

声および多発性運動性チックである。Kはよく吐く子で、十分甘えさせられずに育った。幼稚園後半になり鼻、目、足、音声等のチックと夜驚が出現した。小1の2学期にチックが増強したためX年10/31受診した。治療は患児の希望で母子同席で行われた。I期は母の安定、Kの箱庭や描画における攻撃性の表出が見られ、チックはほぼ消失した。II期はI期で箱庭や描画で表した攻撃性を、プロレスやボール投げ、バッティングなどの身体的なプレイや人生ゲームで勝つことを通して確認し育てていった。

【考察】前思春期男子は、ギャングエイジと言われていようにある程度攻撃性を出しつつ成長していく。症例Jは、遊戯療法で今まで出せなかった攻撃性のある程度社会化して表出することができたと考えられた。症例Kは、これからギャングエイジに入るところであり、治療経過で母子関係の安定、さらに攻撃性の発揮が見られ始めたところである。今回はチック症児の症例2例の遊戯療法過程を述べたが、演者は病態を問わず、攻撃性を出すことに問題を持つ前思春期男子の治療において遊戯療法には以下のような効用が認められると考える。①遊戯療法は自由にして保護された空間を提供し、患児が攻撃性を出しやすくする。②遊戯療法では身体を通して攻撃性の現実検討を高めうる。③治療者に身体でぶつかっていき、言語的に洞察できない内容を身体レベルで体験していくことができる。

2) 女子トライアスリートにおける心理的コンディションと競技成績

—1994 ジャパンカップ・トライアスロン・イン・佐渡大会の調査より

高橋 邦明・小池 智子 (佐渡総合病院)
長島 清 (精神科)

ジャパンカップ・トライアスロン佐渡大会は、自分の限界に挑戦するという元来の意味を持つ A-type (228.195 km) と、オリンピック種目としての競技性を重視した B-type (138.5 km) という2つのコースで行われる。どんなスポーツでも、選手が大会において自分の力を十分に発揮するにはコンディショニングが重要である。コンディショニングには身体的側面と心理的側面があるが、心理的コンディショニングの指標として、最近 POMS (Profile of Mood States: 感情プロフィール検査) という心理検査が注目されている。そこで1994 トライアスロン佐渡大会に出場する女子選手134名に対し、競技

前に POMS を施行し、POMS と競技成績との関連を調査した。トライアスリートは健常群に比べて、D (抑うつ)、F (疲労) 因子が低く、V (活力) 因子が高い (t-検定, $p < 0.01$)、いわゆる凸型のプロフィールを呈し、競技前には自分を高揚させ、心理的コンディショニングを整えていた。競技成績との Spearman 順位相関係数 ρ は、A-type で D、F 因子と正の相関 (それぞれ $\rho = 0.509$, $\rho = 0.506$)、V 因子と負の相関 ($\rho = -0.500$) があり、競技前に抑うつ感、疲労感を残し、活力が弱い選手ほど成績を伸ばせないことが示された。しかし B-type では相関が見られなかった。(A+B) type では F 因子に $\rho = 0.464$ と正の相関があり、F 因子は競技成績と関連がある因子と考えられた。また、A-type で相関がある D、V 因子も競技成績と関連がある可能性が示唆された。A-type でのみ競技成績と相関があることから、身体的負荷が大きい時ほど競技前の心理的コンディショニングが競技成績に反映してくると推測される。年齢別、生理異常の有無、トライアスロン佐渡大会の経験の有無、今回脱落か完走かの比較では、生理異常 (+) 群で A (怒り) 因子が低く、佐渡大会の経験の無い群で T (緊張) 因子が高かった (t-検定, $p < 0.05$) が、他は差がなかった。年齢や、生理異常の有無、同じ大会の経験の有無という要素は、成績に関連すると思われる F、D、V 因子には差がなく、これらの要素は成績とは直接関連はないものと判断される。一方、生理異常 (-) 群では競技成績と F、D 因子でそれぞれ ρ は 0.805、0.897 と強い相関があるが、生理異常 (+) 群では相関がないことから、心理的コンディショニングが POMS に表出されにくい群があることも示された。以上より、選手のコンディショニング作りのひとつの指標として、POMS の各因子、特に F 因子が有用であることが示された。ただし感情・気分が POMS に表れ難い一群があり、ある選手に POMS を指標としてのコンディショニング作りが有効かどうかは、他の心理検査と組み合わせて判定する必要があると考えられた。

3) 小脳症状と精神症状を呈したプロバリン中毒の1例

田村 絹代 (五日町病院)
伊藤 陽 (新潟大学精神科)

プロバリン (一般名プロムワレリル尿素) は、現在は他の睡眠導入剤の普及により、医師から処方されることは少なくなったが、市販の薬剤として常用、乱用されて

いる場合が今もある。約10年間にわたりプロバリンを過量に常用した後、小脳症状を主訴に神経内科を受診し、入院と同時に眠剤服用をすべて中止したため、急激な薬物離脱による精神症状を呈した1例を報告した。

【症例】42才の男性。タバコは1日20～80本。酒はまったく飲めない。主訴：「物が二重に見える、ふらつく、呂律がまわらない」。1985年交通事故をきっかけに不眠を生じ、プロバリンを1日にブロムワレリル尿素として1～3g常用するようになった。

【本症例の症状のまとめ】1) 小脳症状：複視、めまい、歩行障害、企図振戦、構語障害が91年から断続的に生じていた。95年3月頃よりそれらが持続した。入院後徐々に改善し、20日目に消失した。

2) 精神症状：せん妄、幻視、幻聴、妄想、不穏興奮が、入院（服薬中止）3日目に出現し、14日目に消失した。

3) 末梢神経障害：足底、足背の異常感覚が左>右で存在した。下肢脱力も認められた。

4) 画像診断：小脳虫部、半球の萎縮。大脳（前頭葉）萎縮、小脳と脳幹の血流低下。

5) 脳波：せん妄、幻覚妄想がおさまった時期にむしろ基礎律動の徐波化（8Hz α 波に7Hz θ 波が混入）が明らかになった。

6) 薬剤中止後の血液、尿、髄液中はブロムワレリル尿素は検出されなかった。

【考察】本症例の神経症状については、プロバリン慢性中毒の他に原因不明の栄養障害（大球性貧血）も存在するため、その影響も考慮しなくてはならない。しかし、精神症状についてはその発現と消失の経過から、薬物離脱によるものと考えるのが妥当である。

プロバリンはバルピツレート・アルコール型依存を生ずる薬剤である。この場合、数日から数週にわたって分裂病様症状を示す「幻覚期」が出現することもあるが、本症例では、薬物を中止して丸2日経過後に意識障害、幻覚妄想を生じ、これらが同時に消失した経過からは、せん妄の際の精神症状であったと考えられる。

プロバリンによる小脳萎縮は、アルコールやフェニトインによる変化と同様に、虫部と半球の上面に萎縮が生じる。本症例でも小脳虫部に著明な萎縮が認められた。

プロバリンは使用頻度が減ったとはいえ、本症例のように市販薬を常用している場合もあり、急性発症の精神病症状の鑑別として、こうした薬物の常用、乱用に注意を払うことが必要となる。また、その長期服用がわかった場合には、急に中止せず漸減していくことが、離脱時

の精神症状出現の予防には適切である。

4) パニック障害の IOMAZENIL SPECT 所見

藤田 基・豊岡 和彦（国立療養所犀潟）
武内 広盛・林 茂信（病院精神科）

[1231] IOMAZENIL (IMZ ; [1231] Ro16-0154) の第3相臨床試験の一部として、パニック障害の6例の所見を得ることができたので報告した。

6例の DSM-III-R で診断された広場恐怖をとまわらないパニック障害の外来患者を対象とした。対象の重症度は重度2例、中度3例、軽度1例であった。年齢は49.3±11.9歳で男4例、女2例であった。他の精神・神経疾患や重篤な身体疾患をもった者は除外した。臨床試験に際しては検査の手順と放射線被曝をふくむ危険を説明した上で文書で同意を得た。無機ヨードで甲状腺ブロックを行い、167～222 MBq の IMZ を静脈内投与した。回転型ガンマカメラを用いて、常法によって投与後15分（スキャン中心時間）の早期像と投与後180分の後期像の収集を行った。SPECT 像の再構成には Butterworth 型低域通過フィルタを併用した filtered back projection 法を用い、Chang の方法で吸収補正を行った。関心領域は上、下前頭回、上、下側頭回、後頭葉皮質、頭頂葉皮質、海馬、小脳皮質に設定した。データの半定量的指標として対小脳比を用いた。各関心領域の対小脳比と年齢、罹病期間、重症度との相関を求めた。

Benzodiazepine (BZ) 結合を反映すると考えられる後期像を評価した。(1) 大脳の BZ 結合は後頭葉皮質>上側頭回、頭頂葉>前頭葉皮質、下側頭回>海馬であった。(2) 大脳皮質の BZ 結合と重症度は負の相関を示した。(3) BZ 結合と罹病期間、年齢との相関は認められなかった。(4) 重症例では前頭葉背外側皮質で著明な BZ 結合の低下を示した。

大脳皮質の BZ 結合の低下はパニック障害の状態依存性マーカーである可能性が示唆された。

5) 精神分裂病における血清カルシウム値について

豊岡 和彦・藤田 基（国立療養所犀潟）
病院精神科

【はじめに】

生体のカルシウム動態の変化は精神疾患の原因の1つとして以前より注目されてきた。精神分裂病に関しては、