

### 11) 身体の異常知覚を主訴としてリエゾン外来を受診した症例について

太田 美樹・長谷川まこと  
滝沢 謙二 (新潟大学精神科)  
須賀 良一 (中条病院精神科)  
小熊 隆夫 (白根緑ヶ丘病院)  
中垣内正和 (県立療養所悠久荘)

当科リエゾン外来では、身体的基礎疾患の見つからない、あるいは身体的基礎疾患の程度に不釣り合いな身体症状の訴えについてのコンサルテーションを求められる機会が多い。今回はこの中でも身体の異常知覚を主訴としてリエゾン外来を受診した症例群を6例提示し、その特徴と対応について考察を加え、以下の事がわかった。

1. 頭部の訴えが多い。
2. 老人では器質的検査が重要である。
3. 若年者では分裂病の可能性も考える。
4. 精神科での治療関係は作りにくい。
5. 症状の身体的基盤を否定しない方がよい。

各症例の概要は次の通りである。症例1は脳が落ち、眼球がよってきた、下顎が後ろに下がり、上顎が前方に突出し、容貌が変わってしまったという具体的で奇妙な訴えであった。訴えの内容は変遷しているが、部位としては頭部に限局し、訴えについての批判力はある程度存在した。症例2は30年前から体全体、特に顔や頭に虫が這うような感じを訴えていた。症状は淋菌が頭の近くにあるせいだと確信し、他人に淋病の移るのを心配し、苦痛の訴えないことが特徴的であった。症例3は複式単純子宮全摘術の後に頭痛、足のだるさなどの不定愁訴、不眠、関係念慮とともに腹部にありが這うような感じを訴えた。腹部の異常感と卵巣の存在を結びつけて卵巣の摘出を主治医に強く要求していた。症例4は全身の皮膚がちりちりし、瘤が出来たようなぼこぼこした変な感覚があるという訴えで、訴えの異常性に対する批判力は存在した。症例5は歯肉が剝離し、魚の肉のような何か下がっているという奇妙な訴えと歯肉を挟みで切りとろうとする異常行動があり、痴呆症状も存在した。症例6は顎関節の運動障害と疼痛について執ように訴えていた。全例が治療に熱心で身体疾患であることを主張していた。過半数が医師に検査、治療を要求し、受け入れられないと容易に転科、転医をし、最終的に精神科を紹介されるという経過をとっていた。他の精神科施設に紹介した症例3と4を除いては当科でのfollow upを試みたが、すべて2～3回の通院で中断していた。診断は、DSM3-Rでは分裂病型人格障害が3例、器質性精神障害が2例、精神遅滞が1例であった。

次に転医後の歯科医と良好な治療関係を続け、症状が好転した症例1と他精神科でfollow upされ、多発性梗塞が確認された症例4を取り上げ、治療と当科受診後の経過について更に詳しく考察した。

### 12) Lobotomy の CT

大森 孝治・黒崎 孝則  
奈良 謙治・横山 知行 (群馬県立佐波病院)

群馬県立佐波病院に入院しているLobotomy後の症例を調査した。男10名、女6名、年齢は49歳から70歳、Lobotomy施行年は昭和21年から昭和35年、診断はすべて精神分裂病であった。

症例の前頭部には4～5cmの手術痕があり、CTでOMlineから上に3cm、4cm、5cmの断面、あるいは4cm、5cm、6cmの断面で前頭葉、側脳室前角の前外側、左右に、大きいもので1×2cmの嚢胞状で髄液と同じ濃さのlow density areaが認められた。これは手術侵襲によってできたporencephalyと考えられた。症例によって壁の部分に石灰化がある例、左右のporencephalyの位置が上下、前後にずれていた、大きさが異なっている例があった。同時に前頭葉の萎縮、大脳縦裂前半部の開大、脳室の拡大がある例があった。

横断面的臨床像については、医師による診察、臨床心理学的検査等で一般の分裂病像と区別がつかなかった。前頭葉症状群は不明瞭であった。

### 13) 精神症状を呈したガラクトシアリドーシスの1例

稲月 原・内藤 明彦 (新潟大学精神科)  
小坂井鐵夫 (県立療養所悠久荘)

精神症状のため精神科を受診しその数年後に神経症状が明らかとなりガラクトシアリドーシス(GS)と診断された症例を報告する。

【症例】43歳、男性。

《家族歴》両親は従姉弟同士である。患者の同胞は7名で長兄と三兄もGSの発病者である。長兄、三兄には精神症状は認められていない。長兄の次女が躁うつ病様の症状を呈し悠久荘に通院中である。

《現病歴》小児期に精神発達遅滞はなく中学まで特に精神変調、神経症状はなかった。中学生の頃に視力低下を自覚するようになった。15才頃より精神変調を来し分裂病の疑いで治療が開始された。当時の知能はWAISでIQ 82、神経症状は明らかでなかった。その後も時々、多弁、多動、児戯性、動揺しやすい感情状態、幻聴、幻視、幻臭などが出現し精神病院に入院を繰り返している。

た。昭和49年2月に小脳失調と眼底の cherry red spot があることに気づかれた。

昭和62年12月2月に診断確定の目的で大学精神科入院した。

顔貌は特徴的で前額突出、鼻翼が広く鼻橋平坦、眼球軽度開離、口唇が厚かった。多毛で胸椎後彎が強く陰囊部には angiokeratoma が認められた。神経学的には視力障害、小脳失調、上肢の振戦様ミオクローヌスが認められた。痴呆はなかった。頭部 CT で軽度脳萎縮が認められ脳波は  $\beta$  波主体の基礎律動であった。眼底に cherry red spot と視東乳頭耳側の萎縮が認められた。白血球 lysosomal enzyme の分析によって  $\beta$ -galactosidase 活性の低下が認められ臨床症状と家族歴から GS と診断された。

【考察】GS は lysosomal enzyme である sialidase と  $\beta$ -galactosidase の両者の活性低下を原因とする常染色体劣性遺伝の神経疾患である。GS の生化学的診断が可能となったのは最近のことで報告例も少なく精神症状を呈した GS 例はみあたらない。

本例でみられた精神症状と GS という身体疾患との関係については種々の推測が可能である。しかし中枢神経症状と頭部 CT 所見から本例に脳障害のあることは確実であり脳障害の一症状として精神症状が出現した可能性が高い。

GS と同じく Lysosomal enzyme 活性低下を原因とする異染性白質ジストロフィー成人発症例では精神症状が認められることが普通である。GS でも成人発症例の報告が今後増えれば精神症状を呈する GS が追加報告されるものと考えられる。

#### 14) 新発田市川東地区における在宅老人の

##### うつ病と痴呆の疫学調査

##### —有病率と1年予後—

熊谷 敬一・内藤 明彦	(新潟大学精神科)
小泉 毅	(新潟県立精神保健センター)
須賀 良一	(中条病院精神科)
小熊 隆夫	(白根緑が丘病院)
有田 要	(有田病院)
宮村 友子・茂野 良一	(村上精神病院)
鈴木 孝幸	(新潟県立新発田病院精神科)
宮下 理	(黒川病院)
藤巻 誠	(高田西城病院)
中村 秀美	(五日町病院)

新発田市川東地区は新潟県の平野部における典型的な農村地帯である。我々は1988年と89年に同地区で在宅

老人のうつ病と痴呆の疫学調査を実施し、有病率と1年予後を調査した。

調査対象は同地区の65歳以上の在宅老人全員で、男性399人、女性605人、合計1,004人であった。調査はスクリーニングと診断面接の2段階で行った。まず2枚の調査票によりスクリーニングを実施した。調査票1は痴呆症状の有無・既往歴・ADL などについて家族に記入してもらった。調査票2は新潟大学式 SDS を本人に記入してもらった。有効回答率は調査票1が98.6%、調査票2が90.7%であった。スクリーニング基準はうつ病については SDS 得点が60点以上、痴呆については①痴呆症状10項目のうち3項目以上があるもの、②痴呆症状の1または2項目があり既往歴・ADL などに問題があるものなどとした。その結果、診断面接対象者はうつ病の基準によるものが75人、痴呆の基準によるものが53人、両者が重複していたものが53人、合計181人であった。

診断面接は家庭訪問をして精神科医が行った。診断基準はうつ病については RDC を用い、痴呆については柄沢の基準による4段階の評定を用いた。診断面接実施者数は166人であった。診断面接の結果、Major Depression と診断されたものは男性5人、女性14人、合計19人で、有病率は2.1%であった。軽度以上の痴呆と診断されたものは男性13人、女性31人、合計44人で、有病率は4.4%であった。痴呆の程度別の内訳は軽度が19人、中等度が19人、高度が5人、非常に高度が1人であった。Major Depression と軽度の痴呆とが合併して診断されたものが7人いたが、これは Major Depression 群の36.8%を占めており、両者の合併は比較的高率であるとみなされた。

1年予後調査のため、うつ病または痴呆と診断された老人のうち、死亡した11人と入院中などの2人を除く43人について再度家庭訪問をして精神科医が診断面接を行った。うつ病の予後は、1年後も Major Depression の症状が認められたものが6人、軽快が12人、死亡が1人であった。軽快した12人の内訳は横断面で Minor Depression に変化したものが4人、寛解が8人であった。痴呆の予後は、軽快が4人、不変が18人、悪化・入院が22人、死亡が10人であった。うつ病と痴呆の予後を比較すると、Major Depression 群の63.2%が軽快していたのに対して、痴呆群ではむしろ悪化・死亡等が50.0%と多数であり、両者の予後は大きく異なっていた。Major Depression と軽度の痴呆が合併して診断された7人のうち、両者が平行して軽快したものが1人で、こ