

29. 小児摂食障害患者の再栄養中の血糖推移

埼玉医療センター

子どものこころ診療センター

松原直己, 森下菖子, 椎橋文子, 松島奈穂,
北島 翼, 荒川明里, 井上 建, 越野由紀,
大谷良子, 作田亮一

【はじめに】摂食障害患者は近年増加傾向にある。低栄養状態にある患者は低血糖を生じやすい。しかし、血糖値の測定頻度や安静度の管理などに明確な基準はなく各施設が判断して行っているのが現状である。今回小児摂食障害患者の再栄養中の血糖推移を確認したので報告する。

【目的】摂食障害患者の再栄養中の血糖推移を把握し、血糖測定の必要な期間、安静度管理を検討する。

【対象】2020年10月～11月に当科で入院加療した女児7名。

【方法】簡易血糖測定器を使用し、1日7回測定した。測定期間は入院日～補液療法を終了後に低血糖がないことが確認できるまでとした。

【結果】診断は神経性やせ症制限型が6名、回避制限性食物摂取症が1名。年齢は9～14歳。入院時肥満度は-45.8%～-30.7%。開始栄養量は450～800kcal/日。血糖測定期間は12～15日間（1例のみ測定期間中に栄養破棄があり22日間）。血糖推移は入院日数・栄養量の項目でそれぞれ4つに分けて比較した。入院早期および栄養量が少ない時期には食前の時間帯を中心に無症候性の低血糖を認めた。入院日数、栄養量の増加に伴い徐々に改善し、入院11日目以降・1300kcal/日以上栄養量摂取が可能であれば低血糖のリスクは低いと考えられた。対象の中には栄養破棄を認めたケースが2例あり、1例が血糖測定期間中、1例が血糖測定期間後であった。簡易血糖測定は食行動異常発見の気付きには有用であったが断定はできなかった。症例によって測定期間の延長を検討する必要がある。

【考察】神経性やせ症の患者では食後反応性に低血糖を起こすこともあり、食後の血糖値の確認も重要である。最近、持続血糖モニタリングが拒食や過食などの食行動異常の発見に有用との報告がある。夜間の血糖の把握ができること、また簡易血糖測定器に比較して侵襲性が低く、今後は検討していく必要がある。

【結論】摂食障害患者では入院日数および栄養量を指標に血糖測定期間の決定、安静度管理を行う。

30. 多彩な精神症状をきたした多発性硬化症の一例

¹⁾ 埼玉医療センター こころの診療科,

²⁾ 医療法人至信会池沢神経科病院精神科,

³⁾ 埼玉医療センター看護部, ⁴⁾ 内科学 (神経),

⁵⁾ 精神神経科学

小野崎弥生¹⁾, 儀藤政夫¹⁾, 木本慎二¹⁾, 永山有希¹⁾,
古川 葵²⁾, 江畑琢矢¹⁾, 齊間草平¹⁾, 中根えりな¹⁾,
尾形広行¹⁾, 高村香織³⁾, 櫻本浩隆⁴⁾, 鈴木圭輔⁴⁾,
田中伸一郎¹⁾, 井原 裕¹⁾, 下田和孝⁵⁾

【目的】多発性硬化症は日本人では0.9～3.6/100,000人年の頻度で発生する白質脱髄性疾患である。その時間的空間的に多発する神経症状の経過中5～20%程度に、皮質症状である精神病症状を呈することが知られている。今回我々は、30歳代後半女性が多発性硬化症の初回ステロイド治療中に一般病棟対応困難な精神症状を呈し単科精神科病院に転院後、大学病院に転院となった一例を経験したので報告する。

【方法】なし

【結果】初診時30歳代後半女性。X-21年頃より情緒不安定となり、X-14年にA病院で統合失調感情障害と診断され7年間入退院を繰り返した。aripiprazole主剤で精神症状軽快し、X-1年6月を最後に薬物療法を終了した。X年2月に第2子を出産後、次第に進行する視力障害と左半身のしびれ・運動麻痺を主訴に同年4月18日当院脳神経内科に緊急入院し、同日よりステロイドパルス療法を施行された。次第に安静を保てなくなり、4月28日B病院精神科に任意入院、4月30日に医療保護入院。抗精神病薬の適応外使用の説明をし同意を得た上でrisperidoneにaripiprazoleを加剤し経過をみた。診察時は病識を欠く状態で、観念奔逸、妄想発言、気分変動性、情動失禁がみられた。5月27日頃より視力低下と下肢筋力低下が再び進行し、介助歩行となった。6月2日C大学病院精神神経科へ転院、神経内科併診となり、多発性硬化症の確定診断が下った。プライバシーに配慮した研究目的での症例使用に同意を得た。

【考察】本患者では初回ステロイドパルス療法終了直後より激しい精神症状を呈した。その原因は多発性硬化症の精神症状と考えられたが、当初はステロイド誘発性精神障害が合併していたと推測される。

【結論】本発表を通じて、短期間に寛解増悪を繰り返す患者の場合には、他科とも情報を共有しながら、症状に応じた適切な治療の場を速やかに確保する必要があると考察した。