

ている。特に昭和56年の特定薬剤治療管理料の設定により経済的裏付けができたこともあり、中小病院でも測定が広く行われている。

こうした傾向の中で、測定結果の精度管理について常に配慮する必要性から、新潟県内施設における薬物血中濃度測定の実状を把握し、更に各施設において測定値の正確度の確認を行うため平成元年度より抗てんかん薬の5剤 (PHT, PB, VPA, CBZ, PRM)、第5回からジゴキシンとテオフィリンを加え、7薬剤のサーベイ (外部精度管理調査) を実施し、各回20余施設の参加を得て、第7回を終了している。この得られたデータを基に、TDM 本来の目的を達成するための精度管理上の具体的方策を検討したので報告する。

臨床上の要望を満たしうる精度の検査データを、医療が要求する諸条件の中で、順調に提供できるように管理することを精度管理といい、施設内で管理血清を用いる内部精度管理と同一試料を各施設に配布してモニターするサーベイに大別される。

その意義については、① 施設間差を知る。② 技術水準を知り、時系列で問題の把握と対策の方向性、さらにその効果を確認する。③ 分析法による差を知る。④ 新たな方法の選択に参考。⑤ 地域的な技術水準の評価が可能。⑥ 知識・技術の共有化ができる。等が上げられる。

ここで最大の問題は薬物測定には標準物質・方法が不明確であり、精密度の評価は可能だが真の正確度の評価が難しい。故に市場占有率=正確度と誤った考え方となっている。その要因は ① 機械試薬メーカーの独自開発、② ユーザーが測定条件を変更。これらが組み合わされ測定値に反映され誤差となる。早期に標準化が望まれる。

医師が TDM を積極的に利用すれば、薬物速度論を用い個別的な投薬計画を作れる。この利用は患者への医療の質の向上のみならず、医療費の節約にもつながる。特に看護には投薬・採血時間の把握と副作用の発見。薬局には薬物速度論や薬物相互作用。検査には精度管理と測定結果の確認。臓器疾患等の臨床検査が上げられる。

各施設の積極的参加を求め、作業の自己分析を行い、医療スタッフ間のネットワークを作ることが今後の大きな目標と考えられる。従って、自己モニター領域の拡張、ネットワークの発展により施設内外・地域の総合的品質管理が成し遂げられることで、TDM 本来の目的が達成されると考えられた。この起爆剤として新潟県内におけるサーベイの実施は意義深いものと考えられる。

10) Rapid Cyclor の甲状腺機能について (第3報)

中村 秀美	(五日町病院)
増沢 菜生・松井 望	
伊藤 陽	(新潟大学精神科)
藤巻 誠	(黒川病院)
若穂 徹	(河渡病院)
砂山 徹	(村上精神病院)
坂井 正晴	(さかい神経科クリニック)
不破野誠一	(国立療養所犀潟病院)
稲月まどか	(新津信愛病院)

今回我々は昨年調査した頻発型躁うつ病患者 (以下 RC と略) を約一年間追跡調査し、病相の switch 時に可能な限り末梢甲状腺ホルモン値を調べ、その変化について検討した。加えて甲状腺自己抗体の有無についても調査した。またカルバマゼピン (以下 CBZ と略) の末梢甲状腺機能におよぼす影響についても検討した。

対象と経過: 対象は昨年調査した女性 RC 患者12名と新たにリストアップされた女性 RC 患者2名の計14名である。内2名は12カ月間寛解状態であり両者とも CBZ 単独投与であった。1名は炭酸リチウムを CBZ に変更後うつ病相のみの rapid cycling になり、9カ月経過していた。1名は36カ月間の炭酸リチウムと CBZ の併用療法で、過去一年間に2回の躁病相が出現したのみであった。全体では CBZ を使用していた6名中4名に CBZ の効果が認められていた。

検査方法: 対象者全員に研究の趣旨をよく説明し検査に対する同意を得、14名中12名の RC 患者の各病相期に可能な範囲で検査を施行した。T₃, T₄, fT₃, fT₄, rT₃ は RIA により測定した。また TSH 基礎値は高感度 TSH-RIA により行った。

結果: 女性 RC 患者の T₃, T₄, fT₃, fT₄, rT₃ および TSH 基礎値はうつ、軽躁、寛解の各病相期により差が認められなかった。また12名の女性 RC 患者全員がサイロイドテスト、マイクロゾームテストともに陰性であった。

今回の調査で女性 RC 患者12名のうち6名が CBZ を使用していたが、この6名の患者について延べ8回の病相で CBZ 血中濃度と末梢甲状腺機能を検査した。その結果 T₃, T₄, fT₃, fT₄, rT₃ 値と CBZ 血中濃度の間に負の相関が認められたが、TSH 基礎値との間には相関は認められなかった。

考察: 以前我々は未治療のうつ病相期にある患者の末梢甲状腺機能を測定し、正常対照者に比し T₄ が有意に高いと報告した。今回の調査では各病相期による差は認められなかったが、この結果の相違は RC という病

態によるのか、CBZ等の薬物の影響によるのかは現在のところ不明で、今後更に検討が必要である。またRC患者に自己抗体が陰性であったことは、RCの甲状腺機能の異常は少なくとも慢性甲状腺炎などの末梢の粗大な異常によるものではないことを示唆している。

CBZが炭酸リチウムとは異なって、末梢甲状腺ホルモンを変化されるがTSHを変化させないことは、これまでの他の研究による結果と一致していた。またこの結果はCBZのRCに対する有効機転が炭酸リチウムの作用機構とことなる可能性を示唆しており、興味深い所見であった。

11) 内分泌異常と脳波異常を伴った周期性傾眠症の1例

中山 温信 (国立療養所犀潟病院精神科)
 田先由紀子 (新潟大学教育学部障害児教育)
 茂野 良一・加藤 靖彦 (新潟大学精神科)
 田崎 紳一 (新潟こばり病院内科)
 村竹 辰之 (木戸病院内科)
 滝沢 謙二 (千曲荘病院)

周期性傾眠症は1925年にKleineが初めて報告して以来、器質性脳障害や各種の身体疾患に合併したものも含め、数多くの報告がなされている。しかし、その診断には未だ曖昧な点が多く、疾患の病因、病態に付いては一般的には脳の機能異常と考えられているが、ナルコレプシーの関連疾患であるという立場、てんかんの側から把える立場、意識障害を主体として把える立場、心因説の立場などがあり、一定した見解は得られていない。今回我々は、内分泌検査において安静時ホルモン基礎値、TSH、LH-RH負荷試験、睡眠時のホルモン検査に異常がみられ、睡眠脳波で、間歇期に入眠時の α 波の残存および突発性脳波異常が認められた周期性傾眠症の1女性例を経験した。

周期性傾眠症の診断基準は、まだ一定の見解に達していない。この病態を一つの疾患単位と考えない研究者もあり、傾眠期に過食を伴わないものを非Kleine Levin型の周期性傾眠症、傾眠期に過食を伴うものをKleine Levin症候群、月経周期と関連するものを月経随伴症候群として三群に分類する研究者もいる。性差は約3対1で男性に多く、発症は思春期から20代前半に多く認められる。成長に従い自然に治癒する予後良好な疾患であるとされている。

本例の間歇期の24時間脳波記録で睡眠時第1段階において50%以上の α 波の残存および頭頂葉優位の4ヘルツ

棘徐波複合や棘波様、および右前頭葉優位、全汎化する傾向のある高振幅徐波が単発あるいは群発してみられた。4ヘルツ棘徐波複合や棘波様はその出現直前に多く右前頭葉優位の高振幅徐波が先行して出現していた。

本例において周期性傾眠症の病因と関係ある明確な異常は、安静時ホルモン検査におけるACTH、Prolactinの分泌異常、TRHおよびLH-RH負荷によるホルモン検査の反応異常、睡眠時のホルモン検査におけるGH、PRL、LHの変動および睡眠脳波で間歇期に入眠時の α 波の残存や頭頂葉優位の4ヘルツ棘徐波複合、高振幅徐波などの突発性脳波異常が認められたことである。

内分泌検査の異常より視床下部、下垂体の機能異常が示唆され、間歇期に入眠時の α 波の残存は睡眠機能の活動低下と考えられ、脳の全般性の機能低下が示唆された。本例の病因は脳全体の機能低下、特に視床下部周辺の機能異常が最も考え易いと考えられた。脳波について検討してみると、突発性異常は本例がてんかん類似の疾患である可能性もあると考えられた。間歇期に多くの脳波異常がみられ、傾眠期には右頭蓋前半部の中等電位の徐波以外には明らかな異常が認められなかったことは、いままでに報告が少なく興味深いものと考えられた。突発性脳波異常に先行して高振幅徐波が認められたことは、高振幅徐波が脳の深部起源であることを考えると本例の病因に関連がありそうに思われた。しかし、これらの事実がどのような病的意義を持つのかは不明であり、今後の症例の集積を待って検討していく必要があると考えられる。

12) 当院精神科における短期入院病棟の現状と今後の展望

不破野誠一・本間 哲雄
 中山 温信・藤田 基
 後藤 雅博・西沢 芳子
 種市 愈・武内 広盛 (国立療養所)
 大森 隆・林 茂信 (犀潟病院)

犀潟病院精神科では、精神科医療の変化に対応し、また病期の慢性化の防止を方針として入院期間を限定した病棟を始めた。入院期間が3カ月～100日間、開放病棟で、入院期間が限定できる患者を対象とすることになった。昭和62年12月開棟したが、一日の患者数は20名近くで、平均在棟期間は五十数日であった。入院、転入は年間ほぼ150人で、その一部は他病棟に入院できなかった患者群が入院してきていると考えられた。疾患別の入院数では、精神分裂病はほぼ30人前後で、うつ病・うつ状態の患者が50人以上あった。入院・転入は予約制にしている。茶話会活動や、退院者クラブなどの活動をしてい