

夜尿を主訴とした自己臭症の1例

東京医科歯科大学泌尿器科学教室 (主任: 大島博幸教授)

水尾 敏之*・安藤 正夫

A CASE OF OLFACTIVE HALLUCINATION COMPLAINING OF ADULT ENURESIS

Toshiyuki Mizuo and Masao Ando

*From the Department of Urology, Tokyo Medical and Dental University
(Director: Prof. H. Ohshima)*

A 22-year-old man was referred to us complaining of enuresis. The excretory urogram and cystogram were almost normal. Spina bifida was not present. The results of the urodynamic examination including uroflowmetry, cystometry, urethral pressure profile, electromyogram and sensory threshold of externalurethral sphincter were within normal limits. Amitriptyline hydrochloride and flavoxate hydrochloride showed no effects.

Because we found a positive spike wave on the electroencephalogram, the patient was referred to a psychopathologist, and was diagnosed as being in the early stage of schizophrenia. He complained of enuresis as his olfactive hallucination of urine. Psychopathological treatment for 1 year and 2 months resulted in disappearance of his complaining of enuresis.

Key words: Enuresis, Olfactive hallucination

緒 言

成人の夜尿症は決して稀な疾患とはいえず、著者も1年に数例は経験している。

ところが夜尿を主訴として受診し、尿水力学の検査を含む諸検査にてまったく異常を認めず、治療にも反応を示さないため、精神科に相談したところ、夜尿症ではなく、初期の精神分裂病の妄想の一種(自己臭症)として夜尿を訴えていたという症例に遭遇した。この症例から成人の夜尿症の治療にあたり注意すべき経験を得たので反省を含め報告する。

症 例

患者: 22歳, 男子学生

主訴: 夜尿

既往歴: 14歳時に頭部打撲にて数分の意識消失あり

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 生来型の夜尿症は幼稚園時に消失した。14歳頃より毎晩夜尿が認められたが1年で消失した。高

校1年になり運動部の活動後の疲労が強い日に夜尿を訴え、同時に尿臭を気にするようになった。その2年後から毎夜の夜尿および昼寝後に下着が濡れるという主訴で2カ所の大学病院を受診し治療を受けていた。しかしながら治療効果がなく夜尿が持続するため、1984年6月13日に当科を受診した。この間に昼間遺尿および大便の失禁は認めていない。

現症: 体格栄養中等度。貧血、黄疸なく、体表のリンパ節を触知せず。表情に乏しく無気力だが、質問に対する応答の遅滞はなし。胸腹部に異常所見はなし。両腎、尿管走行、膀胱部、外陰部に異常所見なし。前立腺は正常大で硬結なし。

一般検査所見・尿所見、血液像、血液生化学所見は異常なし。

X線学的所見: 腰仙椎単純像で spina bifida なし。排泄性腎盂尿管造影による腎盂尿管レ線像には異常なし。

尿水力学所見: 尿流量曲線、膀胱内圧曲線、尿道抵抗曲線、外肛門括約筋筋電図はすべて正常であり (Fig. 1), 球海綿体反射における latency は 32 msec であり正常範囲といえ、尿道括約筋部の sensory

* 現: 東京労災病院泌尿器科

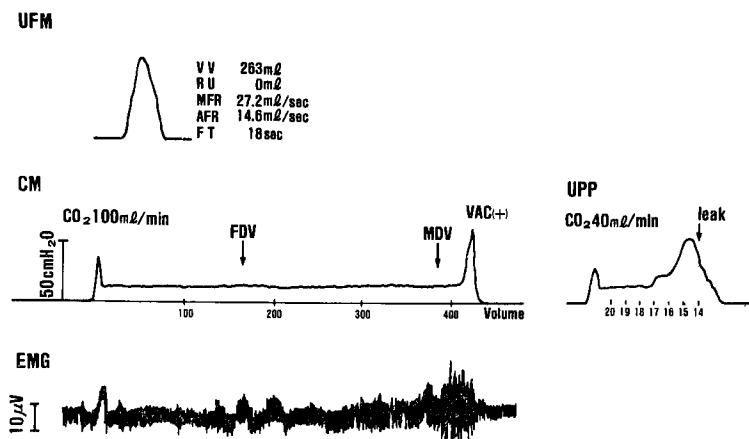


Fig. 1. Urodynamic examination

UFM, uroflowmetry VV, voided volume RU, residual urine
MFR, maximum flow rate AFR, average flow rate, FT, flow time
CM, cystometrogram FDV, first desire to void
MDV, maximum desire to void VAC, voiding around the catheter
UPP, urethral pressure profile EMG, electromyogram of external urethral sphincter

threshold も 9 mA であり正常範囲であった。

経過：以上より成人における夜尿症と診断した。夕方からの水分摂取を控えさせ、就寝前に塩酸フラボキサート 400 mg および塩酸アミトリプチリン 10 mg の経口投与を開始したが、まったく夜尿は消失せず、薬剤（おもに三環系抗うつ剤）の量および種類を変えるも、症状は変化しなかった。念のため脳 CT 検査を行ったが、異常は認められなかった。脳波所見も覚醒時は全体にやや不規則であるが正常であった。ところが睡眠脳波にて 6 c/s positive spike が 1 度出現したため、epilepsy に伴う夜尿症を疑い、精神科を受診させた。精神科で脳波を再検査したところ、覚醒時も睡眠時も正常であった。念のため母親に夜尿の有無について確認したところ、夜尿の事実はないという返答を受け、本人からも夜間に下着あるいは寝具がぬれたために覚醒したことがないという返答を得た。そこでさらに詳細な問診を精神科で行った。その結果ごく初期の精神分裂病の臭覚系の妄想（いわゆる自己臭症）の表現のひとつの形態として朝に尿臭があると思ひ込んだ結果、夜尿を訴えていたものと判明した。そこで精神科にて、sulpiride 300 mg/day, lodopine 20 mg/day あるいは PZC 24 mg/day の投薬を開始した。はじめは病識がないため、内服はもとより精神科受診も不規則であったが、泌尿器の受診のさいの説得および家族の努力により、定期的に精神科を受診することになった。その結果、1 年 2 カ月後には夜尿の訴えは消失した。

考 察

本例は成人の夜尿症として、著者も含む 2～3 の施設において治療を受けたが、まったく治療に反応せず、実は精神分裂病初期の自己臭症を夜尿と訴えていた症例といえる。ところで、成人における夜尿症については、著者も年に数例の経験がありきわめて稀な疾患とは言えない。それにもかかわらず、本邦ではその報告はみあたらず、欧米でも Whiteside ら¹⁾ が 25 例の成人例を含む 50 例の思春期以降の夜尿症患者について、また Torrens ら²⁾ が 34 例について尿水力学の検討を行い、また Fidas ら³⁾ の 25 例について尿道および外肛門括約筋筋電図や球海綿体反射など神経学的検討を行った報告が散見されるにすぎない。成人における夜尿症の膀胱内圧曲線は無抑制膀胱収縮を認める頻度が高く、特に頻尿、昼間遺尿、尿意切迫などを伴う場合には、さらにその頻度が高いと報告されている。また球海綿体反射の潜時は正常範囲にあり、尿道あるいは外肛門括約筋の知覚域値は低下あるいは消失する例が多いと言われている。本例における尿水力学の所見および尿道あるいは外肛門括約筋の知覚域値は当然のことながらまったく正常であった。

さて自己臭症は神経症のなから精神分裂病までの様々な精神科領域の疾患に認められる症状と言われている。高見堂ら⁴⁾ によると 17,000 例の患者のうち 69 例 (0.4%) が自己臭症を主訴として受診し、そのうち 4 例が精神分裂病と診断されたと報告している。臭いの発生部位は全身にわたるが、放屁、便臭、口臭が目立

ち、臭いのために他科受診歴を持つ例が69例中52例を占め、内科、皮膚科、耳鼻科を受診する症例が大部分を占めると報告されているが、泌尿器科を受診した例は1例もなく、この点、本例は特異と言える。自己臭症の病前性格に共通するのは内気、交際嫌い、消極的、非社交的な傾向であるが、本例もこれらの病前性格を有していた。

いずれにしても本例の経験から、成人例においても患者自身の訴えだけでなく、夜尿の有無を必ず親兄弟に、あるいは夫婦間で確認すること、および自覚症としては夜尿のために夜間に覚醒したことがあるかどうかを必ず聴き出す必要があると思われた。本例の正確な診断を得たのも夜尿の確認に基づいており、それまでに夜尿の事実を確認することなく他の2医大を経過し、また著者も2年以上も単なる成人における夜尿症として、いたづらに治療を長びかせた点、おおいに反省させられた症例といえる。

結 語

成人で夜尿を主訴として受診し治療をするも効果な

く、実際は精神分裂病の妄想（自己臭症）であった症例を報告した。

稿を終えるにあたり、御校閲を賜りました大島博幸教授に感謝いたします。また御協力いただいた精神科教室上杉秀二先生に感謝の意を表します。

文 献

- 1) Whiteside CG and Arnold EP: Persistent primary enuresis: A urodynamic assessment Br Med J 15: 364~367, 1975
- 2) Torrens MJ and Collins CD: The urodynamic assessment of adult enuresis. Br J Urol 47: 433~440, 1975
- 3) Fidas A, Galloway TM, McInnes A and Chisholm GP: Neurophysiological measurements in primary adult enuretics. Br J Urol 57: 635~640, 1985
- 4) 高見堂正彦・小口 徹・三浦真則・自己臭を主訴とする患者群の臨床的研究。精神雑誌 85: 910, 1983

(1987年1月22日受付)

住友製薬

徐放性インドメタシンカプセル



鎮痛・消炎作用の
すぐれた

要指 劇 鎮痛・解熱・消炎剤

インテバン® SP

薬価基準収載

1日2回の服用です。

種々の放出時間を持つよう製剤化された、徐放性顆粒(Timed pill)をカプセルに充填しましたので、急激な血中濃度の上昇をおさえ、血中濃度の持続が観察されています。従って、従来のインドメタシンにみられた消化器障害、中枢系の副作用(頭痛、頭重)の発現頻度を低下させることが二重盲検試験で確かめられています。〔佐々木：リウマチ12: 253(1972)〕

■使用上の注意

消化性潰瘍のある患者、重篤な血液異常・肝障害・腎障害・心機能不全のある患者、本剤又はサリチル酸系化合物(アスピリン等)に過敏症の患者、アスピリン喘息又はその既往症のある患者には投与しないこと。慢性疾患(慢性関節リウマチ、変形性関節症等)に対し長期投与する場合、定期的な臨床検査(尿検査、血液検査及び肝機能検査等)を行うこと。また異常が認められた場合には、減量、休薬等の適切な措置を講ずること。なお、視覚に注意し、もし異常が認められた場合には直ちに投与を中止すること。妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。授乳中の婦人に投与する場合には、授乳を中止させること。その他の使用上の注意、適応症、用法・用量については添付文書をご参照ください。

住友製薬株式会社

〒541 大阪市東区道修町2丁目40