

2) シェーグレン症候群が疑われた悪性（致死性）緊張病の1例

森本 芳典・笠原 和彦（新潟大学精神科）
 中山 温信・大沼 剛
 藤巻 誠・川室 優（高田西城病院）

症例は46歳女性の主婦。母親が精神科入院歴があるが詳細は不明。免疫異常などの家族歴はなし。平成元年1月ころ、強迫症状から精神病像に移行し、入院加療されたが精神病の診断がされないまま退院した。平成3年に昏迷状態が半年ほど続き入院。マイナー・トランキライザーで治療され改善している。外来ではメジャー・トランキライザーが処方されたが、服薬は不規則だった。平成9年1月、昏迷状態となり入院。無言無動で入院時の一般血液検査、生化学検査、電解質検査に異常なく、緊張型精神分裂病と判断し、ハロペリドールを1日20mg、2日間にわたって点滴した。昏迷状態・筋緊張は増悪。体温37.9℃に上昇し、錐体外路症状も増強、発汗などの自律神経症状が出現した。悪性症候群を疑い、ダントリウムを1日40mg使用し、1ヶ月間治療したが発熱の軽減をみただけで、昏迷状態、錐体外路症状などは改善しなかった。経過中、CPK高値、ミオグロビン尿、白血球増多は認めなかった。平成9年2月はじめより、ダントリウム中止し、ロヒピノールを1時間当たり0.8mg持続点滴したところ、筋強剛をはじめ諸症状が緩和し、ロヒピノール開始から約1カ月半後に、会話や経口摂取が可能となった。検査では、ホルモン（PRL, GH, TSH, ACTH, ADH, cortisol）基礎値は異常なく、アミノ酸分析、腫瘍マーカー（TPA, CEA, AFP, CA19-9, CA130など）も正常範囲内。しかし、血清学的検査では抗核抗体が80倍から160倍で推移。抗SS-A抗体、抗SS-B抗体、抗DNA抗体、抗RNP抗体、抗リン脂質抗体、抗SCL-70抗体、抗Jo-1抗体はいずれも陰性。髄液検査では、一般検査、抗体価に異常を認めなかったが、IgG Index 51.9 IgG%=11%と高値。Schilmer's testは左右とも2mmで陽性。rose bengal testは左（±）、右（+）で陽性。以上の経過と結果から、悪性症候群の診断基準を満たさない本例を悪性緊張病と診断し、その原因としてシェーグレン症候群を疑った。悪性緊張病と悪性症候群は精神科領域で最も致死率の高い疾患の1つであり、精神病治療の中心がメジャー・トランキライザーであるという現状から、両者の鑑別は重要であり、時に困難であるといえる。緊張病を呈する疾患は、精神分裂病や躁うつ病のほか、器質性精神病、内分泌精神病、神経内科疾患でみられると報告されてい

るが、いろいろな精神疾患が起こりうると報告されているシェーグレン症候群で悪性緊張病を呈した症例の報告はない。本例はシェーグレン症候群の疑い例の診断基準を完全にみたさないが、rose bengal testなどは病状がかなり改善して行っており、シェーグレン症候群の疑い例と判断し報告した。

3) 脳損傷後に病的多飲水による低Na血症を呈したうつ病の1例

諸橋 優子・稲月 原（新潟大学精神科）
 齋藤 勝則（白根緑ヶ丘病院）

病的多飲水による低ナトリウム（Na）血症は、精神分裂病に比較的多く合併することが知られている。今回、我々は多飲水によると考えられる低Na血症が頭部損傷後に生じたと考えられるうつ病の1例を経験した。これまで頭部損傷後に多飲水を呈したという症例はほとんどないため、この症例を報告し若干の考察を加えた。

《症例》56歳、男性。家族歴、既往歴には特記すべきことはない。平成7年10月より抑うつ気分、意欲低下、不眠、食欲低下などの抑うつ症状が出現し、A精神病院を受診した。うつ病と診断され、抗うつ薬を主体とする薬物療法を行っていた。平成9年5月4日、車に排気ガスを引き込んで自殺を図ったが、死にきれず帰宅した。5月31日、首を吊ろうとし、頭部をコンクリートに打ちつけて倒れている所を発見された。頭部CTで両側前頭葉の脳挫傷と、一酸化炭素中毒によると思われる両側淡蒼球の壊死巣が認められた。このため6月2日にB病院脳外科に転院し保存的治療を行った。B病院入院時の血清Na値は131mEq/lであった。6月4日より軽度の意識障害、幻視、失禁などが認められるようになった。6月10日の血清Na値は104mEq/lと低値であったため、7月3日に精査加療を目的として当科に入院した。

入院時検査所見では、血清Na値は111mEq/lと低値であったが、糖尿病、腎障害、肝障害、心機能の異常はなく、副腎ホルモン、甲状腺ホルモンも正常であった。入院後、triazolam 0.25mg/日以外の抗うつ薬と抗不安薬をすべて中止した。飲水行動について観察を行ったところ、洗面所を頻回に往復し、衣服を濡らしながら繰り返しコップで飲水している様子が認められた。一日尿量は2,200ml～3,300mlと多く、尿比重は1.004～1.006と低値を示していた。尿中Na排泄量は211mEq/日と正常、血清浸透圧は215Osmと低値で、血清ADHは1.4pg/mlと正常範囲内ながら若干低値を示してい

た。多飲水による低 Na 血症と判断し、7月10日より飲水制限を行った。その後、次第に一日尿量が減少し、尿比重と血清 Na 値、血清浸透圧は正常に回復した。SPECT では右前頭皮質の血流欠損と、後頭葉の低血流が認められた。

《考察》古くから頭蓋内疾患、特にくも膜下出血後の低 Na 血症が知られており、その病態として塩類喪失症候群 (CSWS) または SIADH が考えられている。CSWS は尿中 Na 排泄量の増加によって生ずる低 Na 血症であるが、本例では尿中 Na 排泄は正常であった。SIADH に関しては、本例の ADH 分泌抑制は不十分とみなすこともでき、多飲水に軽度の SIADH が合併して低 Na を来した可能性は否定できない。最後に本例では前頭葉の血流低下が認められたが、分裂病でも前頭葉の脳血流の低下が知られており、病的多飲水と前頭葉の機能低下との関連性を考える上で本例は興味深い症例と思われた。

4) 摂食障害家族における感情表出 (EE) と家族教室形態による心理教育的介入について

川嶋 義章 (南浜病院)
上原 徹・横山 知行 (新潟大学精神科)
田崎 紳一 (河渡病院)
後藤 雅博 (新潟県精神保健福祉センター)

[はじめに] 心理教育的アプローチは、体系的なプログラムによって患者・家族と病気の知識・情報を共有し、病気に基づく様々な問題についての対処技能を改善し、併せて患者・家族に心理的・社会的なサポートを与えられるように工夫された治療技法である。主に精神分裂病の家族への介入として発展してきたが、近年、気分障害・物質常用性障害等の慢性疾患の患者・家族にも試みられ、その効果が実証されつつある。今回、新潟大学精神科において心理教育的な摂食障害の家族教室を試みたので、その結果について若干の考察を加えて報告する。

[家族教室の内容] 摂食障害家族教室は、月に1回・2時間・5回を1クールとして開催された。3回までは前半1時間を講義、後半1時間をグループディスカッションにあて、4回・5回はすべてグループディスカッションとした。講義は我々がオリジナルに作成した摂食障害のパンフレットを用いて行った。講義では、家庭環境等に明らかな問題のない患者が増えていること、生物学的・心理学的・社会的な様々な方向からのアプローチが必要となってくることなどを強調し、家族の自責感や過剰な

期待感が中和されるように配慮した。グループディスカッションはリパーマンらの SST 問題解決技法を参考とし、患者や家族のよい面を少しでも見ることができ、家族がゆとりをもって患者と接することができることを目標とした。家族教室の前後で、FMSS による EE 評価を含めた家族評価・患者評価を施行した (結果は省略)。

[実際の参加状況] 第1クールの家族教室には、新潟大学附属病院で摂食障害の治療を受けている患者のうち、同意の得られた患者10名の家族12名が参加した。患者は拒食症6名・過食症4名。全体として病状の重い慢性化している症例が多かった。家族は母親10名・父親2名。2回目の家族教室で4名が脱落した。その後の脱落者はなく、4回目家族教室終了後からは家族の自主的な集まりが見られるようになった。家族教室終了時のアンケート調査の結果では、「今回の家族教室で役立ったこと」として「同じ悩みを持った家族の方々のお話が聞けたこと」をすべての家族があげ、家族教室に参加して気持ちのゆとりが持てるようになったという回答が多く見られた。脱落者は年少の患者の家族2名、大学での治療期間の短い患者の家族 (夫婦) 2名であった。脱落の理由は、他の重症な患者の話聞いてショックを受けたこと、家族の参加により患者が取り残される不安を感じたことなどが推察された。

[考察] 患者評価・家族評価・アンケート調査の結果などから、心理教育的家族教室が摂食障害家族に対しても効果があると考えられた。脱落例の検討からは、病気の時期を配慮した適応と治療者患者関係に配慮した十分なインフォームドコンセントが重要であることが示唆された。

5) 異文化社会にて発症した妄想型分裂病の1例

新飯田光子 (国立療養所
犀潟病院精神科)

【1】症例

(初診時) 44歳、女性、チェンバロ奏者。
(主訴) イングランドで professor として召喚されている、ドイツの下級役人のミスで日本に還され、仕事を邪魔された。
(家族歴) 父の弟が分裂病。
(病前性格) 繊細で意志が強い、交際好き、真面目 (本人)。子供の時から自己顕示欲が強く、自分を正当化して弱みをみせず嘘もつく。無口で攻撃的にもなる (母、姉談)。