

診。『耳鳴を伴う老人性難聴』と診断され、また同時に高血圧も指摘され投薬を受けたが改善しないため某精神病院を紹介され4月受診した。その後、前腕、足に発疹などが出現したため、D病院を訪れた。そこでは、蕁麻疹、および高血圧と診断され治療を受け次第に血圧は下がったものの幻聴が改善しないため、演者のもとに嫁と共に7月中旬初診した。

初診時幻聴およびそれに基づくと思われる妄想が認められたが、意識障害や分裂病、著明な痴呆を疑わせる所見はみられなかった。一般検査所見では著しい異常所見は認められなかった。脳波では基礎律動は8～9Hzのα波で左の前頭～頭頂部に徐波が散発していた。頭CTでは大脳皮質の萎縮、脳室の拡大、大脳の基底核の石灰化が見られた。

当日はこの症例の特徴をまとめ、さらに幻聴の病因について考察をした。本症例ではCTでみられる老年性の変化つまり難聴や大脳皮質の萎縮、大脳基底核の石灰化といった生物学的変化を基盤として、自立が困難となり発病したのではないかと、その際、aspirinなどの解熱鎮痛剤の服用が器質的あるいは機能的な変化を中枢神経系に影響を与えているのではないかと推測された。

3) 断酒中に患者の意志に反して摂取したアルコールにより再燃したアルコール依存症の1例

稲井 徳栄 (河渡病院)

アルコールが陶酔感をもたらし、陽性強化効果が得られる薬物であるために、アルコール依存症患者自らの意志に基づく飲酒が再燃の trigger と考えられていた。

演者は、河渡病院アルコール病棟を退院後約1年間断酒し、断酒の意志があつたにもかかわらず、偶然摂取したアルコールにより再燃したアルコール依存症の1例に遭遇したので、その症例を報告し、すでに演者が別の学会で提唱した“正常再飲酒期間”(退院後再飲酒し始めてから異常飲酒、すなわち社会規範や秩序に反する方法や、地域社会一般から問題視されるような飲酒または飲酒態度に至るまでの期間)に基づくアルコール依存症の進行度分類と異常飲酒モデルの観点より考察した。

症例：昭和6年生 男

昭和26年(20歳)から飲み始め、56年頃より酒量が増加し二日酔いによる欠勤が目立つようになった。58年にアルコール性肝障害のため内科へ入院、退院後、某精神病院へ1回入院した。59年に河渡病院アルコール病棟へ初回入院した。退院後3カ月めの10月末より再飲酒し始

め、翌60年の5月より連続飲酒発作が出現した。(正常再飲酒期間は約6カ月)昭和60年第2回入院した。退院後約1年間断酒していたが、61年9月マージャン仲間がいたずらでウーロン茶の中に入れたアルコールを飲みその晩から隠れ酒をするようになった。(正常再飲酒期間は1日弱)

演者は正常再飲酒期間が1年以上をアルコール依存症の初期、正常再飲酒期間が1カ月～1年を中期、正常再飲酒期間が1カ月未満を末期と分類している。この分類によれば、本症例は第1回退院後の正常再飲酒期間が約6カ月、第2回退院後の正常再飲酒期間が1日足らずなので、アルコール依存症の中期から末期へ進行した症例と考えられる。また演者は、正常再飲酒期間の長短から推測される精神依存の強さと、斎藤のいう渴望促進因子群と抑制因子群を組み合わせた異常飲酒モデルを発表した。このモデルによれば、本症例の第2回退院後の正常再飲酒期間は1日足らずと極めて短く、精神依存が極めて強く形成された症例と考えられる。そこに偶然のアルコール摂取がみられた本症例は、斎藤のいう渴望抑制因子群が働く余地もなく、異常飲酒に達することがありうることを示した症例と考えられる。

4) 多面的な働きかけにより小児期から青年期まで続いた摂食障害が改善した1例

村松公美子 (新潟県立療養所 悠久荘)
七里 佳代・伊藤 陽 (新潟大学精神科)
橋 玲子 (新潟大学保健管理センター)

症例 26歳 女性。家族歴：特記すべき遺伝負因はない。農業を営むやさしいが弱い父。短気で口うるさい母。成績優秀で活発な姉、妹。乳児期まで祖母によって養育される。精神身体発達は正常。小学校2年まで学業成績も普通であった。小学校2年頃より不食が出現した。無口で孤立し成績も低下したが、学校には黙々と登校した。姉、妹との比較から両親は“知恵のたりない子”、“返事をしない子”と決めつけ放置した。現病歴：高校3年頃より嘔吐後の吐物をそのままにしておくため家族がようやく食行動の異常に気づき内科を受診させるが異常なく特に治療を受けなかった。高卒後県外に就職したが盗食行為で1年でやめている。昭和57年妹の婚約者が入りするようになった頃から、不食・嘔吐・体重減少が激しくなり同年6月精神科に第1回入院。しかし盗食によるトラブルで約2週間で自主退院した。昭和62年7月22日低血糖昏睡でS精神病院入院。さらに8月24日新大精神