

2年2月最高 6.8mEq/L を示した。多尿も認めたため Li を中止した。尿量は減少したが、血清Kは軽度高値を示し、4月24日より Li 再投与したところ、6.5mEq/L まで再上昇し、多尿もきたため、6月15日以降 Li は中止した。高K血症、多尿、尿濃縮能の低下の病態を知るため、7月4日腎生検を施行した。光顕組織像は皮質集合管上皮に空胞変性を認め、その他は著変なかった。

【考案・まとめ】Li 長期服用による副作用には内分泌学的障害や耐糖能障害の他、多尿、尿細管性アシドーシスなどの腎障害が報告されている。しかし、高K血症の合併の報告はこれまでのところない。Godinich ら(1990)は動物実験で Li により皮質集合管でのK排泄が障害される可能性を報告しており、本例の高K血症の病態を考える上で興味深い。また躁うつ病は再発を繰り返すことが一番の問題である。それ故 Li は効果が判然としないにもかかわらず、漫然と投薬されることが多い。高K血症などの副作用を考えると、Li-responder と Li-non-responder の区別を早めに行い、Li 継続投与の可否の判断を早期に行うと同時に、Li 療法中は腎機能、血清電解質、特にK値の定期的検査と尿量測定が必要と考えられた。

13) 1回のけいれん発作により、横紋筋融解症および急性腎不全を生じた精神分裂病の1症例

勝井 丈美(河渡病院)
佐藤 和弘(国立西新潟病院)

精神分裂病で入院中、一回の全身強直間代けいれん発作後に横紋筋融解症をひきおこし、高ミオグロビン血症による、急性腎不全を生じた症例を経験した。

症例は39歳男性。ハロペリドール、ゾテピン、レボメプロマジン等を比較的大量服用中でした。強直間代けいれん発作をおこした2~3時間後より下肢に軽度の脱力が現れた。翌日には顔面浮腫が出現し、2日後になって全身の筋肉痛を訴え、乏尿も出現。3日後、浮腫は全身に広がり、筋肉痛も持続。黒褐色尿であり、急性腎不全と診断。利尿剤投与で改善みられず、5日後に血液透析治療のため転院となった。尿中ミオグロビンが 4140ng/ml, CPK 7167, LDH 1031, BUN 50.1, Crea 11.7 であった。

この症例では横紋筋融解症の原因として、けいれん発作、長時間同一姿勢で眠ったための圧縮、向精神薬、の3つが考えられた。急性腎不全の原因としては、高ミオグロビン血症の他に脱水状態も一因であった。痛みを含

む自己の身体症状に対する患者自身の感受性の鈍さや、表現の不正確さ等もあって、こちらの症状把握や対応が遅れたことは残念であった。

14) 高度な横紋筋融解をきたし、悪性症候群を疑われた精神分裂病の1例

—グリチルリチン投与による偽性アルドステロン症

松井 征二・高橋 邦明(新潟大学精神科)
宮村 友子(村上精神病院)
木村 秀樹・長谷川隆志(新潟大学第二内科)

グリチルリチン投与により偽性アルドステロン症をきたし、低カリウム血症による、高度の横紋筋融解がみられた症例を経験した。

症例は45歳の男性。19歳時に精神分裂病を発症し昭和44年M病院に入院。昭和61年1月グリチロン6錠(グリチルリチン 150mg)、同年9月より9錠投与されていた。

平成2年5月12日頃より37度台の発熱みられ、全身倦怠感を強く訴え、5月14日には起き上がることもできなくなった。CPKの高値を認め、悪性症候群を疑われ5月15日新潟大学附属病院精神科に転院した。

入院時、意識は清明で振戦、筋固縮はみられず、深部腱反射減弱、筋力低下を認めた。血清カリウム値の高度低下がみられており、悪性症候群は否定され、低カリウム性ミオパチー—横紋筋融解症として治療開始した。カリウム補給により、横紋筋融解は終息し、血清カリウム値の正常化に伴い、脱力と高血圧が改善していった。

偽性アルドステロン症は高血圧、低カリウム血症、代謝性アルカローシスといった原発性アルドステロン症類似の症状を示すが、血清レニン・アルドステロン系は抑制されており、グリチルリチンの硬質コルチコイド様作用によるものとされている。誘因として利尿剤、ステロイドの併用、高齢者への投与があげられているが、今までに精神疾患との合併の報告はない。

本症例では、高度の横紋筋融解を伴った。横紋筋融解症の原因としては、筋肉の酷使、外傷、感染症、代謝性疾患、薬物などが代表的である。精神科領域では、けいれん重積発作、振戦せんもう、緊張病性興奮状態、覚醒剤急性中毒でみられることが多い。過大な労作、薬物の筋肉への障害、高度の脱水などの身体要因が認められる、いずれも急性期の症状群に伴っている。本例のように、精神症状に変化のない慢性期の発症は希である。本例では、カリウムの低下は徐々に進行したと考えられ、横紋筋融解にいたるまでに、口渇、多飲、多尿、血圧上昇、

筋力低下などの症状が存在したと思われる。しかし、精神症状としての無為、自閉、意欲の低下のため、症状を訴えることもなく、また発見を困難にしたのではない。横紋筋融解をきたした段階でも、臨床症状より CPK 高値が重視されて悪性症候群を疑われ、結果的に低カリウム血症の治療が遅れている。

なお、精神分裂病において遺伝的傾向を持つ neuro-muscler disfunction～筋の脆弱性を指摘する研究もあり、本例でも、横紋筋融解症の発展への関与の可能性は否定できない。

グリチルリチン（商品名グリチロン）およびグリチルチリチンを主成分とする甘草を含んだ漢方製剤が、精神科臨床でも多用されているだけに、偽性アルドステロン症という疾患の存在を知っておくことが必要と考えられた。

15) Rapid Cyclers の臨床特徴について (第2報)

中村 秀美	(五日町病院)
藤田 菜生	(県立療養所 悠久荘)
藤巻 誠	(高田西城病院)
若穂園 徹	(河渡病院)
砂山 徹	(村上精神病院)
坂井 正晴	(三島病院)
不破野誠一	(国立療養所犀潟 病院)
稲月まどか・松井 望	
伊藤 陽	(新潟大学精神科)

昨年我々はほぼ寛解状態にある17名の頻発型躁うつ病患者 (Rapid Cyclers: 以下 RC と略) の末梢甲状腺機能、TSH 基礎値、TRH 負荷試験の結果を報告した。今回は RC の症例を増やすとともに新たに患者群と性、年齢がある程度一致している正常対照群を設け、RC、non-RC 群と比較検討した。さらにこれら3群の血漿 TRH 様免疫活性 (以下 TRH-LI と略) を測定し比較検討した。また昨年報告した女性 RC 11名のその後の臨床経過を約1年間追跡調査した。

【結果】

RC 群19名 (女性14名, 男性5名), non-RC 群22名 (女性13名, 男性9名), 正常対照群19名 (女性14名, 男性5名) の3群の末梢甲状腺ホルモン、TSH 基礎値を比較すると、RC の T_3 は non-RC に比し有意に低かった。さらに RC の T_4 、フリー T_3 、フリー T_4 、リバーズ T_3 は non-RC、正常対照群と比較して有意に低値を示したが、TSH 基礎値はいずれの群間でも差は認められなかった。男女別に見てみると、女性 RC 群は前

記した結果と同様の傾向が認められたが、男性 RC 群は例数が少ないため統計学的評価は行えなかった。TRH-LI は RC 群ではその平均値が $12.1 \pm 4.3 \text{ pg/ml}$ 、non-RC 群で $9.5 \pm 3.7 \text{ pg/ml}$ と、両群間に有意差は認められなかったが正常対照群の $15.9 \pm 6.4 \text{ pg/ml}$ と比較すると RC、non-RC 群ともに有意に低値を示した。

昨年調査した14名の女性の RC の内、3名は追跡調査ができなかった。11名の女性 RC 中、カルバマゼピン (以下 CBZ と略) 単独投与で寛解状態のものが2名、炭酸リチウムを CBZ に変更後、軽快傾向にあるものが1名認められた。また昨年 TRH 負荷試験で過剰反応を示した2名の患者の内、1名は L-Thyroxine の持続投与で軽快傾向が認められた。

【考察】

過去の RC の研究では、その甲状腺機能の関連から、clinical あるいは subclinical hypothyroidism が重要な因子とされている。今回の我々の研究結果からも、RC に Hypothalamo-Pituitary-Thyroid axis (以下 HPT axis と略) の脆弱性が存在する可能性が示唆された。また以前より我々は RC に CBZ が有効であると考えているが、CBZ は HPT axis に影響を与えることが知られている。

以上のことから RC の病因には HPT axis が深く関わっていると考えられ、CBZ の効果もこの axis に関連している可能性がある。

16) プロモクリプチン投与が著効を示した周期性精神病の1例

松井 征二 (新潟大学精神科)
鈴木 健司 (山形県立鶴岡病院)

われわれは、10カ月間抗精神病薬投与に反応せず周期的病像を反復し、プロモクリプチンの投与により著明な改善をみた症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例は22才の女性。17歳時に最初の病像がみられ、4年間の寛解状態の後、幻聴、被害妄想を伴う激しい精神運動興奮状態を呈して入院となった。

当初精神分裂病、緊張型と考え、ハロペリドール中心の薬物療法を施行した。幻聴、被害妄想は一過性で、多動、興奮特に脱抑制が目立った。入院18日目からほとんど反応無く1日中横臥し、食事摂取も不良な状態に急速に移行した。以降はそれぞれ2～3週間の興奮・多動期と亜昏迷期を交互に反復した。

無月経を伴い、治療効果みられないことからリーマス