

または律動的なものである。遅発性ジスキネジア (TD) の多くは非可逆性で、一部に非定型抗精神病薬であるクロザピンの効果が報告されているが今のところ確実な治療法は無い。近年使用されるようになったクエチアピンをはじめとする非定型抗精神病薬は TD の発生率が低いことからその予防として頻用されるようになってきた。

今回我々は定型抗精神病薬による薬物療法を継続中、著明な TD を生じた慢性期精神分裂病患者に対してクエチアピンへの置換を行った。これにより、TD の軽減と陰性症状の著明な改善を示したのでここに報告し、若干の考察を加えた。

症例は 34 歳男性、発症後 5 年経過した慢性期精神分裂病の患者で 3 年前から四肢及び頸部に著明な TD が出現している。また精神症状は陰性症状が主体である。当科入院前は主にハロペリドール、クロルプロマジン、ピペリデン、クロキサソラム等によって治療されており入院時にはすでに陽性症状は認めなかった。治療はクエチアピン 100mg より開始し 1 週間で速やかに 400mg まで増量した。一方で定型抗精神病薬等を漸次減量していき、入院 9 週目にはクエチアピン単剤とした。治療開始より 3 週で TD の中等度改善を認め、以降退院まで著変なく経過した。また陰性症状についてもクエチアピン投与後 2 週で著明な改善をみせた。

Glazer らによるとクエチアピンによる TD の発生率は年に 1%にも満たないことが報告されている。一方、クエチアピンによる TD の治療効果については Vesely や Farah らがそれぞれクエチアピンへの置換または追加投与により TD の著明な改善を示した症例を報告している。さらには TD に効果があるとされるクロザピンと類似の化学構造及び受容体結合プロフィールを有することなどからクエチアピンの TD に対する治療効果が推測されている。

我々は以上のことより今回の症例は定型抗精神病薬を中止したことに加え、クエチアピン自体の TD に対する治療効果の可能性を考えた。

3 神経性無食欲症の入院患者における臨床特徴と BMI 推移との関連

鈴木 雅子・伊澤 寛志・関 哲哉

高橋 誠*・桑矢 俊幸*

新潟大学医学部附属病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*

神経性無食欲症患者の入院治療は広く行われている。しかし、その目的や適応については、入院治療に重点を置くか、外来に重点を置くかで、さまざまな見解がある。そこで今回、入院後の治療計画を考える資料として、BMI を指標とした入院中の体重変動について調査を行った。対象は 1998 年 4 月～2001 年 7 月までの間に新潟大学医学部附属病院精神科に入院した患者のうち、退院時に神経性無食欲症と診断 (DSM-IV) された患者とした。対象症例 32 例について入院カルテをもとに、入院時年齢、性別、I 軸診断 (重複診断)、II 軸診断、病型 (制限型、むちゃ喰い/排出型)、入院回数、初診年齢、入院形態 (任意入院、強制入院)、初診から入院までの経過年数を調査した。入院時および退院時の BMI の平均値はそれぞれ 13.5、15.3 で、入院期間の平均は 9.9 週であった。入院時 BMI を 100 とした BMI 増加率の推移をみると、早期に体重が増加し 15 週までに退院できる早期増加型と、入院 15 週以降に遅れて体重が伸びる遅延増加型に大別できた。各群とも増加率 20%を超えるものはその後の伸びが期待でき、これを超えないものは横ばい傾向にあったことから、増加率 20%が入院治療の成果を予測する上での閾値と考えられた。入院治療の目安として、1 週間に 1～1.5kg の体重増加が望ましいとされているが、初期に順調な体重増加がみられなくとも、15 週以降に十分な体重増加を期待できることも多いといえる。さらに、早期増加型に多い臨床特徴として人格障害のないこと、強制入院であることの 2 点が挙げられた。しかし強制入院患者の BMI 増加率は入院の長期化により横ばいとなっており、強制入院による大幅な BMI 増加を期待できるのは、入院初期のみと考えられた。一方、任意入院患者の BMI 増加は緩徐だが着実であり、

15週以降に強制入院と同程度の増加がみられた。最後に、人格障害なし/任意入院群、人格障害なし/強制入院群、人格障害あり/任意入院群、人格障害あり/強制入院群の4群を設定してBMI増加率の推移を比較した。その結果人格障害なしの群では6週時点で人格障害ありの群に比較して明らかな増加がみられた。人格障害なし/強制入院群では15週までにさらに著明な増加がみられた。これに対し任意入院群では6週以降、人格障害の有無に関係なく緩徐だが着実な増加がみられた。BMI増加の最も遅れるのは人格障害あり/強制入院群であったが、この群の増加率をみても15週以降に他の群に追いつく期間が認められた。以上の結果から人格障害の有無と入院形態はBMI増加率の推移に対して独立に、異なる時点で影響する因子であると考えられた。入院治療で最大の成果を挙げるには、治療意欲、病型、人格障害の合併などの要因を考慮した個別的な治療計画を考える必要がある。

4 視覚誘発電位における導出部位別波形の研究 —痴呆性疾患における検討—

坂井 乃美・吉浜 淳・佐々木清志
結城 麻奈・直井 孝二・山田 治
松田ひろし・飯森眞喜雄*

立川メディカルセンター柏崎厚生病院
精神科
東京医科大学精神医学教室*

【はじめに】

健常成人、健常老人、血管性痴呆（以下VD）、アルツハイマー型痴呆（以下DAT）において、通常は視覚誘発電位の頂点潜時は後頭葉のみで測定されるものを前頭部、中心部、後頭部各導出部位においても測定し、加齢変化及びVDとDATの差異について検討をした。

【対象と方法】

対象は予め検査について同意を得た健常ボランティアと当院受診中の患者計70名で内訳は健常成人16名、健常老人17名、VDと診断された27名、DATと診断された20名である。

検査方法は、視覚刺激に赤色LED（Light emitted diode）ゴーグルを使用した閃光刺激を用い、各導出部位について頂点潜時を測定し、前頭部と中心部においては、N130とP190を同定し、後頭部についてはP3（P100）を同定した。有意差についてはウェルチのt検定を行った。

【結果】

1) 前頭部・中心部のN130・P190：健常成人に比し健常老人では有意な延長がみられた。しかし健常老人に比しVDでは有意差なし、DATでは短縮が認められた。

2) 後頭部のP3（P100）：健常成人に比し健常老人、VD、DATで有意な延長が認められた。VDとDATとの差は認められなかった。

【考察】

前頭部・中心部のN130・P190、後頭部のP3（P100）全てで、健常成人に比し健常老人で有意な延長がみられた。これは加齢変化によると考えられ、従来の研究でも後頭部のP3（P100）で指摘されていたが、前頭部・中心部のN130・P190でも同様の結果が得られた。

VDとDATの変化については、後頭部のP3（P100）の変化は従来の研究結果と一致した。これはVDでは血管支配領域に一致して皮質構築が破壊され、神経回路の遮断などの影響とされ、DATではアセチルコリンの低下に伴い頂点潜時が延長するとされている。

一方前頭部・中心部のN130・P190の変化については、従来は、精神遅滞児において、N130とP190の延長が指摘され、正常児でも発育上髄鞘形成が他の部位より前頭野で遅い為、成熟完了の時期に伴い頂点潜時が短縮するとされている。今回の結果では健常老人とVD、DATとの比較では、後頭部のP3（P100）のように延長はみられず、反対に短縮する傾向が認められた。視覚誘発電位の起源は後頭葉の視覚中枢であり、従来、頭皮上の経時的変化では後頭部に陽性焦点が出現しその後前方に移動し頭頂部で最大になるとされ、DATではこの陽性焦点の移動の局在化・渋滞化が指摘されている。今回の結果も、DATでは前頭葉、側頭葉の皮質神経細胞の脱落によりその詳細な機序