

【症例3】66歳女性，2年前に夫を亡くし現在独り暮らし．57歳より慢性肝炎，高血圧にて内科通院．H5年2/1 C型慢性活動性肝炎の診断にて内科入院し2/17よりIFN α -2a 900万U連日投与．6日後より舌，口唇のしびれ，倦怠感，意欲低下が出現，「苦しくて窓から飛び降りたい」と言う為中止．3/1より α 天然型 IFN 300万U連日30日間投与，肝機能改善を認めない為中止し退院．しかし同様の愁訴が続く為5月より精神科併診．sulpiride, alprazolam にて改善せず，10/17高血圧にて内科入院となるが10/24窓から飛び降りようとした為当科入院．IQ 63で依存性主観性が強く，精神症状は状況依存的でプラセボ効果が高かった．11/2退院するが兄弟との口論から悲観的となり過量服薬にて当科再入院．現在 amitriptyline, levomepromazine, carbamazepine にて改善傾向にある．

第1，2例目は脳の脆弱性を伺わせるが，内因性器質性精神障害を示す所見や精神疾患の既往が無い事から各々IFNによる躁状態，意識障害を伴う被害関係念慮と思われる．3例目の抑鬱状態は，性格環境因の影響も強いと思われる．IFNによる精神症状で自傷他害に至る例もあり，IFN使用にあたっては十分な問診と精神科の早期連携が大切と思われる．

10) 強迫神経症の光駆動反応の二次元表示

田上 和・玉野 陽一（東京医科大学精神）
小穴 康功・清水 宗夫（医学教室）

強迫神経症の強迫症状は，強迫観念，強迫行動に分けられるが，視覚による再確認をくり返すという点で，最近では視覚と強迫症状との関連が注目されている．

今回我々は，強迫神経症者の脳波記録時に度々観察される閃光刺激賦活に於ける光駆動反応に注目し，その2次元表示について解析を行った．なお精神分裂病，てんかん，躁うつ病による強迫症状の症例は除外した．

強迫神経症の症例は，ここ数年東京医科大学病院神経科外来に於て我々が観察した10症例（平均年齢51.4歳，男性4症例，女性6症例）である．10症例の強迫症状の内訳は，ガス栓等の確認強迫が9例，洗浄強迫が2例であった．恐怖症状の内訳は，不潔恐怖が4例，閉所恐怖が2例，そして視線恐怖，加害恐怖，尖端恐怖，高所恐怖，対人恐怖が各1例であった．（症例により症状が重複しており，合計が10例にならない．）いずれも，視ることとの関わりのある恐怖症状が主に出現していた．

脳波検査では，全症例に於て閃光刺激賦活により光駆

動反応が観察されたので，コンピューター処理による2次元表示の解析を行った．図上，最上段は刺激前の解析で，3Hzの δ 波から20Hzの β 波までを各周波数帯によって18種類に分類し，下段に向かって閃光刺激周波数により3～21Hzまで7段階に分類し，解析を行った．その結果，全症例に後頭部を中心とした高電圧帯域を認めた．とくに3，6，9Hzの光駆動反応は薬剤による影響とは考えられず，数例は投薬前に検査した為，全例薬物による反応は除外されていると思われる．

以上，強迫神経症の10症例の強迫症状，恐怖症状を報告し，閃光刺激賦活による光駆動反応の2次元表示を提示した．強迫症状の発症は，脳幹説，辺縁系説，前頭葉説などがあるが，強迫症状と視覚との関係から後頭葉との関連も示唆されるものと思われる．前頭葉との関係，高電圧帯域の広がり，そして左右差等については，今後さらに検討を進めていきたい．

II. 特 別 講 演

広場恐怖（agoraphobia）とパニック・ディスオーダーについて

東京医科大学精神医学教室

八 島 章太郎 先生

Westphal, C. は，1871年，広場や大通りに出ることへの恐怖を主訴とする3例の男性例を記載し，広場Agoraに対する恐怖症であるということからAgoraphobie（広場恐怖）という名称を初めて使用した．その後，広場恐怖の恐怖する状況には，広場性をもつ所だけでなく，閉所性をもつ所も含まれること，その背景には慣れ親しんだ環境を離れ，孤立するという意味が含まれていることなどが指摘され，本邦では，agoraphobiaは，字義どおり広場恐怖と訳されることもあるが，広場性を強調するこの訳を使わず，空間恐怖や外出恐怖と訳されることもある．

広場恐怖のもう一つの側面としての，不安発作と恐怖の恐怖は，Westphalの症例に既に記載されている．この不安発作を，パニック発作（以下PAと略す）として捉えなおし，その生物学的背景を指摘したKlein, D.F. は，PAの広場恐怖に対する優位性を仮定し，最初のPAの後に，引き続き発作に対する予期不安が生じ，さらにPAが引き起こされそうな状況や，もし発作が起きたとしたら困惑や自身を傷つけることにつながるような状況の回避を発展させるという仮説を提唱した．この仮説は，

DSM-III-R に取り入れられ、広場恐怖がパニック・ディスオーダーの下位分類に取り込まれたのは周知のことである。

しかし、かりに Klein の仮説を受け入れたとしても、なぜある患者は広場恐怖を進展させ、ある患者は、進展させないのだろうかという疑問が生ずる。この問題と関連して従来から、小児期の分離不安と大人の広場恐怖との関係が指摘され、分離不安を背景とする学校恐怖の既往、小児期の両親からの分離や両親の喪失の体験の既往、あるいは分離や喪失と関連する誘因などが検索されてきたが、現在までのところ必ずしも一致した見解は得られていない。

演者は、DSM-III-R に基づいて広場恐怖を伴うパニック・ディスオーダーと診断され、比較的長期間経過を追いついた自験例56例（男性32例、女性24例）の経過を、DSM-III-R の広場恐怖のための回避行動（以下 AA と略す）および PA の重症度の基準に従って分析し、対象群を 1) AA が軽症から完全寛解、つまり回避行動はほとんど認められず、PA の重症度も同様の軽快群（35例）、2) PA の重症度は軽快群と同様だが、AA は生活様式が縮小されている中等症にとどまる固定群（15例）、3) PA のコントロールが困難で、PA の増悪に並行して、AA も中等症から重症を動揺する不良群（6例）の3群に分類した。さらに、この3群の内、薬物療法に抵抗的で PA のコントロールが困難な症例と、治療間隔や服薬の不規則で十分に規則的な治療が行われなかった症例が混在している不良群を除外し、軽快群と固定群について、広場恐怖を伴わないパニック・ディスオーダー（以下 PD と略す）と診断された29例（男性17例、女性12例）を対照として病前の生活史を中心に検討し、以下の結果を得た。

初診までの罹病期間：発症から3ヶ月以内の比較的早期に初診した症例は、固定群、軽快群、PD 群の順で増加し、固定群と PD 群、軽快群と PD 群の間に有意差

を認めた。

婚姻状況：固定群には独身者は1例（6.7%）しか認めず、固定群と軽快群、固定群と PD 群の間に有意差を認めた。

職業：無職ないしは専業主婦の症例が、PD 群には2例（6.9%）、軽快群でも8例（22.8%）にしか認められなかったが、固定群では9例（60.0%）を占め、固定群と軽快群、固定群と PD 群の間に有意差を認めた。

両親の別居、離婚、病死：15歳以下でこのような経験をした症例は、固定群では9例（60.0%）を占め、一方、軽快群では8例（22.9%）、PD 群では4例（13.8%）にしか認められず、固定群と軽快群、固定群と PD 群の間に有意差を認めた。

分離と関連する誘因：このような誘引が存在する症例は、固定群では7例（46.7%）と半数近くを占めたのに対し、軽快群では6例（17.1%）、PD 群では3例（10.3%）にしか認められず、特に固定群と PD 群との間には有意差を認めた。

以上の結果を総合すると、固定群と PD 群の間では、全項目で有意差を認め、固定群と軽快群の間でも、婚姻状況、職業、両親の別居、離婚等の生活史で有意差を認めたが、軽快群と PD 群の間では、初診までの罹病期間のみでしか有意差を認めず、少なくとも固定群と PD 群は異質なグループであり、軽快群と PD 群はより近似したグループである可能性が示唆された。また、軽快群の症例の多くが、PA のコントロールとはほぼ並行するような形で広場恐怖も消失に向かうことを考慮すると、PA の優位性の仮説で理解されるような症例がこのグループを占めているとも考えられた。一方、PA がコントロールされているにもかかわらず、広場恐怖が残存、継続する症例が固定群を占め、こうした症例には、その背景として、広場恐怖と親和性のある性格因や状況因が関連しているように思われ、とりわけ、分離不安との関連が推測された。