

一方12カ月予後では、慢性身体疾患の合併は予後不良と関連する。また GAF スコアが41から50点で予後不良と関連し、51から60点で予後良好と関連する。精神障害の家族歴の存在は予後不良に関連する。初診時年齢は20～39歳で予後良好と関連する。また40から49歳で予後不良と関連し、51から65歳で予後良好と関連する。初診時配偶者がいると予後良好と関連する。このように予後に寄与する要因とその程度が、観察期間により変化することを示唆する興味深い結果が得られた。

7) Monosymptomatic hypochondriacal psychosis 1例の治療経験

武内 広盛・村竹 辰之 (国立療養所犀潟  
高塚 理・大原 薫 病院精神科)  
西沢 芳子 (同 研究検査科)  
佐藤 文夫 (同 放射線科)  
小池多喜子・勝海 弘子 (同 医局事務  
情報処理室)

セネステジーつまり共通感覚、身体感覚、臓器感覚などを含む体感の異常を、単一症候的に示す病態に対して、1907年 E. デュブレールらがセネストパチーという名称を提唱し、それが定着していることは周知の通りである。しかし英米圏では標記の monosymptomatic hypochondriacal psychosis (MHP) なる概念が広く流布しているものようである。これについて Reilly, M., Munro, A. らは、概略以下のように述べている。「この病態は、単一症候性の心気的妄想体系により特徴づけられ、妄想は錯覚に似た知覚の誤り、もしくは時に不明瞭な幻覚を伴う。最も一般的な心気妄想は、昆虫、虫、皮膚の下の異物、口臭を含む悪臭の放出、何らかの方法で不恰好にされたり醜悪にされたりする、持続する異常な歯の噛み具合、感染症の蔓延もしくは性病への罹患、身体認識の妄想的誤認、絶え間ない痛みなどである。」

今回私共は、右頭頂後頭部の打撲を既往に持つ69歳の女性に、この病態を認めたので報告する。この症例では、頭部打撲後13年目に、庭の柿をもごうとしたところ、眩暈、嘔気に伴い、右頭頂部、頸部、肩、背部に比較的限局した疼痛が始った。その様態は蠢き、移動し、間断なく皮膚の下をむつむつと虫のようなものが刺激する、はなはだしく不快なものであった。患者はまず身体疾患を想定して治療され、脳神経外科、内科、神経内科などに、入院治療の期間も含めて転々としたあと、2年程前精神科に紹介された。あらゆる臨床検査にとりたてて問題がないにもかかわらず、患者の奇妙な疼痛は患者の求めに応じて処方される、実に多くの種類の薬物にもまず殆ど

反応しなかった。

患者は自ら希望し1年10ヶ月前に犀潟病院を受診した。被害的な関係妄想、幻聴らしきものが一過性に認められたが、これは微量の major tranquilizer で消退し、以後執拗な疼痛の訴えが持続した。脳のX線 CT で、左側により強い側頭-前頭部の中等度の萎縮を認め、99Tc-HMPAO を用いた SPECT でも、同部の hypoperfusion が示された。長谷川式簡易知能スケール、かなひろいテスト、odd-ball 課題での P300、および EEG には異常がなかった。しかし eye tracking test では大きな saccade の出現をみた。臨床的には閉じこもり、不機嫌、孤立傾向、家族との疎遠、思いつきによる非現実的な発言、頻回の入退院などがあり、痛みに対しても妄想的な確信・解釈が認められた。薬物治療では抗鬱剤、抗精神病薬、脳代謝改善剤、神経伝達改善剤、種々の鎮痛剤などを処方した。しかし服用後1～2回は効果的のこともあったが、長くても数日で効果は消失し、反って症状を悪化させた。文献の示唆で、pimozide 3mg を一日量として投与したところ、数日を経ずして劇的な効果があり、今日にそれが持続している。

8) 脳波所見と経過を共にしたナルコレプシー様発作の1例

和泉 美子 (新潟大学精神科)  
八木 直幸・山田 聡  
和泉 貞次 (河渡病院)

脳波所見と経過を共にしたナルコレプシーと考えられる症例を報告し、若干の考察を加えた。

〈症例〉42歳の男性。昭和56年頃からアルコールに依存。平成3年頃から糖尿病あり、教育入院の際に幻視などの離脱症状が出現。平成4年11月26日から河渡病院のアルコール病棟に入院中。高卒後から空調関係の仕事に従事し、昭和57年から会社を自営して頑張っていた。平成3年7月から昼間に眠気が生じ、次第に生活を支障を来すようになった。日に数回、耐え難い睡眠発作があり、数分間～1時間も続く。仕事の最中に帰宅して眠る、眠気がくると困るので遠出の運転をさける、来客の前でも眠る、外食の注文の品が届く前に眠ってしまう等があった。目覚めは非常にスッキリする。電話の最中に眠気で口ごもり、その場にそぐわないことをしゃべったりする自動症様行動あり。また、強い情動との関係は乏しいが、脱力発作が度々あり、食事中に箸を落して茶わんの上に顔を落したり、便所から出て廊下の途中で崩れるように倒れたりした。この脱力発作に引き続いて眠りこんでし

まうことが多く、廊下や玄関の土間でねむっていたこともある。この他に夜間の熟睡困難、強い眠気があるときにぼやけて見えることがあった。平成4年6月8日河渡病院を初診。糖尿病と肝機能障害あり。脳波検査では、規則的な9Hz前後の $\alpha$ 波がC.P.O.優位にみられるきれいな背景脳波であるが、安静閉眼時に稀に、7~15Hzの光刺激で度々、全野に単発性の棘波が見られた。脳CT検査で異常なし。ナルコレプシーの診断のもとに、平成4年6月18日からmethylphenidate 20mgを朝、昼食後に、nitrazepam 10mgを夜9時に投与したところ、すべての症状がなくなり、良く働けるようになった。脳波上の棘波は服薬2週後にも見られたが、96日目及びその後の3回にわたる脳波の長時間記録や光刺激にても全く認められなくなった。

〈考察〉本症例の主症状は睡眠発作と脱力発作の2つである。過眠の原因となる疾患には種々のものがあるが、眠気の持続時間、繰返しの間隔、覚醒時の爽快感、睡眠発作の存在などからナルコレプシー以外のものが除外されよう。脱力発作は脳波上に棘波が見られることと合せて、てんかん発作であるかどうかをはっきりさせる必要がある。しかし、脱力発作時に意識そう失のないこと等から、てんかんの脱力発作が否定される。以上のことから、診断基準がまだ統一されていないとはいえ、本症例をナルコレプシーと診断することに問題はなく、ナルコレプシーと脳波上の棘波に直接の関係はないと考えられる。なお臨床の場では、睡眠発作と脱力発作の二症状だけを呈する者が最も多いと言われているところである。本症例の症状の改善に伴う脳波上の棘波の消失には興味深いものがある。棘波の消失にmethylphenidateの関与は考えにくく、nitrazepamが作用した可能性を否定することはできない。しかし、最終結論は今後の経過観察と詳細な検討が必要である。

#### 9) 精神科入院患者における電解質異常

若穂田 徹・熊谷 敬一  
 勝井 丈美・西田 收衛  
 和泉 貞次 (河渡病院)  
 和泉 美子 (新潟大学精神科)

精神病患者では、強迫的に多飲水し、時に死に至る水中毒という病態が知られている。これは低Na血症によるものだが、いったん発病すると処遇困難となることから、早期発見、予防の重要性が指摘されている。そこで、精神科病棟における電解質異常の実態を調べることにした。

対象は河渡病院の入院患者354名である。男性216名、女性138名、平均年齢51.2才±13.4才、平均入院期間は161.9±107カ月である。

その内訳は精神分裂病217名(61.3%)、躁うつ病15名(4.2%)、てんかん14名(4.0%)、脳器質性精神障害16名(4.5%)、中毒性精神障害29名(8.2%)、その他の精神障害21名(5.9%)、精神遅滞29名(8.2%)である。

1991年10月~1992年9月の期間、毎月の定期検査の際に電解質を測定した。早朝空腹時に採血し、院内の検査室で血清分離し、BMLに提出し測定した。

正常値はNa 135~145 mEq/l, K 3.5~5.0 mEq/l (電極法)

毎月の検査の実施率は82%~92%(平均88%)である。月別の異常値の出現率をみると、低Na値は1.6~6.3%を変動し7, 8, 9月に多く、逆に高Na値は夏に少ない。Kにも同様の季節変動がみられた。年間の異常値の出現率は低Na値33名(9.3%)、高Na値74名(20.9%)、低K値171名(48.3%)、高K値31名(8.8%)であるが、1~2 mEq/lの軽微な異常が多く、内科領域で明らかに電解質異常とされる者は低Na血症(130以下)17名(4.8%)、高Na血症(150以上)1名(0.3%)、低K血症(3.0以下)22名(6.2%)、高K血症(5.5以上)8名(2.3%)であった。精神科入院患者では特に低Na血症、低K血症に注意が必要である。

診断別にみると低Na症は精神分裂病、てんかん、精神遅滞、中毒性精神障害で多く、逆に躁うつ病、反応性精神病では全くみられていない。高Na血症は器質性精神障害に高率であるが、この群はほとんど老年痴呆であることから、高齢者が脱水に陥り易いことの反映と考えられる。

今回の調査で電解質異常に季節変動があったことは重要で、薬剤の影響より、季節によって変化する要因、例えば飲水行動や食行動がうまく関与することを示すと考えられる。

次に病棟内で多飲水行動が観察された18名について、朝夕のNa測定をおこなった。男性12名、女性6名、平均年齢41.7才、診断別では精神分裂病12名、てんかん2名、アルコール精神病1名、精神遅滞3名であった。7時の採血では低Naは3名であったが、16時の採血では8名に増加。多飲患者の44%に低Naを認めた。平均値では137.6 mEq/lから134.8 mEq/lに低下した。(max $\Delta$ Na=14 mEq/l)。夕方であれば把握できない低Na血症が存在することが確認できた。特に2