

原 著

アルコール性神経障害の臨床動態

— 東京都立神経病院の症例解析から —

長嶋 淑子¹⁾田邊 等²⁾

1) 札幌パーク病院 内科

2) 東京都立神経病院 神経内科

Clinical Features of Alcoholic Neurological Disorders

— on case analysis in Tokyo Metropolitan Neurological Hospital —

Toshiko Nagashima MD¹⁾Hitoshi Tanabe MD²⁾

1) Deptment of medicine, Sapporo Park Hospital

2) Department of Neurology, Tokyo Metropolitan Neurological Hospital

要旨 アルコール性神経障害について、当科過去13年間の56症例を基に病型・年齢・性差・年次別推移等を解析し、本症の臨床動態を検討した。

性差では男性が圧倒的に多く(87.5%)、病型では脊髄・末梢神経障害(MN型)が優位である(62.5%)。病型別年齢分布では、脳症(E型)は男性で比較的高齢に(平均63.8歳)、小脳失調(CA型)及び脊髄・末梢神経障害(MN型)は50代の中年に発症し、女性は病型を問わずより若年の40代に好発し、重症・難治例が多い。平均飲酒歴は男性30年、

女性20年で、女性の飲酒量は男性の約2/3である。年次推移では、E型とCA型には明らかな傾向はないが、MN型では1986～89年に多発している。予後はMN型は概ね良好だが、他の病型では難治にして不良の例が多く、少数ながら神経変性症への移行が推察される例もある。

本調査はアルコール性神経障害が、総じて男性に多く、好発年齢に性差と病型による差があり、予後も異なることを明示し、本性と環境要因の重要な関連性を指摘した。

(臨床環境2:27～30, 1993)

Abstract Clinical features of alcoholic neurological disorders were studied by the case analysis in Tokyo Metropolitan Neurological Hospital for 13 years since 1980.

56 cases, consisted of 49 male(M) and 7 female(F) patients, included 10 cases of encephalopathy(M:8,F:2), 11 cases of cerebellar ataxia(M:10,F:1), and 35 cases of myelo-neuropathy(M:31,F:4). The mean ages of diseases onset in male cases are over sixty(63.8y) in encephalopathy, and around fifty(51.0y:54.6y) in cerebellar ataxia and myelo-neuropathy. While in female cases, the mean age is middle forties(42.0～47.0y) irrespective of the disease patterns. The duration of

drinking history is 30 years in male and 20 years in female with a relatively smaller amount of alcohol(2/3) than male. An increase of patients was noticed in myelo-neuropathy during 1986 to 1989, the reason of which is unknown. Prognosis is generally good in myelo-neuropathy, while poor and intractable in other patterns, especially in female patients.

These studies clearly demonstrated the male predominancy of alcoholic neurological disorders as well as the difference of age distribution by disease patterns and sexes, which has not been reported to date from the neurological institute.

〈Key Word〉: Alcoholism, Encephalopathy, Cerebellar ataxia, Myelo-neuropathy, Epidemiological analyses

受付:平成5年6月1日、採用:平成5年7月1日/別刷請求宛先:長嶋淑子
〒061-22 北海道札幌市南区藤野2条11-246-2 札幌パーク病院

Received: June 1, 1993, Accepted: July 1, 1993/ Reprint Requests to Toshiko Nagashima, Department of Anesthesiology, Sapporo Park Hospital, 246-2, 2-11, Fujino, Minami-ku, Sapporo, 061-22 Japan

はじめに

近年、酒類（アルコール）の消費量増大につれ、我が国でもアルコールに関連する神経・精神疾患の患者が増加しつつあると言われている。アルコール依存症等の精神科領域の患者発症状況についてはいくつかの報告があるが^{1,2)}、脊髄症（myelopathy）・末梢神経障害（neuropathy）・小脳萎縮症（cerebellar atrophy）等の器質的神経疾患に関しての報告は乏しく³⁾、その臨床動態についての詳細は不明の点が多い。当科（東京都立神経病院神経内科）では、アルコール関連神経障害の症例を日常少なからず経験している。此の度、第2回臨床環境医学会総会のシンポジウムを機に、過去13年間の入院資料を基に、その臨床動態を解析したので報告する。

【対象と方法】

対象は1980年～1993年の13年間に当科に入院し、十分な臨床神経学的検索の成しえた患者の内、確実な長期飲酒歴があり、アルコールによると思われる神経障害を認めた症例を選んだ。診断については、飲酒歴（期間・内容）・生活歴・病歴（内臓疾患・精神疾患を含む）・神経学的所見・一般臨床検査・画像（CT・MRI）・電気生理（筋電図・神経伝導速度・脳波等）・組織病理（生検・剖検）・心理検査等を詳細に行ない、神経障害の病型を便宜上、次のように分類した。

E 型：アルコール性脳症（Wernicke-Korsakov 脳症、Delirium tremens、アルコールてんかん、アルコール精神病、アルコール性痴呆を含む）

CA 型：アルコール性小脳失調症（OPCA型、Shy-Drager型）

MN 型：アルコール性脊髄・末梢神経障害（myelo-neuropathy）★脊髄症（myelopathy）、末梢神経障害（neuropathy）と敢えて区別しなかったのは、純粋な脊髄症または末梢神経障害例は殆ど無く、多くが両者を合併しているためである。

これらの病型は同一症例で互いに重複している場合もあるが、主たる病型で分類した。また、MN型では多くが筋痛・筋硬直（こむらがえり症状・筋萎縮を伴い、一時的血清CK上昇や低K血症も見られ、myelo-neuropathy以外にもalcoholic myopathyの合併が疑われる。

方法は、該当総症例につき病型・年齢・性別・年次別発生状況・予後、等を解析した。

【結果】

アルコール性神経障害と診断された症例は男49例、女7例の計56例である。

1) 病型別・性別・年齢別分布（表1）

病型では、MN型がE型及びCA型に比し明らかに多い。性差では、いずれの病型でも男女比は約8：1で圧倒的に男性に多い。ほぼ発症時と考えられる入院時の平均年齢は、CA型（女42.0歳：51.0歳）及びMN型（女44.8歳：男54.6歳）で女性が男性よりも約10年若く、E型では（女47.0歳：男63.8歳）15年も若く発症している。

病 型	男性（平均年齢）	女性（平均年齢）
脳症（Encephalopathy：E型）	8例（53.8歳）	2例（47.0歳）
小脳失調（Cerebellar ataxia：CA型）	10（51.0）	1（42.0）
脊髄・末梢神経障害 （Myelo-neuropathy：MN型）	31（54.6）	4（44.8）

（東京都立神経病院：1980～1993）

表1 アルコール性神経障害の病型別性別発症年齢

2) 病型別患者の年次別発生頻度（図1）

E型とCA型には明らかな年次多発傾向は見られないようだが、MN型では1987年と1989年に多数の入院例がある。また、季節的变化では、何れの病型でも10～2月と5～6月の入院が多く、8～10月の入院例は極めて少ない。

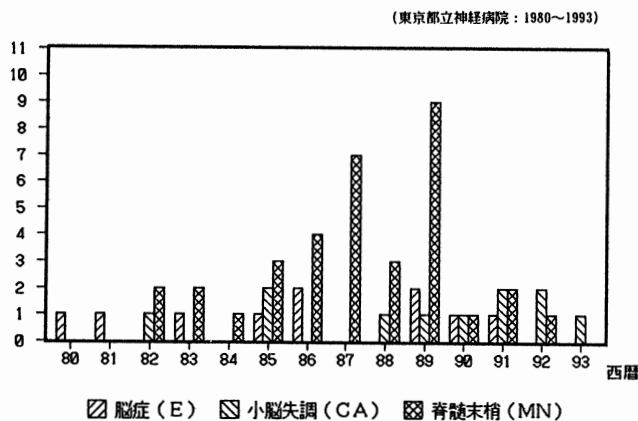


図1 アルコール性神経障害の病型別・年次発生頻度

3) 病型別・年齢分布 (図2)

E型は男性では平均年齢が他の病型よりも10年程高いが、実際の年齢分布は必ずしも高年齢に偏しているわけではなく、むしろ、40歳代にピークが見られる。CA型は40歳代の発症が多く、MN型は50～60歳のやや高年齢に多い。女性は例数が少ないが、30代から50代に発症し、40代が多く60歳以上の高齢者は無い。

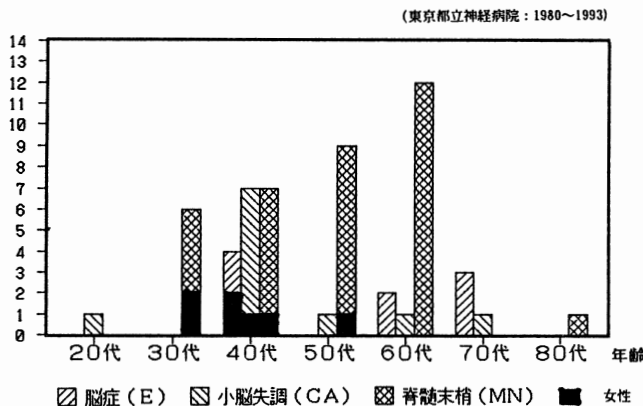


図2 アルコール性神経障害の病型別・年齢発生頻度

4) 飲酒歴・生活歴

アルコールの種類は圧倒的に「日本酒」が多く、ついでウイスキー、焼酎となる。飲酒期間は10年～50年に及ぶが、男性では平均30年 (E型: 平均30年、CA型: 32年、MN型: 30年) であり、女性は平均20年である。一日飲酒量は、男性で日本酒5～7合、ウイスキー1/2ボトル、ビール3～6本、女性は凡そその2/3量である。飲酒開始年齢は殆どが20代からであるが、中には12～3歳から連日飲み始めていた例 (MN型男性2例) もある。偏食・寡食の者が多く、特に若年男性のMN型に多く見られる。

神経障害発症以前に精神的・身体的依存に陥り、アルコール中毒者として施設に入所した経験のある者が7例ある。

また、家庭環境については、56例中4名は単身者であるが、その他の例も離婚・別居等で家庭崩壊に至っている場合が約半数を占める。

5) 合併症

各病型を総合して、肝障害 (アルコール性肝炎・肝硬変・肝癌等) は10例に、貧血は8例に胃潰瘍が5例、消化器以外の悪性腫瘍が3例、糖尿病4例、脳出血 (外傷性を含む) 4例、脳梗塞2例、が主な合併症として認められた。

6) 予後

本症に関しては、その疾患の性質上、十分な追跡調査が行なえず、正確な予後を把握することが困難であるが、凡その傾向は次のようなものである。

入院後の断酒・加療・まともな食事摂取により、全治乃至極めて良好な回復を見て、社会復帰し得た例は約1/3ありMN型に多いが、E型及びCA型の回復は積極的治療にもかかわらず芳しからず、軽度の改善を見るも完治例は少なく、再々入院を繰り返し、結局アルコール離断のための施設へ転院せざるを得なかった例も少なくない (9例)。また、退院後全く受診せず、予後不明の例も10数例あり、自殺・突然死・変死が各1例、肝不全または他の合併症による院内・外での死亡が3例ある。女性は総例数こそ少ないが、病型を問わず断酒困難の場合が多く、重症化して予後不良であり、施設入所に至る例が過半数 (5/7) ある。

予後乃至病像の観察上注目すべき点として、CA型の症例で初めは典型的なアルコール性小脳失調症として発症したが、断酒後も症状徐々進行し2～3年の経過で眼振・構音障害・自律神経徴候が加わり、所謂孤発型OPCAの症状を呈するに至った2例 (45歳発症 男性、70歳発症 男性) がある。さらに、脊髄小脳変性症の家系の一員でアルコール中毒症から回復するも、数年後に明らかな失調症状を呈してきた例 (40歳男性) もある。

[考察]

以上、当科で過去13年間に経験したアルコール性神経障害の56症例に関する臨床的検索結果を示した。この解析結果は、『アルコール性神経障害は圧倒的に男性に多く、病型では脊髄・末梢神経障害型が過半数を占め、病型により好発年齢と予後の良否・年次推移がある。男性に比し、女性はより少量・短期間の飲酒で若年に発症し難治性である。』と要約される。

アルコール症に限らず、一般に中毒性疾患では、個体の素因に加え、環境要因即ち気象・風土・職業・生活習慣・食生活・等が発症に密接な関連性を持つ。また、民族や地域差も重視されることから、地域や施設の特徴を十分に考慮した上で、いくつかの代表的地域社会を標本とした調査を行ない、個々の解析結果を基にして比較検討する必要がある。特に、アルコール関連神経系疾患については、症例の増加が予想される現在、その臨床動態の正確な把握が必要であり、大規模施設での詳細な疫学的調査が待たれていた⁴⁾。しかし、従来は「アルコール症」と言えば「嗜癖・依存」に結び付くところから、精神科領域での調査・報告が主であり^{5,6,7)}、総合病院の一般診療科や神経内科専門病院からの報告は極めて少なく^{8,9,10)}、発症頻度や予後に関しても未だ定説を見ていない。当院は東京の西部、府中市にある、神経疾患を対象とす

る公立の専門病院である。総病床数は300で、その内約200床が神経内科であり、1980年の開院以来13年間に当科には約6200人の患者が入院した。本調査で対象とした「アルコール性神経障害」は総数56例で、頻度は0.9%と算定された。病型別の頻度に関しては、アルコール依存症ではE型が最も多く、CA型・MN型は稀とさえ言われて来たが^{8,2)}、本調査ではE型は0.15%, CA型0.17%, MN型0.54%となり、むしろMN型優位であるが、これは当院の性格を反映する数字と思われる。因に、当科に入院したアルコール関連以外の小脳変性症（遺伝性脊髄小脳変性症・孤発型OPCA, 等の全ての病型を含む）の総数は220例であり、アルコール性CA型との比率は22:1となる。また、同じくアルコール性を含めた代謝性myeloneuropathyは154例で、アルコール性MN型はその内22.7%を占めている。これらの数値の多少については慎重な評価が必要であるが、先に述べた如く、少数ながら「孤発型OPCA」への移行が推定される症例の見られたことは、神経変性の発症要因を考察する上で興味深い事柄と思われる。

今回、病型別・性別・発症年齢別の解析を行ない、一定の傾向を提示して、従来漠然とした印象で語られていた事柄を具体的な数値で裏付けたことは、本症の病態把握の上で有意義な結果と考える。今後、他施設からの調査報告の集積を期待し、もって本症の成因解明と予防並びに治療法の開発に資することを願うものである。

文献

- 1) 額田 榮：アルコール依存の疫学。大原健士郎、田所作太郎（編）：アルコール・薬物依存—基礎と臨床—, 金原出版, 1984, pp.50-62,
- 2) 小阪 憲司、土谷 邦秋：アルコール関連神経系疾患の理解と治療。斉藤 学、高木 敏 小阪 憲司（編）：アルコール依存の最新治療, 金剛出版, 東京, 1989, pp.179-233.
- 3) 高須 俊明：アルコールと神経障害, 第2回臨床環境医学会総会 シンポジウム（抄）1993.
- 4) 土谷 邦秋, 綿引 定清、他：錐体路症状を伴うアルコール性小脳変性症—アルコール性脊髄症との関連について—脳神経, 169-175, 1993.
- 5) 赤井淳一郎、赤井契一郎、他：アルコール性小脳変性症の1剖検例, 臨床神経 27:1480-1485, 1987。
- 6) 奥平 謙一、遠藤 青磁、他：アルコール小脳変性症の2症例とそのMRI 所見, アルコール研究と薬物依存 23: 170-175, 1988.
- 7) 赤井淳一郎：再びアルコールの中樞神経系障害について, アルコール医療研究 6:123-125, 1989.
- 8) 田村 正人、高須 俊明：アルコールと小脳失調（アルコール性小脳変性症）, 臨床成人病 17:1561-1568, 1987.
- 9) 山根 清美：アルコール小脳変性症の治療, 神経内科治療 4: 269-276, 1987.
- 10) 岩淵 潔、柳下 三郎、他：痙性対麻痺を呈した酒精中毒による小脳・脊髄変性症の一部検例—とくに小脳皮質病変の特異性と症状特性について—, 脳神経 42:489-496, 1990..