

事例

後遺症を抱えながら復職に成功した
ウェルニッケ - コルサコフ症候群の一例

A Case of Wernicke-Korsakoff Syndrome Who Succeeded in Returning to Work despite the Sequelae

副田秀二

ソエダ精神保健サービス

Shuji SOEDA

SOEDA Mental Health Service, Japan

キーワード：Alcoholic amnesic disorders, Alcohol dependence, Blue-collar worker, Employee, Korsakoff's syndrome, Rehabilitation, Reinstatement, Sequelae, Wernicke's encephalopathy, Wernicke-Korsakoff syndrome

はじめに

国内のアルコール依存症はICD-10による診断で約80万人、久里浜式アルコールスクリーニングテストによる問題飲酒者は約430万人と推定されている¹⁾。アルコールは体内で乳酸となり、さらに好気性解糖を受けるにはビタミンB1が補酵素として消費される。つまり、アルコールを摂取すると多くのビタミンB1がいる。そのため、アルコール依存症患者は長期の飲酒と不規則な食事でのビタミンB1の欠乏をきたしやすい²⁾。

ウェルニッケ脳症はビタミンB1の欠乏による脳幹部の小出血が原因で、アルコール依存症が大部分を占める^{3,4)}。症状は急性におこるせん妄、発熱、眼筋麻痺、けいれん発作などである⁵⁾。アルコールによる脳障害であるコルサコフ症候群は、ウェルニッケ脳症の報告から6年後の1887年にKorsakoffが記載した²⁾。症状は、健忘、記憶力障害、失見当識、作話などである⁵⁾。ウェルニッケ脳症の後遺症として現れるためウェルニッケ - コルサコフ症候群ともよばれる²⁾。ウェルニッケ脳症を生き延びた患者の84%がコルサコフ症候群を示す^{2,5)}。

今回、製造業の大規模事業所の嘱託精神科医である筆

者は事業場内産業保健スタッフ⁶⁾の一員として、記憶障害の後遺症を抱えたウェルニッケ - コルサコフ症候群患者の復職を支援した。本症候群の復職支援を論じた国内の報告を筆者は知らないため報告する。なお、プライバシー保護の目的で論旨を損なわない程度に経過の記述に修飾を加えた。

事例

50歳代男性、製造現場作業、役職なし、高校卒

妻と子供2人の4人暮らし。飲酒は22歳頃からで、28歳の結婚後、次第に酒量が増え晩酌にビール大瓶5本を飲むようになり、夫婦喧嘩が絶えなくなった。

44歳頃、記憶がなく嘔吐し、歩行が千鳥足となりA総合病院の神経内科に入院、諸検査の結果、ウェルニッケ脳症と診断された。その頃、自室と便所の場所はおろか、入院したことさえ理解できなかった。記憶力は徐々に回復。退院後は飲酒を禁止され、精神科への受診を勧められたが、実家の家族が反対し、B脳神経外科に通院。歩行のリハビリテーションを受けながら退院後1カ月は断酒したものの次第に戻り、かえって酒量が増えた。飲酒がばれるのが嫌で半年で通院をやめた。

47歳頃、廊下に醤油を垂らすなど不自然な行動とともに嫉妬妄想を生じた。妻が浮気相手と電話していると言ひ電話線を切り興奮、家族は逃げ回った。親族数名に連れられC精神科病院に医療保護入院となった。外泊時に飲酒して病院職員が迎えに行くこともあり、二年間入院した。X年3月(49歳頃)、退院後も妻の浮気を疑ったり、妻から復職を妨害されていると思っていた。

X年4月上旬、本人が復職を希望し、復職面談を受けた。復職面談をした嘱託精神科医(以下、筆者)は復職には主治医の診断書がある旨を本人と妻に説明した。本人は、C病院が何も治療的なことをしなかったと言ひ、受診を嫌がった。筆者は嫌がるC病院への受診を勧めようよりは、断酒会があるD精神科病院に受診するほうが、本人が断酒会に参加する可能性が高いと考えてD病院を勧めた。

X年4月下旬、D病院に初診。休職前の仕事内容は完成製品の検査補修で、そのプロセスは憶えていると本人は主治医に主張した。飲酒し始めると自分では止められないことを本人は少し理解していた。再入院と復職が許可されないことを本人が恐れているので断酒していると思うと妻は主治医に話した。本人は、断酒は自分のできるから断酒会など関係ない、また飲酒したら入院すればよいなどと話した。主治医と妻から説得されて本人はD病院の断酒会へ参加し始めた。病識は希薄なままだったが、主治医は本人の復職への意欲が強いことを利用して、週に2回の断酒会への参加を続けさせた。

その後、D病院への通院に伴って諸検査が実施された。

2009年3月7日受付；2009年5月24日受理

J-STAGE 早期公開日：2009年6月23日

連絡先：副田秀二 〒807-0857 北九州市八幡西区北筑3-6-1-504 ソエダ精神保健サービス。Correspondence to: S. Soeda, SOEDA Mental Health Service, 3-6-1-504, Hokuchiku, Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-0857, Japan (e-mail : s-soeda@med.uoeh-u.ac.jp)

X年5月、頭部CTは正常。同日のウェクスラー成人知能検査(Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS-R)は、言語性IQ93、動作性IQ96、総合IQ94で正常。リバーミード行動記憶検査は標準プロフィール得点10/24点(カットオフ得点15/16点)スクリーニング得点5/12点で記憶障害ありとされた。検査コメントとして、日常生活では会話や用件の記憶が悪く、食い違いが生じやすい。メモ等は助けになるが、それには記憶力低下への本人の自覚がある、とされた。

D病院のカンファレンスで、複数の医師と心理検査を担当した臨床心理士とで本人の復職が検討された。その結果、本人は小心で緊張が強いため仕事のストレスで再飲酒があり得ること、コルサコフ症候群の記銘力障害が重なるためハンディがあることが主治医から産業保健スタッフに報告された。また、5、6ヶ月は復職とせず、受診と断酒会への参加状況をみると判断された。さらに主治医は、復職への上司の考え方、勤務軽減、配置転換の可能性を産業保健スタッフに問い合わせ、今後の連携を要請した。この要請を受けて筆者は主治医の協調姿勢を感じ、D病院による対応を信頼した。

X年8月、断酒会に自ら参加。体力作りとして筆者と職場の上司が勧めた一万歩以上を歩く日々が続いた。X年10月、再検査のWAIS-Rとリバーミード行動記憶検査の結果は不変であったが、新たに実施された遂行機能障害症候群の行動評価の標準化得点は88点で、これは平均以下ではあるが障害ありの領域ではなく、日常生活での遂行機能はさほど問題ないレベルだと判定された。また、同行動評価のコメントで、課題の手順の理解力は聴覚経路より視覚経路のほうが残りやすいという情報も提供された。本人の通院治療と断酒会への参加は軌道にのっており、症状の動揺もなかったため主治医から復職可能とされた。また、単純作業からのステップアップで労働能力の向上が期待できると診断書に記載された。

これを受けて筆者らはX年11月の復職面談で、主治医からの情報を開示して本人の復職後の単純作業を上司らと検討した。その結果、現場の上司の見守り下でフィルム張り作業を1ヶ月間試み、上司が危険だと判断した場合は再休業とする旨を本人と妻に説明し、同意を得た。主治医にも文書でその旨を連絡した。

X年12月、フィルム張り作業に限定し、日勤として復職した。特に支障はなかったためX+1年1月上旬(50歳頃)からは二交代も許可した。X+1年1月中旬、筆者による面談で、本人が伝達事項を時々忘れるためメモをとるよう指導していると上司から報告された。X+1年2月、就業制限なしとした。X+1年8月、体調に変化はなく筆者との面談での対応も穏やかであった。本人の仕事は固定されていた。本人は、仕事優先で断酒会へは足が遠のいたが飲酒はしないとわりきっていると筆

者に話した。筆者はフォローアップの面談を続ける予定であったため、そのまま経過を見ることにした。

X+2年3月(51歳頃)、本人は、大学受験の息子が社会人になるまでは親としての責任があるし、定年まで働きたいから断酒を続けると筆者に話した。X+2年12月、断酒を続け仕事も順調であった。

考 察

コルサコフ症候群の脳病変の局在はウェルニッケ脳症と同じく、第3・4脳室壁灰白室、中脳水道周囲、乳頭体、視床下部、視床などの出血を伴う壊死巣で、病変がウェルニッケ脳症に比べて慢性である²⁾。コルサコフ症候群の症状は、数分、数時間前のことを忘れる、他の知能は保たれるが、思考の維持能力や切り替え能力が劣り、考えは紋切型、保続的で、範疇化が困難となる²⁾。本事例も知能は保たれたが記憶障害があった。

一般にコルサコフ症候群では、多彩な知的機能の障害を認めることが多い⁷⁾。心の健康問題がどのような状態であるかの判断は多くの事業場にとって困難であること、心の健康問題を抱えている労働者への対応はケースごとに柔軟に行う必要があることから、主治医との連携が重要となる⁶⁾。今回の復職の成功に大きく寄与したのはD病院の主治医による対応であった。D病院の主治医は、本人の復職への意欲を基に治療の軌道にのせ、諸検査を並行して病状を把握した。また、産業保健スタッフから職場環境の情報を収集し、連携を要請するなどの協調姿勢をとった。さらに、複数のスタッフで復職の問題点を話し合い、半年間の経過を評価しながら復職を検討した。筆者は産業保健スタッフとして、本人の病状と能力に関する情報提供を受けて職場の上司らと共同して復職後の作業内容を検討できた。

職場の上司らの協力として、D病院の主治医からの情報に基づき、本人の能力に応じた作業内容を用意したことが大きかった。その前提は、上司らが復職に過度に慎重にならずに復帰後の作業内容を検討しようとしたことである。半年をかけて産業保健スタッフと連携して復職の判断をしたD病院の主治医の慎重さが上司らの理解を得た一因かもしれない。今回、フィルムの貼り付け作業を長期的に本人に担当させたことは妥当であった。また、本人が伝達事項を時々忘れても現場の上司は過剰に反応せずメモを用いる対応をした。

円滑な職場復帰には、家族によるサポートも重要である⁶⁾。家族の協力として、産業保健スタッフとD病院の主治医との橋渡しの妻の役割は重要であった。妻は診察や断酒会に同伴し、筆者らによる面談へも同席を重ねた。そのため、妻は診察内容を筆者らに伝えたり、逆に、筆者らの意向を主治医に伝えたりした。これが結果的に産業保健スタッフと主治医との連携を補助した。ま

た、筆者らの助言を本人の隣でメモにとる妻の姿からは、助言を守らせようとする意図が感じられた。妻のこうした姿勢が職場の上司らに伝わり、復職への理解につながったのかもしれない。

最後に、本人の断酒維持への動機である。息子が社会人になるまで親の責任として定年まで働きたいという動機は説得力が感じられた。本人は仕事優先のために最終的に断酒会に通わなくなったが、1年間余りの断酒会参加は本人の断酒意欲の向上に関係したかもしれない。

今回の復職が成功した背景には、主治医、上司、家族の協力、本人の治療意欲があり、産業保健スタッフはそれらを統合した。

文 献

- 1) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信, ほか. わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査. アルコール研究と薬物依存 2005; 40: 455-70.
- 2) 石野博志. アルコールによる脳障害. ウェルニッケ脳症コルサコフ症候群. 西園昌久, 山口成良, 岩崎徹也, ほか編. 専門医のための精神医学. 東京: 医学書院, 1998: 406.
- 3) 駒ヶ嶺正純, 星野晴彦. アルコールとウェルニッケ脳症. 成人病と生活習慣病 2004; 34: 1487-90.
- 4) 山下 格. アルコール関連障害. 山下 格編. 精神医学ハンドブック (第5版). 東京: 日本評論社, 2004: 168-9.
- 5) 井川玄朗. ウェルニッケ脳症. 中尾弘之, 西園昌久, 池田暉親, ほか編. 新版 現代精神医学. 東京: 朝倉書店, 1986: 203.
- 6) 厚生労働省. 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き改訂版 (平成21年3月改訂). 東京, 2009.
- 7) 村松太郎, 鹿島晴雄, 加藤元一郎, ほか. WAIS好成績を示したアルコールコルサコフ症候群の一例. コルサコフ症候群の非均質性をめぐって. 失語症研究 1991; 11: 11-6.

1) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信, ほか. わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査. アルコール研