

性が低い、過干渉といった母親が存在する。父親は、患者が若年であるにもかかわらず来院しないなど無関心さが目立つ。

【まとめ】① 若年発症、③ 破瓜型近縁の病型に多い、⑤ 母親は治療に協力的で情緒的であり父親は無関心、という点は、昨年報告した9例の特徴と共通していた。以下の2点は先の報告と異なる結果が得られた。

② 女性に多いという点は、男性症例の方が問題行動として事例化しやすいため、今回は患者全員に調査を行ったので、これまで問題視されていなかった女性症例が掘り起こされたものと考えられる。

④ 身体接触行動の出現には、2つの時期が認められた。第1の、急性期不安時のそれは、「母親の布団にもぐり込む」行動であり、第2の、陽性症状消退期・疲弊抑うつ時期に見られる、甘えてべたべたと触ることが主体の行動とは、明らかにその質を異にしていた。昨年我々が論じた患者の行動は、後者の時期のものである。この時期に、退行し、母親に身体接触を求めていく行動は、分裂病患者の自我の再構築への過程であると我々は考えている。

最後に、今回の調査で、身体接触行動が、外来通院中の分裂病患者の約15%という高い頻度で出現している現象であることもわかった。

6) 過疎の村の一家4人に発生した感応精神病(妄想感応型)の1例

川勝 康弘・大森 孝治 (群馬県立佐波病院)
黒崎 孝則
上原 徹 (新潟大学精神科)

我々は最近、感応精神病(妄想感応型)と思われる症例を経験した。発端者は精神分裂病の44歳の男性、被感応者は発端者の両親と姉である。過疎の山村に住む一家4人は、椎茸栽培や山林伐採で、細々と生計をたててきた。発端者である一家の長男が精神分裂病を発病したのが約10年前のことである。以来長男の病状は一進一退で、精神病院に入退院を繰り返していた。長男の被害妄想に基づく近隣への粗暴な言動は増強してゆき、次第に一家は近隣社会から孤立していった。このような状況のもとで、両親と姉は長男の被害妄想を長い抵抗の末受け入れ、2年あまりにわたって一家は共通の被害妄想を分かち合うに至った。一家は外からの侵入を防ぐため、家の周りに有刺鉄線を巻き付けた。平成4年12月、一家4人は鎌、包丁、竹竿を振り回して警察官に抵抗、パトカーを壊し、

警察官を負傷させる騒動を起こした。後に語られたところによれば、この時に一家は4人とも「警察官もぐるになって一家を皆殺しにやってきた」と思ったという。一家は警察に保護され、長男は慈光会病院に、両親と姉は佐波病院に入院となった。父親は精神分裂病(欠陥状態)、母親と姉は妄想反応と診断された。両親と姉は2ヶ月ほどで退院となったが、長男は現在も入院中である。今後の治療のためには、この家族の抱える病理性(近隣と意志の疎通を欠いていること等)を、病院、保健所、町の保健センター、地域が、しっかりと把握し、緊密な連携をとって、一家4人が孤立的、自閉的な世界から脱出することを援助していくことが必要である。

7) 非24時間睡眠覚醒症候群の1例

稲月まどか(黒川病院)
稲月 原(飯塚病院)
伊藤 陽(新潟大学精神科)

概日リズムの異常を示す睡眠障害の中でも比較的珍しい、非24時間睡眠覚醒症候群の1例を経験した。症例は6才の女兒。周産期の異常はなく、運動発達にも異常は見られなかったが、「目を合わせる事が少ない」「言葉の遅れ」「多動」など、精神面の発達障害を疑わせる所見があった。母方祖父母、両親との5人家族。平成2年12月、患児4才時に、出生後から睡眠覚醒リズムが一定しないことを主訴に、新潟大学精神科を受診し、投薬を受けたが睡眠覚醒リズムの改善はなく、通院服薬を中断した。平成3年1月障害児保育園に入園後も睡眠覚醒リズムはこれまで同様ほぼ毎日1時間から2時間づつ後退していき、日中に寝ている日もあり、通園は断続的であった(図1)。患児が夜間眠らずに遊んでいると、祖父、祖母、母の誰か一人が患児の遊びに付き合い強制的に眠るようにしつけることはなかった。平成3年4月保育園より相談依頼があり、祖母と母に面談したところ、これまで睡眠覚醒リズムを外界の24時間リズムに同調させようと努力したことが無かったことが明らかになった。そこで治療的な試みとして「朝起し、夜は家族全員で就床する」という社会的同調因子の強化を行なったところ、3か月ほどして24時間リズムに同調し始めたが、体調を崩したことがきっかけで再びフリーランニングの状態となった。平成4年10月新潟大学精神科を再受診、非24時間睡眠覚醒症候群(並びに精神発達遅滞)と診断され vitB₁₂ (1.5~3.0 mg/day) を投与された。しかし睡眠覚醒リズムの改善は見られなかったため、平成5年3月より朝

強制的に覚醒させるようにしたところ起床時間が一定し日中の覚醒が保たれ、平成5年4月就学後は継続的な登校が可能になった(図2)。

【考察】本例は精神発達遅滞があり何らかの脳の障害が想定され、それにより睡眠覚醒リズムが不規則で社会的同調因子を取り入れるのにも障害を持っていたのかも知れない。しかしこのように長期にわたって本症候群を呈した背景には、本例の特異な家庭環境も影響していた

ように思われる。またこれまで睡眠覚醒リズム障害の治療には vitB₁₂ の有効性のみが強調されがちであったが、本例では vitB₁₂ の投与と社会的同調因子の強化のそれぞれ単独では睡眠覚醒リズムの改善に成功せず、両者を併用して初めてリズムの改善を見た。その意味で本例は社会的同調因子強化の重要性を見直させる興味深い症例といえる。

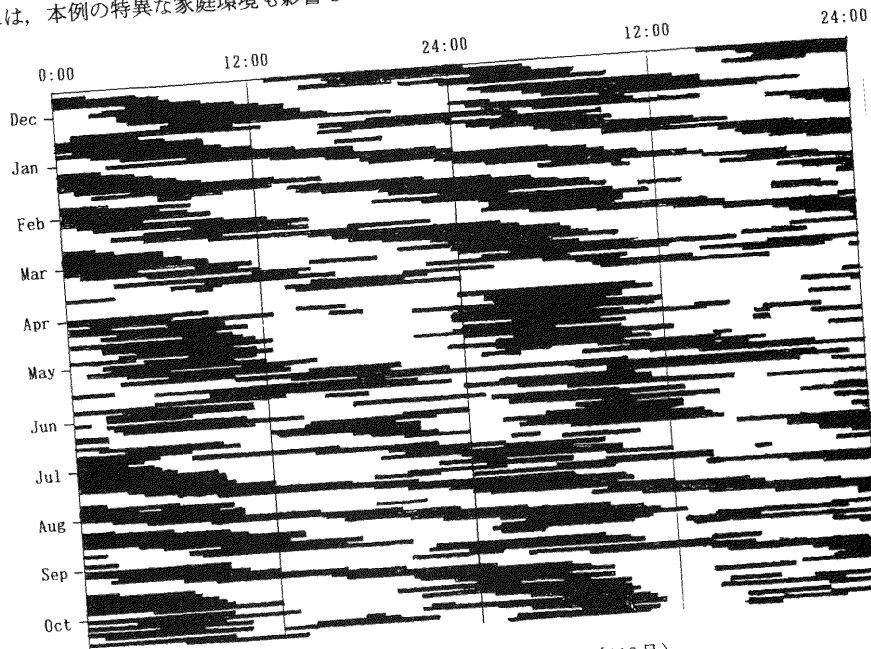


図1 睡眠日誌1 (平成3年12月～平成4年10月)
縦軸は月・日, 横軸は時刻を示す。(ダブルプロット法)
白く塗った部分が睡眠, 抜けているところは覚醒を示す。

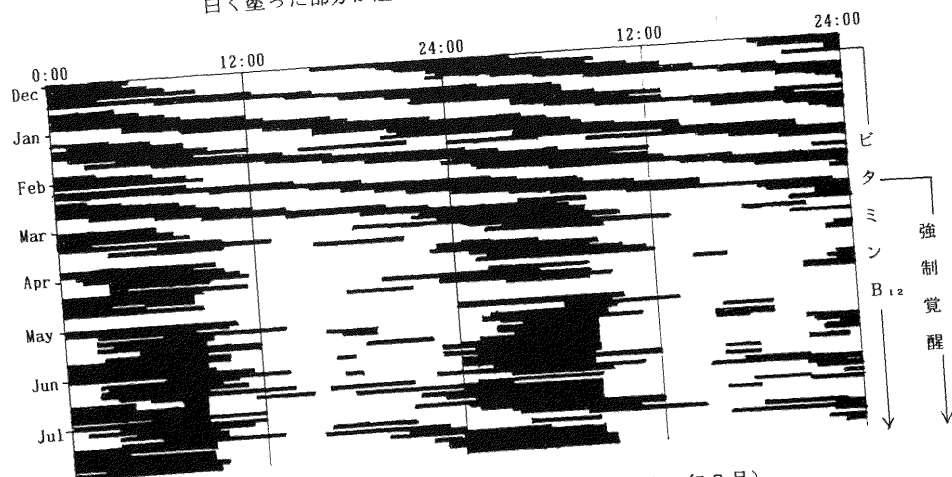


図2 睡眠日誌2と治療経過 (平成4年12月～平成5年7月)