名は年間通じての定期検査でも異常がなかったことは興味深い.

10) 低ナトリウム血症の回復期に三相波様突発波がみられた1例

松井 征二・浅間 道子
浅間 弘恵 (大 島 病 院)
伊藤 陽・松井 望 (新潟大学精神科)

低 Na 血症による意識障害を来し，治療により血清 Na レベルが回復した段階で，三相波様突発波を認めた症例を経験した．三相波は肝性脳症にかなり特異的な脳波所見とされ，低 Na 血症で三相波様突発波を伴った症例の報告は本邦で2例目である．

症例は50歳の女性．25歳頃精神変調を来し，接枝分裂病の診断でエピソード発生まで24年間入院していた．精神症状悪化のためハロペリドールを 18 mg から 25 mg に増量されて約1カ月後，構音障害，失調性歩行を生じ，翌日には昏睡状態となった．神経学的，理学的所見に異常は認められず，検査所見では Na113 mEq/l と著明な低 Na 血症が認められ，低 Na 血症による意識障害と診断され，生理的食塩水の輸液を中心に，高濃度 Na 溶液，脳圧降下剤などの投与が行われた．

エピソード発生後19日目には血清 Na136 mEq/l と正常値となり，軽度の見当識障害はみられるものの，経口摂取が可能なほどに回復していた．ところが同日，左手のピクツキから始まり左半身の間代性痙攣にまで広がるジャクソン型の痙攣発作が2回みられた．発作後の脳波では，全記録中に持続して，頭頂部に最大振幅を有する周波数 0.8～1.6 Hz の律動性鋭波がみられ，時に陰－陽－陰の三相波様波形も認められた．これらの突発波は左側より右側で振幅が高い左右差が認められたが，双極誘導では位相の逆転などはなく，局所性の異常ではないと考えられた．エピソード発生後45日目で脳波はほぼ正常化し，同日の脳 CT 検査では局所性病変などの異常は認められなかった．

低 Na 血症の原因として，本症例では血清 ADH が測定されていないので明確ではないが，急激な抗精神病薬の増量によって ADH 分泌異常症が生じた可能性が推察される．

肝性脳波でみられる定型的な三相波は，① 陰－陽－陰または陽－陰－陽の三相よりなる，② 前頭優位，左右対称，③ 平均周波数 1.2～2.7 Hz，④ 持続時間は第1相，第2相，第3相の順に長くなり，振幅は第2相が最も高い，⑤ 多少とも後頭部遅延を認めるなどの特徴を有するとされるが，低 Na 血症に三相波を伴った過去の報告例と本例では頭頂部優位という点と，左右非対称という点で肝性脳症のそれとは異なるように思われた．

突発波の出現時期と血清 Na レベルおよび意識障害の関係については，過去の報告例は著しい低 Na 血症が認められ深い昏睡状態の時にみられているのに対し，本例では Na レベルが正常化し，意識レベルが回復してきた時点で出現しているという差異がみられた．この関連については今後の検討課題である．

両症例に共通して言えるのは，たとえ意識障害や低 Na 血症が改善しても脳波異常が遷延するということであり，経時的に脳波検査を行なうことが適切な治療のためにも，また今後低 Na 血症での脳波変化を明らかにしていく上でも有用と考えられた．

11) 慢性精神分裂病にともなう多飲水の1例
—7年間の尿量測定，低緊張性膀胱に対する泌尿器科的処置の検討などについて—

不破野誠一 (国立療養所 犀潟病院)
中山 温信 (国立療養所 寺泊病院)
高木 隆治 (新潟労災病院 泌尿器科)

症例は44才，男性，罹病期間22年の精神分裂病の患者で，主な症状は幻聴，妄想，繰り返す緊張病症状である．多飲水症状は10年前に気づかれており，現在までに低 Na 血症による重篤な意識障害を3回，全身痙攣発作を1回起こしているが，飲水制限には隔離しなければならないのが現状である．血清 Na の値を1983年以後ほぼ1週間に1度測定してきたが，その経過は著明な動揺をみせ最低値は103を記録している．低 Na 血症の予測は難しく現在の所その指標は臨床症状により判断している．また1日尿量を1986年以降ほぼ毎日記録してきたが，現在までの約7年間に渡る経過について，測定開始後約2年間は多尿の程度も 2,000～3,000 ml 前後であり，時に 5,000 ml を越える程度であったが，88年頃からは 10,000 ml を越えるようになった．その後は度々，10,000 ml を越えているが，90年後半から91年前半には 5,000 ml 以下になる日が続いており，年単位でみる尿量の変化は一様に増加してきただけではなかった．その後92年には 20,000 ml を越えるまでに増加し，導尿1回で 1,500 ml～2,000 ml で排泄されるようになった．このため尿路の異常を疑って1992年4月骨盤部の CT 検査を施行