

したところ明らかな膀胱の巨大な過伸展状態が見られた。残尿量が著しく多いことが分かったがジスチグミンの薬物療法は有効でないことが分かっていたので、1日数回の間欠的自己導尿をしてもらうことにした。この点患者にはよく説明して施行し、数日のうちに自分でも慣れてスムーズに導尿できるようになったが、多飲水を自覚的に制限することはなかった。これら以外の検査の必要性や治療について総合病院泌尿器科を受診した。DIPを施行されたが、尿量が多いため造影剤が希釈されて薄い像になり、両側に水腎症が見られ、また膀胱内圧測定からは低緊張性膀胱と診断された。水腎症の改善の可能性を見るため、この日より尿道留置カテーテルが設置され、約3週間後に再受診してDIPが行われたが水腎症は改善しなかった。このため手術的な処置が必要とされ泌尿器科的にLapides型膀胱瘻の適用とされた。患者や家族に分裂病の経過ならびに多飲水と尿路の異常の合併症の説明をして、手術的処置の同意を得てから泌尿器科へ転院し手術が行われた。手術後のDIPでは両側の水腎症は軽減し、以前は常に浮腫様顔貌であったのが手術後は消失した。また頻回に見られた低Na血症による軽度の意識障害も明らかに回数、程度とも軽減した。

この症例の様な多飲水症状があった場合、一般検査とともに残尿量の測定は是非とも必要であり、その程度によっては尿路の異常についての検索が必要である。この症例は手術後も多飲水を自覚的に制限するには至っていないが、水腎症ならびに浮腫や意識障害が軽減したことは膀胱瘻手術の有用性を示している。今後の経過や患者の希望によっては膀胱瘻を再度閉鎖することも可能であり手術適用の幅も広く、多飲水を合併する精神障害の患者について、このような泌尿器科的治療も積極的に検討されるべきだと考えられる。

## 12) SLE 精神病の精神症状と臨床検査データとの関連について

高橋 邦明・小熊 隆夫 (白根緑ヶ丘病院)  
 稲月 原 (飯塚病院)  
 松井 征二 (大島病院)  
 伊藤 陽 (新潟大学精神科)

SLEの活動期、あるいは活動期の前後に精神症状を呈した症例の検査所見を吟味し、精神症状と密接に関連する要因を明らかにすることを試みた。

昭和59年4月から平成4年3月の8年間に新潟大学附属病院精神科外来を受診したSLE患者は16例であった。このうち精神症状のみられた期間中あるいは直前に厚生

省自己免疫疾患調査研究班によるSLE活動性判定基準を満たし、内科にてCNSループスの診断を受けている者は7例であった。これら7例の診療録から得られた精神症状と、血球検査、肝機能、腎機能、血清電解質、免疫学的検査(血清補体価、抗核抗体、抗DNA抗体)および頭部CT、脳波、ステロイド投与量、向精神薬の投与量との関連を検討した。

その結果、7例中4例に精神症状と明らかに並行する検査所見の異常がみられ(肝機能障害1例、腎機能障害および一過性脳血管障害1例、脳梗塞1例、腎機能障害1例)、CNSループスの診断に疑問がもたれた残りの3例は並行する検査データの異常がなくCNSループスとみなされた。しかし、この内1例はステロイド精神障害の可能性も否定できなかった。

次に、血清補体価の推移から精神症状の発現が予測可能かどうか検討した。ある報告によれば、ステロイドで治療中のSLE患者において「①低値であったC4が治療により上昇し、正常下限に近づいた時に精神症状が発現する。②CH50が上昇して正常値で安定化したときに精神症状は消失する。」という。我々の検討した7例のうち1例では、C4が正常下限に近づいた時に精神症状が発現していた。他の6例のについては、精神症状の発現の前後にC4がきめ細かく測定されていなかった。またCH50についても精神症状消失の前後で頻回に測定されておらず、精神症状との関連性は明確にできなかった。

以上よりSLEの活動期に関連して精神症状がみられた場合、CNSループスと診断する前に腎機能障害、肝機能障害、脳血管障害に注意を払う必要がある。また今後、精神症状の発現、消失と補体価の関連を検討するために、補体価の測定をきめ細かく行いつつ症例を蓄積してゆきたい。

## 13) 最近の女性アルコール依存症の実態と治療上の問題点

—アルコール病棟入院患者72症例の検討から—

勝井 丈美・熊谷 敬一  
 若穂田 徹・八木 直幸  
 西田 牧衛・和泉 貞次 (河渡病院)

かつては中年男性が主流を占めていたアルコール依存症は年々裾野の広がりを見せ、河渡病院アルコール病棟入院患者の中では近年、女性と老人の増加が目立っている。特に女性は平成になってから約2倍に急増している。