福島県立医科大学 学術機関リポジトリ

FUKUSHIMA MEDICAL UNIVERSITY

Title	10. 自殺者死後脳における炎症関連遺伝子の顕著な発現変動　東北精神疾患ブレインバンク集積例からの考察 (第35回福島県精神医学会学術大会抄録)
Author(s)	旗野, 将貴; 長岡, 敦子; 細貝, 優人; 宍戸, 理紗; 日野, 瑞城; 國井, 泰人; 富田, 博秋; 三浦, 至
Citation	福島医学雑誌. 74(2): 56-57
Issue Date	2024
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2466
Rights	© 2024 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-09-27T05:15:06Z

Fukushima Medical University

9.　成熟嚢胞奇形腫を合併し，抗 NMDA 受容体脳炎と鑑別を要した統合失調症の一例

[1)]福島県立医科大学医学部神経精神医学講座
○小野　広夢[1)]，佐藤亜希子[1)]，東城　愛美[1)]
川崎由希子[1)]，鈴木　悠平[1)]，赤間　孝洋[1)]
森　　湧平[1)]，野崎　途也[1)]，板垣俊太郎[1)]
三浦　　至[1)]

抗 NMDA 受容体脳炎は女性例では 46% に腫瘍が認められ，その 94% は卵巣奇形腫であるとされている。臨床症状としては初期段階で幻覚，妄想，興奮といった精神症状がみられることが多く，これらの症状はけいれん発作などの神経学的症状に先行して出現するということもあり，統合失調症をはじめとする精神疾患と鑑別を要することが多い。

症例は 24 歳女性。幻聴や発語量の低下，手足をばたつかせる異常行動を主訴に，X 年 6 月に当科を受診した。診察時，覚醒し開眼しているが呼びかけに応答はみられず，手足を前方に投げ出すような不自然な動作がみられていた。発熱はなく，項部硬直等の髄膜刺激症状はみられなかった。幻聴や奇異な行動といった症状からは急性一過性精神病や統合失調症が疑われたが，若年女性の急性発症の精神病症状という点からは抗 NMDA 受容体脳炎も鑑別として考えられた。髄液検査，脳波検査，頭部 MRI で明らかな異常はみられなかったが，CT 検査で右成熟嚢胞奇形腫を認めた。神経内科併診のもと慎重なフォローを要したが，抗 NMDA 受容体抗体定性検査結果陰性であり本症は否定され，統合失調症と診断した。

本症例では，急性経過で幻聴や行動異常，言語障害がみられていた点は本症を示唆する症候であった。一方，不随運動や自律神経症状，けいれん発作等の神経学的異常所見がみられなかったことや，髄液検査，脳波検査での異常がみられなかったことは本症を支持しない点であった。初発の精神病症状を呈する患者の診療にあたる際は，本症の典型的な臨床経過を理解した上で，精神症状以外の所見にも着目し，必要な検査を行うことが鑑別のために重要であると考えられた。本会では症例を概観し，その初期対応や経過中の観察事項について文献的考察を交えて検討する。尚，本発表は本学の倫理規定に基づき，本人の同意を得てプライバシーに関する守秘義務を遵守し匿名性の保持に十分配慮した。

10.　自殺者死後脳における炎症関連遺伝子の顕著な発現変動-東北精神疾患ブレインバンク集積例からの考察

[1)]福島県立医科大学医学部神経精神医学講座，
[2)]東北大学大学院　精神神経学分野
[3)]東北大学災害科学国際研究所　災害精神医学分野
○旗野　将貴[1)]，長岡　敦子[1,2)]，細貝　優人[1)]
宍戸　理紗[1)]，日野　瑞城[1,3)]，國井　泰人[1,2,3)]
富田　博秋[2,3)]，三浦　　至[1)]

自殺は精神疾患の転帰として最も深刻な行動表現型である。コロナ禍以降日本の自殺数は増加しており，その対策は喫緊の社会的課題である。自殺の背景には生物学的要因が存在すると考えられ，自殺未遂者の髄液でセロトニン代謝産物である 5-HIAA 低下の報告や，選択的セロトニントランスポーター再取り込み阻害薬が若年者の自殺行動リスクを上昇させるという臨床報告から，自殺とセロトニン神経系の機能異常の関係は一定のコンセンサスを得てきた。しかし，セロトニン神経系の機能異常だけで自殺行動のすべては説明できず，近年は神経炎症仮説に基づく炎症性サイトカインと自殺の関連が注目されている。

東北精神疾患ブレインバンクでこれまでに集積された死後脳 64 例のうち，6 例の死因が自殺関連死で，献体時診断名は 6 例中 5 例が双極性障害であった。我々は双極性障害自殺既遂群 5 例，双極性障害非自殺群 3 例，非精神疾患対照群 22 例の死後脳について，前頭前野，尾状核における RNA-seq 解析データを用いて神経炎症に関与する 48 種類の遺伝子の発現量を比較した。その結果，半数以上にあたる 26 種類の遺伝子で，双極性障害非自殺例では対照群と比べ発現量が増加していた一方，双極性障害自殺例では対照群よりもさらに低下するという顕著な変動を示した。本会では，当ブレインバンクに生前登録していた精神疾患当事者が自殺し死亡して脳提供に至った一例について提示し，その後方視的検討に加え，上記の死後脳解析結果や，先行研究から得られた知見を合わせて，うつ状態から自殺完遂に至る生物学的なメカニズムについて考察する。

尚，この研究は福島県立医科大学の倫理委員会の承認を得ており，ヘルシンキ宣言に基づいた倫理的原則に則って実施され，発表にあたっては対象者から十分なインフォームド・コンセントを得て，プライバシーに関する守秘義務を遵守し，匿名性の保持

に十分な配慮をした。

11. Cotard症候群の病像を呈した68歳女性の1症例

[1)]医療法人慈心会　村上病院
○古野　英司[1)]，渡辺　　厚[1)]，熊切　　力[1)]
村上　敦浩[1)]

【緒言】 Cotard症候群（以下CS）は1880年にフランスの精神科医Cotardが「不安メランコリーの重症型における心気妄想について」報告した症例から発展した否定妄想や反対症などを特徴とした症候群で，うつ病や統合失調症や器質性精神障害などに認められる。自殺や，反対症による拒絶から拒食・拒薬を呈し，危険な状態に陥るため治療上無視できない。難治性で，抗うつ薬や電気痙攣療法が勧められている。今回，CSの病像を呈したが，短期間で改善した1例を経験したため，考察を加えて報告する。本報告は，個人情報に注意し本人より同意を得た。

【症例】 68歳女性。精神科受診歴なし。こだわりのある性格，音楽講師で独居。三姉妹の次女で妹はうつ病で自死された。X-1年，不仲の父親が肺炎で亡くなってから，不眠，脚のしびれが発現し整形外科受診するが異常はなかった。X年7月に不眠，拒食，不安で当院受診された。抗うつ薬を処方されたが服薬しなかった。8月，拒食と便秘が継続するので姉が救急要請した。器質的異常なく，当院に搬送され入院となった。

【経過】 入院時「食べると胸のあたりで食物が止まってしまい，後はぐちゃぐちゃになっている，胃が機能していない」の否定妄想がみられた。補液と抗うつ薬，抗不安薬を開始した。服薬は出来たが食事への拒否が強く，問い掛けへの返答も乏しかった。13日後から食事を少量摂取するようになり，21日後には会話が認められた。症状は急速に回復し，1ヶ月後は否定妄想も改善された。薬剤性肝障害のため，服薬を中止したが，拒食や否定妄想は再燃しなかった。

【考察】 本症例は，病初期にうつ病の病状を呈し，その後否定妄想が顕著となりCSが考えられた。一般にCSは難治性とされているが，Rugues de Fursacらの双極性障害のうつ病の期間のみCSが観察された症例や，Enneらの躁病性混合状態に出現した躁病性CSの報告もある。本症例もその病状が急速に改善したことから双極性障害との関連が考えられた。