

# 第 433 回広島精神神経学会 プログラム・抄録

平成 30 年 12 月 1 日(土)  
リーガロイヤルホテル広島

# 第 433 回広島精神神経学会プログラム

## I. 一般演題 15:20~16:20

座長：町野 彰彦 先生（国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 精神科）

1. 急激な意識の変容を呈したため器質因と鑑別が重要であった精神病性の特徴を伴ううつ病の一例  
増田 直哉 先生（広島大学病院 精神科）
2. 切迫した精神病症状を伴ううつ症状に対し電気けいれん療法を選択せず薬物療法を行い寛解が得られた一例  
藤田 翔 先生（国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 精神科）
3. 広島県北部・安芸・認知症疾患医療センター  
～超高齢化地域での病院と行政の新たな取り組み～  
瀬川 昌弘 先生（医療法人せがわ会 千代田病院）
4. 重度アルコール依存症に対するコミュニティー強化アプローチとそのスーパービジョンの重要性について  
吉田 玲夫 先生（医療法人社団吉田会 吉田病院）
5. プレアルコホリックに対する治療介入  
小山田 孝裕 先生（特定医療法人大慈会 三原病院）
6. 弁証法的行動療法の拒薬患者への応用  
石橋 健一 先生（府中みくまり病院）

## Ⅱ. 特別講演 16:30～17:30

座長：岡本 泰昌 先生（広島大学大学院医歯薬保健学研究科精神神経医科学 教授）

「精神科医療/精神医学 ～島根大学に着任して目指すところ～」

島根大学医学部精神医学講座 教授 稲垣 正俊 先生

「歩んできた精神医学の臨床と研究 ～広島から熊本への展開～」

熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学分野 教授 竹林 実 先生

# 広島精神神経学会抄録

## I. 一般演題

1. 急激な意識の変容を呈したため器質因と鑑別が重要であった精神病性の特徴を伴ううつ病の一例

広島大学病院精神科

○増田直哉、上敷領俊晴、神人蘭、撰尚之、岡本泰昌

症例は70歳代女性。3ヶ月前の夫の癌の再発を契機に物忘れを自覚し、次第に抑うつ状態となり、罪業妄想、心気妄想が出現した。1ヶ月前に希死念慮を訴え自傷行為を行ったため前医入院となったが、更に妄想が活発となり、自傷行為、拒食、拒薬がみられ、電気けいれん療法（ECT）の適応と考えられ当院転院となった。転院時より発熱・頻脈・高血圧を認め、入院3日目には疎通がとれず、精神運動興奮状態となった。精査を行い器質的疾患は除外され、クエチアピン投与にて睡眠覚醒リズム改善し、疎通性が改善したため、せん妄の合併と考えられた。その後ECT施行され、抑うつ状態は改善し食事摂取可能となり、微小妄想も消失した。尚個人情報保護に配慮し発表に関する同意を本人より文書で得た。

2. 切迫した精神病症状を伴ううつ症状に対し電気けいれん療法を選択せず薬物療法を行い寛解が得られた一例

1) 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 精神科

2) 同センター 臨床研究部 精神神経科学

○藤田 翔<sup>1)</sup>、瀬分盛央<sup>1)</sup>、藤原弘道<sup>1)</sup>、神垣 伸<sup>1)</sup>、長嶋信行<sup>1)</sup>、朝倉岳彦<sup>1)</sup>、大盛 航<sup>2)</sup>、町野彰彦<sup>1) 2)</sup>

電気けいれん療法（ECT）は迅速で確実な臨床症状の改善が必要とされる場合適応を考慮されるが、実施前には十分な評価が不可欠である。今回我々は精神病性のうつ症状により拒食、希死念慮を訴える患者に対しECTを検討したが、循環器疾患合併のため断念し、経管的に薬物療法を行い寛解に至った症例を経験した。ECTの適応と前評価に関して、文献的考察を加えて報告する。本発表について個人情報の保護に留意し、発表に関する同

意を得た。

### 3. 広島県北部・安芸・認知症疾患医療センター ～超高齢化地域での病院と行政の新たな取り組み～

医療法人社団せがわ会 千代田病院

○瀬川昌弘

2025 年問題とされる、団塊の世代の後期高齢者化により医療費や介護費は深刻化していくと予想されている。この頃の日本の高齢化率は約 30%と予想されているが、その先 2040 年にはさらに 5%上昇し、約 35%となると見込まれている。広島県北部の北広島町では、現在すでに高齢化率は 37.3%となっており、そういった意味で「未来の日本」に生きていると言える。この超高齢化地域において医療面では認知症疾患は避けて通れず、行政はこの問題への対応に難渋している。そこで北広島町唯一の精神科であり認知症疾患を専門としている千代田病院及び当センターが行政と協力する新たな取り組みを紹介したい。

### 4. 重度アルコール依存症に対するコミュニティー強化アプローチとそのスーパービジョンの重要性について

1) 医療法人社団吉田会吉田病院

2) Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CASA) New Mexico University

○吉田玲夫<sup>1)</sup>、吉田昌平<sup>1)</sup>、Hendrik G. Roozen<sup>2)</sup>

これまでアルコール依存症の治療として断酒、通院、自助グループが治療の 3 本柱とされてきたが、近年重症アルコール依存症治療に関しては、節酒・ハームリダクションやオペラント条件づけを基本とする行動療法—コミュニティー強化アプローチ (CRA) も治療の選択肢の一つとなってきた。ただ重症アルコール依存症の場合、自己破壊的な問題行動や合併症の多さからスーパービジョンの重要性も指摘されている。今回我々は CRA のスーパービジョンを受け、断酒より節酒 (ハームリダクション) に治療方針が変更になった重度アルコール依存症の事例を報告したい。本発表は本人の同意を得て吉田病院倫理委員会の承認を得て行っている。

### 5. プレアルコホリックに対する治療介入

特定医療法人大慈会 三原病院

○小山田孝裕

大量飲酒は身体的な合併症に留まらず、うつ病や自殺、飲酒運転、暴力の問題と関連する。わが国の標準的な専門治療は、アルコール依存症者に限定した入院での断酒プログラムであるため、重症化してから治療導入するケースが多い。

当院では、重症化する前に、減酒を支援し依存症の固定化を予防することを目的として、「アルコール使用低減プログラム（アルドック）」を2013年より開始した。

プログラムには15例が受診し、主病名はうつ病1例、適応障害1例、アルコール依存症13例であった。初診時のAUDITは平均 $24.9 \pm 6.4$ 点、飲酒量は純アルコールで $136 \pm 54g$ であった。介入により3例が断酒を選択し、5例が飲酒量低減を安定させた。

※個人情報の取り扱いに関しては、対象者へ書面で説明し署名を得た。

## 6. 弁証法的行動療法の拒薬患者への応用

府中みくまり病院

○石橋健一

拒薬のある統合失調症の患者に弁証法的行動療法を応用した。標準的な治療法や主治医の経験に従うよう患者を説得するのではなく、患者が希望するように薬剤の減量を許容し実際に病状悪化を経験してもらった。また薬物療法のみならず本人が希望する退院についても、家族が強く反対して困難と思われる状況の中、こちらに無理なく可能な範囲で基本的に患者の希望に寄り添う対応を行った。その結果服薬が自分に必要だという認知再構成が生じ、以後拒薬することがなくなった。当日はプライバシーに配慮しながらも、限られた時間の中でできるだけ詳細に症例を提示し、その機能するメカニズムについても考察したい。なお報告に際し本人の同意を得た。

## II. 特別講演

### 「精神科医療/精神医学 ～島根大学に着任して目指すところ～」

島根大学医学部精神医学講座 教授

○稲垣 正俊

平成 30 年 5 月に島根大学医学部精神医学講座に着任しました。島根県の精神科医療と精神医学の発展を目指します。

さて、現在の DSM-5 は妥当性の高さよりも、信頼性を高めた診断を目指した部分があります。そのため、病態に基づく治療法の開発において問題が生じる可能性があります。近年の科学の発展を背景として、より病態に基づく診断と治療法の開発が可能な時代が来つつあると信じて研究を進めていきます。

一方で、効果に制約のある現在の治療法の中でも、地域の人々に最善の精神科医療を提供する必要があります。必要とする人に高度で専門的な医療を提供するための機能分化と協働の仕組みを地域で構築していく必要があります。

島根大学に赴任し、新たな治療法の開発と、その治療法を必要とする全ての人に提供できる体制を構築していきたいと希望しております。皆様方のご指導の程何卒よろしくお願い申し上げます。

## 「歩んできた精神医学の臨床と研究 ～広島から熊本への展開～」

熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学分野 教授

○竹林 実

平成4年に広島大学を卒業して、生物学的精神医学に興味を持ち、広島大学精神科に入局しました。研修後、大学院、精神科救急病院、大学教官、アメリカ留学を経て、国立病院機構呉医療センター・中国がんセンターで15年間勤務し、平成30年7月から熊本大学に勤務しています。今まで歩んできた精神医学の臨床・研究と熊本での今後の抱負を述べたいと思います。