障害を初発し，S60 年4月大学入学後まもなく離人症様症状，視覚異常感，奇妙な身体感覚出現し，6月より魔物にとりつかれたという憑依妄想に発展した．7月2日当科入院後は，予期不安，身体病恐怖，精神病恐怖，心気症状が訴えられた．8月上旬には死の予感にとりつかれ抑うつ的になった．8月20日退院としたが，心気症状，精神病恐怖が持続し，さらに視覚異常感，離人症様症状が再燃している．

症例は，心気，恐怖強迫，離人，不安などのいわゆる汎神経症症状を呈し，一過性の憑依妄想を有しているが，基本的には疾病恐怖が前景に立つ神経症レベルの病態と思われる．

さて不一致の理由をさぐる上で双子の性格分析を行なったが，B は A と比べ神経質傾向，几帳面さ，完全主義的傾向，強迫的傾向，心気的傾向といった神経症的性格の病理が強く見られた．この性格の違いをきたした要因として2才までの母子分離が重要と考えられた．B は自由な自我の発達ができず，神経症的性格の病理を発達させたものと思われた．

発症機転としては，他県への大学進学により不安定ながら依存関係にあった母との別離が重要と考えられた．

以上多彩な神経症様症状を呈した一卵性双生児の不一致例を報告し，症例の診断および双子の性格分析，発症機転について考察した．

3）二人組精神病の一症例

稲井　徳栄・勝井　丈美
和泉　貞次（河渡病院）

60才の母親（M）と30才の娘（C）に生じた二人組精神病の一症例について報告した．

家族歴：（M）の母親に被害妄想的言辞がみられたことがあった．

現病歴：S49 年建売り住宅を購入し，（M）が敷地内の草取りをしていたところ隣家の開業医 T に，「工事の時に俺の家の前を通さない」などと嫌味を言われ，近所付き合いに神経を使うようにしていた．S50 年10月転居．その頃より結婚していた（C）が実家に戻り絶えず行動を共にするようになった．まもなく（M）が「敷地内に灯油をまかれた」「家のブロックがこわされた」「車庫をこわされた」「私を近所の人が刃物を持って襲う」などと言い始め，（C）も同調するようになった．警察へ通報したり，裁判に訴えたこともあった．最近（M）が，「近所の家に放火する」と言い始めたため，S60 年5月24日二人共入院となった．

入院後の経過：精神療法，薬物療法（メジャートランキライザー）を併用した．行動を共にしていることが多く治療の必要性から別の病棟に分けようとしたところ，二人共自殺企図を試みた．自分達が後から引越してきたのだから頭を下げるべきだ，とは言うものの被害妄想については変化がみられなかった．

（M）が IQ 63，（C）が IQ 50 であり，ロールシャッハテストでは（M）に興味対象の狭さ，観念活動の貧弱さが，（C）に精神活動の貧弱性，常同的思考，依存欲求・愛情欲求著明が認められた．

本症例は，知能の低い母と娘が極めて密着した生活を送っているうちに，被害妄想・好訴妄想を抱いた母親が娘を感化し，二人共同様な症状を呈した極めて貴重な症例であると考えられる．なお，母親については，“パラノイア”という病名が妥当と考えられる．

4）複雑部分発作による遷延性意識障害をきたした，シンナー吸引歴をもつ一例

恩田　晃・笹川　睦男
梶　鎮夫（国立療養所寺泊病院）

症例は16才の少年で，軽い感冒様症状があった以外は特に誘因なく，突然の意識減損を伴なう偏向発作で発症した．発作は一日数回おこり，発作間欠期にも軽い意識障害が続いた．この状態が数日間続き，当院に入院．脳波では広汎に 2～2.5Hz 不規則徐波が連続してみられ，VTR-脳波同時記録にて発作が確認された．発作時には，広汎性 2.5～3Hz 高振巾徐波が律動性に連続していた．諸検査にて脳炎や代謝性疾患を疑わせる所見は認められず，薬物の影響も確認されなかった．頭部 CT も正常であった．重患室にて経過観察し，PHT 投与を行なった．入院第3日目には意識清明となり，発作も減少．脳波も徐々に改善がみられ，3週間後には 9Hz の基礎律動が認められている．

シンナーは，13才から2年半にわたる週1回以上の吸引歴があるが，今回の発症とは直接の関係はないと思われた．

5）晩発性精神分裂病を疑われた Klinefelter 症候群の一例

早川　東作（東京大学分院神経科）
浅香　昭雄（　同　保健学科）
田宮　崇（田宮病院）
鈴木　正博（日赤病院神経内科）

晩発性分裂病を疑われた Klinefelter 症候群の1例

につき，わが国におけるこれまでの報告例との比較と精神病理について若干の考察を行った．

本例は，56歳の既婚男性である．51歳で分裂病様症状が初めて発現するまでの社会適応はよく，精神疾患の遺伝負因も認められない．対人接触はよく，無為・自閉，人格の荒廃などもなく経過からみて定型的分裂病とは言い難いものである．両眼の乳頭周囲網膜脈胳膜萎縮のため眼が疲れ易くなり50歳で金具付の仕事をやめざるを得なかったが，強度の視力低下のため職もみつからず職安通いをしていた．大家より老朽化を理由にアパートの立ち退きを要求されていた．丁度その頃，大雪の際，雪掘りの件で隣近所とのいざこざを契機に，「人の言葉が悪口に聞こえてくる」．「誰かが家を壊す」などの幻聴，被害妄想が出現し怒りぽっくなった．夜間にめまいを覚え日赤神経内科を受診，田宮病院を紹介された．敏感関係妄想の疑い，或いは退行期精神障害の疑いにて Perphenazine 6mg を処方され，1週間の服薬のみで幻聴は消失し気分も改善した．その後，注察妄想，幻聴に加え，幻視，嫉妬妄想，独語，不眠が出現，夜中に突然大声を出し易怒的となり妻に暴力をふるうようになって田宮病院に入院した（52歳）．電波体験もみられたが haloperidol 2.25mg のみで程なく分裂病様症状はとれ，翌月には軽快退院した．転居し2年間は安定していた．一時，血尿や腹部症状に伴い幻聴が出現したことがある．その後2回入院歴がある．いずれの時も分裂病様症状を呈したが，程度は軽く持続しなかった．病期が気分の変化を基底に相性に出現するようにみえる．病期は，不機嫌で怒りっぽく，また性的逸脱行為も時にみられた．発熱，浮腫，胸苦しさ，遺尿などの身体症状が同時に出現している．なお，3回目の入院時に主治医が変更され，腕窩毛が無く，声がカン高い，また子供がいないことなどから Klinefelter 症候群が疑われ，染色体検査により「47, XXY」個体であることが判明したものである．ホルモン定量は，LH, FSH が正常値より高く，E_2 は低い．又，progesterone, testosterone の値は正常範囲であった．EEG では，やや高振巾の diffuse α pattern, 速波が前頭優位に出現，まれに前頭部に θ 波の連続がある．後頭部に軽度の左右差がみられた．脳 CT では，第四脳室から左右の側脳室にかけて，中～高度の脳室拡大がみられた．田中 Binet で IQ=42, WAIS で言語性 IQ<60，動作性 IQ=63 であり，軽度の精神薄弱と判定された．これらの所見は，これまでの報告例のものと概むね一致する．また本例は，発病に際しての状況に対する反応性の要素が強く，精神力動も比較的みやすいなど，精神病理上の特徴も文献例と似ている．治療的には，夫である患者に対し不信と怖れを抱く妻に受容的精神療法を重ねた結果，夫を受け入れられるようになり退院が可能となった．患者には，本症候群の特徴とされる依存一攻撃の葛藤（内海ら，1982）を踏まえて接したことが治療的に効果があったと思われる．完全寛解に到り退院し，現在は夫婦共に安定している．

6）精神分裂病と脳萎縮—慢性期陽性症状群，陰性症状群における比較検討—

江口　孝・黒崎　孝則（群馬県立佐波病院）

＜対象及び方法＞

群馬県立佐波病院に入院中の精神分裂病患者の中から，外来通院期間も含め，最近5年間の病像がほぼ定着してきている症例を，慢性期陽性症状群，陰性症状群の2群に分類し，そのうち検査協力可能例を，それぞれ18例，計36例に CT-scan を施行し，脳波所見などとあわせ，脳萎縮の形態，及び程度を2群の間で比較検討した．

＜結　論＞

1．36例中，脳萎縮が認められたものは19例（52.8%）であった．

2．2群とも大脳皮質萎縮例が最も多く，CT で何らかの異常所見を呈した22例中，18例（72.7%）を占めた．また大脳皮質萎縮例を，前頭葉，側頭葉，びまん性萎縮，中心性萎縮に分類した場合，陽性症状群では4つのタイプが2例づつ認められたが，陰性症状群では，前頭萎縮9例，びまん性萎縮4例と，2つのタイプに限られた．

3．陽性症状群の中には，大脳皮質に萎縮は認められないものの，脳室拡大が認められる中心性脳萎縮が2例に認められた．

4．小脳の萎縮は5例（13.9%）に認められ，そのうちの4例は陰性症状群であった．

5．大脳全汎性萎縮例6例（陽性症状群2例，陰性症状群4例）では，5例に EEG 所見で，安静閉眼時，β 活動が中心であるような何らかの異常が認められた．

7）精神科における肥満対策としてのグアーガム（ニューキャロブ）の使用経験

山口　勇司・斎藤　健利
田宮　崇・三宅　章（田宮病院）

一般に精神科入院患者は肥満が多いと言われる．そこで当院開放病棟の患者（♂68名，平均年令 ±1SD 44±