Chlorpromazine (C.P.) 療法による持続 性副作用のみられた 1 例

浜町神経科

別 府 芳 雄

Yoshio Beppu

序 論

C.P. 療法に際し、種々副作用のみられることについて内外ともに多数の報告がある。これらの中でも、松岡等¹⁾はこれら副作用を運動障害、新陳代謝、体温調節、睡眠障害、血管運動障害等にかけて詳細な検討を行い、これらが C.P. の間脳に対する直接作用に基因するものであるとしている。Parkinsonism 様症状については、その発生時期が C.P. 療法開始後 2~3 週に多いことを報じ、更にその使用停止によつて P 症状の消失した例を報告している。松田、前田等²⁾の P 症状についての研究によれば、C.P. の副作用として生じた P 症状においても、通常の Parkinsonism におけると同様の筋電図上の所見を認めており、これら P 症状を発した患者に抗 P 剤を与えることにより、臨床的に P 症状が消失しても、筋電図上は量的改善のみられるのみで、質的改善はみられぬとしている。内田等³⁾は分裂病の C.P. 療法 56 例につき、尿 urobilinogen, ミロン反応、グロス血清反応、B.S.P. 等の検査を行い、実際に明らかに肝機能障害のみられるのは 3 例にすぎず、その他はいずれも極めて軽度の肝障害を示すにすぎないとしている。

さて今日、C.P. 療法において P 症状の発現をみることは常識であるが、この場合多くは C.P. 投与の中止、又は抗 P 剤投与により、少くとも臨床的には軽快するものとされている。しかるに筆者は躁うつ病の躁期において、C.P. 大量療法中、高度の黄疸、浮腫、P 症状を発現し、しかも投与中止、抗 P 剤投与によつても臨床的に副作用が消失せず、引続くうつ状態を経て、次の躁状態に到る中間期まで約 7 ヶ月間持続した例を経験したので報告する。

症 例

49 才 家 婦

家族歴：父方祖父、浪費癖。父：35 才頃うつ病で精神病院に 1 ヶ月位入院。5 人兄弟のうち、兄は 20 才台に肺結核にて死亡、精神異常あり、末弟（外科医）

はうつ病で数年来入院中。3 人の子供のうち長男がノイローゼという。他に精神神経系の遺伝要因は認められない。

既応歴：著患はない。特に本副作用に関連ある臓器の疾患既歴なし。

生活歴及び性格：5 人兄弟の第 2 子。長女、出生時家業農業。出生時は丁度祖父の浪費癖の為生活は苦しかった。6 才の時祖父死亡。父は家計再建の為單身渡米（密航）し農業に従事。留守中の生活は極貧に近かった。特に長女である患者には相当の負担だったらしく、その為か母親に対し憎んでいるようである。長じても尙仲が悪かった。患者が小学校卒業頃父帰国し、相当の財を得て裕福な生活を送った。結婚後の性格として、何となくとげとげしく、憂うつな性格で、他方勝気、潔癖、真面目で、自分の考えに合わぬことがあると腹を立て、物を投げつけたこともある。気分にはむらがあり、1~2 ヶ月に数日位づつ機嫌の悪い日があつた。人の気分を害することを平気でいう方だが人づき合ひは良い方である。しかし、近所のごとで他の人には何でもないと人に人を馬鹿にしているといつて怒るので驚いたことがあつたと夫がいう。しかし、一般的に理不尽なことに腹をたてているわけではなく、むしろ潔癖さのあまり自己にも他人にも厳格であつた為のごとし。以上を通じ発病までは病的な程とは思えなかつたと夫いはつている。

現病歴及び経過

発病：昭 32 年 4 月、母が心臓麻痺死。患者は單身帰郷した。以前から弟の病気のことを極度に気に病んでいたが、帰郷時、その問題の他にも母死後の複雑な問題あり、他方葬儀の事で過労し、眠るひまがなく、以後ずっと不眠が続いていた。東京にもどつてから、多弁になり、床につかせても眠らず、大声で奇妙なことをいつたり、台所をひつかきまわすので 5 日目入院した。

第一回入院時：32 年 4 月 14 日~5 月 16 日、身体的

には他覚的に何等異常を認めない、精神的には、病識は全然なし。多弁、興奮状、攻勢的、独断的であるが、或程度までラポルトは保たれている。神国日本は……、大宇宙の神秘の原理は……、という様なことを演説口調で話す。性的なことも平気でいう。一般に話の内容はまとまりがなく、思路飛躍、極めて誇大である。自己の感情は抑えきれず、気に入らぬと附添婦をなぐりつけ、椅子をぶつつけたりする。後になれば忘れていいる。幻視を思わせる様なことをいつたが、説得により納得した。入院させたことをうらみ、病院と夫の共謀だとして、代りにうんと金を使つてやるといつて、菓子を2千円も買わせ、食べてしまふ。後になると忘れている。夫の話では日常はむしろ倹約の方だつたという。下記のような治療により、精神症状は12日目頃から軽快に向い、21日目には完治した。治療法として入院時より C.P. 大量投与 (1日 300~550 mg) と電気衝撃療法を併用、約10日目頃から黄疸、浮腫(手背、足踝部)が発現、更に手指、口唇に振顫、四肢強剛等が現われ始めたので14日目から C.P. 療法を中止し抗 P 剤療法を試みた。第11日目の検査での陽性所見として、尿 urobilinogen 陽性、Meulengracht's index 19, Hijmans van den Bergh 法直接、間接とも陽性、B.S.P. 45分で5~10%、以後21日目頃まで更に進行し、口がもつれ、突症状も現われ、階段も登れなくなつたが、その後軽快に向い、精神症状の方は既に常態に復し、副作用の方も軽度黄疸と手指振顫を残すのみとなつたので32日目に一時退院した。

第二回入院時：7月13日~8月5日。

前回退院以来内科的治療を受けたが黄疸と手指振顫は治らなかつた。7月始めから不眠となり、まだ治つていないと悲観し、再入院を希望。入院後の精神的所見として、不眠、頭痛、孤独感、自殺念慮を訴える。顔貌は沈うつ苦悶状、仮面状で、表情に乏しく、姿勢は前屈位、充分に立つていられない。言葉少く気分抑うつ性、過度に疲労を訴え又過度に物事を心配する。昏迷状態に近い。医師との接触、会話もいやがり、映画ラジオ等にも興味を示さず、何をいつてもとり合わない。以上の精神症状の他、入院当初から黄疸を認め、肝機能検査にても明らかに肝障害あり。次第に進行して顔貌仮面状、表情乏しく、姿勢前屈、手指、口唇、下顎の振顫、四肢強剛を認め、突現象陽性、立位を保てず、手すりを持つても階段を上れない。この症状は、この間 C.P. を用いていないし、入院直後から抗 P 療法を行つているにもかかわらず漸次増悪し入院10

日目に到る。その後漸次快方に向かつた。精神症状の方は12日目頃から軽快し19日目には消退したので、副作用の方は黄疸(退院時機能検査で肝障害あり)、四肢強剛、振顫を残したまま、23日目に退院させた。

尙第三回入院に到るまでの間の外来受診により、黄疸は11月、振顫は12月始めに消失したのを認めた。

第三回入院：昭和33年4月22日~5月25日、再び躁状態になり入院す。精神症状は第1回入院時と殆んど差なし。第三回入院時には、第一回入院時治療による副作用は痕跡も認めなかつた。念の為肝機能を検査したが Meulengracht's index 6, Hijmans van den Bergh 法直接、間接とも陰性、B.S.P. 45分値0%であつた。今回副作用に注意しながら C.P. 療法を行なつたが軽度の浮腫以外には副作用は現われなかつた。

考 察

以上の症例において、P 症状が C.P. 療法を中止し、抗 P 療法を行つたにもかかわらず完全に治癒せず7ヶ月も持続したこと、うつ病期において C.P. を使用しないにもかかわらず P 症状が増悪したこと、肝機能障害が合併したことの三点について考察の必要があると考えられる。すでにのべたように C.P. 療法に際し症状の出現することは周知の事実であるが、7ヶ月も続いた例はないようである。うつ病期の P 症状増悪はどう説明すべきであろうか。肝障害については前記内田等の臨床的研究や丸井等⁴⁾の病理組織学的研究にもみられるごとく C.P. により肝臓に一定の変化がみられるが、これが臨床症状としては P 症状と同様の消退を示していることは興味あることである。

要 約

49才家婦、精神疾患の遺伝負荷著明。弟の病氣、母の死亡、その後の過労、心労等を機に発病(躁状態)。入院後21日で軽快。約2ヶ月後うつ病発病。19日で軽快。約8ヶ月後再び躁病発病。第一回躁病入院時 C.P. 大量療法に際し10日目より黄疸、浮腫、P 症状を発現。C.P. 投与を中止し抗 P 療法を行うも軽快せず。そのまま第二回うつ病入院時に及び、この際 C.P. を使用しないのに P 症状は増悪。強力な抗 P 療法によるも完治せず退院。その後4ヶ月余、即ち C.P. 投与後7ヶ月振顫が持続した。第三回躁病入院時 C.P. 大量投与せるも副作用は現われなかつた。

擧筆するに当り御校閲を賜つた恩師戸塚武彦教授並びに慶大神経科助教授牧田清志博士、東大神経科前講師田樫修治博士に深甚な謝意を表します。

主 要 文 献

- 1) 松岡等 精神経誌, **58**, 216, (1956)
- 浅田等 " **59**, 525, (1957)
- 松岡等 " **60**, 288, (1958)

- 久保 広島医学, **10**, (10), 549 (1957)
- 2) 松田等 精神経誌, **59**, 527, (1957)
- 3) 内田等 日医大誌, **23**, 673, (1956)
- 4) 丸井等 精神経誌, **59**, 578, (1957)

原 発 性 胃 細 網 肉 腫 の 1 例

鬼子母神診療所外科, 芝診療所外科, 都立大塚病院外科

定 月 英 胤

Hidetane Sadatuki

安 富 博

Hirosi Yasutomi

木 村 豊

Yutaka Kimura

緒 言

原発性胃肉腫はまれな疾患であり、本邦に於ては1901年今裕氏の報告以来約100例前後を算えるが、そのうち、原発性胃細網肉腫として報告されているものは、戦後10年間を検べても、わずかに27例に過ぎない。我々は最近胃癌の診断にて開腹手術を行い、組織学的検索によつて原発性胃細網肉腫であることが判明した1例を経験したので報告する。

症 例

患 者: 桜○松○ 59才, 男

主 訴: 上腹部疼痛, 及び悪心嘔吐

既往歴及び家族歴: 特記すべき事はない。

現病歴: 昭和31年3月初旬頃より、仕事の後全身の倦怠を覚えるようになり、食慾不振の毎日が続くようになって来た。4月になつて特に食事に関係なく上腹部に疼痛が起るようになって来た。疼痛は鈍痛が主で、放散性もなかつたが、時々発作的に激痛が起り悪寒を伴うこともあつた。又この頃より右側頸部のリンパ腺が腫脹しているのに気付いたが、この腫脹は別に疼痛もなかつたのでそのまま放置していた。5月になると上腹部の鈍痛、膨満感、悪心、食慾減退が強くなり、中旬頃から食後の嘔吐を繰り返すようになった。嘔吐は始めは多量に食べた時に起つたが、後には流動食ならば良いが固形物を少しでも摂ると、食後間もなく吐出するようになった。然し吐血又は吐物への血液

混入は無かつたという。このような状態のために羸瘦も目立つて来たので、昭和31年5月31日当科を訪れた。便通は2~3日に1行で便秘勝ちであるが、排尿障害はなく、睡眠は比較的可良である。煙草は1日10~15本、以前は酒を相当に飲んだが胃が悪くなつてからは飲んでいない。

現症: 体格中等度、栄養状態は比較的良好で、悪液質の徴は認められないが、皮膚はやや乾燥し眼瞼結膜は幾分貧血性である。黄疸は認められない。舌は白苔を被り口臭が強い。脈搏は1分間80で正調、緊張は稍弱く、血圧は最高124 mm 最低80 mm Hgである。胸部は打聴診上異常ないが、右側頸部は示指頭大のリンパ腺腫脹が認められ、軽度の圧痛を伴い弾力性軟で、皮膚及び周囲との癒着はなく発赤波動も証明されない。左頸部、腋窩、鼠径部等のリンパ腺腫脹は認められない。腹部は平坦にして軟であり、蠕動不穩、皮膚静脈怒張、異常着色等は見られないが、触診により上腹部に鳩卵大の腫瘤様抵抗を触れる。この腫瘤の境界は割合明瞭で表面平滑、硬度弾性軟、軽度の圧痛を有し、呼吸と共に比較的よく移動し呼吸性によく固定される。腹水潑溜の徴候は認められない。肝、腎、脾は触れず、ウイルヒョウ氏転移、シュニツラー氏転移も認められない。

バリウム飲用による消化管の透視を行うに、図1の如く胃は長鉤形を呈し、皺壁の走行も比較的整つてい