

で肝細胞癌治療前の予備能評価も可能と考えられた。

**\* P1-10.**

**The prevention effect of post-ERCP pancreatitis with endoscopic pancreatic spontaneous dislodgment stent—a randomized controlled, multicenter study**

(Japanese Pancreatic Stent-Hokkaido Kanto Study Group (JPS-HKSG))

Atsushi Sofuni, Hiroyuki Maguchi, Takao Itoi  
Akio Katanuma, Hiroyuki Hisai, Teitetsu Niido  
Masayuki Toyoda, Tsuneshi Fujii, Youji Harada  
Tadanori Takada

(Tokyo Medical University Hospital (Department of Gastroenterology and Hepatology))

Atsushi Sofuni, Takao Itoi

(Teine-Keijinkai Hospital (Center for Gastroenterology))

Hiroyuki Maguchi, Akio Katanuma

(Japan Red Cross Date General Hospital (Department of Gastroenterology))

Hiroyuki Hisai

(Toda Chuo General Hospital (Department of Gastroenterology))

Teitetsu Niido, Youji Harada

(Teikyo University Hospital (Department of Surgery))

Masayuki Toyoda, Tadanori Takada

(Asahikawa City Hospital (Department of Gastroenterology))

Tsuneshi Fujii

[Introduction] One of the factors of pancreatitis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is retention of pancreatic juice accompanying papilloedema after the procedure. Recently, a pancreatic spontaneous dislodgment stent has been marketed and has been reported to be effective in preventing post-ERCP pancreatitis.

[Aims and Methods] We have conducted a randomized controlled, multicenter study to evaluate whether placement of the pancreatic spontaneous dislodgment stent will prevent pancreatitis after ERCP-related procedures. The subject was 201 patients that underwent

consecutive ERCP-related procedures at 6 hospitals in Japan, namely, Tokyo Medical University Hospital (Gastroenterology), Teine-Keijinkai Hospital (Center for Gastroenterology), Japan Red Cross Date General Hospital (Department of gastroenterology), Toda Chuo General Hospital (Department of gastroenterology), Teikyo University Hospital (Department of Surgery), and Asahikawa City Hospital (Department of Gastroenterology). The mean age was 66.5 (26~92) years, and the male/female ratio was 124:77. The patients were randomized into a stent placement group (S group) or non-stent placement group (nS group) using the envelop method. As such, 98 patients were in the S group and 103 in the nS group. We evaluated the success rate of stent placement, complications, and pancreatitis rate in both groups. The stent used was 5Fr diameter, 3 cm straight unflanged on one side type (Cook Endoscopy), and the stent dislodgment was confirmed by performing abdominal X-rays on consecutive days. Diagnosis of pancreatitis was performed in accordance with the clinical standards for acute pancreatitis (serum amylase level increased > three times the normal) by the Ministry of Health, Labor and Welfare Study Group, and the severity was based on Cotton's classification. Statistical tests with a *P* value < 0.05 were considered significant. Statistical analyses were performed using Student's *t*-test and Fisher's direct probability test.

[Results] Success rate of the stent placement was 96%, and spontaneous stent dislodgment was 95.7%. The mean duration to the dislodgment was 2 days. There were no severe complications. The overall frequency of post-ERCP pancreatitis was 8.5% (17/201 patients) (mild, moderate and serious in 10, 7 and 0 patients, respectively). The frequency of post-ERCP pancreatitis in the S and nS groups was 3.2 (3/94 patients) and 13.6% (14/103 patients), respectively, showing a significantly low frequency of pancreatitis in the S group (*p* < 0.05). Furthermore, the mean increase in amylase level in the pancreatitis patients was significantly high in the nS group (1,072 vs 2,210, *p* < 0.05); the mean serum amylase of hyperamylasemia was significantly high in nS group (767 vs 1,364). There was no significant difference in the frequency of post-ERCP pancreatitis

between the groups regarding diseases related to the onset of pancreatitis, past history of pancreatitis, the skill level of doctor, and duration of the procedure. However, pancreatitis significantly related to the patients that underwent the tissue sampling by any methods and pancreatography at first in univariate analysis.

[Conclusion] The randomized controlled, multicenter study showed that placement of a pancreatic spontaneous dislodgment stent significantly prevents post-ERCP pancreatitis.

### P1-11.

#### 初老期に発症した難治性うつ病の1例

(精神医学)

○松岡 幸子、高橋 和子、小野 泰之  
佐藤 光彦、山手 威人、木村 智城  
飯森眞喜雄

近年、高齢化社会の影響を受けて、初老期うつ病患者が増えている。実際に臨床の場でも、世間のうつ病への理解が増したためか、そのような患者に接する機会が多くなっている。

これらの病態の中で、「うつ病」として治療をされてきた経過を持ちながら、次第に認知症様症状を主体とし、薬剤による反応性も不良となり、診断、治療に難渋する症例がある。うつ病の経過途中から認知症に移行している場合と、途中から認知症を併発している場合の可能性が考えられる。症状も多彩で鑑別がしづらいため、実際には、難治例として長期入院を余儀なくされ、本人にも家族にも大きな負担がかかってしまうことが多い。

今回我々は、初老期うつ病として治療を開始し、途中から認知症を併発し、診断、治療に難渋した症例を経験した。症例は、60代男性で、不眠、抑うつ気分から発症。三環系、四環系など抗うつ薬による治療にて一定期間は安定していたが、その後希死念慮、不眠が出現しただけでなく、頸部硬直、流涎、「うー、うー」という発語等が認められ始めた。うつ病による不安焦燥感と考え、抗うつ薬の増量を試みたが改善せず、アルツハイマー型等の認知症、パーキンソン症候群の合併の可能性も視野に入れて、入院治療、精査を行なった。

この症例の経験を通して、うつ病と認知症の鑑別に

必要な診断、検査、治療について考察したいと思う。

### P1-12.

#### aripiprazoleにより統合失調症の陰性症状が改善した2症例

(精神医学)

○高橋 和子、松岡 幸子、小野 泰之  
山手 威人、木村 智城、飯森眞喜雄

aripiprazole はこれまでの定形精神病薬、非定型抗精神病薬とは異なる、ドパミン部分作動薬という薬理学的特性を持つ新規抗精神病薬である。臨床試験では従来薬と同等の抗精神作用を有することが示されており、また従来から問題とされてきた錐体外路系副作用が少ないことに加え、これまでの第2世代抗精神病薬で問題となっている体重増加、糖尿病、脂質代謝異常、高プロラクチン血症、QT 間隔延長などの副作用の危険性も少ない薬剤である。その有効性の高さから、今後の統合失調症の薬物療法における治療選択肢の一つとして高い評価が定着しつつある。また、定型薬では中脳辺縁系のドパミンを減量させるだけでなく、統合失調症ですでにドパミンが低下している中脳皮質系のドパミンをさらに減少させてしまい、陽性症状は改善するが、中脳皮質系や前頭野のドパミンをさらに低下させることにより陰性症状を悪化させ、認知障害を起すと考えられている。一方、aripiprazole はドパミンシステムスタビライザーであるため、中脳辺縁系で過剰なドパミンにより陽性症状が出現した場合、ドパミンを遮断し、幻覚・妄想をコントロールするが、前頭野などでドパミンが低下している領域では活性化し、陰性症状や認知障害を改善する作用がある。

今回我々は aripiprazole の投与により、陰性症状が改善した統合失調症の患者を、若年発症例、高齢発症例、それぞれ1症例ずつ経験したので、ここに報告する。症例1は若年発症例で、強迫症状、不安焦燥感とともに無為自閉などの陰性症状がみられたが、入院後、定形薬に加え、aripiprazole を追加したところ、すみやかに上記症状の改善がみられた。症例2は高齢発症例で、発症以来3年間続いていた意欲低下などの陰性症状が、aripiprazole 追加投与により著しい改善がみられた。