精神運動興奮状態で発症し、身体合併症治療に難渋した脳炎の1例
―単科精神科病院と身体科病院との連携について―

〇相方謙一郎、中島公博、山口択、木川昌康、
今井奈保美、阿部多樹夫、富永英俊、千丈雅徳
医療法人社団 五稜会病院

第120回北海道精神神経学会
平成23年12月4日

【症例（入院1回目）】

20歳代女性、3人同胞第1子

病前性格：おとなしく、まじめ。

X年1月上旬に第2子である長女を出産。実家にて2歳の長男とともに子育てをしていた。同年2月に入り感冒様症状・頭痛を訴えるようになり、数日後には授乳したことも忘れ、不自然に身体を揺らすような仕草や泣いていない長女の泣き声がすると言うなど奇異な言動を認めた。

同年2月上旬には、何度も同じ動作を繰り返し、鏡に映った自分に「お前は誰だ？」と話しかけ、会話は滅裂で理解不能であった。かかりつけの産婦人科を受診しようとすると、夫に対して殴りかかるなどの暴力行為も認められた。産婦人科では「なぜここにいるの？」「死ねばいいのに」などと言いながら次第に興奮状態となり、同日当院紹介受診し、即日医療保護入院となった。

【経過（入院1回目）】

入院直後は、「わーっ、病院と戦え」と怒鳴り、「すいません」と言った直後に「こら、出てこい」と言うなど、激しい精神興奮状態を呈していた。

入院3日目頃より、問いかけに対する反応も徐々に低下し、眼前の指を追視する時もあれば、天井の一点を見つめ反応がない時もあるなど次第に昏迷状態となった。

器質性疾患を疑い、入院7日目、11日目の脳波検査で全般性に脳波の徐派化を認めたが、頭部CT検査、髄液検査、血清抗体価検査等で異常所見は認められなかった。

脳炎等も疑い、身体管理が可能な総合病院精神科への転院を二度打診したがいずれも受け入れ困難との回答であった。

入院11日目には持続時間十数秒のけいれん発作が出現。入院12日目には持続時間十数分に及ぶ全身性のけいれん発作が出現したため、全身管理と精査が必要と判断したことから、同日、脳神経外科病院へ受け入れを打診し、転院となった。

【検査結果（入院1回目）】

● 血清抗体価検査

	入院2日目	入院11日目
VZV-IgM抗体指数	0.28	0.38
麻疹ウィルスEIA価	0.39	0.40
風疹ウィルスEIA価	0.19	0.31

Cut off 値はいずれも＜0.80

● 副腎・甲状腺検査等

	正常値	検査値
コルチゾール	4.0～18.3	21.9
ACTH	7.2～63.3	23.5
TSH（CLIA）	0.38～3.64	0.98
遊離T3（CLIA）	2.13～4.07	2.81
遊離T4（CLIA）	0.95～1.74	1.69
抗TPO抗体（血清）	16未満	7
抗サイログロブリン抗体（血清）	28未満	15

【検査結果（入院1回目）】

● 髄液検査

	正常値	検査結果
糖定量	50～75	67
蛋白定量	10～40	21
比重	1.005～1.007	1.006
細胞数	0/3～15/3	29/3
多核球		2個
単球		27個

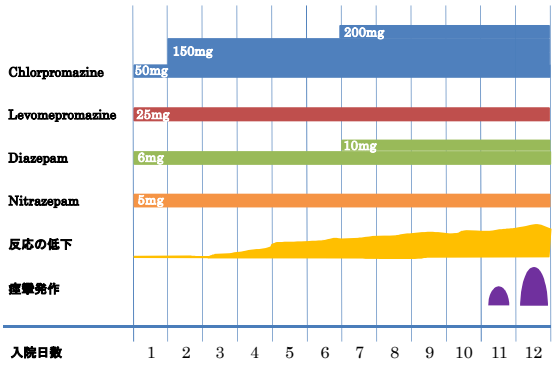
● 他覚的所見

病的反射（－）、項部硬直（－）

【転院後の画像所見および治療】

MRIにて両側側頭葉内側～右側頭葉、島に flair で high density area を認めた。臨床経過および画像所見より、ヘルペス脳炎疑いで aciclovir による治療が開始となった。

【使用薬剤および経過（入院1回目）】



【経過（入院2回目：転院後147日目）】

脳神経外科病院入院中のX年7月上旬頃より看護師に暴力を振おうとしたり、窓から飛び降りるような素振りをみせるなど、行動が自制できなくなったため、同年7月中旬、当院紹介受診した。

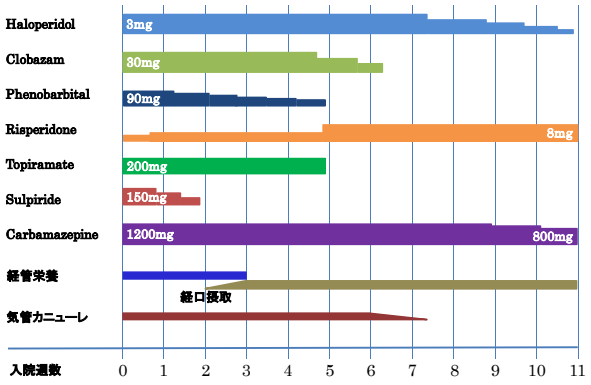
母親とともに独歩で来院。意識は清明。喉頭蓋機能低下による嚥下障害を認め、胃管挿入・気管切開が施行されていたため、発語はなかったが筆談による会話は可能な状態であった。病識は乏しく、 即日医療保護入院となった

入院後は胃管を自己抜去したり、気に入った男性患者や看護師への後追い行為、他患の食事に手を出す、注意されたことに対する粗暴行為などが目立ち、行動の制御が困難な状態であった。

筆談により、胃管・気管カニューレの存在が煩わしいと訴えることが多かったため、水分摂取から徐々に始め、気管内への垂れ込みがないことを確認しながら少しずつ経口摂取に切り替えた。経口摂取が可能となるにつれ問題行動も次第に鎮静化し、気管カニューレ抜去により発語可能になると精神症状はさらに安定化した。

問題行動もほとんど見られなくなり、家族の受け入れも良好なことから、入院後76日目に無事退院となった。

【使用薬剤および処置（入院2回目）】



【当院における身体合併症による転院症例】

年齢	性別	診断名	診療科	身体合併症	緊急度
20代	女	器質性精神病	脳神経外科	脳炎	準緊急
50代	男	アルコール依存症	外科	胃がん	待機
60代	男	統合失調感情障害	内科	肝機能障害	待機
60代	男	統合失調症	内科	肺炎	準緊急
50代	男	アルコール依存症	内科	消化管出血、貧血、肝機能障害	準緊急
70代	男	アルコール依存症	内科	腹水貯留	待機
40代	女	統合失調症	神経内科	ALS疑い	待機
60代	女	うつ病	救急科	縊首による心肺停止	緊急
20代	女	うつ病	耳鼻科	頸部リンパ節腫脹、発熱	準緊急
30代	男	うつ病	脳神経外科	脳腫瘍	準緊急

平成23年1月～平成23年10月末まで（退院患者数527名）

【考察】

- 単科精神科病院から身体合併症管理目的で身体科病院へ転院の打診をしても断られる場合があり、転院先を探すことに難渋することが多い。情報センター等が窓口となり転院先を確保できるようなシステムがあると便利である。
- 身体科病院で精神症状が悪化した場合、十分な身体的治療が行えず、身体合併症を抱えたまま転院を依頼されることもあり、単科精神科病院で対応することが困難な症例もある。このような症例については精神科病床を有する総合病院での治療が望ましい。
- 当院においても身体合併症を有する患者が増加しており、当院としては身体科病院と連携することがますます重要であると考えられる。

【まとめ】

- 今回、精神運動興奮状態で発症し、身体合併症治療に難渋した脳炎の症例を経験した。
- 単科精神科病院では身体合併症の対応に困る症例があり、身体科病院との連携を必要とすることも多く、さらなる精神科身体合併症治療病棟の充実が望まれる。