

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18mgから25mg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Na113mEq/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Na136mEq/lと正常値となり、軽度の見当識障害のみみられるものの、経口摂取が可能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0.8~1.6Hzの律動性鋭波がみられ、時に陰一陽一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日目ま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陰一陽一陰または陽一陰一陽の三相よりなる、②前頭優位、左右対称、③平均周波数1.2~2.7Hz、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2,000~3,000ml前後であり、時に5,000mlを越える程度であったが、88年頃からは10,000mlを越えるようになった。その後は度々、10,000mlを越えているが、90年後半から91年前半には5,000ml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20,000mlを越えるまでに増加し、導尿1回で1,500ml~2,000ml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

したところ明らかな膀胱の巨大な過伸展状態が見られた。残尿量が著しく多いことが分かったがジスチグミンの薬物療法は有効でないことが分かっていたので、1日数回の間欠的自己導尿をしてもらうことにした。この点患者にはよく説明して施行し、数日のうちに自分でも慣れてスムーズに導尿できるようになったが、多飲水を自覚的に制限することはなかった。これら以外の検査の必要性や治療について総合病院泌尿器科を受診した。DIPを施行されたが、尿量が多いため造影剤が希釈されて薄い像になり、両側に水腎症が見られ、また膀胱内圧測定からは低緊張性膀胱と診断された。水腎症の改善の可能性を見るため、この日より尿道留置カテーテルが設置され、約3週間後に再受診してDIPが行われたが水腎症は改善しなかった。このため手術的な処置が必要とされ泌尿器科的にLapides型膀胱瘻の適用とされた。患者や家族に分裂病の経過ならびに多飲水と尿路の異常の合併症の説明をして、手術的処置の同意を得てから泌尿器科へ転院し手術が行われた。手術後のDIPでは両側の水腎症は軽減し、以前は常に浮腫様顔貌であったのが手術後は消失した。また頻回に見られた低Na血症による軽度の意識障害も明らかに回数、程度とも軽減した。

この症例の様な多飲水症状があった場合、一般検査とともに残尿量の測定は是非とも必要であり、その程度によっては尿路の異常についての検索が必要である。この症例は手術後も多飲水を自覚的に制限するには至っていないが、水腎症ならびに浮腫や意識障害が軽減したことは膀胱瘻手術の有用性を示している。今後の経過や患者の希望によっては膀胱瘻を再度閉鎖することも可能であり手術適用の幅も広く、多飲水を合併する精神障害の患者について、このような泌尿器科的治療も積極的に検討されるべきだと考えられる。

12) SLE 精神病の精神症状と臨床検査データとの関連について

高橋 邦明・小熊 隆夫 (白根緑ヶ丘病院)
 稲月 原 (飯塚病院)
 松井 征二 (大島病院)
 伊藤 陽 (新潟大学精神科)

SLEの活動期、あるいは活動期の前後に精神症状を呈した症例の検査所見を吟味し、精神症状と密接に関連する要因を明らかにすることを試みた。

昭和59年4月から平成4年3月の8年間に新潟大学附属病院精神科外来を受診したSLE患者は16例であった。このうち精神症状のみられた期間中あるいは直前に厚生

省自己免疫疾患調査研究班によるSLE活動性判定基準を満たし、内科にてCNSループスの診断を受けている者は7例であった。これら7例の診療録から得られた精神症状と、血球検査、肝機能、腎機能、血清電解質、免疫学的検査(血清補体価、抗核抗体、抗DNA抗体)および頭部CT、脳波、ステロイド投与量、向精神薬の投与量との関連を検討した。

その結果、7例中4例に精神症状と明らかに並行する検査所見の異常がみられ(肝機能障害1例、腎機能障害および一過性脳血管障害1例、脳梗塞1例、腎機能障害1例)、CNSループスの診断に疑問がもたれた残りの3例は並行する検査データの異常がなくCNSループスとみなされた。しかし、この内1例はステロイド精神障害の可能性も否定できなかった。

次に、血清補体価の推移から精神症状の発現が予測可能かどうか検討した。ある報告によれば、ステロイドで治療中のSLE患者において「①低値であったC4が治療により上昇し、正常下限に近づいた時に精神症状が発現する。②CH50が上昇して正常値で安定化したときに精神症状は消失する。」という。我々の検討した7例のうち1例では、C4が正常下限に近づいた時に精神症状が発現していた。他の6例のについては、精神症状の発現の前後にC4がきめ細かく測定されていなかった。またCH50についても精神症状消失の前後で頻回に測定されておらず、精神症状との関連性は明確にできなかった。

以上よりSLEの活動期に関連して精神症状がみられた場合、CNSループスと診断する前に腎機能障害、肝機能障害、脳血管障害に注意を払う必要がある。また今後、精神症状の発現、消失と補体価の関連を検討するために、補体価の測定をきめ細かく行いつつ症例を蓄積してゆきたい。

13) 最近の女性アルコール依存症の実態と治療上の問題点

—アルコール病棟入院患者72症例の検討から—

勝井 丈美・熊谷 敬一
 若穂田 徹・八木 直幸
 西田 牧衛・和泉 貞次 (河渡病院)

かつては中年男性が主流を占めていたアルコール依存症は年々裾野の広がりを見せ、河渡病院アルコール病棟入院患者の中では近年、女性と老人の増加が目立っている。特に女性は平成になってから約2倍に急増している。