

# 精神障害を伴へる「ペラグラ」の一例

金沢大学医学部放射線医学教室(主任 平松教授)

本 間 光 雄

Mitsuo Honma

(昭和25年5月15日受附)

## 第1章 緒 言

「ペラグラ」は1735年、ガスパール・カザールに依つて独立疾患として観察せられてから西欧に於ては多数の報告があり、一方我が国でも明治45年櫻根山田氏が記載してから200余例が報告されて居るが、精神障害を伴つた「ペラグラ」に就ては非常に少く、我が国に於ては現在迄に

10数例の報告があるに過ぎない。

私はたまたま、胃腸症状、皮膚症状及精神障害の三主要症状を具備した一症例を経過したので此処に臨床所見並に経過に就て報告して大方の批判を仰ぐ次第である。

## 第2章 症 例

### 1. 既往歴

患者は35歳の農婦で家族歴に特別変化はなく、既往歴としては7年前に腸「チフス」様疾患に罹つた他には著変を知らない。生活は中流程度で白米を主食として居り野菜及魚類も相当食べ、玉蜀黍は食べたことがない。

### 2. 現病歴

昨年9月中旬頃、特別の誘因もなく顔面全般の発赤及水泡が見られたが、別に變つたこともなく1週間位で自然に治癒した。其の後11月初旬に手及足の背面皮膚が紅潮するのを認め、之が徐々に紅褐色から黒褐色へと変化し、同時に皸裂を処々に認めて來たが、手垢と考へ気にしなかつた。しかし之は入浴に依つても落ちなかつた。12月初旬頃から頑固な下痢便が見られ医療を受けたが殆ど治癒しなかつた。1月初旬に寄生虫症として、治療を受けたが依然無効で、之が爲に患者の気分は稍沈鬱的であつた。其の後強壯の目的で「ビタミン B<sub>1</sub> 剤」の注射を受けた処一時下痢も止り、足及手背の皮膚紅斑も一部脱落し元氣になつたが、2月早々再び下痢があり、口内発赤、舌の疼痛を訴へ、再び医療に依つて、3月下旬には下痢は止つた。そこで人の奨めで断食療法を10日より実施した処実施2日頃より急激に不安状態となつて不眠頭痛及頭重を

訴へ、亦一方口内の発赤も著しくなり口唇も乾燥して居た。患者は之を気にするのかしきりに咽頭辺を掻きむしつたり或は口内に指を入れたりした。15日には更に悪化して「自分は極樂に行つて來た」或は「経を讀んで呉れ」等と叫び、時には何者かに襲はれた様に不安な叫び声をあげて屋外に逃げ出さうとしたりする様になつたが、其の他の時は、殆んど黙つて居た。此の様な状態が次第に増進して4月に入つてからは殆んど夜も眠らず、3月頃には口内に唾液を充満して、口辺から之が流出して居た。更に5日には尿の失禁が認められる様になり、4月6日当病院松原病院を訪れ、即日入院した。

便通は断食後殆んどなく、数回浣腸をする始末であつた。

### 3. 現 症

**自体症状** 体格中等大で稍羸瘦して居り顔貌無表情、可視粘膜は軽度の貧血状である。瞳孔及眼底所見には異常を認めない。口唇は乾燥して下唇中央部に出血を認める。口腔及咽頭粘膜充血し、舌は濕潤で中央が荒廢して居る。

心濁音界正常、心音純、血圧 110~70耗水銀柱である。

肺臟部理学的所見及「レ」線写真上に著変はない。

乳房部に軽度の圧痛がある。

腹部平滑で、心窩部、臍周囲及卵巣部に圧痛があるが著変はない。

膝蓋腱反射は減弱し、「アヒレス」腱反射は正常で、其の他の病的反射は認めない。

**皮膚所見** 前額部全般に境界稍明瞭な紅斑があり、口角に拇指頭大の対称性赤褐色の紅斑があり一部色素沈着及角質増生が認められる。両手背全般に境界の明らかな黒褐色の紅斑があり、其の大部分が角質増生をし、型態種々なる銀灰色乃至黒褐色の落屑があり、且皮溝に沿つて多数の披裂が認められる。更に腕関節より前膊中央にかけて境界明瞭な軽度の紅斑が存在する。尙一部黒色紅斑は手掌側指尖部にまで達して居る。両足背も亦手背と同様であるが、紅斑は足関節部以下にあり、外趾を中心に円形の色素沈着が認められる。然し一般に皮膚萎縮、浸潤、搔痒感等は認められない。知覚異常は明らかでない。尚膝関節伸側に対称性に境界明らかな瓢型の大き約3×12種の黒褐色紅斑があり、角質増生披裂及銀灰色の落屑を伴つて居る。

**精神症状** 一般に動作は不穩且刺激性で一時呆然として居るかと思ふと、突然窓外を眺めて、何者かが近接して来る様に叫んで逃げ様としたり、「カーテン」の紐を蛇と間違へたり、電車の音を雷の様に聞いて叫声を挙げる等、幻想、錯視、錯聴がみられ、診察し様とすると、一時之を拒むか、しばらく後には素直に応じたり、又再び之を拒んだりする等態度の変化が著しく応答も正答するかと思ふと、次には出鱈目を言つて、意識の濁濁がみられ、一般に了解不良で、見当識及記憶等は障碍され感情は稍沈鬱、危懼感を有して居る。「全身至る処痛く死にそうだ」或は「殺されるのか」等と心気及被害妄想を有して居る。漠然とした病感存在して居る様である。

**其の他臨床所見** 血液所見、赤血球 406万、白血球 7100、「ヘモグロビン」80%（ザーリー）、白血球百分率、中性嗜好性白血球65%、塩基嗜好性白血球 0.5%好酸性白血球 5.5%淋巴球26%（大淋巴球 8.0%、小淋巴球 18.0%）「モノチーテン」3.0%。核型は軽度の左方移動を示す。

村田、カーン及ワツセルマン反応（一）

赤血球沈降速度 1時間値 48mm

脳脊髄液所見 著変なく梅毒反応も陰性。

尿所見 異常なし。尿所見 十二指腸虫卵をみる。

#### 4. 治療

入院と同時に「ビスラーゼ」3.0瓦及強力「メタボリン」3.0瓦内服投與と共に、「ビタミン B<sub>1</sub> 5mg. 及「ビタミン B<sub>2</sub> 0.5mg. の連日注射を実施、第4日目、国立金沢病院長土肥博士の御高診を得て「ペラグラ」の診断確定と共に「アベラグリン」0.5gの経口投與を実施、4月30日症状の軽快と共に全量10g及「ビタミン B<sub>1</sub> の皮下注射を一時中止したが、再び精神症状の悪化をみたので、5月25日から「アベラグリン」1.5gを経口投與し全量 31.5g 與へ更に「ビタミン B<sub>2</sub> を全量 28.5mg 注射し併せて消化剤を投與した。尙5月18日より頭部通電を大体隔日に実施現在迄に17回実施した。

#### 5. 経過

**皮膚及胃腸症状** 入院後第6日目にして額部の紅斑は消失し手背及足背の上皮脱落し健全なる皮膚面を殊に指尖及足甲部に認める様になつた。口内炎及舌の荒唐も殆んど治癒し、唯白苔をみるのみであつた。便通は4月14日（入院7日目）自然排便を見、3日後に水様便をみた他は殆んど毎日1回の正常便をみた。

4月17日（入院10日）には両手背の紅斑は消失して腕関節部に紅斑を残すのみであり、足背も亦次第に軽快し内頸部に紅褐色の色素沈着と趾尖部に黒褐色の紅斑及落屑を認めるのみとなり、其の後は急激に良くなり、25日入浴後は殆んど正常の状態となり、足内頸部附近に軽度の色素沈着を残すのみである。胃腸症状も、4月20日頃から、圧痛も消失し、全く正常となつたが、其の後は時々半日乃至1日間精神症状の悪化と並行して、前額部の紅潮、或は口内炎を数回認めたと過ぎない。

**精神神経症状** 入院数日間は入院時と変らず、幻覚、被害心気妄想等を伴つた譫妄興奮状態を示して、夜も眠らなかつた。4月12日頃になると、次第に興奮状態は去つたが、極度に沈鬱的で独り泣いて居る事が多いが食事及睡眠は普通である。4月14日頃から発作的に紐で首をしめ自殺を図らんとする事が数回みられ理由を問ふと「体が悪くて家の者に恥かしいから」と答へる。4月16日頃も未だ悪化せず、質問等にはすねた態度を示し仲々答へない「子供に会いたいか」と問ふと「親だから当り前だ。」と答へる。了解等は次第に良くなつて居る。4月22日朝からは急に意識が明瞭となり、食事の運搬等を手伝ひ、応答も全く正常と変らない。了解、見当識、計算力等正常に近く「数日前より病院に居る事が気がついた」と言ふ。感情は稍沈み勝ちである。斯かる状態が5月初旬迄続いたが、其

の頃より一過性に極度の沈鬱状態或は時に不安興奮を示し被害心気妄想等を伴つて、他人と喧嘩をしたりするが、其の他の日は殆んど正常と変らなかつた。然し5月初旬に至ると再び、発病当初と同様の状態及経過を繰り返して居り常に意識障害が前景に立つ事が特徴的であつた。其の他の神経症状としては、腹壁反射が

次第に減弱して行くに反して膝蓋腱反射及「アヒレス」腱反射が亢進して來て居る。他の病的反射及知覚異常等は認められない。尿の失禁は4月14日以後はみられない。皮膚の抵抗が弱くなり、化膿し易く、且血液中白血球が稍減少の傾向を認める他は血液所見にも變つた点はない。

### 第3章 考按並びに総括

「ペラグラ」はその主要症状として、1) 非被覆部位に於ける対称性の紅斑、2) 胃腸障碍殊に頑固な下痢、3) 神経及精神症状の3つがあげられ、而も之等が併合して現はれることが多いとされて居る。而してその精神症状に対しては、グレゴール及ボンヘッフエルを始め多数の報告があり、本邦に於ても、小関、水津、石橋、中川、三浦、台及新井、結城の諸氏及其の他の報告があり、殊に石橋氏は詳細に之を報告してゐる。

ペラグラ性精神障碍は、症候性精神病に属し、原因的特徴を有しないと云はれて居るが、石橋は本邦に現はれる「ペラグラ」性精神病像として、強い沈鬱的気分、重篤なる病感、危懼的観念、自殺企図を基とする神経衰弱性心気性憂鬱状態及更に進んで沈鬱危懼、苦悶等の観念群を基底とした譫妄状態を示して、而もそれが意識の清明期をはさんで交代的に變る特徴を持つて居る。と述べて居り、大橋、木村氏等も本邦には沈鬱型多くまれに興奮狂操型があると述べて居る。

以上の点から本例を見ると、その精神症状は石橋氏の記載と極めて一致し、且その精神症状の発現及経過が他の皮膚及胃腸症状とその軌を一にして居る点から「ペラグラ」性精神障碍と考へられる。

更に本症が、その精神内容からして、外界との疎通性を残し自由的に傾かない点から外因に

依つて表層に浮び出た内因性精神病でないと断定するものである。

又「ペラグラ」が精神分裂症、躁鬱病、初老期精神病、酒精中毒、進行麻痺等の患者に比較的好発する例が屢々報告されて居るが、本例に於てはその既往に精神障碍なく且「アルコール」等も飲用しない点から全く之等を否定して差支へないと思ふ。

「ペラグラ」の病因としては「ビタミン」 $B_2$ 欠乏があげられ現在、之に富んだ食餌及製剤に依つてその著効が挙げられて居るが、卜部氏は之等のみではその効果が著明でなく、むしろ各種「ビタミン」の投与が必要であると述べて居る。

一方精神障碍に対しては、一般に予後不良とされ、皮膚及胃腸症状に比し軽快する事なく進行的経過をとるものであると云はれて居る。唯トリスが「ニコチン」酸投与に依る効果があると述べて居るにすぎず、柴田は反つて「ニコチン」酸投与に依つて、憂鬱不安狂躁状態になつたと述べて居る。

之を本例に就てみると「ビタミン」 $B_1$ 及 $B_2$ 更に「ニコチン」酸の投与に依つて、皮膚及胃腸症状は速かに好転したが、精神症状に対しては全く無効である。むしろ頭部通電療法を併用することに依つて精神症状の改善を期待し得ると考へるものである。

稿を終るに臨み終始御指導を賜つた松原病院長並に御校閲を賜つた平松教授に対し深謝する。

## 主 要 文 献

- 1) 石橋, 中川: 東京医事新誌, 288号, 289号, 昭和9年.      2) 三浦: 東京医事新誌, 2860号, 昭和9年.      3) 卜部: 皮膚科泌尿器科雑誌, 47巻, 1.5号. 48巻, 2.6号. 49巻, 1.3.5号. 50巻, 3号. 51巻, 4号.      4) 渡辺: 名古屋医学会雑誌, 52巻4号,      5) 大橋, 木村: 皮膚と泌尿, 2巻.      6) 柴田: 実験医報, 297号.      7) 田久保: 精神神経学雑誌, 46巻, 4号.      8) 台及新井: 精神神経学雑誌, 42巻, 11号. 44巻, 3号.      9) 小関: 神経学雑誌, 12巻.      10) 水津: 神経学雑誌, 23巻.      11) 石橋: 神経学雑誌, 33巻, 9号.      12) 堂野前: 臨床内科, 4巻3号.      13) 結城: 実地医家と臨床, 16巻, 12号.      14) 寺島: 治療及処方, 21巻, 251号, 11冊.      15) 二宮, 野瀬: 治療及処方, 23巻, 5号.