覚醒剤濫用歴を有する顎顔面部蜂窩織炎の1例

高橋 宏昌・池山 尚岐・梅本 丈二

青柳 直子・原 巖・喜久田利弘

A case of maxillofacial phlegmon in a patient with a history of stimulant abuse

TAKAHASHI Hiromasa · IKEYAMA Naoki · UMEMOTO George

AOYAGI Naoko · HARA Iwao · KIKUTA Toshihiro

Abstract: Stimulant abuse is a social problem in recent years. We describe a patient with a history of stimulant abuse who had flashback phenomena during hospitalization for the treatment of a maxillofacial phlegmon caused by intraoral self mutilation.

The patient was a man in his forties who continued to take stimulants and served a sentence in prison since 1 year before admission to our hospital.

He had pain in the left cheek for 1 month before admission to our hospital and was referred to a certain hospital. He was given a diagnosis of maxillofacial phlegmon with intracranial abscess on computed tomography. The patient was referred to the Department of Emergency and Critical Care Medicine in our hospital for further examination and treatments.

Because the maxillofacial phlegmon was apparently caused by intraoral infection, he was referred to our department. With the patient under general anaesthesia, we performed drainage of the left fossa infratemporalis, intraorbital region, fossa pterygopalatine, and the submandibular space on the day of admission to our hospital. Incomprehensible speech and self mutilation occurred after the drainage. Amphetamine psychosis with flashback phenomenon was diagnosed by a psychiatrist in our hospital. Antipsychotic drugs and a tranquilizer were prescribed, and his symptoms improved.

His prognosis was good. He returned to his original hospital 20 days after surgery.

In conclusion, it is very important to recognize the clinical condition of amphetamine psychosis. The treatment of such patients requires close cooperation with a psychiatrist.

Key words: amphetamine psychosis (覚醒剤精神病), maxillofacial phlegmon (顎顔面部蜂窩織炎), flashback phenomenon (フラッシュバック現象)

緒 言

本邦において覚醒剤事犯は薬物事犯検挙者数の約9割を占めており、この数年間は18000～19000件前後で推移している^{1, 2)}。覚醒剤濫用経験者数は32万人と推定されており³⁾、歯科医師も覚醒剤に関する知識を得ておくことが必要である。今回われわれは、覚醒剤濫用歴を有し、口腔内

自傷行為による感染から顎顔面部の重篤な感染症となった患者を経験した。同患者の入院治療中、フラッシュバック現象による精神的な不穏症状が出現し、これに対する処置を要した。この種の報告は口腔外科領域ではみられないので報告する。

症 例

患 者：40歳代男性。

主 訴：左側顎顔面部の有痛性腫脹。

既往歴：HCV感染（感染時期不明，未治療）。

生活歴：16歳時より有機溶剤を吸引していた。また逮捕直前まで22年間、覚醒剤を濫用していた。

福岡大学医学部歯科口腔外科学講座
(主任：喜久田利弘教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of
Medicine, Fukuoka University (Chief: Prof. KIKUTA
Toshihiro)

受付日：2007年7月24日

採択日：2008年7月29日

写真1 初診時の口腔内写真

左右側それぞれの上顎側歯肉部および左側下顎枝前縁から下顎臼歯部にかけて骨の露出と、一部に腐骨がみられた(矢印)。

現病歴：初診日の1年前より、覚醒剤不法所持と使用で、刑務所に服役中であり、入所時から、歯の自己抜去や歯肉を爪楊枝で刺すなどの自傷行為があった。初診日の1か月前から左側上下顎臼歯部歯肉の疼痛を自覚し、刑務所内医務室にて抗菌薬の投与を受けるも、症状は増悪した。その後、39℃台の発熱、左側顎顔面の疼痛、左側眼瞼周囲の腫脹が出現したため、某病院の耳鼻咽喉科を受診し、頭部エックス線CT検査にて左側側頭部から頬部、顎下部にかけての蜂窩織炎、左側上顎洞炎、左側眼窩内膿瘍、左側頭蓋内膿瘍と診断された。全科的な精査加療を目的に当院救命救急センターに紹介入院となり、菌性感染症が疑われ当科に診察が依頼された。

現 症：

全身所見：意識清明、体格は中等度、栄養状態良好、体温38.0℃、脈拍91回/min、血圧147/70mmHgであった。

口腔外所見：左側側頭部、頬部、顎下部は皮膚の発赤と硬結を伴うびまん性の腫脹を呈していた。開口障害があり、開口距離は、上顎正中部歯槽頂部歯肉と下顎中切歯間で27mmであった。また、左側眼瞼周囲の腫脹が著明で、左側の眼球運動および開眼が不能であった。当院眼科の診断では左眼は対光反射、光覚ともになく、瞳孔は散大しており、失明状態であった。

口腔内所見：両側上顎側歯肉部および左側下顎枝前縁から下顎臼歯部にかけて、骨の露出と一部に腐骨がみられた(写真1)。これは爪楊枝で刺す行為により感染を繰り返

し、歯肉が欠損したものと推察された。また、骨露出部周囲歯肉の発赤、腫脹があった。

臨床検査所見：白血球数； $24.9 \times 10^3/\text{mm}^3$ 、CRP；24.0mg/dlであり急性炎症所見は明らかであった。肝機能値はAST；44 IU/l、ALT；40 IU/l、LDH；163U/mlでほぼ正常範囲内であり、腎機能値、血糖値も正常範囲内であった。

頭部エックス線CT所見：左側側頭筋隙、左側眼窩内、左側頭蓋内、左側顎下部にガス産生を伴う膿瘍(矢印)と、両側上顎洞粘膜の肥厚が観察された(写真2)。

臨床診断：両側上顎洞炎、左側眼窩内膿瘍、左側頭蓋内膿瘍を伴う左側側頭部から顎下部にいたる蜂窩織炎。

処置および経過：関連各科で話し合い、治療方針を決定した。脳神経外科は頭蓋内の膿瘍部が小さいため、保存的に経過をみることにした。眼科は炎症による左側虚血性視神経症、左側兎眼性角結膜炎と診断し、今後の視力の回復は困難であるとのことであった。眼窩内膿瘍に対しては、当科に眼窩下部からのドレナージを指示されたため、入院当日、当科担当で全身麻酔下に左側側頭下窩、左側眼窩内、左側翼口蓋窩、左側顎下隙へのドレナージを施行したところ、悪臭を伴う多量の膿が排出された。ペンローズドレナージを留置し(写真3)。ABPPC/SBT 3g/日の静脈内投与を開始、11日間継続した。また、術中に採取した膿から、入院後7日目に *Streptococcus anginosus*、*Peptostreptococcus species*、*Prevotella intermedia* が検出され、非クロストリジウム性ガス産生性蜂窩織炎が疑われた。細菌感受性試験を行い、*Streptococcus anginosus* と *Peptostreptococcus species* はABPC、ABPC/SBT、CEZ、CFDN、CTX、MINO、LVFX、IPM/CSのすべてに感受性があり、*Prevotella intermedia* は、これらのうちABPCとCFDNに耐性があったという結果を得た。連日、創部の洗浄を行ったところ、白血球数、CRP値は経日的に減少し、左側顎顔面部の腫脹は消退、切開創からの排膿も減少したため、抗菌薬の変更は行わなかった。入院後7日目の頭部エックス線CT所見上では、頭蓋内の膿瘍は消失していた。しかし、入院後11日目、39℃台の発熱、白血球数； $8.3 \times 10^3/\text{mm}^3$ 、CRP；8.7mg/dlと再度の上昇がみられたが、局所の炎症の再燃はなく、敗血症が疑われた。広域の抗菌スペクトラムを期待し、PCG 2400単位/日を24時間持続静脈内投与とGM 80mg/日の静脈内投与の2剤併用療法に変更し、退院まで継続した。経日的に体温は降下し、入院後18日目には、顎骨の骨露出部は上皮化し、白血球数； $10.6 \times 10^3/\text{mm}^3$ 、CRP；4.3mg/dlとなった。入院後11日目の動脈血血液培養検査では、細菌は検出できなかった。眼科による再評価では左眼は開眼可能となったが視力の回復はみられなかった。その後、入院後20日目に紹介元へ転院となった。

覚醒剤に起因すると思われる症状としては、術直後より

写真2 初診時のエックス線 CT 写真

A：左側側頭筋隙，B：左側眼窩内，C：左側頭蓋内，
D：左側顎下部にガス産生を伴う膿瘍（矢印）と，両側上顎洞粘膜の肥厚が観察された。

写真3 手術後の側貌写真
左側側頭下窩，左側眼窩内，左側翼口蓋窩，左側顎下隙にペンローズドレーンを留置した。

眼球を指でつつく自傷行為があり，また「タコやエイリアンのようなものがみえる。」と幻視の訴えもみられた。付き添いの刑務官との口論や，「昔，死なせたハムスターに取り付かれている。」と発言するなど，不穏な状態であった。入院後3日目，当院精神神経科に診察を依頼したところ，幻覚，憑依妄想（動物などが自分に乗り移っていると思いこむ妄想），罪業妄想（自分は非常に悪い存在だと思いこむ妄想）などの症状があり，覚醒剤精神病と診断された。また，眼球や歯肉をつつく行為は入院以前からあり，覚醒剤精神病とは直接関係なく，精神発達遅滞が背景にあることが疑われるとのコメントを受けた。リスベリドン2mgの眠前服用を指示されたが，幻視の訴えと不穏行動に変化がみられないため，入院後7日目に再診察を依頼した。その結果，塩酸クロルプロマジン100mg/日の内服に変更され，興奮時，不穏時にはハロペリドール5mgの静脈内注射を指示された。その後の経過観察においては，幻覚・妄想の症状は軽減し，拘束などの手段は必要としなかった。

考 察

覚醒剤はアンフェタミン，メタンフェタミンおよびそれらの塩類と規定され，精神的依存，耐性を生じる。また末梢の交感神経を刺激し，強力な中枢興奮作用をもつ⁴⁾。常用することにより，幻覚・妄想状態を呈するが，中止によりその症状は比較的早く消失するといわれている⁵⁾。半面，覚醒剤濫用後のフラッシュバック現象の存在が報告されている^{6～8)}。この現象は，本邦では「薬物の使用によって生

じた精神異常状態が消失した後，一定の期間の無症状期を経て，当該薬物の再使用がないにもかかわらず，薬物使用中の異常体験と類似した体験が一過性に自然再燃する現象」と定義されている⁷⁾。誘引としてはアルコール飲用や心理的ストレスなど非特異的刺激，特に沈思や注意集中などが症状再燃に大きな役割を演じることが指摘されている^{6, 9, 10)}。本症例においても，服役中のため，少なくとも1年間は濫用しておらず，刑務所内では幻覚・妄想の症状はなかったとのことである。入院中は，顎顔面部蜂窩織炎という重篤な感染症により心身両面に加わる消耗や，24時間，近距離で刑務官に監視される心理的苦痛など，深刻なストレス状況下にあったことが誘引となり，フラッシュバック現象により幻覚・妄想など急性中毒の症状が惹起されたと考えられた。また，本症例は頭蓋内膿瘍があり，器質精神病と覚醒剤精神病の鑑別が必要であった。精神科医の見解は，精神症状が急速に発症しているが，意識障害がないこと，覚醒剤精神病の特徴である幻視を主体とした症状であること，頭蓋内膿瘍がエックス線CT所見上で消失した後も，症状が継続したことなどから，覚醒剤精神病の可能性が強いとのことであった。

覚醒剤精神病のみならず，入院中，精神症状が出現した場合は精神科医に診察を依頼すべきである。近年，コンサルテーション・リエゾン精神医学が重要視されている。これは一般に，身体各科受診者（精神神経科以外の患者）の，精神面への対応や合併している精神疾患の診断や治療，さらにそれに関係する研究を指すものである^{11, 12)}。覚醒剤

濫用歴を有することが事前に判明している今回のような症例では、フラッシュバック現象による急性精神病が予測できる。また津久江¹³⁾は覚醒剤経験後に、後遺症として粗暴、威嚇性、軽薄さを伴った躁うつ病的な状態を呈したり、自閉、無為、情動鈍麻を主とする慢性分裂病類似の状態をきたすことがあると指摘している。このようなことから、本症例のようなケースでは、入院後、早期にコンサルテーション・リエゾンに依頼する必要がある。覚醒剤精神病に対しては、ハロペリドールを中心とする抗精神薬が投与され、一般的に反応は良好である¹⁴⁾。

小林⁴⁾は、覚醒剤常用者は医師に対する猜疑心が強いが、外科的、精神的苦痛をできるだけ避け、長時間の治療行為を行わないようにすればある程度の歯科治療は可能であるとしている。またフラッシュバックを誘発する恐れのある笑気ガスの使用には否定的である。

濫用者の全身的な問題として、何らかの肝障害を起こしている可能性を疑う必要がある。水澤ら¹⁵⁾の報告によると、覚醒剤濫用者における39の死体検案・剖検例中、23例に慢性肝炎、脂肪肝などの肝病変が確認されている。動物実験でもメタンフェタミンを投与した後、肝病変が確認されている¹⁶⁾ことから、肝臓に対する覚醒剤本来の毒性が示唆される。また、覚醒剤の回し打ちはHCVの主な感染経路のひとつとしてあげられており、近年でも、この行為による集団感染が報告されている¹⁷⁾。本症例も感染経路は不明であるが、HCV感染者であった。さらに、覚醒剤と心筋肥大、心筋壊死などの心病変との関連性も報告されており¹⁸⁾、覚醒剤濫用者の全身管理に際しては、肝機能、心機能などに注意を払う必要があると考えられる。

また、その他の問題として本症例は、口腔内の感染が原因で失明に至った。菌性感染症が眼窩に波及することはまれであるが¹⁹⁾、波及すると視神経と網膜が虚血状態となり、これが90分以上継続すると、視力障害を残すといわれている^{20, 21)}。さらに眼窩膿瘍を形成すると、眼窩内圧が上昇して失明に至ると報告されている¹⁹⁾。今回も上記のような経過をとったものと考えられる。

結 語

覚醒剤濫用歴を有する患者の顎顔面部蜂窩織炎の治療を経験した。フラッシュバック現象に対し、精神科医との連携は必須であった。

謝辞

稿を終えるにあたり、御教示頂いた当院精神神経科高田景一郎医師に深謝いたします。

引 用 文 献

- 1) 犯罪白書(平成14年度版)。法務省法務総合研究所。

- 30-40頁2003。
- 2) 尾崎 茂：薬物依存症の最近の動向。精神2: 205-212 2003。
- 3) 和田 清, 菊池安希子, 他：薬物使用に関する全国住民調査。平成13年度厚生科学研究費補助金(医薬総合安全研究事業)「薬物乱用・依存の実態把握に関する研究及び社会経済損失に関する研究」報告書。15-77頁2002。
- 4) 小林雅文：覚醒剤の薬理および覚醒剤常習者の歯科臨床における注意事項。東京歯医師会誌37: 712-724 1989。
- 5) 安部治彦, 井上都子, 他：覚醒剤中毒により咽頭を自傷した1例。耳喉頭頸71: 191-193 1999。
- 6) 油井邦雄：覚醒剤精神病のフラッシュバック現象を呈した症例—性格特性との関連—。脳と精の医2: 627-631 1991。
- 7) 加藤伸勝：Flashback現象について—近縁現象との比較論を通じて—。神経薬理24: 451-475 1981。
- 8) 松岡孝裕, 横山富士夫, 他：Flashback現象に続いて全生活史健忘の出現をみた覚醒剤中毒の1例。精神医38: 619-625 1996。
- 9) 木下直志, 梶 彰吾, 他：覚醒剤中毒を伴う広範囲熱傷患者の治療経験。熱傷27: 38-43 2001。
- 10) Yui, K., Goto, K., et al.: Increased sensitivity to stress and episode recurrence in spontaneous recurrence of methamphetamine psychosis. Psychopharmacology 145: 267-272 1999。
- 11) 西山 詮編集：最新リエゾン精神医学。新興医学出版社, 東京, 1999, 1-3頁。
- 12) 野村総一郎編集：標準精神医学。第3版, 医学書院, 東京, 2005, 153-160頁。
- 13) 津久江一郎：覚醒剤中毒の臨床像。臨床精神医学10: 1177-1188 1981。
- 14) 松下正明編集：臨床精神医学講座—薬物・アルコール関連障害—。中山書店, 東京, 1999, 227頁。
- 15) 水澤郁文, 松尾義裕, 他：最近5年間の覚醒剤濫用者剖検例の統計学的・組織学的検討。法医学の実際と研究36: 283-290 1993。
- 16) 立津政純：内因性精神病。中澤恒幸, 横井 晋編集：現代精神医学大系 神経病理学Ⅳ。第1版, 中山書店, 東京, 1979, 87-92頁。
- 17) 榎藤和久, 神代龍吉, 他：若年者に発生した覚醒剤乱用が原因として考えられるC型肝炎。日消誌99: 1240-1242 2002。
- 18) 藤谷 昇, 的場梁次, 他：覚醒剤中毒者の剖検例の統計学的・組織学的検討。法医学の実際と研究33: 127-132 1990。
- 19) 堀内隆作, 山本 忠, 他：菌性上顎洞炎から眼窩膿瘍を発症し失明に至った1例。日口外誌53: 425-429 2007。
- 20) Chandler, J.R., Langenbrunner, D.J., et al.: The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. Laryngoscope 80: 1414-1428 1970。
- 21) 佐久間 淳, 渡来潤次, 他：副鼻腔炎から眼窩蜂窩織炎をおこした小児の4症例。耳鼻展望31: 347-355 1988。