

## Quetiapine 単剤化への切り換えが有効であった難治性統合失調症の一例

6074 葉山 学、指導医:岸本 年史(精神科)、担当医:長内 清行(精神科)

【症例】 19歳 男性  
【主訴】 幻聴がきこえる  
【既往歴】 特記事項なし  
【家族歴】 特記事項なし  
【現病歴】 同胞3名中第3子。出生・発育に異常なし。A県で生まれ、A県の高校を卒業した。

X-2年12月頃(18歳時)より、男性が自分の名前を呼ぶ声、独語、何かに取り憑かれ、操られて身体が動く感じが出現した。

X-1年4月B大学文学部に進学し、アパートで単身生活を始めた。

同年6月頃から、誰かに監視されている、盗聴器が仕掛けられているといった注察妄想・被害妄想が出現し、父親に「階下の人が自分のいびきの事を話していた。」等の幻聴を疑わせる発言を認めた。

同年11月には、男性と女性の声が聞こえるようになり、名前を呼ばれたり、命令性の幻聴を認めた。その声に左右され、一人で仙台まで移動し、警察に保護されたが、その事についての記憶ははっきりしないという。

X-1年12月、両親に連れられ、C病院精神科を受診し、同日医療保護入院となった。Risperidoneにて治療を開始されたが、頭痛、流涎、振戦、構音障害を認めたため、olanzapineに切り換えられた。その後、大きな副作用の出現はなく、幻聴は続くものの行動化には至らず、概ね症状安定したためX年4月28日に退院となった。

退院後、大学への復学を希望し通院していたが、再び幻聴が気になり始め、三日に一度程度の頻度で幻聴の増悪が繰り返し認められ、何事にも集中困難となった。

X年7月1日、大学から近い当科を初診し、薬物調整を中心とした加療目的で同日任意入院となっ

た。

【入院時現症】 意識は清明で、疎通性はある程度保たれているものの、質問に対する答えは繰り返しが多く、思考の貧困さが窺えた。服装は整っていたが、表情は硬く、視線を合わそうとしなかった。また高校時代に好きだった女性の声による幻聴が遷延していた。

【入院時検査】 血液検査所見、心電図に明らかな異常所見無し。

頭部CT・MRI:明らかな異常所見無し。

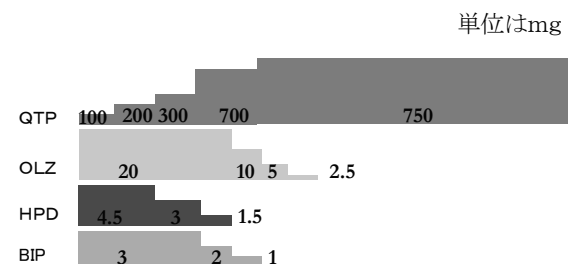
脳波所見:明らかな異常所見無し。

【診断】DSM-IV: 295.30 統合失調症 妄想型

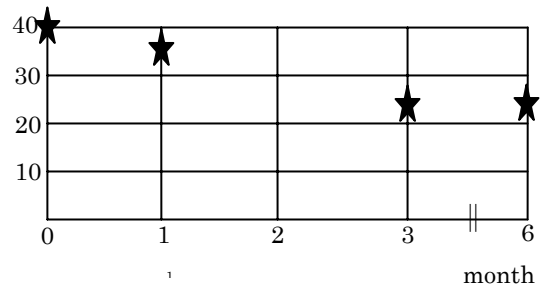
ICD-10: F20.0 妄想型統合失調症

伝統的診断: 統合失調症

【薬物経過】 下図の通り



BPRS



【入院後経過】 入院時使用中の薬剤では症状遷延していたことより、olanzapine、haloperidol、biperidenを漸減し、quetiapineの単剤化へと切り換えを開始した。入院一ヶ月後までは、quetiapineの上乗せによる日中の眠気が出現していたが、olanzapine、haloperidol、biperidenの漸減により、

次第に日中の眠気は消失した。

Quetiapine 投与後、次第に幻聴は軽減し始め、入院一ヶ月後には外泊を行えるようになった。また病棟では新聞をよんだり、他患者と談笑したりと活動的な面が認められるようになった。

入院三ヶ月後には病院から大学の授業に出席できるまで改善した。また同時期より株の勉強をはじめ、株券を購入し、株式チャートをつけるなど興味の幅も拡大した。

その後も幻聴は残存するものの、自制内となった。さらに大学近傍のアパートで母親と同居するよう環境調整を行い、X+1年3月31日退院となった。

現在は当科へ外来通院中であるが幻聴の増悪や副作用は認めず、意欲的に大学への通学を行っている。

**【考察】** Quetiapine はH1受容体、 $\alpha 1$ および $\alpha 2$ 受容体、5-HT1Aおよび5-HT2A受容体、D1およびD2受容体などに幅広い結合能を有するジベンゾチアゼピン系の非定型抗精神病薬であり、幻覚・妄想などの陽性症状、感情的引きこもり・自閉などの陰性症状にそれぞれ効果があるといわれている。

持続的な血漿プロラクチン濃度上昇を起こさず、錐体外路性副作用の発現頻度は全治療用量範囲内においてプラセボと同様であるといわれる。その為、錐体外路症状を呈しやすい患者に対して忍容性が高い薬剤であると考えられる。

今回の症例においても quetiapine 投与初期に眠気の訴えは認めたものの、その後他剤の減量に伴い眠気は消失し、その他錐体外路症状等の副作用については最大投与量の 750mg にまで増量した後も認めず、高い忍容性が得られた。

一般的に抗精神病薬については単剤投与が推奨されているが、なかには単剤投与では効果不十分でやむを得ず多剤併用となるケースがしばしば認められる。

ある非定型抗精神病薬で効果不十分である場

合、別の非定型抗精神病薬や定型抗精神病薬を追加することは臨床においてたびたび認められる投薬内容である。また併用療法により症状の改善を認め、それでうまく行くケースも実際認めるものの evidence は無く、副作用の発現頻度については上昇することは明確である。

今回の症例においても olanzapine と haloperidol の併用投与から quetiapine への単剤化の治療過程において、症状の増悪する可能性が十分考えられた為、入院治療下での薬物調整を試みた。その結果、quetiapine への単剤化により幻聴が改善し、副作用の発現も認めず、患者の社会復帰に成功した。

この結果を踏まえ、ある非定型抗精神病薬で効果不十分である患者に対して、別の抗精神病薬への切り換えによる症状増悪の危険性が高いと判断した場合、入院治療を行うのも安全な切り替えの一つであると考えた。

**【まとめ】** Quetiapine 単剤化への切り換えが有効であった難治性統合失調症の一例を経験した。

#### **【参考文献】**

精神科治療薬ハンドブック 改訂4版 上島国利  
203-208・1999

**【謝辞】** 診察に協力してくださった患者様、ご指導してくださった岸本教授、長内先生、どうもありがとうございました。

**【担当医のコメント】** 近年非定型抗精神病薬が多数上市されるにあたり、多剤併用によっても難治とされていた統合失調症患者において、単剤化にて症状改善し社会復帰を果たす症例が少なくなっている。

本レポートも、発症により大学休学をせざるを得なくなり、薬物を中心とした加療を行うも改善乏しく、当科入院後 Quetiapine 単剤化により症状改善し大学への復学を果たした症例、という意味で重要である。今後、通学を続けながら再発することなく社会生活を送れるよう支援する必要があるだろう。