眠劑自殺を企圖した患者 38 例の報告

Report on the 38 patients intended suicide with the hypnotics.

東京 菊地病院 (院長菊地眞一郎)

内科主任 醫學博士 村 上 静

Murakami Shizuka

醫學士 兼 子 康 彦

Kaneko Yasuhiko

緒 言

近時眠劑自殺の加速度的増加は世相を反映して誠に遺憾である。都心にある當院に於て昭和 21 年 4 月から同 24 年 12 月末日迄に取扱つた眠劑自殺企圖患者が 38 例に達したので之を報告し御参考に供したい。

第一章 眠劑の種類並びにその薬理作用

當院に收容された患者の使用薬劑は下に示す如く

A) ブロム含有尿素誘導體製劑

1) カルモチン

B) バルビツール酸誘導體製劑

1) ルミナール

2) ペロナール

3) アドルム

4) チクロパン

以上 5 種類に大別されその使用量は別表の如くである。以下各眠劑の一般特性を記載すれば、

i) カルモチン。その薬用量は 1 回 0.3~1.0 g で吸収、排泄共に適當で血管系、呼吸等に與へる副作用の少い皮質催眠薬である。作用の速度から云へば入眠薬に屬す。量が多いと翌日嗜眠を來し、時として頭痛、眩暈を來す。

ii) ルミナール。その薬用量は 1 回 0.1~0.2 g にして、極量 1 回 0.25 g である。運動鎮靜作用が強い。0.4~0.5 g では翌日多少の嗜眠を來し、時として神経症、眩暈、昏迷状態、頭痛及び軽度の調節機能障害を來す。

iii) ペロナール。その薬用量は 1 回 0.1~0.2 g にして、極量 1 回 0.5 g である。催眠作

用強くカルモチンの約 4.7 倍と云はれ、排泄遅く 1 回量でも睡氣、眩暈、惡心嘔吐、下痢、發疹等を來すことがある。服用量過度となれば昏睡、心臓衰弱、反射機能亢進を來す。人間の致死量は Steinitz によれば 4.5~5.0 g とされて居る。

iv) アドルム。その薬用量は 1 回 0.1~0.3 g 極量 0.5 g である。0.1~0.2 g では 30~60 分で催眠を起し、約 8~9 時間持續し覺醒時に於て何等副作用を伴はない。0.8 g を内服しても、障碍はないが、1.2 g を越えると中毒を來す。

v) チクロパン。薬用量 1 回 0.1~0.3 g である。0.4~0.5 g では翌朝尚嗜眠を來し、時として眩暈、調節機能障害を來す。

第二章 患者の臨床的經過

第一章 輕症 (31 例)

當院で取扱つた患者は別表に示す如く總數 38 例で、之をその服用量と時間的關係により輕症と重症の 2 群にわけて考察した。但し使用眠劑の種類及び使用量の項は必しも明確なもののみではなく、患者の供述を主とした狀況判斷に従つた點が多い。

眠劑の種類及びその量的關係、更に又眠劑に對する習慣性、體質的相異によつて症狀には幾分の變化はあるが、概ね致死量以内に於て且つ數時間以内に收容されたものを輕症群とした。これに屬するものの示した共通症狀をのべてみると、服毒後入院時迄に數時間を経過して居るため、既に昏睡状態を呈し、顔貌膨腫、顔色蒼白、皮膚は浮腫性濕潤の状態を呈して居る。脈

	氏 名	年	性	眠 剤 名	量	入院日数	經 過	豫 後
1		21	♂	不 明	?	4		治
2		20	♀	カルモチン	1.5g	2		治
3		29	♂	ルミナール	?	5		治
4		24	♀	カルモチン	2.3g	3		治
5		26	♀	カルモチン	?	2		治
6		34	♀	カルモチン	?	23		治
7		16	♂	カルモチン	?	2		治
8		26	♂	ペロナール	8g	2	第2病日 心臓衰弱	死
9		24	♂	アドルム	2g	3		治
10		20	♂	アドルム	3g	4		治
11		32	♀	アドルム	1g	1		治
12		25	♀	アドルム	2.5g	1		治
13		21	♂	アドルム	3.4g	2		治
14		20	♀	カルモチン	?	2		治
15		23	♀	カルモチン	3g	5		治
16		22	♀	アドルム	4g	6	第2病日 嚥下性肺炎	治
17		29	♀	アドルム	4g	4		治
18		21	♀	アドルム	7.5g	15	肺 浸 潤	治
19		26	♀	アドルム	?	5		治
20		25	♂	アドルム	8g	3	第2病日、呼吸困難 (氣管切開)	死
21		28	♀	アドルム	2g	3		治
22		24	♀	アドルム	2g	6		治
23		21	♂	アドルム	6g	10	第2病日、嚥下性肺炎 (氣管切開)	治
24		22	♂	アドルム	4.5g	2		治
25		21	♂	アドルム	3g	2		治
26		32	♀	アドルム	6g	8	第2病日、嚥下性肺炎	治
27		29	♂	ペロナール	2.5g	3		治
28		28	♀	アドルム	6g	9	第1病日、嚥下性肺炎	治
29		23	♂	アドルム	2g	3		治
30		19	♂	アドルム	2.5g	3		治
31		31	♀	アドルム	3g	3		治
32		21	♂	アドルム	4g	4		治
33		22	♂	チクロバン アドルム	2g 2g	5	右上肢知覺 運動麻痺 右上肢下肢 水泡發生	治

34		19	♂	アドルム	2g	2		治
35		24	♀	アドルム	2g	3	第1病日 嚥下性肺炎	治
36		25	♂	アドルム	2g	3		治
37		24	♂	チクロバン アドルム	2g 2g	4		治
38		30	♂	アドルム	5g	8		治

搏は整然たるも、緩徐にして軟弱、且つ血壓は一般に低下して居る。角膜反射は僅かに認められ、瞳孔は縮少或は幾分擴大して居る。對光反射は一般に保持されて居るのが普通である。全身の筋肉は弛緩して外來の刺激に對しては餘り反應を呈しない。呼吸は慨して深長のものが多く、整正、緩慢にして舌は後退し、口蓋帆は弛緩して鼾聲を發し、便通は一般に便秘に傾き、尿は24時間程停止し、之を放置せば多くは失禁する。蛋白尿は2～3例に認められたに過ぎぬ。覺醒は大體に於て12～24時間迄にして、覺醒に近づくにつれて瞳孔は縮少し、顔面は紅潮し生氣を帯びて來るが、この頃になると、近親の名を呼び、或は斷片的な言語を發し、寢返りを打ち、興奮し尿意も訴える様になる。睡眠中は吐物及び喀痰の誤飲によつて呼吸困難、嚥下性肺炎を發生せるものあり、即ち第16例()と第35例()である。第33例()は服毒後第2日目の午後右上肢に知覺麻痺、運動麻痺を發し、同時に第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・指及び右足根部に大豆大乃至鶏卵大の水泡發生、内容は漿液性、透明な液體であり、下肢は浮腫狀を呈して來た。この患者はその後、3日して麻痺消退し治癒退院した。これ等症例では2～3～6日位で退院して居る。

第二節 重症 (7例)

重症に屬するものは7例でペロナール 8.0g 或はアドルム 6～7～8g、即ち致死量以上の服毒である。所謂假死期の状態になつてから病院に收容されたもので、顔色は既に「チアノーゼ」を呈し、呼吸、淺表、不整、脈搏細小、時に結滯し、瞳孔大、對光反應及び角膜反射も殆んど消失して居る。第8例()は心臟衰弱で第20例()は呼吸麻痺で死亡して居る。他の

例に於る覺醒は72時間前後である。7例中3例、即ち第23例()第26例()第28例()が嚥下性肺炎を併發し、特に第23例は舌の沈下と異物誤飲による呼吸困難著しく、氣管切開によつて助け得た。第18例()は服毒が楔機となり、體の衰張甚しきため持病の肺浸潤が悪化して來た。残りの第38例()は經過順調にして8日にて全治退院した。

第三節 小 括

輕症に屬するものに於ては、覺醒は早きは15～20時間、遅いものでも24時間を越えて居ない。2例の嚥下性肺炎を合併したものを除いては平均3日で全治退院して居る。

重症に屬するものに於ては覺醒迄に72時間前後を要し、死亡2例、嚥下性肺炎の合併3例にして、退院迄平均日数10日である。

第三章 治 療

第一節 輕 症

收容された患者の大多數は服毒後、數時間から15～20時間を経過せるため、藥物は既に吸收され、血中に移行して居る關係上、藥物稀釋の意味にて、リンゲル糖液、生理的食鹽水、又は5%葡萄糖液の大量を皮下又は靜脈内に注射する。同時に利尿強心劑及び呼吸中枢興奮劑の適用は必要缺くべからざるものである。嚥下性肺炎の併發を恐れて、早期覺醒の目的にて覺醒アミン劑又はカフェイン劑を必要とした例が比較的多かつた。胃洗滌については特に慎重を期する必要がある。不馴な胃洗滌は反つて異物の誤飲を惹起し、嚥下性肺炎發生の原因となる。本院では胃腸の蠕動促進と胃内容残渣除去の目的で生理的食鹽水をもつて必要最小限度に僅かの

例に於て、之を實施したに過ぎない。舌沈下による軽度の呼吸困難は屢々認められ、これに對しては速に舌の索引と喀痰の頻繁なる清拭により恢復するものである。嚥下性肺炎を既に惹起したものに對しては、細菌の混合感染を考へて「ペニシリン」1日30萬單位以上を使用した²が、いづれも非常に経過よく早期に治癒に向つた。「ペニシリン」の大量療法は有意義と考へる。

第二節 重 症

所謂假死期に入つてから入院する爲、生理的食鹽水、リンゲル糖液、葡萄糖溶液の急速大量注射は反つて心臟機能を障礙することがあるので注意を要する。強心利尿劑、呼吸中樞興奮劑の相當量の使用は絶対に必要である。更に呼吸麻痺に對しては長時間の人工呼吸を必要とする場合が少くない。強度の呼吸困難を生じた第20例()では、舌の沈下、喀痰の停滯甚しく直ちに舌索引、清拭するも喀痰除去は不能にして、應急止むを得ず氣管切開を施したが效なく、死亡した。第23例()も同様舌沈下し、喀痰及び異物停滯は甚しかつたが氣管切開によつて漸く救ふことが出来た。この様な偶發事故は何時いかなる症例に起るやも知れず、常に適當の處置を取り得る様準備しておく必要を痛感する。尙重症患者に併發した嚥下性肺炎も「ペニシリン」の大量使用により比較的良好の治癒成績を得た。尙、重症例に於ては、營養低下防止に意を用ひることも忘れてはならない。

第四章 統計的觀察

患者總數38例、年令別に見ると、21歳~25歳が半數を占め、26歳~30歳が9例、16歳~20歳が6例、31歳~35歳が4例である。

原因別では、失戀26例、職業不振7例、その他5例。性別では男女同數である。年度別では昭和21年2例、22年3例、23年9例、24年24例であり、年と共に増加を示している。

輕症31例、重症7例、内、死亡例は僅かに2例であつた。

使用藥品は「カルモチン」7例、「ルミナル」1例、「ペロナル」2例、「アドルム」25例、「アドルム、チクロパン」2例であり、使用量は最小2g 最大8gであつた。

入院時迄の時間は、最短約5時間、最長約20時間であつた。

總 括

1) 昭和21年4月から同24年12月末日迄に菊地病院に收容した眠劑自殺企圖患者38例に就き、統計的觀察を試み、特にこれを輕症31例、重症7例の2群に分つて臨床的に考察した。尙死亡例は僅かに2例であつた。

2 一般に致死量以上使用の時でも、早期收容加療すれば、その多くを救ひ得ることを認めた。

3) 眠劑の中毒症狀を呈せるものには、中樞興奮刺激を主とし、強心、利尿にも特に意を用ひるべきである。特に嚥下性肺炎の豫防に萬全を期すべく、又、氣管切開の如き突發處置にも常に備えておく必要がある。

4) 眠劑、殊に「アドルム」の亂用は累年増加の傾向あり、更に又、これら自殺企圖患者は精神薄弱者である場合が多いのに鑑み、これら藥物の販賣に就ては尙一段の考慮が必要の様に思はれる。

(本文の要旨は第35回菊地病院集談會に於て兼子が口演した。)