

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