

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。