

齡42.3±7.2歳，平均服薬期間16.7±5.4年，平均服薬量(CP換算)988.9±724.7mgで，患者本人の同意を得られた者のみを対象とした．急性期は病状が安定しておらず，服薬内容もかわるので，服薬内容が一定して，病状が安定した慢性分裂病患者を対象とした．採血は早朝空腹時に行い，インスリン，プロラクチン，総コレステロール(TC)，トリグリセリド(TG)を毎月3カ月間測定した．検査データは3回の平均値をとった．肥満度は，平田法で標準体重を算出し，標準体重より何%重いかで示した．

結果は，インスリンとTGとの関係を調べたところ1%水準で有意な相関がみられた($r=0.741$, $p<0.01$)．インスリンは直接肝臓に働きかけTGの合成，分泌を促進させることが知られている．次に，女性患者においてインスリンと肥満度との関係を調べたところ，5%水準で有意な相関がみられた($r_s=0.708$, $p<0.05$)．インスリンは脂肪細胞に作用し，血中のTGの取り込みと細胞内蓄積を促進し脂肪量を増加させる．男性患者でもインスリンと肥満度との間に5%水準で有意な相関がみられた($r_s=0.554$, $p<0.05$)が，ある程度の肥満になるとそれ以上はインスリン値が増えても肥満度は増加せず糖尿病になる傾向がみられた．一般に，男性肥満，上半身肥満，内臓脂肪型肥満および女性肥満，下半身肥満，皮下脂肪型肥満はそれぞれ同義的に称されており，前者が後者に比べて合併症を有する頻度が高いと言われている．以前，われわれは，糖尿病の罹患率は女性よりも男性患者で高いことを報告しているが，これは男性患者は女性患者に比べて，内臓蓄積型肥満が多いためと考えられた．さらに，プロラクチンとインスリンとの関係を調べたところ有意な傾向が認められた($r=0.339$, $p<0.1$)．プロラクチンの分泌はドーパミンニューロンの影響を直接受けることが知られており，抗精神病薬服用患者では，抗精神病薬が摂食中枢に直接作用しインスリンの分泌が促進されたと考えられた．

これらのことから，抗精神病薬服用患者では，抗精神病薬が摂食中枢に直接作用しインスリンを上昇させ，インスリンは肝臓に働きTG値を上昇させ高TG血症を発生させ，インスリンはまた肥満細胞に働いてTGの取り込みと細胞蓄積を促進して肥満を発生させるが，男性でよくみられる内臓蓄積型肥満では糖尿病を発生しやすいのではないかと考えられた．

6) ^{123}I -IMP SPECT で脳血流低下を認めた非24時間睡眠覚醒リズム症候群の1例

高橋 誠・横山 知行
飯田 眞 (新潟大学精神科)
小田野行男・高橋 直也 (新潟大学放射線科)

【はじめに】非24時間睡眠覚醒リズム症候群は，正常な24時間周期の環境下において睡眠覚醒等の概日リズムが25時間前後の自由継続状態(フリーランニング・リズム)を呈するものであり，その治療には高照度光療法やビタミンB₁₂投与が有効とされている．本疾患の生物学的要因としては，生体リズムの同調障害が推定されているが，画像診断の上からこの疾患をとりあげた報告はみあたらない．今回我々は，高照度光療法で改善した非24時間睡眠覚醒リズム障害の患者に対して，この療法の前後に ^{123}I -IMP SPECTを施行したので，ここにその結果を報告する．

【症例】15歳女性．中1の頃より次第に睡眠時間が不規則となり，深夜までテレビやラジオに熱中する宵っ張りの生活が始まった．その後腹痛，便秘，不登校が出現し1993年1月21日，S病院リエゾン精神科を受診．生活リズムの矯正を目的とした入院治療や triazolam, mecobalamin 等の薬物治療が試みられたが改善はみられなかった．1994年4月，B高校に入学．その後の睡眠記録より，平均約24.9時間の非24時間睡眠覚醒周期がみられたため，高照度光療法を行う目的で7月27日，N大学医学部付属病院に入院した．

入院後開始した高照度光療法の結果，午後11時～午前0時に入眠し午前5時～6時に覚醒するというほぼ規則的な生活リズムが出現し，睡眠覚醒リズムは正常化したと判断されたため，9月30日退院した．

【SPECT 所見】本症例の脳血流分布を評価する目的で高照度光療法の前後に ^{123}I -IMP SPECTを行った．SEPCTの実施にあたり，本人と家族には研究目的の検査であることを説明し，書面で同意を得た．

光療法開始前のSPECTでは両側小脳，脳幹部，両側後頭葉皮質の脳底動脈支配領域に低血流がみられたが，光療法により睡眠覚醒リズム改善後のSPECTではこれらの領域の血流は改善していた．

【考察】本症例は14歳時に顕在化した非24時間睡眠覚醒リズム症候群であり，高照度光療法の施行より睡眠覚醒リズムの正常化が得られた．治療開始前に行われたSPECTで，両側小脳，脳幹部，両側後頭葉皮質を中心とした脳底動脈の灌流領域に血流低下を認め，睡眠覚醒リズムの改善後これらの領域の血流低下は改善したこと

から、これらの所見は、視床下部、松果体等の概日リズム中枢の機能低下を反映したものと推察された。

7) アルコール病棟での治療が有効であったペンタゾシン依存症の1例

松井 征二・和泉 貞次 (河渡病院)

症例は現在50歳の女性。高卒後家出をし、21歳からN市でホステスとして働いた。27歳で結婚、長女を出産したが32歳で離婚した。その後、医療関係者と内縁関係になり、仕事をやめ同居した。35歳頃から原因不明の激しい腹痛発作を反復し、ペンタゾシンの注射を受けるようになった。40歳頃には、連日注射を受け、明らかな精神依存となっていた。一日使用量が60mgを超え日常生活にも支障をきたすようになったため、X年10月N大学精神科を初診した。

即時の断薬をすすめられたが、複雑な環境要因から果たせず、週一度の個人精神療法を受け、断薬への意志を固める作業が行なわれた。この間ペンタゾシン30mg～150mg/日を使用していた。X+2年10月同居者の境遇の変化もきっかけとなり、完全な断薬をめざしN大学精神科に入院した。

入院当日の夜から、自律神経症状、イライラ、不眠さには離脱せん妄を伴った、離脱症候群が約2週間みられた。その後の2週間は開放病棟で過ごし、断薬を誓って退院した。しかし、退院後2週間でペンタゾシン再使用、使用量も入院前と同量になっていった。

個人精神療法には限界があり、薬物治療プログラムを受ける必要があると判断され、X+3年6月K病院アルコール病棟に入院した。入院期間、離脱症状出現の経過も前回入院とほぼ同様であったが、治療の中心は病棟プログラムに参加することであると規定され、退院後も2カ月にわたりアルコール病棟プログラムに連日参加した。ペンタゾシン再使用の兆しはみられず、X+3年12月まで断薬を継続している。

アルコール病棟は、患者は依存症のみ、研修中心、自治会組織の存在、主治医の関与が少ない、退院後も研修を通して病棟とのつながりがあるといった特徴を有している。一般の精神科病棟が、特に主治医—患者の縦の二者関係を主体に運営されているのに対し、アルコール病棟では、自治会を中心とした患者同士の横のつながり、すなわち三者関係が大きな意味を持ち、全体として集団療法的枠組みが基本になっている。

症例の対人関係の持ち方は、アルコール病棟入院を契

機として大きく変化した。入院前は、同居者との関係は保護・支配—従属というべき一方通行の関係であり、常に気を配りおどおどし、他の人々の関係はほとんどなく壁を作って孤立していた。さまざまな生活上の苦しみから、薬物に依存することのみで救われていた構造であった。

退院後は、同居者との関係も相手の気持ちを考え思いやるといった相互の関係に変化した。おどおどしたところがなくなり、同居者に対して批判や反抗もできるようになった。

この関係性の変化が断薬につながったものであり、薬物に依存する構造=保護・支配—従属の関係を変えるにあたって、アルコール病棟が大きな役割を果たしたと考えられる。

8) 病的多飲水患者の検討 (第2報)

—重症度と精神症状との相関について—

細木 俊宏・松井 望	望
中野 靖子・伊藤 陽	陽 (新潟大学精神科)
中山 温信・藤巻 誠	誠 (高田西城病院)
不破野誠一	(国立療養所犀潟病院)
若穂田 徹・松井 征二	征二 (河渡病院)
砂山 徹	(村上精神病院)
中村 秀美	(五日町病院)
稲月まどか	(黒川病院)
吉田 浩樹	(群馬県立佐波病院)
小熊 千秋	(国立療養所寺泊病院)

I. はじめに

我々は精神科領域において水分の過剰摂取がみられる病態を「病的多飲水」と呼ぶこととし、これまでに多施設における調査から以下の結果を得た。

- 1) 248名が病的多飲水患者と診断され、期間有病率は1,000人あたり129人であった。
- 2) 病的多飲水患者全体の3.2%、中等度以上の重症多飲水患者の8.8%が調査期間中に死亡していた。
- 3) 重症度が増すに従って閉鎖病棟に入院している患者が有意に多く認められた。
- 4) 病的多飲水患者は看護困難であるとともに、治療困難な症例が多いことが認められた。

II. 目的

病的多飲水患者の重症度は、身体医学的側面が主ではあるが、知能および精神症状の程度などの精神医学的側面も関与していると考えられる。そこで今回病的多飲水