

ら書面による同意を得た。

【結果】 退院日から外来での体重測定日までの平均日数は 1246 ± 187 日。患者の平均 BMI は入院時 $26.6 \pm 4.3 \text{ kg/m}^2$ 、退院時 $25.4 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$ で有意に減少し ($t = 3.878, p = 0.01$)。外来通院時 $27.0 \pm 5.6 \text{ kg/m}^2$ で有意に増加した ($t = -2.360, p = 0.03$)。中性脂肪値は入退院時、外来通院時で変化なかった。総コレステロール値は入院時 182.0 mg/dL 、退院時 185.3 mg/dL と変化なく、外来通院時 217.3 mg/dL と有意に上昇した ($t = -3.941, p = 0.01$)。HDL コレステロール値は入院時 63.3 mg/dL 、退院時 55.2 mg/dL で有意に低下し ($t = 2.302, p = 0.04$)、外来通院時 62.9 mg/dL と有意に上昇した ($t = 4.130, p = 0.00$)。空腹時血糖値は入院時 99.4 mg/dL 、退院時 88.8 mg/dL で有意に低下し ($t = 2.952, p = 0.01$)、外来通院時 112.3 mg/dL と上昇したが統計学的には有意傾向に留まった ($p = 0.08$)。

【考察】 入院した患者は一時的に体重減少するが、心理教育を受け退院しても、外来通院中に再度体重増加することが明らかとなった。今後外来でも体重増加を予防する指導を継続的に行うべきだと考えられた。

3 急性心筋梗塞による意識障害と考えられ内科入院となった後にリチウム中毒と判明した1例

茂木 崇治・上馬場伸始・小泉暢大栄

県立新発田病院 精神科

【はじめに】 炭酸リチウムは双極性障害治療における第一選択薬として、広く処方されている。しかし、炭酸リチウムは治療域と中毒域が近接しているため、定期的な血中濃度の測定が強く推奨されている。それでも種々の要因による炭酸リチウムの血中濃度上昇により、中毒症状を呈することがあるため、注意が必要である。我々は、意識障害の原因がリチウム中毒であった1例を経験したので報告した。

症例は72歳、女性。急性心筋梗塞を疑われ当院内科に入院し、精査・治療されたが意識障害が遷

延するため精神科にコンサルトされた症例。傾眠、下痢、失調、呂律不良などの身体症状を認め、炭酸リチウム600mg内服中であったことから、リチウム中毒疑われた。血中濃度測定し $\text{Li } 3.14 \text{ mEq/L}$ と中毒域であったため、補液にて wash out した。中枢神経症状、心電図異常、消化器症状は経時的に改善し、1か月後には後遺症なく退院した。

【考察】 リチウム中毒の症状は、中枢神経症状、消化器症状、循環器症状、腎障害など多岐に渡る。本症例は、市販の感冒薬内服によってリチウム中毒を生じ、経口摂取困難となったことによる脱水・腎機能障害の進行により、リチウム中毒の更なる悪化を招いたと考えられる。リチウム中毒の予防・早期発見のためには、その中毒を誘発しやすい要因や初期症状について医師が熟知するとともに、患者及びその家族に説明し症状出現時には速やかに医療機関受診するよう指導することが大切である。

4 口腔乾燥感に memantine が奏功した1例

田尻美寿々・高須 庸平・菊地 佑
信田 慶太

県立小出病院 精神神経科

【はじめに】 高齢者が器質的異常所見を伴わず口腔乾燥感を自覚する頻度は高いが、いまだ治療法は確立されていない。今回我々は、顕著な口腔乾燥感を自覚し、多飲水から低 Na 血症に至ったが、memantine 投与により改善した1例を経験したので報告する。

症例は83歳、男性。既往歴に原発性不眠あり。

【現病歴】 X-2年より記憶力低下を自覚した。X年8月、全身倦怠感を呈し、A病院で低 Na 血症と診断され、2度入院をしたが、原因となる異常所見は認められず、精神症状評価目的に同月24日、当科紹介初診した。軽度の認知機能低下を認めたが、生活障害は認めず、【他の特定される身体症状症疑い、疑いのあるアルツハイマー病による軽度認知障害 (DSM-5)】と診断し、通院や精査は希望されず退院した。退院後、全身倦怠感が増悪し、同院