〔東女医大誌　第53巻　第9号
頁　1020～1025　昭和58年9月〕

〔学　　会〕

東京女子医科大学学会　第253回例会抄録

日　時　昭和58年5月19日（木）午後1時30分より
場　所　東京女子医科大学　本部講堂

1. 2,4-トリレンジイソシアネートの生体作用に対する動物実験的研究

（生化学）

○荒木　仁子・篠崎理恵子・
堀川　博朗・降矢　　熒

2,4-トリレンジイソシアネート（TDI）の生体に対する作用研究の一環としてBALB/C及び4CS-マウスにin vivoでTDIを投与した結果を報告した.

2. 海外長期滞在者の消化器系寄生虫感染率

（寄生虫学）

○山浦　　常・白坂　龍曠・松本　克彦・
和田　芳武・岡本　雅子・小林　和代・
矢後　文子
（消化器内科）小幡　　裕・藤野　信之

近年，諸外国との交流が活発化するにつれて，海外帰国者によって我が国に持込まれる輸入寄生虫病の増加が問題となってきた（山浦ら，1976）．著者らは，輸入寄生虫病の実態を把握する目的で，海外長期滞在者の帰国後の消化器系寄生虫検査を実施したので，その成績を報告する．

調査対象および方法：調査対象は，1977～1980年までに帰国した，国際協力事業団，青年海外協力隊の隊員（以下，協力隊員）750名と，1979～1982年までに帰国し，東京女子医科大学消化器病センターにおいて海外渡航者検診を受診した海外駐在員とその家族（以下，一般事業従事者）1,717名であった．対照として，海外渡航前の協力隊員198名について調査した．消化器系寄生虫の糞便検査は，ホルマリン・エーテル法，硫酸亜鉛遠心浮遊法を主体にして行なった．

調査成績：協力隊員および一般事業従事者とも各帰国年度間の寄生虫感染率は殆んど変化なく，各年度合計の感染率は前者30.7%，後者11.2%で，対照の感染率2.5%を大きく上回る成績であった．性別感染率は，一般事業従事者では，男性13.3%（176/1,324名），女性4.3%（17/393名）と男性が高く，協力隊員では差はなかった．虫種別感染率は，ランブル鞭毛虫感染者が，協力隊員130名（17.3%），一般事業従事者91名（7.3%）と最も多く，赤痢アメーバが各々12名（1.6%），11名（0.6%）に検出された．以上の結果より，海外長期滞在者の消化器系寄生虫感染率は，現地での職種などによって差はあるが，かなり高率であり，輸入寄生虫病に対する早急な対策が望まれた．

質問　　（内科1）竹内富美子

1）5年間毎年感染率が変らないということは，その予防対策はどうなっているのでしょうか？

2）もし予防対策を行なっているのでしたら，不注意で感染するのでしょうか？原住民の感情を損なわないように，よく接触するのはよろしいですけれど，なにも感染する必要はないと思います．改善対策が望まれます．

応答　　演者（寄生虫学）山浦　　常

1）予防対策は行なっております．

2）現地における公衆衛生学的対策が十分でなく，個人の衛生学的な対応だけでは寄生虫の感染予防は困難となっている．そのための警鐘として本発表を行ないました．

3. 急性薬物中毒による意識障害患者の脳波に見られたα帯域の活動について

（神経精神科）

○坂元　　薫・堀川　直史・柴田　収一
（麻酔科）渡辺　雅晴

急性薬物中毒により臨床的に昏睡状態にある患者の脳波において，α帯域の活動を認めた1例を経験したので，ここに報告する．

症例は28歳の女性．昭和57年11月8日午後8時頃，ブランデー約360ml飲酒後，アモバルビタール7gを

服用し，翌9日午前9時入院となった．入院時昏睡状態で，直ちにICUにて呼吸管理等を行なった．同日午後3時，なお昏睡状態であったが，脳波では前頭から頭頂にかけて優勢な10～13Hz，50～100μVのα帯域の活動が認められ，これに5～6 HzのQ波が全般的に散発性に混在した．翌10日午前7時には四肢の自発運動，呼名反応が出現したが，同日午前9時の脳波では，むしろ2～5 Hz，100～150μV前後の徐波が目立つようになり，これに15～20Hz低電位β波が中等量混在した．服薬後約70時間の翌11日午後5時には，ほぼ意識清明であったが，なお2～6 Hz，100～150μVの徐波が前回よりは少ないものの中等量出現し，これに前頭部優位に15～20Hz低電位β波の混在が中等量見られた他，後頭部優位に8～10Hz，30～50μVのα波の混在も少量見られた．服薬後9日の11月17日には臨床的には完全に意識清明な状態で，頭頂後頭優位に10～11Hz，50～100μVの規則的なα律動が認められた．なお全経過を通じて心肺機能は比較的良好であった．

いわゆるα昏睡とは，昏睡時に，α波のみ，あるいはα波優位の，覚醒時に類似する脳波パターンを示す昏睡であると定義されている．α昏睡をひきおこす原因疾患としては，① 脳幹障害(主に橋を中心とする血管病変)，② 種々の原因による無酸素または低酸素性脳症，③ 急性薬物中毒(主に脳幹および脳幹網様体に影響を与える薬物による中毒)の3つの大別されるが，③の急性薬物中毒によるものの報告は比較的少ない．

一般にα昏睡を呈した症例は予後不良で，死の転帰をとることもしばしばであるが，一方私どもが経験したような，急性薬物中毒によるものでは，比較的予後良好で，完全に回復した例もいくつか知られている．

α昏睡の発現機構および原因疾患別によるその差異については，いくつかの伝説があるが，未だ定説は存在しない．我々は自験例においてこれらの点につき若干の考察を加えた．

4. 急性躁状態における自殺企図の回想

（神経精神科）

○武井　教使・吉増　克美・柴田　収一

急性妄想幻覚状態及び急性錯乱状態での自殺企図については，未遂に終った時にも本人から回想が得にくく，必ずしも動機が解明されるとは限らないことが多い．同様の状態で3回自殺企図を起こした1例を今回経験したが，この患者は，文学的素養を持ち，前2回については比較的体験に忠実な回想文を書いているので，この点貴重な例といえよう．この回想文を通して，また第3回目の企図については，本人から聞き得た回想と，更に周囲の者の観察の目とを加えて，それぞれの自殺に至る経緯を解明することができたので，若干の所見を呈示し報告する．

経過の概略は，昭和56年4月から約6カ月間に3度のシューブ形式で挿間する急性妄想幻覚状態，その間に2回の自殺企図があり，いずれも病勢極期に見られた．次いで翌昭和57年10月下旬から昭和57年11月11日の間に同様状態となり，その間第3回目の自殺企図が見られた．

第1，2回目の自殺企図は，回想文と本人の回想とに因れば，「死への行為へ促すものの意志を感じ」云々，「もし私が今踏み切らなければ他人を死に追いやる」云々等とあり，第3回目に関しては，「宇宙を自分が背負っている．」「時間が経てば，他人に災いが及ぶ．」といった内容の回想が得られた．何れの場合も他人，あるいは宇宙のために犠牲となるという誇大な自意識と，一方自分の意志でなく他者によって死を促されるという自我能動性の障害とが窺われる．

これらの能動性障害及び誇大妄想，あるいは，自意識昂揚状態と，第3回自殺企図前後の病状経過とから，本症例の場合は躁状態ないし急性錯乱性躁状態での自殺企図と解釈することができた．一般に精神分裂病の急性期の自殺企図とされている症例も，このような解釈に従えば，躁病急性期の自殺企図として了解されることを附言したい．

5. i-EMGを用いた歩行分析——変形性股関節症の外転筋群，伸展筋群に関して——

（中央リハビリ）○関屋　　昇・北目　　茂

はじめに：変形性股間節症患者の理学療法を行なう上において，股間節痛，筋力低下，ROM制限，跛行などが問題となる．これらに対する代表的評価法として日整会変形性股関節評価法があるが，跛行に関する股関節周囲筋の筋活動の評価はあまり見られない．今回我々は，積分筋電計とトレッドミルを用いて変形性股関節症術前患者，術後患者，正常者の歩行時股関節外転筋群，伸展筋群の活動電位を比較検討した．

方法：電極を股関節外転筋群上，伸展筋群上にそれぞれ設定したのち，電位のgainを250μVに設定し，筋力と電位を比較するため，側臥位で測定，下肢を水平挙上した位置で，外果部に1kg，2kg，3kgの重垂を負荷し筋電位を記録した．

歩行時の活動電位は，トレッドミル上を1.5km/h，