



岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

Title	3. 薬物(アルコール)依存の症例についての考察(第13回岐阜神経精神医学集談会)
Author(s)	鈴木, 幹央
Citation	[岐阜大学医学部紀要 = Acta scholae medicinalis universitatis in Gifu] vol.[52] no.[1] p.[22]-[22]
Issue Date	2004-03-31
Rights	
Version	NIIによる電子化
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/12595

この資料の著作権は、各資料の著者・学協会・出版社等に帰属します。

第13回岐阜神経精神医学集談会

日 時：2003年6月7日(土) 15:00~17:00

場 所：岐阜大学医学部基礎棟2階 会議室

1. 摂食障害の1例

社団法人岐阜病院

宮崎富識

摂食障害と診断され、治療を担当した症例を通して、患者の訴えの変化とその根底にある一貫した問題とを検討、報告した。患者は、21歳時に拒食を主訴に発症し、精神科治療が開始された。当初、拒食に対して認知行動療法が行われたが、治療終了後、再び拒食となり、点滴による栄養補給を余儀なくされた。その後、次第に対人関係の訴えが前景となるとともに、食行動については語られなくなった。治療経過の中で、患者の一貫した問題が明らかになったが、それは自分を変えようとせず、代わりに何かを変えようと必死にコントロールしようとする姿勢であり、その対象を食行動、体重、身近な家族、知人へと変化させていったことである。この症例を通して、摂食障害患者の治療を行うに際し、その時点で必要とされる身体的治療等を行う以外に、患者の抱える一貫した問題に留意することの重要性を指摘した。

2. 感冒薬（パブロン）によって離脱症状がみられた1例

岐阜市民病院・精神科

永瀬龍也

症例は、初診時49歳の男性である。7年前より市販感冒薬（パブロンゴールド）の服用を始め、その使用量が増えるにつれて、不眠や落ち着きのなさ、抑うつ感、焦燥感を自覚するようになった。そのため、自ら減薬すると、頭痛や動悸、嘔気、振戦といった自律神経症状を中心とする症状が出現し、夜間にはせん妄状態を呈するようになったため、当院で入院治療を行うこととなった。入院後、そういった症状は増悪し、強い不安や焦燥感、不眠を訴え、せん妄状態は昼夜を問わず出現するようになった。以上の経過を感冒薬の組成成分に注目し、考察した。感冒薬服用中に出現した諸症状は、主にメチルエフェドリン、コデインによって引き起こされたものと考えられた。減薬、中止後に出現した自律神経症状を中心とした症状は主にコデインの退薬症状によるものであり、せん妄状態は主に向精神薬の中枢性抗コリン作用によって引き起こされた可能性が高いと考えられた。

3. 薬物（アルコール）依存の症例についての考察

須田病院

鈴木幹央

【患者：49歳、男性】〔生活歴〕25歳で結婚した。37歳で商売を始めたが、不調であった。43歳で離婚した。〔現病歴〕結婚した頃から、日本酒を毎日2合飲む飲酒習慣があり、商売の不調、離婚が重なるにつれ飲酒量は5合まで増えた。当院には、アルコール依存症のため38歳、43歳時に2回の入院歴がある。今回、夜間に酩酊状態で倒れていたところを発見され、救急車で搬送され、当院に入院となった。〔入院経過〕離脱せん妄の予防のため、アルコールと交叉耐性のあるジアゼパム15mgを使用した。しかし、入院2日目に幻視、振戦といった離脱症状が現れたため、ジアゼパム5mgを静注した。入院3日目にもジアゼパム5mgを静注し、この日より離脱症状は軽快に向かった。入院6日目には離脱症状は治癒した。〔考察〕患者は、家庭も崩壊し、職業もなく社会的に孤立しているため、再飲酒の危険性が高い。そのため、いかに断酒の意志を支えていくかが課題である。

4. 当院もの忘れ外来15ヶ月の検討

岐阜大・医・神経科精神科

藤垣麻衣子

2002年1月に発足した当院もの忘れ外来を、2003年3月までに受診した53名について検討した。受診者を疾患別にみると、アルツハイマー病（23名）が最多であり、前頭側頭型痴呆（7名）、レビー小体型痴呆（5名）が続いた。従来わが国に多いとされてきた血管性痴呆（3名）が少ないことが特徴的であった。Clinical Dementia Rating (CDR) 1以下は全体の77.3%と軽症の受診者が多かった。behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)を示す割合は、CDRの上昇とともに増加した。本外来は、精神科、高齢科が共同で診療にあたっていることを特色とする。これにより多面的な診断が可能となり、診断精度の向上を図ることができる。また、精神科の関与によりBPSDを呈する患者のフォローアップが容易である。更に、痴呆やBPSDに対する治療に留まらず、療養介護指導、介護保険や成年後見制度の活用に至るまで、幅広い対応が可能である。