

# 症例

45歳男 職業：無職

現病歴：

2009年10月咳嗽、排痰困難を主訴に心療内科から紹介。

WBC10.000 CRP3.86 AST47、ALT80、 $\gamma$ -GTP266

HBs抗原(-)、HCV抗体(-)、胸部XP 異常なし

嗜好歴；アルコール来院時(-)、喫煙40本以上(禁煙すると断酒できないということ) 既往歴：下肢の骨髄炎？

臨床経過：

咳嗽に対しては通常の抗生剤では効果なく、ジスロマックSRの内服が良く効いたということ。

その後咳嗽の治療を中心にフォローしていた。肝機能障害を認めていたが、アルコール性か薬剤性のいずれかと診断していたが、心療内科の治療を優先させるために肝臓治療は行わず、鎮咳剤と健胃剤の内服加療をを中心にフォローしていた。2009年12月末に連日1升の飲酒のため万成病院に5日間入院歴あり。

# 臨床経過2

心療内科の処方

メジコン3錠、ムコダイン3錠:毎食後

ウインタミン(25)2錠、テグレート(200)2錠、ノイロビタン

2錠、レキソタン(5)2錠、シンメトレル(50)2錠、エバステル(5)2錠:朝夕食後

ベンザリン(10)2錠、シンラック2.5mg3錠、ウインタミン(50)2錠、パルネチール(100)1錠

サイレース(2)2錠、パルネチール(50)1錠、アキネトン(1)1錠、マグミット(330)1錠:眠前

ピレチア(25)1錠、ビカモール(2)1錠、アモバン(10)1錠、レキソタン(5)1錠、

ソラナックス(0.4)2錠:眠前

モニラック・シロップ 40ml:朝夕食後

ツムラ小柴胡湯 7.5g:

当院の薬剤

ツムラ竹茹温胆湯→小青竜湯、麦門冬湯

ホクナリンテープ、ガスポート、アレグラ、リバロ(2)、ムコスタ

上記のように大量の向精神薬、眠剤を服用しコントロールされていた。禁酒しても肝機能改善しないため、不要な薬は漸減してもらい、肝機能は若干改善傾向にあった。

禁酒により体調は改善傾向であったが、夫婦げんか、店員の対応、入院中の友達からの誘いにより禁酒したり飲酒したり繰り返しに次第になっていった。

# 臨床経過3

岡山県精神科医療センターの処方(2013年5月時点)

セレキノン6錠、ビオスリー3錠、ワソラン3錠:毎食後 アルロイドG 60ml:毎食前

タケプロンOD(15)1錠:夕食後

ベンザリン(10)2錠、セロクエル(200)2錠、レボトミン(25)2錠:眠前

レンドルミン(0.25)1錠、レボトミン(5)3錠:不眠時

当院の薬剤

フェブリク(10)1錠、メインハーツ(2.5)1錠:朝食後

オオスギ大黃甘草湯 6錠:毎食前

メチコバル(500)3錠:毎食後

外用薬:ナゾネックス点鼻薬、ロキソニンテープ 新レシカルボン坐剤

最近は投薬もだいぶ減り、肝機能も正常化している。

飲酒をやめたいが、なかなかやめれない。禁酒するために禁酒外来に受診しても、入院加療を決心できないというジレンマに思い悩んでいる様子。泥酔状態で警察に保護されるケースも増えてきており、身体的にも限界の状態？

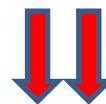
2013年11月に身体および他人への危害を及ぼしかねない状態に陥り岡山県精神科医療センターに措置入院となり、現在入院中である。

# 臨床経過

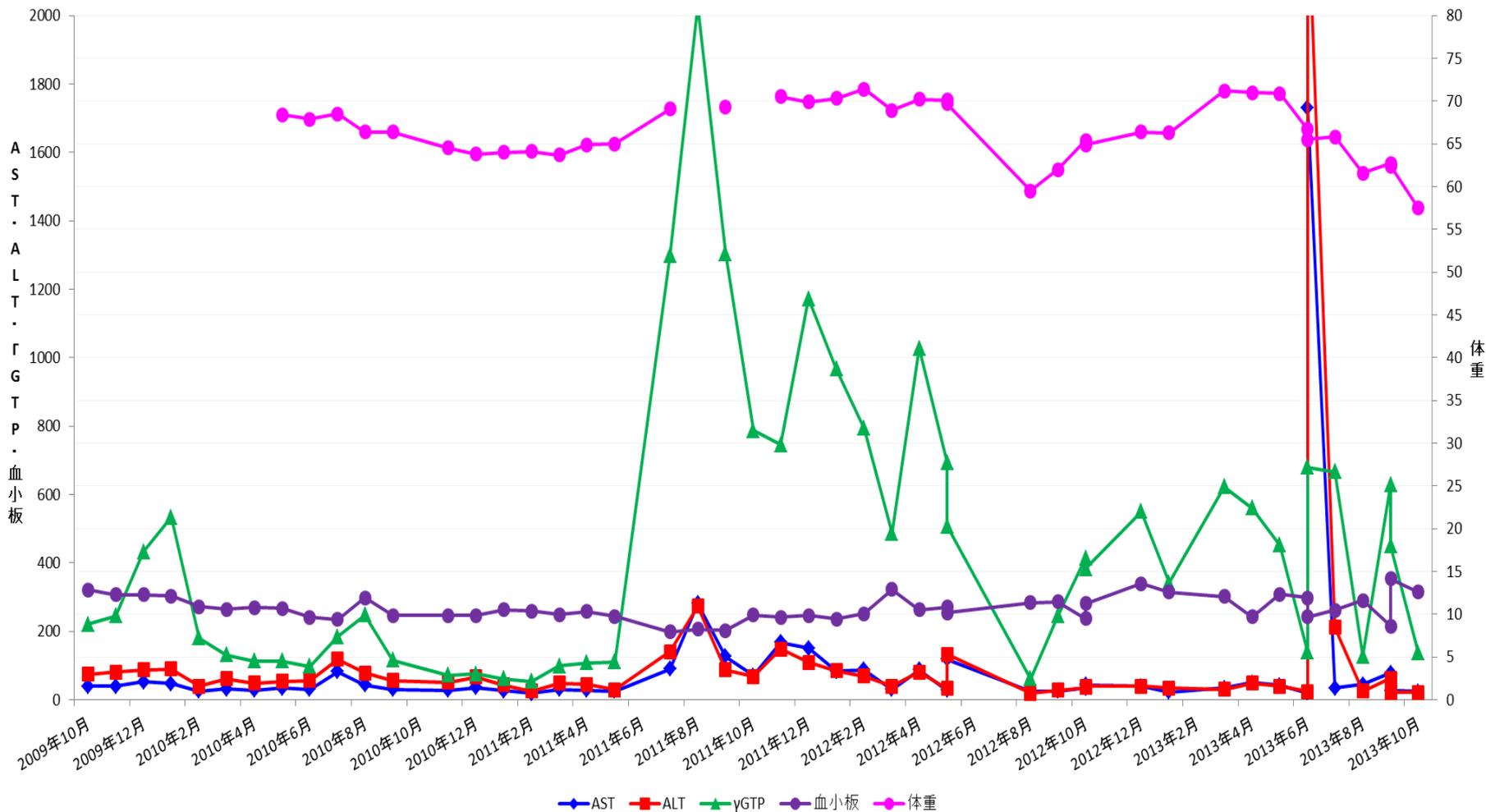
岡山県精神科医  
療センター入院

済生会病院入院

済生会病院入院拒否



飲酒 - + - + - + + - + - +



# 本人の手記を読んで

- 調子が良い時は字がきれいで、理路整然と書かれているが、少しでも嫌なことがあれば、他人の誹謗中傷が始まる。基本に統合失調があるのか？
- 同伴者に依存が強く、何か気に食わないことがあれば、飲酒に走っている傾向あり。
- 奥様だけでなく、反社会的な感情が時々出てくる感じ。理由は不明。

# 本症例の問題点

- 大量飲酒が身体に悪いという自覚はあるものの、いろいろなストレスで飲酒してしまう。
- 最近自暴自棄になって、自ら命を落とす可能性もある。
- こういう症例を現在の医療制度で、多職種がどのように関わっていけばいいのであろうか？
- 行政のかかわりは？