

象のこと、③ 主として家族メンバーだけに限っていること、④ 月に1回程度と間隔が長いことなどが特徴である。

これらのうち、病棟開催のプログラムについてその中間の結果としては、家族のプログラムの参加の有無で入院率、退院率に差はなく、1年半の経過では心理教育的な家族へのアプローチのプログラムは入退院に関してはあまり影響を持っていなかったが、長期入院者の主流は施設への退院であり、このことがその原因と考えられた。

プログラムに参加した家族のEE (expressed emotion) について FMSS (five minutes speech sample) で評価した。そのうち high EE と評価された家族の2名が病状悪化、再入院をしており、EE と病状の関連を示唆する結果が得られている。

4) 神経症者の森田療法絶対臥褥下における直腸温サーカディアンリズムの変化について

野村 和広・豊田 隆雄 (田宮病院精神科)
 松本 晃明・田宮 崇 (市立島田市民病院精神神経科)
 川口 浩司 (浜松医科大学精神神経科)
 大原健士郎 (精神神経科)

男子神経症者14名 (20~34歳)、対照群として健常男子6名 (20~28歳) を対象として、森田療法の絶対臥褥期を7日間施行し、絶対臥褥下の直腸温を連続測定した。

絶対臥褥期の第1日目から第6日目について、朝8時00分から翌朝8時00分までの24時間の実測値をコサイナー法によってコサイン・カーブに近似し、求めたコサイン・カーブの振幅、周期、位相差、平均体温 (Mesor)、極小点 (最低体温) の出現時刻、極小値 (最低体温) について検討した。その結果、絶対臥褥下においては、神経症群では対照群に比べて、体温変動の極小点 (最低体温) の出現時刻が有意に早くなっており、かつこの傾向は病型別では強迫神経症群よりも不安神経症群において顕著であった。このことから、不安神経症者の一群には体温のリズムが前方に変位している者がおり、病的・持続的な不安という情動の変化が体温リズムを前方変位させる要因の一つである可能性が示唆された。

5) 強迫性障害の臨床特徴について

加藤 佳彦・飯田 眞 (新潟県立悠久荘新潟大学精神科)

強迫性障害の子後研究を開始したが、予備調査として対象者の臨床的特徴を調べた。対象となった患者は、1980

年から1989年までの10年間に新大病院精神科を初診し、ICD-10 (1988年草稿) で強迫性障害と診断された134例である。

〈結果〉

性別では男性72例、女性は62例であった。発症年齢は、男性は6歳から61歳にわたり平均23.2歳であり、また女性は6歳から65歳にわたり、平均23.7歳であった。婚姻状況については男性の既婚者は72例中27名、女性は62例中28名である。同胞順位では134例中独子が6例、第1子が60例、第2子以下が64例であり、そのうち末子が37例、不明は4例であった。発症の契機に関しては、134例中51%になんらかの契機が認められた。また症状については、強迫症状を強迫行為、強迫観念にとわけたが、134例中強迫行為を示すものが85例で63.4%を占めた。

〈考察〉

強迫性障害の性差については男性の方が多数とするものが多いが、一方で女性の方が多くと述べているものがある。我々のデータでは男性が54%を占め男性の方が多かった。発症年齢の性差については、25歳から34歳の年齢層では女性の発症が多く、それ以外の年齢層では男性の発症が多い傾向がみられた。また、発症年齢の分布では、10代、20代の発症が多いが、40歳までの発症をあわせると79%を占めており、本症が一般的に言われている10~40歳の中年期以前に初発するという説を肯定する所見であった。婚姻状況について、作田はHareらの研究を紹介しながら、結婚生活の面からも強迫性障害の患者は1人1人の家庭生活に大きな支障を及ぼしていると述べている。我々の調査では、全体を対象とした場合には未婚者が多い傾向があるが、35歳以上に対象をしぼるとほぼ100%既婚者であり、結婚する上で強迫性障害者故の大きな支障が明らかには認められなかった。同胞順位に関して成田は、特に男性例で両親からの問題ある養育態度の影響を過保護、過干渉というかたちでこもりやすい長子、末子が多いと述べている。我々の調査では、男性の場合72例中独子0例、第1子34例というように独子第1子が多い傾向はみられず、この点では他の研究と大きな違いをみせている。発症の契機については、今回おおまかな8つの分類を行ったため、男性例は職場内の問題、女性例では家庭内の問題、その他の身体異常が多いという結果のみに留まったが、今後さらに細かい発症契機に分類して検討してゆきたい。強迫症状については強迫行為、強迫観念に分けたが、年齢的な差異は明確でなく、また性差についても明確ではなかった。今後さら

に下位分類などもおこない、年齢的な差異、性差などの特徴も明らかにしたい。

6) ある入院分裂病患者の結婚問題

若穂 困 徹・和泉 貞次 (河 渡 病 院)
井田 徹 (新潟大学精神科)

長期入院中の分裂病患者に生じた結婚問題について報告する。

症例は K.F. 50才の女性である。患者は S.27 年に叔父夫婦のもとへ養子にはいった。実母は既に鉄道事故で死亡しており、実父と3名の同胞は空襲で死亡していた。姉が分裂病で富山の精神科に入院していたらしいが詳細不明である。養父母も既に死亡しており身寄りがない。定時制高校を卒業している。

昭和38年(22才)の発病。屋根から男の声がするとの幻聴が出現し、大学病院精神科受診。精神分裂病と診断され、昭和39年3月から現在まで入退院を繰り返している。幻聴、被害妄想、作為体験を認め、異常体験に影響され時に不穏となる。感情鈍麻を認め、思考のまとまりがない。病職に欠ける。このような病状から医療保護入院となり、身寄りがないため新潟市長が保護義務者となっている。なおこの患者には数千万円の預金と土地と家がある。

結婚問題の経過は次の通りである。8月12日午前10時に以前同病棟に入院していた男性患者(薬物依存、人格障害)が婚姻届、印鑑を持参で面会に訪れ、患者に閉鎖病棟内で署名捺印させた。翌日Aより患者の病状について問い合わせの電話が入り、夫婦になるからと一方的で強引な退院要求があった。また患者の入院費の問題、家の権利書の所在を確認するなど金銭面の話題ばかりで結婚の動機に不純なものを感じた。14日改めて患者に結婚の意思を確認。「Aさんとは以前結婚していたのでまた結婚することにした。」との返事で患者に結婚の意思能力があるとは到底考えられない状態だった。しかし「お金のことばかりいうので嫌になってきた。」と本人の気持が変化したので援護課職員、病院関係者の立会いの下で応接室において不受理の届けを記載してもらい、同日届け出を完了した。その後Aは27日に婚姻届けを提出に行き受理されなかったとの情報がある。

分裂病患者の結婚問題については結婚生活による病状への影響などの点から臨床上重要な問題がある。しかし相談には応じても最終的には個人の問題ということで本人、家族の判断を見守ることになるわけだが、この症例のように本人に判断能力もなく、また保護してくれる親族も

ない場合はどうしたらよいであろう。結婚は二人の男女が共に暮らしていくという意味により成立するものであるから、手続が簡素なのは合理的である。しかし婚姻届の署名だけでその意思を確認するため形式さえ整えばこの症例のように明らかに意思能力に問題があっても結婚は成立する。今回も届けが提出されていれば、その時点で結婚が成立したわけで、その後は保護義務者の変更、配偶者の退院要求という事態が予測された。患者の財産の保護などを考えると問題はさらに深刻となったと思われる。今回は不受理届の提出により結婚は成立しなかったが、この効力も6ヶ月であり、婚姻届が相手にある間はまだ解決していない。

7) 多彩な精神神経症状を呈した Castleman 病の1例

中山 温信 (国立療養所犀潟病院精神科)
中野 靖子 (山形県立鶴岡病院精神科)
伊藤 陽 (新潟大学精神科)
小池 亮子 (新潟大学神経内科)
本間 篤 (厚生連佐渡総合病院神経内科)
高橋 益広・後藤 隆夫 (新潟大学第一内科)

Lhermitte の脳脚幻覚症の報告以来、中脳および橋被蓋部の病変により、意識障害、特有の幻視、睡眠覚醒リズムの障害が起こることは良く知られている。このほか情動・意欲に関連した精神症状や精神分裂病様状態なども報告されている。今回我々は、5年間にわたり幻覚妄想状態、うつ状態などの精神症状を呈し、ついで神経症状が出現した段階で MRI にて中脳橋上部に広範な虚血性病変が確認された Castleman 病の44歳の1女性例を経験した。

Castleman 病とは多くは縦隔に発生する良性のリンパ節腫脹を主症状とする症候群である。高 γ グロブリン血症を伴うものや、本例のようにリンパ腫が複数個所に出現するものがわずかながらあり、再発性、進行性で感染症や悪性疾患を合併することが多く予後が悪いとされている。

本例の経過中にみられた神経症状は、MRI の所見から考えて、中脳から橋下部におよぶ梗塞性病変によるものである。これは Castleman 病による γ グロブリンの増加が高粘度症候群を生じて、脳幹の循環不全を起こしたこと、さらに Castleman 病による高度の貧血が脳幹の虚血を起こしたことの二つの原因で緩徐に形成されたと考えられた。

本例においては3回の挿問性の精神病状態のエピソード