施し協力を得ながら、頻回に診察し良好な関係を構築した。その上で援助拡大のため、当院を中心に精神科専門病院、市役所子育て支援課、保健所、児童相談所で合同カンファレンスを開催し、地域連携ネットワークを形成し自宅退院とした。尚、本症例の報告にあたって、保護者の同意を得ており、個人情報保護に配慮した。

一般演題Ⅱ

8. 若年性アルツハイマー型認知症の2症例

○宮本 泰彰、太田 真柚子、深津 孝英、宮田 淳
愛知医科大学 精神科学講座

若年性アルツハイマー型認知症は、認知機能の悪化が老年期発症に比べ速く、大脳巣症状が目立つ傾向がある。また家族への心理的・経済的負担も大きい。症例1は50歳代女性。家族との連絡が取れず迷子になることがあり、当院初診した。Mini-Mental State Examination:17点、頭部MRI、脳血流シンチ、髄液検査を施行し、若年性アルツハイマー型認知症と診断した。その後、着衣失行がみられ、夜間徘徊があり、医療保護入院となった。症例2は70歳代男性。60歳代前半の頃に物忘れや職場でのミスを指摘され、産業医よりの紹介で受診した。Mini-Mental State Examination:13点であり、精査により、アルツハイマー型認知症と診断した。その後、失語症状や易怒性などの認知症の行動・心理症状が顕著となり、医療保護入院となった。若年性アルツハイマー型認知症の治療と支援の在り方について考察し発表した。尚、症例提示に際しては、本人・家族の同意を得た上で個人情報の保護に十分配慮した。

9. ハンチントン病の確定診断に時間を要した1例

○鈴木 啓太 羽瀧 知可子
愛知県精神医療センター 精神科

50歳代女性。X-17年前より、閉所恐怖やパニックなどを発症しクリニックに通院していた。妄想の発症時期は不明であるが、X年5月頃より、「盗聴器を仕掛けられている」と言った被害妄想に左右され、興奮し外に出て行ってしまうなどの行動化があり当院へ入院。急性一過性精神病性障害として抗精神病薬により症状改善し約1か月で退院したが、退院後もふらつきや徘徊が目立ち6日後に再入院。入院後、手を突然振り回す、姿勢不安定で転倒を繰り返しながら歩き回るなどの経過や家族歴から、ハンチントン病を疑い、本人と家族の同意を得て遺伝子検査やカウンセリングを行い確定診断となった。現在は対症療法と転院先の調整を行っている。本発表については本人と家族に書面にて同意を得た。

10. 軽度の認知機能障害と幻覚妄想を呈し、鑑別に苦慮したアルツハイマー型認知症の1例

○袴田 紘正、五條 智久、梶塚 正誠、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

老年期に軽度の認知機能障害を伴う幻覚妄想は、精神病性障害と認知症との鑑別が重要である。症例は70歳代女性。X-1年3月に物忘れを心配した家族の勧めで他院を受診し、Mini-Mental State Examination：24点で軽度認知障害と診断されていた。X年9月に「タブレットで心を読まれている」という妄想が出現し、同年11月に当院に入院した。入院後も「目を動かされる」、「タブレットで操られる」と頭を抱えながら幻覚妄想を訴えた。老年期発症の精神病性障害と考えられ、抗精神病薬により入院当初の妄想に改善がみられた。その後、物盗られ妄想がみられ、改めて認知症の行動・心理症状の可能性が再考された。経過から他の認知症は除外され、アルツハイマー型認知症へ診断が変更された。なお、適応外使用した薬剤に関しては、本人及び家族に説明の上で同意を得た。また、発表にあたり本人及び家族より文書で同意を得た上で、個人情報に十分配慮した。

11. DAT スキャンで両側線条体の著明な集積低下を認めたが、運動機能低下を認めなかったレビー小体型認知症の1例

○中川 朝陽、横倉 正倫、藤田 宏治、金高 沙織、山末 英典

浜松医科大学 精神医学講座

70歳代女性。X-27年から就寝中に叫んで足を無目的に動かし始めた。大過なく働いてX-1年7月退職した。X-1年10月から「夫が知らない女性と話している」との妄想、X年2月から夫の隣に知らない女性が寝ているとの幻視を訴え始めた。X年4月近医精神科でアリピプラゾール3mgが処方されて動けなくなり、X年6月ブレクスピプラゾール0.5mgへ変更されたが改善せず、X年7月16日当科初診、同月19日当科入院となった。認知機能低下、MIBG 心筋シンチの集積低下、DAT スキャンで両側線条体の著明な集積低下を認め、レビー小体型認知症と診断した。DAT スキャンの集積低下は運動機能低下と関連するが、

本症例では抗精神病薬中止後に体動困難は改善して運動機能低下を認めなかった。レビー小体型認知症における DAT スキャンと運動機能に関して文献的考察を加えて発表する。本人と家族から発表の同意を得て個人情報に配慮した。

12. 脊髄小脳変性症により前頭葉機能低下を呈し、器質性パーソナリティ障害と診断した1例

○井口 壮、梶塚 正誠、戸田 重誠、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

脊髄小脳変性症は、主に小脳の神経細胞の変性により歩行障害や構音障害等の症状をきたす遺伝性疾患である。今回、同症に前頭葉症状などの精神症状を併存する症例を経験したので報告する。症例は40歳代男性で、X-10年頃よりふらつきや構音障害、書字障害が顕在化し、家族歴もあることから神経内科にて脊髄小脳変性症と診断された。X-7年頃より易怒的となり、情動不安定、衝動性が出現した。近医精神科で薬剤投与されたが改善せず、X年7月に当院入院となった。当初は、脊髄小脳変性症発症による抑うつ反応が疑われた。しかし、各種心理、認知機能検査を施行したところ、衝動性亢進など、明らかな前頭葉機能の低下を認めた。以上より脊髄小脳変性症に起因する器質性パーソナリティ障害と診断した。なお、本症例報告は日本精神神経学会の倫理ガイドラインに沿って作成し、本人及び妻から症例報告の同意を取得しており個人情報保護に配慮した。

13. アカシジアの遷延にミルタザピンが有効であった高齢者の1例

○加藤 陽久、鳥居 洋太、池田 匡志

名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

症例は70歳代後半の男性。元来精神科受診歴はない。X-3年より独居。X年2月に嘔気が出現し、近医内科に受診を繰り返した。異常は指摘されず、メトクロプラミドやクロルプロマジン処方されたものの症状は持続した。X年4月に近医精神科を受診。メトクロプラミドやクロルプロマジンは中止、代わりにスルピリドを処方された。嘔気は改善したものの次第に落ち着きのなさが出現した。アカシジアと診断され、スルピリドは中止、ビペリデン内服を開始されたが、改善なく、長期間持続した。X年7月に当科初診、入院となった。ビペリデンをクロナゼパムに変薬したことで改善したが、中長期的な内服を考慮して最終的にミルタザピンに変薬し、自宅へ退院となった。本症例においては背景要因から身体症状症を発症している可能性も考慮して薬剤調整を行った。薬剤の適応外使用に関しては本人に充分な説明を行い、本人に同意を得た上で個人情報保護に配慮し報告した。

一般演題Ⅲ

14. 著しい拒絶性に対し修正型電気けいれん療法が奏功した統合失調感情症の1例

○辻 卓真、山本 奈穂

京ヶ峰岡田病院

症例は30歳代男性。これまでに6回の入院歴があり、統合失調感情症の診断で外来治療を受けていたが、服薬が不規則となり通院を自己中断した。次第に奇異な言動が見られるようになり、攻撃性や粗暴行為が顕著となったため当院に入院となった。入院後は一転して無言、無動を呈し、服薬および食事摂取を拒否し続けたため、身体的拘束下で抗精神病薬の注射剤や貼付剤を使用した。効果がなかった。続いて経鼻胃管を留置し、経管で抗精神病薬と気分安定薬を投与したが、同様に奏功しなかった。スタッフが介入しない場面では自発的な活動が見られていたことから緊張病状態は否定的で、上記の拒絶性は病的体験に伴う陽性症状と解釈した。修正型電気けいれん療法を1クール計6回実施したところ、攻撃性、拒絶性などは速やかに改善し寛解に至り退院となった。なお、本発表に際して本人の同意を取得し個人情報の保護に配慮した。

15. 修正型電気けいれん療法が奏功した口腔内セネストパチーの1例

○鈴木 圭太、五條 智久、梶塚 正誠、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

口腔内セネストパチーには向精神薬が治療の第一選択とされる。薬物治療に抵抗性を示し修正型電気けいれん療法が奏功した入院治療を経験したため報告する。症例は50歳代女性。X-20年に口腔内の違和感を自覚し、歯科口腔外科で顎関節症と診断され治療が開始された。治療中に上顎内に動きのない異物感を自覚するようになり体感幻覚と考えられ、X-19年当院を紹介初診した。外来通院で薬物治療を継続するも異物感は徐々に疼痛を伴うようになった。X年6月には動きを伴う異物感となり、その疼痛は激しさを増した。同年9月に症状の増悪あり社会機能が低下したため医療保護入院となった。向精神薬による改善に乏しく、修正型電気けいれん療法が施行された。6回目の施行で体感異常は消失し退院となった。発表に際しては、本人・家族の同意を得た上で個人情報の保護に十分配慮した。

16. 当院における反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)療法の導入

○廣田 悠、坂田 晴耶、村橋 賢祐、吉田 優

公益社団法人岐阜病院

反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)療法は、左背外側前頭前野を標的として患者の頭部にコイルを近接させて経頭蓋的に磁気刺激を与え、ニューロンを刺激することでうつ病の症状を改善させる治療法である。既存の抗うつ薬による薬物療法で十分な効果が認められない、または

副作用により薬物療法が困難な成人のうつ病患者が治療の対象であり、日本では 2019 年 6 月に保険収載された。当院では 2024 年 4 月に岐阜県内で初めて保険診療での rTMS 療法を導入し、治療抵抗性うつ病に対する治療を開始している。本治療の導入に際して、講習会や研修の受講、治療室の確保等の準備を行った上で、治療を行うためのシステムを構築するために、医師、看護師を含むスタッフ間での検討を重ねた。その経過に関して報告し、rTMS 療法の導入における課題や検討事項について発表する。

17. 反復経頭蓋磁気刺激(rTMS) 療法導入後 1 年半における治療効果の検証

○間瀬 隆弘¹⁾、久保田 陽介²⁾、坪井 重博¹⁾、明智 龍男³⁾

1)豊田西病院

2)中村公園メンタルクリニック

3) 名古屋市立大学病院 精神・認知・行動医学分野

本研究の目的は、2022 年 11 月に名古屋市立大学病院で開始した反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS)療法 (2019 年に保険収載) の治療効果や課題の検証とした。対象者は当院で rTMS 療法を施行した全患者 (2024 年 3 月まで)。前向き観察研究として、人口統計学的背景、HAM-D/BDI-II の改善、うつ病の寛解の有無、副作用等をアウトカムとして調査。対象者 8 名で、女性 5 名 (63%)、年齢 52 ± 24 歳、治療前 HAM-D 20.6 ± 7.1 点。治療後、寛解 1 名 (13%)、HAM-D 改善率 50%以上 1 名 (13%)、20%~50%2 名 (25%)、20%未満 1 名 (13%)、中止 3 名 (38%) であった。HAM-D/BDI-II の改善率は 40.3%/15.7%と客観的/主観的評価項目の改善に乖離があった。課題は刺激中の位置ずれに伴う再調整が目立ったことであった。本研究は倫理審査委員会の承認を得て、個人情報保護に配慮して行われた。

18. クロザピンを被疑薬とした急性間質性腎炎のためリチウム中毒をきたした統合失調症の 1 例

○野村 奈央、川村 清子、藏満 彩結実、杉山 俊介

岐阜大学医学部附属病院 精神科

50 歳代女性。X-19 年に幻聴が出現し、以降 7 回の入院歴がある。X-5 年からは前医で医療保護入院中であった。複数の抗精神病薬と気分安定薬を併用したが、症状改善に乏しく、治療抵抗性統合失調症と診断された。X 年 Y-1 月下旬からクロザピンを導入したところ、白血球数および CRP の上昇を認めた。Y 月中旬から振戦と尿失禁が出現し、血液検査で急性腎障害とリチウム濃度の上昇を認め、当院へ転院となった。リチウム中毒に対し血液浄化療法を行い、第 3 病日にはリチウム濃度の低下を確認した。しかし発熱が持続し、クレアチニンが上昇傾向を示した。腎臓内科と連携し、鎮静下での腎生検を行った結果、クロザピンによる急性間質性腎炎、二次的なリチウム中毒と診断され、ステロイド大量療法を実施した。

クロザピンによる急性間質性腎炎の報告は限られており、治療経過を交えて報告する。症例報告にあたって夫より同意を取得し個人情報保護に配慮した。

一般演題Ⅳ

19. クロザピン投与後に遅発性ジスキネジアを発症した治療抵抗性統合失調症の1例

○大井 飛鳥、長谷川 美沙紀、青山 美紗子、亀野 陽亮、和久田 智靖、山末 英典

浜松医科大学 精神医学講座

錐体外路系副作用が生じにくいとされるクロザピン (CLZ) によって遅発性ジスキネジアを発症した症例を経験したので報告する。治療抵抗性統合失調症の40歳代女性。X年9月28日 CLZ 導入目的に転入院となった。入院時、緊張病状態で隔離を要した。修正型電気けいれん療法でも精神症状は改善しなかった。元々白血球数が低く、炭酸リチウム 900mg まで増量し、CLZ を導入した。CLZ300mg で幻聴や妄想が残存したが緊張病状態の改善が得られた。X+1 年4月口部ジスキネジアが出現したためバルベナジン 40mg を投与したが、改善しなかった。さらに、口渇、多尿がみられ、精査で腎性尿崩症とされ、被疑薬の炭酸リチウムを漸減中止した。CLZ250mg まで減量したところ、ジスキネジアは消失した。精神症状は悪化せず、白血球数も中止基準に抵触せずに経過し、X+1 年9月9日退院となった。本人と保護者の同意を得て個人情報保護に十分配慮した。

20. ビペリデンの開始により悪性症候群が疑われる症状が出現した中等度知的障害の1例

○橘 亜美、野島 悠有

好生会三方原病院

ビペリデンは精神科領域で薬剤性パーキンソニズムに頻用される抗コリン薬である。同薬剤は悪性症候群の原因になりうる薬剤であり、添付文書で「抗精神病薬、抗うつ剤及びドパミン作動系抗パーキンソン剤との併用において、本剤及び併用薬の減量又は中止」で同疾患を発症しうると記載されている。我々は、入院中で複数の向精神薬内服中の中等度知的障害の30歳代女性にビペリデンを開始し、数日後に発熱、発汗、高クレアチニンキナーゼ血症、ミオグロビン尿など悪性症候群を疑わせる症状が出現した症例を経験した。ビペリデン及び抗コリン薬の減量・中止により悪性症候群を発症した症例の報告は多いが、同薬剤の開始により発症したという報告は乏しい。発表では本症例の治療経過に文献的考察を加えて報告する。薬剤の適応外使用については本人及び後見人から同意を得て使用した。症例提示においては本人及び後見人から同意を得た上で個人情報に配慮した。

21. Blonanserin 貼付剤投与後に服薬アドヒアランスが向上した統合失調症患者の1例

○前川 茉優^{1,2)}、北村 圭^{1,2)}、服部 秀則^{1,2)}、山本 暢朋²⁾

1) 三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2) 独立行政法人国立病院機構 榊原病院 精神科

服薬アドヒアランスを向上させるには患者との Shared Decision Making（以下、SDM）が不可欠であるが、その中には薬剤の剤形選択も含まれる。今回、SDM にて Blonanserin 貼付剤を選択したところ、服薬アドヒアランスが向上し流涎といった副作用も軽減した統合失調症患者の 1 例を経験したのでこれを報告する。患者は 60 歳代の男性であり、20 歳代前半で統合失調症を発症し Haloperidol といった抗精神病薬の投与を受けていた時期もあったが、数十年間にわたって治療を中断していた。妄想に基づき遠隔地の中学生につきまとい行為を行い、X-1 年 7 月に措置入院となった。Aripiprazole30mg、Lurasidone80mg、Asenapine10mg といった抗精神病薬を投与したものの、流涎や振戦を理由に拒薬することが目立った。このため、SDM にて治療目標を再設定し、Blonanserin 貼付剤を選択することになった。Blonanserin 貼付剤 70 mg を投与したところ、流涎や振戦は大幅に軽減し、患者の服薬アドヒアランスも大幅に改善した。現在、妄想も軽減しており、出身地の精神科病院への転入院を調整している状況である。症例報告にあたっては、患者本人から文章で同意を得て個人情報に配慮した。

22. Valbenazine 投与後に抑うつ状態を来した統合失調症の 1 例

○北村 圭^{1,2)}、前川 茉優^{1,2)}、服部 秀則^{1,2)}、山本 暢朋²⁾

1) 三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2) 独立行政法人国立病院機構 榊原病院 精神科

Valbenazine は投与中に抑うつ状態を呈する可能性があることが知られている。今回、valbenazine 投与後に抑うつ状態を呈し、投与中止後に抑うつ状態が消失した統合失調症の 1 例を経験したのでこれを報告する。患者は 70 歳代の男性であり、10 歳代後半で統合失調症を発症し haloperidol や risperidone といった抗精神病薬投与を受けていたものの、X-7 年前より抗精神病薬投与を中断した。幻聴に基づく徘徊などの問題行動が目立ち、X-1 年 7 月に医療保護入院したが、aripiprazole12mg 及び brexpiprazole 2mg 投与後、X 年 2 月頃から口腔を中心としたジスキネジアが出現した。このため、X 年 5 月から valbenazine を投与したところ、投与 1 週間経過後から抑うつ状態を呈し、投与 4 週間後の X 年 6 月に投与を中止した。本症例報告にあたっては、患者本人から文章で同意を得て個人情報に配慮した。

23. 原因薬剤中止後改善まで7か月を要した薬剤性パーキンソニズムの1例

○亀位 翼

医療法人資生会八事病院

症例は、70歳代女性。20歳代に双極性障害と診断された。X年11月に抑うつ状態の診断で当院へ入院した。スルピリドで治療を行い、抑うつ症状は改善傾向であった。しかし、X+1年3月に四肢の固縮と両上肢の安静時振戦を認め、臥床状態となった。薬剤性パーキンソニズムを疑い、ビペリデンを追加したが改善は乏しく、スルピリドとビペリデンを中止した。4月にレボドパ・ベンセラジドを開始するも、固縮と振戦は続いた。しかし、8月より固縮と振戦が徐々に改善し、10月には消失した。レボドパ・ベンセラジドを中止後も、固縮や振戦の増悪はなく、薬剤性パーキンソニズムと診断した。薬剤性パーキンソニズムは、一般に原因薬剤の中止後数週間程度で改善するが、時に今回の症例のように長期化する。そのため、パーキンソニズムを認めた際は、数か月遡って服用歴を考慮する必要性が示唆された。本人より症例報告の同意を得、個人情報保護に配慮した。

24. 悪性症候群にてオランザピンを中断したが、悪性症候群の軽快後に被疑薬であるオランザピンを緩徐に増量することで精神症状の改善が得られた統合失調症の1例

○竹原 賢作、五條 智久、黄 天寧、大橋 裕

静岡県立こころの医療センター

悪性症候群は、主に発熱、意識障害、錐体外路症状、自律神経症状などを特徴とする生命を脅かす重篤な副作用である。今回、当院に幻覚妄想状態となり入院した統合失調症の20歳代女性患者に、オランザピンを増量したところ臨床症状より悪性症候群が疑われ投薬を中断した。悪性症候群が軽快した後、主剤とすべき他の抗精神病薬の選択肢が少なく被疑薬であるオランザピンを再開した。少量ずつ緩徐に増量することで悪性症候群が再発することなく経過し精神症状の改善が得られた。悪性症候群治療後の治療経過を報告し、評価・検討を行う。なお、本症例報告にあたり本人の同意を得た上で個人情報の保護に十分配慮した。

25. 多剤併用となっていた双極症で薬剤整理を行い、症状改善と薬剤の有害事象の低減を図った1例

○平川 敦基、荒深 周生、池田 匡志

名古屋大学医学部附属病院 精神科・親とこどもの心療科

症例は20歳代の女性である。X-8年の大学1年生時に躁病エピソードで発症し、X-6年に当院で双極症Ⅰ型と診断され入院治療を受けていた。以降は大学所在地近隣の病院へ外来通院を続けながら、休学と復学を繰り返していた。しかし、抑うつエピソードの改善が乏し

く、X 年に再び当院へ紹介された。紹介された時点でリチウム、ラモトリギン、クエチアピ
ン、ルラシドンが併用されており、双極症の症状と薬剤の有害事象が混在すると推測された。
血中薬物濃度や臨床症状の推移を評価しつつ、薬剤の有効性の最大化と有害事象の低減を
図り、リチウム 1000mg とルラシドン 20mg の 2 剤へ整理を行った。結果、気分の落ち込
みや倦怠感といった症状は大きく改善し、約 2 か月で退院した。本症例では治療経過に文
献考察を加えて発表する。なお、症例報告にあたり患者本人へ説明を行い、口頭と文書で同
意を得たうえで、個人情報保護等の倫理的配慮を行っている。

一般演題 V

26. カフェイン摂取制限により病状が安定した双極性障害男性の 1 例

○林 敬之、田中 聡
東尾張病院

双極性障害で入院を繰り返している 20 歳代後半男性。今回躁状態で入院、病状改善し 32
日目に隔離解除となったが 36 日目精神病性の特徴を持つ混合状態で再発した。偶然、コー
ヒーの過量摂取が聞き取られた。再度の隔離と共にカフェイン制限を強化したところ、隔離
2 日目には躁症状・精神病性症状共に寛解、その後も安定が得られている。カフェインは、
直接的刺激に加え、リチウム濃度を低下させることで躁状態を誘引する。中毒量 250mg/日
はコーヒーわずか 400ml 強にあたる。本例は例外的な濃さの粉末コーヒーを摂取しており
カフェイン換算 1350mg/日程度と推定された。急速に病状が改善したことから今回の再燃
はカフェインの直接的刺激によると考えた。カフェインは双極性障害の再発促進因子であ
り、頻回再発例ではカフェイン過量摂取の可能性を考慮すべきである。本発表にあたっては、
個人情報保護に配慮し本人より同意を書面で得ている。

27. 高齢にて注意欠陥障害（ADD）の併存が判明した双極性感情障害の 1 例

○井川 杏奈、黄 天寧、五條 智久、梶塚 正誠、戸田 重誠、大橋 裕
静岡県立こころの医療センター

双極性感情障害と注意欠陥障害（ADD）は、症状の類似性から鑑別が困難となりやすい。
今回、双極性感情障害と診断されていたが、60 歳代で初めて ADD の併存が確認された女
性の症例を報告する。症例は、X-29 年に不定愁訴が、X-25 年に不眠、情動不安定が出現し
た。X-22 年に対人関係や夫との不和に悩み、希死念慮を主訴に当院を初診した。これまで、
抑うつ状態、あるいは軽躁状態にて 6 回の入院歴がある。X 年 4 月夫の急死後、葬儀の手
配や浪費による親戚とのトラブルが増え、翌 5 月に入院した。幼少期から社交性の問題が
あり、多動、衝動性を認めていたこと、気分安定時にも浪費を認めること、及び心理検査の

結果から、ADD およびアスペルガー症候群の診断を追加した。高齢でも発達障害の心理検査は診断に有用と考えられた。なお、本発表に際して患者より書面による同意を得た上で、個人情報保護等の倫理的配慮に努めた。

28. 脳炎との鑑別が課題となった急性一過性精神病の 1 例

○投石 浩次

医療法人資生会八事病院

急性発症の精神病状態においては、他にも増して身体疾患の可能性を念頭に診療を進めるべきであり、鑑別として脳炎は代表的なものの一つである。しかし精神病院においては必ずしも神経内科医が常駐しておらず、また仮に神経内科医にコンサルトできたとしても、髄液検査・MRI などを通じて 1 度の検査で脳炎が完全に除外できるわけではない。実臨床においては経験的な予測も交えつつ治療が進められているのが実態ではないだろうか。稀なケースではないが、逡巡しつつも暫定的に急性一過性精神病として治療をすすめて改善した症例を経験したので、反省を交えつつ共有したい。また結果的には偽陽性であった見込みが高いが、COVID-19 による神経合併症であった可能性も考えられたことから、それについての現時点での知見も付加した。症例報告にあたっては本人から書面で同意取得を行い、日本精神神経学会の倫理ガイドラインに沿って報告を作成し個人情報保護に配慮した。

29. 症状評価に苦慮した統合失調症の 1 例

○竹内 健太、川村 清子、蔵満 彩結実、杉山 俊介

岐阜大学医学部附属病院 精神科

症例は 50 歳代女性。X-26 年、海外より日本へ移住。X-11 年頃、「周りの日本人がいじめる」等の幻覚妄想や思考伝播を呈し精神科を受診したが、通院は断続的であった。X-6 年、隣人に対する被害妄想が活発となり、興奮、衝動性の亢進を伴い隣人への他害行為に至り、X 年当院へ措置入院となった。統合失調症と診断しアリピプラゾールにより興奮や攻撃性の改善を認めたが、「隣人から嫌がらせがあった」との訴えが持続した。妄想の持続が疑われたが、家族等によれば実際に隣人トラブルが存在しており、症状評価に苦慮した。事実として隣人より患者が嫌がらせを受けていたことから、患者が被害的になる点は自然であると考えられたが、隣人の行動に対する意味づけが飛躍的であったことや「警察もグル」といった正常の心理を超えた妄想に基づく訴えが消失したことを確認し、退院となった。本症例の報告にあたり、患者から同意を得て、匿名性に配慮した。

30. 身体症状症と摂食障害の治療経過中に精神病を発病した 1 例

○鈴木 悠太、木村 大樹、池田 匡志

精神病の発病リスクがある患者に対して精神療法を行った場合に、直面化の過程を経て精神病症状が顕在化するリスクがあることが知られており、精神療法の導入や手法の選択には注意を要する。症例は摂食障害および身体症状症の診断で近医より紹介され入院加療となった 20 歳代女性。再栄養療法と薬物療法および精神療法を行ったが、治療経過中に幻覚妄想症状を認め、統合失調症と診断されたものの、その治療に難渋した。フランスの精神分析家として知られるジャック・ラカン¹⁾は、すべての人間の精神構造は神経症、精神病、倒錯の 3 つに分類されると述べ、その鑑別手法の構築に注力した。本症例のように、神経症様の症状を呈するが精神病の精神構造を持ちうる患者に対しての理解とその介入方法において、ラカンが提唱した理論が有用と考えられたため報告する。なお、症例報告に際し、本人から文書で同意を取得し、個人情報の保護等倫理面に配慮した。

31. 双極症と過剰診断されていたうつ病の 1 例

○丹羽 将大、岩本 邦弘、池田 匡志

名古屋大学医学附属病院 精神科・親と子どもの心療科

双極症とうつ病は抑うつエピソードのみでは鑑別は不可能であり、双極症の見逃しが問題となっている一方、過剰診断の可能性にも配慮が求められる。今回、双極症と診断され各種薬物療法が試みられたが改善せず、うつ病に診断変更、治療方針を見直すことで軽快した症例を経験したため報告する。症例は 40 歳代男性。X-13 年の転職後にうつ病と診断され、自殺企図で精神科入院歴もあった。X-8 年に転居に伴い転医、X-1 年に主治医変更を機に、漫画本のまとめ買い等のエピソードから双極症に診断変更された。気分安定薬を中心とした薬物変更後から、出社できず、不安焦燥も伴うようになり、修正型電気けいれん療法を目的に X 年に当院に紹介され任意入院となった。入院後に病歴を再聴取し、うつ病として治療したところ症状改善、2 ヶ月程で退院し外来通院となり復職も果たした。発表に際し、患者の同意を得た上で個人情報保護に十分配慮した。

32. 便秘への執着が老年期うつ病の治療経過に影響した 1 例

○北川 聖起、青木 玲、岩田 仲生

藤田医科大学病院 精神神経科学講座

症例は 80 歳代女性。X-1 年 5 月よりある出来事を契機に不眠が出現。その後徐々に不眠が増悪し、抑うつ、不安、焦燥、食欲低下、微小妄想も出現したため、X 年 5 月に当科初診。老年期うつ病と診断され、ミルタザピン 15mg で開始し部分的に反応したため、30mg まで増量したが夜間徘徊を認めたため、X 年 7 月に医療保護入院となった。入院中に数回の幻視の訴えや、入院時の単一光子放射断層撮影検査 (SPECT 検査) でレビー小体型認知症を疑

う所見を認め、さらに核医学検査を予定したが、放射性物質を体内に入れることへの恐怖感により拒否された。入院後は不眠、食欲低下、微小妄想などは徐々に改善傾向であったが、便秘（うつ病治療開始後から）への強い執着があり、排便状況と気分変動に強い相関を認め退院への障壁となった。今回、うつ病と便秘との様々な関連性について検討した。発表にあたり、本人より同意を得て、個人情報の保護に十分配慮した。

一般演題VI

33. トラウマ反応と考えられて治療介入に時間を要した統合失調症の1例

○井上 幸、中岡 健太郎、羽瀧 知可子

愛知県精神医療センター

症例は20歳代男性。母親は統合失調症。両親は離婚。中学3年時不登校を主訴に精神科クリニックを受診し、心理的・性的虐待が判明。高校入学後から「思ったことが実現してしまう」ので人との接触を避けて生活した。周囲は回避的な傾向は虐待による影響と考えていた。X-1年4月に就職するが11月頃より「この世界全部が自分を弄んでいる」と被害妄想が出現しX年4月に幻覚妄想状態で当院を受診した。統合失調症と診断し抗精神病薬治療で幻覚妄想は消失したが、治療導入まで時間を要したため失職し、親族が関係を断ち、生活再建に時間を要した。本症例は当院受診数年前から、加害妄想による対人交流の回避があったが、トラウマ反応と扱われていた。小児期逆境体験は精神病性障害と関連することが知られており、心理的要因だけでなく幻覚妄想の存在を把握することが必要と思われた。発表にあたり患者から同意を得、患者が特定されないよう個人情報に配慮した。

34. 外国籍のため症状把握に難渋した統合失調症患者の1例

○玉腰 広人、大河内 智、岩田 伸生

藤田医科大学病院 精神神経科学講座

症例は40歳代女性の外国籍統合失調症患者。夫の仕事のため来日し、X-3年に発症後は当院に通院していた。本人の日本語理解は拙く、外来では日本語堪能な夫を介して診療を行っていた。X年、内服コンプライアンス低下のため幻覚妄想の悪化を来し入院となった。入院後に内服を勧めたが拒否があり、医療翻訳機器を用いながら疎通を図っていた。しかし幻覚妄想の内容や内服拒否の理由が明確にならなかったため夫を介し頻繁に面談を行なった。夫より本人へ治療方針を説明してもらい、olanzapine 速効型筋注製剤やblonanserin 貼付型製剤を使用し、症状の改善を認め退院となった。外国籍患者の診療においては、言語の問題に加えて文化的配慮の必要性、薬物治療に対しての考え方の違いなど様々な課題が存在する。今回、関連する厚生労働省からの調査報告や当院で行っている取り組みを交えて、その課題や対応策を考察する。発表にあたり本人より同意を得て個人情報保護に配慮した。

35. 曝露反応妨害法と森田療法の併用により強迫症状が改善した青年期強迫症の1例

○加藤 菜々子、和久田 智靖、原田 勁吾、中村 佳夏、山末 英典

浜松医科大学 精神医学講座

重度の強迫症に対して治療の初期段階から森田療法を導入することは困難なことが多い。今回我々は、森田療法を導入する前に曝露反応妨害法(ERP)を併用することで強迫症状が改善した1例を経験した。症例は10歳代後半女性。学校での対人関係に悩んだことを機にX-4年夏頃より不登校となった。X-1年4月頃より不潔恐怖と手洗い等の強迫行為が出現し家に引きこもるようになった。X年3月頃より強迫行為が長時間となったため、本人家族が森田療法による治療を希望しA病院精神科に任意入院となった。入院時Y-BOCSは29点と強迫症状は重度であった。ERPと薬物療法を開始し、その後森田療法を併用した。森田療法における行動本位の生活を促すことで生活場面において曝露の機会が増え、対人過敏の緩和や生活の質の向上が得られ、Y-BOCSは15点と強迫症状は軽減し退院となった。尚、発表に際して本人家族の同意を得て個人情報に配慮した。

36. 2009年から2023年までの日本の自殺死亡率の時系列特性の解析

○永野 皓子¹⁾、松本 龍介¹⁾、元村 英史²⁾、岡田 元宏²⁾

1) 三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2) 三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 精神神経科学分野

本邦の自殺死亡率は、2009～2019年では一貫して減少したが、COVID-19パンデミック以降は複雑な変動パターンが報告されている。自殺統計から2009～2023年の性別／年齢(10歳階級)別の月間自殺死亡率(SMR)を導出し、ジョイントポイント回帰を用いた変動解析を実施した。生産年齢女性はパンデミック発生と同期し急増したが、男性では検出できなかった。20歳未満(若年層)の男女は、2010年代中頃から既に増加し始めていた。以上の結果は、生産年齢男・女と若年層では2020～2023年のSMR変動は異なるパターンを示しており、生産年齢男性と若年層の自殺に対するパンデミックの影響は生産年齢女性と比較し限定的であった。従って、ポストCOVID-19の自殺対策立案には、パンデミックに関連した要因に偏ることなく、他の要因の影響も考慮する必要がある。

37. 自殺対策におけるSNS相談利用者の特徴 -「あいちこころのサポート相談」利用者データより-

○日向 彩^{1,2)}、藤城 聡²⁾

1) 愛知県精神医療センター

2) 愛知県精神保健福祉センター

愛知県の自殺者数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、2020 年から増加に転じている。それに伴い、愛知県は 2020 年 11 月 5 日から、SNS を活用した「あいちこころのサポート相談」を開設した。自殺対策における SNS の利用についてのエビデンスは乏しく、SNS 相談利用者の特徴を明らかにすることは、今後の自殺対策アプローチにおいて重要である。「あいちこころのサポート相談」について、対象者は愛知県内在住、在勤、在学している者であり、相談時間は月～土曜日 20 時～24 時及び、日曜日 20 時～翌月曜日 8 時である。2～3 名の相談員およびスーパーバイザーで対応している。相談業務の中で、性、年齢、相談日時、相談種類の情報を得た。2023 年 4 月-2024 年 3 月のデータを用い、解析を行い各変数について評価した。対象者には利用規約内で、研究への利用について同意を得ている。本研究は、愛知県精神医療センター倫理委員会で承認を得た。

38. Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT) が生成する精神療法的な発話の検討

○深尾 琢^{1,2)}

1)岐阜大学保健管理センター

2)岐阜大学医学部附属病院 精神科

Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT)は、様々な場面で人間らしい発話を生成する人工知能として注目されている。そこで、他の治療者が公表した精神療法記録から患者の語りを抽出し、これに対する精神療法を ChatGPT に指示して、生成された発話の特徴を検討することとした。ChatGPT は、患者の語りを復唱しながら受け止めていることを示す、さらなる語りを促す、常識的助言を与える、といったことはできていた。反面、患者の個別の状況を踏まえ、彼らに新たな気づきを促すような発話は生成されなかった。したがって、ChatGPT は経験の浅い治療者を凌駕する可能性がある一方、現状において新たな見方を提示し適切に治療の流れを変える、治療を終結させる、といった臨床判断を発話で表現するのは困難だと考えられた。なお、本研究は岐阜大学倫理委員会の承認を受けて行った。