- 5) 小張一峯：日本医事新報，1783，3 (1958)
- 6) 長岐佐武郎他：日本医事新報，1735，14 (1957)
- 7) 長岐佐武郎：昭和 34 年日本医学会総会 赤痢シンポジウム口演 (1959)
- 8) 小酒井望：日本医事新報，1783，15 (1958)
- 9) 厚生省：昭和 28 年，29 年，30 年度赤痢・疫痢実態調査成績 (1957)
- 10) 神谷利和：日医大誌掲載予定

急性睡眠剤中毒 390 例の総括的観察

銀座菊地病院内科 (部長 村上 静)

斎藤致司 前島 豊

Tomoji Saito Yutaka Maejima

最近睡眠剤その他による自殺企図が，益々増加の傾向を示していることは，既によく知られている所である。

当病院は銀座というその地理的な関係から，これら急性睡眠剤中毒の患者を取扱う機会が非常に多いと思われるが，先に昭和 25 年 11 月第 35 回当院集談会及び日医大誌 17 巻 11 号に於て，村上と兼子が昭和 21 年 4 月より 24 年末までの 4 年間に収容した 38 例を報告し，更に市川が，昭和 25 年より 28 年 4 月までの 3 年間に取扱つた 90 例に就いて，昭和 28 年，第 68 回当院集談会並に日医大誌 20 巻 12 号に，その第 2 報として報告している。今回その両報告を含め，昭和 34 年 6 月末までの 13 年 3 ヶ月間に於ける 390 例に関して，総括的な報告をしたいと思う。なお日医大誌 26 巻 2 号に守屋氏が大阪に於ける統計的観察を，主として原因の關係並に動機について詳しく報告されているが，こちらは主に使用薬剤に関して申しのべたい。

使用薬剤の種類と薬理

(I) ブロム含有尿素誘導体

(a) ブロバリン，カルモチン (ブロムワレリル尿素)

白色結晶，水に溶け難く苦味があり，一般に就睡眠薬として用いられる。吸収も排泄も速く，適量 0.5～1.0 g を用いれば，呼吸及び循環系に障害はない。中毒量は体質や習慣により色々であるが，15～30 g とされている。

(b) アダリン (ブロムジエチルアセチル尿素)

白色結晶性粉末で，水に溶け難く，かすかな苦味がある。就眠及び熟眠剤として用いられ，普通 0.5～1.0～1.5 g を頓用し，副作用及び蓄積作用，後作用は殆どないが，習慣作用があるので長期連用には注意を要

する。

(II) バルビツール酸誘導体

(a) アドルム (エチルヘキサピタルカルシウム)

白色無臭の粉末で苦味があり，水には溶け難い。作用からは就眠剤に属す。常用量は 1 回 0.1～0.2 g で，1 回 1.2 g をこすと中毒を起すことがあり，昏睡，チアノーゼ，呼吸困難，発熱，時に皮膚の発疹又は水疱形成を呈し，血尿もみられることがある。致死量は西川氏によれば 9.6 g とされている。

(b) ペロナール (ジエチルバルビタール)

無色難溶性粉末で苦味がある。そのため吸収，分解及び排泄が遅く，蓄積作用があるので，連続 1 週間以上の投与には注意を要する。通常 0.2～0.5 g を頓用，極量 1 回 0.5 g，1 日 1.0 g である。

(c) ルミナール (フェニルエチルバルビツール酸)

無色結晶性粉末で難溶，苦味がある。脳幹性持続性催眠薬である。効力はペロナールより強く，通常 1 回量 0.05～0.3 g として重症不眠症に用いられる。極量 1 回 0.4 g，1 日 0.8 g，運動興奮を抑制する作用があるので，癲癇発作を抑えるためにも使われる。連用すると蓄積作用がある。

(d) ボノドリン (メチルヘキサピタル)

無色結晶性粉末，水に溶け難い定型的な就眠剤である。発現は迅速で 5～20 分で就眠し，4～5 時間持続する。分解が早いので翌朝頭内臓膨感，頭重などの副作用がない。通常 0.25～0.5 g を頓用する。

(e) メジナール (溶性バルビタール)

白色無臭の粉末で，苦味があり，水に溶ける。就眠前 1 時間に 0.3～0.7 g を頓用する。[極量は 1 回 0.5 g で，水に溶けるため 0.5 g を溶かして直腸より用いることもある。

(Ⅲ) 非バルビツール酸

(a) バラミン (Ethinamate)

無色無臭、僅かに苦味をもつ結晶性粉末。持続時間は平均6時間くらい。就寝前30分に0.5g(1錠)を頓用する。水に難溶である。致死量LD50はマウスで0.88g/kg, ラット1g/kg, ウサギ1g/kg, イヌ0.19g/kgと報告されている。

(b) ドリデン (Gluthethimide)

無色無臭の粉末で殆ど水に溶けぬ苦味あるもので、致死量LD50はマウス、ウサギ、イヌなどは0.5～0.6g/kg前後と云われ、0.25g(1錠)を就寝前30分に頓用する。

その他の薬剤、即ちイソミタール、ラボナール、チクロパンの類は、一部併用が認められるのみであるから、特に触れずにおく。

症 状 及 び 経 過

服用した薬の種類、量、経過時間ばかりでなく、体質及び薬剤に対する習慣性の有無によって、個々の症状にはかなりの相違がある。

軽症としては、意識は嗜眠乃至昏睡状を呈し、顔色は紅潮したり或は蒼白となつたりで、やや浮腫状となる。体温は一般に上昇、脈搏は整、軟弱で血圧は下降する。瞳孔は正常か又は縮瞳を示し、対光反射は遅い。四肢の屈反射は早期ならば亢進するが、一般にはやや消失する。呼吸は深長で整、舌は後退して鼾声を発する。初め尿閉を来すが、そのあと失禁するものが多い。白血球の増多を示す。一般には12～24時間くらいで覚醒し、四肢を動かして寝返りをうつたりして、次第に意識を回復する。時に四肢皮膚の水疱発生をみる。

重症に、意識全く消失し、顔色は蒼白又はチアノーゼを呈し、呼吸は表在性で不整、脈搏は頻小、時に結滞あり。瞳孔はやや散大し対光反射は消失する。血圧は80～60くらいに下降し、白血球増多が著明で、胸部に水疱音を聴き、一般に嚔下性肺炎を併発する。死因は呼吸麻痺又は急性循環衰弱であるが、注目すべきことは、通常呼吸麻痺で死亡するものが多いけれども、バラミンの場合では急性心臓衰弱によつて死亡するということである。なお水疱形成はアドルムの場合に多く、四肢末端、前腕、下腿の殊に外踝部に、大豆大より鶏卵大の紅斑として現われ、間もなく水疱を形成する。

治 療

患者を収容すれば、直ちに全身状態を観察し、出来

れば服用前後の状況や時間的關係、薬剤の種類と量を周囲の人たちから知つて、予後判定の参考にする。適宜強心剤、ブドー糖などの注射を行つた後、胃洗滌を行う。ゴム管挿入を確実にし、初めは少量で洗滌する。最後に硫苦水を注入しておくといふ。次に5%ブドー糖の大量輸液をする。その他強心利尿剤及び呼吸中枢刺激剤を使用し、酸素吸入も不可欠である。舌根の沈下による呼吸困難は、舌鉗子で舌を牽引し、吐物或は喀痰ある場合には、根気よく頻繁に清拭又は吸引することが甚だ大切である。呼吸困難が来れば気管切開をした方がよいとの説もあるが、これは呼吸中枢麻痺によるものであり、気管支の分泌物によるため、むしろ切開するよりはテラプチック、ロベリンなどの注射のほか、吸引する方がよいと考える。経過の途中発熱があり嚔下性肺炎の危険があれば、早期よりペニシリンなどの抗生物質の注射が望ましい。

総 括

(1) 年度別

昭21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	計
2	3	9	24	28	19	20	37	54	45	47	36	44	22	396

表の如くであるが、昭和29年より31年の間が特に多くなっている。

(2) 季節別

前回の市川の報告と同じく、5月と9月にピークを示し、その間の夏季に割合多くみられる。

(3) 性 別

男208例、女182例で幾分男の方が多いけれども、昭和29年より34年6月迄の傾向をみると、男123、女125と女の方が僅かながら多くなっていることが注目される。

(4) 年令別

16才～20才	21才～25才	26才～30才	31才以上
89	168	69	64

即ち20才以下は全体の23%、25才までが43%を占めている。つまりその半数以上が25才以下の多感な青年層に多いということは、誠に考えるべき問題だと思ふ。病氣や生活苦などよりは、矢張り失意、落第とか、自己に或は人生に対する不安、または親や周囲への反抗などから服毒するものが多く、一般に地方から上京して来た者が、当病院では最も多く扱っている次第である。

(5) 死亡率

これら 390 例中、死亡は 17 例で総数の 4.4% にあたり、そのうちプロバリン 9、アドルム 3、パラミン 3、アダリン 1、ペロナール 1 名となつてゐる。

以上簡単に報告したが、ここで注目すべきことは、使用睡眠剤の種類が變つて來てゐることである。

即ち初めの 4 年間には、アドルムが多く、次の 28 年までの 4 年間には、ブロム系が多く使われているが、まだ先のアドルムもかなり用いられている。しかし 29 年より現在までをみると、ブロム系が圧倒的に多くなつて來てはいるが、それに加わり非バルビツール酸のパラミンが、よく使われはじめて來てゐることである。

当病院に於けるパラミン中毒は、昭和 30 年の 4 例を皮切りとして、31 年 3、32 年 5、33 年 10、本年 6 月末までには 4 例を算えていて、しかも最近の重症例は、大体に於てこのパラミンによるものである。

東京大学の上野正吉教授の報告（日本医事報 1805 号昭和 33 年 11 月）によれば、警視庁保管の昭和 32 年 1 月より、昭和 33 年 5 月までの自殺者の検屍調査からのものとして、このパラミンによる死亡は、昭和 32 年 28 例、33 年 5 月までに 21 例を算え、推定ではその死亡者の 33% が、10 錠以下で死んでゐること

に注意を促している。

即ち 1 錠 0.5 g とすれば、1 人あたりの致死量は 5 g 以下で、服用者の体重を平均 50 kg とみれば、1 kg 当りの致死量は、0.1 g の少量となつて來る。しかもその大体はパラミンの量と關係なく、平均 10 時間前後で死亡しているという。そして直接の死因として、嚥下性肺炎の併発という経過をとるよりは、心臓衰弱の形をとることが、臨床的に觀察される。

このように相当強い毒性のあるパラミンが、その他のものがバルビツール酸誘導体の含有量から、劇薬の指定を受けているのに対し、薬事法の上では現在でも普通薬の扱いを受けていて、他の薬剤に較べて入手し易いことは、困つたことだと思う。ただ、このような薬剤は、上野教授も云われているように、かりに劇薬扱いにしても、死のうとする人間にとつては、色々な方法を講じて買い集めるだらうとは思ふが、若し誤つて飲み過ぎた場合に死亡することが考えられるため、何らか適当な処置がとられるよう切望するものである。

（本文の要旨は第 100 回菊地病院集談会に於て報告した）

外傷性癒痕性腸間膜炎による十二指腸閉塞症 の一例について

国立所沢病院院長（指導 小林隆美）

津 村 大 輔
Taiho Tumura

癒痕性腸間膜炎は腸間膜に存在する限局性の癒痕が原因となり惹起せられるもので 1853 年 Virchow が Peritonitis chronica mesenterialis と命名して發表したが、その後は各国において相当数の報告がみられる。癒痕部位としては S 字状部が最も多く、廻盲部、廻腸末端部、横行結腸左半部の順序となつてゐる。

私は最近外傷により空腸起始部に起つた癒痕性腸間膜炎の症例を経験したので、ここにその症例を報告する。

症 例

患 者：■■■■ 21 才、男子、農業。

主 訴：上腹部の膨満感、嘔吐、嘈雜。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和 32 年 6 月 2 日上腹部をトラックと幅 3 cm のトラックのドアの端にはさまれ、同部の激痛を覚え、顔面蒼白となつたが嘔吐はなかつた。まもなくその疼痛は消褪したが受傷後 1 週間にして初めて嘔吐があつた。

其の後の嘔吐状態は次の通りである。

受傷後 1 週目に初めて嘔吐が 2 日間続く、回数は 1 日約 6 回、

受傷後 15 日目に 1 回嘔吐あり。受傷後 22 日目に