

ール高値になりやすい。

脱コレステロール剤でないもので、毎日食後大量に服用し、血中レベルでの高値を維持できる薬剤の代表的なものに抗結核剤のPASがある。

今回、当科入院結核患者のうち、PASを内服した66例について、PAS内服前とPAS内服後の血清コレステロール値を測定し、これらの症例を年齢別、性別、PAS服用期間別、PAS服用前コレステロール高値を示した者などに分類し、種々検討を加えたので報告した。

#### 4. 多彩な心肺症状を呈した筋強直性ジストロフィー症の1例

(心研・内科)

○広江 道昭・森田 真子・和田豊志満・  
沼尾 嘉時・金子 昇・中村 憲司・  
早崎 和也・関口 守衛・広沢弘七郎

(神経内科)丸山 勝一

症例は44歳男性。家族歴、5例に罹患者あり。主訴：労作時の息切れ・動悸、夜間呼吸困難。現病歴：生来健康であったが、昭和45年夏、歩行時に息切れが出現し、徐々に増悪した。昭和46月秋、ドックで完全左脚ブロックを指摘され、肺炎に罹患し、同48年5月上記主訴のため心研に入院し、筋強直性ジストロフィー症に合併したうっ血性心不全症と診断された。退院後は風邪・心不全症状を繰り返し、同50年3月肺炎・心不全のため再入院した。

現症と検査成績：血圧<sup>100/60</sup>mmHg、脈拍<sup>90</sup>/分 整、無表情性顔貌、不明瞭な言語、鼻声、前頭部禿頭を呈し、神経学的検査で、顔面筋、四肢遠位筋の筋萎縮と筋力低下を認め、両手の grip myotonia、舌の clover-shaped deformity、EMGにて electric myotonia を証明した。内分泌機能検査は特に異常なく、CPKが上昇、胸部 X-P は心胸比67%、心拡大、肺うっ血像を呈し、心音図はⅢ・Ⅳ音、Ⅱ音の奇異性分裂がみられた。心電図は完全左脚ブロック、narrow QRS を示す時もあった。ベクトル心電図は Pseudo infarction 型、著明な心室内伝導障害を呈し、超音波エコーは左室の拡大像、左室後壁の運動低下がみられた。心カテーテル検査は、正常心内圧、O<sub>2</sub>飽和度を示し、His 束 ECG は A-H 時間 130、H-V 時間 90 msec で、後者の延長を認めた。心房ペースングにより narrow QRS が完全左脚ブロックに変化した。左右心室の心内膜心筋生検にて心筋細胞の変性萎縮、間質の線維化と疎化、脂肪織浸潤などをみ、電顕像にてミトコンドリアの退行性変化、筋原線維の疎化、小胞体拡大などをみた。肺機能検査は%VC82%、%FEV<sub>1.0</sub>79%

と正常であるが、MBC38.4/min で40%と低下している。安静時血液ガスは、pH 7.473、Po<sub>2</sub> 78、Pco<sub>2</sub> 44.7で、夜間の呼吸困難時は Po<sub>2</sub> 61.3、Pco<sub>2</sub> 49.2で、肺胞低換気状態を示し、夜間の呼吸曲線にて不規則で15~60秒の無呼吸期の存在を確認した。

以上筋強直性ジストロフィー症における心肺機能障害の特徴を、客観的に確認できたので報告した。

#### 5. 嫉妬・好訴妄想の1例

(精神科)山下恵子

本例は実地医家、司法関係者が往々にして遭遇する取扱困難な、いわゆるパラノイアの1例であるが、診断学的にも微妙な問題を含むと思われるので、報告し、検討する事にしたい。

症例は大正15年1月生まれ、入院時48歳の女性。妹が精神分裂病で某精神病院入院。父は学者肌のまじめな人柄。母は気性激しく、勝気で自己中心的、金銭面で食欲。患者は母ゆずりの性格で、プライド高く、昔から強烈な自我の持主。22歳で某女子医専を上での成績で卒業後、某県立病院の小児科医となる。31歳同郷の医師と結婚。二子をもうけ、活発で多忙な生活を送っていた。42歳頃より疲れ易く、聴診器さえ持ち上げるのがやつとという状態となり、某医の診断では軽い筋無力症との事。症状次第に増悪、44歳休職、療養生活に専念した。夫婦生活も当時断わっていた。約2年の静養で体力回復し、家事もよくするようになった。47歳(昭和48.11)たまたま夫の勤先に電話し、夫の姓を呼びすてにする女性が電話口に出た事から「夫に女がいるのでは？」と疑念をいだき、些細な事がこの疑念に結びつき、その証拠を確認せんと奔走し、患者が夫の愛人と思ひこんでいる女の家庭を混乱させ、夫に対しては「女の事を告白しろ」と、刃物をつきつけて、せめたてた。そこで昭和49年4月某大学病院精神科に入院させられた。患者は入院を不当監禁とみなし、服薬拒否、病院内から新聞社、法務局、県知事などに訴えの手紙を出したり、他の入院患者に悪知恵をふきこんだりしたため、病院側も手をやき、10月退院。直ちに単身当科来院。「身の潔白を証明したい」と入院希望。夫の同意で入院となる(昭49.10.12)。当院でも服薬拒否し、「自分は嫉妬妄想でも精神病でもない」と主張。勝手に他の大学病院精神科をいくつか受診して診断書を得て、前回入院させた医師と夫を名誉毀損で訴えるための相談に弁護士を訪ねる等の振舞が目立つた。そして昭49.12.4退院後、訴訟を進めているらしい。

嫉妬、好訴妄想は、自我復旧の動向 (Klages) であり、強烈な意志の Energie を必要とするが、この点において本例の場合、その性格と共に躁病 (昭48. 11頃から?) が関与していると考えられる。なお筋無力症と言われた当時 (約4年間) はうつ病であつたと考えるならば、それも傍証となるであろう。

第14回吉岡研究奨励金授与式 (p.m. 2:30~3:30)

(昭和50年度受賞者) (中検) 長田 富香  
(産婦人科) 吉田 茂子

昭和49年度受賞者の研究発表

6. 皮膚老化の生化学的研究  
—特にDNA量の経年変化—

(生化学) 星合 之代

7. ラット前立腺における副腎性アンドロゲンの役割  
(泌尿器科) 高橋 通子

6. 皮膚老化の生化学的研究—特にDNA量の経年変化—

(生化学) 星合 之代

皮膚における生化学的 activity を現わす核酸の量的変化、経年の変化を、正常ヒト皮膚上皮、真皮で測定した。紫外線の影響を見るために、上皮の厚さがほぼ同様で、比較的日光照射をうける前頸部と、常時衣服にかくされている下腹部より皮膚を採取して部位による測定値も比較した。

皮膚は剖検後ごく微量を切除して、Fan の方法 J. Invest. Derm 30 (1958) 271) により上皮と真皮を剝離した。調製した上皮と真皮は、Santoianii の変法で (東女医大誌 43(1973) 302), DNA量を測定し、Lowryの方法 (J. Biol. Chem. 193 (1959) 265) で Protein 量の測定を行なつた。

対象の性別構成は男32, 女16で、年齢別構成は20歳台3 (男2, 女1), 30歳台6 (男3, 女3), 40歳台10 (男7, 女3), 50歳台7 (男5, 女2), 60歳台10 (男8, 女2), 70歳以上12 (男7, 女5) で、合計48人を対象とした。

上皮におけるDNA量測定平均値は、前頸部で、 $13.33 \pm 4.57 \mu\text{g DNA/mg protein/g wet tissue}$ , 下腹部で、 $14.37 \pm 5.24 \mu\text{g DNA/mg protein/g wet tissue}$  であつた。

真皮のDNA量測定平均値は、前頸部で、 $13.99 \pm 4.23$ , 下腹部で、 $13.16 \pm 4.68$  であつた。

年齢別上皮DNA量平均値は、前頸部で、20歳台の  $12.32 \pm 3.14$  から70歳以上の  $14.27 \pm 6.38$ , 下腹部で、20歳台の  $13.31 \pm 2.39$  から70歳以上の  $16.04 \pm 6.38$  に至

るまで年齢に応じた増減と、部位による紫外線の影響を測定値に示した。

これらの皮膚DNA量の年齢的变化と、紫外線の影響に対する実験的根拠により、ヒト皮膚中における核酸の生成に関する経年の変化を実証した。

7. ラット前立腺における副腎性アンドロゲンの役割  
(泌尿器科) 高橋 通子

前立腺肥大症の成因は未だ十分解明されていない。前立腺はアンドロゲンの標的器官であるが、われわれは副腎性アンドロゲンも前立腺特に前立腺外側葉に関係深いことを示唆する実験結果をえた。さらに正常ラット前立腺による  $^3\text{H-T}$  ( $^3\text{H-Testosterone}$ ) および  $^3\text{H-DHEA}$  ( $^3\text{H-D}$ ) の取りこみを *in vitro* で観察すると、腹葉、外側葉とも内因性アンドロゲンのレベルの低いことを反映して幼若 (3, 6週齢) ラットと高齢 (12カ月齢) ラットで高く、また6カ月齢以降は  $^3\text{H-D}$  の取りこみが外側葉において大となる結果をえた。このことから今回は特に高齢 (12, 18および24カ月齢) ラットを中心に、前立腺に対する  $^3\text{H-T}$ ,  $^3\text{H-D}$  の取りこみを検討した。  $^3\text{H-T}$ ,  $^3\text{H-D}$ , ( $10 \mu\text{Ci}/100\text{g}$ ) を静注し、1時間後屠殺、また1時間前に非放射性 T および D を皮下注射した上で、上記の  $^3\text{H-T}$  あるいは  $^3\text{H-D}$  静注、非放射性 T および D の  $^3\text{H-T}$  および  $^3\text{H-D}$  の取りこみに及ぼす影響も検討した結果、*in vitro* の結果に一致し、前立腺における  $^3\text{H-T}$ ,  $^3\text{H-D}$  の取りこみは、3カ月齢ラットに比し高齢ラットにおいて多い。  $^3\text{H-T}$  の取りこみは12カ月齢までは腹葉が外側葉より多く、18カ月齢ではほぼ同じ、24カ月齢では外側葉のとりこみが著明に増加した。  $^3\text{H-D}$  取りこみは、12, 18, 24カ月齢とも外側葉において著明に多かつた。非放射性 T あるいは D による  $^3\text{H-T}$  のとりこみ抑制はいずれの年齢においても外側葉より腹葉において大である傾向が示された。  $^3\text{H-T}$  あるいは  $^3\text{H-D}$  静注ラット前立腺サイトソールのアンドロゲン・レセプター蛋白に対する  $^3\text{H-T}$ ,  $^3\text{H-D}$  の結合を *sephadex G 25* カラムクロマトグラフィで分析した結果、3カ月ラットにおいては  $^3\text{H-T}$  結合は腹葉、外側葉とも2つのピークとして、  $^3\text{H-D}$  は1つのピークとして示された。18カ月齢ラット前立腺においては  $^3\text{H-D}$  結合は2つのピークとして示され、成熟ラットを高齢ラットにおける結合の違いが示唆された。

高齢ラット前立腺における DHEA の役割、特に外側葉との関係およびヒトの肥大前立腺における内腺と副腎性アンドロゲンとの関係を更に追究する予定である。