第129回

近畿精神神経学会

プログラム集･抄録集

生涯教育研修会案内

会 期 **2022年3月12日(土)**

会 場 **関西医科大学　医学部学舎**
（現地と WEB のハイブリッド開催）
〒573-1010　大阪府枚方市新町 2 丁目 5 番 1 号
【TEL】 072-804-0101(代)

会 長 **木下　利彦**
関西医科大学医学部　精神神経科学講座　教授

第129回近畿精神神経学会　開催にあたって

第129回近畿精神神経学会を2022年３月12日、関西医科大学医学部学舎（枚方市新町２丁目５番１号）にて開催させていただくことになりました。大変光栄に存じます。

年初から新型コロナウイルス、オミクロン株の急速な蔓延で、on site での開催が可能かどうか不確かな状況でありますが、いつまでもオンライン開催では若手精神科医の育成・交流という目的が十分に達成されないという問題点が徐々に大きくなってきております。感染対策をしっかりと取って現地開催できればと強く希望しております。ご協力の程お願い申し上げます。

精神疾患の多くは病理所見を伴わない特殊性があり、内因性というような概念が長らく支配的でありましたが、近年の革新的な検査・治療法の開発で、その病態の解明に薄光がさすようになってまいりました。「氏より育ち」と昔から言われている環境因、それと器質因も加わって参ります。症例報告を中心にこのような精神疾患の特異性を是非学んでいただければと思います。

更に未曽有のコロナ禍による影響は、当然のことながら社会生活全体に大きな変化をもたらしています。今回の新型コロナのパンデミックは、今まで経験したことのない速さであり、一瞬にして全世界に広がって行きました。以前はあまり顧みられることのなかった精神医学に及ぼす影響も計り知れないものになるようです。グローバルな世界を創成した人類の今まで経験したことのない試練を議論していただくことはもちろんでありますが、コロナ後の対応についても、精神医学的見地から広く議論を戦わせていただきたいと思います。

第129回近畿精神神経学会
大会長　木下利彦
関西医科大学医学部　精神神経科学講座　教授

第129回近畿精神神経学会
ご案内

会　　長：木下利彦
　　関西医科大学医学部　精神神経科学講座　教授

会　　期：2022年３月12日（土）

会　　場：関西医科大学　医学部学舎（受付は　学舎棟　２階）
　　〒573-1010　大阪府枚方市新町２丁目５番１号
　　Tel：072-804-0101
　　：現地と WEB のハイブリッド開催または完全 WEB 開催
　　（開催形態のお知らせは２月末頃にホームページにてお知らせ致します）
　　Ａ会場：第２講義室（２階）
　　Ｂ会場：第３講義室（２階）
　　Ｃ会場：第４講義室（２階）

【世話人会】現地開催
学舎棟　２階　第３講義室（Ｂ会場）12:15-12:35に行います。
【評議員会】現地と WEB のハイブリッド開催予定
学舎棟　２階　第４講義室（Ｃ会場）12:40-13:00に行います。

第129回近畿精神神経学会事務局
〒570-8507　大阪府守口市文園町10-15
関西医科大学医学部　精神神経科学講座内
電話：06-6992-1001（代）、ＦＡＸ：06-6995-2669
e-mail：kinki129@takii.kmu.ac.jp
HP：https://www.kmupsy.jp/kinki129/index.html

参加者のみなさまへ

【はじめに】

本学会は開催様式を下記の通りとさせていただきます。なお、新型コロナウイルスの感染状況により完全 WEB 開催に変更する可能性もございますのでご了承ください。開催形態の変更に関しては、学会ホームページ（https://www.kmupsy.jp/kinki129/index.html）にてお知らせさせていただきます。また、本抄録に関しましては、現地と WEB のハイブリッド開催用の内容となっております。何卒ご理解ご協力の程よろしくお願い致します。

＜座長・発表者＞

発表者と座長の先生に関しましては現地開催のみ。

＜参加者＞

参加のみの方は現地と WEB のハイブリッド開催とさせていただきます。

【学会概要】

本学会は現地と WEB のハイブリッド開催を予定しております。

【学会参加登録・学会参加費、振込先】

参加方法は、事前参加登録のみとさせていただきます。

2022年３月５日(土)以降の参加申込みは受付られませんのでご了承ください。

学会ホームページ（https://www.kmupsy.jp/kinki129/index.html）よりお申込みのうえ、参加費一般　2,000円 ・ 評議員　5,000円 (振込手数料別)を以下の振込先に2022年３月４日(金)までにお振込み下さい。

参加費：一　般　2,000円（年会費として）
　　評議員　5,000円（年会費として）

振込先　りそな銀行（金融機関コード：0010）　守口支店（店番号211）
　　普通預金　口座番号：0441330
　　口座名：第129回近畿精神神経学会　会長　木下利彦
　　ダイ１２９カイ　キンキセイシンシンケイガッカイ　カイチョウ
　　キノシタ　トシヒコ

(確認のため、振込人名は必ず「ご自身の姓名、日本精神神経学会会員番号　サンカ」としてください)。

お振り込み後、事前参加登録を必ず行ってください。

参加費の振込みと事前参加登録を確認後、後日、視聴するための URL をメールにて送信いたします。

参加証、ならびに領収証は、現地参加の方は現地にてお渡しさせていただきます。WEB参加の方には、学会終了後発送させていただきます。

＜現地参加の詳細＞　（演者・座長の先生方は現地での参加となります）

受付時間：2022年３月12日（土）8:30～（受付は２階）

場　　所：関西医科大学医学部学舎　第２・３・４講義室（２階）

事前参加登録とお振込の確認が取れている方には、受付にて領収書付参加証（名札）と抄録集をお渡しします。評議員の方はあらかじめ送付した抄録集をお持ちください。会場内では必ず名札をお付けください。

【演者の方へ】

演者の申込資格は、会則により精神科・神経科その他の関連領域の専門家で、この会の目的に賛同し、学術集会に参加し、当日までに年会費を納めた方とします。

発表はすべて口演発表です。発表データを USB メモリーにてご持参ください（OS：Windows10 アプリケーション：Windows 版 PowerPoint 2013/2019 にて作成ください。Mac で作成いただいたデータをご持参いただく場合は、Windows で対応できるよう事前にご自身でご調整ください）。なお、発表時には発表者ツールは使用できませんので何卒ご了承ください。

発表時間は10分、討論時間は５分です。時間は厳守してください。

演者は、該当セッションの始まる30分前までに必ず受付にお越しください。PC 受付にてご講演データをお預かりします。すみやかにデータを確認いただけるよう、ご協力お願い申し上げます。

データを PC 受付にてお預けいただいた演者の方は、前の口演開始と同時に次演者席にてお待ちください。

【座長の方へ】

座長の方は、担当セッションまでに参加受付をお済ませになり、各会場の次座長席にお着きください。

【奨励賞候補者セッションについて】

９時00分から奨励賞候補者セッションを開催いたします。

本学会では精神神経学雑誌投稿奨励賞を選出いたします。

奨励賞候補者セッションで奨励賞１演題を決定し、賞状と副賞（賞金）を授与します。

奨励賞に関する規定とも関連いたしますが、奨励賞の授与と、副賞（賞金）を授与するのは、正式には日本精神神経学会となり、近畿精神神経学会の役割としましては、候補者を選出し、日本精神神経学会に推薦することとなります。演題登録時に、発表者の先生方には事前にお伝えしておりますが、奨励賞候補に選ばれた方は、精神神経学雑誌に投稿していただきます。

【世話人会】現地開催

学舎棟　２階　第３講義室（Ｂ会場）12:15-12:35に行います。

【評議員会】現地と WEB のハイブリッド開催予定

学舎棟　２階　第４講義室（Ｃ会場）12:40-13:00に行います。

【精神科専門医制度認定更新にかかるポイントについて】

近畿精神神経学会は日本精神神経学会の精神科専門医制度認定更新にかかる研修（ポイント対象）としての学会に認定されています。近畿精神神経学会への参加により１回３単位が加算されます。

また、生涯教育研修会においても、１講演につき１単位認定されます。単位取得を希望される方は、参加登録時に単位希望欄にチェックを入れ、日本精神神経学会の会員番号を入力してください。

生涯教育研修会のご案内

近畿精神神経学会では、生涯教育研修会を第129回近畿精神神経学会の終了後に同日開催いたします。学会とは別に、本研修会は精神科専門医更新にかかる研修（単位対象）として認定されています。参加によって１時間につき１単位を取得できます。

参加にあたっては「事前参加登録」と参加費（3,000円）が必要になります。参加希望の方は、学会ホームページ（https://www.kmupsy.jp/kinki129/index.html）よりお申込みのうえ、以下の振込み先に2022年３月４日(金)までにお振込ください。

振込先　りそな銀行（金融機関コード：0010）　守口支店（店番号211）
普通預金　口座番号：0441330
口座名：第129回近畿精神神経学会　会長　木下利彦
ダイ１２９カイ　キンキセイシンシンケイガッカイ　カイチョウ
キノシタ　トシヒコ

（確認のため、振込人名は必ず「ご自身の姓名、日本精神神経学会会員番号　ショウガイ」としてください）

参加費の振込みと事前参加登録を確認後、視聴用 URL をメールにて送信いたします。

日時：2022年３月12日(土)　15時～18時（受付開始は９時から）
会場：関西医科大学　医学部学舎　南棟２階　第２講義室（A会場）
〒573-1010　大阪府枚方市新町２丁目５番１号
参加費：事前参加登録を WEB より行い、参加費をお振込ください。
参加定員：先着120名（事前に登録が必要です）
参加登録締め切り：2022年３月５日(土)

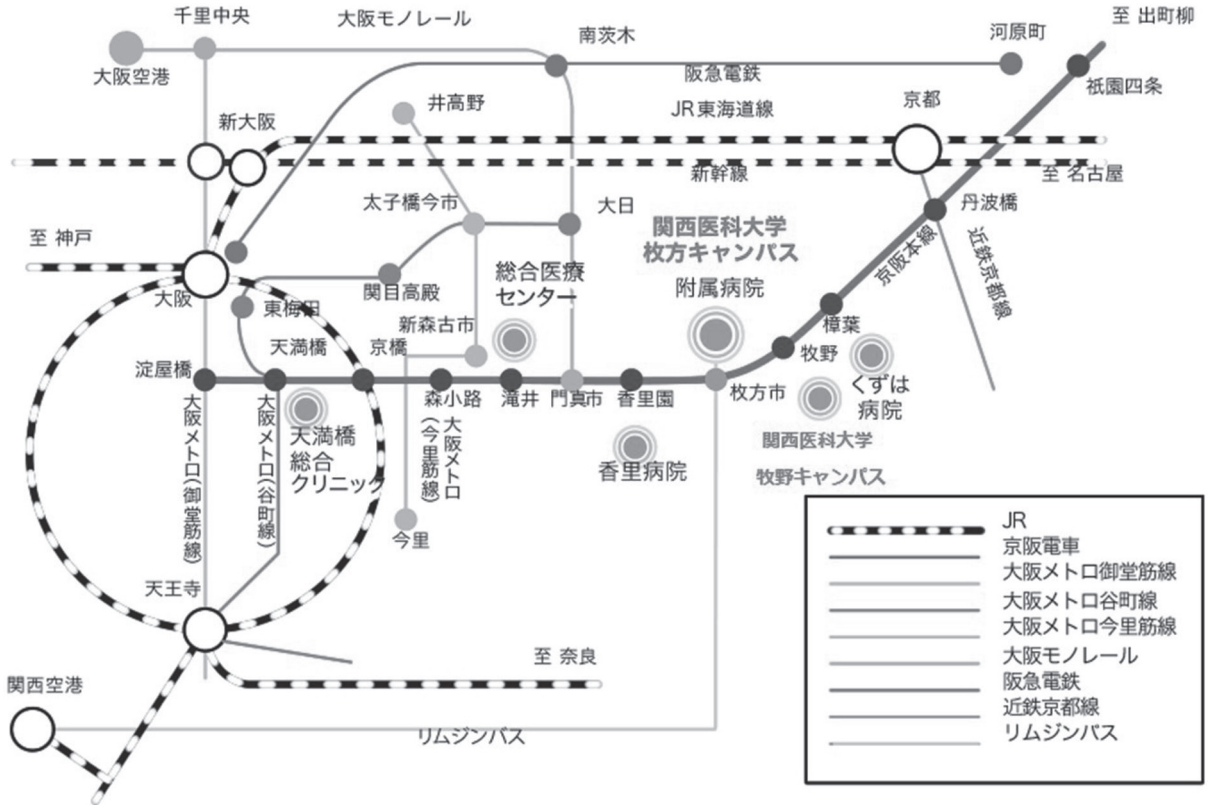
講演内容、講師：

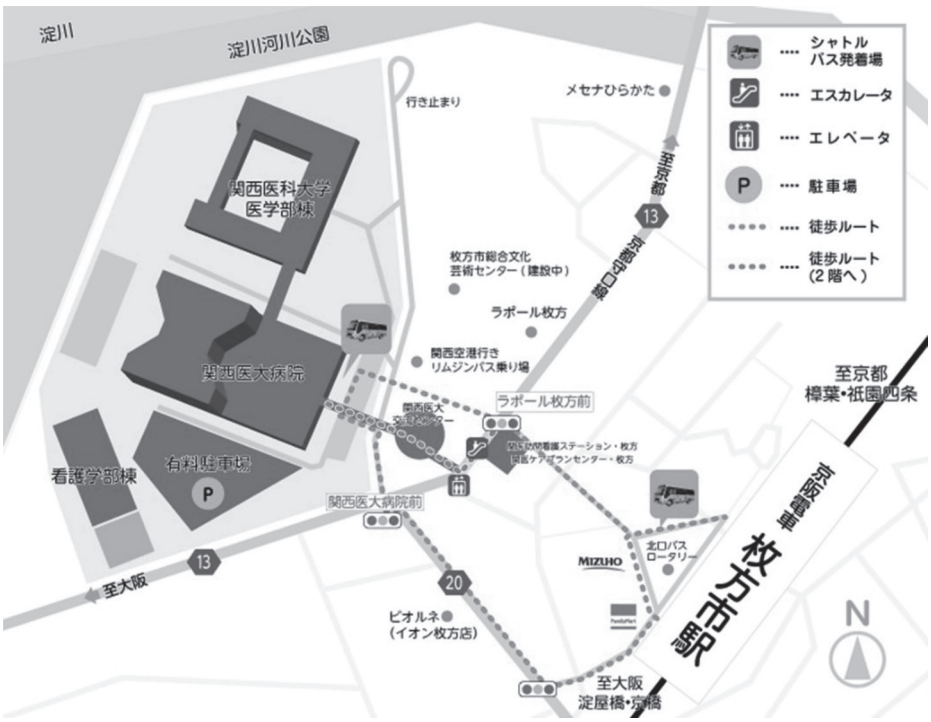
１．加藤　正樹（関西医科大学医学部　精神神経科学講座　准教授）
「そこが知りたかった気分障害治療―ガイドラインが教えてくれない治療選択―」
座長：木下　利彦（関西医科大学医学部　精神神経科学講座　教授）

２．嶽北　佳輝（関西医科大学医学部　精神神経科学講座　准教授）
「統合失調症治療の最新知識」
座長：本多　義治（公益社団法人日本精神科病院協会　大阪府支部長）

３．吉村　匡史（関西医科大学　リハビリテーション学部　作業療法学科　教授）
「精神科領域のリハビリテーション」
座長：入澤　聡（いりさわ心と体のクリニック　院長）

会場アクセス

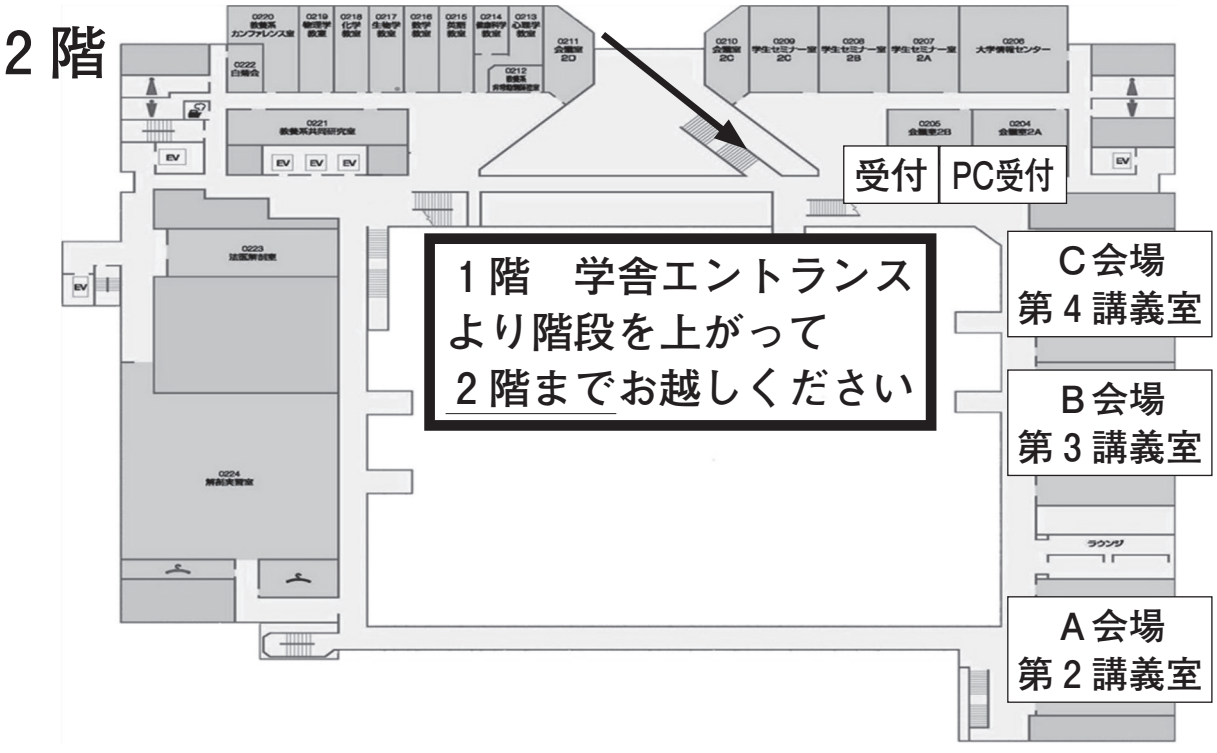




〒573-1010
大阪府枚方市
新町２丁目５番１号
tel；072-804-0101
京阪電車「枚方市」
駅徒歩３分

枚方市駅からのアクセス方法

会場配置図



日　程　表

	A会場 2階　第2講義室	B会場 2階　第3講義室	C会場 2階　第4講義室
8：30- 8：50	受付開始（2階）		
8：50- 8：55	開会の挨拶		
9：00-10：00	奨励賞候補者セッション A-1-①～④ 座長：木下利彦	セッションB-1-①～④ 座長：加藤正樹	
10：00-10：05			
10：05-11：05	セッションA-2-①～④ 座長：紀本創兵	セッションB-2-①～④ 座長：村井俊哉	セッションC-1-①～④ 座長：池田　学
11：05-11：10			
11：10-12：10	セッションA-3-①～④ 座長：成本　迅	セッションB-3-①～④ 座長：曽良一郎	セッションC-2-①～④ 座長：松永寿人
12：10-12：15			
12：15-12：35	世話人会（2階　第3講義室）B会場		
12：35-12：40			
12：40-13：00	評議員会（2階　第4講義室）C会場		
13：00-13：05			
13：05-14：05	セッションA-4-①～④ 座長：尾関祐二	セッションB-4-①～④ 座長：橋本　衛	セッションC-3-①～④ 座長：井上幸紀
14：05-14：10			
14：10-14：55	セッションA-5-①～③ 座長：金沢徹文	セッションB-5-①～③ 座長：牧之段学	
14：55-15：00	閉会の挨拶		
15：00-16：00	生涯教育1 座長：木下利彦 演者：加藤正樹		
16：00-17：00	生涯教育2 座長：本多義治 演者：嶽北佳輝		
17：00-18：00	生涯教育3 座長：入澤　聡 演者：吉村匡史		

プログラム

プログラム

A 会場

2階　第2講義室

■ 奨励賞候補者セッションA-1 【9:00-10:00】

座長：木下 利彦（関西医科大学医学部　精神神経科学講座）

演題番号	演　　題	筆頭演者	所　　属
A-1-①	紀南こころの医療センターにおける持効性注射剤の使用状況	平田真之将	紀南こころの医療センター
A-1-②	重度の発作誘発困難例に対する対応と効果について	菅原 聡真	京都大学医学部附属病院 精神科神経科
A-1-③	難病の同胞を持つ強迫性障害患者の自発性の萌芽	藤田 佳奈	関西医科大学医学部 精神神経科学講座
A-1-④	トークンエコノミー法と再養育療法的介入が有効であった前思春期発症の神経性やせ症女児	林田 圭祐	京都府立医科大学大学院 医学研究科精神機能病態学

■ セッションA-2 【10:05-11:05】

座長：紀本 創兵（和歌山県立医科大学医学部神経精神医学教室）

演題番号	演　　題	筆頭演者	所　　属
A-2-①	危機介入とともに行動療法を行った摂食障害の2症例	井上 千華	医療法人尚生会湊川病院
A-2-②	神経性やせ症（AN）と同様の行動が表面化し鑑別に難渋した、自閉スペクトラム症（ASD）を伴う回避・制限性食物摂取症（ARFID）の一例	吉田 未生	大阪急性期・総合医療センター 精神科
A-2-③	小児科病棟に入院し早期退院に成功した初発の神経性やせ症の一例	有福 淳大	京都大学医学部附属病院 精神科神経科
A-2-④	衝動的な自傷行為のため薬剤選択に難渋した摂食障害の一例	佐堀 暢也	神戸大学医学部附属病院 精神科神経科

■ セッションA-3 【11:10-12:10】

座長：成本　迅（京都府立医科大学大学院医学系研究科精神機能病態学）

演題番号	演　　題	筆頭演者	所　　属
A-3-①	母との死別から遷延する抑うつを来した一例	土居 史麿	奈良県立医科大学精神医学講座
A-3-②	紹介受診直後に遅発性の重症薬疹（薬剤性過敏症症候群の疑い）が顕在化した慢性うつ病の一例	金　永鈺	大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室
A-3-③	セルトラリン投与後に易刺激性が亢進し、病歴の再聴取をもとに診断を双極Ⅱ型障害へと再考した1例	島本優太郎	関西医科大学医学部医学科 精神神経科学講座
A-3-④	24歳以下の重症うつ病に対して、抗うつ薬の慎重投与を要した1例	相澤　良	兵庫医科大学精神科神経科学講座

A 会場　　2階　第2講義室

■ セッションA-4 【13:05-14:05】
座長：尾関 祐二（滋賀医科大学精神医学講座）

演題番号	演　　題	筆頭演者	所　　属
A-4-①	うつ病に併発した老年期精神病の1例	小林 杏輔	和歌山県立医科大学医学部 神経精神医学教室
A-4-②	Covid-19 への恐怖を契機に発症し、認知機能障害を伴う精神病性うつに対し mECT が著効した一例	青木 里菜	大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室
A-4-③	疑われる背景疾患が多様であったために早期診断に至らずECT 施行の判断に難渋した老年期精神障害の一例	伊藤万里子	大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室
A-4-④	薬剤抵抗性の難治性うつ病に修正型電気けいれん療法が奏功した一例	橋本 健之	京都大学医学部附属病院 精神科神経科

■ セッションA-5 【14:10-14:55】
座長：金沢 徹文（大阪医科薬科大学神経精神医学教室）

演題番号	演　　題	筆頭演者	所　　属
A-5-①	ボンディング障害を呈した2症例の検討	水杉ゆり恵	兵庫医科大学精神科神経科学講座
A-5-②	COVID-19 流行時に不適応を起こした思春期症例の心理的特性について	森　　健	大阪医科薬科大学 神経精神医学教室
A-5-③	入院環境でゲーム障害が改善した小学生男児の一例	詫間 史朗	兵庫県立ひょうごこころの医療センター

B 会場　　2階　第3講義室

■ セッションB-1 【9:00-10:00】
座長：加藤 正樹（関西医科大学医学部　精神神経科学講座）

演題番号	演題	筆頭演者	所属
B-1-①	クロザピンによる好中球減少症が解消された一例	新開 李磨	大阪医科薬科大学 神経精神医学教室
B-1-②	持効性注射剤の導入により寛解した統合失調症の一例 ～共同意思決定を意識した関わりを中心に～	橋本　開	滋賀医科大学医学部精神医学講座
B-1-③	ルラシドン、バルプロ酸ナトリウムの併用により著明な体重増加を認めた統合失調症の1例	大藏 将平	大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学
B-1-④	SNS を主体とした妄想をもつ妹の死を契機に統合失調症を発症し、妹と同一の妄想を呈した一例	宮川　悠	奈良県立医科大学精神医学講座

■ セッションB-2 【10:05-11:05】
座長：村井 俊哉（京都大学大学院医学研究科精神医学）

演題番号	演題	筆頭演者	所属
B-2-①	修正型電気痙攣療法により心停止をきたした一例	小野 充嗣	八尾こころのホスピタル
B-2-②	統合失調症患者の抑うつに対し、修正型電気けいれん療法（m-ECT）が著効した症例	瀧川 清統	近畿大学病院精神神経科
B-2-③	強迫観念との鑑別を要した自生思考を認める統合失調症の一例	篠原 渓佑	特定医療法人恵風会高岡病院
B-2-④	病識の乏しい統合失調症患者への治療的関わり	上原　彩	医療法人丹比荘丹比荘病院

■ セッションB-3 【11:10-12:10】
座長：曽良 一郎（神戸大学大学院医学研究科精神医学分野）

演題番号	演題	筆頭演者	所属
B-3-①	兵庫県立姫路循環器病センターにおける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の取り組み	三宅 崇人	兵庫県立姫路循環器病センター
B-3-②	COVID-19 を契機に緊張病性亜昏迷を主とした精神病症状を呈した精神発達遅滞の１例	村田 吉司	大阪赤十字病院精神神経科
B-3-③	COVID-19 肺炎で ICU 治療中にせん妄を合併した一例	金山　遥	滋賀県立精神医療センター
B-3-④	重症 COVID-19 の回復直後から性的異常行動を認めた一例	三浦 敦美	神戸市立医療センター 中央市民病院精神・神経科

■ セッションB-4 【13:05-14:05】
座長：橋本　衛（近畿大学医学部精神神経科学教室）

演題番号	演題	筆頭演者	所属
B-4-①	当初うつ病に伴う仮性認知症と暫定診断したが、最終的に若年性アルツハイマー型認知症と診断した女性の１例	内野 雄斗	関西医科大学医学部医学科 精神神経科学講座
B-4-②	リスペリドンの使用により呼吸苦が改善したレビー小体型認知症の一例	畑　翔太	大阪市立大学医学部附属病院 神経精神医学
B-4-③	臨床症状と治療経過よりレビー小体型認知症が疑われたがバイオマーカーと乖離を認めた一例	田中 秀門	浅香山病院精神科
B-4-④	ミロガバリンで症状が顕在化したレビー小体型認知症の一例	秋山 太助	大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室

B 会場　　2階　第3講義室

■ セッションB-5 【14:10-14:55】

座長：牧之段 学（奈良県立医科大学精神医学教室）

演題番号	演　　題	筆頭演者	所　　属
B-5-①	遷延する抑うつ症状と希死念慮に対し、炭酸リチウムが奏功した一例	土屋 有希	近畿大学医学部精神神経科学教室
B-5-②	強迫症が併存し治療に難渋した双極性障害の一例	徳原　葵	兵庫医科大学病院 精神科神経科学講座
B-5-③	精神病症状を伴う重症うつ病エピソードであったが、前医にて統合失調症と診断されていた一例	大野 義武	さわ病院

C 会場　　2階　第4講義室

■ セッションC-1 【10:05-11:05】

座長：池田　学（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）

演題番号	演題	筆頭演者	所属
C-1-①	長年未治療であったために統合失調症との鑑別を要した甲状腺機能低下症の一例	古庄 裕也	神戸市立医療センター 中央市民病院臨床研修センター
C-1-②	甲状腺クリーゼにより多彩な精神症状を呈した1例	大西 陽之	大阪急性期総合医療センター 精神科
C-1-③	被殻出血後の攻撃性、衝動性に paroxetine が著効した1例	上田 一貴	京都府立医科大学大学院 医学研究科精神機能病態学
C-1-④	幻覚・妄想を伴う抑うつ状態に対して電気けいれん療法が有効であったパーキンソン病の一例	西口 貴丸	滋賀医科大学医学部精神医学講座

■ セッションC-2 【11:10-12:10】

座長：松永 寿人（兵庫医科大学精神科神経科学講座）

演題番号	演題	筆頭演者	所属
C-2-①	若年女性に発症した、統合失調症との鑑別に難渋した解離性障害の1例	大塩 健文	医療法人恒昭会藍野花園病院
C-2-②	巻きこみが強く家事育児が困難であった女性強迫症患者に入院治療を適用し有効であった一例	油井 綾菜	兵庫医科大学病院精神科神経科
C-2-③	軽度知的障害を伴う身体表現性障害患者の自傷行為を軽減できた一例	山岸 信之	さわ病院
C-2-④	刑事精神鑑定における知能検査（WAIS-Ⅳ）の得点プロフィールに関する考察	木村健治郎	医療法人養心会国分病院

■ セッションC-3 【13:05-14:05】

座長：井上 幸紀（大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学）

演題番号	演題	筆頭演者	所属
C-3-①	家族―内科主治医への働きかけを通じて専門治療に繋げることができたアルコール依存症患者の一例	中田　翼	近畿大学医学部 精神神経科学教室
C-3-②	発達特性に合わせた治療プログラムを工夫し断酒できた症例	魚谷 和史	和歌山県立こころの医療センター
C-3-③	垂水病院における薬物依存症再発防止プログラム ―SMARPP―について	佐々木 寛	奈良県立医科大学精神医学講座
C-3-④	ステロイド精神病の軽快後に奇異行動を呈し鑑別に難渋した一例	内海弘一郎	大阪医科薬科大学 神経精神医学教室

抄　　録

■奨励賞候補者セッション　【9：00-10：00】

座長　木下　利彦（関西医科大学医学部精神神経科学講座）

A-1-①

紀南こころの医療センターにおける持効性注射剤の使用状況

○平田真之将[1) 2)]、坂本 友香[1)]、木下恵利加[1)]、舩井 翔平[1)]、小野 紀夫[1)]、糸川 秀彰[1)]、紀本 創兵[2)]

1）紀南こころの医療センター
2）和歌山県立医科大学医学部神経精神医学教室

紀南こころの医療センターは和歌山県南部唯一の公立精神科病院であり、紀南地方の精神科医療の中核を担っている。入院患者の多くは統合失調症が再発した患者であるが、持効性注射剤は服薬アドヒアランスの低下した場合でも再発を予防する効果が期待できる薬剤とされている。このため、当院では持効性注射剤の導入を積極的に取り組んでおり、今回は同注射剤の使用状況を調査した。結果、持効性注射剤は、全体の約１割の患者に導入されていた。本県特有の地理的な問題や本人、家族の高齢化の影響から通院の頻度が２か月以上となることもあり、定期的な通院が必要となる持効性注射剤の導入が困難なケースも多く認められたが、Paliperidone palmitate３か月製剤の９例の使用例では１～８ヶ月間再入院がみられておらず、加えて通院の負担、介護者負担の軽減といったメリットもあると考えられた。当発表にあたり倫理審査委員会による審査を受け、個人情報に十分配慮している。

A-1-②

重度の発作誘発困難例に対する対応と効果について

○菅原 聡真、川島 啓嗣、諏訪 太朗、藤原 広臨、村井 俊哉

京都大学医学部附属病院精神科神経科

電気けいれん療法（ECT）において治療効果を得るためには、適切な電気刺激量を設定し、発作を誘発する必要がある。しかし、パルス波治療機の最大出力を用いても発作が誘発されない症例も少なからず存在しており、発作誘発困難例への対応は重要な臨床的課題となっている。認知機能障害を低減する手法として知られる右片側性 ECT は、発作閾値が低いことも大きな特徴であり、発作誘発困難例において右片側性 ECT への切り替えは有用な可能性がある。また、刺激時間や周波数などの刺激パラメータも発作閾値に影響しており、近年ではパルス幅の延長によって発作誘発に成功した症例が報告されている。本発表では両側性 ECT を最大出力で行っても発作が誘発されなかった重症うつ病の1例を報告する。本症例では、右片側性 ECT への切り替え後にパルス幅を延長することで、発作誘発に成功し、症状の寛解を得た。発表にあたり、患者の同意を得ており、また個人情報保護に配慮した。

A-1-③

難病の同胞を持つ強迫性障害患者の自発性の萌芽

○藤田 佳奈、齊藤 幸子、緒方 治彦、青木 宣篤、南　翔太、佃　万里、木下 利彦

関西医科大学医学部精神神経科学講座

演者は難病の同胞を持つ強迫性障害患者Aとの入院治療を経験した。大学生Aの強迫症状は、文字を確認し直すことや執拗に手を拭き続ける確認強迫が中心だった。Aは近医精神科で SSRI 中心の薬物治療を受けたが、症状の改善が乏しく学業に支障が出続け留年となった。入院治療目的で当院に紹介となり、入院後演者が主治医となった。演者は薬物療法と曝露反応妨害法の併用療法に加えて、患者の自己理解を深め強迫症状の再発を予防するために力動的面接を設定した。演者は現病歴や生活歴、また診察場面における逆転移等を通じてAの抑圧された怒りや病的な罪悪感などを理解し解釈し続けた。その結果、Aの心に自発性を萌芽させるだけの心の余裕が確保され、徐々に強迫症状が改善した。当日は詳細な臨床経過および考察を加えて報告する。なお、発表にあたり患者の同意を得ており、個人情報に十分配慮した。

A-1-④

トークンエコノミー法と再養育療法的介入が有効であった前思春期発症の神経性やせ症女児

○林田 圭祐[1)]、飯田 直子[1)]、水原 祐起[1) 2)]、岡部佳世子[1)]、成本　迅[1)]

1）京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学
2）京都府立こども発達支援センター

児童思春期発症の神経性やせ症に対して、ガイドライン上は FBT（family-based treatment）が第一選択となるが、近年では発症の低年齢化と多様化が目立ち、個々の発達水準や家庭システムに合わせた柔軟な治療が求められる。今回は11歳で発症し、FBT を実施したところ治療抵抗が強まり、前医と当院で医療保護入院を要した前思春期例を経験した。前医では母子分離を促されていたが、当院では児童期の発達課題も未達成であると評価し、精神科病床にてトークンを用いた行動療法を導入するとともに、再養育療法を一部取り入れて母の児への情緒応答性を高め、自律性を承認することを強化した。結果、治療意欲の改善と良好な体重回復が得られ自宅退院に至った。発達課題の到達度および母子関係の評価を行った上で治療法を検討することが有用であると考えた。なお本発表に際し、本人と家族より同意を取得し、個人情報の取扱には十分配慮した。

■セッションA－2　【10：05-11：05】

座長　紀本　創兵（和歌山県立医科大学医学部神経精神医学講座）

A－2－①

危機介入とともに行動療法を行った摂食障害の２症例

○井上 千華、齊藤麻里子、盛野 弘法、白井　豊、細見 和代、白川　治

医療法人尚生会湊川病院

摂食障害に抑うつ状態や自傷行為を伴ったため、入院による危機介入を行い、さらに食行動異常に対し行動療法を行った２例を経験したので報告する。症例１は19歳女性。幼少期から肥満治療を受けていたが、体重減少後、過食嘔吐を繰り返すようになり、抑うつ状態が悪化したため入院。症例２は18歳女性。12歳より情動が不安定となり、17歳より過食嘔吐も伴い、自傷行為、過量服薬を繰り返すようになったため入院。２例とも、食後30分の観察時間を設けた2000kcal の食事と１日２回の間食の全量摂取を退院目標とする行動療法を行った結果、目標を達成し情動も安定した。退院後も自傷行為などはみられていない。摂食障害に伴う自傷行為などへの入院による危機介入だけでは過食や問題行動の改善はあっても一時的で退院後には再燃しやすいが、食行動異常に対する行動療法は情動の安定化のためにも有用と考えられた。発表に際し本人に同意取得の上、プライバシー保護に配慮した。

A－2－②

神経性やせ症（AN）と同様の行動が表面化し鑑別に難渋した、自閉スペクトラム症（ASD）を伴う回避・制限性食物摂取症（ARFID）の一例

○吉田 未生、麻岡 紀子、山内 琢豊、橋本　亮、福本 裕美、陸　馨仙、松永 秀典

大阪急性期・総合医療センター精神科

症例は30歳代女性。Ｘ－２年出産を機に育児への不適応から体重低下が始まった。摂食量が激減し転倒を繰り返したため、Ｘ－１年９月Ａ病院を受診し、身長153cm 体重21kgであり BMI９の低体重で緊急入院となった。入院後、敗血症に対する集中治療を経てＸ年２月にＢ病院へ転院となった。転院後、体重は増えないまま４月自宅退院となったが、５月下旬には立位保持や起居が不可となった。Ｘ年６月体重17.5kg、BMI 7.6の状態で体重増加目的、身体治療目的に当院紹介となり、医療保護入院となった。入院後、低体重は改善傾向を認めたが病棟内を歩き続ける、食事を捨てるといった行動が見られた。また排便に対する強固な拘りがあった反面、肥満恐怖ややせ願望は一貫して認めなかった。AN、又は ASD を伴う ARFID を疑うが、両者の鑑別に難渋した一例であった。なお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。

A-2-③

小児科病棟に入院し早期退院に成功した初発の神経性やせ症の一例

○有福 淳大、平田 りさ、上月　遥、村井 俊哉

京都大学医学部附属病院精神科神経科

神経性やせ症（AN）は様々な身体症状を来たし身体科との連携が重要であるが、施設の体制次第で難しい面もある。当院では通常、精神科病棟で AN の治療を行うところ、今回は小児科病棟に入院し精神科が併診する対応を行い約１ヶ月での退院に成功した症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。症例は10歳代女性。X－２年より急性リンパ性白血病で当院小児科に通院され、長期入院の加療を経た。X年春頃から食事のこだわりや40kg 代後半から32kg 程度への体重減少が進み、AN の治療のため家族とともに入院に同意された。精神科病棟での受け入れが困難な時期だったため、同年９月28日小児科病棟への入院となった。入院後は標準的な行動制限療法及び他職種によるチーム医療を実施し、目標体重の35kg（BMI 15）へ順調に到達した。そのため11月２日退院となり外来治療へ移行した。なお、発表にあたり患者と家族の同意を取得し、個人情報の保護に十分配慮した。

A-2-④

衝動的な自傷行為のため薬剤選択に難渋した摂食障害の一例

○佐堀 暢也、蓬　莱政、曽良 一郎

神戸大学医学部附属病院精神科神経科

【症例】20歳代、女性【現病歴】X－８年摂食障害を発症し、導入経緯は不明であるが、抗うつ薬等を投与された。X－４年に拒食から過食に転じ、以後は拒食と過食を反復しながら経過した。X－１年より、職場のストレスから自傷行為を頻回に行うようになった。当院救急外来に搬送されたことを機にX年に当院当科初診。自傷行為が自制できず、当科に計４回入院した。衝動的な自傷行為が続くためセルトラリンを中止したが、自傷行為は持続し、加えて抑うつ気分や過食が見られるようになった。情動の安定化を企図してオランザピンを投与したが、衝動性や過食などの改善には乏しかった。過食に対してエスシタロプラムを開始すると、漸次症状は改善した。繰り返される自傷行為のため、薬剤選択（特に抗うつ薬）に難渋した症例であった。摂食障害に対する抗うつ薬の有効性について文献的考察を加えて報告する。なお、個人情報には十分配慮し、症例の使用には患者からの同意を得た。

■セッションA－3　【11：10-12：10】

座長　成本　迅（京都府立医科大学大学院医学系研究科精神機能病態学）

A－3－①

母との死別から遷延する抑うつを来した一例

○土居 史麿[1)]、浦谷 光裕[1)]、上田 裕子[1)]、岸本 直子[1)]、浅野 雅稔[1)]、中島 弘喜[1)]、
野村 政彰[1) 2)]、牧之段 学[1)]

1）奈良県立医科大学精神医学講座
2）福岡大学医学部精神医学教室

症例は30代女性。飲酒した母から辛く当たられる中高生時代を過ごした。Ｘ－10年に父が脳出血を来し、母と共に父の看病にあたる中で次第に母子関係は良好となったが、Ｘ－８年に母は乳がんで死亡した。以降、母を看取ることが出来なかったことについて思い悩むようになり、次第に抑うつ気分が出現した。複数のメンタルクリニックに通院歴があるが抑うつ気分が遷延し、過量服薬を繰り返すようになりＸ－１年12月に当科初診となった。うつ病の診断で外来で薬剤調整を行なったが過量服薬を含む自傷行為は持続し、Ｘ年３月に当科任意入院となった。入院直後は異物を飲み込む自傷行為を繰り返したが、母の死への後悔について支持的に傾聴を重ね、適切な援助希求を指導する中で自傷行為の回数は減少していった。当日は死別から遷延する抑うつを呈した過程や、内因性うつ病との違いついて若干の文献的考察を加えて発表する。なお、本発表にあたりプライバシー保護に配慮し、本人から書面にて同意を得ている。

A－3－②

紹介受診直後に遅発性の重症薬疹（薬剤性過敏症症候群の疑い）が顕在化した慢性うつ病の一例

○金　永鈺[1)]、森　康治[1)]、金田 恵実[2)]、黒崎友木穂[2)]、中川 幸延[2)]、岩瀬 真生[1)]、
池田　学[1)]

1）大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室
2）大阪大学大学院医学系研究科皮膚科学教室

40代女性。20代よりうつ病で再燃を繰り返していた。Ｘ年２月、縊頸後に近医精神科で短期入院。９月中旬、近医にてカルバマゼピンを開始されるも臥床がちであった。症状遷延のため10月下旬に当科紹介初診。多剤併用となっており薬剤整理を目的に当科入院申し込み。入院待ちの間、前医と同内容で継続処方したところ、受診３日後に発熱、咳嗽、発赤を伴う全身性皮疹が顕著となり、近医内科を受診。重症薬疹疑いとの指摘があり、同日当院皮膚科を受診。薬剤性過敏症症候群の疑いにて、皮膚科共観のもと当科に緊急入院となった。入院後は被疑薬であるカルバマゼピンの中止とともに、ステロイドによる治療を行い、皮疹は消退し全身状態も改善。精神科薬の整理も進み、退院となった。今回、紹介受診直後に遅発性の重症薬疹が顕在化した例を経験したので経過をまとめ、注意すべき点について共有する。発表に際し患者の同意を取得し個人情報について配慮した。

A-3-③

セルトラリン投与後に易刺激性が亢進し、病歴の再聴取をもとに診断を双極Ⅱ型障害へと再考した１例

○島本優太郎、青木 宣篤、舩槻 紀也、柳田 知世、佃　万里、村瀬 雄士、木下 利彦

関西医科大学医学部医学科精神神経科学講座

双極性障害（BP）患者の約６割が治療開始時にうつ病と診断され、正しい診断に至るまでに約４年かかるという報告がある。背景には、病識の欠如や医師患者関係の問題がある。また BP への抗うつ薬使用は、効果不十分にとどまらず、易刺激性の亢進などの副作用を惹起し、臨床予後の悪化に繋がることがある。今回、うつ病の診断のもと抗うつ薬治療を行うも易刺激性が亢進し、後に BPⅡへ診断を改めた69歳男性の症例を経験した。X年に経済的状況から抑うつ状態となり当科入院。セルトラリン開始後に易刺激性が亢進し、治療への拒否的姿勢を認めた。この経緯から、病歴を再聴取し、過去の軽躁エピソードなどから BPⅡへ診断を改めた。ルラシドンへ変薬後は速やかに易刺激性の亢進が消退し、疾病教育も併行した結果、否定的認知は修正され退院となった。考察では、患者の声にも焦点を当て、治療経過の機微を振り返る。本症例は個人情報に配慮し、患者の同意を得ている。

A-3-④

24歳以下の重症うつ病に対して、抗うつ薬の慎重投与を要した１例

○相澤　良、青木 瑠衣、宇和 典子、松永 寿人

兵庫医科大学精神科神経科学講座

症例は22歳の女性。X－１年３月に短大を卒業後、事務業に就職。同年７月に単身赴任中の父が誘因なく突然自死するエピソードがあったものの、その際は悲しむ姿こそあれ、病的な抑うつ状態には至らず。X年４月、上司の退職に伴い仕事量が増加。日々の業務に加え、元々不得手としていた電話対応業務に苦戦し、顧客から強い言葉をかけられる度、精神的に疲弊。焦燥感や罪責感が募り、抑うつ気分や不眠、食欲減退などの症状が出現していた。X年10月、憂慮していた電話対応業務がうまくいかず、昼休みに外出。購入したフォークで頸部を自傷した。身体科で加療後、重症うつ病の診断にて当科に任意入院となった。入院後、年齢を考慮し、ミルタザピンを慎重に開始したところ、上記症状の改善を認めた。当日は24歳以下の重症うつ病に対するアプローチについて、本症例の経過と共に発表する。発表に際し本人の同意を取得し、個人が特定されないように十分に配慮した。

■セッションA－4　【13：05-14：05】

座長　尾関　祐二（滋賀医科大学精神医学講座）

A－4－①

うつ病に併発した老年期精神病の１例

○小林 杏輔、上西 優介、奥平 和也、喜多　彬、山本 眞弘、山田 信一、辻 富基美、紀本 創兵

和歌山県立医科大学医学部神経精神医学教室

症例は70代男性。Ｘ－45年に父親が他界したことを契機にうつ病を発症し、再発を繰り返していた。Ｘ－２年に再度うつ病エピソードが出現し、抑うつ気分や意欲低下に加え、これまでには認めなかった口部の異常感覚を訴えた。Ｘ年時には同症状の増悪を認め、口部の異常感覚が増強した際には大声で叫ぶほか、悪霊に取り憑かれているという憑依妄想が出現した。抗うつ薬を中心とした薬物治療によりうつ症状は寛解に至ったが、口部の異常感覚や憑依妄想は残存し、簡易認知機能検査や脳画像検査では認知症は否定的であったため、うつ病に老年期精神病が併発している可能性が疑われた。高齢者が増加し続けている昨今、老年期精神病の概念が非常に重要視されているものの、概念の確立は十分ではなく、本症例のように気分障害に併発する可能性が考えられた。当日は若干の文献的考察を加えて報告し、発表に際しては患者の同意を得ており、個人情報に十分配慮を行なう。

A－4－②

Covid-19 への恐怖を契機に発症し、認知機能障害を伴う精神病性うつに対し mECT が著効した一例

○青木 里菜、間宮 由真、吉山 顕次、岩瀬 真生、池田　学

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室

症例は80代女性。精神科疾患既往歴なし。Ｘ－１年、頻繁に報じられる Covid-19 に関するニュースに強い恐怖を感じることが続き、「自分はコロナにかかっており、他人に移すから外出しない」と心気妄想を訴えるようになった。外出を拒否して臥床がちに過ごし、摂食量が低下した状態が続くため、Ｘ年Ｙ月に当科に入院。入院時、前述の心気妄想の他、「破産してしまいお金がない」といった貧困妄想、MMSE 17点と認知機能障害も認めた。種々の抗うつ薬で効果が得られなかったため、Ｘ年Ｙ＋２月から mECT を実施し、微小妄想を含む抑うつ症状の改善を認めたが、MMSE 22点と認知機能障害の残存を認めた。精神病性うつの症状については mECT の施行により、著明な改善を得ることができたが、認知機能障害は残存しており、今後は認知症の評価・治療を行っていく必要があると思われる。発表に際し患者の同意を取得し個人情報について配慮した。

A-4-③

疑われる背景疾患が多様であったために早期診断に至らず ECT 施行の判断に難渋した老年期精神障害の一例

○伊藤万里子、金井 講治、佐竹 祐人、岩瀬 真生、池田　学

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室

80代女性。X－4年より身体愁訴に対し治療を受けていたが、X年1月より食思不振が進み、同年4月当院入院となった。入院当初はうつ病診断基準は満たさず、変性疾患を疑い精査を進めていた。第16病日転倒と頭部打撲のエピソードあり、同時期から急速な低ナトリウム血症と意識障害を呈した。補正後も意識障害が持続し、経口摂取不能となり拘束下での経鼻栄養を開始した。せん妄遷延と判断し抗精神病薬開始したものの効果乏しかった。自責的な独語を認めたため、精神病症状を伴ううつ病を考慮し、第79病日より抗うつ薬を開始し、軽度食思改善を認めた。しかし治療効果不十分であり、ECT 計10回施行したところ、活動性と食思の著明な改善を認め、第215病日自宅退院に至った。本症例では本人からの精神症状の聴取が困難であったため、疑い診断が変遷し ECT 適応可否の判断に難渋した。発表に際し患者の同意を取得し個人情報について配慮した。

A-4-④

薬剤抵抗性の難治性うつ病に修正型電気けいれん療法が奏功した一例

○橋本 健之、藤原 広臨、村井 俊哉

京都大学医学部附属病院精神科神経科

56歳女性。X－1年5月にコロナウイルスに対する不安、不眠を主訴に近医を受診した。一旦軽快したが、次第に悪化しX－1年12月には家中歩き回る、過呼吸になるなどの焦燥感や、不潔恐怖に支配された強迫症状、意欲の低下、罪業妄想、貧困妄想、心気妄想などが認められX年1月当院受診し医療保護入院となった。多剤抵抗性で肝障害の副作用が出るため薬物療法に難渋した。ノルトリプチン、ミルタザピン、炭酸リチウム、オランザピン等を処方され6月一度退院となったが、症状は十分に軽快せず7月に再度医療保護入院し薬剤調整を行うも奏功しなかった。そのため9月より修正型電気けいれん療法を開始し、合計20回の施術で精神状態は改善した。維持療法として再度ノルトリプチンを使用したが、肝障害を認めたため主剤をベンラファキシンに切り替えX＋1年1月退院となった。

なお、発表にあたり患者本人の同意を得て、個人情報の保護には十分な配慮を行なった。

■セッションA－5　【14：10-14：55】

座長　金沢　徹文（大阪医科薬科大学神経精神医学教室）

A-5-①

ボンディング障害を呈した2症例の検討

○水杉ゆり恵、徳原　葵、岸野　恵、清野 仁美、松永 寿人

兵庫医科大学精神科神経科学講座

養育者が子どもに対する情緒的絆を形成できないことをボンディング障害という。養育の拒否や虐待へ発展する可能性があり、適切な介入が求められる。今回我々はボンディング障害2症例を経験し、その背景因子を検討した。

1例目は30代女性。不妊治療を経て妊娠し出産。産後7ヶ月頃、児の発達の遅れに気づいたことを契機に、「子どもが可愛いと思えない、怖い」など児に対する否定的感情が生じて受診。興味の喪失や抑うつ気分を伴っており、うつ病とボンディング障害の併存と診断した。2例目は20代女性。第2子妊娠22週、「赤ちゃんを殺してしまいそう」と胎児への拒絶、加害衝動を訴えて受診。背景に、望まない妊娠であったことや、多動症の第1子の養育負担、パートナーとの不和があった。2例とも一時的に母児を分離し、精神科入院治療を経て、徐々にボンディングが形成されていった。なお、発表に際し本人の同意を得て、個人情報への配慮を十分に行った。

A-5-②

COVID-19 流行時に不適応を起こした思春期症例の心理的特性について

○森　健[1)]、岡山 達志[1)2)]、辻　明里[1)]、高山 真衣[1)]、坂口　文[1)3)]、藤本健士郎[1)]、
久保洋一郎[1)]、金沢 徹文[1)]

1）大阪医科薬科大学神経精神医学教室
2）いわくら病院
3）赤穂仁泉病院

当院思春期外来通院患者において、COVID-19 流行時に教育環境の変化に適応出来ず、精神的不調を来した思春期症例を数例経験した。表出された症状としては、手洗い強迫の増悪、過剰なダイエット、学習意欲の低下、咳嗽など様々であった。各症例に施行した心理検査を後方視的に探索したところ、ウェクスラー式知能検査において、多くの症例で言語理解（VCI）と処理速度（PSI）の間に有意な差が認められた。COVID-19 流行以前では、本人の能力の中での強みである言語能力で問題なく学校生活を送っていたが、COVID-19流行により新しい教育環境のもと、本人の中で弱みとなっている能力である「見て考え、書いて答える」活動が増えた。そのため、視覚的情報の処理が増えたことで不適応が生じたと考えられ、若干の考察を加えて報告する。なお発表にあたり、全ての患者・家族の同意を文書で得るとともに、個人情報の保護には十分配慮した。

A-5-③

入院環境でゲーム障害が改善した小学生男児の一例

○詫間 史朗、木下 直俊、田中　究

兵庫県立ひょうごこころの医療センター

ゲームおよびインターネットは若年層を中心として日常生活の切り離し難い一部になっている。特にインターネットを介したゲームは世界中のプレイヤーと対戦でき、コンテンツも都度更新される。その飽きにくさ故に過剰なゲーム行動につながることがある。ゲーム障害は令和元年5月25日に世界保健機構によって嗜癖行動の一部として認定され ICD-11 に収載されることになった比較的新しい概念である。そのため本疾患の治療法は確立しておらず、臨床医が手探りで治療しているのが実情である。今回報告する症例はインターネットゲームに耽溺し、ときおり家族に暴力をふるうゲーム障害と自閉スペクトラム症と診断された小学生男児であり、入院環境でゲームへの耽溺と暴力が改善した事例を経験したため、その報告を発表する。なお、発表について同意を得ている。また症例の細部については変更を加えている。

■セッションB－1　【9：00-10：00】

座長　加藤　正樹（関西医科大学医学部精神神経科学講座）

B-1-①

クロザピンによる好中球減少症が解消された一例

○新開 李磨、今津 伸一、豊田 勝孝、岡山 達志、山内　繁、木下 真也、金沢 徹文

大阪医科薬科大学神経精神医学教室

好中球減少症はクロザピン中止に至る有害事象の中で最も多く、深刻な転帰を迎える可能性がある。今回我々は、精神症状の再発をきっかけに入院となりクロザピンの増量を行い得た症例を経験した。症例は30代女性、治療抵抗性統合失調症に対しＸ－８年にクロザピンが導入された。好中球減少症への懸念から75mg/日で維持されていたが、今回の入院時に300mg に増量することに成功した。その理由として、クロザピン初回導入時以降に炭酸リチウムとアデニンを投与していたことにより長い年月を経て好中球数が安定していたことがあげられる。加えて、好中球数減少症が最も起こりやすい時期はクロザピン投与開始直後であり、本症例はその時期を既に経ていたことから増量に踏み出せた。本症例を交えクロザピン使用時における好中球減少症への対策を、若干の文献的考察を加え報告する。発表に際し口頭および文書にて患者の同意を得、個人情報に十分配慮した。

B-1-②

持効性注射剤の導入により寛解した統合失調症の一例
～共同意思決定を意識した関わりを中心に～

○橋本　開、吉村　篤、尾関 祐二

滋賀医科大学医学部精神医学講座

症例は50代の女性である。Ｘ－１年９月に幻聴、被害妄想、憑依体験が出現し、当院を初診した。諸検査で脳炎などの器質因は除外され、当院に入院となった。ブレクスピプラゾールなどの抗精神病薬の投与により寛解し、退院した。その後は服薬アドヒアランスの低下もあり、幻覚妄想の再燃と寛解を繰り返し、当院に複数回入院した。Ｘ年10月に幻聴や被害妄想が再燃し、当院に入院となった。入院後から本人と家族に対し小冊子を用いた疾病心理教育を行い、疾病に対する受容が進む中で本人の意思を尊重する形で持効性注射剤（LAI）の導入を行った。当初はアリピプラゾール内服から LAI を導入したが、幻覚妄想の再燃を認めた。このためパリペリドン経口剤への置換を経て同剤 LAI を導入し、症状寛解に至り、退院となった。本症例の経過を治療者との共同意思決定の観点からの考察を加えて報告する。本演題は個人情報に配慮し、発表は本人の同意を得ている。

B-1-③

ルラシドン、バルプロ酸ナトリウムの併用により著明な体重増加を認めた統合失調症の１例

○大藏 将平[1)]、出口 裕彦[1)]、長　徹二[2)]、井上 幸紀[1)]

1）大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学　　2）信貴山病院ハートランドしぎさん

抗精神病薬の内服と体重増加の関連が数多く報告されている。今回、我々はルラシドン、バルプロ酸ナトリウムの併用により著明な体重増加を認めた統合失調症の１例を経験した。症例は初発の統合失調症の40歳代女性。体重増加に対する不安が強く、体重への影響が少ないルラシドンを使用した。経過中、精神運動興奮が強くバルプロ酸の併用を必要とした。幻覚妄想状態は徐々に改善したが、治療前と比較して10kg の体重増加を認めた。ルラシドンは、体重増加や傾眠などの有害作用が少ないとされる。一方で鎮静作用が弱く、急性期においては鎮静系の抗精神病薬や気分安定薬などの併用薬が必要になることが少なくない。本症例においては、バルプロ酸による食欲亢進作用が体重増加の要因の一つと考えられた。ルラシドンを中心とした薬物療法においては、併用薬による有害作用を念頭に置いた調整が求められる。患者と家族に同意を取得し、個人情報の保護には十分に配慮した。

B-1-④

SNS を主体とした妄想をもつ妹の死を契機に統合失調症を発症し、妹と同一の妄想を呈した一例

○宮川　悠[1)]、小森 崇史[1)]、植田健太郎[1)]、岸本 直子[1)]、岩本　裕[1)]、奥村 和生[1)]、竹田　奨[1)2)]、冨崎　悠[1)2)]、牧之段 学[1)]

1）奈良県立医科大学精神医学講座　　2）三重県立こころの医療センター

妄想の被影響性には、発端者との緊密な関係や弱い自我といった特徴が関与している。症例は30代女性。大学を中退した後は自宅に引きこもり、家族以外との接点はなかった。Ｘ－２年から妹が SNS に関する妄想を訴えるようになり、Ｘ年３月に自殺した。同時期より、患者も「SNS でハッキングされている」等と妹と同一の妄想を訴えた。希死念慮も出現したため、同年７月に当科に医療保護入院となり、統合失調症と診断し、治療を行った。患者の妄想は、妹の妄想内容と同一であり、統合失調症の妄想としては非典型的であった。その理由として、患者の生活環境や病前性格が、共有精神病における継発者の特徴と類似していた可能性が考えられる。当日は、患者に妹と同一の妄想が生じた過程や、精神病発症に至る過程で SNS が与えた影響について若干の文献的考察を加えて発表する。なお、本発表にあたりプライバシー保護に配慮し、本人から書面にて同意を得ている。

■セッションB－2　【10：05-11：05】

座長　村井　俊哉（京都大学大学院医学研究科精神医学）

B-2-①

修正型電気痙攣療法により心停止をきたした一例

○小野 充嗣、松岡 涼子、松村 博隆

八尾こころのホスピタル

修正型電気痙攣療法（以下 mECT）は安全性に優れる治療法であるが少数ながら心停止の報告もある。mECT 後に心停止となった一例を経験したため報告する。症例は統合失調感情障害の70代女性。X年２月より活動性低下や制止を認め、X年３月に当院入院となった。X年４月中旬より昏迷状態を呈し、薬物療法を行うも無効であった。経管栄養の継続が困難となったためX年５月22日に１回目の mECT を行った。電気刺激を行うも不発となり直後に心室細動、心静止となった。心肺蘇生により心拍再開となり、身体治療のため同日総合病院に転院となった。X＋１年11月に自宅退院となり、摂食歩行問題なく生活されている。mECT は低栄養など身体状態が悪化している場合が多く、本症例も低栄養状態であった。mECT 自体によるリスクに耐えうるかどうか適応や施行時期も含めて慎重な判断が必要であると考えられた。個人情報に留意し学会発表を行うことに同意いただいている。

B-2-②

統合失調症患者の抑うつに対し、修正型電気けいれん療法（m-ECT）が著効した症例

○瀧川 清統、安達　融、細見 史治、明石 浩幸、辻井 農亜、柳　雅也、橋本　衛

近畿大学病院精神神経科

40歳代男性。X－８年頃から被害妄想をみとめるも、勤務は継続できていた。X－２年に迫害妄想や被注察妄想が出現し、近医を受診したところ、リスペリドンの処方により消退した。X－１年９月頃より不安を強く訴え、X年３月当科に紹介受診となった。意欲低下や希死念慮、焦燥感をみとめたため、抗精神病薬を中心に調整をおこなったが改善せず、X年７月当科に入院となった。クエチアピンを600mg に増量したが改善がみられず、希死念慮も持続していたため、m-ECT を施行した。m-ECT の施行とともに不安や焦燥が改善し、希死念慮も消失した。活動性も向上し、退院後は２年間休職していた職場に復職できた。本症例は幻覚、妄想が目立たず、希死念慮や焦燥などの抑うつ症状が前景に立っていたが、こういった統合失調症の症例においても、m-ECT が良い適応となる可能性が考えられた。本発表に際し、本人・家族の同意を得て、個人情報に配慮した。

B-2-③

強迫観念との鑑別を要した自生思考を認める統合失調症の一例

○篠原 渓佑、清水 勇雄、中島亮太郎、佐藤 光源、長尾 卓夫

特定医療法人恵風会高岡病院

自生思考は患者の訴えによって強迫観念との鑑別が必要な場合がある。症例は49歳男性でＸ－６年頃から「いない人の声が聞こえる」「○○が死ぬイメージが頭から離れない」と訴え、その考えが処理できず、恐怖感から動けなくなった。Ｘ－６年10月にＡクリニックを初診し、統合失調症と診断された。リスペリドンを開始され幻聴は改善した時点で、Ｘ－２年５月に当院に転医した。考えにとらわれ動けなくなることは変わらず認めたため、強迫観念と見立てフルボキサミンを開始したが改善しなかった。リスペリドンを増量すると、残存はするものの被影響性は減り、徐々に受け流せるようになり、動作停止などを認めることなく生活できるようになった。自生思考は統合失調症の診断基準にはないが、自我障害の症状の一つであり、抗精神病薬の増量で症状が改善した一例であるため文献的考察を交えて報告する。なお、本発表にあたり患者同意を得ており、個人情報の保護に十分配慮した。

B-2-④

病識の乏しい統合失調症患者への治療的関わり

○上原　彩、三木 祐介、池谷 俊哉

医療法人丹比荘丹比荘病院

症例は50代女性。Ｘ－20年に統合失調症発症後、精神科入退院を繰り返し、一時はLAI 治療を導入されたこともあったが、継続した治療に繋がらなかった。Ｘ年８月に幻覚妄想状態となり当院に措置入院となった。入院後も病識には乏しかったが、診察場面においては、過去に実施された隔離拘束下での薬物療法、家族からの服薬の度重なる強制があったことが語られ、病識欠如に加え、これらの関わりが服薬アドヒアランスの悪化に繋がったと考えられた。入院治療のなかでは、病識の乏しい患者とのコミュニケーション技法である LEAP を基本とした関わりを実施するなかで、病識が改善することはないながらも薬物療法を継続すること自体への動機づけが生じ、服薬を続けることができた。当日は若干の考察を加えながら、症例の経過を報告する。なお報告にあたり患者からの同意を取得し、個人情報には充分に配慮した。

■セッションB－3　【11：10-12：10】

座長　曽良　一郎（神戸大学大学院医学研究科精神医学分野）

B-3-①

兵庫県立姫路循環器病センターにおける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の取り組み

○三宅 崇人、射場亜希子、竹原　歩、熊尾 良子

兵庫県立姫路循環器病センター

当院は心疾患及び脳血管疾患を主として診療を行っている公立の三次救急病院である。高齢者脳機能治療室として主に認知症の精査・加療のための病床を約20床有していたが、コロナ禍でコロナ病床へと役割を変えた。また、新型コロナウイルス感染症拠点病院・重症等特定病院へ職員の応援派遣をおこなった。新型コロナウイルス感染症と精神疾患の発症、再発、増悪との関連性が様々な文献で支持されている。このため2020年４月より精神科医、精神看護専門看護師、公認心理師などから構成するこころのサポートチームを立ち上げ、患者の精神的問題の対応のみならず、直接的に患者対応する職員や感染症流行に関連した精神的負担を抱える全職員のこころのサポートも重視して活動を行っている。その活動について若干の考察を加え報告した。なお、本発表は当院倫理委員会の承認を得て行った。

B-3-②

COVID-19 を契機に緊張病性亜昏迷を主とした精神病症状を呈した精神発達遅滞の１例

○村田 吉司、横本 竜徳、大村 夕美、水田 弘人、枌　祐二、和田　央

大阪赤十字病院精神神経科

症例は20歳代女性。胎便吸引症候群で軽度知的障害となった。Ｘ年Ｙ－２月に COVID-19 陽性者となり、自宅療養となった。COVID-19 は軽快したが、約２週間後からまとまりのない言動や失禁を認め、３日間で無動無言状態になった。Ａ病院受診したが、髄液検査や頭部 CT 検査で異常なく帰宅した。２日後にＢ病院入院し、髄液検査や頭部 MRI 検査など施行されたが異常は認めなかった。COVID-19 のストレスによる緊張病性亜昏迷が疑われたため、Ｘ年Ｙ月に当院転院した。ジアゼパム10mg/day により、約３週間で緊張病症状は改善したが、漸減すると空笑や徘徊が出現した。空笑はアリピプラゾール６mg/day により数日で消退した。COVID-19 回復後も精神病症状が続き、統合失調症の可能性が示唆されたため、考察も併せて報告した。なお、発表にあたり家族に同意を得ており、個人情報の保護には十分に配慮した。

B-3-③

COVID-19 肺炎で ICU 治療中にせん妄を合併した一例

○金山　遥[1)2)]、黄瀬 大輔[3)]、中野 恭幸[3)]、尾関 祐二[2)]

1）滋賀県立精神医療センター
2）滋賀医科大学精神医学講座
3）滋賀医科大学内科学講座呼吸器内科

症例は50歳代の男性。高度肥満があり精神科的既往歴はない。X年6月に発熱を認め、その1週間後に呼吸苦を呈し近医を受診、COVID-19 肺炎と診断された。即日近医入院となったが同日の午後急激に呼吸状態が悪化し、当院 ICU に転院となった。ICU で加療中に過活動せん妄を呈した。多数のせん妄の因子が複合して発症した重症のせん妄であり、対応に難渋したが、薬物調整や環境調整を行い、全身状態の改善に伴ってせん妄の改善を得られた。人工呼吸管理下における COVID-19 肺炎患者のせん妄発症率は ICU における同じ条件下での一般的な患者と比較して同等以上とされている。本症例では COVID-19 のせん妄でより高頻度に認められる錐体路徴候を認めた。発表当日は COVID-19 肺炎に合併するせん妄の特徴や、治療に関する考察を加えて報告する。なお、発表にあたり患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。

B-3-④

重症 COVID-19 の回復直後から性的異常行動を認めた一例

○三浦 敦美、宮井 宏之、大谷 恭平、福島 春子、松石 邦隆

神戸市立医療センター中央市民病院精神・神経科

重症 COVID-19 の回復直後から性的異常行動を認めた症例を報告する。症例は40代の男性。重症 COVID-19 を発症し当院で加療した後にX月Y－6日に自宅退院となった。退院翌日より表情が乏しく、溺愛していた娘との会話も素っ気なくなった。同月Y－1日の当院外来受診時には幻視や性的な発言を認めた。X月Y日より唐突に下着を脱ぐ、性行為のような動作をする、自慰行為を繰り返すなどの異常行動を認め、当院救急外来を受診し辺縁系脳炎の疑いで脳神経内科に入院となった。Y＋1日に当院精神科身体合併症病棟に転棟（任意入院）し、脳神経内科よりステロイドパルス、IVIg の投与が行われた。経過中、自慰行為をしそうになる、看護師を不用意に触るなどの脱抑制や不眠、徘徊、易怒性を認めY＋22日より当科でリスペリドンを開始した。投げやりな発言が目立つものの、緩徐に精神症状は改善しX月Y＋46日に自宅退院となった。今回の発表に際し本人から同意を得て、個人情報の保護に十分配慮した。

■セッションB－4　【13：05-14：05】

座長　橋本　衛（近畿大学医学部精神神経科学教室）

B－4－①

当初うつ病に伴う仮性認知症と暫定診断したが、最終的に若年性アルツハイマー型認知症と診断した女性の１例

○内野 雄斗、桂　功士、柏木 陽介、緒方 治彦、高野 謹嗣、西本 大樹、村瀬 雄士、高橋　愛、木下 利彦

関西医科大学医学部医学科精神神経科学講座

50歳女性、Ｘ－１年に仕事のストレスから抑うつ気分を自覚した。同時期より書字困難や洗濯物が干せないなどの遂行機能障害を認め、家事が困難になった。Ｘ年１月、緩慢歩行や箸が使えないことを母親に指摘され、５月に脳神経外科を受診した。異常は指摘されず、７月に当科を紹介初診となり精査目的に入院となった。抑うつ気分や意欲低下を認め、うつ病に伴う仮性認知症と診断し治療を開始した。抑うつ症状は改善を認めたが、書字困難や箸が使えないなどの失行は残存し、器質性障害の鑑別のため、神経心理検査や髄液検査、頭部画像検査を施行した。経過や臨床症状、検査結果から若年性アルツハイマー型認知症の診断に至った。薬剤調整や環境調整を行い、その後、退院となり、現在は外来通院を継続し自宅で生活を送っている。当日は詳細な生活歴、病歴や臨床経過および考察を加えて報告する。尚、発表に際し患者の同意を得ており、個人情報には十分に配慮した。

B－4－②

リスペリドンの使用により呼吸苦が改善したレビー小体型認知症の一例

○畑　翔太、内田健太郎、井上 幸紀

大阪市立大学医学部附属病院神経精神医学

症例は79歳女性。Ｘ－３年より「自宅に他人がいる、猫がいた」と幻視を疑う症状が出現した。Ｘ－１年より車が通るたびに「私を迎えに来ている」といった妄想を認めており、妄想性障害として治療されていたが改善を認めず、精査加療目的にＸ年９月10日に当科を紹介受診された。精査の結果、レビー小体型認知症（DLB）と診断しドネペジルなどを開始した。幻覚妄想は軽度改善するも、新たに不安・焦燥に伴う呼吸苦が出現し歩行困難を認めたため、薬剤調整目的にＸ年11月15日に当科へ医療保護入院となった。入院後、薬剤調整を行い幻覚妄想は速やかに消失した。しかし呼吸苦は持続しており、過敏性を有する可能性に十分注意してリスペリドンを少量で開始したところ症状は速やかに改善し、歩行可能となった。抗精神病薬が認知症に伴う不安に奏功した一例と考えられた。発表に際し患者の同意を取得し個人情報について配慮した。

B-4-③

臨床症状と治療経過よりレビー小体型認知症が疑われたが バイオマーカーと乖離を認めた一例

○田中 秀門、釜江 和恵、眞本 晶子、谷口 典夫

浅香山病院精神科

症例は80歳女性。X－4年から被害妄想を認め、X年3月には「近所の人に殺される」など不安・焦燥を伴うようになった。X年4月早朝から家を飛び出し公園で泣きながら蹲っている様子を警察保護され、同日当院に医療保護入院となった。臨床症状からは最遅発性統合失調症様精神病（以下 VLOSLP）・prodromal 期レビー小体型認知症（以下 DLB）などが鑑別に挙げられた。認知機能の軽度低下を認めた事などから臨床診断上 DLB が疑われ、コリンエステラーゼ阻害薬を使用し著効した。しかし、その後実施した指標的バイオマーカーは陰性であり、VLOSLP と DLB の鑑別は現状では困難であった。今回は診断・治療経緯について VLOSLP・DLB の診断基準を鑑み、各種検査結果を提示しながら報告する。本症例の発表に際しては倫理面に配慮し「症例報告を含む医学論文及び学会発表におけるプライバシー保護に関するガイドライン」を参照の上で発表に関する同意を取得し個人情報の保護にも配慮した。

B-4-④

ミロガバリンで症状が顕在化したレビー小体型認知症の一例

○秋山 太助、鐘本 英輝、垰本 大喜、岩瀬 真生、池田　学

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室

70歳代右利きの女性を提示する。夫の死後、長女と同居していた。X－1年11月から物忘れが見られた。X年7月に下肢の痺れで整形外科を受診し脊柱管狭窄症の診断でミロガバリンを処方された。8月に幻視や人物誤認が他覚的にみられた。10月に近医を通じて認知症の精査目的に当院を受診した。シナプス CaCh に作用するミロガバリンの副作用の可能性を考え休薬し経過をみた。症状は改善傾向にあったが十分でなく精査目的に入院となった。入院中に、認知機能の変動や幻視を認め検査の結果、レビー小体型認知症（DLB）と診断した。ドネペジル5mg で症状改善し12月に退院した。本症例は、DLB の診断に薬剤の副作用を除外する必要があった。結果として、ミロガバリンにより DLB の症状が顕在化した症例と結論付けた。日常診療で DLB の薬剤過敏性を念頭に置くことが重要である。発表に際し患者の同意を取得し個人情報について配慮した。

■セッションB－5　【14：10-14：55】

座長　牧之段　学（奈良県立医科大学精神医学教室）

B－5－①

遷延する抑うつ症状と希死念慮に対し、炭酸リチウムが奏功した一例

○土屋 有希、柳　雅也、中田　翼、森本 拓頌、三川和歌子、阪中聡一郎、橋本　衛

近畿大学医学部精神神経科学教室

気分障害患者の多くは抑うつ症状を主訴に受診し、抗うつ薬による治療が開始されることが多い。今回、遷延する抑うつ症状と希死念慮に対し炭酸リチウムと少量の SSRI を併用し、症状安定化を認めた症例を経験した。症例は62歳女性。X－10年、誘因なく気分の落ち込みを自覚し近医精神科を受診。地域の人間関係に悩み希死念慮を抱き、過量服薬して救急搬送された後、抗うつ薬を中心に近医にて治療継続されていた。X年９月、再び過量服薬し当院へ救急搬送された。衝動性に対しリスペリドン１mg を開始し以後当科外来通院を継続。X＋１年３月、不安感や孤独感から希死念慮を認め当院へ入院。繰り返す希死念慮より双極性障害の可能性も疑い炭酸リチウム400mg、エスシタロプラム５mg を開始し、不眠や抑うつ気分の改善を認めた。その後も増悪せず経過し、遠方の家族に会いに行く等日常生活における行動範囲も広がっている。発表にあたり個人情報に配慮し、本人と家族の同意を得た。

B－5－②

強迫症が併存し治療に難渋した双極性障害の一例

○徳原　葵、宮内 雅弘、上野 克樹、橋本 卓也、向井馨一郎、林田 和久、松永 寿人

兵庫医科大学病院精神科神経科学講座

双極性障害では、経過中に強迫症の併存がしばしば見られ、これにより病像全体が多様化・複雑化し、難治性や病状の長期化に関わると共に、生活機能全般に重大な影響を及ぼす。その理由として、強迫症に対する抗うつ剤などの薬物療法が双極性障害の病状悪化の要因となる可能性や、躁症状や抑うつ症状などの気分症状が顕著、あるいは不安定な場合、認知行動療法を実施することが困難であることなどが挙げられ、両疾患が併存した場合の明確な治療方針はいまだ確立していない。

今回、双極性障害の治療中に確認行為や家族への執拗な巻き込み行為などの重度の強迫症状が出現したため、当院での入院加療を行った一例を経験したので、若干の考察を交えて報告する。なお症例呈示に際して、患者に説明の上同意を得ると共に、個人情報保護の目的で主旨に影響のない程度の修正を加えている。

B-5-③

精神病症状を伴う重症うつ病エピソードであったが、前医にて統合失調症と診断されていた一例

○大野 義武、譚　新、渡邊 治夫

さわ病院

症例は60代男性。当院を初診となる２ヶ月前に癌の告知を受け、同時期から罪業妄想、被注察感がみられ自宅に閉居するようになった。当院を受診する２日前に近医精神科クリニックを受診し、統合失調症との診断を受け、入院目的で当院を紹介受診となった。入院後はクエチアピンを開始し漸増することで徐々に妄想と距離が取れるようになり、被注察感も見られなくなったため以降は外来通院に切り替えた。前医では前立腺癌と診断されたことは報告しておらず、おそらくそのため統合失調症と診断されたものと推察される。妄想や幻覚が存在する場合には精神病圏の疾患との鑑別は必要だが、本症例はある程度気分に一致した精神病症状と考えられたため当院ではうつ病として加療を行った。病歴聴取の重要性を実感した症例であったため、診断のプロセスについても併せて報告する。なお発表にあたっては患者、家族の同意を得ており、個人情報の保護には十分配慮した。

■セッションC－1　【10：05-11：05】

座長　池田　学（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）

C-1-①

長年未治療であったために統合失調症との鑑別を要した甲状腺機能低下症の一例

○古庄 裕也[1)]、三浦 敦美[2)]、宮井 宏之[2)]、大谷 恭平[2)]、福島 春子[2)]、松石 邦隆[2)]

1）神戸市立医療センター中央市民病院臨床研修センター
2）神戸市立医療センター中央市民病院精神・神経科

特に既往のない40代女性。専業主婦として３人の子供を育てていたがＸ－７年に「ご飯にゴミが入っている」と訴えるようになり、活動性が徐々に低下しＸ－２年より家事もしなくなり家で寝ていることが多くなった。Ｘ年10月に自宅内で転倒し意識障害を呈し当院救急センターに入院となった。血液検査で甲状腺機能低下認めレボチロキシンナトリウムの内服が開始されたが「ご飯が腐っている」「私は異世界から来た」と訴え治療を拒否するため入院７日目に統合失調症疑いとして当科紹介となった。表情乏しく受け答え緩慢だったが問診上体系立った妄想や幻覚はなく、統合失調症よりは甲状腺機能低下症に伴う器質性精神障害が疑われた。アリピプラゾールを併用しつつレボチロキシンナトリウム内服継続したところ異常言動は改善し入院23日目に転院となった。今回は精神科診断について検討を重ねて報告する。本演題発表にあたり本人及び家族の同意を取得し個人情報保護に配慮した。

C-1-②

甲状腺クリーゼにより多彩な精神症状を呈した１例

○大西 陽之、陸　馨仙、福本 裕美、北内 京子、松永 秀典

大阪急性期総合医療センター精神科

甲状腺クリーゼにより多彩な精神症状を呈した１症例を経験した。症例は26歳、男性。被害妄想により家族の首を絞めようするなどしたのちに逃走し、警察に保護された。当院に搬送され、甲状腺クリーゼによる、被害妄想を伴った精神運動興奮状態として入院となった。チアマゾールとヨウ化カリウムなどを用いた治療により甲状腺機能は改善した。また、リスペリドンによる治療も並行して行うことで被害妄想は徐々に軽快したが、不安、気分高揚、被刺激性亢進、易怒性、被害念慮などは長く持続した。精神症状の消退を確認し、第57病日に退院となった。本症例では、甲状腺機能の増減により多彩な精神症状の変動がみられ、甲状腺機能亢進の程度と精神症状の内容に関連があると考えられた。甲状腺機能亢進と精神症状の関連についての過去の報告も踏まえて報告する。なお本報告においては、本人と家族からの同意を得て、個人情報の保護に十分な配慮を行った。

C-1-③

被殻出血後の攻撃性、衝動性に paroxetine が著効した１例

○上田 一貴、渡辺 杏里、大矢　希、成本　迅

京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学

脳損傷後の攻撃性、衝動性に対する薬物療法において抗うつ薬の有効性の報告がある。今回、被殻出血後の攻撃性及び衝動性に対して paroxetine（PXT）が著効した症例を経験した。症例は40歳代男性。Ｘ年Ｙ－１月に左被殻出血の診断で前医に入院した。攻撃性、衝動性が増悪し、抗精神病薬などが開始されたが改善せず、Ｘ年Ｙ月に当院に転院、医療保護入院となった。入院後、olanzapine 20mg、sodium valproate 1200mg、propranorol 120mg などを加薬するも、症状変化に乏しく身体的拘束を要したが、PXT を開始したＹ＋２月頃から攻撃性、衝動性ともに緩和した。PXT 50mg まで漸増した後、行動制限を解除して出室してのリハビリテーションが可能となり、Ｙ＋４月リハビリテーション病院に転院した。発表では本症例の考察に加え、国内外の治療についての文献に基づき、本邦の保険承認用量や併用時の相互作用を踏まえた実践的な薬物療法の選択肢について提案する。この発表にあたり、患者本人は原疾患の影響から注意が持続せず十分な理解が得られなかったため、患者家族の同意を得た上で、個人情報保護に十分配慮した。

C-1-④

幻覚・妄想を伴う抑うつ状態に対して電気けいれん療法が有効であったパーキンソン病の一例

○西口 貴丸、吉村　篤、角　幸頼、尾関 祐二

滋賀医科大学医学部精神医学講座

症例は70代の女性である。50代で不安、抑うつ気分が出現し、近医精神科への通院を経て、神経内科でパーキンソン病と診断された。60代後半には Yahr３度にまで進行し、Ｘ－１年には「女の人が寝ている」「監禁される」と訴えるなど幻覚妄想を呈した。Ｘ年１月以降は運動症状の増悪に加えて、抑うつ気分、意欲の低下などの気分症状も増悪し、自宅での生活が困難となり、Ｘ年２月に当院に入院した。前医より処方のアミトリプチリンなどを継続したが、幻覚・妄想を伴う抑うつ状態は改善しなかったため、入院第40病日より電気けいれん療法（ECT）を開始した。ECT は右片側性刺激で９回施行され、妄想は消失し、抑うつ状態の改善を認め、入院第78病日に退院した。本症例の経過とともに、パーキンソン病に伴ううつ病の診断について、および ECT の作用機序ついて考察を加えて報告する。本演題は個人情報に配慮し、発表は本人の同意を得ている。

■セッションC－2　【11：10-12：10】

座長　松永　寿人（兵庫医科大学精神科神経科学講座）

C-2-①

若年女性に発症した、統合失調症との鑑別に難渋した解離性障害の１例

○大塩 健文[1)2)]、清水 信夫[1)]、円谷 邦泰[1)]、木下 利彦[2)]

1）医療法人恒昭会藍野花園病院　　2）関西医科大学医学部精神神経科学講座

解離性障害と統合失調症は幻聴、妄想様、興奮等の症状が認められること、発症年齢が近いことから鑑別が難しい時がある。今回、両者の鑑別に苦慮し、治療経過から解離性障害の診断に至った症例を報告する。症例は20代女性、母親が双極性障害の診断で通院治療中である。通信制高校を卒業後、小売店のアルバイトをしながら生活しＸ年４月に仕事を退職した後から苦悩、葛藤を抱えるようになった。同年６月28日、昏迷状態となり別居している実父に会いに行き無言で手を握っていた。６月29日、「狙われて殺される」「実父が自殺してしまう」という発言、奇異な行動があり、７月２日に当院入院となった。７月５日に開始したオランザピン５mg が著効し、７月12日には精神病症状の消失と疎通性の改善が認められた。その後の聴取で、幼少期の愛着障害が疑われ、IQ も109と高く、入院時前後の記憶の欠落を訴えていたため、解離性昏迷及び解離性健忘と診断した。

本発表に際し患者の同意を取得し、個人情報に充分に配慮している。

C-2-②

巻きこみが強く家事育児が困難であった女性強迫症患者に入院治療を適用し有効であった一例

○油井 綾菜、橋本 卓也、清野 仁美、宮内 雅弘、向井馨一郎、前林 憲誠、林田 和久、松永 寿人

兵庫医科大学病院精神科神経科

強迫症（OCD）は外来通院での治療が一般的である。しかし OCD により日常生活に重度の支障を来し、症状特性や環境要因などによって自宅での休養、あるいは治療の継続が難しいケースでは入院治療が有用な場合がある。中でも母が児を強迫症状に巻き込んでいる場合、子への影響に配慮し、両者の関係性の調整を目的とした入院加療をしばしば要する。今回、妊娠出産に伴う OCD の悪化により、家事や育児が困難に陥ったため、児を施設入所させ入院治療を行い奏功した一例を経験したので報告する。症例は30代女性。児は３人（０、２、４歳）。Ｘ－９年頃より汚染の心配や洗浄行為が出現。流産や三度の出産の度に増悪し、三人目の出産後、Ｘ年Ｙ月当科初診。入院後、薬物調整や認知行動療法によって強迫症状は改善し、第32病日退院。現在も再燃なく家事育児をこなせている。なお発表に際し、本人の承諾を得ると共に、個人情報保護に配慮し、主旨に影響しない程度の改変を加えた。

C-2-③

軽度知的障害を伴う身体表現性障害患者の自傷行為を軽減できた一例

○山岸 信之、山本 誉麿

さわ病院

50歳代女性。幼児期に養父からの被虐待歴あり養護施設に入所した。独居を経て実家に戻ったのちも家族からの虐待を受け自傷行為が出現した。以降精神科病院や施設を転々としたが、職員との折り合いが悪く自傷行為を繰り返した。身体愁訴を訴え当院にも複数回の入院歴があった。他院にて軽度知的障害の診断あり、当院でも身体表現性障害として薬剤調整が試みられていた。自宅で独居していたが不眠、食思不振を訴え、X年4月21日に任意入院となった。入院後も身体の様々な痛みを訴え、薬物療法や心理教育を行ったが、病棟環境や主治医への不適応から自傷行為が目立っていった。転棟し、身体愁訴そのものよりは、軽度知的障害による問題解決能力の低さに焦点を当てた支持的・共感的な対応で不適応・自傷行為は見られなくなり、X年10月4日本人の希望する施設に退院となった。発表にあたり患者の同意を得ており、個人情報保護に配慮した。

C-2-④

刑事精神鑑定における知能検査（WAIS-Ⅳ）の得点プロフィールに関する考察

○木村健治郎、小嶌 葉子、小畑 周介、小檜山理恵、平野 光穂、武村 美幸、大江米次郎、木下 秀夫

医療法人養心会国分病院

精神科医療において、個別の特性や障害により社会生活に著しく困難を生じているケースに対して支援を行う事も重要な役割である。支援体制が不十分であった結果、患者が問題に直面した際、自殺や反社会的行動といった極端な形で行動化に至るケースも散見される。その一方、ウエクスラー式成人知能検査が第4版（WAIS-Ⅳ）に改訂され、当初の「知的障害の判別」という目的から「認知特性の評価」に重点が置かれるようになり、それに基づいた支援の有用性が期待されている。当院で実施された刑事精神鑑定のうち、WAIS-Ⅳを実施した15例において、重大犯罪のケースには「ワーキングメモリ」や「処理速度」が他の項目よりも低い「右肩下がり」の合成得点プロフィールが多い傾向が認められた。各ケースの知的構造のプロフィールと触法行為に関して、考察を加えて報告する。なお、発表に際しては個人情報の取り扱いに十分配慮した。

■セッションC－3　【13：05-14：05】

座長　井上　幸紀（大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学）

C-3-①

家族―内科主治医への働きかけを通じて専門治療に繋げることができたアルコール依存症患者の一例

○中田　翼、山形 祥礼、池田真優子、谷　緑、寺田　徹、柳　雅也、橋本　衛

近畿大学医学部精神神経科学教室

アルコール依存症は患者総数に比して精神医療に結び付く患者が極めて少ない。症例は46歳男性。アルコール依存があり、胃静脈瘤出血のため当院消化器内科に緊急入院した。入院中に当科にコンサルトがあり、本人に疾病教育をおこなった。アルコール依存症の専門医療機関への受診を勧めたが、否認が強く、疾病の受け入れは難しかった。退院後にも再度、家族を含めて疾病教育をおこなうこととしたが、本人が当科での面談を拒否したため、家族のみに疾病教育をおこなった。そして、家族に内科クリニックの主治医にも協働してもらえるように依頼し、内科主治医に情報共有を図った。その後、内科主治医からの説得もあり、本人の専門医療機関受診へと繋げることができた。本症例では、本人・家族・内科主治医も交えた協働によりアルコール依存症の治療に繋げることができたと考えられる。なお、本発表に際し、本人・家族の同意を得たうえで個人情報に配慮した。

C-3-②

発達特性に合わせた治療プログラムを工夫し断酒できた症例

○魚谷 和史[1)]、辻 富基美[2)]、坂本 裕司[1)]、池田奈津子[1)]、山野井亮太[1)]、福井 麻由[1)]、奥野 有美[1)]、大原 弘之[1)]、平田真之将[3)]、森田 佳寛[1)]、紀本 創兵[2)]

1）和歌山県立こころの医療センター
2）和歌山県立医科大学医学部神経精神医学教室
3）紀南こころの医療センター

症例は38歳男性。X－17年よりアルコール多飲歴あり、X年３月、急性膵炎にてA内科病院に入院後、興奮、徘徊が出現した。当院に転院し、アルコール離脱せん妄として、治療を開始し、これまでの経過からアルコール使用障害が疑われた。また社会的・感情的交流の欠陥、対人相互的交流の障害が目立ち、自閉症スペクトラム症及び注意欠陥・多動症の併存と診断した。当初は発達特性に起因する対人関係トラブルが目立ち、平易な言葉での説明や他者に頼って相談するスキルの獲得などを促しながら、アルコール治療プログラムを継続した。X年７月にプログラム修了後は、B病院にて外来通院し、X年12月時点では断酒継続できている。発達障害とアルコール使用障害が併存している場合、発達特性の理解を促し、環境調整と対応の工夫により、発達特性に添った対応が有用であった。当日は若干の文献的考察を加えて報告し、発表は個人情報に配慮し本人の承諾を得た。

C-3-③

垂水病院における薬物依存症再発防止プログラム―SMARPP―について

○佐々木 寛[1)2)]、髙橋 慶子[2)]、法山 勇樹[1)2)]、谷村 佳宣[1)2)]、高田 涼平[1)]、鳥塚 通弘[1)]、麻生 克郎[2)]、山本 訓也[2)]、牧之段 学[1)]

1）奈良県立医科大学精神医学講座
2）公益財団法人復光会垂水病院

近年、日本国内での薬物事犯検挙人員は増加傾向にあり、特に令和2年度は大麻事犯の検挙人員や覚醒剤事犯の再犯者率が過去最高を更新した。新型コロナウイルス感染症が蔓延る渦中、精神的苦痛や孤立感が薬物使用の引き金になっている事が示唆される。平成28年6月より刑の一部執行猶予制度が導入された事もあり、薬物再使用防止には刑務所での服役より地域社会での包括的な支援の提供が重要とされている。当院でも、神奈川県立精神医療センターせりがや病院で開発された薬物依存再発予防プログラムである SMARPP（Serigaya Metaphetamine Relapse Prevention Program）を平成29年より開始し、現在までに約130名が参加している。当日はその概要と共に、参加者の転帰やプログラムの有効性について、前述の社会的背景の影響や若干の文献的考察も交えて発表する。なお、本研究は垂水病院の倫理審査委員会で承認を得た。

C-3-④

ステロイド精神病の軽快後に奇異行動を呈し鑑別に難渋した一例

○内海弘一郎、犬山麻亜弥、今津 伸一、金沢 徹文

大阪医科薬科大学神経精神医学教室

膠原病内科における自己免疫疾患の治療において、ステロイド精神病をはじめとした精神疾患の合併を認めることが多い。今回我々は、入院経過中に複数の病像を呈した症例を経験したため報告する。症例は67歳女性で、X－1年に顕微鏡性多発血管炎に対し高用量ステロイド投与後に軽躁状態を認めたが、ステロイド漸減後に症状は消退し経過観察となった。X年8月に間質性肺炎の増悪に対し再びプレドニゾロンを最大60mg/日まで増量したところ、およそ2週間後より多弁、観念奔逸を認めた。看護師に支離滅裂な要求をするなど逸脱行為が著明となったため、当科病棟へ医療保護入院となった。ステロイド精神病の診断のもとステロイド減量や薬剤加療にて軽快し、一時的に見当識も保たれ静穏に経過した。しかし退院調整に入った途端、突然荷物をまとめる、布団にこもるなどの奇異行動を呈し、せん妄や解離性障害などの鑑別に難渋した。本症例の経過を改めて振り返り、若干の考察を交えて報告したい。なお発表においては匿名性に十分配慮し、本人の同意を得ている。

近畿精神神経学会会則

第１章　名称と事務局

第１条（名称）

本会は近畿精神神経学会と称する。

第２条（事務局）

本会の事務局を大阪大学大学院・医学系研究科・精神医学教室内に置く。

第２章　目的と事業

第３条（目的）

本会は近畿地区の精神医学・医療の発展に寄与すると共に、会員間の情報交換を図ることを目的とする。

第４条（事業）

本会は前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

（１）学術集会の開催

（２）関連領域の機関、団体との交流

（３）その他、本会の目的達成に必要な事業

第３章　会　員

第５条（資格・入会）

精神科・神経科その他関連領域の専門家で、この会の目的に賛同し、学術集会に参加し、参加費を納めた者とする。

第６条（参加費）

本会会員および役員の参加費は内規にて定める。

第４章　役　員

第７条（役員の種別、員数）

本会に次の役員を置く。

会　長　１名
世話人　12名
幹　事　２名
監　事　２名
評議員　150名程度

第８条（役員の選出）

役員の選出は次のとおりとする。

（１）会長は、世話人会の議を経て、評議員会において選出する。

（２）幹事ならびに監事は、世話人会の議を経て、評議員会の承認を得る。

（３）評議員は、世話人会で推薦し、評議員会で決定する。

第９条（役員の任期）

会長の任期は１年とする（４月１日より翌年３月31日まで)。その他の役員の任期は３年とする。いずれも重任・再任を妨げない。

第10条（役員の職務）

会長は会を代表し、会務を統括する。世話人は世話人会を組織し、庶務、会計、学術集会、その他の事業について審議する。幹事は本会事業の執行にあたる。監事は経理を監査する。評議員は本会の運営に関わる重要な事項について審議する。

第５章　会　議

第11条（会議の種類）

会議は、世話人会と評議員会とする。

第12条（会議の開催と召集）

評議員会は学術集会にあわせて会長が招集する。世話人会は必要に応じ会長が招集する。

第13条（評議員会）

評議員会は次の事項を審議・決定する。議決には出席者の過半数を必要とする。

（１）本会の目的を遂行するための事業に関する事項

（２）会計に関する事項

（３）その他重要な事項

第14条（世話人会）

世話人会は会長が招集し、本会の庶務、会計、研究発表会、その他の事業を審議する。世話人会の成立には構成員の過半数の出席を必要とし、議決には出席者の過半数の賛成を必要とする。

第６章　資産と会計

第15条（資産の構成）

本会の資産は次のものから構成される。

（ア）参加費

（イ）寄附金および助成金

（ウ）資産から生ずる果実

（エ）その他の収入

第16条（経費の支弁）

本会の経費は資産をもって支弁する。

第17条（会計年度および管理）

本会の会計年度は４月１日から翌年３月31日までとし、資産の管理責任者は会長とする。

第７章　会則の変更

第18条（会則の変更）

本会会則の変更は、世話人会の議を経て、評議員会での議決を要する。

第８章　附　則

第19条　本会則に定める以外の細部は内規に従う。

内規は世話人会の議を経て評議員会にて決定する。

第20条　本会則は平成15年１月１日から施行する。

本会則は平成18年７月29日に一部改訂を行った。

本会則は平成21年７月18日に一部改定を行った。

近畿精神神経学会会則内規

（学術集会）
第１条　学術集会は毎年に二回開催する。

（学術集会の場所および日時）
第２条　学術集会開催の場所および日時は世話人会の議を経て評議員会で決定する。

（学術集会大会長）
第３条　学術集会大会長は近畿地区12大学の精神医学教室主任教授の持ち回りとする。

（学術集会大会長の任期）
第４条　学術集会大会長の任期は、前回の学術集会開催日の翌日から担当する学術集会開催日までとする。

（学術集会発表者）
第５条　学術集会で発表する演者は会員に限る。但し特に会長の依頼する講師等はこの限りではない。

（学術集会の抄録）
第６条　学術集会の発表内容は、精神神経学雑誌に掲載する。

（評議員の推薦）
第７条　評議員になろうとするものは、評議員２名の推薦を受け、所定の用紙にて申し込み、世話人会の議を経なければならない。

（評議員の資格）
第８条　評議員は、日本精神神経学会会員であることが望ましい。

（役員の資格）
第９条　役員（会長、世話人、監事、幹事）は、原則として評議員から選出する。

（幹事の推薦）
第10条　幹事のうち一名は主として事務局を担当する。他の一名は会長が推薦し、主として学術集会の運営を担当する。

（世話人）
第11条　世話人は、近畿地区の12大学の精神医学教室主任教授が当たる。

（参加費）
第12条　会員の参加費は学術集会ごとに２千円とする。参加費は学術集会参加時に徴収する。

（役員の参加費）
第13条　評議員・幹事・監事・世話人・会長の参加費は学術集会ごとに５千円とする。役員の参加費は学術集会参加時に徴収するが、学術集会不参加の年度についても年間５千円を徴収する。

（会長の代理）
第14条　会長が事故のため、会の運営に支障がある時は、世話人会の互選により会長代理を選出する。

（内規の変更）
第15条　内規の変更は世話人会の議を経て評議員会で決定する。

精神神経学雑誌投稿奨励賞（地方会部門）
近畿精神神経学会　規程

（目的）

第１条　本賞は、近畿精神神経学会の一般演題の中から優秀な発表を顕彰し、精神神経学雑誌への投稿を促し、精神医学の発展に寄与することを目的とする。

（応募対象）

第２条　応募者は、近畿精神神経学会一般演題の筆頭著者とする。

（応募方法）

第３条　応募者は、近畿精神神経学会の定めに沿って応募する。

（受賞候補者の推薦）

第４条　近畿精神神経学会が審査の上で、審査結果に基づき受賞候補者１名を選考し、日本精神神経学会へ推薦する。

申し合わせ事項

１．発表の共同研究社などの利益相反のある委員は、当該発表の審査は行わない。
２．受賞候補者は、１大会につき１名まで選出できる。
３．応募者が一般演題を複数出している場合、複数応募することができる。
４．受賞のいかんに関わらず、応募者は次年度以降も応募することができる。

付則

一　本規則は、近畿精神神経学会の承認を得て改訂できるものとする。
二　本規則は、2021年４月１日より施行する。

公益社団法人　日本精神神経学会
精神神経学雑誌投稿奨励賞（地方会部門）
共通規程

（受賞者の決定）

第１条　各地方会から推薦された本賞の受賞候補者について、精神神経学雑誌編集委員会および日本精神神経学会理事会が審査の上、受賞者と決定する。

（受賞内容）

第２条　受賞者は、日本精神神経学会より、賞状および副賞（賞金）を授与される。

（受賞者の義務）

第３条　受賞者は、一般演題の発表内容をもとに、原則として受賞から一年以内に精神神経学雑誌へ投稿を行う。

（投稿論文審査）

第４条　受賞者から投稿された論文は、精神神経学雑誌の投稿規定に基づいて編集委員会で審査される。

申し合わせ事項

一　受賞者候補者については、各地方会より、各地方会の本賞の規程に則り推薦される。

二　副賞の予算は、１地方会につき、年間10万円を上限とする。

三　対象となる地方会は、原則門医単位認定団体「Ｂ群（地方会、精神科七者懇談会）」の地方会とする。

付則

一　本規則は、日本精神神経学会理事会の承認を得て改訂できるものとする。

二　本規則は、2021年４月１日より施行する。

近畿精神神経学会世話人　（五十音順、敬称略）

池田　学　　井上　幸紀　　尾関　祐二　　金沢　徹文　　木下　利彦
紀本　創兵　　曽良　一郎　　成本　迅　　橋本　衛
牧之段　学（世話人代理）　　松永　寿人　　村井　俊哉

近畿精神神経学会評議員　（五十音順、敬称略）

青木　泰亮　　青山　慎介　　有本　進　　池尻　義隆　　石田　展弥
磯谷　俊明　　糸川　秀彰　　井上　眞　　今井　眞　　岩﨑　進一
岩瀬　真生　　植木　昭紀　　上野半兵衛　　上ノ山一寛　　植松　直道
江村　成就　　大井　健　　大原　一幸　　岡田　章　　岡村　武彦
奥川　学　　奥田純一郎　　郭　哲次　　加藤　正樹　　河﨑　建人
河瀬　雅紀　　岸本　年史　　北村　栄一　　木村　敦　　切目　栄司
楠部　剛史　　工藤　喬　　國澤　正寛　　黒田　健治　　康　純
河野　将英　　湖海　正尋　　小瀬　朝海　　阪井　一雄　　笹田　徹
篠崎　和弘　　島本　卓也　　白川　治　　眞城　英孝　　菅原　圭悟
清野　仁美　　関山　敦生　　関山　隆史　　多賀　千明　　高内　茂
高瀬　勝教　　高長　明律　　高橋　隼　　嶽北　佳輝　　武田　雅俊
忠井　俊明　　田中　究　　田中　敬造　　田中　稔久　　谷　宗英
田伏　薫　　田淵実治郎　　千頭　孝史　　千原精志郎　　辻　富基美
辻井　農亜　　土田　英人　　堤　俊仁　　富永　敏行　　中前　貴
楢林理一郎　　西村伊三男　　西元　善幸　　野口　俊文　　野間　俊一
橋本　健志　　畑下　嘉之　　花田　進　　浜垣　誠司　　林田　和久
東　睦広　　人見　佳枝　　平井　基陽　　深尾憲二朗　　古橋　淳夫
蓬莱　政　　細見　誠　　本多　義治　　前久保邦昭　　前林　佳朗
松井　徳造　　松石　邦隆　　松尾　雅博　　松岡　出　　松岡　照之
松永　秀典　　松本　直起　　松本　好剛　　三木　秀樹　　見野　耕一
宮軒　将　　宮脇　大　　撫井　弘二　　村田　思良　　森　康治
森田　佳寛　　森村　安史　　柳生　隆視　　山岸　洋　　山下　達久
山下　俊幸　　山田　恒　　山本　泰司　　山本　幸良　　由利　和雄
横田　伸吾　　芳野　浩樹　　吉村　篤　　吉村　匡史　　米田　博
和気　浩三　　和田　良久

（2021年11月22日現在）

近畿精神神経学会

	期　　日	場　　所	幹　事　校	大会長
第 95 回	平成15年 2 月 8 日	大阪国際会議場	大阪大学	武田雅俊
第 96 回	平成16年 2 月21日	ぱるるプラザ京都	京都大学	林　拓二
第 97 回	平成17年 2 月19日	ピアザ淡海	滋賀医科大学	大川匡子
第 98 回	平成18年 2 月18日	ぱるるプラザ京都	京都府立医科大学	福居顯二
第 99 回	平成18年 7 月29日	ドーンセンター	近畿大学	人見一彦
第100回	平成19年 2 月10日	和歌山県 JA ビル別館	和歌山県立医科大学	篠崎和弘
第101回	平成19年 7 月21日	ラッセホール	神戸大学	前田　潔
第102回	平成20年 2 月 9 日	山西福祉記念会館三田分院「悦」	兵庫医科大学	守田嘉男
第103回	平成20年 7 月19日	大阪市立大学学舎第 4 講義室	大阪市立大学	切池信夫
第104回	平成21年 2 月14日	大阪医科大学講堂	大阪医科大学	米田　博
第105回	平成21年 7 月18日	ドーンセンター	関西医科大学	木下利彦
第106回	平成22年 2 月13日	奈良市ならまちセンター	奈良県立医科大学	岸本年史
第107回	平成22年 8 月 7 日	大阪大学銀杏会館	大阪大学	武田雅俊
第108回	平成23年 2 月19日	京都大学時計台百周年記念会館	京都大学	村井俊哉
第109回	平成23年 8 月 9 日	コラボしが 21	滋賀医科大学	山田尚登
第110回	平成24年 2 月18日	京都府立医科大学基礎医学学舎	京都府立医科大学	福居顯二
第111回	平成24年 7 月 7 日	ドーンセンター	近畿大学	白川　治
第112回	平成25年 2 月16日	和歌山県立医科大学	和歌山県立医科大学	篠崎和弘
第113回	平成25年 7 月27日	ドーンセンター	兵庫医科大学	松永寿人
第114回	平成26年 2 月15日	神戸大学医学部外来診療棟講義室	神戸大学	曽良一郎
第115回	平成26年 7 月26日	大阪市立大学医学部学舎	大阪市立大学	井上幸紀
第116回	平成27年 2 月14日	大阪医科大学　新講義実習棟	大阪医科大学	米田　博
第117回	平成27年 7 月25日	ドーンセンター	関西医科大学	木下利彦
第118回	平成28年 2 月20日	東大寺総合文化センター	奈良県立医科大学	岸本年史
第119回	平成28年 7 月30日	京都市国際交流会館	京都大学	村井俊哉
第120回	平成29年 2 月18日	大阪大学コンベンションセンター	大阪大学	池田　学
第121回	平成29年 8 月 6 日	ピアザ淡海	滋賀医科大学	山田尚登
第122回	平成30年 2 月17日	京都府立医科大学基礎医学学舎	京都府立医科大学	成本　迅
第123回	平成30年 8 月 4 日	ドーンセンター	近畿大学	白川　治
第124回	平成31年 2 月16日	和歌山県立医科大学	和歌山県立医科大学	鵜飼　聡
第125回	令和元年 7 月27日	兵庫医科大学	兵庫医科大学	松永寿人
第126回	令和 2 年 2 月15日	神戸大学医学部外来診療棟講義室	神戸大学	曽良一郎
第127回	令和 3 年 2 月20日	WEB 開催	大阪市立大学	井上幸紀
第128回	令和 3 年 7 月31日	WEB 開催	大阪医科薬科大学	金沢徹文
第129回	令和 4 年 3 月12日	関西医科大学(現地と WEB のハイブリッド開催)	関西医科大学	木下利彦
第130回	未定	未定	大阪大学	池田　学

近畿精神科卒後研修講座

	期　　日	場　　所	世　話　人　校
第 1 回	1986年 8 月 9 ・10日	大阪医科大学	大阪医科大学・和歌山県立医科大学
第 2 回	1987年 8 月 1 ・ 2 日	大阪共済会館	関西医科大学・大阪大学
第 3 回	1988年 7 月30・31日	大阪市立大学	近畿大学・大阪市立大学
第 4 回	1989年 7 月29・30日	山西福祉記念会館	兵庫医科大学・奈良県立医科大学
第 5 回	1990年 7 月28・29日	山西福祉記念会館	大阪医科大学・神戸大学
第 6 回	1991年 7 月27・28日	厚生年金会館	関西医科大学・和歌山県立医科大学
第 7 回	1992年 7 月25・26日	山西福祉記念会館	近畿大学・大阪大学
第 8 回	1993年 7 月24・25日	山西福祉記念会館	兵庫医科大学・大阪市立大学
第 9 回	1994年 7 月16・17日	山西福祉記念会館	大阪医科大学・奈良県立医科大学
第10回	1995年 7 月29・30日	山西福祉記念会館	関西医科大学・神戸大学
第11回	1996年 7 月 6 ・ 7 日	山西福祉記念会館	近畿大学・和歌山県立医科大学
第12回	1997年 7 月26・27日	山西福祉記念会館	兵庫医科大学・大阪大学
第13回	1998年 7 月25・26日	山西福祉記念会館	大阪医科大学・大阪市立大学
第14回	1999年 7 月24・25日	保養センター大和路	関西医科大学・奈良県立医科大学
第15回	2000年 7 月15・16日	ウェルファイド名張研修所	近畿大学・神戸大学
第16回	2001年 8 月 4 ・ 5 日	山西福祉記念会館	兵庫医科大学・和歌山県立医科大学
第17回	2002年 7 月27・28日	山西福祉記念会館	大阪医科大学・大阪大学
第18回	2003年 7 月27日	山西福祉記念会館	関西医科大学・大阪市立大学
第19回	2006年 7 月 8 日	山西福祉記念会館	近畿大学・和歌山県立医科大学
第20回	2007年 7 月14日	山西福祉記念会館	神戸大学・兵庫医科大学
第21回	2008年 7 月12日	山西福祉記念会館	大阪市立大学・大阪医科大学
第22回	2009年 7 月11日	山西福祉記念会館	関西医科大学・奈良県立医科大学
第23回	2010年 7 月17日	山西福祉記念会館	大阪大学・京都大学
第24回	2011年 7 月16日	山西福祉記念会館	滋賀医科大学・京都府立医科大学
第25回	2012年 7 月21日	山西福祉記念会館	近畿大学・和歌山県立医科大学
第26回	2013年 7 月13日	山西福祉記念会館	神戸大学・兵庫医科大学
第27回	2014年 7 月 5 日	山西福祉記念会館	大阪市立大学・大阪医科大学
第28回	2015年 7 月 4 日	山西福祉記念会館	関西医科大学・奈良県立医科大学
第29回	2016年 7 月 9 日	山西福祉記念会館	滋賀医科大学・京都大学
第30回	2017年 7 月 1 日	山西福祉記念会館	近畿大学・大阪大学
第31回	2018年 7 月 7 日	山西福祉記念会館	和歌山県立医科大学・神戸大学
第32回	2019年 6 月29日	山西福祉記念会館	兵庫医科大学・大阪市立大学
第33回	2021年 2 月13日	アンピールホテル大阪	奈良県立医科大学・関西医科大学
第34回	2021年 7 月24日	アンピールホテル大阪(完全 WEB 形式)	大阪医科薬科大学・京都府立医科大学
第35回	2022年 7 月23日	アンピールホテル大阪	京都大学・滋賀医科大学