

と予後の関係では、非改善群で改善群に比して、外来初診時までの1年間に体験したストレス項目の数が有意に多かった。具体的項目では仕事に関するストレスが多く認められた。DSM-III-R IV軸によるストレスの強さの評価では両群間で有意差は認めなかった。ストレス対処行動と予後の関係では、改善群で問題解決努力や認知的対処の数が有意に多く、逆に非改善群では奇跡願望や回避的行動の数が有意に多く認められた。自己非難や援助希求には有意差は認めなかった。3か月時点のHDRS得点を目的変数とし、前述の分析で有意差の認められたストレス項目数と各対処行動項目数を説明変数とした重回帰分析では、目的変数の分散の70%が2.5%水準で有意にこのモデルで説明された。各変数間の影響を除いた相関を示す偏回帰係数の検定では、認知的対処行動のみが5%水準で相関を示した。

【考察】今回の調査ではストレスの強さよりもストレスとなる出来事の頻度が短期予後に影響することが示唆され、ライフイベントの強さや内容よりもストレス状況の連続が問題となると解釈できた。ストレス対処行動では、積極的問題指向的コーピングが良好な予後と、受動的対処は予後不良と関係していた。Brownが指摘するライフイベントが個人に与える分脈的な意味や主観的特性を把握するためには、個人特有のストレス認知やアプローチの指標であるコーピングを評価することが有効な手段となろう。また治療的には、ストレス対処行動の評価で回避的傾向や奇跡願望が強い症例に対し、認知療法的などを導入しより認知的な対処行動に容容させるアプローチが有用である可能性も予想される。

### 3) 感情障害の経過研究

—うつ病の入院期間に関連する要因の統計学的解析—

田中 敏恒・川島 義章  
飯田 眞・他20名 (新潟大学精神科)  
鈴木 健司 (三条大島病院)

【目的】うつ病患者の入院期間に関係する要因とその影響度の大きさを明らかにする。

【対象と方法】対象は1992年10月から1993年7月までの9ヶ月間に、新潟大学精神科などに入院した患者のうち、調査に同意を得られた者。次に示す基準により32名を対象とした。

〔包含基準〕入院時 DSM-III-R で大うつ病、双極性障害うつ病性、いわゆる双極II型で大うつ病エピソードが入院時に認められた者。

〔除外基準〕知能障害や意識障害が明らかなる者。

〔調査項目〕性別、入院時年齢、教育年数、就業状態、婚姻状態、家族歴、16才以前での親との離別、慢性身体疾患、過去の病相、自殺企図、精神科入院歴、病相開始から入院までの期間、初発病相の発症年齢、メランコリー症状、GAF、ライフイベント、ハミルトン得点、入院後1ヶ月以内の抗うつ剤最大投与量、精神病像、9月30日現在での入院期間。

〔解析方法〕入院後3ヶ月以内で退院した患者を「退院群」、3ヶ月を越えて入院している者を「非退院群」とした。両群の臨床特徴を比較検討し、3ヶ月後の転帰に関連する要因と、それらが転帰に与える影響度の大きさを解析する。統計処理には Student の t 検定、カイ2乗検定、Fisher の直接確率法、重回帰分析を用いた。

【結果】対象32名のうち12週後の退院率は56.3%であった。退院群と非退院群の臨床特徴を比較検討すると、有意差あるいは傾向性の認められた項目は、次の通りであった。入院時の GAF ( $p < 0.1$ )、入院1ヶ月後の GAF ( $p < 0.025$ )、過去の精神科入院歴 ( $p < 0.05$ )、1ヶ月後のハミルトン得点 ( $p < 0.001$ )、入院1ヶ月後の三環系抗うつ剤最大投与量 ( $p < 0.1$ )、気分が調和する精神病像を伴うこと ( $p < 0.1$ ) などであった。重回帰分析により、上記6項目のうち、各々の項目の交互作用を取り除いてその影響度を検討した。その結果、「退院群」に有意に関連する、あるいは関連する傾向のある要因は以下の通りであった。影響度の大きい順に挙げると、1ヶ月後のハミルトン得点が低いこと ( $p < 0.005$ )、過去に精神科入院歴のないこと ( $p < 0.05$ )、入院時の GAF ( $p < 0.1$ ) などであった。

以上まとめると、過去に入院歴がなく、入院時重症で、充分な三環系抗うつ剤が投与され、初期1ヶ月間で軽快する者が、3ヶ月後に退院している可能性の高いことが示唆された。

### 4) 痴呆症における診断マーカーとしての $\alpha_1$ -アンチキモトリブシンとアポ蛋白の検討

角田 雅彦・山口 勇司  
幸村 尚史・湯野川淑子  
野村 和広・田部井 篤  
東島 啓二・大橋 正和  
田宮 崇 (田宮病院)

近年、アポ蛋白の動脈硬化への関与が注目を集めている。アポ蛋白には A-1, A-2, B, C-2, C-3, E などがあり、アポ B/A-1 比は特に動脈硬化のよい指標にな

るとされている。また、最近、アポ E4 の遺伝子は、晩期発症型の家族性アルツハイマー病と同じ19番の染色体上にあることがわかり、Strittmatter らは晩発症型の家族性アルツハイマー病とアポ E4 との関係性を報告した。一方、 $\alpha_1$ -アンチキモトリプシンは急性層反応物質だが、最近、松原らは、アルツハイマー型痴呆では高値になるとの報告をしている。そこで、われわれは、アポ B/A-1 が脳血管性痴呆の、アポ E4 がアルツハイマー型老年期痴呆の、 $\alpha_1$ -アンチキモトリプシンがアルツハイマー型痴呆の診断マーカーになりえないかと思ひ検討することにした。

対象は田宮病院に入院しているアルツハイマー型初老期痴呆 (PDAT) 7 例 (男 3 例, 女 4 例, 平均年齢  $60.5 \pm 3.9$  歳), アルツハイマー型老年期痴呆 (SDAT) 10 例 (男 2 例, 女 8 例, 平均年齢  $82.1 \pm 6.0$  歳), 多発梗塞性痴呆 (MD) 12 例 (男 6 例, 女 6 例, 平均年齢  $77.9 \pm 7.4$  歳) と, 対照 (CNT) として病院関係者 12 例 (男 1 例, 女 11 例, 平均年齢  $73.5 \pm 7.3$  歳) で, 研究について説明をし同意を得られた者のみを対象とした。診断は頭部 CT 所見, Minimental state, Hachinski ischemic score などを参考に DSM-III-R の診断基準を用いて行い, 肝疾患, 腎疾患, 高脂血症, 糖尿病, 感染症に罹患している者は除いた。研究にあたり服薬中断はしなかった。アポ蛋白 6 種類と  $\alpha_1$ -アンチキモトリプシンは定期検査の血液を用いて測定し, アポ E の表現型の測定は片岡らの方法に基づいた。

結果は, アンチキモトリプシンの平均値が, PDAT:  $36.5 \pm 18.9$  mg/dl, SDAT:  $30.1 \pm 11.2$  mg/dl, MD:  $30.3 \pm 7.5$  mg/dl, CNT:  $23.4 \pm 3.2$  mg/dl, アポ B/A-1 の平均値が, PDAT:  $0.58 \pm 0.11$ , SDAT:  $0.74 \pm 0.18$ , MD:  $0.66 \pm 0.20$ , CNT:  $0.63 \pm 0.14$  で各群間で有意差は認めなかった。アポ E も平均値は, PDAT:  $3.3 \pm 1.8$  mg/dl, SDAT:  $4.3 \pm 1.9$  mg/dl, MD:  $4.7 \pm 3.1$  mg/dl, CNT:  $4.2 \pm 0.8$  mg/dl で各群間で有意差を認めなかった。

アポ E 遺伝子には, E2, E3, E4 の 3 種類の対立遺伝子があり, その組み合わせにより, アポ E の表現型には, 2/2, 2/3, 3/3, 2/4, 3/4, 4/4 の 6 種がある。CNT の表現型は 3/3 が 12 人中 9 人で 75%, 2/3 が 12 人中 3 人で 25%, E4 が全く含まれないのに対し, SDAT では, 3/3 や 2/3 はそれぞれ 10%, 20% と少なく, 3/4 が 40%, 2/4 が 20%, 4/4 が 10% で E4 を含むものが 70% もあった。PDAT では 3/4 が 29%, MD では 3/4 が 17% で, E4 を含む割合は, SDAT で圧倒的に多い結果となっ

た。アポ E4 はアルツハイマー型老年期痴呆の診断マーカーになるものと思われ, 発病前に測定することによって, 発病の予測や発病の予防にも役立つ可能性があるものと思われた。

5) 身体接触を求める分裂病患者について  
—第 2 報—

田村 絹代	(五日町病院)
伊藤 陽・茂野 良一	(新潟大学精神科)
本間 望	(新潟大学精神科)
田辺 洋之	(長岡赤十字病院)
	(新潟大学保健)
三浦まゆみ	(管理センター)
稲月 原	(飯塚病院)
角田 典穂	(長岡保養園)
丸山 公男・佐久間友則	(新潟信愛病院)
田辺 瑞穂	(新潟信愛病院)
関 美好	(国立療養所犀潟病院)

我々は昨年, 経過中に母親に対する身体接触行動が認められた 9 例の分裂病患者について報告した。今回は, 前回述べた幾つかの臨床的特徴が, さらに多くの症例においても認められるかどうかを調査し, 検討した。

【方法】外来通院中の患者で, 従来診断による「分裂病」の診断が確定している者に質問調査を行った。「身体接触」には, 触る, 撫でる, つねる, 軽くたたく, 抱きつく, 一緒に布団に入る, 等をこれに含め, 直接的な性行動や暴力は除外した。

【結果】調査を終了した外来患者数は 180 名 (男性 91 名, 女性 89 名) で, 身体接触行動が認められた患者群 (以下「(+ 群)」) は 32 名, 認められなかった患者群 (「(- 群)」) は 148 名であった。平均年齢は (+ 群) では 26.7 才, (- 群) では 36.2 才, また平均発症年齢は (+ 群) は 19.2 才, (- 群) は 24.1 才で, 発症年齢, 現在の年齢とも, (+ 群) の方が (- 群) より低かった。

【身体接触行動 (+ 群) の患者の臨床特徴】① 発症は 10 代後半から 20 代前半。② 男性 12 名, 女性 20 名で, 女性に多い。③ 破瓜型 18 名, 破瓜緊張型 3 名, 分類困難型 8 名, 緊張型 3 名, 妄想型は 0。DSM-III-R では, 調査時点では残遺型 13 名, 分類不能型 8 名, 解体型 6 名, 寛解期にある者 5 名。発病初期には, 分類不能型 21 名, 解体型 6 名, 緊張型 4 名, 残遺型 1 名であった。④ 出現時期は, 急性期の不安や恐怖が高まった時期と, 陽性症状が消退した時期の 2 種類あった。⑤ 母親は治療に協力的であるが, その中に明るく優しい母親と, 不安耐