

性蛋白濃度等を測定して、血中の遊離型薬物濃度を推定する必要がある。さらに、血中の遊離型薬物濃度も測定すれば、よりきめの細かい TDM (Therapeutic Drug Monitoring) が可能であると考える。

9. うつ病の内分泌機能に関する研究 (IV)

—DST とうつ病の臨床特性との関連—

砂山 徹・佐藤 新 (新潟大学精神科)
伊藤 陽 (黒川病院)
宮下 理 (国立厚瀧療養所)
不破野誠一

近年躁うつ病の内分泌異常について数多くの研究が行われてきている。我々もこれまで、デキサメサゾン抑制試験 (DST), TRH テストと臨床経過, 抗うつ剤の種類, 反応性との関係等について報告してきた。

今回, DST とハミルトンうつ病スケール (ハミルトン) の各症状項目, 及びその他の臨床特性との関係について検討し報告した。

対象とした症例は新潟大学精神科に入院したうつ病患者 40名 (男性23名, 女性17名) で DSM-III による診断の内訳は Bipolar Disorder 9名, Major depression, Recurrent 17名, Major Depression, Single Episode 9名, その他5名であった。

ハミルトンの症状項目及びその他の臨床特性と, DST の結果の相互関係についての推計学的分析は Akaike Information Criterion (A.I.C.), 及び χ^2 検定で行った。以下に結果を示す。

1) DST 陽性者は対象の約30%にみられた。

2) DST 非抑制群, 抑制群の判別に有用であったのは, ハミルトンの症状項目では, 熟眠障害, 妄想症状, 絶望感, 自尊心喪失, 25項目の総得点, の5項目であり, その他の臨床特性では, 年令, 病相数, 今回のエピソード発現からテストまでの期間, 病相持続期間, 発症に際するライフイベントの有無, 検査治療中の脱落の有無, の6項目であった。

3) 2)で列挙した11項目を用いて数量化II類で判別分析を行ったところ, 今回の対象群は89.5%の確率で非抑制群, 抑制群に判別された。

4) DST 非抑制群ではハミルトンの熟眠障害, 絶望感を持つものが多く, ハミルトン以外の臨床特性では, 発症からテストまでの期間が3カ月以内の者, 今回の病相の長さが6カ月以内の者, 発症に際するライフイベントの無い者, 今回の検査治療中に脱落した者が多い, という特徴があった。一方, DST 抑制群ではハミルトン妄想症状, 自尊心喪失の項目を持つ者, 総得点で30点以

上の者が少なく, ハミルトン以外の項目では, 病相回数が10回以下の者, 発症に際するライフイベントを有する者が多く, 年令が30才以下の者, 検査治療中に脱落した者が少いという結果であった。

以上の結果について, 従来の見解との比較, 検討を行った。

10. うつ病の内分泌機能に関する研究 (V)

—TRH テストとうつ病の臨床特性との関連—

若穂 隆 徹・佐藤 新 (新潟大学精神科)
松井 望・伊藤 陽 (三島病院)
坂井 正晴

うつ病における TRH test とハミルトンうつ病スケール (ハミルトンと略) の各症状項目, 及びその他の臨床特性との関連について検討し報告した。対象とした症例及び推計学的分析方法は前の演題と同一である。以下結果を示す。

1) TRH test における TSH 低反応は Major affective disorders 35名のうち15名 (42.9%) にみられた。その内訳は Bipolar Disorder, Depressed 5名, Major Depression, Recurrent 7名, Major Depression, Single Episode 3名である。各 subgroup 間, Melancholia の有無による比較で TSH 低反応の陽性率に差はなかった。

2) TRH 低反応群と正常反応群の判別に有用であった項目はハミルトンの罪責感, 精神運動抑制, 精神的不安, ふがいなさ, ハミルトン以外の16の臨床特性のうち性別, 病相数, Life event の有無, 薬剤の選択, DSM-III の melancholia の有無の9項目であった。

3) 2)で列挙した9項目を用いて数量化II類で判別分析を行ったところ, 今回の対象群は78.9%の確率で低反応群, 正常反応群に判別された。

4) 判別に意味のある9項目のうち χ^2 test でも有意差のあったのは罪責感, 精神運動抑制, 精神的不安, Life event の4項目である。TSH 低反応者では罪責感, 精神的不安を認めるものが多く, TSH 正常反応者では罪責感, 精神運動抑制が少なく, Life event のあるものが多いという特徴があった。

以上より TRH テストについていえば, 従来 TRH テストの結果と臨床症状の関連をこのような方法でみたものはなく他の研究と比較することはできないが, TSH 低反応群と正常反応群とを有意差をもって判別しうる症状項目は少ないように思われた。しかし差のある5つの症状項目のうち, 罪責感と精神運動抑制は DSM-III の

Melancholia の症状項目に該当し、TSH 低反応と Melancholia の関連が示唆された。

次に DST における結果との比較では、異常反応と正常反応とで有意差のある項目が DST では多く、かつ項目の内容にも明らかな差があった。このことは2つのテストがうつ病の異なる生物学的側面を反映しているという従来の見解を支持するものと思われた。

今回我々が明らかにした DST, TRH test の結果とうつ病の臨床特性との関係については、さらに症例数を増やし検討していく必要があると思われる。

11. 疼痛を主訴として精神科外来を受診した患者について

— 自律訓練法が奏効した症例を中心に —
中垣内正和 (悠久荘)
滝沢 謙二・須賀 良一 (新潟大学精神科)
塚田 浩治 (新潟医療短期大学)

昭和59年3月以来、新潟大学精神科リエゾン外来を受診した約170名の患者の内、「疼痛」を主訴としたのは20名であり、その中で10名に「心因性」の関与が考えられた。精神安定剤、抗うつ剤、精神療法、自律訓練法等で治療したが、概して治癒しにくい傾向が認められた。しかし10例の中に、自律訓練法が奏効して、短期に寛解に至った症例があるので、ここに報告したい。

症例は、37才のバス運転手であるが、昭和57年に「関節遊離体摘出術」を施行されて以来、右肘の疼痛が慢性化し、拘縮をきたす結果となった。その後、整形外科やペインクリニックで都合5回手術を施行されたが効果なく、鎮痛剤を常用していた。昭和60年10月疼痛増悪して、新大整形外科へ入院したが、精神科医の往診には心外の様子であった。「痛みの受容」を中心とする支持的精神療法で接している内に、整形外科医からブロック療法を受けて疼痛はヒステリーの加重によって「統御不能」の劇痛と化してしまった。そこで自律訓練法で心身の弛緩訓練を行った処、数日で疼痛は消失してしまい、半年後も再発をみなかった。

疼痛の慢性化因として、医師への攻撃性、中年期の危機が考えられる症例であるが、精神療法と自律訓練法が著効を呈した点で、数少ないケースと思われる。

12. カルバマゼピンによる Stevens-Johnson 症候群の1例について

奈良 讓治・喜多川吉欽 (群馬県立佐波病
黒崎 孝則 (院)

CBZ による SJ 症候群型薬疹の一症例を報告し、若

干の文献的考察を行った。

〈症例〉 43歳、男性。病名は精神分裂病。

〈経過〉 昭和35年に発病。緊張病性の興奮と昏迷とを繰り返し、昭和59年までに7回の入院歴がある。昭和60年7月初旬から重昏迷状態を呈し、症状の改善が得られなかったため、昭和60年8月16日より CBZ 600mg/日を追加投与された。CBZ 服用開始後11日目に顔面、前胸部に紅斑が出現。8月29日には38度代の発熱とともに隆起性紅斑が全身に広がり、口腔内アフタ、結膜の充血も出現したため、総合病院内科を受診、SJ 症候群型薬疹の診断を受けて同日入院となった。入院後、CBZ を中止するとともに輸液、ステロイド剤、抗生剤等の治療を受け、約20日間で皮膚粘膜疹は治癒した。なお、薬疹の確定診断のための内服テストでは、CBZ のみが陽性、他の内服薬は陰性であった。

〈考察〉 SJ 症候群は粘膜皮膚眼症候群の別名が示す通り、粘膜と皮膚と眼とに病変が現われる高熱性炎症性の皮膚粘膜疾患である。SJ 症候群の原因は不明であるが、ウイルス感染症説や薬剤アレルギー説等がある。治療は、輸液とともにステロイド剤、抗生剤が使用される。SJ 症候群は治療により、多くは治癒するが、重篤な場合には、全身衰弱を来し肺炎、腎炎を併発して死亡することもある。

ちなみに、CBZ の副作用の中で最も頻度の高いものは薬疹であり、その発現率は3~4%と報告されている。また、CBZ による薬疹の重症型としては、SJ 症候群型と紅皮症型とが知られており、SJ 症候群型は15歳未満に多く、紅皮症型は15歳以上に多いと報告されている。

13. テングタケ中毒の1例

佐藤 新 (新潟大学精神科)
坂井 昭夫 (新津信愛病院)
本田 晃・富樫 昭次 (下越病院内科)

テングタケ中毒の経過中、精神症状とストリキニン棘波類似の突発性脳波異常の出現した40才男性の臨床所見を報告した。

昭和61年10月12日午前8時30分頃、長男と2人でテングタケを食べた。午前9時過ぎになって長男に消化器症状が出現した。本人には30分程遅れて身体症状も出現したが重篤なものではなかった。意識障害を中心とする精神症状が初期にみられた。散発的に、精神不穏、不安、恐怖感、躁病様状態が出現し、その間にも、自覚的時間経過の遅延、視覚機能の変化、易刺激性等の精神症状が続き、全経過は3週間以上にわたった。