

筋力低下などの症状が存在したと思われる。しかし、精神症状としての無為、自閉、意欲の低下のため、症状を訴えることもなく、また発見を困難にしたのではない。横紋筋融解をきたした段階でも、臨床症状より CPK 高値が重視されて悪性症候群を疑われ、結果的に低カリウム血症の治療が遅れている。

なお、精神分裂病において遺伝的傾向を持つ neuro-muscler disfunction～筋の脆弱性を指摘する研究もあり、本例でも、横紋筋融解症の発展への関与の可能性は否定できない。

グリチルリチン（商品名グリチロン）およびグリチルチリチンを主成分とする甘草を含んだ漢方製剤が、精神科臨床でも多用されているだけに、偽性アルドステロン症という疾患の存在を知っておくことが必要と考えられた。

#### 15) Rapid Cyclers の臨床特徴について (第2報)

中村 秀美	(五日町病院)
藤田 菜生	(県立療養所 悠久荘)
藤巻 誠	(高田西城病院)
若穂園 徹	(河渡病院)
砂山 徹	(村上精神病院)
坂井 正晴	(三島病院)
不破野誠一	(国立療養所犀潟 病院)
稲月まどか・松井 望	(新潟大学精神科)
伊藤 陽	

昨年我々はほぼ寛解状態にある17名の頻発型躁うつ病患者 (Rapid Cyclers: 以下 RC と略) の末梢甲状腺機能、TSH 基礎値、TRH 負荷試験の結果を報告した。今回は RC の症例を増やすとともに新たに患者群と性、年齢がある程度一致している正常対照群を設け、RC、non-RC 群と比較検討した。さらにこれら3群の血漿 TRH 様免疫活性 (以下 TRH-LI と略) を測定し比較検討した。また昨年報告した女性 RC 11名のその後の臨床経過を約1年間追跡調査した。

#### 【結果】

RC 群19名 (女性14名, 男性5名), non-RC 群22名 (女性13名, 男性9名), 正常対照群19名 (女性14名, 男性5名) の3群の末梢甲状腺ホルモン、TSH 基礎値を比較すると、RC の  $T_3$  は non-RC に比し有意に低かった。さらに RC の  $T_4$ 、フリー  $T_3$ 、フリー  $T_4$ 、リバーズ  $T_3$  は non-RC、正常対照群と比較して有意に低値を示したが、TSH 基礎値はいずれの群間でも差は認められなかった。男女別に見てみると、女性 RC 群は前

記した結果と同様の傾向が認められたが、男性 RC 群は例数が少ないため統計学的評価は行えなかった。TRH-LI は RC 群ではその平均値が  $12.1 \pm 4.3 \text{ pg/ml}$ 、non-RC 群で  $9.5 \pm 3.7 \text{ pg/ml}$  と、両群間に有意差は認められなかったが正常対照群の  $15.9 \pm 6.4 \text{ pg/ml}$  と比較すると RC、non-RC 群ともに有意に低値を示した。

昨年調査した14名の女性の RC の内、3名は追跡調査ができなかった。11名の女性 RC 中、カルバマゼピン (以下 CBZ と略) 単独投与で寛解状態のものが2名、炭酸リチウムを CBZ に変更後、軽快傾向にあるものが1名認められた。また昨年 TRH 負荷試験で過剰反応を示した2名の患者の内、1名は L-Thyroxine の持続投与で軽快傾向が認められた。

#### 【考察】

過去の RC の研究では、その甲状腺機能の関連から、clinical あるいは subclinical hypothyroidism が重要な因子とされている。今回の我々の研究結果からも、RC に Hypothalamo-Pituitary-Thyroid axis (以下 HPT axis と略) の脆弱性が存在する可能性が示唆された。また以前より我々は RC に CBZ が有効であると考えているが、CBZ は HPT axis に影響を与えることが知られている。

以上のことから RC の病因には HPT axis が深く関わっていると考えられ、CBZ の効果もこの axis に関連している可能性がある。

#### 16) プロモクリプチン投与が著効を示した周期性精神病の1例

松井 征二 (新潟大学精神科)  
鈴木 健司 (山形県立鶴岡病院)

われわれは、10カ月間抗精神病薬投与に反応せず周期的病像を反復し、プロモクリプチンの投与により著明な改善をみた症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例は22才の女性。17歳時に最初の病像がみられ、4年間の寛解状態の後、幻聴、被害妄想を伴う激しい精神運動興奮状態を呈して入院となった。

当初精神分裂病、緊張型と考え、ハロペリドール中心の薬物療法を施行した。幻聴、被害妄想は一過性で、多動、興奮特に脱抑制が目立った。入院18日目からほとんど反応無く1日中横臥し、食事摂取も不良な状態に急速に移行した。以降はそれぞれ2～3週間の興奮・多動期と亜昏迷期を交互に反復した。

無月経を伴い、治療効果みられないことからリーマス

以外の抗精神病薬を中止し、高プロラクチン血症確認したうえでプロモクリプチンを投与した。プロモクリプチン投与10日目に月経招来し、同時に精神症状も消失し、その後周期的病相の発現も阻止された。

検査成績では、亜昏迷期の脳波の軽度徐波化、視床下部一下垂体系の機能不全を表すとされるアンドロゲンインデックスとエストロゲン分画の異常が認められた。この異常は月経招来後正常化していった。

本症例は10カ月間周期的病相を反復し、検査上、視床下部一下垂体系の機能不全が推測された。抗精神病薬は有効でなく、むしろ視床下部一下垂体系機能不全の増悪因子となった。高プロラクチン血症改善目的でプロモクリプチンを投与することで、内分泌ホメオスタシスの歪みが是正され、周期的病相の出現を阻止することができた。

鳩谷は本例のように周期的に精神症状を反復する症例を、非定型精神病の枠内でとらえ青年期の女子にみられた月経周期に関連することを指摘し、周期性精神病と呼んでいる。

山下は個々の症例の臨床的観察と臨床精神病理学的考察から、「若年周期精神病」という概念を提唱している。本例でも、症状の急速な変化、反復性、精神症状として亜昏迷と興奮・多動がみられること、月経との関連、追想不良などこの基準に合致している。

次に治療法について、本疾患群に対して抗精神病薬が無効かつ悪影響を及ぼすことでは多くの研究者の意見は一致している。山下らは、カルバマゼピンが病期の抑制に有効としている。ドパミン受容体作動薬であるプロモクリプチンが著効を示した症例は、本例を含めて5例が報告されているが、その臨床像にはカルバマゼピン有効群と比較して差異が認められた。プロモクリプチン有効群では、発症年齢が遅い、病相が双極性で連続している、無月経が多い、精神運動興奮が高度、脳波異常がみられる。プロラクチン高値等の特徴がみられた。症例数が未だ少ないため確実なものではなく、抗精神病薬の影響も考えられるが、治療法の選択において有用な知見と思われるため報告する。

## 17) 各種精神疾患の SPECT 所見

武内 広盛・種市 愈	基 (国立療養所犀潟 病院精神科 ( " 研究検査科) ( " 放射線科)
不破野誠一・藤田	
林 茂信	
西沢 芳子	
佐藤 文夫	

脳血流測定に利用される single photon emission

tomography (SPECT: 単光子放射型コンピュータ断層撮影法) は、体内に注入された放射性同位元素が放つ $\gamma$ 線を検出し、コンピュータで処理して断層画像を得るもので、すでに脳血管障害や脳腫瘍などが診断に資されている検査法である。精神科領域でも漸次知見が集積されつつあるが、まだ結論が確立されるまでにはかなりの紆余曲折が予想される。

今回我々は、senile dementia of Alzheimer type (SDAT), 脳血管障害後遺症 (cerebro-vascular dementia: CVD), schizophrenia (S), mood disorder (MD), alcohol dependence syndrome (ADS), epilepsy (EP) などの各種精神疾患に SPECT を実施したので、その所見の一端を報告する。

〈各種精神疾患と SPECT 所見の関係〉① ある程度経過した SDAT (AD: Alzheimer's disease を含む) では、両側頭頂・側頭葉の灰白質、白質への集積低下が認められる。しかし発病後間もない患者—特に AD では、むしろ全般に集積が良好である。② 多発性脳梗塞を基礎にした CVD では、多く両側前頭葉への集積が不良である。③ S では、概括的には後頭部に比して前頭部への集積が相対的に低下して (hypofrontality: hypof) いることが特徴であるが、これには発病後の経過期間や病型との関連が想定される。経過期間との関連では、発病初期には hypof が余り目立たない患者があり、10年を境にしてこの傾向が顕著になる。病型との関連でも、発病後かなりの期間を経ているにもかかわらず hypof の傾向を示さない type の患者もある。④ MD は比較的所見に乏しいが、S と同様の hypof の傾向を示す患者がある。そして少数例ではあるが、病態の改善とともにこの所見も消失する場合がある。⑤ ADS では、飲酒歴の長い患者の一部に、前頭葉内側領域への集積低下が示されることがあり、この所見は短期間の断酒では消失しない。⑥ 発作間歇期の EP では、概して全般に集積が良好との印象であるが、発作焦点の明らかな部分でんかんでは、焦点への集積が上昇しているようにみえる。

〈結論〉① SDAT, AD, CVD を含む脳器質性精神障害では、疾患の病態が脳血流動態という見地から解明され、臨床診断を確実にするとともに、その結果を治療の利用に資することができる。② S や MD, ADS, EP などでも何らかの所見を得ることが多く、今後症例を集積することで、比較的単純に思える脳血流動態からこれら疾患の特徴を疾患単位、もしくは症状との関連で分類できる可能性がある。つまり精神疾患の病態を、全く新たに解明できるかも知れない。③  $\gamma$ 線の energy の連