

8) 血清鉄とアカシジアの関係について

豊岡 和彦・川勝 康弘
大森 孝治 (群馬県立佐波病院)
横山 知行・上原 徹 (新潟大学精神科)

はじめに

慢性アカシジアの病態については未だ不明な点が多く、治療に苦慮するところである。1987年に Brown らは、慢性アカシジアの発症者は対象群と比較して血清鉄値と飽和率、鉄結合能が有意に低い事を報告した。一方で Barton ら、Nemes らの追試では血清鉄とアカシジアの関係については否定的である。これらの結果の違いを鑑み血清鉄とアカシジアの関係について追試を行なおうと考えた。

I. 方法と対象

当院入院中で慢性アカシジアを認める症例を対象とした。アカシジアの診断は Barnes Akathisia Rating Scale を用いて行い、global item で2点以上 objective item で1点以上の症例をアカシジア群とした。このような症例は6例で、男性は1例女性は5例平均年齢46才であった。6例とも長期入院患者であり神経遮断薬の投与を長期間受けており、いずれの症例も DSMⅢ・R にて精神分裂病と診断されている。また神経遮断薬の増量は急性アカシジアを起こす事が知られているが、いずれも過去1ヶ月間投薬内容の変更はなかった。

コントロール群は性別、年齢を±5才でマッチングさせた長期入院患者で神経遮断薬の長期投与を受けている。また全例 DSMⅢ・R にて精神分裂病と診断されている。

血液採取は AM 6時～6時30分に行い血清鉄、フェリチン、Na, K, Cl, WBC, RBC, ヘマトクリット、ヘモグロビン、MCV, MCH, MCHC を調べた。

II. 結果

アカシジア群とコントロール群間で、血清鉄、フェリチン、UIBC, Hb について Mann-Whitney のU検定を行なった。

血清鉄では5%の危険率で2群間に有意差を認め、フェリチン、UIBC, Hb では有意差を認めなかった。

III. 考察

堀口らの仮説によると、血清鉄の低下はドーパミン D2 レセプターの機能低下を導きうる。このことは D2 レセプター機能低下が、神経遮断薬の投与時に時としてアカシジアとジストニアを生じやすくする可能性が推定される。

従って血清鉄値の改善は、ドーパミン D2 レセプター

機能を改善し、ひいては慢性アカシジアの、少なくともある一群を改善しうると考えることができる。このことは、治療的な観点からきわめて興味深い問題である。血清鉄低下を示したアカシジア患者に鉄剤の投与を行い、血清鉄の改善がアカシジアの改善をもたらすか否かについての検討を行うことが、これからの我々の課題である。

9) 病的多飲水患者の疫学と治療困難性について

一多施設におけるスクリーニング調査および「看護難易度調査表」による検討一

吉田 浩樹・松井 望
小熊 千秋・伊藤 陽 (新潟大学精神科)
中山 温信 (国立療養所寺泊病院)
不破野誠一 (国立療養所犀潟病院)
若穂田 徹・松井 征二 (河渡病院)
砂山 徹 (村上精神病院)
藤巻 誠・稲月まどか (黒川病院)
中村 秀美・中野 靖子 (五日町病院)
鈴木 健司 (大島病院)
増澤 菜生 (新潟大学教育学部障害児教育)
北村 秀明 (新潟市民病院)
永井 雅昭 (白根健生病院)

1938年に過剰な水分摂取と二次性の低Na血症により、けいれん、意識障害を呈した精神分裂病の1例が紹介されて以来、精神障害者における水分の過剰摂取について多くの報告がなされている。1960年代以降は、精神障害者の多飲水はありふれた病態であることが判明し、慢性の経過をとり、臨床的に難治である患者群に多いとされている。しかし、これまで精神障害者の水分の過剰摂取については、統一した名称や定義が確立されていない。

今回我々は、異常検査所見や臨床症状の有無にかかわらず、精神障害者において過剰な水分摂取がみられる病態を「病的多飲水」と呼ぶこととし、病的多飲水患者の有病率を調査すると共に、その臨床特性について定量的な分析を試みた。

対象は、1990年1月から1992年3月までの期間、新潟県内の10カ所の精神科医療施設に入院していた患者である。この対象患者について新たに作成した、体重測定、多飲水関連行動、臨床症状からなるスクリーニング基準を用いて調査した。スクリーニング項目を1つでも満たすものは病的多飲水を疑い、内科的な合併症や薬剤による血清Na値の低下を示した患者などを除外した上で