

NYHA III度からI度に改善した2例を経験しているので報告する。

症例1は、35歳男性。既往歴には特記すべきことなし。1997年始めから息切れを自覚し、8月に来院した。PH、低酸素血症( $PO_2$  67mmHg,  $PCO_2$  34mmHg)が認められたため入院した。肺血流シンチグラムにて多発性の肺区域性欠損像、造影にて左右肺動脈に血栓像が認められ、CPTEと診断した。PA 75/28 (47) mmHg, RA 7/1 (3), C.I. 2.6l/min/m<sup>2</sup>, PVR 1467 dyn sec cm<sup>-5</sup>であった。左大腿静脈に血栓像が認められた。ワーファリンおよびペラプロスト Na を投与したが、症状は改善しなかった。1年3ヵ月後、両側PAの血栓内膜摘除術を受けた。術後経過は順調で、PA 27/0 (18) mmHg,  $PO_2$  97mmHgとなった。

症例2は、60歳女性。既往歴には特記すべきことなし。1998年11月から息切れを自覚し、翌年6月に来院した。PH、低酸素血症( $PO_2$  60mmHg,  $PCO_2$  38mmHg)が認められたため入院した。肺血流シンチグラムにて多発性の肺区域性欠損像、造影にて左右肺動脈に血栓像が認められ、CPTEと診断した。RV 82/3 RVEDP 7mmHgであった。両側大腿静脈に血栓像が認められた。ワーファリンを投与したが、症状は殆ど改善しなかった。6ヶ月後に両側PAの血栓内膜摘除術を受けた。術後経過は順調で、PA 26/6 (14) mmHgとなった。

## 平成15年度新潟精神医学会

日 時 平成15年10月11日(土)  
午後1時～  
場 所 ロイヤル胎内パークホテル

### I. 一般演題

#### 1 水中毒を契機に反復した悪性症候群の1例

福井 直樹・北村 秀明\*・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\*

病的多飲水は、統合失調症、てんかん、精神発達遅滞などで20%以上にみられる。さらに水中毒から、横紋筋融解症や悪性症候群を生じることもある。今回、水中毒から反復して悪性症候群を発症した症例を経験したので報告する。

症例は、33才の男性で、診断は統合失調症である。姉、叔父も同疾患に罹患している。高校3年より登校拒否となり、自宅に引きこもりがちとなった。その後、家人に対する暴力行為、被注察感が出現し、X-14年11月(19才)に当科を初診した。以後、ハロペリドールによる薬物療法が続けられたが、家庭での暴力行為がエスカレートし、X-10年4月(23才)、他院に1ヶ月入院した。その後は、プロムペリドールによる薬物療法が続けられ、その頃から徐々に飲水量が多くなった。X-4年10月18日の夕方より嘔吐が始まり、翌日には、38℃台の発熱、意識障害が出現し、救急入院となった。意識障害の他に、CPK9710と上昇、筋強剛も認め、悪性症候群と診断された。輸液管理とダントロレン投与で症状は軽快し、11月19日に退院となった。その後は、リスペリドン6mg、ゾテピン150mgによる外来治療が継続されたが、日常的に多飲水傾向を認めた。X年8月7日、イライラして落ち着きなくなり、飲水行動も活発となった。夕食後には頻回に嘔吐し、けいれん発作を起こした後、意識障害を認め、緊急入

院した。

入院時、JCS 20点、Na 122と低下しており、低Na血症による意識障害と判断した。入院後は、輸液管理を行い、利尿が得られたために、積極的な電解質補正を行わなかったが、翌日には、Na 137と上昇した。入院4日目には意識清明となった。入院直後に、38℃台の発熱、著明な発汗、軽度の筋強剛が認められたが、入院後3日目にはこれらの症状は改善した。しかし、入院3日目には、CPK 89100と著明な上昇が認められ、ダントロレン75mgの投与を開始した。その後は、CPKは低下傾向となり、20日目には215と正常化した。入院23日目に、イライラ感を強く訴えるようになり、同日よりジプレキサ10mgを開始した。イライラ感は速やかに消失し、悪性症候群の再燃や、多飲水傾向を認めず、入院60日目に退院した。

水中毒から悪性症候群に至るメカニズムについて、以下のように推測した。水中毒と、嘔吐や内服の中断などにより、抗精神病薬の血中濃度が低下する。同時に、水中毒に伴う低Na血症から、頭蓋内圧亢進、中枢の電解質異常が起こり、これらから、ドーパミン神経機能の変化が生じ、悪性症候群が起こる。さらに横紋筋融解は、水中毒に伴う低Na血症に加えて、強い筋強剛からも生じうる。

病的多飲水という行動異常に対しては、定型抗精神病薬よりも非定型抗精神病薬のほうが望ましいと言われる。エキスパートコンセンサスガイドラインでは、1番手にクロザピン、2番手にオランザピンをあげている。わが国でも使用可能なオランザピンは、耐糖能異常に注意すれば、病的多飲水を伴う統合失調症の治療に有用であるかもしれない。

## 2 「ひきこもり」ケースの家族支援

### ～家族教室とフォローアップグループの試み～

寺尾 史子・加藤 英恵・福島 昇

新潟県精神保健福祉センター

#### 【はじめに】

近年当県においても思春期・青年期を中心に、

精神病を背景としない、いわゆる「社会的ひきこもり」の相談ケースが増加してきている。このようなケースに対し、当センターでは思春期相談事業として個別相談を主に対応してきた。しかし①家族も社会的に孤立している場合が多い②継続相談の家族からの希望③平成13年度に県の事業として「ひきこもり」対策が予算化された④統合失調症の心理教育的家族教室の経験と効果の実感、により「ひきこもり」ケースの家族支援として平成13年度より実施しているので経過を報告する。

#### 【目的】

(1) 効果的な家族支援の在り方としての心理教育的家族教室の検討

(2) 精神保健福祉センターが実施する家族教室の意義と役割の検討

(3) 家族教室終了後のフォローアップグループの在り方についての検討

#### 【方法】

(1) 対象 ひきこもり状態にある子供を抱え当センターに来所相談した家族の中から医師の面接を経て選定(22家族27人)

(2) 形式 統合失調症の家族教室をモデルとした心理教育的家族教室で6回を1クールとした。前後に2回スタッフによる検討会、そして公開形式でひきこもり講演会都シンポジウムの開催。家族教室終了後の継続的なフォローアップグループの開催。

(3) 内容 ひきこもりの定義・疫学・治療・家族の対応などについて講義を2回、その後近況報告、良かったこと、困ったことなど話し合う問題解決志向グループを4回。

#### 【結果】

参加家族の反応・感想(アンケートなどから)

自分だけでないことがわかり孤立感が解消。言葉にだすことで楽になった。本人をこのまま認めたい。家族教室参加による目的達成度は中程度の評価が多い。

#### 【考察と今後の課題】

「ひきこもり」の場合も統合失調症と同様に家族教室参加による孤立感・負担感の軽減が認められると思われる。しかし問題解決のためには短期