

が見出された。完全な自己制御を理想とする強迫性格者にとって、自己制御の喪失はそれが一時的にせよ自己の存在を脅かすものとなる。このため上記の様な状況で、二次的な防衛として離人症状が用いられる。即ち自己制御不可能な自生的思考、感情が働く自己と、それを観察する自己との分裂が起こり、自他を含む人間が単に刺激に反射的に反応する「物」でしかない形骸化した事物として感じられてしまい、またこれにより自己制御の喪失という脅威が一時的に回避されると考えられた。

離人症状の消失、即ち発作という症状形式をとる点に関しても患者の自己制御の側面から理解し得る。発作時、患者は離人感から気をそらそうと他のことに注意、思考を集中させ、かつ感情反応を意識的に抑制することに努める。これは二次的な防衛機制の中で、意識的な思考、感情の制御を回復しようとする試みであり、この試みがうまくゆけば自己制御可能という安定感が生じ、二次的防衛である離人症状は不要となり消失すると考えた。

7. 思春期女子にみられた抑うつ代理症状としての盗癖

青山 雅子 (新潟県コロンビーに
いがた白岩の里)
橘 玲子 (新潟大学保健管理
センター)

我々は、盗みで当科外来を受診した2人の思春期女子の症例を呈示した。

症例1. 高1F子。エリートで仕事中心の父と、幼少期に実父を亡くした強く厳しい母と、弟2人の5人家族である。F子は幼少期に、父の転勤により各地を転々とした。成績優秀だが友人は少なくいじめの対象であった。高校受験失敗を機に万引を行う様になり母につれられ受診した。初診時、軽度の睡眠障害があり抑うつ状態であった。又、万引きに対する罪悪感を感じられなかった。強すぎる母にかわり治療者がF子の依存対象となりF子の母に対する批判を聞き入れる事で抑うつ状態は改善し盗みも行わなくなった。

症例2. 中3M子。エリートで仕事中心の父と、症例1と同様に幼少期に父を亡くした強く厳しい母と弟1人の4人家族である。M子も数回転校している。M子はN市になじめず父の転勤を待ち望んでいたが、父の転勤は中止となり失望した。母もN市安住について父方祖母との争いがあり、M子の気持ちを察する余裕はなかった。そのため、元来弟に比べ親子関係は希薄であったが、一層家人と距離ができた様であった。その後、M子は母の財布から盗みが続いていた。母につれられ

当科受診したが、抑うつ状態で言語交流が困難であった。その為、箱庭療法を行った。治療者へのM子の依存、母親治療者への母の依存が充たされると、M子の抑うつ状態、アパシーは改善され、言語交流も可能となり治療終了となった。

2症例の共通点は、思春期に発症し、支配的で社会規範を重んじる厳格な母をもち、父とは関係が希薄な事であり、又、初診時、抑うつ状態で睡眠障害、摂食障害、アパシーが目立ち、盗みに対しての罪悪感を感じていない点であった。F子は受験失敗により両親から見放され、M子は転居中止により失望し、さらに家庭不和から母のM子への関心が薄らいだ。この事が本例患者に喪失体験となり、抑うつ状態に至ったと解釈される。時を同じくして出現した罪悪感を伴わない盗みは、抑うつ代理症として位置づけられるのではないかと考察した。

8. 抗てんかん薬のモニタリング

—フェノバルビタール蛋白結合におよぼす α 1-AGの影響 第II報—

阿部 雅典・三宅 章 (田宮病院)
斉藤 健利・田宮 崇

抗てんかん薬の血中濃度におよぼす急性相反応物質の影響についての知見は、第I報で報告したが、その中では、蛋白結合率と急性相反応物質に負の相関関係があり、薬物の蛋白結合に阻害的な作用があることを認めた。

今回我々は、各種の急性相反応物質のいずれが、フェノバルビタールの蛋白結合に影響をおよぼしているのかを検討したので報告する。

一連の実験によって、 α 1-AGが、フェノバルビタールの蛋白結合率に影響をおよぼすことが判明した。そして、 α 1-AG濃度が、100mg/dl相当の増減により、酸性物質であるフェノバルビタールの蛋白結合率は、約12%の変化であり、負の相関関係であった。

薬理作用の有するものは、蛋白非結合型、即ち遊離型薬物と考えられており、 α 1-AGが増加する炎症疾患においては、全薬物濃度が、治療有効濃度範囲内であっても、遊離型薬物濃度が増加するために薬物の中毒・副作用の発現が考えられる。

特に蛋白結合率の高い抗てんかん薬は、フェノバルビタールよりもさらに α 1-AGの影響を受けやすいと考える。

従って、抗てんかん薬は、全薬物濃度を測定しているのが一般的であるが、炎症性疾患時には、 α 1-AGあるいは α 1-AGと相関関係の高いシアル酸やC-反応

性蛋白濃度等を測定して、血中の遊離型薬物濃度を推定する必要がある。さらに、血中の遊離型薬物濃度も測定すれば、よりきめの細かい TDM (Therapeutic Drug Monitoring) が可能であると考える。

9. うつ病の内分泌機能に関する研究 (IV)

—DST とうつ病の臨床特性との関連—

砂山 徹・佐藤 新 (新潟大学精神科)
伊藤 陽 (黒川病院)
宮下 理 (国立厚瀧療養所)
不破野誠一

近年躁うつ病の内分泌異常について数多くの研究が行われてきている。我々もこれまで、デキサメサゾン抑制試験 (DST), TRH テストと臨床経過, 抗うつ剤の種類, 反応性との関係等について報告してきた。

今回, DST とハミルトンうつ病スケール (ハミルトン) の各症状項目, 及びその他の臨床特性との関係について検討し報告した。

対象とした症例は新潟大学精神科に入院したうつ病患者 40名 (男性23名, 女性17名) で DSM-III による診断の内訳は Bipolar Disorder 9名, Major depression, Recurrent 17名, Major Depression, Single Episode 9名, その他5名であった。

ハミルトンの症状項目及びその他の臨床特性と, DST の結果の相互関係についての推計学的分析は Akaike Information Criterion (A.I.C), 及び χ^2 検定で行った。以下に結果を示す。

1) DST 陽性者は対象の約30%にみられた。

2) DST 非抑制群, 抑制群の判別に有用であったのは, ハミルトンの症状項目では, 熟眠障害, 妄想症状, 絶望感, 自尊心喪失, 25項目の総得点, の5項目であり, その他の臨床特性では, 年令, 病相数, 今回のエピソード発現からテストまでの期間, 病相持続期間, 発症に際するライフイベントの有無, 検査治療中の脱落の有無, の6項目であった。

3) 2) で列挙した11項目を用いて数量化II類で判別分析を行ったところ, 今回の対象群は89.5%の確率で非抑制群, 抑制群に判別された。

4) DST 非抑制群ではハミルトンの熟眠障害, 絶望感を持つものが多く, ハミルトン以外の臨床特性では, 発症からテストまでの期間が3カ月以内の者, 今回の病相の長さが6カ月以内の者, 発症に際するライフイベントの無い者, 今回の検査治療中に脱落した者が多い, という特徴があった。一方, DST 抑制群ではハミルトン妄想症状, 自尊心喪失の項目を持つ者, 総得点で30点以

上の者が少なく, ハミルトン以外の項目では, 病相回数が10回以下の者, 発症に際するライフイベントを有する者が多く, 年令が30才以下の者, 検査治療中に脱落した者が少いという結果であった。

以上の結果について, 従来の見解との比較, 検討を行った。

10. うつ病の内分泌機能に関する研究 (V)

—TRH テストとうつ病の臨床特性との関連—

若穂 隆 徹・佐藤 新 (新潟大学精神科)
松井 望・伊藤 陽 (三島病院)
坂井 正晴

うつ病における TRH test とハミルトンうつ病スケール (ハミルトンと略) の各症状項目, 及びその他の臨床特性との関連について検討し報告した。対象とした症例及び推計学的分析方法は前の演題と同一である。以下結果を示す。

1) TRH test における TSH 低反応は Major affective disorders 35名のうち15名 (42.9%) にみられた。その内訳は Bipolar Disorder, Depressed 5名, Major Depression, Recurrent 7名, Major Depression, Single Episode 3名である。各 subgroup 間, Melancholia の有無による比較で TSH 低反応の陽性率に差はなかった。

2) TRH 低反応群と正常反応群の判別に有用であった項目はハミルトンの罪責感, 精神運動抑制, 精神的不安, ふがいなさ, ハミルトン以外の16の臨床特性のうち性別, 病相数, Life event の有無, 薬剤の選択, DSM-III の melancholia の有無の9項目であった。

3) 2) で列挙した9項目を用いて数量化II類で判別分析を行ったところ, 今回の対象群は78.9%の確率で低反応群, 正常反応群に判別された。

4) 判別に意味のある9項目のうち χ^2 test でも有意差のあったのは罪責感, 精神運動抑制, 精神的不安, Life event の4項目である。TSH 低反応者では罪責感, 精神的不安を認めるものが多く, TSH 正常反応者では罪責感, 精神運動抑制が少なく, Life event のあるものが多いという特徴があった。

以上より TRH テストについていえば, 従来 TRH テストの結果と臨床症状の関連をこのような方法でみたものはなく他の研究と比較することはできないが, TSH 低反応群と正常反応群とを有意差をもって判別しうる症状項目は少ないように思われた。しかし差のある5つの症状項目のうち, 罪責感と精神運動抑制は DSM-III の