

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。