

非定型内因性精神病の予後に関する研究

——特に初発症状との関連において——

林

進

弘前大学医学部神経精神医学教室（主任：佐藤時治郎教授）

I. 緒 言

われわれが、日常の臨床において内因性精神疾患をみるときに、横断的には勿論、縦断的にも古典的な“疾患単位”に組み入れることが困難な症例に遭遇することは、稀ならず経験されるところである。

Kraepelin が規定した早発性痴呆 (Dementia praecox) と躁うつ病の二大疾患単位の他に、臨床症状からはそのいづれにも属せしめることが困難な中間型ないしは移行型というべきものが存在することは、古くから知られており、今日では誰しもそれを認めざるを得ない状況に次第となりつつある。

これらの症例群については、これまでも多くの学者によりさまざま論じられてきた。

Schröder および Kleist は分裂病、躁うつ病とは別に、急性に発病し、自生的にも反応性にも起り、発病が周期的であり、後に欠陥症状を残さないところの一群の疾患に対して変質性精神病 (Degenerationspsychose) という概念を提唱し、早発性痴呆、躁うつ病とは別の独立した第3の疾患群を認める立場をとった。Kleist はかかる内因性精神疾患の病像を臨床的に詳細に観察し、それぞれ特徴ある病像の背後に体質的特殊性の存在することを想定した。これらの概念を受けついで更に非定型精神病の問題を発展させたのは Leonhard¹⁹⁾ であり、その他にも Elsässer²⁾, Meduna²⁴⁾, Mayer-Gross²⁸⁾, Langfeldt¹⁸⁾ らの業績がある。

本邦では満田^{25~28)}, 村上²⁹⁾, 黒沢^{15~17)}, 諏訪⁴¹⁾, 桜井³²⁾ らがこの立場を支持しており、特に満田は臨床遺伝学的方法により詳細な研究を行い、非定型精神病は各定型の精神病の単なる現象的変異ではなく、臨床遺伝的には比較的独立した疾患であると結論している。

一方、Kretschmer, E., Gaupp, Mauz らによって主張される混合精神病 (Mischpsychose) という概念は、Kraepelin 以来の二分主義を守りながら、非定型群は分裂病性要因と躁うつ性素質の混合したものと解釈する立場であるが、これに対しては批判的あるいは否定的な議論が多い。⁴⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽²⁵⁾

また Kraepelin の規定した二つの内因性精神疾患は、疾患単位ではなく単に“類型”としてとらえるべきであるという立場をとるのが Jaspers および Schneider, K.³⁷⁾ であり、最近のものでは Pauleikhoff³¹⁾ の業績があげられる。

このようないわゆる非定型精神病にみられる一般的な特徴として今日では、急性あるいは亜急性の発病、横断面的には分裂病様症状を中心とした多彩な病像、挿間性ないし周期性の経過で、反復して発病する傾向はあるが多くの場合は人格像の欠陥を残さず寛解し予後は比較的良好である点があげられている。しかし中には特有な欠陥像を残すものもあるといわれている。

現在のところ、非定型精神病の経過および予後について諸家の意見は必ずしも一致をみていない。それゆえ、臨床精神医学の立場からは、これらの症例が初回発病以来どのような経過をたどるか、詳細に検討することは極めて重要であり、かつ興味のあるところである。

1961年、第58回日本精神神経学会総会において非定型精神病のシンポジウムがもたれた際、教室の和田、田中らはこのシンポジウムに参加し、症例30例についての内分泌学的研究⁴³⁾を発表している。この時の症例をも含めて初回発病以来10年以上経過したいわゆる非定型精神病50例について、その経過を詳細に調査し、特に初回発病時における臨床症状との関連についてその予後像を検討してみた。

II. 研究対象および方法

対象となった50例は、弘前大学神経精神科および青森、秋田両県にまたがる8精神病院における入院患者で、初回発病以来平均12年6ヶ月を経過した男子16例、女子34例で、いずれも非定型精神病と診断されたものである。

これらの症例について、主として入院および外来病歴にもとづき、発病回数、病相の特徴、病像の推移を中心に初回発病時における病像との関連について詳細に調査した。また possible の範囲で患者および家族との面接を行い担当医にも照会して確認することに努めた。

また蒐集した全症例は80例を越えたが、調査時において経過年数が少なかったり、完全な調査の出来なかった症例はすべて除外し、50例を対象として検討を行った。

非定型精神病の診断基準には、昭和36年弘前大学神経精神医学教室で定めたものを用いた。⁴⁴⁾⁴⁵⁾その分類は症候学的に次のようなものである。

非定型精神病A群（意識障害の著明な群）

A群は発病時意識障害が著明にみられる症例群である。一般に急性に発病し、その際に精神・身体的動機の認められることが多く、殆んどが一過性ないし周期性の経過をとり、心的機能の解体が急激で、急性幻覚—妄想状態ないし夢幻様状態、さらに錯乱、せん妄状態などの病像を示すことが多く、それと共に精神運動性障害が著明であり、通常2～3ヶ月で完全寛解に達し予後は良好である。

非定型精神病B群（躁うつ病様色彩を示す群）

B群の特徴は、一般に急性に発病し、病像および経過の周期性が著明なことである。精神・身体的動機の認められることもあるが、殆んどは症例は自発的な発病することが多い。経過は周期性あるいは位相性であり、女子にあっては主として月経周期と関連することが多い。意識障害を伴うことは少なく、躁うつ病様状態を中心とした情動性障害が前景に立って無欲・寡動ないし不穏・多動状態を中心に、更に幻覚・妄想・衝動・衝動行為なども伴う。定型的な躁うつ病にみられる気分の爽快、抑うつといった典型的な症状は少なく、幻覚・妄想など躁うつ病と較べ全般的に症状面で奇異な印象を与えることが多い。

非定型精神病C群（分裂病様色彩の最も著明な群）

C群の特徴は病像の上から分裂病様色彩が最も強いが、基本症状である自閉傾向が少なく、感情の疎通性もよく保たれており、定型分裂病と診断するには疑問の余地があるものである。一般に亜急性に発病し、多くは自発的であるが、誘因の認められる場合もある。病状の初期には心気症状や活動性減退がみられ、次第に幻覚—妄想状態が著明となり、それに伴い情動不安も認められるが、意識障害は少ない。妄想内容は一般に抑うつ、被害的であるが、時に誇大的な場合もある。精神運動興奮も認められるが、A群ほど著明ではない。またA、B群のように病像の動揺は少ない。どちらかといえば症状・経過は慢性・持続的な印象を与える。

以上のように臨床類型をA、B、Cの3群に分けて考えると、症例50例はそれぞれA群19例、B群14例、C群17例となる。これらは初回発病時における病像の特徴によって分類したも

のである。

III. 調 査 成 績

1. 臨床類型

臨床類型についてはすでに述べたように、初回発病時における症候学的特徴によりA、B、Cの3群に分類した。

対象例50例をA群、B群、C群に分けて示したのが第1表、第2表、第3表である。第1表にみられるようにA群に属する症例は19例であり、男子が7例(37%)、女子が12例(63%)であった。B群に属する症例は第2表に示すように14例であり、男子が4例(29%)、女子が10例(71%)であった。C群に属する症例は第3表に示すように17例であり、男子が5例(29%)、女子が12例(71%)であった。

調査時の年齢は25才から57才にわたり、初回発病以来の経過年数は10年から26年にわたっている。

第 1 表 A 群 (19例)

症例 番号	氏 名	性	年齢	初発 年齢	発病 回数	遺伝 負因	備 考	症 候 学 的 特 徴
1	K. K.	♂	56	36	4	なし	C群へ移行	意識障害が著明に認められ、心的機能の解体は急激で深刻である。 一般に急性幻覚・妄想状態ないし夢幻様状態、錯乱・せん妄状態を中心に、精神運動性興奮が著るしく、情動不安も挿間する。 一般に急激に発病し精神的・身体的動機の認められることが多い。
2	S. S.	♀	47	29	10	あり		
3	M. S.	♀	39	26	7	なし		
4	I. H.	♂	29	20	3	なし		
5	S. H.	♂	35	23	4	なし		
6	Y. T.	♀	34	23	5	あり		
7	M. T.	♀	36	25	7	あり		
8	N. H.	♀	48	34	4	あり	C群へ移行 欠陥例	
9	S. J.	♂	41	31	3	なし		
10	S. K.	♀	28	20	4	なし		
11	D. S.	♀	27	16	2	あり		
12	H. T.	♀	45	35	2	あり		
13	T. K.	♂	47	21	3	あり	欠陥例	
14	N. S.	♀	36	25	11	あり	現在入院中	
15	O. T.	♀	28	16	4	あり		
16	H. J.	♂	46	36	7	なし		
17	M. S.	♂	33	23	3	なし		
18	K. K.	♀	47	30	2	あり		
19	N. T.	♀	28	17	6	あり		

第 2 表 B 群 (14例)

症例 番号	氏 名	性	年齢	初発 年齢	発病 回数	遺伝 負因	備 考	症 候 学 的 特 徴
20	T. Y.	♀	25	16	6	あり		躁うつ病様色彩が著明である。 無欲・寡動ないし不穏多動・多弁 状態を中心に幻覚・妄想・衝動・衝 動行為などを伴う。病像の周期性が 著明である。 一般に急激に発病し殆んど自生的 ないし発作的に発病する。
21	K. J.	♀	26	17	6	なし	現在入院中	
22	S. K.	♀	27	18	8	あり		
23	H. K.	♀	31	20	1	あり		
24	I. S.	♂	36	25	10	なし		
25	H. Y.	♂	44	31	9	あり	現在入院中	
26	K. T.	♀	44	30	6	あり		
27	O. M.	♀	58	49	4	あり		
28	S. S.	♀	44	31	4	あり		
29	S. H.	♂	38	20	4	あり		
30	J. K.	♀	40	16	9	あり	現在入院中	
31	O. Y.	♀	25	16	4	あり		
32	Y. H.	♂	44	33	7	なし		
33	N. T.	♀	40	27	4	あり		

2. 性別および初回発病年齢

性別で女子が男子に比べ圧倒的に多数を占めていることは前述のとおりであるが、性別と初回発病年齢との関係を示したのが第 4 表である。

A 群では、15—20 才における初発例は 5 例 (26%)、21—25 才では 6 例 (31%)、26—30 才では 3 例 (16%)、31—35 才では 3 例 (16%)、36—40 才では 2 例 (11%) となり、41 才以上の初発例はない。従って 30 才までの初発例は 14 例 (74%) となり、男女別比は 1 : 1.6 で女子がやや多い。

B 群では、15—20 才における初発例は 7 例 (50%) とその半数を占め、21—25 才では 1 例 (7%)、26—30 才では 2 例 (14%)、31—35 才では 3 例 (22%)、41 才以上に 1 例 (7%) となり、30 才までの初発例は 10 例 (72%) である。男女別比は 1 : 2.5 で女子が多い。

C 群では、15—20 才における初発例は 5 例 (29%)、21—25 才では 3 例 (18%)、26—30 才では 5 例 (29%)、31—35 才では 3 例 (18%)、36—40 才では 1 例 (6%) となり、41 才以上の初発例はみられない。従って 30 才までの初発例は 13 例 (76%) となり、男女別比は 1 : 2.4 で女子が多い。

全例 50 例についてみると、20 才までの初発例は 17 例 (34.0%) で、30 才までの初発例は実に 37 例 (74.0%) を占め、初発が若年者に多いことがわかる。

性別と初回発病年齢との関係をみると、例数が少ないため明確な傾向は論じられないが B 群における 15~20 才台での初発例の女子 6 例がきわだって高頻度である。

3. 初回発病時症状

初回発病時における臨床症状を類型別に比較したのが第 5 表である。症状は極めて多彩であ

第 3 表 C 群 (17例)

症例 番号	氏 名	性	年令	初発 年令	発病 回数	遺伝 負因	備 考	症 候 学 的 特 徴
34	K. Y.	♀	29	20	7	あり		分裂病様色彩が最も著明である。 初期に心気症状や活動性減退がみ られ、幻覚妄想状態へ発展し情動不 安、緊張病様症状が時に挿間する。 一般に亜急性に発病するものが多 く、自生的に発病し、精神・身体的 動機の認められることもある。
35	O. F.	♀	36	26	5	あり		
36	Y. S.	♀	43	31	5	あり		
37	H. T.	♀	35	26	4	あり	B群へ移行	
38	N. S.	♀	57	30	2	なし		
39	N. R.	♀	36	18	6	あり		
40	Y. Y.	♀	47	31	4	あり	欠陥例	
41	T. K.	♂	28	17	5	なし		
42	M. K.	♂	45	35	6	なし	B群へ移行	
43	O. M.	♂	33	23	6	なし		
44	S. A.	♀	25	16	4	なし		
45	S. S.	♂	47	37	5	あり	B群へ移行	
46	H. K.	♀	37	29	3	あり		
47	K. M.	♀	44	22	5	あり		
48	A. T.	♀	52	25	6	なし	B群へ移行	
49	M. M.	♂	25	16	5	あり		
50	M. R.	♂	36	27	8	なし	B群へ移行	

第 4 表 性別と初回発病年令

年 令 \ 性 別		類 型		A 群		B 群		C 群		計	
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
15 ~ 20		1	4	1	6	2	3	4	13		
21 ~ 25		3	3	1		1	2	5	5		
26 ~ 30			3		2	1	4	1	9		
31 ~ 35		1	2	2	1	1	2	4	5		
36 ~ 40		2					1	2	1		
41 以上					1				1		
計		7	12	4	10	5	12	16	34		
		19		14		17		50			

第 5 表 初発症状の類型別比較

症 状	類 型	A 群	B 群	C 群
a.	意識障害	例 (%) 19 (100)	例 (%) 4 (29)	例 (%) 2 (12)
b.	幻覚妄想	15 (79)	8 (57)	12 (71)
c.	妄想気分	17 (89)	11 (79)	14 (89)
d.	妄想気分	9 (47)	9 (65)	11 (65)
e.	妄想気分	7 (37)	7 (50)	8 (47)
f.	妄想気分	16 (84)	11 (79)	10 (59)
g.	減裂思考	13 (68)	8 (57)	5 (29)
h.	錯乱	4 (21)	4 (29)	7 (41)
i.	人 症			
j.	心気症状	2 (11)	5 (36)	8 (47)
k.	意気症状	4 (21)	6 (43)	3 (18)
l.	抑うつ	7 (37)	8 (57)	7 (41)
m.	不安・困惑	3 (15)	11 (79)	9 (53)
n.	誇大・病的爽快	4 (21)	7 (50)	4 (24)
o.	精神運動興奮	15 (79)	9 (65)	7 (41)
p.	活動性減退	4 (21)	5 (36)	8 (47)
q.	多弁・多動	12 (63)	8 (57)	7 (41)
r.	衝動・奇症	7 (37)	7 (50)	2 (12)
		8 (63)	7 (50)	5 (29)

第 6 表 発 病 回 数

	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回	8 回	9 回	10 回以上	計
A 群	0 例	3	4	5	1	1	3	0	0	2	19
B 群	1 例	0	0	5	0	2	2	1	2	1	14
C 群	0 例	1	1	3	6	4	1	1	0	0	17
計	1	4	5	13	7	7	6	2	2	3	50

り、しかも変化しやすいが、主な症状をとりあげて比較してみた。表中の a—h は病的体験、i—m は情動障害、n—r は行動異常にそれぞれ属する症状群といえる。

A 群では全例に意識障害がみられ、妄想 (89%)、減裂思考 (84%)、幻覚 (79%)、精神運動興奮 (79%)、錯乱 (68%) が多く幻覚では多数例に幻視のみられたことが特徴である。

B 群では意識障害 (29%) は少なく、妄想 (79%)、減裂思考 (79%)、不安・困惑 (79%)、妄想気分 (65%)、精神運動興奮 (65%) などが多く、当然のことながらこれらの症状の根底には躁うつ的な情動の色彩が強く認められ、他群に認められる上記症状とは様相を異にしていた。

C 群では心気症状、不安・困惑、活動性減退などを基盤にして、更にその上に妄想 (89%)、幻覚 (71%)、妄想気分 (65%)、減裂思考 (59%) などがあらわれる。従って激しい精神運動興奮、あるいは意識障害を伴ってそれらの症状群があらわれる A 群像とは明らかに異なっていた。

第 7 表 初発以来の経過年数および発病回数 (平均)

	A 群	B 群	C 群
経 過 年 数	12.7	12.2	12.8
発 病 回 数	4.8	5.9	5.2

A群における意識障害の程度は極めて多彩であり、主に時、場所に対する失見当識、人物誤認、外界刺激に対する反応の鈍化、領識の障害などの段階から、もうろう状態、錯乱状態、更には夢幻様状態などさまざまな症状が病相の中で変化、変転する事実が認められた。また、これらの多くの症例では寛解時に病的体験の追想不能なものが多かった。

4. 発病回数

初回発病以来、調査時まで、入院加療したものばかりでなく、通院加療のみで寛解に至ったもの、あるいは自然に寛解したものまで含めてまとめたのが第6表である。また初回発病以来の経過年数および病相回数の平均を示したのが第7表である。

A群では4回が5例、3回が4例、2回・7回がそれぞれ3例、10回以上が2例あり、最高回数は11回が1例ある。

B群では4回が5例、6回・7回・9回がそれぞれ2例ずつを占めている。

C群では5回が6例、6回が4例、4回が3例となり、A群に較べ発病頻度はやや高回数に傾いている。

病相回数の平均をみるとB群が5.9回でわずかに多く、次いでC群の5.2回、A群の4.8回となる。全例50例の平均は5.3回となる。平均経過年数には大差はなかった。

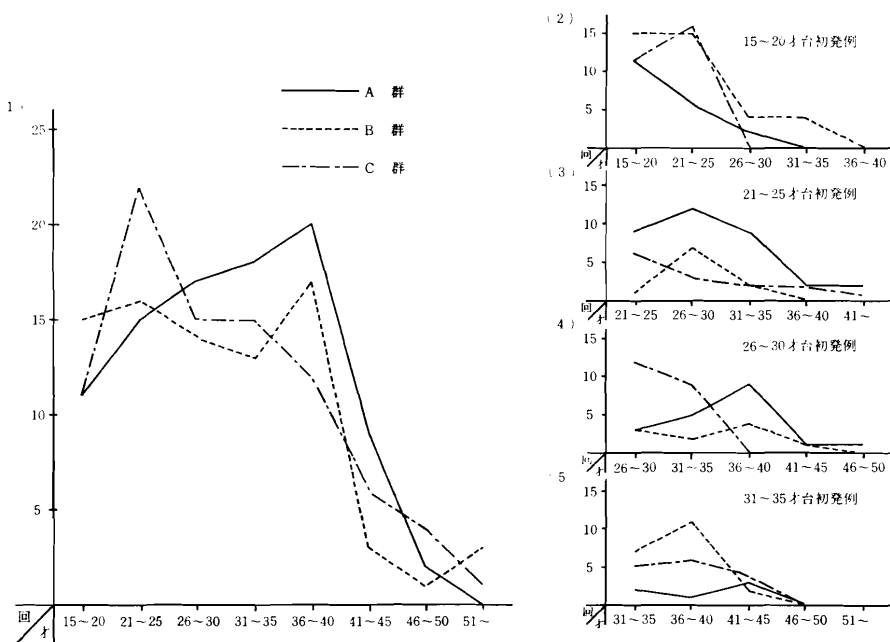
5. 年台別発病頻度

各群について年台別の発病頻度を示したのが第1図である。

第1図、(1)は全例50例について3群別にそれぞれの年台における発病総回数をグラフ化したものである。

A群では漸次増加の傾向をたどり、36—40才台を頂点として発病回数は減少する。

B群では21—25才台、36—40才台の2つの頂点を示し、41—45才台以後は発病回数は激減している。



第1図 年台別発病頻度

C群では21—25才台で急増し、それ以後は漸減の傾向をみせている。

これを初発年台別にその再発傾向を追跡したのが第1図の(2), (3), (4), (5)である。

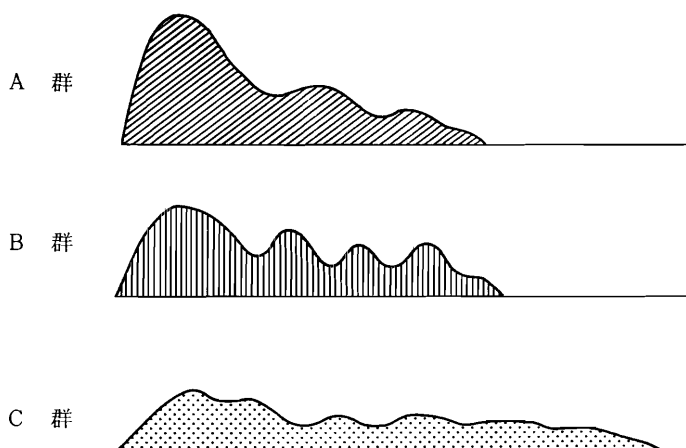
A群についてみれば、(2) 15—20才台初発例は再発傾向がしだいに減少して行き、(3) 21—25才台初発例は26—30才台を頂点として徐々に再発回数が減少し、(4) 26—30才台初発例は36—40才台を再発頻度の頂点としている。(5) 31—35才台初発例では再発頻度が著しく低くなっている。

B群では、(2) 15—20才台初発例は25才台まで再発頻度が高いが、それ以後は漸減し、(3) 21—25才台初発例は26—30才台でややその頻度は高くなるが、(4) 26—30才台初発例と同様に再発頻度が比較的低く、(5) 31—35才台初発例は36—40才台で再発傾向が大きく、それ以後は漸減している。

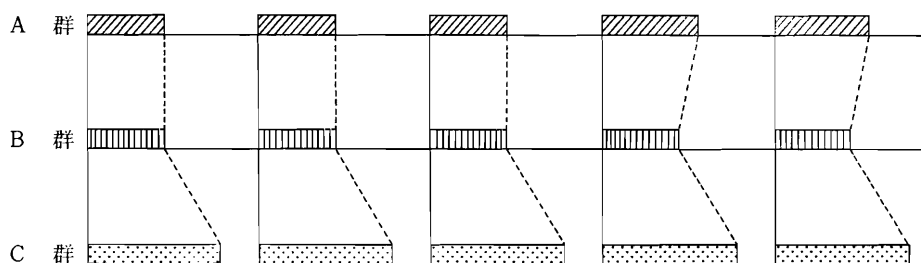
C群においては、(2) 15—20才台初発例は20—25才台で再発頻度は高くなるが、それ以後は急激に減少する。(3) 21—25才台初発例は再発傾向が少なく、(4) 26—30才台初発例では最初の5年間は再発傾向が大きいが漸次減少の方向をたどり、(5) 31—35才台初発例は再発頻度が比較的低いといえる。

6. 一病相期の経過および病相期間の推移

一病相の経過を集約してそれを図式化したものが第2図である。図中縦軸は症状を示しているが、人格解体の程度を主体にして一応量的に表現してある。横軸は病相期間を示し曲線はそ



第2図 一病相期の経過像



第3図 一病相期間の推移

の病像の変動を意味している。

A群では急性に発病し、ひき続いて急激な人格解体を来すが、多くは一過性の経過をとり、通常2—3ヶ月で寛解に達する。

B群では急性に発病し、ひき続いて情動面での不安定性が続くが、多くは3ヶ月程度でほぼ正常に復し、寛解状態に達する。

C群では多くは亜急性に発病し、他の2群に較べ病像の動揺は少なく、約5—6ヶ月持続して徐々に全病像の改善をみるが、しかし回復期に達してもやや茫乎とした状態がひき続いて存在する症例が約20%に認められた。

一病相期間およびその入院期間の平均を第8表に示した。入院期間はA、B、C各群がそれぞれ4.0ヶ月、4.7ヶ月、6.8ヶ月となる。B群では入院期間と病相期間との差が一番大きい、これは情動面での不安定性が消失するまでの観察期間を含んでいるためである。

次に全経過における病相期間の推移を集約して図式化したものが第3図である。横軸は病相期間の長さを意味している。

A群では再発をくり返しているうちに病相期間がやや延長する傾向にあった。しかしB群ではほぼ同程度の病相期間のくり返しであり、C群でも病相期間の延長は殆んど認められず、同程度の病相期間のくり返しがみられた。

7. 予後像

初回発病以来、平均12年6ヶ月の経過を追跡した全例50例の予後像(調査時における状態像)は第9表に示した。ここでいう他群への“移行例”とは何回目かの再発時の病像が初回発病時の病像と異なり、臨床類型上、他群へ移行したと認められ、それ以後の病相期においても引き続き移行像にとどまっているものである。現在の例数とは他群への移行例は除いて、他群からの移行例を含めて現在その類型に属している症例をいう。ここでいう“寛解例”とは調査時において全く人格の欠陥像を認めず、良好な精神状態で正常者と変りない社会生活を営んでいるものをいう。“欠陥例”とは明らかに人格に欠陥が認められ現在入院中のもの、あるいは社会的寛解の状態にあるものである。“病相中”は調査時において入院加療中であった症例で、入院前には欠陥像が認められていなかったものである。

さて、最も注目すべき予後像についてみるとA群では19例中2例がC群へ移行し、現在の例数17例中寛解例が15例、欠陥例が1例、病相中が1例であった。

第8表 一経過の入院期間および病相期間
(平均)

	A 群	B 群	C 群
入院期間(月)	4.0	4.7	6.8
病相期間(月)	3.9	3.5	6.2

第9表 予 後 像

転帰 類型	初発時の 例 数	他群への 移 行 例	現 在 の 例 数	寛 解 例	欠 陥 例	病相中例
A 群	19	2 (C群へ2例)	17	15	1	1
B 群	14	0	19	16	0	3
C 群	17	5 (B群へ5例)	14	11	2	1
計	50 (100%)	7 (16%)	50 (100%)	42 (84%)	3 (6%)	5 (10%)

B群では14例中他群への移行例は全く認めておらず、C群から5例の移行例を含めると現在の例数は19例となり、そのうち寛解例は16例、欠陥例はなく、病相中が3例である。

C群では17例中5例にB群への移行を認めA群からの2例の移行例を含めると現在の例数は14例となる。そのうち寛解例は11例、欠陥例は2例、病相中は1例である。

全症例を通じて寛解例は42例（84%）、欠陥例は3例（6%）、病相中例は5例（10%）となり、極めて高い寛解率を示している。

8. 脳波

本疾患において脳波学的に異常脳波を示す例が多いことが報告されている。そこで本症例群の中で脳波検査が行われている症例を検討してみたところ、病相期間中脳波検査の行われている症例7例中4例に異常脳波が認められた。すなわちA群に2例、B、C群に各1例ずつである。

B群の1例は前頭部優位の sharp wave と散発性の高振幅徐波群が認められ、他の3例はいずれも背景脳波の律動異常で、散発性の θ 波の出現が認められた。

9. 治療

治療は主として薬物療法と衝撃療法の併用が行われている。初発病相期当時インシュリン療法を受けている症例もあるが、病相の再発に対してインシュリン療法が特に有効であったとは思われなかった。各群に共通して多く施行されている療法是電撃療法で、病相期の急性状態において症状の鎮静に著効を示している。

寛解時の治療をみると、少量の major tranquilizer の服用例が多い。しかし多くの症例は退院後の一定期間で服薬を中止しており、継続して服用している症例でも服薬が不規則であったりする例が多かった。一方、本疾患群の大多数例においては病識が存在することも手伝って、B、C群では症状の動揺期（軽度の躁うつ状態、あるいは不眠、心気状態など）には自分から進んで加療を受けている。これに反し、A群では定期的に服薬しているにもかかわらず、突然発病したりする例もあって本疾患群中であっても他の内因性精神疾患とは別の意味で治療上の問題が大きいように思われる。

また寛解時においては、各群とも一般に病前と変らぬ社会生活を送っているが、上述したように多少の症状の動揺は認められる。すなわち、A群は最も安定しており、B群では感情面で不安定な傾向がみられ、C群では時に心気症状の残存している例もあった。

10. 性格特徴

性格特徴については、病歴の記載および本人、家族などから直接知り得たものを参考にその結果をまとめてみたのが第10表である。

一般に共通してみられる性格特徴は勝気・几帳面・敏感・神経質といったもので、一方素直でひねくれたところがなく、明朗・温和という傾向も認められる。

A群では、勝気・頑固・正義感・几帳面といういわば執着的傾向が強いが、反面、敏感、小心の面もあり、わがままで未熟な性格傾向もめだつ。従って周囲との間に摩擦も起しやすく、気分がむらがある。

B群では、明朗・快活で発揚的傾向もあり、いわゆる循環気質に近い性格といえるが、反面、内気・神経質という傾向もあり、ある程度、気分の変動もみられるが、対人関係では協調的である。

C群では表でみる如く、内気・無口・真面目・温和といった傾向が強く、一面では内向的・消極的性格の色彩を強く思わせるが、反面、頑固・勝気といった面もうかがわれるが快活・温和な傾向もあり、比較的気分は安定していて落着きがみられる。

第 10 表 性 格 特 徴

頻度 \ 類型	A 群	B 群	C 群
70～80%	勝気、頑固、過敏、正義感	明朗、快活、几帳面	温和、内気、無口、真面目
50～60%	几帳面、小心、活動的	熱中性、過敏、内気	非社交的、小心、几帳面、神経質
30～50%	明朗、わがまま、被影響性	社交的、神経質、率直	頑固、過敏、努力家

第 11 表 遺 伝 負 因

遺伝負因 \ 類 型	A 群	B 群	C 群	計
あ り	10例 (52.6%)	11例 (78.5%)	10例 (59.0%)	31例 (62.0%)
な し	9例 (47.4%)	3例 (21.5%)	7例 (41.0%)	19例 (38.0%)
	19例 (100%)	14例 (100%)	17例 (100%)	50例 (100%)

第 12 表 遺 伝 負 因 の 内 容

家族内精神病 \ 類型	精神分裂病	躁 う つ 病	て ん か ん	非定型精神病	不明の精神病	計
A 群	2	1	0	4	3	10
B 群	1	2	2	3	3	11
C 群	3	1	0	3	3	10
計	6	4	2	10	9	31

11. 遺伝負因

遺伝負因については、三親等の範囲までに限り調査を行い、遺伝負因の有無については第11表に、その内容については第12表に示した。調査対象としてとりあげたのは、精神病とてんかんであり、分裂病、躁うつ病、てんかん、非定型精神病の遺伝負因は、家族からの聴取、あるいは病歴記載から明らかになったものののみを取りあげ、そのいずれとも判断しかねるものは全て不明の精神病内に含めた。

ところで遺伝負因の認められたのはA群では10例（53%）、B群では11例（79%）、C群では10例（59%）となり、全例50例ではその31例（62.0%）に遺伝負因が認められたことになる。

その内容については、症例が少ないこともあり、各群間での有意の差異を見出すことは困難であった。全例31例中、非定型精神病は10例（31%）と最も多くみられ、次いで不明の精神病9例（28%）、分裂病6例（19%）の順であった。

分裂病の中では緊張型がその大部分を占めており、てんかんはB群においてのみ2例認められたことは興味深いところである。

12. 症例

A群、B群、C群および移行例、欠陥例のそれぞれから、代表的と思われる症例を1例ずつ選んでみた。

A群例

症例A－2，47才，女子，主婦，（初発年令29才，発病回数10回，初回発病以来の経過年数

18年)

性格は陽気・社交的であるが、反面、勝気・几帳面・敏感といった傾向がある。23才時、結婚し、現在2子がある。夫は農業を営んでいる、母方の伯父が精神病院で死亡している。

<第1回発病>

昭和25年4月下旬、2－3日前、子供が頭部外傷を受け、1週間くらい安静を保つようにいわれた。そのことを異常と思われるほど気かけ、落着きのない挙動が認められていたが、突然、多弁多動状態を呈し、談話の内容は支離滅裂であり、徘徊、興奮も激しくなった。入院時診察室に入るなり突然机にあった花瓶に手をかけ花を取って食べはじめた。問診には全く応えず拒否の態度が強く、姿態・立居・振舞から激しい内的興奮状態がうかがわれた。診察を始めようすると突然衣服を脱ぎはじめ、裸になり放歌しだすありさまで、このような状態は電撃療法を数回施行することによって約1週間で平穏となった。その後、やや抑うつ傾向が続き、約2ヶ月間の加療で寛解に達し退院している。退院時、子供の受傷以後の1週間の行動は全く追想出来なかった。

退院後は病前と変らない正常状態にあった。

<第2回発病>

昭和28年10月初旬、1週間前に父が脳出血で急死したが、それ以来、普段より沈みがちであった。2日前から急に多弁となり、些細なことで家人にあたり散らすといった状態が続いて突然錯乱状態に陥り入院した。電撃療法により約1週間でこのような状態は一時消退したが、2日後は突然意味不明の叫び声をあげ、神仏について独語するようになった。この状態は10日間程で消失したが、その後不安・心気状態が続いて1ヶ月半で寛解状態に達した。寛解時になって急性期の異常状態を十分に追想できなかった。

退院後は病前と変らない生活であった。

<第3回発病>

昭和32年4月上旬、その1週間前から風邪のため高熱が続いたが、突然、精神運動興奮状態を来し、不穏な行動がみられるようになって入院。入院後はあたかも眼前に人が居る如く話しかけたり、故人の名を呼び、時には不安・恐怖感をあらわにし、治療者の近づくことを激しく拒否し奇異な姿態をとっていた。この時は幻視・幻聴の存在が疑われた。また失見当識、人物誤認も著明に認められた。電撃療法により、このような状態は約1週間で鎮静したが、その後、時々困惑状態を呈し、不安定な精神状態を経て約2ヶ月間で寛解している。

退院後は不規則ながら服薬を続け、病前と変りなく元気な生活を送っていた。

第4回発病は昭和33年1月から約2ヶ月間、第5回発病は昭和34年6月から約2ヶ月間、いづれも身体的な不調時を契機として発病し意識障害を中心として幻視を伴う多彩な精神症状を呈し、第3回発病時とほぼ同様の病相を経て寛解に達している。

<第6回発病>

昭和35年2月中旬、その頃夫が仲間達との交際に忙しく夜間の外出が目だっていた。夜間遅く帰宅した夫と口論になり、その夜半突然奇声を発して徘徊、支離滅裂なことをまくしたてるようになった。入院時、激しい興奮状態を呈し、“殺せ殺せ”と呼び続けていた。このような状態は電撃療法により約4－5日で消失したが、その後は茫乎としており、時に夫に対する嫉妬念慮を独白していた。また波動的に軽度の抑うつ感も伴ってこの状態が続いたが、2ヶ月半の加療で寛解している。寛解期に達しても入院時前後の4－5日間は全く記憶していなかった。

第7回発病は昭和36年7月からの2ヶ月間、第8回発病は昭和37年2月からの2ヶ月間、第

9回発病は昭和37年8月からの2ヶ月間であり、これら3回ともいづれの場合も、近隣の噂から夫の行動に不審を抱き、夫との些細な口論を契機として精神運動興奮状態、錯乱状態を呈して発病しているが、3回の病相ともほぼ第6回発病時と同様の経過をとり完全寛解に達している。寛解期においてはいづれの場合も正常と変りのない生活を送っている。

<第10回発病>

昭和42年5月下旬、農作業に追われ疲労感もみられたが、同時に前年秋治療した痔の悪化も手伝って身体的に不調を訴えていた。突然、無口となり活動性が減退、周囲に対し無関心な状態が2日程続いて、錯乱状態を呈し入院した。入院後は活発な幻聴を訴え、多動・興奮状態が激しくみられた。この時、看護者を近隣の人と誤認したり、時に強度の不安・苦悶状態を示した。このような状態は薬物療法により約2週間で消失したが、その後も、時に困惑状態を呈し、同時に漠然とした幻聴を訴えることがあった。約2ヶ月半の加療で寛解に達したが、やはり発病時から4-5日間の記憶は欠損していた。

退院後は病前と変らぬ日常生活を送っている。

本症例は、現在まで10回の発病をくり返しているが、毎回必ず誘因として、精神的あるいは身体的動機が認められる。しかしその病相は、いわゆる心因反応とは異なり、特に誘因となった動機によってその病像、経過が強く影響を受けることは少なく、自生的印象が強い。その病像は毎回意識障害を主体として精神運動興奮、錯乱状態を呈し、急性期消退後も波動的に不安・困惑・抑うつ状態となる変動期を経て2-3ヶ月で寛解状態に達している。また寛解時にはかなりはっきりした病識を認め得る。寛解時の服薬は軽度の眠気と倦怠感が伴ない、身体異和感を訴えて毎回一定期間で中止している。現在特に人格の変化あるいは痴成傾向を認めず、予後は極めて良好である。

B群例

症例B-20、25才、女子、家事手伝い（初発年令16才、発病回数6回、初回発病以来の経過年数11年）

性格的には明朗・活発・強情・勝気・几帳面といった傾向がある。両親は健在で雑貨商を営んでいる。同胞7人中第4子、弟が1人でんかんで服薬している。小学五年生の時、肺浸潤といわれ1年間休学して自宅療養した。

<第1回発病>

昭和33年12月上旬、月経時急にふさぎこみ、約1週間不眠が続いたという（初潮は同年8月、月経は不順がちだった）。

昭和34年1月中旬、月経時、再びふさぎこみ、不眠となって隣家のラジオの音をしきりに気にするようになった。そのことで直接隣家へ単独でかけあいに出かけたが、かえって隣人に小言をいわれ、その後抑うつの様相が増し、“死んだ方がよい”と独白するようになった。しだいに焦燥感の伴った不安・困惑状態がつづき、時に不穏な行動もみられるようになって入院した。入院後は初め抑うつの様相が強く、活動性もなく問診にも応じない状態であったが、まもなく多弁・多動・意想奔逸となり、徘徊が激しく、しかし気分は時に爽快性も混在しながら易刺激性であり、時に不穏な行動もみられた。電撃療法を施行。その間周囲に対する被害意識、漠然とした幻聴を認めたが約1ヶ月後には正常に復した。その後、不安・焦燥感を伴う心気症状とやや多弁で徘徊を伴う軽躁状態が波動的に経過し約4ヶ月間で寛解に達した。

退院後は平穏に経過していた。

<第2回発病>

昭和35年2月中旬、2日程前から落着きがなく多弁傾向がみられた。前夜一睡もしないまま

登校し、授業中突然胸部圧迫感を訴え、談話も減退となって入院した。入院時、多弁・多動状態を呈し、減退思考の感が強く、同時に椅子に坐ったままそっくり返ったり、演劇的な奇異な行動もみられた。その後、被害妄想、幻聴も訴えるようになり、突然泣きだしたり、情緒不安定がみられたが、同時に多弁・意想奔逸があり、放歌したり、態度も横柄であった。このような状態は電撃療法により一時平穏となったが、その後もひき続いて軽躁状態が続き、情動不安定のまま家庭の事情のため入院2ヶ月で退院した。

退院後服薬を続け、約3週間程で情動不安定も消失し、服薬もその時期に中止した。それ以後は全く良好な状態にあった。

<第3回発病>

昭和38年5月中旬、2—3日前から不眠・活動性減退がみられた。そのような時、弟と些細なことから口論し、興奮したまま家を飛び出し徘徊中のところを警官に保護されて家に連れもどされたが、多弁・放歌・不穏状態が激しく、同時に突然泣きだしたりして情動不安定であり、被害妄想も認められ入院に至った。このような状態は電撃療法などにより、約2ヶ月間で寛解に達したが、退院2日後、再び多弁・興奮状態となり再入院したが、薬物療法のみで2ヶ月後には完全寛解に達して退院した。

その後は家事手伝いに専念、平穏な生活を送っていた。昭和39年5月再び弟と口論し、家を出て近くの町に住む叔母の家に滞在することになり、そこから近くの商店に勤めるようになった。

<第4回発病>

昭和39年6月下旬頃から勤めに行かず、朝から町を徘徊するようになり、知らない店へ入ってひやかしたり、全く見ず知らずの人に相手かまわず話しかけ、また些細なことで急に不穏になったりするため通報により保護され入院した。入院時、多弁・意想奔逸傾向が著明であった。時に爽快感もみられたが、むしろ不安・焦燥感の入りまじった印象が強く、また“世の中がわからなくなってきた、自分から離れて行く感じがする。電波が体の中に入ってきてあれこれ命じる”といった異常体験を訴えていた。電撃療法などにより約2ヶ月間の加療で寛解に達した。

その後良好に経過していたが、昭和40年12月、見合い結婚、横浜に居住して平穏な生活が続いていた。

<第5回発病>

昭和41年4月上旬、再び何ら誘因もなく多弁傾向がみられるようになり、些細なことから夫と口論し、4月下旬、単身帰省した。帰省後、多弁傾向は増強し、“いろいろな考えが夢のように次から次へと浮かんでくる”と言ってしゃべりまくる。それと同時に不機嫌となって突然泣きだしたりするようにならぐはぐな面がみられた。しだいに被害妄想・幻聴が認められるようになって入院したが、病棟内でも誰かれとなく話しかけてきて、談話はまわりくどく、粘着的な感じであった。その後、やや抑うつ的となり、被害妄想・幻聴も著明にみられたが、約2ヶ月間の加療で寛解に達した。

しかし退院後20日目頃から再び無口・不眠・活動性減退が著明となり、罪業念慮・希死念慮が認められ、拒食状態となって再入院した。入院時、昏迷状態を思わせる状態であった。その後も罪業念慮・被害関係念慮・幻聴が認められ、臥床したままの状態が続いて1ヶ月後寛解に達した。

退院してから協議離婚し、昭和41年12月に実家へ戻った。

<第6回発病>

昭和42年5月下旬、親戚の人に伴なわれ、近くの温泉場へ保養に出かけた。その夜、自宅に電話をかけてきたが、いつもの調子とは違いばていねいな言葉で話しかけてくるので家人は不審に思ったという。その夜半、多弁多動・興奮状態を来し、泣き叫んで旅館の窓ガラスを割ったり、畳を傷つけたりした。連絡を受けた家人が迎えに行き、そのまま入院させたが、入院時、尊大な態度で不機嫌状態を示し“入院する必要がない”と拒否的であった。突然、これまでの主治医の名を次々とあげ、ほめそやしたり、急に乱暴な言葉でけなしたり止まるところを知らずしゃべりまくった。入院後も多弁傾向が続き、周囲の事象に対し被害関係的となって不穏な言動が認められた。電撃療法3回でこのような状態が一応消失した時期に、患者は次のようにその当時の状況を述べている。“旅館へ行ったら雰囲気がおかしく、気持ちがおちつかなくなった。皆に変な眼で見られ、ひやかされているような気がした。その後どんなことをしたか自分では解っているが、それをどうすることも出来なかった”と。その後も波動的に多弁傾向を認めたが、約3ヶ月間で寛解して退院している。

本症例においては、毎回自発的に発病している。病相は常に、当初抑うつ的になることが多く、次いで多弁・多動・意想奔逸となり、爽快性もみられるが、毎回不安・焦燥感も伴ない、不穏な行動も認められる。そしてしだいに幻聴・被害妄想などが著明となる。急性期消退後も波動的な情動変化がしばらく続き、ついで寛解に達する。寛解退院後数日して再入院していることが2回あるが、それらは再入院時も含めて一病相期とみなし得る。B群では、このように日を置かずして再入院に至る症例がこの他にも2—3認められ、特徴的であった。毎回、意識障害は認められなかったが、自分ではどうにも行動を抑制できなかったと述べ、病識は認められた。寛解時の服薬は前例と同じ理由で中止している。現在、欠陥像は全く認められず、病前と変らぬ生活を送っており、予後は良好である。

C群例

症例C—35, 36才, 女子, 主婦, (初発年令26才, 発病回数5回, 初回発病以来の経過年数11年)

生来、内気・無口・温和・几帳面といった性格傾向であるが、近所つきあいは良い。20才時、農業を営む現在の夫と結婚、5子を挙げた。姉が35才の時、産後1週間目で精神変調を来し、精神病院で死亡している。

<第1回発病>

昭和36年4月上旬、風邪をひき2—3日間頭痛・食欲不振がみられ、それにひき続き不眠がちとなった。風邪をひいてから10日目、それまでの沈んだ様子とは一変し、やや多弁となり“自分より偉い人はいない”と言って他人をののしり、その内容は被害・関係的なことが多かった。不安・焦燥感を思わせる落着きのない態度で、時に困惑状態を思わせるようなとまどいもみられた。自分からおかしいと言って来院し入院している。入院後も落着きがなく、被害的なことを口走り、時には困惑した様子で緘黙状態となり、幻聴も著明に認められたが、疎通性は保たれていた。このような状態は電撃療法と薬物療法との併用により約1ヶ月後には心気症状を残してほぼ消失したが、それ以後は抑うつ的となり、被害・関係念慮を抱いて困惑を示す状態が波動的にくり返してみられた。3ヶ月後には寛解状態に達して退院している。

退院後は服薬することなく良好に経過していた。

<第2回発病>

昭和36年3月下旬、2—3日前から心気症状を訴え、体の調子が悪いと言っていたが、その日になって、表情は茫乎として活動性もみられず、普段の様子とは異なっていた。“余計なこ

とをべらべら話したくなる。自分では言いたくないのだが……何かそうさせられているようだ”と言って前回同様、被害の内容をもつ他人の陰口を言いはじめた。やはり、自分から希望して入院している。入院時は茫乎として、行動にまとまりがなく、困惑状態を呈していた。しかし問診にはよく反応し、疎通性はかなりよく保たれていた。作為体験・離人体験・妄想気分・被害一関係念慮が認められた。電撃療法数回によりそれらの症状は殆んど消失し、家庭の都合もあって10日間の入院で退院している。

退院後3週間は服薬を続けたが、それ以後は加療することもなく病前と変らぬ生活状態を続けていた。

<第3回発病>

昭和37年2月上旬、子供が風邪のため高熱をだし、その看病に追われていたが、4―5日前から焦燥感を訴えてやや多弁傾向がみられるようになった。やはり隣人をあしざまに言い、焦燥感が増強して行くに従い行動も投げやりでまとまりがなく、家事・育児を放棄し、時に茫乎としているようになって入院した。入院時、茫乎として緘黙であり、昏迷状態を思わせた。その後まもなく精神運動興奮状態を来し、“神様がのりうつった”と言って幻視・幻聴を訴え、奇異な姿態・動作を呈するようになった。電撃療法後も妄想気分は持続し、更にインシュリン療法を受け、約5ヶ月間の入院加療で寛解に達して退院している。寛解時、病相中の追想には不十分な部分が認められた。

退院後、不規則であるが投薬を受けていた。その間、時に不眠あるいは心気症状を訴えることもあった。

<第4回発病>

昭和43年4月上旬、近隣の人達と連れだって母物映画を見に行った。映画の途中、何度も涙を流していたが、映画が終っても涙が止まらず、突然子供のことが気になり、自分が非常に悪い人間になったように思われたという。帰宅後も元気がなく、訳もなく涙ぐんだりしていた。翌日、注察念慮を訴え、再度自分から進んで入院した。入院時は抑うつ的で、関係念慮・妄想気分も認め、悲観的であった。この時は約10日間の薬物療法のみで寛解に達している。

<第5回発病>

昭和43年10月下旬、特に誘因もなく、“他人の顔を見ただけで何を考えているか解る、変な気持だ、自分が解らなくなった”と言いだし、常より元気がなく、活動性の減退が認められた。そのうち、“自分は誰かにしゃべらされている。誰かに命令されている。皆んな自分の顔をじろじろ見て行く”と言って落着きがなくなった。夫に伴なわれて入院したが、疎通性は比較的よく、問診により作為体験・離人体験・不安感・妄想気分の存在が認められた。入院後まもなく焦燥感が増強し、被害・関係念慮とそれに関する幻聴も著明となった。電撃療法により一応それらの症状は消失したが、その後も不安・抑うつ感・活動性減退が持続して約5ヶ月間入院加療の後に退院した。

退院後は外来通院により服薬を続けている。

本症例では、毎回身体的動機が誘因となっている場合が多く、発病の仕方は一般に亜急性といえる。病相は、当初心気症状・不安・抑うつ様相を示し、次第に被害一関係妄想・幻聴・作為体験などが著明となり、急性期症状の消退後も情動不安・被害念慮を中心としたすっきりしない精神状態が持続し約5ヶ月間で徐々に寛解に達している。

本例の第3回発病時の病相は軽度の意識障害も伴っており、A群に近い病相をとっている。また、第2回、第4回発病時はごく短時間で終わっているが、本例では外来通院時にすでに軽度の不眠・心気症状がみられ、それらは多少の動揺があるものの、いずれも短期間の投薬に

より治癒していたことから継続的な加療がもしなされていれば外来治療により発病は抑制され得たかと思われる。本例では病感、病識はともに確実であった。寛解時の服薬は不規則であったり、退院後まもなく中止したりしたことが多いが、現在は規則的に服薬している。現在、欠陥像は認められず、予後良好といえる。

移行例（C群からB群へ移行）

症例C-37, 35才, 女子, 主婦, (初発年令26才, 発病回数4回, 発病以来の経過年数10年) 元来, 無口・温和・神経質な性格であるが, 勝気な面も持っている。20才時結婚。2子あり, 夫と共に農業に従事している。母が30才台に2-3回精神変調を来したが自然寛解している。

＜第1回発病＞

昭和36年2月上旬, 特に誘因もなく不眠を訴え元気がなくなった。そのうちしだいに動作が落ち着かなくなり, 外を徘徊するようになり, “神様の声が聴える, 自分に狐がついている”などと独白し, 幻聴・憑依妄想が認められるようになって入院した。入院後は上記症状が活発となり, 波裂思考の状態となって電撃療法を受けている。約1ヶ月後には異常体験も消失したが, その後も活動性減退, 茫子とした状態が持続していたが, 2ヶ月半の治療で寛解に達し退院している。

退院後1ヶ月は病前と変りなく良好な状態であった。

＜第2回発病＞

昭和36年6月上旬, 再び不眠を訴え, 抑うつ的となり, 罪業念慮を抱き, 同時に不穏状態を呈し, “自分はもうだめだ, 便所の神の罰があたったのだ”など不可解な内容の言葉を独白的にくり返した。入院後は単調な言動が続き, 被害妄想・憑依妄想も認められた。電撃療法などにより約2ヶ月後正常に復したが, その後2回にわたり軽躁状態を呈し, 約3ヶ月で寛解に達している。

退院後は病前と変らぬ状態で良好であった。

＜第3回発病＞

昭和42年4月下旬, 2週間前, 他家へ手伝いに行ってから何かと気をつかうことが多く, 再び不眠がちとなった。帰宅後一時軽快したが, しばらくして倦怠感・不眠などを訴え, しだいに周囲に対し被害的となり, 注察妄想がみられるようになって入院した。入院後まもなく幻聴・被害-関係妄想が活発となり, 一時不穏状態を呈したが, その後は不安・困惑状態がひき続いて約4ヶ月で寛解している。

退院後は比較的規則的に服薬していたが, 昭和42年9月および同年11月の2回, 不眠・抑うつ的色彩が強くなり, 同時に被害念慮も加わり, 外来で電撃療法を2回施行して正常に復したが, その後もやや多弁な状態がみられることもあった。

＜第4回発病＞

昭和43年4月上旬, 2日前から不眠を訴えていたが, 突然, 多弁・意想奔逸となり, 神様の件について盛んにしゃべりだした。“教祖の声が聴える”と言いだし, 教祖のところへ出かけたが, 教祖に入院加療をすすめられ, 素直に入院した。入院後も上記症状が活発に認められた。しかし爽快性といった気分と同時に自分の意にかなわぬと乱暴するといった不穏状態も呈していた。電撃療法5回施行で約10日間でこのような状態はおさまったが, それ以後心気症状を訴え, 不安・困惑状態を呈したり, あるいは軽躁状態となるような波動的な状態をくり返している。本例は現在入院中である。

本症例においては, 第1-3回発病時は主として心気症状・不安・抑うつ状態から, 幻覚・

妄想状態へと発展し、病相期間は比較的短い、一病相期を通じてみるとC群に属する色彩が非常に強い。しかし第3回目退院以後は周期的に躁うつ的色彩を示し、第4回発病時以後は、発病の仕方や病相の経過においてもB群に極めて類似した病像をとっている。毎回、意識障害は認められなかった。本例は現在入院中であるが、第4回発病時までには欠陥像は認められなかった。現在までの経過像から考えて、本例はC群からB群へ移行した症例と思われた。

欠陥例

症例A—8, 48才, 女子, 主婦, (初発年令34才, 発病回数4回, 初回発病以来の経過年数15年)

生来, 明朗・活発・社交的だが, 反面勝気・小心・敏感といった性格である。16才時に結婚し6子がある。弟が分裂病(緊張型)で数年前精神病院で死亡している。

<第1回発病>

昭和29年4月下旬, あやまって自宅の井戸にこり落ちた際, 前頭部を強打した。特別の異常は認められなかったが, 大事をとり近くの外科医院に入院した。入院して3日目, 突然, 精神運動興奮・錯乱状態を呈し, 病室のガラス窓を破壊し, 外へ飛び出し奇声を発して走り廻り, このため精神病院へ転院した。転院後, 電撃療法数回により緊張病様状態は消失したが, 茫乎として家族の面会にも無関心であった。しかし約2週間で正常に復したが, その後, 抑うつのとなり, 被害念慮を伴う状態を波動的にくり返し, 約4ヶ月間で寛解に達した。退院時の陳述では外科医院入院中から転院しての数日間は追想不能であった。

退院後は服薬することなく良好に経過していた。

<第2回発病>

昭和38年1月上旬, 夫が数日前, 肺結核の疑いがあるといわれたことを気にしていたが, 突然, 多弁・激裂思考・夜間徘徊の状態を呈して入院した。入院後も落ち着きがなく, “自分は天に登ったのだ。仏様が体の中に入り, 自分も仏になった。眼前に地球や天使の姿が見える。死んだ親の声が聴えてくる。昼の太陽は姉, 夜の月は妹, 星は死人”と言ったりした。また, 犬になったのだと言って四つんばいになったり, 火になったのだと言ってストーブに頭を入れようとしたりして落ち着きがなく, 放歌・多弁状態を呈した。これらの状態は電撃療法により約10日間で消失したが, その後も激しく心気症状を訴えたり, 軽躁状態のあらわれたりする不安定な時期を経て, 不眠・抑うつ感情が持続した。約6ヶ月間で寛解に達し退院している。寛解時, 入院当初の幻覚・妄想状態・夢幻様状態については追想不能だった。

<第3回発病>

前回退院後2ヶ月間は病前と変らぬ生活であったが, 昭和38年11月下旬, しだいに抑うつのとなり, 罪業妄想・貧困妄想が出現し, 不眠が強度になって入院した。入院後まもなく無為・寡動となり, 昏迷状態を呈したが2—3日で消失した。しかしその後ひき続いて不安・困惑状態を呈し, 同時に被害—関係妄想, それに伴う幻聴も認められた。活動性は殆んどみられず臥床しがちの状態が続き, 4ヶ月の経過を経て徐々に寛解に至った。しかし寛解に達しても普段よりはやや茫乎とした印象を受けた。

退院後も茫乎とした印象は持続しており, 病前に比べ活動性も減少していた。

<第4回発病>

昭和39年11月下旬, 特に誘因もなく抑うつの傾向があらわれ, しだいにそれが増強すると共に昏迷状態を呈し入院するに至った。入院後は無為・寡動・不安—困惑状態が一進一退の様相で継続し, 良好な状態を思わせる時期にも茫乎とした印象が強く, 無口で活気がみられず, 約1年間の入院加療でほぼ良好と思われる状態になり退院している。退院時には, 病前における

明朗・活発な印象はなくなり、鈍感で茫乎とした傾向が強かった。

退院後も服薬は継続していたが、退院時における印象と特に变りはなく、退院後3ヶ月で服薬も不規則となった。

退院後4年間を経過しているが、現在退院時にみられた状態と殆んど变りはなく、家人の陳述によれば、日常生活は病前に比し著るしく無為で遅鈍な印象が強いという。

本症例は、第1回、第2回発病時の病相はA群に属するものと考えてよい。しかし第3回発病時はむしろC群に近い病像をとり、第4回発病時は明確な異常体験も見出されず、抑うつ的色彩が全病相を占めていた。一応疎通性は保たれているもののすっきりしない状態のまま退院している。

本例は、現在のところ疎通性は比較的良好であり、特に異常体験は見出されないが、状態像は無口・不活発で、言動が単調であり、反応も鈍い印象を受ける。日常生活では家事一般は殆んど子供にまかせ、無為的な生活態度を送ってはいるが、さりとて定型分裂病の欠陥像にみられるような著しい自閉的傾向と情意鈍麻はみられず、特に他人との交渉を嫌う嫌人傾向は認められない。このような状態は人格水準の一般的低下を示すものの、奇異な印象と深刻さに欠け、疎通性も保たれていることから、むしろ満田らのいう本疾患群¹⁶⁾²⁵⁾にみられる特徴的な欠陥像に類似しているといえよう。

IV. 考 察

非定型内因性精神病50例について、その初発時における臨床症状の特徴から、A、B、Cの3群に分類し、種々の観点からそれらの経過、予後像について検討してきた。

男女別では対象例50例のうち、男子は16例、女子は34例⁶⁾で、女子が男子の2.5倍となり、各群別にみてもほぼ同程度の比率を示している。これは鳩谷が非定型精神病全体で女子が男子の約2.5倍であったという報告と一致し、また Leonhard²¹⁾の男子21.7%、女子78.3%という数字、あるいは黒沢の調査で、291例中男子32.6%、女子67.4%であったという成績をみても、諸家の成績は本症例群の場合とほぼ一致している。

初回発病年齢については、黒沢は30才までに75%が発病し、15—20才の間に最も多いことを述べている。本症例では全例中15—20才の初回発病例は17例(34%)、21—30才のそれは20例(40%)、31才以上では13例(26%)となる。30才までの初回発病例は37例(74%)となるが、20才台後半から30才台にかけての22例(44%)が若年世代と共に高比率を示していることは興味深い。

発病回数は、全例50例の平均経過年数12年6ヶ月に対し平均5.3回となり、5回以上の例は27例(54%)とおおよそ半数以上を占め、再発傾向の大きいことを示している。しかし後述するように、初発年台別にその再発傾向をみると、漸次減少したり、ある年台から急激に減少傾向を示したりすることから、本疾患全体について、その10余年の経過中の再発回数が5回位、各年台に均等に分布していると予測することは妥当ではない。

性格傾向についてみれば、本症例群においてみられる一般的な特徴は、几帳面・熱中性・頑固・勝気といったいわゆる執着的傾向と、明朗・温和・内気・過敏²⁹⁾のように温情、神経質、易感性⁴⁰⁾といった面の両傾向をそなえているように思われる。これは、村上、白石、鳩谷⁶⁾らも指摘する如く几帳面・熱中性・執着的・易感性など現実に対する強い志向性を示す一方で、発揚的傾向や被影響性などの未熟な人格傾向も少なからず見受けられるとしていることとほぼ一致している。特に後者の傾向はA群において最もよく見受けられる。A群では被影響性の強い未熟

な性格傾向と、種々の精神・身体的動機が誘因として働いていることとを関連して考えてみれば注目されることである。また、執着的傾向といっても、下田の³⁹⁾躁うつ病の病前性格にみられる執着性格⁷⁾とはやや異なり、むしろてんかんの性格特徴としてあげられている粘着性色彩をより強くおびていることは興味深い。

本疾患に遺伝負因の濃厚なことは諸家によって指摘されているところであるが、Leonhard²¹⁾は内因性精神病を大きく4群に分け、更にそれぞれを細かく分類して、おのおのの独立性を主張し、各疾患につき詳細な遺伝的調査を行っている。そのうち彼が非定型精神病に属するものとしている zyklische Psychosen と unsystematische Schizophrenie においては、同胞内に多くの内因性精神病が出現することが大きな特徴であると述べている。また、非定型精神病において、黒沢は57.8%、鳩谷は73.6%の遺伝負因をあげている。本症例群では全例50例中31例(62%)に遺伝負因が認められた。

一方、満田は内因性精神病を分裂病、躁うつ病、真性てんかん、変質性精神病に分類し、更に分裂病を中核群、周辺群、中間群に分けて遺伝的研究を行い、分裂病の中核群は遺伝的に劣性型に属するのに反し、周辺群では劣性および優性がほぼ同じ割合に認められたと報告している。しかも家族内精神病では、定型群は顕著な Homotypie を示すのに反して、非定型群では Homotypie が半数で、同時に表現変異も著しく多角的であり、中間型の分裂病や躁うつ病、てんかん、変質性精神病などの合併例が多くみられたとしている。黒沢、Leonhard¹⁶⁾¹⁷⁾も自己観察例でこれと同様の見解を述べている。

本症例群においてもこの点について検討してみたが、家族内精神病で分裂病が6例認められた(第12表)。前述した如くその殆んどの症例が緊張型の病像をとっていた。詳細にみると、緊張型が4例、急性致死性緊張病が1例で、破瓜型と思われる症例が1例だけ認められた。この緊張型4例も定型群とはやや異なっており、罹病初期には非定型群に類似するが、その後、推進性、時に慢性に経過して定型的な分裂病欠陥状態にまで進行する。しかし欠陥状態を呈しながらも周期的な病像の動きがみられ、むしろ満田の²⁵⁾いう中間例に近いものであった。また急性致死性緊張病は黒沢¹⁷⁾²⁶⁾らも指摘するように非定型群に属するものと考えれば、上述の諸家の報告とはほぼ一致する。各群別にみると緊張型はA群で1例、B群1例、C群2例となり、B、C群においても遺伝的には緊張型病像とかなり近縁な関係にあるといえる。

また、遺伝負因中、B群にのみ2例のてんかんがみられた。そのうち1例は脳波でもてんかん性異常波がみられた。全例についての脳波的検索は行っていないが、脳波上異常と認められたものは、7例中4例存在した。³⁵⁾³⁶⁾ 沢、佐藤らは本疾患にはしばしば徐波を主体とする異常脳波が出現することを指摘しているが、本疾患群が内因性精神病の中でも、身体的、素質的に強く規定されているものがあると主張されていることと関連して、上述の結果から、脳波所見は身体的所見の一つの示標として重要であると考えられる。

以上、本症例群について、男女別、発病回数、初発年齢、性格特徴、遺伝負因、脳波などの諸点を、諸家のあげている本疾患群の特徴と対比しながら述べてきた。

さて、本研究は、これらの症例群について、その初回発病時から縦断的に経過を追跡して種々の観点から検討を行ってきたわけである。著者の意図するところは、初発年齢、性格特徴、発病の仕方、初発時の病像の特徴、病相の終り方などの点から、将来その患者の示す経過および予後をあらかじめ推測することが可能ではあるまいかという点にある。このような観点に立つて次の考察をすすめてみた。

まず発病回数をみると、本疾患全体について再発頻度は高いように思われる。しかし年台別の発病頻度をみると、一般にA群は36—40才を頂点として中高年層に傾き、B群では21—25

才、36—40才の2つの頂点を示して若年層と中年層に頻発する傾向がみられ、C群では21—25才を頂点として漸次減少していることから発病頻度は若年層に傾いていることがわかる。

これを更に初発年齢別と経過の面から追跡してみると次のようになる。

A群では、15—20才台の初発者は初発以来4—5年間は再発を来しやすいが、以後漸次減少傾向を示し、20—30才台の初発者では、初発以来10年間は再発傾向が著しい。31才以後の初発の場合は絶対数も少ない上に再発傾向も低い。

B群では、15—20才台の初発者では25才頃までは再発傾向は大きい、以後減少して行く傾向を認め、20—30才台の初発者では再発頻度は比較的 low、31才以後の初発者では5—10年後にむしろ再発傾向がより大となるような特徴を示す。

C群では、15—20才台の初発者は5—10年間に大きな再発傾向を示すが、一般には初発以来4—5年間の再発傾向が高く、以後漸次減少の傾向をたどる。

次いで病相についてみれば、病相の全経過は個々の病相期の経過像を集約して図式化すると第2図のようになるが、C群の再発病相期を更に詳細に検討してみると、亜急性に発病した後、A群に類似した急性期症状を呈したり、あるいはB群の病相期をひき伸ばしたようなパターンをとるものもあり、再発時の病像のみをみては、むしろA群あるいはB群に属するものではないかと思われるものがしばしば認められた事実は興味深いところである。

次に予後観察に視点を転じてみよう。

著者は昭和36年当教室で定めた臨床分類に従って、本症例群を3群に分類し検討してきた。⁹⁾ Kleist, Leonhard²¹⁾のように詳細に分類して、しかもそれぞれ独立した疾患単位として認めることには批判のあるところであり、実際 Kleist のいう運動精神病と錯乱精神病の症例を較べてみても明確な区別は得られず、考え方によってはどちらもいえるようであるし、前に述べたように、一人の患者の場合、病相を異にした時、種々のニュアンスの異なる病像を呈したりすることも少くない。このようなことから、実際の临床上では、病像や経過からのみ類型をあまり細分化することはかえって临床上混乱¹⁶⁾を来し、意味がないと思われる。黒沢は発病当時の症状発現の Mechanismus に重点をおき、第Ⅰ群心的要素が発病の誘因に作用する群、第Ⅱ群発病当初躁うつ病的色彩を示す群、第Ⅲ群発作的に発病する群の3群に分類している。一方、楠原は、むしろ病像に重点をおき、第Ⅰ型非定型周期性精神病（周期的に経過し主として分裂病像を示す）、第Ⅱ型非定型内因性精神病（分裂病像に躁うつ病像の色彩が加わったもの、あるいは反対に躁うつ病像に分裂病様病像の色彩を認めるもの）の2型に分けている。そこで次に著者が採用した教室の臨床分類の妥当性についても考慮しながら論考をすすめてみる。

A群では、初発時の例数19例中他群への移行例および欠陥例を除けば、毎回意識障害を主体として、殆んど初発時と同様の病相をとり、経過も一過性であり、前述した如く年齢を経るにつれ発病の傾向は減少するという意味でも予後は良好であった。しかしその中には再発をくり返しているうちに病相間の延長する症例も認められた。これらの症例では急性期症状が一過性に経過した後、発病時におけるような多彩さは消失するが、情動変化を伴った不穏状態を波動的にくり返して示すものが多かった。C群への移行例の2例はいずれも初発年齢が高く30才台であった。しかもそのうち1例は欠陥像を示した。

B群では、初発時の例数14例中他群への移行例は全く認められず、C群からの移行例を含めて、毎回躁あるいはうつ病様色彩を主体とする病相をとり、欠陥例はなく予後は極めて良好であった。一病相期において当初、躁うつ両色彩が前後してあらわれることが多く、また寛解退院後数日して軽度の躁あるいはうつ状態を伴ない再入院するに至る症例のあったことなどが他群に較べ特徴的であるといえる。

C群では、初発時の例数17例中B群への移行例が5例認められた。前に触れたようにC群では再発回数の中で、AあるいはB群に近い病相をとるものが多かった。C群でも年令と共に再発回数の減少が大きく、寛解期に達してもある期間茫乎とした印象が強く、すっきりした感じのしない症例も認められたが、一般に予後は良好であるといえる。B群への移行例5例についてみれば、5例とも発病回数3—4回目以後からは躁うつ病様色彩が著明となり、初発年令は20才台後半から30才台にかけてのものが多かった。またどちらかと言うと、これらの症例での性格傾向はB群に近い循環気質者が多かった。

次に発病の仕方について述べると、A群では一般に精神・身体的動機を誘因として急性に発病する。B群では多くは自生的であり、一般に急性に発病することは前述の如くである。それに反してC群では、A、Bの2群とは異なり、一般に自生的に発病するが、中には誘因の認められる場合もあり、発病の仕方に一貫傾向を存しない。誘因の認められる症例では、発病当初に心気症状や活動性減退を示すことが多く、次第に活発な幻覚—妄想状態となり、分裂病様色彩が濃厚となるが、入院後に精神運動興奮状態を伴った多彩な精神症状を呈し、更に軽度の意識障害も認め、むしろA群に近い病像を示したり、あるいは再発回数の中には発病当初からA群を思わせる病像をとることもあった。また自生的に発病する症例の中には、再発時初期から躁うつ様色彩が明らかなものもあった。以上の如くC群は、発病の仕方、病像、経過像などを考え併せれば、むしろA群に属するものと、B群に属するものとに分けられ、その多くはB群に含めるのがより妥当ではないかと考えられた。

Elsässer³⁾によれば、非定型精神病が同一人に毎回くり返して出現する場合には、何時も同じような症状、経過をたどり、病像および経過の変遷は認められないといい、村上²⁹⁾もほぼ同様のことを述べている。

しかし本研究で著者が観察し得たところでは、A、B群の大多数例についてはElsässerらの成績にほぼあてはまると言えるが、本疾患の中にはC群のような経過をとるものもあるという事実を強調することが出来る。

またA群においてみられる病相期の延長例ならびにB、C群の急性期消退後にみられる情動性の波動的変動は、B群において最も著明であるが、各群に共通して認められる特徴であり、これは本疾患群にみられる一つの特異点と言ってよいであろう。

以上のことから本症例群は経過をも含めて考えると、むしろA、Bの2群に分けて観察するのがより妥当と思われる。

このような観点から本症例群を2群に分けてその予後像をみると、欠陥例はB群になく、A群に3例のみとなる。

欠陥例の中で1例は分裂病欠陥像とよく類似しており、自閉が強く、患者の内界を察するのは困難であるが、その日常生活や時々呈示される情意的反応や言語的表出などから妄想が明らかに存在していて、患者はその妄想世界の裡に自閉的に生活していることが推定される。これは奥田³⁰⁾のいう妄想欠陥像の中の妄想自閉型にあてはまるような病像であろう。あとの2例は満田^{16, 17, 25)}らのいう本疾患群にみられる特徴的な欠陥像とほぼ類似した病像を呈していた。即ち、言語、動作、思考の緩慢性から一般に遅鈍な印象を受け、人格の平板化が目立つが、しかし定型分裂病にみる如く自閉的で、非共感的色彩は少なく、奇異な印象は受けない。また同時にこれらの症例は一般に遅鈍な印象を受ける反面、周囲の状況に対して敏感であり、些細なことに反応し、抑うつ的あるいは神経衰弱様状態を示すことがあり、満田らのいう欠陥像に更にかかる特徴をつけ加えることが出来るかもしれない。またA群では頻回発病している2—3の例に、人格変化とは言えないまでも、几帳面といった生来の性格が誇張され、更に粘着的傾向も増強

しているように思われると担当医から指摘されている症例も認められている。

以上述べてきたことを総括すると、非定型内因性精神病はA、B、Cの3群に分類し得るが、10年以上経過をみれば、C群はAあるいはB群に属する病像が次第に濃厚となり、くり返された病相の中ではAからC、あるいはCからA、CからBへの病像変遷がしばしばみられた。しかしAからCへの変遷はむしろ1-2回の病相のみに認められたものであり、临床上、経過も考慮して分類するならばA、Bの2群に分類するのがより妥当のように思われた。

これを2群に分類して経過、予後をみれば、A群では、周期的病相は年令を経ると共に次第に減少する傾向を示し、一般に予後は良好であるが、その中には再発をくり返しているうちに特有な欠陥像を示す場合がある。それらは高年令で発病した場合に多く、高年者に発病した場合には必ずしも予後が良好でない点で注目される。B群では、再発傾向は必ずしもA群程著しく減少しないものの、予後は良好である点に特徴が認められる。

これらの疾患群において、著者の意図したところの、初発時病相の諸特徴からその患者の経過、予後を予測するという点では、次のように言うことが出来る。すなわち、躁うつ様色彩の強いB群に属する症例の場合には、再発傾向はあるが、経過、予後の点で極めて良好であるが、意識障害を伴うA群に属する症例の場合は、一般に経過、予後は良好であるものの、中には定型分裂病と同様の欠陥像あるいは本疾患群にみられる特有な欠陥像に陥ち込む場合もあり、経過の観察に重点をおく必要があるといえる。

V. 要 約

著者は、初回発病以来10年以上経過したいわゆる非定型内因性精神病50例について、当教室で定めた臨床分類に従いそれらを3群に分け、詳細に経過、予後について調査し、その予後像が経過と共に如何なる変遷を示すかを知る目的で、特に初発症状との関連において、発病回数、病相期の特徴、病像の推移などを中心として追求し、次の結果を得た。

1. 本症例群50例においては、男女別では女子が男子の約2.5倍を占め、初発年令は30才までが37例(74%)となるが、20才未満の若年層と20才台後半から30才台にかけての年令層にほぼ同程度に高頻度で出現している。性格特徴は几帳面・熱中性・執着的・易感性といった傾向がみられ、執着的傾向は躁うつ病にみられる下田のいう執着性格とは異なり、むしろてんかん性性格特徴に認められる粘着的傾向の様相を帯びていた。遺伝負因は50例中31例(62%)にみられ、家族内精神病では非定型が多く認められた。

2. 病相期の特徴、病像の推移など経過像も考慮すると、本疾患群は次の2群に分類して観察するのが最も妥当であると考えられた。すなわち、発病時意識障害を伴う群(A群)、と発病時躁うつ病様色彩を伴う群(B群)との2群である。

3. 以上の如き2群に再分類してその経過予後をみると次のようになる。

A群では初発以来年令を経るに従い再発回数は減少する傾向を示し、一般に予後は良好であるが、高年令で初発した場合には再発をくり返すうちに欠陥像を示すことがある。B群では再発傾向は必ずしもA群程著しく減少しないが、予後は極めて良好である。

4. 初発時病相の諸特徴からその経過、予後を予測すると次のようになる。

B群は再発傾向はあるが、予後は極めて良好であり、A群は一般に経過、予後の点では良好であるものの、中には定型分裂病同様の欠陥像あるいは本疾患群にみられる特有な欠陥像の状態に陥ち込む場合もあって、経過観察に重点をおく必要がある。

稿を終るに臨み、御指導を賜った恩師佐藤時治郎教授、また懇切なる御助言、御助力いただきました布施清一先生、市川潤先生に深謝の意を表します。

なお本研究における追跡調査は、著者が弘前大学医学部神経精神医学教室に在籍中に行ったものです。この研究は、当時弘前大学医学部神経精神医学教室に在籍しておられた諸先生、また弘前精神病院、布施病院、五所川原市立西北病院、八戸汐入病院、八戸日赤病院、秋田回生会病院、市立函館病院分院旭岡病院、佐々木病院在職中の諸先生、特に桜田敏先生、桜田高先生の御協力によってなうことが出来たものです。ここにあらためて、心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) Conrad, K. : Das Problem der "nosologischer Einheit" in der Psychiatrie. *Nervenarzt*, **30** : 488-494, 1959.
- 2) Elsässer, G. : Über "atypische" endogene Psychosen **21** : 194-196, 1950.
- 3) Elsässer, G. u. Colmant, H. J. : Atypische phasenhafte Familienpsychosen. *Arch-Psychiat. Nervenkr.*, **197** : 185-205, 1958.
- 4) Ewald, G. : Mischepychose, Degenerationspsychose, Aufbau. *Mscher. Psychiat.*, **68** : 157-191, 1928.
- 5) Gaupp, R. u. Mauz, F. : Krankheitseinheit und Mischpsychose. *Z. Neur.*, **101** : 1-44, 1926.
- 6) 鴻谷 章 : 非定型精神病, 精神医学, 医学書院, 587-604, 1963.
- 7) 平沢 一 : 軽症うつ病の臨床と予後, 医学書院, 1966.
- 8) Kleist, K. : Die Klinische Stellung der Motilitätspsychosen. *Z. Neur. Ref.*, **3** : 914-917, 1911.
- 9) Kleist, K. : Autochthone Degenerationspsychosen *Z. Neur.*, **69** : 1-11, 1921.
- 10) Kleist, K. : Episodische Dämmerzustände, Thieme, Leipzig, 1926.
- 11) Kleist, K. : Über zyklische, paranoide und epileptische Psychosen und über die Frage der Degenerationspsychosen. *Schweiz. Arch. Neur. u. Psychiat.*, **23** : 3-37, 1928.
- 12) Kolle, K. : Klinische Beiträge zum Konstitutionsproblem. II. Schizophrenie mit pyknischem Körperbau. *Arch. Psychiat.*, **78**, 93-164, 1926.
- 13) Kolle, K. : Zur Klinik und Vererbung der Degenerationspsychosen. *Z. Neur.*, **78** : 731-799, 1926.
- 14) 楠原 保 : 非定型精神病的臨床的研究, 九州精神医, **13** : 315-331, 1967.
- 15) 黒沢良介 : 非定型精神病的概念と臨床, 精神医学, **3** : 959-965, 1961.
- 16) 黒沢良介 : 非定型精神病的概念と臨床, 精神経誌, **64** : 17-23, 1962.
- 17) 黒沢良介 : 非定型精神病, 日本精神医学全書, 3-1, 金原出版, 265-279, 1967.
- 18) Langfeldt, G. : Schizophrenie und Schizophreniforme Zustände. *Arch. Psychiat. Nervenkr.*, **196** : 574-576, 1958.
- 19) Leonhard, K. : Atypische endogene Psychosen im Lichte der Familienforschung. *Z. Neur.*, **149** : 520-562, 1934.
- 20) Leonhard, K. : Die atypischen Psychosen und Kleists Lehre von den endogenen Psychosen. *Psychiatrie der Gegenwart*, II, Springer, Berlin, Göttingen u. Heidelberg, 1960.
- 21) Leonhard, K. : Aufteilung der endogenen Psychosen. *Akademie-Verlag. Berlin*, 3. Aufl. 1967.
- 22) Leonhard, K. : 非定型内因性精神病, 精神医学, **3** : 955-957, 1961.
- 23) Mayer-Gross, W. : Die Klinik (Schizophrenie). *Bunkes Hdb. d. Geisteskrht.* IX. Springer, Berlin, 1932.
- 24) Meduna, L. J. : Oneirophrenia. The Confusional State. Univ. of Illinois Press, Urbana, 1950.
- 25) 満田久敏 : 精神分裂病の遺伝臨床的研究, 精神経誌, **46** : 298-362, 1942.
- 26) 満田久敏 : 内因性精神病的遺伝臨床的研究, 精神経誌, **55** : 195-216, 1953.
- 27) 満田久敏 : 非定型精神病的概念・臨床遺伝学の立場から, 精神医学, **3** : 967-969, 1961.
- 28) 満田久敏 : 「非定型精神病的概念と臨床」に対する討議, 精神経誌, **64** : 23-26, 1962.
- 29) 村上 仁 : 変質性精神病に関する一考察, 精神経誌, **55** : 22-36, 1953.
- 30) 奥田三郎 : 精神分裂病の欠陥像に就いて, 精神経誌, **46** : 657-735, 1942.
- 31) Pauleikhoff, B. : Atypische Psychosen. Karger, Basel u. New York, 1957.
- 32) 桜井国南男 : 非定型精神病について, 中教授還歴記念論文集, 458-464, 1961.
- 33) 佐藤時治郎 : 非定型精神病的臨床脳波学的研究, 精神医学, **3** : 977-992, 1961.

- 34) 佐藤時治郎：非定型内因性精神病の病態生理，精神経誌，**64**：54-79，1962.
- 35) 沢 政一：非定型内因性精神病における癲癇性要因，精神経誌，**59**：73-111，1957.
- 36) 沢 政一：類てんかん精神病，日本精神医学全書，3-1，金原出版，280-294，1967.
- 37) Schneider, K. : Klinische Psychopathologie. Thieme, Stuttgart, 4. Aufl. 1957.
- 38) Schröder, P. : Degeneratives Irresein und Degenerationspsychose. Z. Neur., **60** : 119-126, 1920.
- 39) 下田光造：躁うつ病の病前性格に就いて，精神経誌，**45**：101-102，1941.
- 40) 白石英雄：急性精神病の生活歴，精神経誌，**61**：1889-1947，1959.
- 41) 諏訪 望：非定型分裂病，精神分裂病，医学書院，293-310，1966.
- 42) 竹村堅次：非定型分裂病の臨床的研究，精神経誌，**61**：1087-1117，1959.
- 43) 田中善立：「非定型精神病の内分泌学的研究」に対する討議，精神経誌，**64**：44-48，1962.
- 44) 和田豊治，他：非定型内因性精神病の病態生理学的研究，第1-3報，精神経誌，**63**：1223-1252，1961.
- 45) 和田豊治，他：非定型内因性精神病の病態生理学的研究，第4-6報，精神経誌，**64**：199-214，1962.