

臨床報告

老年者のせん妄と排尿障害

— 症例呈示と患者調査 —

Delirium and Urinary Disturbance in the Elderly :
Case Report and Clinical Survey

東京医科大学精神医学教室

坂上 紀幸 谷口 雅章 久保寺 恭二
錦 織 靖 本郷 誠司 三浦 四郎衛

I. はじめに

老年期のせん妄は、精神科が他科より相談や依頼されることの多い病態である。せん妄出現の背景となる基礎疾患には種々のものがあり、発症の契機となる誘因についても、身体的・心理的に複数の因子が重なって生じる場合が多い。ところで老年者では、夜間の頻尿や失禁が生じやすい¹⁾。今回、夜間の排尿障害による不眠が、せん妄発生の大きな誘因となった症例を呈示するとともに、併せて1989年4月より1990年3月までの1年間で、当院他科に入院中に、精神神経科に診察依頼のあった患者からせん妄発現例について調査し、老年期のせん妄と排尿障害について若干の検討を行ったので報告する。

II. 症 例

患 者：74歳，男性。

既往歴：63歳で糖尿病，67歳で再生不良性貧血，72歳で前立腺肥大症となり，インスリン自己注射，オキシメロン，クロルマジノン，ジスチグミン，フラボキサートなどの投薬治療を継続している。

現病歴：1989年12月頃より，夜になると妻に対し怒りっぽくなる。1990年1月下旬頃から夜間の頻尿や失禁回数が多くなり不眠がちになるととも

に，夜中に人柄が変わったように妻をつかまえてくどくどと説教をしたり，時には粗暴な振る舞いや台所で排尿してしまうという行動もみられるようになった。

1990年2月■，面倒をみることに疲れ切った妻の希望により当科外来へ初診。患者は単独で幾つかの診療科の通院もしており，礼節は保たれ，見当識などに問題はなく，粗大な痴呆症状は認めない。頻尿，尿失禁を訴えても，妻が参っている患者の夜間の不眠や行動異常に対するの自覚は乏しい。

1990年2月■，自宅で転倒し腰を強打，救急で某院整形外科に入院するが，夜間に強い精神運動興奮を伴った異常行動が出現する。そのため同年2月■当科に転入院となる。

当科入院後の経過概略は図1に示した。入院後ハロペリドール中心の投薬を開始するが，日中ウトウトと傾眠がちで，一方夜間はいつまでもベッドのなかでゴソゴソとし，状況にそぐわない滅裂な会話をしたり，時に精神運動興奮を伴うという状態が続く。貧血の増悪など身体状態の悪化も進む。3月■より尿閉傾向のためバルーンカテーテルを留置，また輸血も適宜行う。入院2カ月を経た4月下旬よりようやく日中の覚醒度も高まり，記憶や見当識もはっきりし，表情や話し方にも生気がもどる。その

(1990年7月24日受付，1990年7月25日受理)

Key words: せん妄 (delirium), 排尿障害 (urinary disturbance), 老年者 (elderly people)

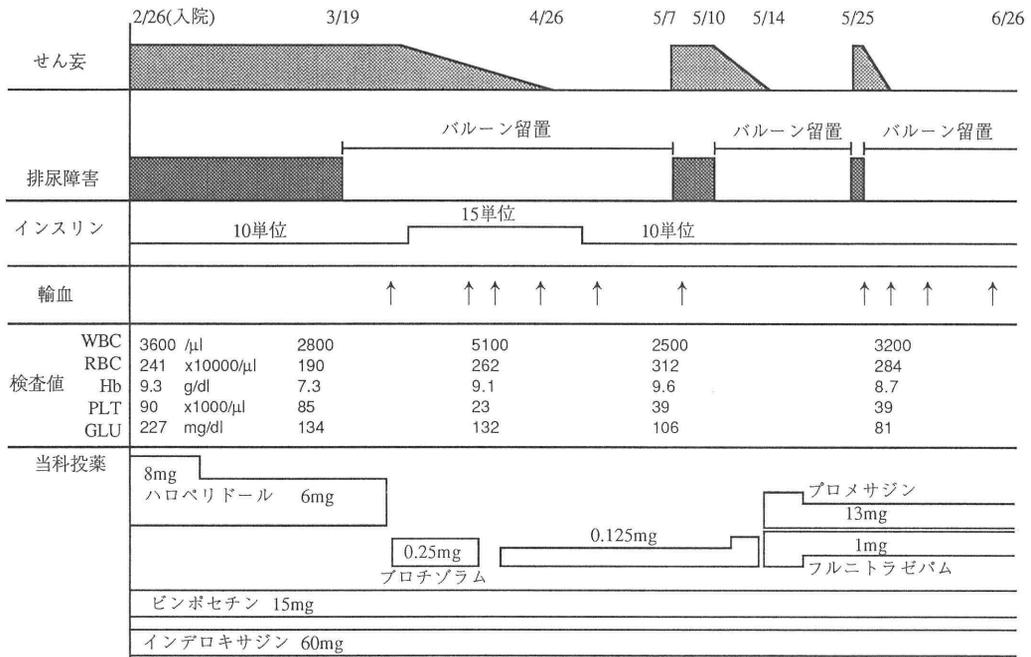


図1 症例の当科入院後の経過

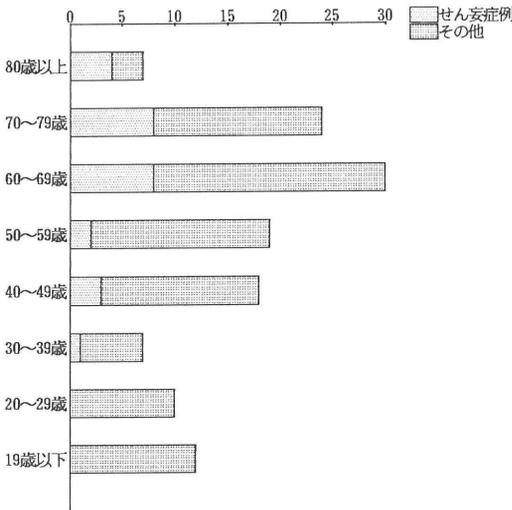


図2 精神神経科に診察依頼のあった院内他科入院患者の年齢分布とせん妄出現例 ('89.4~'90.3: n=127)

後、5月■■■■および5月■■■■と2度留置カテーテルの抜去を試みるが、排尿困難、尿閉傾向とともに不眠、夜間せん妄が再燃する。そのためバルーンカテーテルを再留置、その後はせん妄の出現はみられない。なお頭部CTおよびMRIでは、多発性脳梗

塞の所見がみられた。

III. 患者調査

上述の症例の経験から、1989年4月1日から1990年3月31日までの1年間に、当院他科の入院患者で精神神経科に診察依頼のあった患者を対象に、せん妄の実態調査を行った。せん妄の診断はDSM-III-Rに準じ、調査は外来カルテをもとにretrospectiveに行った。

1) 依頼のあった他科入院患者は127名(男63名、女64名)で、そのうちせん妄を示した者は26名あり全体の20.5%を占めた(対象患者の年齢分布およびせん妄例の年齢分布を図2に示した)。せん妄例26例(男20名、女6名)の平均年齢は67.2±12.5歳で、50歳以上が22名(84.6%)であり、男女比では、男性に有意に多く認められた(p<0.01, χ²-test)。

2) せん妄患者の基礎疾患(入院科での臨床診断名)としては、悪性腫瘍、循環器疾患の順に多くみられた(表1)。せん妄発生の誘因と推測されるものは、手術後が最も多く、排尿障害が誘因となった場合も1例認められた(表2)。なおこの症例は、下肢静脈瘤により外科入院中の73歳の男性で、頻

表1 せん妄患者の基礎疾患
(症例により複数病名)

悪性腫瘍	9
循環器疾患	6
脳血管障害	3
老年痴呆	3
前立腺肥大症	2
糖尿病	2
肝機能障害	2
その他	9

表2 せん妄の主な誘因 (n=22)

手術	8
疾患に対する不安	2
薬剤	2
排尿障害	1
環境変化	1
不明	8

尿や尿失禁のため夜間不眠傾向にあり、夜間の失禁後に下半身を露出したまま徘徊、さらに状況にそぐわない奇異な態度や会話内容を示すことが何度か繰り返され、診察依頼となっている。昼間の会話や行動はしっかりしており、痴呆症状は認めなかった。

IV. 考 察

従来せん妄という用語は、意識障害のなかでも、アルコール離脱せん妄(振戦せん妄)などに典型的にみられる、活発な幻覚や錯覚を伴う強い精神運動興奮を示す状態に主に用いられてきた。しかし最近により広い概念として用いる傾向にあり、Lipowski²⁾は従来の活動過剰型のせん妄(hyperactive delirium)に対して、精神運動活動や覚醒水準の低下を示すが、幻覚や妄想などの精神病像の目立たない活動減少型のせん妄(hypoactive delirium)の存在を強調している。そして同一患者でも、時間や日により両者が移行する混合型を示す場合が実際には多いことを指摘している。

呈示した症例は、糖尿病、再生不良性貧血、前立腺肥大症といった基礎疾患による治療を続けており、明らかな痴呆症状の顕在化はないものの、頭部CTやMRIでは多発性脳梗塞像が認められた。つまり、わずかなバランスの崩れにより代償機能不全をきたしやすい状態にあった。はじめは夜間の不眠とともに、まとまらない状況にそぐわない会話内容

や行動を示し、軽度のせん妄あるいは hypoactive delirium を呈していたと推測される。それが転倒打撲により救急入院した先で、精神運動興奮の強いせん妄状態(hyperactive delirium)となり、そのため当科に転入院となっている。当科入院後も、夜間は不眠がちで時々精神運動興奮がみられる一方、日中はウトウトと傾眠がちで、記憶や見当識もあやしい一見ばけたような状態が続き、貧血の増悪などの身体状態の悪化も加わり、せん妄状態の改善に約2カ月を要している。その後、前立腺肥大症や糖尿病による排尿障害のため留置していた尿道カテーテルの抜去を2度試みたところ、2度とも排尿困難や残尿の増大による不眠とともにせん妄の再燃がみられ、カテーテルの再留置による排尿障害の改善によりせん妄の消失がみられた。

ところで、老年者のせん妄は夜間に生じやすい。一般に老年者では、深睡眠期の減少と夜間覚醒頻度の増加がみられる。夜間せん妄は、睡眠と意識障害の移行あるいは混在したような現象とも考えられ³⁾、浅い分断された睡眠をとりやすい老年者では生じやすいと推測される。とりわけ、呈示した症例のように、夜間の頻尿や尿失禁などの排尿障害は睡眠の連続性を妨げ、せん妄発生の誘因として作用する可能性があると考えられる。

次に患者調査について、高橋⁴⁾は、大学病院精神科外来の50歳以上の新患の11%にせん妄を認め、基礎疾患としては脳動脈硬化症などの脳血管障害が最も多かったと報告している。また永野ら⁵⁾は125名のせん妄患者を調べ、基礎疾患として、65歳以上では脳血管障害、老年痴呆、悪性腫瘍が、65歳未満では循環器疾患、悪性腫瘍が多いことを報告している。今回のわれわれの調査では、50歳以上の80名中、22名(27.5%)にせん妄を認め、入院科の臨床診断名としては悪性腫瘍や循環器疾患の頻度が多かった。誘因については、今回の調査が外来カルテからのretrospectiveな方法のため十分な検討は困難であったが、明らかな誘因としては手術後が最も多く認められた。

これからの高齢化社会のなかで、老年者のせん妄や排尿障害に関する問題はますます重要になってくると思われる。そのなかで今回呈示した症例のように、せん妄と排尿障害が相互に関連した病態も増えていくと思われる。

V. ま と め

1) 排尿障害による睡眠障害がせん妄発生の誘因となった74歳の男性を呈示した。この症例では、尿道留置カテーテルの抜去による排尿障害の増悪とともにせん妄が再燃し、カテーテル再留置によりせん妄の改善がみられた。

2) 1989年4月から1990年3月の1年間で、精神神経科に診察依頼のあった院内他科入院患者127名についてせん妄の実態調査を行った。26名にせん妄を認め、そのうち22名が50歳以上であった。せん妄の誘因は手術後が最も多く、排尿障害が誘因となったものも1名みられた。

3) 老年者では排尿障害を生じやすいが、このことが睡眠・覚醒リズムの障害を介して、夜間せん妄の誘因となる場合がある。今後老年者のせん妄の治療や予防において、この面についての配慮も必要と思われる。

本論文の要旨は第125回東京医科大学医学会総会において発表した。

文 献

- 1) Brocklehurst, JC et al: Dysuria in old age. J Am Geriatr Soc **19**(7): 582~592, 1971
- 2) Lipowski, ZJ: Organic brain syndrome; Overview and classification. In ; Psychiatric aspects of neurologic disease. ed. by Benson, DF and Blumer, D, p11~35, Grune & Stratton, New York, 1975 (山下 格監訳: 精神医学と神経学の境界領域. 金剛出版, 東京, 1982)
- 3) 原田正純, 樺島啓吉: 老年期せん妄と脳波. 老年精神医学 **2**(4): 576~582, 1985
- 4) 高橋三郎: 初老期以後のせん妄—5年間の臨床統計および hypoactive delirium (Lipowski) について—. 精神医学 **24**(12): 1323~1332, 1982
- 5) 永野 修 他: 老年期のせん妄の臨床的研究. 精神医学 **29**(4): 403~409, 1987

(別刷請求先: 〒160 新宿区西新宿 1-6-7

東京医科大学 精神医学教室 坂上紀幸)