

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

患者の治療困難性を更に明らかにするために、身体医学面と精神医学面の関連について検討した。

### Ⅲ. 対象と方法

- 1) 対象は、新潟県内の11施設において、病的多飲水と診断された259名である。
- 2) 多飲水関連行動、臨床症状、検査所見を大評価項目として、200点満点になるように点数化した「病的多飲水重症度判定基準」(PPES)を作成した。
- 3) 159名のBPRSによる精神症状評価と127名の知能指数を調査し、PPESとの相関を分析した。
- 4) 病的多飲水患者を軽症群163名、中等症群82名、重症群14名に三分類し、各群間と対照患者群33名との間でPPESおよびBPRSの群間比較を行った。

### Ⅳ. 結果および考察

- 1) 重症の病的多飲水患者では、精神症状評価においても重篤である傾向が認められた。
- 2) 重症の病的多飲水患者では、知的能力も低い症例が多いという傾向が認められた。
- 3) 重症の病的多飲水患者は、精神症状や知的能力から治療や管理に困難を来す可能性が高いため注意が必要であると考えられた。

### 9) 聴性脳幹反応と刺激音圧との相関について —正常対象者における頂点間潜時の 検討—

加藤 靖彦・松井 望	(新潟大学精神科)
伊藤 陽	(高田西城病院)
中山 温信	(小出本田病院)
稲月 原	(新潟県立新発田病院)
鈴木 孝幸	(国立療養所犀潟病院)
種市 愈	(国立療養所犀潟病院)

### 【はじめに】

聴性脳幹反応 (auditory brainstem response; ABR) は1970年に初めて報告されて以来、他覚的な聴力検査法や脳幹機能検査法の一つとして耳鼻科領域、神経科領域等で臨床応用されている。ABRは刺激音圧が増加すると反応潜時が短縮することが一般に知られているが、脳幹聴覚路の中枢伝導時間を反映している頂点間潜時 (interpeak latency; IPL) は、刺激音圧の影響をあまり受けずほぼ一定であるとされている。今回我々は、刺激音圧の増加に伴い IPL が有意に延長するという結果を得たので報告した。

### 【対象・方法】

対象は正常聴力を有する年齢20~36歳 (平均25.1歳) の健常人26名 (男性10名、女性16名) とした。方法は被検者を安静閉眼状態にして、毎秒10回、持続0.1 msecのクリック音による両耳刺激をヘッドホンを用いて行ない、解析時間は10 msec、フィルターは100~3,000 Hzとして2000回の加算平均を行なった。刺激強度は50~120 dB pe SPLの間で5~10 dB間隔で刺激音圧を変化させ、被検者1人につき12段階の刺激音圧におけるABR波形をCz-A<sub>1</sub>、Cz-A<sub>2</sub>から記録した。推計学的検討は一元配置分散分析、ピアソンの相関分析を用いた。

### 【結果】

#### 1. ABR 潜時の刺激音圧による変化

刺激音圧の変化に伴うABRのI波の潜時の変化は、他の波形成分の潜時の変化と比べて有意に大きかった。

#### 2. IPLの刺激音圧による変化

刺激音圧の増加によりI-III IPL、I-V IPLは有意に変化していたが、III-V IPLについては有意差は認められなかった。

### 【考察】

I-III IPL、I-V IPLのようなI波を含むIPLは、刺激音圧の変化により有意に変化することが示された。この理由として刺激音圧の変化に伴うI波の潜時の変化が、他の波形成分の潜時の変化より大きかったことがあげられた。これまでIPLは刺激音圧の影響をあまり受けずほぼ一定であるとされていたが、この所見から刺激音圧が減少すると、I波を含むIPLが有意に短縮することが示唆される。従って、ABR測定においては刺激音圧の減少により、脳幹聴覚路の中枢伝導時間を反映しているIPLはfalse negativeの結果を与える可能性があるため、刺激音圧による影響を考慮したうえで検査を行なうことが重要であると考えられた。

### 10) 精神分裂病におけるドーパミン D2 受容体遺伝子の解析

福島 昇	(新潟南病院内科)
田中 敏恒・高橋 誠	(新潟大学精神科)
亀田 謙介・飯田 眞	(新潟大学精神科)
五十嵐 修一・田中 一	(新潟大学神経内科)
辻 省次	(白根健生病院 神経内科)
小野寺 理	(佐渡総合病院 精神科)
高橋 邦明	(佐渡総合病院 精神科)

【はじめに】精神分裂病の原因のひとつに遺伝因が存在することは臨床遺伝学的研究から明らかとされている。