

対人交流に乏しく、以来25年に渡って肉親と音信不通。アルコール依存の既往あり。

X-1年に職場異動があったが「自分に合わない」と感じて退職。この頃「うつ状態」を訴えて唐突に実家へ電話したことを機に、同年8月に帰郷し妹と同居を開始した。近医精神科へ通院していたが「超然としていて情緒的交流困難」と主治医は感じていた。

X年10月末に妹より叱咤激励され焦燥が出現し、11月10日の夜間に車内で練炭を炊き自殺企図。死ねずに翌朝覚醒したため再度練炭を炊こうとするも脱力が強く動けず、捜索中の警察に発見され20時に当院へ搬送された。CO中毒(HbCO4.3%)＋横紋筋融解症(CK54558IU/l)として内科入院し、翌11月12日に当科へ任意入院。

【入院後経過】「生きててもつまらないから」と自殺企図の理由を淡々と他人事のように述べ、深刻味なく、持続的な抑うつ症状は認めず。手指振戦と脱力あり歩行不能であったが、徐々にCK正常化し、リハビリを続け歩行可能となった。あくまでマイペースで、他者に合わせたり関わろうとする姿は全く見られなかった。左上下肢の脱力と痺れは残存したが後期精神症状の出現なく、抑うつ症状も認めないためX年12月17日に退院。

頭部CT(第1病日)：両側淡蒼球に局限した低吸収域あり

頭部MRI(第11病日)：両側淡蒼球にT1WIで淡く不均一低信号、T2WI・FLAIRで高信号あり

【まとめ】頭部CT/MRIで両側淡蒼球に限局性の異常信号を認めたCO中毒の症例を経験した。治療の基本は酸素投与であり、高圧酸素療法の適応を総合的に判断する必要がある。精神疾患としてはシゾイドパーソナリティ障害を主診断とした。

6 高圧酸素療法により高次機能障害の改善がみられた一酸化炭素中毒間欠型の1例

清野うらら*・小泉暢大栄*・寺島 健史**

三浦まゆみ***・渡部雄一郎****

染矢 俊幸****

新潟大学医歯学総合病院精神科*

新潟大学脳研究所神経内科**

三浦クリニック***

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野****

【はじめに】一酸化炭素(CO)中毒間欠型とは、急性期の意識障害が消失し無症候で経過して数日から数週間後に多彩な精神神経症状を呈するものを指し、CO中毒の数%に生じるとされる。その治療法は必ずしも確立されていないが、高圧酸素療法(HBO)が有効とする報告が散見される。今回我々は、練炭自殺企図の約1ヶ月後に高次機能障害を呈し、HBOによりこれらの回復を認めたCO中毒間欠型の1例を経験したので報告する。

症例は37歳、男性。X-21年に社会不安障害を発症し、X-17年からA精神科クリニックなどに通院していた。X年6月13日に向精神薬の大量服用および練炭自殺を企図し、16日にB病院に救急搬送され入院した。意識障害は大量服薬によるものと判断され、21日には回復した。その時点で練炭による自殺企図が判明したが、無症状のため同日に退院した。しかし7月20日頃より言動が鈍く物忘れもみられ、これらは徐々に増悪した。AクリニックでCO中毒間欠型を疑われ、同月31日C病院精神科に入院した。長谷川式は6点で、自発性低下、軽度の錐体外路症状、尿失禁なども認められた。HBOを40回施行したところ、長谷川式は30点となり、WAIS-RのIQは病前の予測レベルまで回復し、他の神経心理学検査における高次機能評価でも正常域となり、10月19日に退院した。なお、高次機能障害の改善に伴い、MRI(FLAIR)では大脳白質のびまん性高信号病変の縮小、脳波では徐波の消失を認めた。

【考察】本症例は間欠型でCO暴露後1ヶ月経過しているにもかかわらず、HBOにより高次機能障害が回復したことから、間欠型であっても十

分な HBO を施行することの重要性が示唆された。治療効果の判定には定量的な神経心理学的検査の施行が望ましいが、実施困難なことも少なくない。そのため MRI や脳波などを経時的に施行することも有用だと考えられる。

7 双極Ⅱ型障害として治療されていたクッシング症候群による気分障害の1例

杉本 篤言*・澤村 一司*

渡部雄一郎*・**・染矢 俊幸*・**

新潟大学医歯学総合病院精神科*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

精神医学分野**

【はじめに】クッシング症候群 (Cushing's syndrome: CS) では多様な精神症状が出現することがあり、中でも気分症状の併存は 50～80% に上る。しかし、気分症状を含め CS の症状にはありふれたものが多く、単なる肥満や高血圧、うつ病などとして年余に渡って治療されている例も少なくない。今回我々は、約 1 年 3 ヶ月に渡りうつ病あるいは双極Ⅱ型障害として治療を受けていたが、後に CS の存在が明らかとなった 1 例を経験したので報告する。

症例は 48 歳、女性。X-4 年に尿路結石、X-1 年に高血圧を指摘されていた。X 年 3 月より抑うつ症状が出現し、同時期から満月様顔貌や肥満が徐々に出現していた。同年 7 月 A 精神科クリニックでうつ病と診断され paroxetine 10mg が開始されたが、9 月に軽躁症状が出現したため lithium carbonate (Li) に置換された。X+1 年 4 月に Li を自己中断したところ抑うつ症状が再燃し、B 病院精神科を受診した。双極Ⅱ型障害の診断で Li が再開され、抑うつ症状は一時軽快したが、8 月に抑うつ症状が再燃し 10 月同科へ入院した。中心性肥満、満月様顔貌、高血圧、低 K 血症などを認めたため内科にコンサルトし、CS と診断された (後に左副腎腺腫と判明)。抑うつ症状は Li600 mg の継続により速やかに改善し、同年 11 月に退院となった。

【考察】本例では、気分症状に先行して尿路結

石と高血圧を指摘されており、中心性肥満や満月様顔貌などの身体症状も気分症状とほぼ同時期に出現していた。複数の医療機関を受診していたが、CS には気づかれず、精神症状出現から約 1 年 3 ヶ月の間、抗うつ薬または気分安定薬で治療されていた。副腎腺腫による CS 患者の気分障害は平均 1 年 9 ヶ月に渡り向精神薬のみで治療されているという報告があり、本例と同様に CS に気づかれずに経過する症例は多いものと思われる。これは CS の身体症状が一般によくみられるもので、疾患特異性が低いことが一因と考えられる。CS のみならず内分泌疾患に伴う気分障害では、発病初期の身体症状が軽度だったり、特異度の低いものであったりするため、原疾患の診断がなされずに難治性の気分障害として扱われる危険性がある。再燃する気分障害の患者では、身体疾患の存在を検索し、診断・治療を再度確認する必要がある。

8 水分制限により高ナトリウム血症を発症した炭酸リチウム誘発性腎性尿崩症と思われる 1 例

金子 尚史・宮本 忍・橘 輝

湯川 尊行・仲丸 司*・田中 修二**

平野謙一郎*・**・佐藤 洋**

県立小出病院精神科

同 内科*

同 外科**

症例は 60 代後半の女性で、20 歳頃に発症した双極性障害のため長期に炭酸リチウムの投与を受けていた。以前より多飲が見られたが、まとまりのない行動や不眠が出現し他院に入院となった。血清リチウム濃度が 2.86 mEq/l と高値であったため炭酸リチウムが中止され精神症状は改善したが、高ナトリウム血症と膵臓癌が認められ当院に転院となった。転院時、血清ナトリウム 158 mEq/l と高値であり、炭酸リチウムによる腎性尿崩症が疑われた。炭酸リチウム中止後も高ナトリウム血症が遷延していたためサイアザイド系利尿薬の投与を受けたところ腎性尿崩症は改