

1. 診断への流れ

【意識障害を伴うけいれん発作の鑑別診断は？】

内因性けいれんーてんかん

症候性けいれん (provoked seizures)

急性神経疾患 (脳卒中、外傷、髄膜炎、脳炎、低酸素)

急性内科疾患 (代謝障害 (低血糖、低 Na、低 Ca など))

中毒/離脱状態

【本症例では】

- ・てんかんの既往なし→~~内因性けいれん~~
- ・脳卒中・外傷・髄膜炎・脳炎・低酸素・代謝障害なし→~~急性神経疾患、急性内科疾患~~
- ・けいれん発作を伴ったアルコール性離脱候群の既往 (9年前)
- ・ビール 12 本/日の飲酒歴 ・24~36 時間前に飲酒をやめていたこと
- ・頻脈、高血圧、興奮状態
- ・頭部 CT
 - 年齢に比して明らかな脳萎縮
 - 脳室周囲の低信号域

【最終診断】

アルコール離脱症候群 alcohol withdrawal syndrome

Table 2. Clinical Features of Delirium.

Acute onset with fluctuating course
Inattention
Disorganized thinking
Altered level of consciousness
Disorientation
Memory impairment
Perceptual disturbances
Altered psychomotor activity
Disturbance of sleep-wake cycle

Table 3. Common Causes of Delirium.

Metabolic derangements (e.g., hypoglycemia or liver failure)
Infection (e.g., sepsis or pneumonia)
Toxic effects of drug or alcohol use
Withdrawal states (e.g., alcohol or benzodiazepine withdrawal)
Fluid and electrolyte disturbances (e.g., hyponatremia)
Primary brain disorders (e.g., meningitis, stroke, seizure, or Wernicke's encephalopathy)
Low perfusion states (e.g., heart failure or hypoxemia)
Physical disorders (e.g., long-bone fracture)
Postoperative states (especially in the elderly)
Reactions to medications

2. アルコール離脱症候群について

【アルコール離脱症候群とは？】

長期間にわたり飲酒をしていた人が突然断酒をすることで発症する症状。

不快感情（興奮、混乱、不安）、自律神経症状（高血圧、頻脈、発熱、発汗）、一過性の幻覚、手指の振戦、攻撃的行動などが見られる。

【治療の目標】

- ①症状緩和
- ②代謝異常の是正

症状は、以下のように3つに簡潔に分類できる。

- ・ **type A symptom** – 中枢神経興奮（けいれん発作など）
ベンゾジアゼピン（ジアゼパム、ロラゼパム）が第一選択。

※ジアゼパム：代謝産物により長時間作用する。 ロラゼパム：中期間作用。肝機能障害あっても大丈夫。

- ・ **type B symptom** – 自律神経症状（発熱、発汗、振戦、血圧上昇、心拍数増加）
グルタミン酸↑→青斑核興奮→アドレナリン↑による。
本症例では頻脈が顕著：メトプロロール（ β blocker）

- ・ **type C symptom** – 混乱、興奮、幻覚、妄想
ドーパミン↑による。
クエチアピン（非定型抗精神病薬）、ハロペリドール（抗精神病薬）

【本症例では】

- ①症状緩和

- ・ **type A, C symptom** – けいれん発作、興奮状態

（ICU 搬送前）ロラゼパム静注

↓しかし、興奮が増悪

ロラゼパム＋ハロペリドール＋硫酸マグネシウム（抗けいれん薬）

＋プロポフォール（静脈麻酔薬）・・・それほど興奮が強かったんですね。

↓

気管挿管で管理された。

ICU 管理下では、強い興奮が起こらない程度の鎮静に必要十分になるよう、ベンゾジアゼピンの投与量を調節することができることが利点である。ハロペリドールのような抗精神病薬が併用されることもある。

- ・ **type B symptom** – 自律神経症状（発熱、発汗、血圧上昇、心拍数増加）

アテノロール（ β blocker）

- ②代謝異常の是正

まず輸液！！

栄養補給＋チアミン（Vit 1）投与←Wernicke's encephalopathy の予防

＋葉酸＋potassium phosphate

が投与された。

【急性期を過ぎたら】

3日後、プロポフォールを漸減し抜管されたが、せん妄は遷延していた。

遷延した理由：誤嚥性肺炎、ベンゾジアゼピン大量投与、（Wernicke's encephalopathy）

【follow up】

栄養療法、誤嚥性肺炎の治療後、呼吸・意識状態は徐々に開腹し、23 日後に退院した。

けいれん発作を伴うアルコール離脱せん妄は、一般人に比べ死亡リスクが 4 倍
risk factor

長年のアルコール過量摂取、40 歳以上、AST/ALT > 1.5

輸液、栄養補給、電解質異常の是正、thiamine (Vit12)投与

アルコール離脱症候群の治療、アルコール離脱に関連するけいれん発作を防ぐには、ベンゾジアゼピンが第一選択！

NMS (neuroleptic malignant syndrome)が疑われるが、

・CK 上昇していない ・ muscle rigidity が見られない

ことより、haloperidol を投与したことによる錐体外路症状と考えられる。錐体外路症状には抗コリン薬かベンゾジアゼピンを用いるが、これらはせん妄を増悪させる。せん妄がある場合には、より影響の少ないベンゾジアゼピンを選択する。本症例では、経静脈的にロラゼパムが投与された。