

M-49 精神疾患における睡眠障害の特徴とその関連因子について

¹⁾ 獨協医科大学医学部4年, ²⁾ 同 精神神経医学
中村俊太郎, 菅原典夫, 古郡規雄, 下田和孝
多くの精神疾患において, 睡眠の障害が観察され, 日々の活動だけでなく患者の臨床経過にも影響を与える. 睡眠障害には, 入眠障害, 中途覚醒, 早朝覚醒から過眠までさまざまな病態が存在するが, 異なる精神疾患について, 睡眠障害の差異を検討した研究は少ない. そこで統合失調症, 双極性障害, うつ病の3疾患に着目し, 睡眠障害の差異について比較検討することを目的とした.

2019年12月から2021年6月までの期間に獨協医科大学精神神経科を新患受診した統合失調症82名, 双極性障害31名, うつ病174名の初診患者287名を対象とした. 自記式の簡易抑うつ症状尺度(QIDS-J)から睡眠に関わる1から4項(それぞれ入眠困難, 中途覚醒, 早朝覚醒, 過眠に関する内容)の回答内容と年齢, 性別, DSM-5に基づいた診断名の情報を診療録より得た. 診断名を目的変数として, 年齢, 性別, QIDS-Jの1から4項の回答を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った. 本研究の方法は, 獨協医科大学病院臨床研究審査委員会の承認を得ている.

3疾患の患者比較において, うつ病が統合失調症よりも年齢が高く, 入眠困難, 中途覚醒, 早朝覚醒の得点が高かった. また, 合計得点については, うつ病は双極性障害よりも高かった. 多変量解析においては, 年齢が上がることで入眠困難症状の存在が統合失調症の診断であることの可能性を下げていた. うつ病の診断であることとの関連については, 年齢が上がることで入眠困難症状の存在が, その可能性を上げていた.

本研究では入眠困難の症状が存在する場合, うつ病である可能性が高くなるという結果が得られた. 今後も, 生物学的指標を含めた更なる検討が必要である.

M-50 頭蓋底の非前庭神経鞘腫に対する transmaxillary-pterygoid approach を用いた経鼻内視鏡手術: 治療成績と適応基準の検討

獨協医科大学 脳神経外科学
森永裕介, 阿久津博義

【目的】頭蓋底の非前庭神経鞘腫(NVS)は様々な部位に発生するが, これまでの研究では Endoscopic endonasal transmaxillary-pterygoid approach (EETMPA) の有用性を評価したものは少ない. 我々は, 頭蓋底の NVS に対して EETMPA を用いた経鼻手術における患者背景や臨床転帰を評価し, 有効性, 安全性, 適応基準を検討した.

【方法】2013年から2020年の間, 頭蓋底 NVS に対して EETMPA を施行した連続10名の患者の臨床データを後方視的に調査した. また, 海綿静脈洞(CS)やメッセル腔に隣接する NVS に対して EETMPA を受けた9名の患者について, 腫瘍総体積(TV)と経鼻内視鏡アプローチ(EEA)のための surgical corridor: 副鼻腔側の腫瘍表面積(SCEEA)を算出した.

【結果】平均年齢 45 ± 17 歳, 女性5名(50%)を含む9名(90%)の患者が初回手術を受けた. 全摘出と亜全摘がそれぞれ5名(50%)に認められ, 術後, 新規脳神経麻痺は CN V (軽度悪化)で1名(10%)のみに認められた. 大口蓋神経は2名で切断されたが, 永続的な軟口蓋知覚低下は1名のみであった. 平均 40 ± 28 ヶ月の追跡期間中, 術後の腫瘍の再発や再増大は認められなかった. SCEEA と SCEEA/TV の最小値はそれぞれ 0.507 cm^2 と 0.0539 であった. したがって, CS やメッセル腔に隣接する NVS には, SCEEA と SCEEA/TV が前述の最小値より大きい患者に EEA を適用することができる.

【結論】EETMPA は頭蓋底 NVS の摘出に有効であり, 術後合併症は少なく, 高い摘出率を可能にする. 腫瘍が副鼻腔側まで及んでいて, 十分な SCEEA がある場合は EEA が適切である. 一方, SCEEA が限られている場合には開頭手術が適している.