

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。

患者は、発症後2, 3日間のことを、後日次のように述べている。

「病院にきた人の顔は今でも覚えているが、その時にはそれが誰であるかわからなかった。看護婦が瞬間的に子供だと思えたり、また瞬間的に大人になってみえたりした。点滴のびんに書いてある自分の名前をみて、『殿』しか見えず、『ど』が名字で『の』が名前だと思っていた。ドアにハエのようなものが見えて、恐ろしい気分になったこともある。退院の時も、自分がまるで子供になったような気分がしたり、見る物、聞く物を食べてみたい、と思っていた。」

当時の脳波記録にて、後頭部優勢な α 律動と同時に、不規則 θ 波が前頭部優位に全領域にわたって出現し、さらに特異な所見として、高電位徐波に棘波が重畳したストリキニン棘波類似の二峰性突発波が、前頭部を中心に頻発していた。12月の脳波検査では、不規則 θ 波は依然としてみられ徐波の突発的出現を記録中数カ所に認めたが、頻発していた二峰性突発波は全くみられなくなった。

心理検査では、ベンダーゲシュタルトテストの、知覚、運動の協応は時間経過とともに改善。クレペリン検査で曲線の動揺は小さくなったが作業量はまだ回復していない。

本症例の症状持続期間の長期化について論じるにはさらに症例の集積を待つとしても、本症例は、症状論的に内因性精神病とは異なった中毒性精神病であると考えられよう。

新潟県環境保健部環境衛生課資料によれば、県内過去5年間の植物性自然毒による食中毒は9, 10月に多発している。クサウラベニタケ、ツキヨタケによるものが多く、テングタケ中毒の発生は本件を含め5年間で2件3名だった。

テングタケの有毒成分として、イボテン酸やムッシモール等がある。イボテン酸は酸性アミノ酸A1リセプターのAgonistであり、又、ムッシモールも動物実験で脳波異常を惹起することが知られているが、テングタケの有毒成分は複雑であるため、臨床所見のすべてを即座に上記幻覚剤に帰することは困難である。テングタケは総体として脳波異常を惹起する幻覚剤である、と言えるのかも知れない。

14. パルス療法が奏効した CNS-SLE の2症例について

須賀 良一	(白根緑ヶ丘病院)
伊藤 陽	(新潟大学精神科)
佐藤 誠	(" 第二内科)
竹内 誠司・小川 力	(新潟市民病院皮膚科)

SLE においては、15~50%程度精神神経症状が出現すると言われている。精神症状からは、意識障害を前景とする病像群と意識障害が明瞭でなく幻覚・妄想などの精神病状態を呈する群とに分けるのが一般的である。神経症状としては、主に脳血管障害に基づく症状が多く、全身けいれん発作などもこれに含まれる。これら精神神経症状を呈する SLE を CNS-SLE と総称するが、CNS-SLE の予後は悪く難治と言われている。今回我々は、パルス療法が奏効した CNS-SLE の2症例を経験したので報告し、パルス療法の適応について若干の検討を行った。

症例1は16才の女性である。昭和60年2月ころより手足の皮診、関節痛を訴え、38~39度の発熱が持続するため4月新大第二内科に入院となった。検査にて、BFP・Sm 抗体・ANF 陽性という結果より SLE と診断された。入院後も間歇的に38~39度の発熱が持続し、プレドニンを60mg/day まで増量したが効果がなかった。4月末ころより、不眠・不安・失見当識・まとまりのない言動が出現。5月中ごろになると全身けいれんが頻発し、昏迷状態に陥ったためパルス療法を開始した。パルス療法を3回実施したところ意識障害はほとんど消失した。

症例2は36才の男性である。昭和55年11月(31才)ころより、左頬部の浸潤性紅斑、びまん性脱毛が出現し、市民病院皮膚科にて SLE と診断された。昭和61年3月末ころより38度以上の発熱が持続し再入院となった。4月ころより抑うつ・緘黙状態となり、プレドニンを60mg/day まで増量したが効果がなかった。5月末ころよりけいれん様不随意運動が出現し、発熱も持続するためパルス療法を開始した。パルス療法を3回実施し、7月下旬ころよりはほぼ完全寛解となった。

CNS-SLE に対しては、ステロイド剤の大量投与ができる限り早期に必要であるとされるが、メチルプレドニン1,000mgを1日1回点滴静注しこれを3日間続けるというパルス療法の効用については意外に知られてないようである。今のところパルス療法は腎障害を主とする例に使われることが多いようだが、我々は2症例の経験から、パルス療法は CNS-SLE に対してももっと積極的に実施してよい治療法であると考えている。