

想も認められた。Aは人格変化等認められず完全寛解していることから非定型精神病と診断した。

母の病像とAの病像は類似しており双子は共に精神病的遺伝負因を有している可能性があるが本症例が不一致であることからAが発病に至るまでの経過を発達史、生活史の上でBと対比し考察した。

Aは性格発達の段階で、(1)母の受容不足、(2)長男としての役割の負荷、が性格を形作る要因として働き、Bのように自己表出や対人外向性を獲得することができなかったと推測される。また長男であるが故に、(3)家の内(A)→家の外(B)、という環境の相違が生じAは再三自己の欲求を抑圧することで最終的に破綻し発病に至ったものと考えられる。以上のように(1)(2)(3)の要因が不一致の原因として関与していることが示された。

更に発病機転において、Aが家を離れようとする対する家族の非難や目の当りにした母の発病がAに影響を及ぼしているものと考えられ、双子の発達史、生活史の相違に加え、祖母を含めた家族全体の病理性もまた本症例の不一致に関与しているものと考えられる。

8) 躁うつ病の一卵性双生児の一致例

片岡 邦彦・大橋 正和 (新潟大学精神科)
飯田 貞

我々の双生児の症例では、共に躁うつ病を発症した点では一致しているが、両者の経過の違いを、病前性格との関係に焦点をあてて考察する。症例は、昭和24年6月5日生の男性で、兄の方をA、弟の方をBと呼ぶことにする。家族歴；父37才母29才の時、その第1子第2子として生まれた。父は現在75才で農業に従事し、物静かで友人は少ない。母は循環気質である。生活史と現病歴；A B共に満期出産。出生時体重はA B共に1750g 前後でBの方がやや重く、生後Bの方が活潑で歩行開始もBの方が早かった。養育者は母で、少年期2人は何事も一緒に行動したが、Bが常に指導的役割を果たした。高校はBが全日制商業高校、Aは農家の跡取りを期待され定時制農業高校に入学した。両者は性格的には内気であるが人付き合いも悪くはない。Bの方がより社交的であった。Aは高卒後農業に従事したが、24才時稲刈後、不眠抑うつ感が現われ、28才時Bの結納決定後再び不眠胸部苦悶感が現われた。その後33才と36才にうつ状態となったが現在寛解状態にある。Bは21才時転勤後抑うつ状態が3ヶ月間続いた後、2ヶ月間躁状態となった。24才時転勤後うつ状態となったが、以降35才まで大きなエピソード

はなかった。35才時会社経営が傾き、重大な責任を感じ、より一層仕事に打込んだ後躁状態が現われ精神科入院となった。3ヶ月後うつ状態に変わり抗うつ薬の投与を受けた。半年後再び多弁多動が出現したため入院となった。退院後2週間の寛解期を経た後、現在まで不眠を主訴とするうつ状態が続いている。

考察；2人に共通する性格は、対人関係を重視する循環性格であるが、その後Aはメランコリー型性格を發展させ、Bはマニー型性格を顕わにした。この違いが両者の経過に影響を及ぼしていると考えられる。Aは2回のうつ病相が稲刈後、1回は田植前に現われている。つまり稲刈後の荷下ろしと、農閑期を迎えて新しい仕事を探すという課題との板挟みの状況下で発病した。マニー型性格を示しているBは、初回は転勤後うつ状態を示し、その後躁転し、更に次の転勤直後にもうつ状態を示している。これら生活上の変化がうつ病の発症状況となっている。マニー型の人一般に生活空間が狭隘化し葛藤に満ち、彼らの支配性万能性が許容されない状況で、生命の流れが停滞すると危機的になるが、Bの躁病相はまさに倒産というマニー型性格が機能しない状況下で発病している。2回目は軽うつ状態のため抗うつ薬を服用していた事も考慮すべきである。

まとめ；一卵性双生児の一致例を報告したが、Aはうつ病相のみを繰り返し、Bは躁うつ病を発症している。この違いは両者の性格の違いに求めうる。循環性格の上にAではメランコリー型を、Bではマニー型性格を發展させ、発症状況としてはいずれも負荷状況が認められた。なお病前性格の発達史については今後の課題としたい。

9) 抗てんかん薬のモニタリング(第4報) —血清分離剤の抗てんかん薬に及ぼす影響—

阿部 雅典・三宅 章 (田宮病院)
齊藤 健利・田宮 崇

現在、社会的な問題となっているB型肝炎などの院内感染を防止するために、あるいは検査の迅速化に対応するために血清分離剤入り採血管が多く使用されてきている。

今回我々は、当院の採血方法の見直しのために、分離剤入り採血管を検討する機会を得ることができ、血清分離剤の抗てんかん薬に及ぼす影響について2・3の知見を得たので報告する。

実験に使用した材料は、分離剤入り採血管でパキュテイナー、オートセップ、インセバック、セラボーL10、クロットチューブA、そしてブンリメートNの6種類で