

【症例報告】

意識障害を主訴として搬送された産褥精神病の 1 例

氏家 瞳, 横佐古 卓, 海老瀬広規, 今里 大介, 稲塚万佑子, 菊池 麻美, 新井 直幸,
Mikhail Chernov, 萩原 信司, 大淵 英徳, 久保田有一
東京女子医科大学附属足立医療センター脳神経外科

A case of postpartum psychosis presented with disturbance of consciousness

Hitomi Ujii, Suguru Yokosako, Hiroki Ebise, Daisuke Imazato, Mayuko Inazuka, Asami Kikuchi, Naoyuki Arai,
Mikhail Chernov, Shinji Hagiwara, Hidenori Ohbuchi, Yuichi Kubota
Department of Neurosurgery, Tokyo Women's Medical University, Adachi Medical Center

Abstract

Postpartum psychosis is a rare psychological disorder that occurs within a few weeks after delivery and worsens rapidly. Here we report a case with postpartum psychosis who was referred to the neurosurgery department with disturbance of consciousness.

The patient is a 29-year-old woman with no previous medical history, including psychiatric disorders. After a normal delivery at the previous hospital, the patient was discharged on the 5th day postpartum, but suddenly developed a disturbance of consciousness and was transferred to our hospital on the 6th day postpartum. We investigated the cause of the disturbance of consciousness, but found no obvious abnormal findings on blood tests, imaging studies, or physiologic tests. Later, the patient's psychiatric symptoms became more significant, so we referred her to a psychiatrist, who diagnosed her with postpartum psychosis. The patient's psychiatric symptoms improved with the administration of antipsychotic medications.

Postpartum psychosis is a serious and emergent psychiatric disorder that must be differentiated from central nervous system disorders because of its varied symptoms. It is necessary for medical professionals engaged in neurologic emergencies to understand postpartum psychosis.

Received: November 18, 2023 / Accepted: March 20, 2024

Key words: postpartum psychosis, disturbance of consciousness, neurological emergency
産褥精神病, 意識障害, 神経救急

☒ 資料請求先: 東京女子医科大学附属足立医療センター脳神経外科
〒123-8558 東京都足立区江北 4-33-1

はじめに

産褥精神病は、産後数週間以内に発症し急激に悪化するまれな精神障害である¹⁾。幻覚、幻聴などの精神症状のほか、躁鬱状態などの気分症状や見当識障害がみられ、ときには意識障害を呈することもある。今回、意識障害を主訴として脳神経外科に紹介され、後に産褥精神病と診断された症例を経験したので報告する。

症 例

患 者: 29 歳, 女性

既往歴: なし

家族歴: なし, 精神疾患の遺伝負因なし

生活歴: 同胞 2 名中第 2 子で出生, 夫・児と 3 人暮らし

現病歴: 自然妊娠が成立し, 近医にてフォローアップされていた。40 週 6 日に陣痛が発来し, 41 週 0 日で正常分娩にて第 1 子を出産した。産褥 4 日目の入院中から social networking service (SNS) へ支離滅裂な投稿をしているのを家族が気づいていたが, 様子を見ていた。産褥経過は良好であり, 産褥 5 日目に母児ともに自宅退院したが, 退院後, 突然に意識障害が出現したため, 産褥 6 日目に東京女子医科大学附属足立医療センター (以下, 当院) 産婦人科に搬送された。産婦人科の診察では

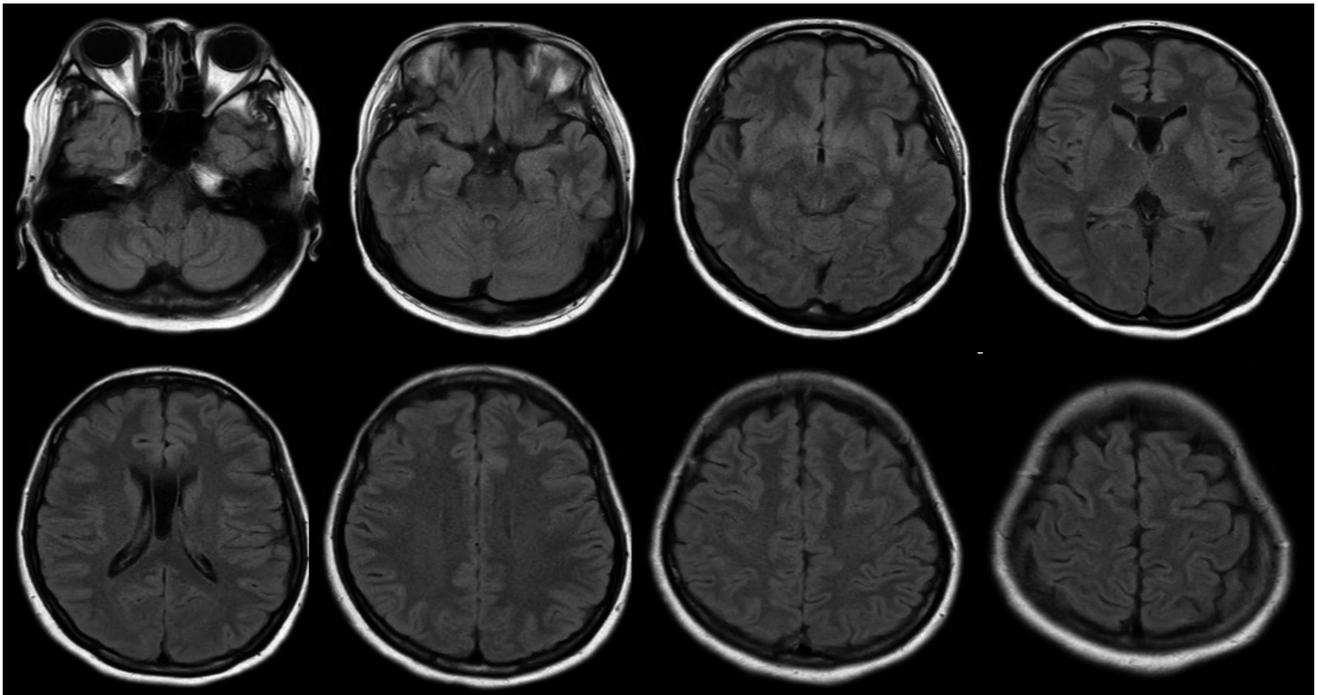


Fig. 1 Fluid-attenuated inversion recovery imaging in head MRI didn't show any occupational or any acute disease

妊娠高血圧症候群や痙攣などを認めず、意識障害を伴う産科緊急疾患の関与は否定的と判断された。意識障害が遷延しているため、同日脳神経外科に紹介となり入院となった。

来院時現症：来院時の意識レベルは Glasgow Coma Scale (GCS) E4V3M5。自発的な発語はあるものの意思疎通は不良で、見当識障害を認めた。意識レベルは変動性で、時折昏睡状態になった。バイタルサインは、体温 36.0℃、血圧 114/97mmHg、脈拍数 95 回/分、SpO₂ 97% (室内気) と安定していた。眼球運動は正常で、瞳孔の左右差なく、両側の対光反射は迅速であった。項部硬直はなく、バビンスキー反射などの病的反射を呈さなかった。四肢運動に左右差なく、明らかな麻痺や失調等を認めなかった。

検査所見：血液検査、ホルモン検査ともに異常なく、髄液所見は初圧 13mmH₂O、無色透明、細胞数 0/μL、タンパク 45mg/dL、糖 62mg/dL と、特記すべき所見はなかった。脳波所見は基礎律動 θ 帯域の徐派であったが、てんかん性放電を認めず、非痙攣性てんかん重積を示唆する所見を認めなかった。入院時の頭部 CT 検査では、明らかな急性期所見を認めなかった。安静を保てなかったため、鎮静下で頭部 MRI 検査を行ったが、新規

の脳梗塞を認めず、明らかな占拠性病変や下垂体病変、血管原性浮腫を疑う信号変化も認めなかった (Fig. 1)。

入院後経過：各種検査所見から急性期中枢神経疾患の関与は否定的と考えられた。経過観察中に幻視・幻聴などの精神症状、大声を出して叫ぶ、突然泣き出すなどの異常行動が目立つようになり、産褥 9 日目に当院精神科へコンサルトし、産褥精神病の診断に至った。同日よりアリピプラゾール 12mg による投薬治療を開始した。自傷他害リスクがあると判断され、専門的加療を要するため、産褥 13 日目に転院し、精神科病棟に医療保護入院となった。転院後、精神症状は数日で急速に改善した。錐体外路症状を認めたため、産褥 19 日目よりアリピプラゾールは中止し、オランザピン 5mg へ変更された。産褥 20 日目には任意入院に切り替え、その後産褥 28 日目に自宅退院となった。産褥 43 日目には育児を再開し、産褥 55 日目にリスペリドン 1mg へ変更され、以降寛解状態が維持されている。

考 察

産褥期の精神障害は、マタニティブルーズ、産後うつ病、産褥精神病に大別される。マタニティブルーズは、

産後症状のない清明期があり、10日以内に一過性の気分と体調の変化で発症する。ほとんど産後2週間以内に自然軽快するため、多くは薬物療法を必要としない。約5%が産後うつ病に移行するため注意が必要である²⁾。産後うつ病の発症率は5～15%で、産後3カ月以内の発症が多い。症状は一般的なうつ病と同様で、希死念慮がある。治療は抗うつ薬による薬物療法が主流で、自然軽快するものから入院治療を要するものなど、重症度はさまざまである³⁾。

一方、産褥精神病は出産1,000回に0.9～2.0例の発生頻度とまれな疾患で⁴⁾、産後数週以内に発症する精神障害である。前二者と異なり、抑うつ、不安、意欲の低下などの気分症状のほか、見当識障害や混迷、傾眠などの意識障害、幻覚、妄想、錯乱などの精神症状を呈する⁵⁾。産褥期の精神疾患の中でもっとも重症で、症状や重症度が著しく変化し自殺のリスクが高いことから、入院加療を要することが多い⁶⁾。リスク因子として初産、双極性障害の家族歴が指摘されているが⁷⁾、精神症状の既往やライフイベントなどとの関連はほとんど認められないとされている⁸⁾。そのため、病前から発症を予測することは難しい。治療により多くは2～3カ月以内で軽快し、早期に薬物療法を行うことで予後良好とされているが、後に37%が双極性障害を生じ、また31%がその後の出産において再発を生じたとの報告もある⁹⁾。

本症例は、産褥期の意識障害を主訴として搬送され、産科緊急疾患を除外された後に脳神経外科へ紹介となった。産褥期に意識障害を呈する疾患として、産科疾患や代謝性疾患のほか、脳血管障害などの中枢神経疾患が鑑別診断となるため、脳神経外科が産婦人科からの紹介を受けることは少なくない。その際に意識障害を呈する疾患として、産褥精神病を鑑別診断に考える必要がある。とくに、幻覚・妄想、錯乱、混迷、困惑といった非定型な精神症状を呈した際には、産褥精神病を積極的に疑う必要がある。

一方で、急性期中枢神経疾患で精神症状を呈する疾患はほかにもあるため、注意が必要である。可逆性後頭葉白質脳症 (posterior reversible encephalopathy syndrome) は脳循環の自己調節能の破綻に起因して、両側後頭葉白質を中心に一過性の血管原性浮腫を呈し、頭痛、痙攣、意識障害、精神症状、皮質盲などの症状を認める¹⁰⁾。その原因は多彩であるが、なかでも妊娠高血圧症候群や子

癇から続発する例は多く、産褥期の急性精神症状の原因として重要である¹¹⁾。

Sheehan 症候群は、分娩時の大出血またはショック後に下垂体の梗塞・壊死を生じ、これにより下垂体前葉機能低下症を呈する病態である。下垂体機能不全から多彩な症状を起し得るが、必ずしも典型的な症状を示さず、見当識障害や幻覚妄想を中心とした精神症状を呈する例もある。通常、産後数年で症状が顕在化するが、産褥期に発見された報告もある¹²⁾。

神経細胞表面に発現している N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAR) に対する自己抗体を有する脳炎である NMDAR 脳炎の多くが卵巣奇形腫に関連する傍腫瘍性脳炎として知られているが、最近では卵巣奇形腫と関連しない例も報告されており、また、産褥期に発症した報告もあることから¹³⁾、妊娠や分娩が NMDAR 脳炎の引き金になる可能性が示唆されている。そのほか、産褥期の静脈洞血栓症が精神症状の原因となったという報告もあり¹⁴⁾、脳血管障害のスクリーニングも必須である。

本症例では、これらの疾患の可能性も考慮して鎮静下 MRI 検査のほか、ホルモン検査や髄液検査を行っており、除外のうえで精神科へのコンサルテーションを行った。産婦人科、脳神経外科、精神科が連携を図ることで診断・治療へと至り、育児再開につなげることができた1例である。まれな疾患ではあるが、産褥期の精神障害について知っておくことは神経救急に携わる医療者にとって重要であるといえる。

結 語

意識障害を主訴とした産褥精神病の1例を経験した。本疾患は緊急性の高い精神疾患であり、その多様な症状から脳血管障害等の神経救急疾患との鑑別が必要で、速やかに鑑別診断を行い、精神科医による診断、薬物治療開始につなげることが重要である。

本論文の要旨は第37回日本神経救急学会学術集会(2023年、長野県)で発表した。また、本論文に関して報告すべき利益相反はない。

本報告にあたり、患者本人と配偶者より報告の許諾を得ている。

文 献

- 1) Jones I, Chandr PS, Dazzan P, et al: Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *Lancet* 384: 1789-1799, 2014
- 2) Tosto V, Ceccobelli M, Lucarin E, et al: Maternity Blues: a narrative review. *J Pers Med* 13: 154, 2023
- 3) Pearlstein T, Howar M, Salisbury A, et al: Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol* 200: 357-364, 2009
- 4) VanderKruik R, Barreix M, Chou D, et al: The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. *BMC Psychiatry* 17: 272, 2017
- 5) Perry A, Gordon-Smith K, Jones L, et al: Phenomenology, epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: a review. *Brain Sci* 11: 1-14, 2021
- 6) Appleby L, Mortensen PB, Faragher EB: Suicide and other causes of mortality after post-partum psychiatric admission. *Br J Psychiatry* 173: 209-211, 1998
- 7) Blackmore ER, Rubinow DR, O'Connor TG, et al: Reproductive outcomes and risk of subsequent illness in women diagnosed with postpartum psychosis. *Bipolar Disord* 15: 394-404, 2013
- 8) Perry A, Gordon-Smith K, Di Florio A, et al: Adverse childhood life events and postpartum psychosis in bipolar disorder. *J Affect Disord* 205: 69-72, 2016
- 9) Wesseloo R, Kamperman AM, Munk-Olsen T, et al: Risk of postpartum relapse in bipolar disorder and postpartum psychosis; a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 173: 117-127, 2016
- 10) Ando Y, Ono Y, Sano A, et al: Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: A Review of the Literature. *Intern Med* 61: 135-141, 2022
- 11) Zhang L, Wang Y, Shi L, et al: Late postpartum eclampsia complicated with posterior reversible encephalopathy syndrome: a case report and a literature review. *Quant Imaging Med Surg* 5: 909-916, 2015
- 12) Shoib S, Dar MM, Arif T, et al: Sheehan's syndrome presenting as psychosis: a rare clinical presentation. *Med J Islam Repub Iran* 27: 35-37, 2013
- 13) Doden T, Sekijima Y, Ikeda J, et al: Postpartum anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis: a case report and literature review. *Intern Med* 56: 357-362, 2017
- 14) Dhasmana DJ, Brockington IF, Roberts A: Post-partum transverse sinus thrombosis presenting as acute psychosis. *Arch Womens Ment Health* 13: 365-367, 2010

原稿受付日：2023年11月18日

原稿受理日：2024年3月20日