

# 症例報告

## 向精神薬ベゲタミンA®大量服毒による高度低血圧と 睡眠薬併用の影響

小瀧 正年<sup>1)</sup> 辻口 直紀<sup>1)</sup> 荒川 穰二<sup>2)</sup> 並木 昭義<sup>3)</sup>

### はじめに

ベゲタミンA®は塩野義製薬から発売されている向精神薬でクロルプロマジン、プロメタジン、フェノバルビタールの合剤である。ベゲタミンA®の成分、LD50、代謝を表1に示す。ベゲタミンA®は糖衣錠で常用量は一日2錠である。本剤の大量服毒時に低血圧を来たすことは知られている<sup>1)2)</sup>が、その期間、程度の報告はみあたらない。われわれは搬入後39～71時間に及ぶ著明な低血圧を来した3例のベゲタミンA®服毒患者を経験した。

**Key Words :** Vegetamin A®, psychotropic drug, combined hypnotics, severe hypotension

Excessive Vegetamin A® (a psychotropic drug) and combined hypnotics continue severe hypotension for two or three days after ingestion

Masatoshi Kotaki, Naoki Tsujiguchi

Department of Anesthesiology,

Nayoro City Hospital

Johji Arakawa

Acute and Critical Care Medical Center,

Asahikawa Red-Cross Hospital

Akiyoshi Namiki

Department of Anesthesiology,

Sapporo Medical University School of

Medicine

名寄市立総合病院 麻酔科<sup>1)</sup>

旭川赤十字病院 救命救急センター<sup>2)</sup>

札幌医科大学医学部 麻酔学講座<sup>3)</sup>

うち2例では睡眠薬が併用されていた。そこでベゲタミンA®大量服毒による低血圧と睡眠薬併用の影響につき若干の考察を加えたので報告する。

表1 ベゲタミンA®の成分、LD50、代謝

塩酸クロルプロマジン (CH)	LD50 : マウス405mg/kg, ラット500mg/kg Tmax : 3h, T1/2 : 30h, 尿中へ7-8%
塩酸プロメタジン (PR)	LD50 : マウス285mg/kg Tmax : 3h, T1/2 : 3.3h
フェノバルビタール (PH)	LD50 : マウス325mg/kg Tmax : 6-8h, T1/2 : 50-140h, 尿中へ25%

\* 1錠中 CH 25, PR 12.5, PH 40 mg を含有

### 症 例

症例1、46才女性。ベゲタミンA®100錠を単独で服毒、19時間後搬入。症例2、27才女性。ベゲタミンA®14錠とフルニトラゼパム40mgを服毒、1時間後搬入。症例3、27才女性。ベゲタミンA®25錠とニトラゼパム125mgを服毒、17時間後搬入。上記3例とも胃洗浄、下剤・吸着剤投与など通常の中毒治療を行ったが来院時には低血圧を認めなかった。しかし、治療開始後に高度の低血圧を来しカテコラミンの持続投与を必要とした。参考までにベゲタミンA®大量服毒の典型例である症例1の現症、初期治療、ショック発現状況および経過を各々表2、図1に示す。3例でのカテコラミン投与時間：最高投与量は症例1が71時間：ドパミン10γ/ノルアドレナリン1.0γ、症例2が43時間：ドパミン10γ/ノルアドレナリン0.3γ、症例3が39時間：ドパミン7γであった。幸い、全例後遺症なく軽快退院した。

表2 症例1の現症、初期治療、ショック発現

<b>現 症 (4月8日午後7時)</b>	
意識	JCS300
血圧	96/42mmHg
脈拍	96/分
呼吸	20/分
体温	36.8℃
<b>初期治療</b>	
胃洗浄 (生食10L)	
下剤 (マスラM®250ml)	
吸着剤 (活性炭20g)	
<b>ショック発現</b>	
4月8日午後8時	ICU収容
午後9時半	血圧低下!!

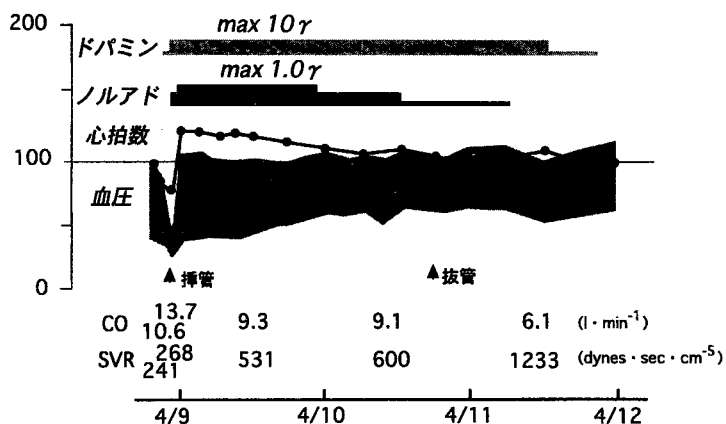


図1 症例1の経過

なお、服毒物ならびに服毒時間の詳細は3例とも後日当人の供述で判明した。

### 考 察

症例1の循環動態の検討で高度低血圧を来した時点では心拍出量が著明に増加 (10.6 ~ 13.7 l·min<sup>-1</sup>) し全末梢血管抵抗が著明に低下 (241 ~ 268 dynes·sec·cm<sup>-5</sup>) していた。ドパミン、ノルアドレナリン投与でこれに対処したが、末梢血管抵抗の低下は3日間にも及んだ。すなわち、向精神薬ベゲタミンA®大量服毒時の高度低血圧は末梢血管抵抗の低下が原因であり、通常の中毒治療開始後もこの状態がかなり遷延することが明らかとなった。

一方、症例2、3ではベゲタミンA®の服毒量が症例1の4分の1以下だったにもかかわらず、カテコラミン投与時間がそれぞれ43、39時間と比較的長時間に及んだ。前二者と後者との違いは睡眠薬を併用していることだったので、睡眠薬を併用がカテコラミン投与時間に影響するかレトロスペクティブに検討した。

過去3年間 (1995 - 97年) にわれわれが扱った医薬品中毒患者内訳を図2に示す。全症例32例中、向精神薬、睡眠薬、及びその両者の服毒例は各々3、6、7例であった。3群でのカテコラミン投与の有無を図3に示す。カテコラミン投与有が各々2、3、3例 (67、50、43%) あった。カテコラミン投与症例の詳細を表3に示す。カテコ

ラミン投与3群間でドバミンの平均投与量(7.5、7.3、8.7 $\gamma$ )に差はなかったが、図4に示す如くカテコラミン投与時間の平均は睡眠薬群が22.7時間だったのに対し、向精神薬群48.0時間、向精神薬+睡眠薬群47.6時間と後二者で長い傾向がみられた。ちなみに、睡眠薬群の服毒量は決して少ないものではなかった。

以上より、症例数が少ない難点はあるがベゲタミンA<sup>®</sup>中毒では服毒量が比較的少量でも睡眠薬を併用するとカテコラミン投与時間が延長する、すなわち低血圧が長引くことが示唆された。この原因としては蠕動運動抑制による薬剤の腸管内停滞が一番考えられた。なぜなら、症例1、3は各々

服毒19、17時間後に受診したが、受診時に高度低血圧がみられなかったにも関わらず、いずれも胃洗浄後に高度低血圧を来したからである。すなわち、消化管内に停滞していた薬剤が胃洗浄の影響で急激に移動吸収されたことが推定される。したがって、ベゲタミンA<sup>®</sup>服毒時には長時間に亘り消化管内に薬物が残存している可能性があるもので、できれば内視鏡検査を行ってから胃洗浄、腸洗浄を行うなど慎重な対応が必要であろう。この他、低血圧遷延の原因としてベゲタミンA<sup>®</sup>と睡眠薬の相互作用なども考えられるが、この点に関しては今後も多施設共同などで症例を重ねて検討する必要があると考える。

表3 カテコラミン投与症例

	年齢	性	服毒薬・量	受診時期	カテコラミン(max): 投与時間
向精神薬群	46才 (症例1)	女	ベゲタミンA <sup>®</sup> 100錠	服毒19時間	ドバミン(10 $\gamma$ ): 71時間 ノルアド(1.0 $\gamma$ ): 56時間
	76才	男	クロルプロマジン多量 レボメプロマジン1000mg	2時間	ドバミン(5 $\gamma$ ): 25時間
睡眠薬群	51才	女	トリアゾラム19.3mg	1時間	ドバミン(9 $\gamma$ ): 24時間
	38才	女	トリアゾラム3.75mg フルニトラゼパム29mg	3時間	ドバミン(3 $\gamma$ ): 20時間
	39才	女	フルニトラゼパム56mg フェノバルビタール840mg	3時間	ドバミン(10 $\gamma$ ): 24時間
向精神薬 +睡眠薬群	27才 (症例2)	女	ベゲタミンA <sup>®</sup> 14錠 フルニトラゼパム40mg	1時間	ドバミン(10 $\gamma$ ): 43時間 ノルアド(0.3 $\gamma$ ): 18時間
	27才 (症例3)	女	ベゲタミンA <sup>®</sup> 25錠 ニトラゼパム125mg	17時間	ドバミン(7 $\gamma$ ): 39時間
	34才	女	スルピリド700mg レボメプロマジン170mg ニトラゼパム70mg アルプラゾラム5.6mg	2時間	ドバミン(9 $\gamma$ ): 61時間

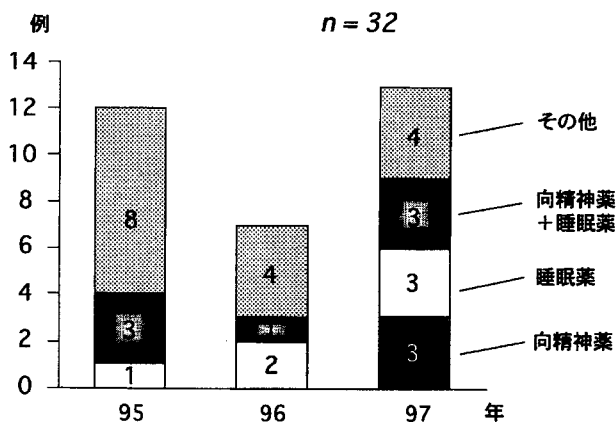


図2 医薬品中毒

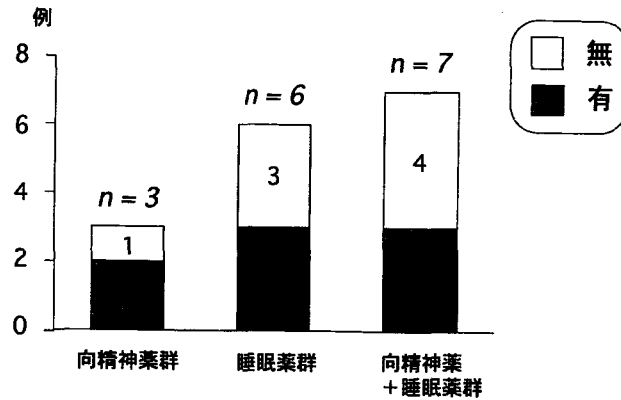


図3 カテコラミン使用の有無

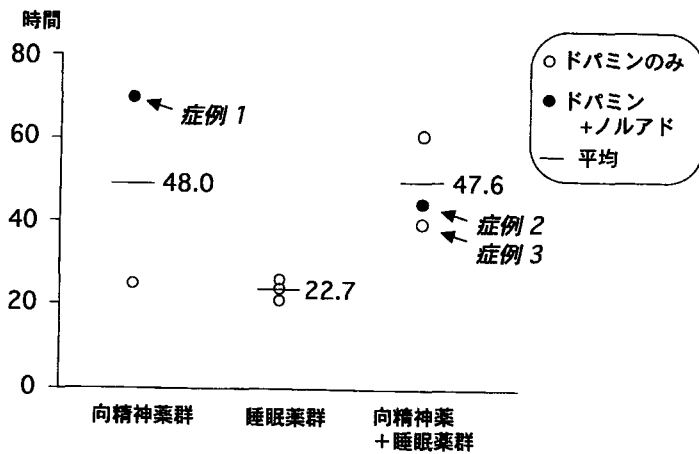


図4 カテコラミン投与時間

## 結 論

ベゲタミンA®大量服毒時には通常の中毒治療開始後も高度低血圧が3日間も持続する。また服毒量が比較的少量でも睡眠薬との併用で低血圧が遷延する傾向がある。さらに服毒から10時間以上経過しても消化管内に薬物が残存している可能性があり、胃洗浄などを契機にショックを来すことがあるので慎重な対応が必要である。

本論文の要旨の一部は第20回日本中毒学会総会(宇部、1998年)において発表した。

## 文 献

- 1) 水島裕、宮本昭正：向精神薬。今日の治療薬。南江堂、東京、'99年版、742 - 764、1999。
- 2) 松浦雅人：向精神薬の過量投与と中毒。特集 精神科患者と中毒。中毒研究10：145 - 151、1997。