

開始後1年を経過し、この間に在棟した患者36人(男28人, 女8人)の体重と肥満度について調査した。

(1) 体重 ① 平均体重は開始時 61.2kg が1年後 58.5kg になり 2.4kg 減少した。② 体重減少者は26人, 増加者は7人, 変化なし3人で, 減少者増加者共に身体的な異常はなかった。

(2) 肥満度 肥満度は開始時 8.9% が1年後 4.8% となり 4.1% 減少した。

考察

このたびの取り組みでは体重増加を防止でき、肥満度も標準体重に近づいており有効であった。当初は患者にこの取り組みの趣旨を理解してもらえるかという危惧があったが、予想した以上に理解された。約半年経過して平均体重にやや増加の傾向がみられたが、これは看護者のチーム編成が変わったこと、全体にも意識が少し薄れたことは否めない。今後は自由におやつが買える開放病棟の指導こそが大きな課題である。

11) 当院精神科入院に見られた低 Na 血症の3例

不破野誠一・巻淵 隆夫 (国立療養所犀潟病院)

症例Ⅰは精神分裂病、罹病期間30年の患者。腹膜炎の既往から、時々起こすイレウス症状は腸管の癒着と抗精神病薬による運動低下が原因と思われた。1986年1月多量の嘔吐とともに筋肉痙攣などが出現、翌日には不穏となり、全身硬直発作の後、昏睡状態となった。低 Na 血症と反射亢進などがみられたが、補液を少なくして急速な改善を示し、約3日間の経過で回復した。

症例Ⅱはいわゆる接枝分裂病、罹病期間24年の患者。以前より流涎、尿失禁、意識障害が3回ほどあり、飲水が多かった。90年1月ふらつき、突然大量の嘔吐をきたして昏睡となった。両側瞳孔散大し脳浮腫が疑われ、大量の利尿があったが意識は改善せず死亡した。病理解剖にて著明な脳浮腫と小脳扁桃ヘルニアがあった。血清 Na の値は106まで低下していたが、以前から130以下となることもあった。

症例Ⅲは精神分裂病、罹病期間20年の患者。現在までに3回の意識喪失発作及び1回の全身痙攣発作がみられている。多飲と低 Na 血症があり、尿量が1日10Lを越え、多飲は緊張病症状と相関する傾向があった。多飲を止めることができず、血清 Na 値は動揺を示している。

症例Ⅰは嘔吐による体液の喪失が原因であるが、症例

ⅡⅢは多飲をきたす身体的疾患がなく、精神疾患にともなうものである。慢性精神疾患にともなう多飲及び低 Na 血症は精神疾患の発病後5年～15年で6～8%の人に多飲がみられ、その後1年～10年で多飲者の25～50%に低 Na 血症がみられる。その原因は薬物による口渴が問題となるが、薬物で説明できないことも多く、精神疾患の病理と関連があるとも言われている。SIADH の可能性もあり、ADH の動態解明が今後重要と思われる。実際の診断、治療上は患者の発見とその体重測定が重要である。

12) 炭酸リチウム服用によって高カリウム血症を来した躁病の1例

上野 光博・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
和泉 貞次 (河渡病院)

炭酸リチウム (Li と略す) は躁うつ病に対し、抗躁作用と再発予防効果が期待され、広く使用されている。一方、本薬による種々の副作用も報告されている。私達は Li の使用により引き起こされたと考えられる高カリウム (K) 血症を示した一症例を経験したので報告する。

【症例】26歳、男性。【家族歴】母方の伯父が自殺。腎疾患なし。【既往歴】特記事項なし。【現病歴】昭和57年8月うつ病で初発。不眠、いらいらして落ち着かず、些細なことに反発、職場放棄、無謀運転などでたびたび警察に保護されるなどの躁病相の繰り返しが6回起き、寝つき不良、やるきがおきない、周囲のことが煩わしいなどの軽度のうつ病相が1～2週間続くことが4回起きている。そこで昭和58年から Li を中心とした薬物治療が開始された。薬物は躁病相に HAL, LP, Zotepine など、うつ病相に Mianserin, Setiptiline などで、Li は継続投与した (1日 600mg～1200mg, 平成2年2月までの総投与日数約2062日, 総投与量約2321000mg, 血中濃度 0.32～1.21mEq/L)。【現症】左前頸部に甲状腺腫を触知したが、そのほか高血圧、浮腫などの異常所見なし。

【検査所見】検尿で蛋白、糖、血尿なく、 β_2 microglobulin, NAG は正常で、尿定量では1日約3400ml と多尿で、K が正常下限ないし低値であった。末梢血液、生化学では血清 K が 6.0mEq/L と高値である以外はすべて正常であった。血清学的検査、内分泌学的検査、糖負荷試験、腎機能検査では Fishberg 濃縮試験で濃縮能と尿浸透圧の低下を認めたが、その他は正常で、アルドステロン、ADH も正常であった。動脈血液ガス分析は正常であった。【経過】血清 K 値は昭和59年には 4.2 mEq/L と正常であったが、その後徐々に上昇し、平成

2年2月最高 6.8mEq/L を示した。多尿も認めため Li を中止した。尿量は減少したが、血清Kは軽度高値を示し、4月24日より Li 再投与したところ、6.5mEq/L まで再上昇し、多尿もきたため、6月15日以降 Li は中止した。高K血症、多尿、尿濃縮能の低下の病態を知るため、7月4日腎生検を施行した。光顕組織像は皮質集合管上皮に空胞変性を認め、その他は著変なかった。

【考案・まとめ】Li 長期服用による副作用には内分泌学的障害や耐糖能障害の他、多尿、尿細管性アシドーシスなどの腎障害が報告されている。しかし、高K血症の合併の報告はこれまでのところない。Godinich ら(1990)は動物実験で Li により皮質集合管でのK排泄が障害される可能性を報告しており、本例の高K血症の病態を考える上で興味深い。また躁うつ病は再発を繰り返すことが一番の問題である。それ故 Li は効果が判然としないにもかかわらず、漫然と投薬されることが多い。高K血症などの副作用を考えると、Li-responder と Li-non-responder の区別を早めに行い、Li 継続投与の可否の判断を早期に行うと同時に、Li 療法中は腎機能、血清電解質、特にK値の定期的検査と尿量測定が必要と考えられた。

13) 1回のけいれん発作により、横紋筋融解症および急性腎不全を生じた精神分裂病の1症例

勝井 丈美(河渡病院)
佐藤 和弘(国立西新潟病院)

精神分裂病で入院中、一回の全身強直間代けいれん発作後に横紋筋融解症をひきおこし、高ミオグロビン血症による、急性腎不全を生じた症例を経験した。

症例は39歳男性。ハロペリドール、ゾテピン、レボメプロマジン等を比較的大量服用中でした。強直間代けいれん発作をおこした2~3時間後より下肢に軽度の脱力が現れた。翌日には顔面浮腫が出現し、2日後になって全身の筋肉痛を訴え、乏尿も出現。3日後、浮腫は全身に広がり、筋肉痛も持続。黒褐色尿であり、急性腎不全と診断。利尿剤投与で改善みられず、5日後に血液透析治療のため転院となった。尿中ミオグロビンが 4140ng/ml, CPK 7167, LDH 1031, BUN 50.1, Crea 11.7 であった。

この症例では横紋筋融解症の原因として、けいれん発作、長時間同一姿勢で眠ったための圧縮、向精神薬、の3つが考えられた。急性腎不全の原因としては、高ミオグロビン血症の他に脱水状態も一因であった。痛みを含

む自己の身体症状に対する患者自身の感受性の鈍さや、表現の不正確さ等もあって、こちらの症状把握や対応が遅れたことは残念であった。

14) 高度な横紋筋融解をきたし、悪性症候群を疑われた精神分裂病の1例

—グリチルリチン投与による偽性アルドステロン症

松井 征二・高橋 邦明(新潟大学精神科)
宮村 友子(村上精神病院)
木村 秀樹・長谷川隆志(新潟大学第二内科)

グリチルリチン投与により偽性アルドステロン症をきたし、低カリウム血症による、高度の横紋筋融解がみられた症例を経験した。

症例は45歳の男性。19歳時に精神分裂病を発症し昭和44年M病院に入院。昭和61年1月グリチロン6錠(グリチルリチン 150mg)、同年9月より9錠投与されていた。

平成2年5月12日頃より37度台の発熱みられ、全身倦怠感を強く訴え、5月14日には起き上がることもできなくなった。CPKの高値を認め、悪性症候群を疑われ5月15日新潟大学附属病院精神科に転院した。

入院時、意識は清明で振戦、筋固縮はみられず、深部腱反射減弱、筋力低下を認めた。血清カリウム値の高度低下がみられており、悪性症候群は否定され、低カリウム性ミオパチー—横紋筋融解症として治療開始した。カリウム補給により、横紋筋融解は終息し、血清カリウム値の正常化に伴い、脱力と高血圧が改善していった。

偽性アルドステロン症は高血圧、低カリウム血症、代謝性アルカローシスといった原発性アルドステロン症類似の症状を示すが、血清レニン・アルドステロン系は抑制されており、グリチルリチンの硬質コルチコイド様作用によるものとされている。誘因として利尿剤、ステロイドの併用、高齢者への投与があげられているが、今までに精神疾患との合併の報告はない。

本症例では、高度の横紋筋融解を伴った。横紋筋融解症の原因としては、筋肉の酷使、外傷、感染症、代謝性疾患、薬物などが代表的である。精神科領域では、けいれん重積発作、振戦せんもう、緊張病性興奮状態、覚醒剤急性中毒でみられることが多い。過大な労作、薬物の筋肉への障害、高度の脱水などの身体要因が認められる、いずれも急性期の症状群に伴っている。本例のように、精神症状に変化のない慢性期の発症は希である。本例では、カリウムの低下は徐々に進行したと考えられ、横紋筋融解にいたるまでに、口渇、多飲、多尿、血圧上昇、