

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

病的多飲水患者を診断した。この患者を重症群、中等症群、軽症群、死亡群の4群に分類し、各群間や非病的多飲水患者コントロール群との間で、性別、病棟区分、入院形態、死亡者数、疾病分類、年齢、罹病期間、薬剤量、スクリーニング項目数、および今回新たに作成した「看護難易度評価表」による看護難易度などについて比較検討した。

スクリーニング調査の結果、病的多飲水と診断された患者総数は248名であった。調査期間中の1日平均入院患者総数(1,917.8名)に対する病的多飲水患者の比率、すなわち、期間有病率は1,000人あたり129人となった。

また、群間比較の結果、病的多飲水患者は以下のような臨床特徴を持つことが定量的に示された。

- ① 病的多飲水患者は死亡率が高く、特に重症度が増すほど死亡率が増加していた。死亡患者は病的多飲水患者全体の3.2%、中等症以上の患者の8.8%であった。
- ② 重症な病的多飲水患者ほど閉鎖病棟に入院している割合が有意に高かった。
- ③ スクリーニング項目数は病的多飲水が重症になるほど有意に増加していた。スクリーニング項目が多くチェックされた患者は、身体症状を含む臨床病像について注意深く観察する必要があると考えられた。
- ④ 看護難易度総得点も病的多飲水が重症化するにつれ有意に増加していた。重症病的多飲水患者の看護上の問題点をまとめると、問題行動が多く不穏となりやすい、意志の疎通が悪く規則を遵守することができない、頻りに身体拘束あるいは保護室へ隔離しなければならない、不潔で排泄に介助を要するなどであり看護困難な症例が多いと結論された。

10) 水中毒に引き続いて横紋筋融解症および悪性症候群を呈した精神分裂病の1例

鈴木 健司 (大島病院)
 稲月 原・堀越 立
 山内 雷三・飯塚 健 (飯塚病院)
 稲月まどか (黒川病院)
 伊藤 陽 (新潟大学精神科)

今回われわれは多飲水による急性水中毒に引き続き横紋筋融解症と悪性症候群を呈した症例を経験した。症例は発病後10年を経過した38才の精神分裂病の精神科入院患者で、3年半前から慢性的な多飲水状態にあった。多量の飲水後に悪心、嘔吐、意識障害を伴う不穏状態を呈して急性水中毒となり、さらに発熱、筋強剛、多量の発汗・流涎、血圧・脈拍の変動を認め、血清CPK値、

血清および尿中myoglobin値、血清aldolase値が異常高値を示し、横紋筋融解症と悪性症候群を呈した。dantrolene 160 mg/日およびbromocriptine 15 mg/日の投与により約3週間の経過で残遺症状なく回復した。

本例では悪性症候群の発症に先だって横紋筋融解が起きていたことを示唆する持続的褐色尿、GOTおよびLDH高値が認められたことから、本例は水中毒によって横紋筋融解症を伴う悪性症候群が発症した稀な症例であるばかりでなく、水中毒後にまず横紋筋融解症が生じ、引き続いて悪性症候群を発症した興味深い症例と考えられた。

本例における水中毒後の悪性症候群の発症要因については、水中毒の発症と同時に内服薬がすべて中止されたことから、水中毒および横紋筋融解という身体的疲弊状態下において、突然向精神薬や抗パーキンソン剤が中断されたために、脳内神経伝達物質の平衡状態に破綻をきたし悪性症候群が誘発されたと考えられる。さらに本例では、横紋筋融解症が悪性症候群の発症に先行していたことを示唆する所見があることから、悪性高熱症の場合と同様にプライマリーに存在した骨格筋異常が悪性症候群発症の準備状態となった可能性も考えられた。

11) 成人骨髄移植における精神医学的問題

高橋 邦明 (白根緑ヶ丘病院)
 稲月 原 (飯塚病院)
 松井 征二 (河渡病院)
 清水 敬三 (新津信愛病院)
 多田 利光 (高田西城病院)
 伊藤 陽 (新潟大学精神科)

最近、新潟大学精神科コンサルテーション・リエゾン外来に、骨髄移植(bone marrow transplantation; BMT)に関連した依頼が増えつつある。そこで、骨髄移植に伴う精神医学的問題を明らかにし、これに対処する方法を検討する目的で、1989年12月から1993年4月の間に新潟大学附属病院で骨髄移植を受けた59例(男性36例、女性18例、年齢 28.6 ± 8.7 歳)のうち、リエゾン外来に診察依頼があった10例(18.5%:男性6例、女性4例、年齢 25.8 ± 7.6 歳)について、主に診療録をもとに身体的診断、依頼時期と依頼理由、精神科診断、精神科としての対処、経過について調査した。

身体科診断は白血病7例(初回骨髄移植後に再発した2例を含む)、再生不良性貧血1例、ホジキン病1例で、いずれも生命を脅かす重篤なものであった。白血病再発の2例と、再生不良性貧血の1例には病名の告知がされていた。