

# 長期観察による内因性躁うつ病の 経過形態について

東京女子医科大学神経精神科教室 (主任：千谷七郎教授)

下 浜 紀 子  
シモハマ ノリコ

(受付 昭和52年9月26日)

## Course of Endogenous Manic-Depressive Psychosis —Results obtained from Long-term Observation—

Noriko SHIMOHAMA, M.D.

Department of Neuro-Psychiatry, (Director: Prof. Sh. Chidani)  
Tokyo Women's Medical College

Among 1,585 of endogenous psychosis, who had been admitted into our hospital 1950—1965, we found 130 (=8.2%, 67 male, 63 female) patients, who had been over 10 years continuously observed by us. They had either frequent phases or chronic courses. Our findings are as follows:

1) Classification of courses:

Group I: periodic course

- I-1 monopolar depressive
- I-2 monopolar manic
- I-3 bipolar

Group II: single or chronic course

- II-1 monopolar depressive
- II-2 monopolar manic
- II-3 bipolar

2) 75 (57.7%) belonged to group I and 55 (42.3%) to II. More than half (55%) were bipolar.

3) No sex difference was found, except in II-3, in which the number of male patients was a little more than that of female.

4) Heredity was the highest in bipolar groups (about 50%). In II about 46%.

5) Age of onset of the first phase: The peak was ages 21—25 in depressive groups, while in bipolar groups 16—20. In manic groups no onset after 45 years old. Ages 6—10 were much more found, compared with that of endogenous psychotic in-patients 1950—1965.

6) Among bipolar groups, the first phases in I-3 showed four times as many depressive compared with manic ones, whereas in II-3, both were nearly equal in number and in ages 16—20 far more manic phases were found on the contrary.

7) Monthly distribution of onset: Group I showed relatively similar curve with that of endogenous in-patients 1950—1965.

8) The tendency of elongation of phases and at the same time of shortening of healthy periods with ageing was conspicuous in I-3, whereas not so conspicuous in I-1.

9) The tendency of chronification: In II the most phases durated over 10 years (in II-1: a little less than 50%, II-2: a little less than 90% and II-3: a little more than 90%). In I, a little less than 50% of the last phases showed chronification. Among 75 (57.6%) patients, whose phases have lasted over 8 years, depressive group, especially periodicdepressive (I-1) were least in number.

10) Among the chronified cases, the chronic manic change of personality was recognized in 44% of the chronic mania. Among 17 patients, who had been diagnosed or doubted as schizophrenic at the first consultation or during the observation, similar personality change was found only in 3.

## 緒言

いわゆる内因性精神疾患の経過形態の長期観察は精神医学の臨床上極めて重要であることは、E.Kraepelin<sup>1)</sup>以来強調されているところであるが、実際には長期観察の報告は最近に至つても散見するのみである<sup>2)3)</sup>。特に相当多数例についての報告は皆無といつてもいいであろう。

私どもが昭和25年来診療を続けるうちに、10年以上詳細に観察、治療を行うことのできた症例がこのほど百数十例に達したので、以下特にその経過形態を中心にして報告したい。

私どもの教室では、内因性精神疾患の鑑別診断あるいはK.Schneiderの意味での類型鑑別の基準が昭和35年頃から変遷を示して、精神分裂病という疾病診断が激減したことは先に発表した通りである<sup>4)</sup>。そして昭和42年以降はこの診断を下される症例が跡を絶ち、それに関しては昭和44年以來の一連の発表<sup>5)~9)</sup>によつて、内因性単一精神疾患論に立つて、かつて私ども自身が精神分裂病と診断した症例についても、診断の再検討を行なつている。今回の調査対象中には、このような症例が少数ながら含まれている。つまり今回の調査報告は、私どもの内因性単一精神疾患論による試みの一つでもある。

## 調査対象および方法

当科外来を訪れ内因性精神疾患と診断された者の中、昭和25~40年末の間に入院し、48年5月迄引続き10年以上詳細に経過観察のできた、というよりもむしろ観察を続けざるをえなかつた総数130例(男67,女63)を対象とした。この大部分は当科のみで観察したものであるが、一部は関係病院(厚生年金病院神経科,至誠会病院

神経科および高尾保養院)での観察を含む症例もある。

上述の昭和25~40年末の期間の内因性精神疾患入院患者総数1,585例に比較すると、今回の調査対象となつた症例130例は約8%に当る。

以上の10年以上の観察期間の中途において、1~0.5年ぐらひは私どもが直接観察できなかつた少数例が含まれている事、更に初診以前の既往の病相期については患者や家族の陳述に頼つたことを断つておこなうてはならない。

このような自験例に基づく調査発表は他に見出し難いために、他報告との比較検討は殆どできなかつた。私どもは内因性精神疾患の長期経過観察と、長期予後とに主として注目した。

## 成績

### I 経過形態の概観

全例の経過形態は発症が1回のみ群と、2回以上繰り返す群とに大きく二分できる(表1)。後者はいわゆる周期性群(I)であり、前者が単発性群(II)である。また病相から見るときうつ病

表1 経過形態の概観

病相	発症	病相		計
		I 周期性	II 単発性 (慢性)	
单相	1. うつ病	27人 (20.8%)	21人 (16.2%)	48人 (37.0%)
	2. 躁病	2 (1.5%)	9 (6.9%)	11 (8.4%)
両相	3. 躁うつ病	46 (35.4%)	25 (19.2%)	71 (54.6%)
	計	75 (57.7%)	55 (42.3%)	130 (100%)

相のみ、あるいは躁病相のみの单相群と躁うつ両相群の別がある(I-1, -2, -3, II-1, 1, 2, -3)。単発性、周期性の区別は单相、両相の区別とは相違することはいうまでもない。

周期性群は何らかの健康期を挿入する躁うつ病

表2 経過型の男女比

病相		男 (%)	女 (%)	計 (%)		Kinkelin	%
I 周期性	1. うつ病	14人 (20.6)	13人 (21.0)	27人 (20.8)	75 (57.7)	48.0	84.4
	2. 躁病	1 (1.5)	1 (1.6)	2 (1.5)		4.1	
	3. 躁うつ病	23 (33.8)	23 (37.1)	46 (35.4)		32.3	
II 単発性 (慢性)	1. うつ病	10 (14.7)	11 (17.7)	21 (16.2)	55 (42.3)	2.7	15.7
	2. 躁病	4 (5.9)	5 (8.1)	9 (6.9)		13.0	
	3. 躁うつ病	15 (22.1)	10 (16.1)	25 (19.2)		0	
計 (%)		67 (100.0)	63 (100.0)	130 (100.0)		100.0	

の経過型であるが、単発性群では発病以来長い病相期が続き、その間に健康期の挿入を殆ど見ないで、なお私どもの観察期間中のものである。しかし周期性群中にも最終病相期が遷延して長期に及ぶものがあることはいうまでもない。いずれにしてもこのような長期の慢性症例は躁うつ病に関しては、少なくとも最近は余り注意が向けられていない。

要するに、私どもの対象症例は、回復の遷延する慢性経過例か、さもなければ再発頻度の高い症例であるということができる。したがって単発性群は慢性群と言い換えることもできる。

**1. 経過型** 上述の発症頻度から見た2群と病相から見た3群とを区別したことによつて、それらの組み合わせの上からも6型が生じる。その概観と男女比とをそれぞれ表1、表2に示した。周期性躁うつ病(I-3)が最も多く、次いで周期性うつ病(I-1)、単発性(慢性)躁うつ病(II-3)、単発性うつ病(II-1)の順になる。周期性群の合計は75例(57.7%)、単発性群は55例(42.3%)である。

単相(monopolar)、両相(bipolar)の別では、両相群が全例の約55%(周期性35.4%、単発性19.2%)を占め、うつ病相のみは37%(周期性20.8%、単発性16.2%)、躁病相のみは約8%(周期性1.5%、単発性6.9%)であつた。

診断基準も異なり、調査対象および方法も違うために厳密な比較にはならないが、一般の経過形

態分布との相違を見るために、Kinkelin<sup>10)</sup>の統計をつけ加えておいた。私どもの調査では両相群(I-3+II-3=54.6%)が過半数を占めているのに対し、Kinkelinのそれでは32%であること、および単発性(慢性)群が遙かに多く(42.3%:15.7%)、その比は約3:1であることが特徴と見られる。いずれにしても長期診療を受けなければならない症例中には、躁うつ病全体の中でも両相群と病相期の長い単発慢性群が多いといえる。

**2. 性別** 単発性躁うつ病で男性がやや多い以外は殆ど男女差を認めない。

**3. 遺伝負因** 診断名に関係なく躁うつ病、精神分裂病、自殺、神経衰弱、神経症およびそれぞれの疑いのあるものが患者の三等親以内に認められた場合をとり上げ、表3に示した。主として患者やその家族の陳述によるため、実際を下廻る数

表3 遺伝負因

経過型		男 (%)	女 (%)	計 (%)	
I 周期性	1. うつ病	3人 (21.3)	3人 (24.7)	6人 (22.2)	29 (38.7)
	2. 躁病	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	3. 躁うつ病	14 (60.9)	9 (39.1)	23 (50.0)	
II 単発性 (慢性)	1. うつ病	5 (50.0)	3 (27.3)	8 (38.1)	25 (45.5)
	2. 躁病	3 (75.0)	1 (20.0)	4 (44.4)	
	3. 躁うつ病	9 (60.0)	4 (40.0)	13 (52.0)	
計 (%)		34 (50.7)	20 (31.7)	54 (41.5)	

表4 各経過型の初発年齢分布

初発年齢 (歳)	I 周期性			II 単発性(慢性)			合計 例数 (%)
	1.うつ病 (%)	2.躁病 (%)	3.躁うつ病 (%)	1.うつ病 (%)	2.躁病 (%)	3.躁うつ病 (%)	
6~10	1人(3.7)		3人(6.5)			1人(4.0)	5人(3.8)
11~15	1(3.7)		7(15.2)	1人(4.8)		1(4.0)	10(7.6)
16~20	2(7.4)	1人(50.0)	10(21.7)	3(14.3)	2人(22.2)	8(32.0)	26(20.0)
21~25	5(18.5)		8(17.4)	4(19.0)	3(33.3)	4(16.0)	24(18.4)
26~30	3(11.1)	1(50.0)	9(19.6)	4(19.0)		2(8.0)	19(14.6)
31~35	3(11.1)		6(13.0)	2(9.5)	2(22.2)	3(12.0)	16(12.3)
36~40	2(7.4)		2(4.3)	3(14.3)	1(11.1)	3(12.0)	11(8.4)
41~45	3(11.1)				1(11.1)	1(4.0)	5(3.8)
46~50	3(11.1)			1(4.8)		1(4.0)	5(3.8)
51~55	1(3.7)		1(2.2)	1(4.8)			3(2.3)
56~60	2(7.4)			2(9.5)			4(3.0)
61~65	1(3.7)					1(4.0)	2(1.5)
計	27(100.0)	2(100.0)	46(100.0)	21(100.0)	9(100.0)	25(100.0)	130(100.0)

であると思われる。しかしI-3, II-3でそれぞれ約50%, 52%, また周期性群の平均約39%, 単発性群の平均約46%の遺伝負因を認めたことは重要で、先の私どもの統計(第三部)<sup>4)</sup>内因性精神疾患の遺伝負因19.7~24.0%に較べると遙かに高率で、これは一つには初診以後長期の診療の間に、より詳細に家族歴を聞き出す機会が多かったことや、患者の家族、親戚に新しい発病者が現われたものまで含めることができたためもあろうが、私どもの対象群の特色の現われと考えられる。

4. 初発年齢分布 表4に初発年齢分布を示し、更にそれをグラフで図示した(図1)。

これを、今回の調査例を含んでいる昭和25~45年の間に当科に入院した内因性精神疾患全員2,088例の初発年齢分布<sup>4)</sup>と比較してみた。今回の調査例数は130という比較的少数なので、各経過型別には触れず、合計だけを問題にすると(表5)、5歳未満および66歳以後の初発者は今回の調査にはないが、その外の年齢層では、1, 2の例外を除いて、両者は百分率上酷似している。

例外をなすのは6~10歳の年齢層で、今回の症例では5例(3.8%)で、対象例の1.3%の約3倍

に達している。このことは、小児期初発者が、それよりも後の初発者に比して、比較的再発頻度が高いか、または慢性化し易いことを物語るものといえよう。

次いで今回の調査(表4, 図1)をやや詳しく見るならば、うつ病では周期性群(I-1)は21~25歳に最高の峰があり、その後減少傾向を示すが、41~50歳、56~60歳にもそれぞれやや低い峰のある曲線を示す。うつ病の単発性群(II-1)では、21~30歳に台状の峰を持つ比較的若年群に続いて、36~40歳、56~60歳にそれぞれ順次低くなる峰があつて、周期性群と似ている。両相性の躁うつ病では周期性(I-3), 単発性(II-3)のいずれも頂点が16~20歳にあり、特に後者では他年齢層に較べてこの頂点がぬきんでいて、鋭角をなしている。周期性躁病(I-2)は例数が少ないので、周期性、単発性を併せてみると16~25歳に峰がある以外比較的平均に分布している。しかし45歳よりも高齢での発病のない点は、他の二群に較べて一つの特徴といえよう。

周期性および単発性躁うつ病における初発年齢分布と初発病相とを表6に併せて示す。周期性群では初発がうつ病相のもの(29/46)が躁病相

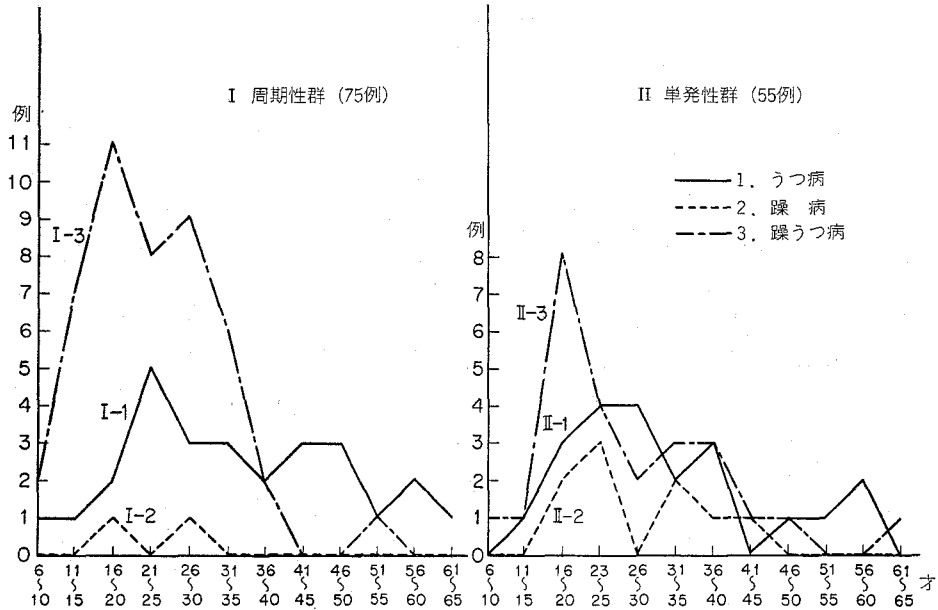


図1 病相型別初発年齢分布

表5 昭和25~45に入院した内因性精神疾患患者の初発年齢分布との比較

初発年齢(歳)	例数(%)	例数(%)
~5	6人(0.3)	
6~10	28(1.3)	5人(3.8)
11~15	211(10.1)	10(7.6)
16~20	465(22.3)	26(20.0)
21~25	387(18.5)	24(18.4)
26~30	322(15.4)	19(14.6)
31~35	201(9.6)	16(12.3)
36~40	155(7.4)	11(8.4)
41~45	89(4.3)	5(3.8)
46~50	83(4.0)	5(3.8)
51~55	68(3.3)	3(2.3)
56~60	37(1.8)	4(3.0)
61~65	24(1.2)	2(1.5)
66~70	7(0.3)	
71~	5(0.2)	
計	2,088(100.0)	130(100.0)

表6 周期性および単発性躁うつ病における初発病相

初発年齢(歳)	周期性躁うつ病 (I-3)			単発性躁うつ病 (II-3)		計
	初発がうつ病相	初発が躁病相	初発が両相	初発がうつ病相	初発が躁病相	
6~10	2人			1人		3人
11~15	4	1人	1人	1		7
16~20	9	1		1	7人	18
21~25	5	1	1	4		11
26~30	4	1	3		2	10
31~35	1	3	4	1	2	11
36~40	2		1	1	2	6
41~45	1			1		2
46~50				1		1
51~55	1					1
56~60						
61~65				1		1
計	29	7	10	12	13	71

(7/46) および躁うつ両相(10/46)のものに較べて圧倒的に多いが、単発性25例では殆ど差がない。

年齢別には、II-3群中16~20歳に躁病相が極めて多い(7例、表6)。先に表4、図1で見たように、16~20歳がこの単発性両相型の頂点がぬ

きんでているのは、主として躁病相多発によることが分る。

5. 発症の月別分布 周期性群のうつ病型と躁うつ病型(I-1, I-3)とについて発症月不明の例は除き、うつ病型22例(計65病相期)および躁うつ病型42例(計144病相期)の発症月別分

表7 周期性うつ病および躁うつ病における発症の月別分布

経過型	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
周期性うつ病 (I-1)	病相	17	0	7	7	1	4	5	5	4	3	6	6	65
	%	26.2	0	10.8	10.8	1.5	6.2	7.7	7.7	6.2	4.6	9.2	9.2	100
周期性躁うつ病 (I-3)	病相	16	14	18	13	10	9	16	14	17	5	5	7	144
	%	11.1	9.7	12.5	9.0	6.9	6.3	11.1	9.7	11.8	3.5	3.5	4.9	100
計	病相	33	14	25	20	11	13	21	19	21	8	11	13	209
	%	15.8	6.7	12.0	9.6	5.3	6.2	10.0	9.1	10.0	3.8	5.3	6.2	100

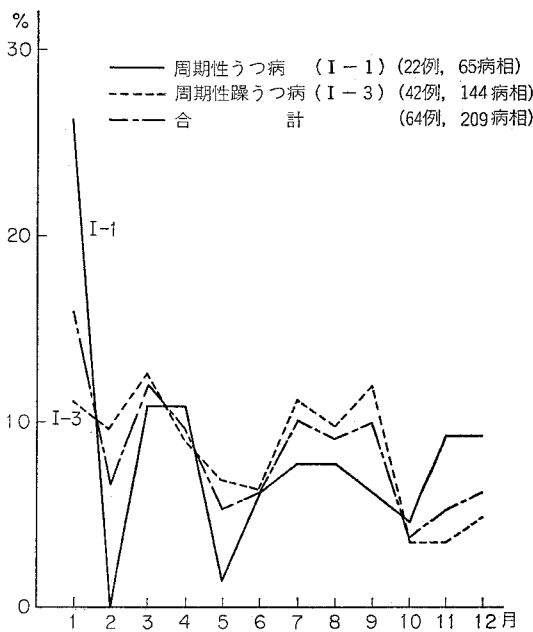


図2 周期性うつ病および躁うつ病における発症の月別分布

布を表7、図2で示した。症例数が少ないので合計のみを、昭和25~45年当科入院の内因性精神疾患患者2,129名の発症月別分布<sup>4)</sup>と比較すると、

全体としては割合によく似た曲線をえがいていることがわかる。

II 経過形態の類型的検討

次いで各型別に病相期の回数と期間、したがって健康期間(挿間期)などについて以下の所見を得た。

A 周期性うつ病 (I-1)

初発以来繰り返した病相期の回数分布を表8に、そして例数の多かつた2回型13例、3回型9例について個別的にそれぞれの発症年齢と病相期間とを図3に示した。2回型では初発年齢は各年齢層に分布していて、40歳頃以後の初発が14例中9例もある(約2/3)のに対し、3回型では9例中6例までも30歳までに初発している。

2回型をその経過形態によつて次のa)、b)二亜型に区別した(表9、図4)。

a) 初発病相期は短期間に終り、2回目が長いもので7/13例(男2、女5)あり、この中6例までは私どもの観察期間中に病相期から回復している。

b) 2回の病相期間がほぼ同じ長さ、あるいは2回目の方が短いもので、6/13例(男2、女

表8 周期性群の病相期回数分布

病相期回数	2	3	4	5	6	9	計
周期性うつ病 (I-1)	13人 (26病相)	9 (27)	3 (12)	1 (5)	1 (6)	0	27 (76)
周期性躁うつ病 (I-3)	18人 (36病相)	13 (39)	9 (36)	2 (10)	3 (18)	1 (9)	46 (148)

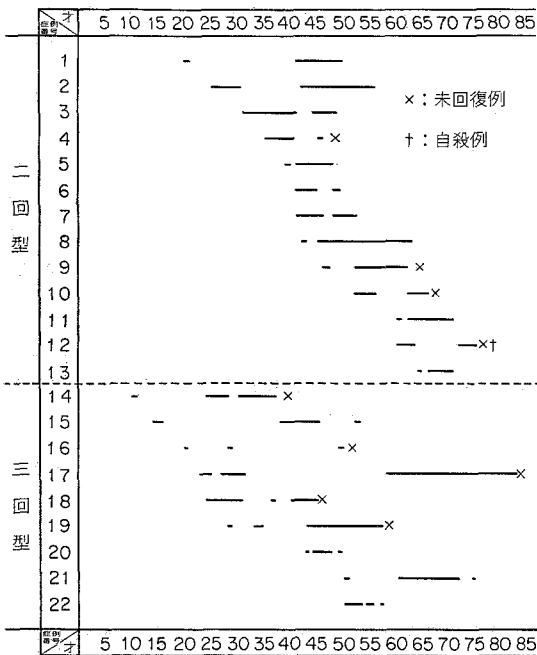


図3 周期性うつ病の発症年齢と病相期間

4) の中 3 例は完全寛解, 1 例は病相期間中に自殺, 他の 2 例は現在なお持続しているが, 回復に近い情態である. a, b はほぼ同数である.

3 回型も次の二重型 (c, d) にわけられる (表 10, 図 4).

c) 各病相期の間比較的長い健康期がある

表9 周期性うつ病二回型の性別, 発症年齢, 病相期間および健康期

性別	初発年齢	第1病相期間	健康期	第2回発症年齢	第2病相期間	備考
1 女	20歳	1年	20年	41歳	9年	
2 男	25	6	11	42	14	
5 男	39	1	1.5	41	7	
8 女	42	1	2	45	18	
9 女	46	1	5	52	10	
11 女	60	0.5	2	62	8.5以上	未回復
13 女	64	0.5	2	66	5	
平均	42.3	1.6	6.1	49.8	10.1	
3 女	31	10	2.5	44	5	
4 女	35	6	4.5	45	1以上	未回復
6 男	41	4	2.5	48	1.5	
7 女	41	5	2	48	4.5	
10 男	52	4	6.5	62	4以上	未回復
12 女	60	3.5	8	72	3以上†	未回復 自殺
平均	43.3	5.4	4.3	53.2	3.2	

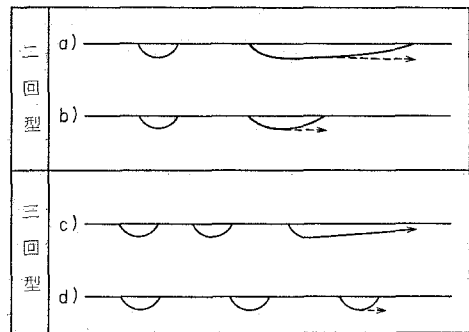


図4 周期性うつ病の経過模図

表10 周期性うつ病三回型, 発症年齢, 病相期間および健康期

性別	初発年齢	第1病相期間	健康期	第2回発症年齢	第2病相期間	健康期	第3回発症年齢	第3病相期間	備考
14 男	10歳	1年	13.5年	24歳	4.5年	1年	30歳	7年以上	未回復
17 男	23	2	2	27	4	27.5	58	25年以上	未回復
18 男	24	7	4.5	36	1	4	40	5年以上	未回復
19 男	28	1	4.5	33	1.5	8	43	14年以上	未回復
平均	21.3	2.8	6.1	30.0	2.8	10.0	42.8	12.8	
15 男	14	2	22	38	7.5	5.5	52	1年	
16 男	20	6ヵ月	7	28	1	20	49	1年以上	未回復
20 男	43	3ヵ月	1	44	3.5	1.5	49	6ヵ月	
21 女	50	1	8	60	12	2	74	3ヵ月	
22 女	50	3.5	1	54	1.5	1.5	57	6ヵ月	
平均	35.4	1.4	7.8	44.8	5.1	6.1	56.2	6ヵ月	

症例で、4/9例（男4）あり、症例18を除いては1、2回目の病相期に比して3回目の病相期が長い。この4例では3回目の病相期は現在も持続している。a, b に較べて初発年齢が若いのが特徴で、平均21.3歳であった。

d) はじめ2回の病相期に較べて3回目の病相期間が短いもので、5/9例（男3、女2）あり、その中症例16以外の4例は全て第3回病相期から完全寛解している。平均初発年齢は35.4歳でやはり2回型の場合に較べて若い。c, d はほぼ同数と見られる。

一般に周期性うつ病の場合、年齢と共に病相期が延長し、健康期は逆に短くなる傾向があると

されているが、私どもの調査では、以上のように2、3回型では加齢による病相期間延長は約半数にしか認められなかつたし、健康期短縮も3回型9例中4例にしか認められなかつた。

周期性うつ病27例（健康期回数49回）について、健康期の長さ分布を表11、図5に示した。2年が最も多く、ここを頂点に1.5年、1年、2.5年と続く。すなわち1～2.5年の健康期を過す場合がほぼ50%を占めることになる。

また周期性うつ病の中には最後の病相期が私どもの観察期間中に未だ持続している症例が11/27例あり、その中5例（本経過型の2割弱）は、少なくとも10年以上持続している。このような周期

表11 周期性うつ病の健康期の長さ分布

健康期間	2回型	3回型		4回型			5回型				6回型					計
		第1健康期	第2健康期	第1健康期	第2健康期	第3健康期	第1健康期	第2健康期	第3健康期	第4健康期	第1健康期	第2健康期	第3健康期	第4健康期	第5健康期	
1年		2	1				1									4回
1.5	1		2		1					1			1			6
2	4	1	1	1	2				1							10
2.5	2			1		1										4
3															1	1
4			1													1
4.5	1	2														3
5	1															1
5.5			1								1					2
6.5	1															1
7		1												1		2
8	1	1	1													3
9						1										1
10.5						1										1
11	1															1
11.5												1				1
12				1												1
13									1							1
13.5		1														1
20	1		1													2
22		1														1
27.5			1													1
計	健康期回数	13回	18	9			4				5					49
	例数	13人	9	3			1				1					27



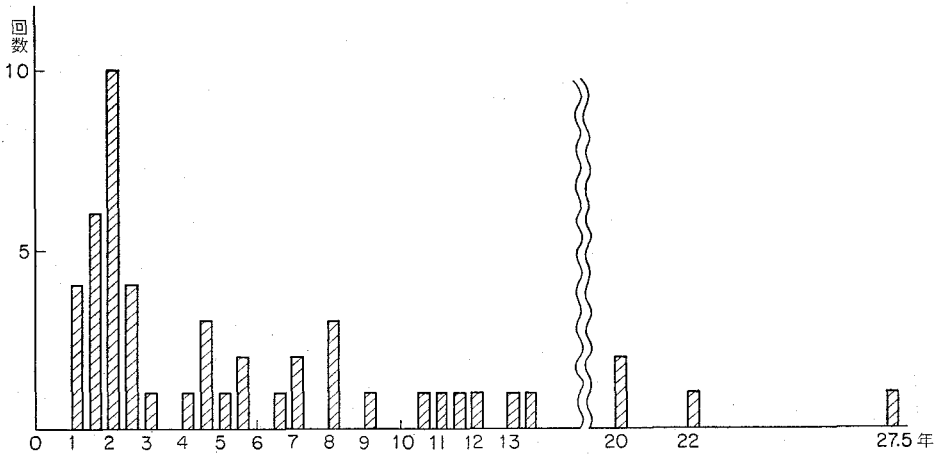


図5 周期性うつ病の健康期の長さ分布

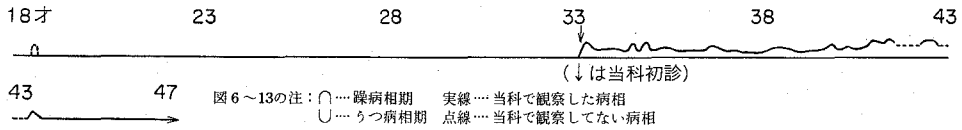


図6 周期性躁病の1症例

性型からの、いわば慢性うつ病型への移行の形もあることを注意しておきたい。これら遷延症例の最終病相期の発症年齢は、1例を除いて全て40歳以後であった。しかしこれらの例はいずれも症状は軽く、服薬を続けながら社会的には寛解情態にある。

**B 周期性躁病 (I-2)**

先にも述べた通り、この経過型は従来の統計上極く少数で、私どもの今回の調査でも全130例中2例(1.5%、表1参照)、周期性群75例中では約2.7%に過ぎない。

男子1例(図6)は18歳の約2カ月間の初発病相期の後、14年間の健康期を経て、33歳で第2回目の病相期が始まって私どもが初診したが、それ以来現在までこの躁病が約14年半続いて、なお未回復である。

女子1例は、27歳発病して当科初診、精神分裂病と診断された。約3年半の初回病相期の後1年半を経て第2病相が始まり、約10年続いて42歳で回復し、現在まで約3年間健康期が続いている。

**C 周期性躁うつ病 (I-3)**

表1に示した通り、この型が最多数(46例)であるが、その経過形態は多種多様で、躁うつ病の両病相が最初から現われるものの方が少ない。先ず初発病相期が躁、うつ病のいずれかである場合と、両病相をもつ場合とによつてこの型は以下の如く三亜型に分けられる(表6)。

1) 初発病相期がうつ病相のもの。

これが最も多く29例を占める。この場合うつ病相期が1回だけで、第2回の病相期から両相が出現するものも少数あるが、それよりも、うつ病相期が2、3回周期的に現われて、次回のうつ病相中に初めて躁病相に転ずるものの方が多し。つまり、先に述べた周期性うつ病の形から両相型に移行するともいえよう。この際、躁病相期は、初発の後普通は数年で出現するが、長いものでは20年経つてやつと現われるものもあり、最も長い例では17歳で初回うつ病、53歳から約7年間第2回うつ病、61歳第3回うつ病、64歳で初めて躁病相に転じ、以後現在に至るまで躁うつ病を頻回に繰返

す病相期が続いている1例もある。もつとも、この症例を私どもが実際に観察したのは第3回うつ病中の63歳からであつて、極く軽度の躁病相期の見逃された可能性もある。

### 2) 初発病相期が躁病のもの。

これが7例(表6)を数えた。うつ病相期が加わる以前の躁病相期の回数分布は、1回が2例、2回が3例、5回が2例である。1回だけの2例を除いた残りの5例は、いわゆる周期性躁病の経過形態から周期性両相性のそれに転じたものといえよう。

周期性躁病という経過形態は、従来の統計上も極く僅かしか認められていない。私どもも躁うつ病の経過を精密に観察し、追究すればする程、躁病相に引続いて、軽重の差はあれ、うつ病相期が来て、それから回復する、言い換えれば、うつ病相期はそれだけで回復しうが、躁病相はうつ病相に転じてからでなければ回復しないというのが、ほとんど原則と言えるのではなからうかと思つて至つている。ここで見られた5例中2例までは、初発病相から私どもが経過を観察してはながらも、躁病相しか認められなかつた。しかしこの2例を含めて3例の症例が初診時精神分裂病と診断されているのは興味あることである。当時の病像はいずれも誇大―迫害妄想症候群とされるもので、現在から考えれば急性躁病であつたと思われるが、一旦精神分裂病と診断してしまうと、其の後の経過観察が知らず識らずの中に一方的になつて、躁情態後のうつ情態を見逃していたことも考えられる。事実、この3例も全て、初診後それぞれ6、7年から10年を経て、典型的うつ病相期を示しているのに初めて気付かれているのであつて、また躁病相期の病像も次第に単純な形、いわゆる古典的躁病に変わったことと相俟つて、躁うつ病と診断が改められたのであつた。

### 3) 初発病相期から両相性のもの。

これは10例を数えたが、その中7例までは先づうつ病で始まるが、やがて健康期をほとんど欠いたまま躁病相に転じ、次いでうつ病相を経て回復した。このうつ・躁・うつ全体の病相期の長さ

は約1年が多く、少数例が4、5年に及ぶ。あと1例は躁病相で始まり約8カ月でうつ病相に転じ、4カ月後には健康期へ移行する型、残りの2例はうつ病で始まるが早くから頻繁に両相交代を繰返して約4年間の第1回病相期を経て回復した。

周期性躁うつ病型の全体において病相期間の年齢に伴う変化を見ると、病相期の長期化は、2回型(18例)では、16例(男8、女8)という圧倒的多数に認められる。

3回型(13例)では病相期が回を重ねる毎に延長するのは5例、2回目が1回目よりも短期間又はほぼ同じでありながら、3回目は前2回よりも延長するものが5例あつて、計10例(10/13)で、ここでも大多数に延長傾向が認められる。

これに呼応するかのよう健康期は、短縮7例、ほぼ同期間1例で、やはり短縮の傾向が認められる。

4回以上の型でも過半数に病相期延長および健康期短縮の傾向を認めた。

観察期間中に最終病相期から回復して健康期が続いている(死亡例1例あり)例は46例中11例のみで、3割強に過ぎない。

残りの35例中病相期間が極めて長く、8年以上19年に互つて続いているのが計28例(6割強)あり、周期性躁うつ病の長期予後は、周期性うつ病に較べて著しく悪いといえる。

しかし未回復例といつても、情態像としては極く軽いものが大多数である。既に死亡した3例を除く25例中、最近数年間入院を続けているのは男2、女1の計3例であり、この中の男1例は、慢性躁情態が続いていて独立心に乏しく、家族依存の傾向が著明になつているが、他の2例にはこのような人格変化はない。残りの22例中4例にも、慢性躁情態による人格変化が認められるが、その他の18例は、病相期が長く続きながらも、通院服薬を続けていれば、日常生活に支障なく、社会的には寛解している。

### D 単発性(慢性)うつ病(Ⅱ-1, 表12)

15/21例(8割弱)が10年以上の病相期で、そ

表12 単発性（慢性）うつ病患者の性別，初発年齢，病相期持続年数

性別	発病年齢	病相期持続年数	備考
1 男	13歳	16年以上	未回復
2 女	17	16.5	
3 男	18	19.5年以上	未回復
4 女	19	17.5	
5 女	22	10	その後4.5年観察
6 男	22	12.5	
7 男	23	8.5	その後8.5年観察
8 男	23	15.5年以上	未回復
9 女	26	20年以上	未回復
10 男	27	11.5	その後3.5年観察
11 男	28	14年以上	未回復
12 男	29	17年以上	未回復
13 女	31	14年以上	未回復
14 男	32	14	未回復，病死
15 女	38	7.5	その後9年観察
16 女	38	19.5年以上	未回復
17 女	47	13	未回復，病死
18 女	50	3.5	その後10年観察
19 女	54	5.5	その後6年観察
20 男	58	4	その後11年観察
21 女	60	3	その後10年観察

の中15年以上続いているのが8例もある。

初発年齢50歳以後の4例が全て回復し，しかも最短の部類3～5年半の病相期であることは興味深い。この4症例は回復後，現在までの6～11年間に再発を見ていないし，既往歴を綿密に調べても，うつ病相期はないので，これら症例は生涯に唯一度のいわゆる単発うつ病の形に入るものかもしれない。一般に高齢者のうつ病は若年者に比べ，遷延することが多いように予想されるが，このような予後の良い経過型もある。

未回復症例は10例（うつ病相期中に死亡した2例を含む）で，全例の約半数に当たるが，多くは向精神薬が極めて有効なので，通院しながら，日常生活にはほとんど支障ない情態が続いている。

本型の大多数は身体症状と精神症状との揃った典型的うつ病像で，妄想の認められた例はなかった。発病初期に運動不安情態(agitierter Zustand)，心気症の認められたのが各1例，13歳発病，初期から長く僻み反応(sensitive Beziehungsreaktion)

が続いた男子1例，自殺企図の度々見られる女子1例などが，多少目立つ程度である。

長い経過中にはもちろんうつ情態の消長はあり，病相期10年以上の例の多くは，発病当初と，一旦多少軽快してから数年毎に，やや重いうつ情態を示していた。慢性うつ病の経過中に，いわば周期性の増悪期があつたとも言えよう。

経過中に軽い躁情態のあつたのが4例ある，その中2例は，発病の初期にそれぞれ2，3週間見られ，他の1例では発病後17年を経て，やはり短期間一過性の軽躁情態を呈し，すぐうつ情態に復したが，それ以後はうつ情態が比較的軽くなっている。このような時期の一過性躁情態は回復近いことを示すものかもしれない。残る1例は48歳発病，うつ病のまま60歳で病死したが，その直前59歳から約2，3カ月，これは少し程度の強い，上機嫌で多弁，多動，落ち着かない躁情態を示し，その後再びうつ情態に戻って半年後に死亡した。この躁情態からは真の元気のよさは窺われなかつたので，老年過程による自制減弱症状が加わつた可能性も除外できない。

長い間うつ病が続きながらも自殺企図は，先に述べた1例以外には，男性2例に認めただけでない。これに反して眠剤嗜癖の治らないまま癌で死亡した1例と，幻視や全身痙攣などの禁断症状を一時呈したこともある慢性眠剤中毒をきたしたやはり男子1例がある。しかし本例では症状軽快と共に嗜癖からも回復している。

本型では現在入院中の症例はなく，未回復例も含めて全て社会的には寛解している。

#### E 単発性（慢性）躁病（II-2，表13）

初発から躁病相の続いているもので，その期間は最短は約5年の1例の外は全て10年以上，最長例は18年であつた。9例（男4，女5）で男女ほぼ同数，しかも男子1例を除いて病相期が未だに遷延している。

経過形態としては，初期に2回，数カ月程度持続する軽いうつ病相が見られた1例を除き，発病以来の慢性躁病相に消長があり，時に急襲期を示し，この時期には一般の躁病の急性発病期同様

表13 単発性(慢性)躁病の性別、初発年齢、初診時診断、病相期持続年数および現在入院中かどうか

性別	発病年齢	初診時診断	病相期持続年数	現在入院中	その期間	備考
1 女	20歳	躁病	14年			
2 女	20	躁病	12			
3 男	22	精神分裂病	17	+	10年	
4 女	22	躁病	13			
5 女	24	初期精神分裂病 又は異常反応	13	+	3	
6 男	32	精神分裂病	16			
7 男	34	精神分裂病	18			
8 男	38	精神分裂病	5			回復
9 女	40	躁病	13	+	4	

に、不安、緊張が強まって幻聴や迫害念慮などが再燃するが、1、2週間程度で誇大、上機嫌な典型的躁状態に移行し、これが数カ月間続いた後、多少朝寝坊になつて動きも減少する、慢性躁病のいわば軽うつ状態に転ずる。しかしその程度は一般のうつ病相の深さにまで達することはない。そして、この軽うつ状態が数カ月あるいは時に1、2年続いた後、再び上述の急襲期が始まるというのが、この型の経過形態の一般である。厳密に言えば単発(慢)性躁うつ病型にいれてもよいが、うつ状態があまり目立たないで繰返し、躁病相が長期に支配しているので、あえて一型をたてたものである。

単発躁病という経過型は従来極めて希なものとされてきて、Bumke の如きはこの経過型の存在を否定しているくらいである。それが今回私どもの調査で全例の約7%認められたのは、主として診断基準の変遷によるものと考えられる。

発病時の病像は、誇大—迫害妄想症候群 (expansiv-paranoisches Syndrom) のものばかりで、大多数症例は幻覚(多くは幻聴)—妄想状態 (halluzinatorisch-paranoider Zustand) を呈していた。

初診時診断は、男子全4例が精神分裂病、女子1例が精神分裂病の初期あるいは異常体験反応の疑いとされ、残りの女子4例はいずれも躁病と診断されている。

K.Schneider の一級症状としては、男子2例にのみ妄想知覚が認められて、精神分裂病と診断又は疑われた他の3例には一級症状は認められな

い。

発病年齢は表13の如くで、9例中5例までが20～24歳に発病している。表13の症例3は、曾つてのいわゆる早発性痴呆の典型的経過をとつたもので、東大を卒業して大会社に就職した前後に発病、私どもの所で入院治療を受け、多少軽快、別の小企業にも約2年間勤めたが間もなく急襲期が来て欠勤し、29歳以後この10年余り入院生活を続けている。誇大な血統妄想と、大会社を幾つも所有しているという、やはり誇大な、いわば経営者妄想とがあり、毎日紙の上で莫大な額の収益計算を行なつて多量の帳面を消費している。表面的には会話はよく通じるが周囲の患者との交流はほとんどなく、たまさかの母親の面会にも余り関心を示さず、希に看護婦の無礼を咎めて大声を挙げることもあるが、平常は専ら紙上計算に没頭している。不満の点を医師に聞かれると、妄想上の妻と離れて暮していることだけで、緑多く空気の良いこの病院に妻も住まわせたいと答えるといつたふうで、空想界に浸っている。

表13の症例7は、約2年おきの急襲の度に勤め先を退職し、次第に格が下がりながらも会社勤めを続け、まずまず社会に適応した生活を送り、殊にこの8年間は目立つた急襲が来ないで、軽い上機嫌、多少浅薄な人格を保つて平穩に過している。発病の1年前に結婚したが、発病後離婚となり再婚はしていない。

他の2例の男子症例中、1例は回復、もう1例は、やはり勤め先の格が多少下がりながらも社会生活を送っている。

女性症例は、症例9が夫の死亡後に発病したのを除けば、いずれも未婚で発病して、結婚していない。

現在入院中の2例中症例5は、当科および他の某病院に計4回入院しては退院し、5回目の入院が現在まで約4年間続いている。平常は恋愛妄想を主症状とした一種の空想的躁病像であるが、月に1回くらいの割合で急襲期が来て、其の際は迫害念慮と共に自制減弱が目立ち、病院の職員らに八つ当たりする。それも2、3週で平常に復して上

機嫌となるが、時には多少不機嫌でやはり人に当る傾向も認められるといったところである。ただこの急性症状の頻発傾向もこの頃は目立たなくなつて、自宅外泊も可能になつている。

またもう1例の症例9は、発病時某会社に勤務していたが、約8年間は時々欠勤しながらも勤めを続けていた。最近5年間は入院を続けているが、症状はここ3年来極く軽度の躁情態で安定していて、院内作業に従事して、家族が引取るのを待っている。

その外の女性3例は発病当初に1~2度、1~2年ずつ入院治療を受けた後は家庭で過して、通院を続け、目立つた急性症状もない。

このように慢性躁病の経過型でも、発病後数年経ては社会的寛解の情態になるものの方が多く、人格荒廃といういわゆる痴呆化の経過をとつたものは今回の検討では1例(既述の症例3)しかなかった。

全例を通じて発病以来明確な病識の出現した者は少ないが、妄想の固定したのは上述の症例3と症例1(この場合恋愛妄想)との2例だけで、症例5では再発の度に一過性に誇大―迫害念慮がむし返されるに過ぎない。

### F 単発性(慢性)躁うつ病(Ⅱ-3)

発病以来健康期なしに、長い両相型病相期の続いている型である(表14)。

発病年齢は他の5型に比して若いが目立つ。16/25例(7割強)が30歳未満で発病していて、そのうち16~20歳が全体の3割強を占めて圧倒的である。

発病時は、全体としてはうつ病相12例、躁病相13例でほぼ等しいが、9~20歳の若年層(10例)では躁病相7例、うつ病相3例となつている。病相期間は9~37年に及ぶが、10~20年が全体の8割強を占めている。

回復例は2例で、それ以後の観察期間はそれぞれ9年および12年である。未回復例は観察期間終了後も、自殺1例を除いて、いずれも病相期が続いているので実際には更に長期に続いている訳である。

表14 単発性(慢性)躁うつ病の性別、初発年齢、経過形態、病相期持続年数

性別	発病年齢	発病時	経過型	病相期持続年数	備考	図No
1 男	9歳	うつ情態	c	13.5年	慢性躁病化	
2 女	15	うつ情態	c	18	慢性躁病化	
3 女	17	躁情態	a	17	慢性躁病化	図7
4 男	17	躁情態	a	12	回復	
5 男	18	躁情態	a	11		図11
6 女	18	躁情態	a	15		
7 男	18	うつ情態	b	9	回復	図12
8 女	19	躁情態	c	11	慢性躁病化	
9 男	20	躁情態	a	16		図9
10 女	20	躁情態	c	14	初診時精神分裂病後に慢性躁病化	図13
11 男	21	うつ情態	a	15.5	初診時精神分裂病	
12 男	23	うつ情態	a	24		
13 男	24	うつ情態	b	13.5		
14 男	24	うつ情態	a	14		
15 男	26	躁情態	a	19	初診時うつ病一時精神分裂病とされた	
16 男	29	躁情態	a	15		
17 女	31	うつ情態	a	13	慢性躁病化	
18 女	32	躁情態	a	37		図8
19 女	35	躁情態	a	13	初診時精神分裂病	
20 男	36	うつ情態	b	12	自殺	
21 男	37	躁情態	a	13		
22 男	38	躁情態	a	16	初診時精神分裂病	
23 女	41	うつ情態	b	11.5		
24 男	47	うつ情態	a	11.5		
25 女	65	うつ情態	a	11.5		図10

躁およびうつ病相のそれぞれの長短に従つて、経過形態を三亜型に分けることができる。

a) 全体として各病相がほぼ同じ期間のもの。この型が最も多く17例(男11(回復1),女6)ある。発病年齢は若年から高年に平均して分布するが、30歳以上にやや高率の傾向がある。

これにも躁情態2回、うつ情態1回という症例から、年に1~2回の割合で躁うつ病の交代が頻繁な形まであつて、交代回数(回数)の頻度は区々である。

最も交代の少ない症例は、17歳躁情態で発病した女性(表14の症例3)で図7の如く最初の躁情態が半年余りでうつ情態に転じたが、このうつ情態が約7年間続いて、再び躁情態に戻り、以後多



図7 単発性躁うつ病の1症例(表14の症例3)

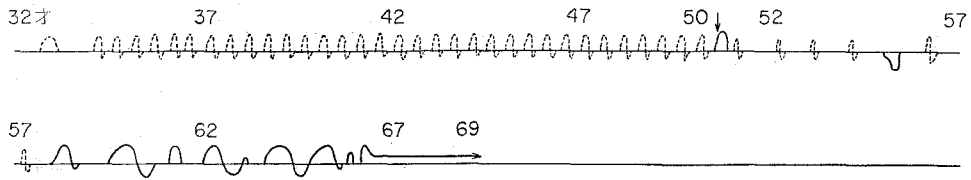


図8 単発性躁うつ病の1症例(表14の症例18)

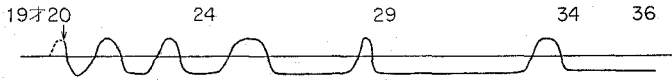


図9 単発性躁うつ病の1症例(表14の症例9)

少の消長はありながら6年半にわたつてこの情態が続き、最近数年間は慢性躁病化している。

頻繁に交代した例は、32歳躁情態で発病の女性(表14の症例18, 図8)で、以後約20年間毎年躁うつを2度ずつ繰返し、51歳以後も約17年余りにわたつて大体年に1度ずつそれぞれ半年間の躁うつ交代が続いている。本例では多少勝気ではあるが、円満な病前性格がまずそのまま保たれていて、また症状も判で押したように上機嫌、多弁多動の躁情態と、外的制止の強いうつ情態との典型的病像しか示さない。

以上の両極端の2例の中間に、初めの中はやや頻繁に交代しながら、ある時期から数年ずつの躁うつ交代になる形(表14の症例9, 図9)、逆に初めはゆるやかな波をもつて交代していたのが後になつて頻回になる形(表14の症例25, 図10)、観察期間の中途にやや頻繁に交代する形(表14の症例5, 図11)などが認められる。

この型の症例は病像としては、先に述べた37年間にわたり頻繁に躁うつ交代した症例の如く、病前性格も円満でいわゆる *synton* な性格が一向に変化しないし、躁情態の際もうつ情態の際も、比較的単純、典型的な情態を示すものが大多数で、いわば躁うつ病の見本のようなものと言えよう。

b) うつ病相期が遙かに長く、これに較べて躁病相期は短期間しか続かないもの。

この形は4例(男3(回復1), 女1)で、全てうつ情態で発病している。

18歳発病の男子回復例(表14の症例7, 図12)

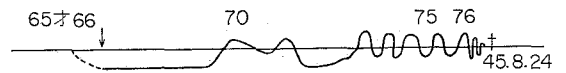


図10 単発性躁うつ病の1症例(表14の症例25)

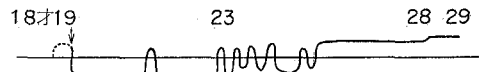


図11 単発性躁うつ病の1症例(表14の症例5)



図12 単発性躁うつ病の1症例(表14の症例7)

は、うつ情態から約半年で躁情態に転じ、その後図の如く、もう一度激しい躁情態を終えた後、外的制止の強いうつ情態が長く続いて、6年余りで病前に復した。他の3例ではいずれも発病以来のうつ情態が長く(3~11年)続いて、初めて短かい躁情態に転じ、全経過中躁情態はそれぞれ2回しか認められない。

この経過型の者は未回復3例とも病相期が遷延しながらも社会生活が可能である。発病年齢も、回復例以外はそれぞれ24歳、36歳、41歳と慢性躁うつ病型の中では高齢である。

c) 上述の形とは逆に、圧倒的に躁病相期の長いもの。

4例(男1, 女3)あり、全て20歳前に発病している。発病時は躁情態2例, うつ情態2例であるが、うつ情態で発病しても半年—1年で躁情態に転じ、この躁情態が長く続くか、うつ・躁交代

を短期間に2—3回繰返した後、長い躁情態が持続して、後に極く短かいうつ情態が挿間する。躁情態の持続期間を各例毎に合計すると、最短9年、最長16年に及び、いずれも最近6、7年間は慢性躁病化している。その意味で慢性躁うつ病中、最も予後の悪い形と言えよう。最近入院を繰返しているのが2例、残りの2例中女子1例は長く勤務に堪えているが、他の女子1例は家庭にあつて独り合点の誇大な空想に耽り、時に突然家族に八つ当たりする情態で、結局社会的寛解と認められるのは1例しかない。

勤務を続けている女性例(表14の症例10, 図13)は、20歳躁情態で発病、幻聴と恋愛妄想とが主症状で、初診時精神分裂病と診断された。その

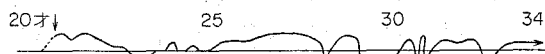


図13 単発性躁うつ病の1症例(表14の症例10)

後、図の如くこの形としては比較的躁うつ交代の頻繁な経過を辿り、最近10年間は恋愛妄想が固定しながらも、社会生活を続けている。

### III 各経過型における長期予後考察

長期予後で第一に問題になるのは長期遷延病相期である。単発性群にこれが著しく多いことは既に述べた。しかし周期性群でも、最終病相期が遷延する慢性化症例が相当数ある。両群の中で8年以上の長期遷延例の例数とその情態とを示したのが表15である。

I—1が最も少なく27例中5例(18.5%)であ

表15 各経過型における病相期遷延症例

経過型	例数	最近の持続情態				比率(%)	平均(%)
		うつ	躁	両相	計		
I 周期性	1. うつ病	27人	5人		5人	18.5	45.3
	2. 躁病	2		1人	1	50	
	3. 躁うつ病	46	6	1	11人	28	
	小計	75	11	12	11	34	
II (慢性) 単発性	1. うつ病	21	10		10	48	75
	2. 躁病	9		8	8	89	
	3. 躁うつ病	25		7	16	23	
	小計	55	10	15	16	41	
計	130	21	27	27	75	57.6	

り、これに比してI—2, I—3では、それぞれ50%, 61%が慢性化している。この傾向は単発性群にも認められ、II—1は半数以上が回復しているのに反し、II—2, II—3ではいずれも約9割が観察期間中に未回復である。以上から、うつ病相のみの経過型は、周期性でも単発性でも、躁病相のある経過型に比して、慢性化傾向が少なかったといえる。

第二の問題は、このような慢性病相期に伴ういわゆる人格変化である。最近の持続情態のうつ病相について見るならば、I—1の5例とII—1の10例とは既述の如くいずれも社会的寛解情態にある。I—3の6例(中2例死亡)中2例は入院中であり、その中の女子1例は制止症状が重い、他の男子1例は症状軽快して作業療法中である。残りの2例は社会的に寛解している。

慢性両相交代情態にあるものの中で、I—3の11例(中1例死亡)では、3例は入院中であるが、残りの7例は日常生活に支障ない。II—3の16例(死亡1例を含む)では、女子1例が既述の如く恋愛妄想が固定して慢性妄想病の経過をとっているが、それ以外の症例は全て、病前性格が保たれていて、社会的寛解情態にある。

最後に慢性躁情態が最も問題で、I, IIをあわせて27例の中に既述のいわゆる早発性痴呆の如き欠陥情態の例を含めて、現在入院中の者が3例あり、その外の症例には、社会生活は一応続いているながらも、誇大な血統妄想などが固定して、慢性妄想病の経過をとっている者が数例ある。またそれ程ではなくとも、多分に一人合点の思い上りの傾向が強く、現実から浮き上っているのも数例あつて、その意味で人格の欠陥情態を呈しているといえよう。これらの例は、I—3の11例中6例、II—2の8例中3例、II—3の7例中3例で、合計12例(前頭葉切截術を受けた1例を含む)に上り、慢性躁情態全例27例の約44%に当る。これらは一括して慢性躁病者の人格変化と呼ぶことができるであろう。程度の差こそあれ現実との接触が乏しくなつて、個人我高上りの動向が支配的となつて世間的に孤立する。しかしこれら

の人格変化は必ずしも不治ではなく、今回の調査例中の症例も含めて、このような情態が数年間続いた後でも、病相期回復後または病勢が鎮まつた後に、再び病前人格がとり戻される例を私どもは幾度か経験している。この点からすれば人格変化（Wesensveränderung）というよりは、むしろ人格変様（Persönlichkeitwandelung）と把握することが適切かもしれない。

今回の調査対象中、初診時精神分裂病と診断された症例は16例（精神分裂病の疑いとされた女性1例を含む）、初診時うつ病と診断されたが、そ

表16 精神分裂病と診断された症例の経過型別分布および病相期遷延例と人格変様

経過型		分布		遷延例		人格変様例		
I 周期性	1. うつ病	男	0人	0人				
		女	0					
	2. 躁病	男	0	1	0人	0人		
		女	1					
	3. 躁うつ病	男	4	6	3	5	0人	0人
		女	2					
II 単発性(慢性)	1. うつ病	男	0	0				
		女	0					
	2. 躁病	男	4	5	3	4	1	2
		女	1					
	3. 躁うつ病	男	3	5	3	5	0	1
		女	2					
計			17		14		3	

の後の経過から後に精神分裂病と変更されたものが1例あつた。経過型別による分布は表16の通りである。これら17例中、現在病相期が続いているのが14例で、いずれも躁情態を呈しているが、このうち上述の慢性躁病性人格変様の認められるのは、3例（3/17：約17%）に過ぎず、躁うつ病と診断されたその外の症例の場合に較べ、殊更に高率ではなかつた。

要 約

昭和25～40年末までの内因性精神疾患入院患者1,585人中、引続き10年以上にわたる長期経過観察のできた男子67例、女子63例、計130例（8.2%）を対象として、それらの経過形態について精神医学的に検討した。私どもの対象は、その選択

の特性から見て、発症頻度の著しく高いか、さもなければ慢性経過を迎えるかの特徴を具えているものであつた。

1) 経過形態として病相期の躁あるいはうつ病の単相、ならびに躁うつ両相の3群、発症の周期性と単発性との2群、さらにこれらの組み合わせによる6型と、併せて5群6型が区別された。単発性というのは長期病相期の1回だけの発症であるが、したがって慢性経過を迎える症例が大部分である1群である。

2) 周期性群が75例（57.7%）、単発性(慢性)群が55例（42.3%）であり、病相別には両相群の多い(55%)ことが私どもの対象群の特徴であつた。

3) 性別としては単発両相型に男がやや多いという以外は相違を認めなかつた。

4) 遺伝負因は両相群で最も多く約半数に、次いで単発性群全体で約46%という高率に認められる特色を示した。

5) 初発年齢分布ではうつ病群は21～25歳に頂点があるのに対し、両相群ではそれよりも5年早い16～20歳に頂点が認められた。躁病群だけは45歳以後に初発を見なかつた。また全体として、昭和25～45年間入院の内因性精神疾患患者の初発年齢分布と較べると、6～10歳の小児期初発者が特に多いことを見出した。

6) 両相群の中、周期性躁うつ病では初発病相は、うつ病相が躁病相の約4倍に当るが、単発性躁うつ病では、躁・うつがほぼ同数で、16～20歳台では寧ろ躁病相の方が極めて多かつた。

7) 発症の月別分布は、症例数の関係上周期性群のみの総計調査にとどまつたが、昭和25～45年当科入院の内因性精神疾患のそれに比較的よく似ていた。

8) 加齢に伴う病相期延長および健康期短縮の傾向は、周期性群の両相型（I-3）では著明に認められたが、うつ病型（I-1）では必ずしも著明ではなかつた。

9) 慢性あるいは慢性化の傾向としては、単発群で大多数に10年以上の長期病相期が見られたこと（II-1で5割弱、II-2で9割弱、II-3で



9割強),ならびに周期性群の最終病相期の遷延,慢性化例が5割弱に見られたことが目立つ.調査時点において8年以上に及ぶ病相期遷延症例75例(57.6%)の群,型別の分布によれば,うつ病群,特に周期性うつ病型が少なかつた.

10) これら遷延症例中,慢性躁情態にある症例の約44%に慢性躁病の人格の変様が認められることを述べた.初診時又は経過観察中に精神分裂病又は精神分裂病の疑いと診断された症例17例中,このような人格の変様の認められたのは,3例に過ぎなかつた.

稿を終るに臨み,終始親切なご指導とご校閲とをいただいた千谷教授ならびに柴田教授に心から感謝を捧げます.またこの研究についてご援助とご鞭撻を賜った各位に謹んで御礼を申し上げます.

#### 文 献

- 1) Kraepelin, E.: Psychiatrie 8 Aufl Bd 3 Leipzig s. 1321 (1913)
- 2) Angst, J.u. P. Weis: Melancholie, Georg Thieme Verlag Stuttgart, s. 2~9 (1969)
- 3) 村田豊久・西園昌久:精神分裂病の予後に関する研究.精神神経学 75 (9) 607~644 (1973)
- 4) 末田田鶴子・他:東京女子医大神経精神科における患者の推移統計(昭和25~45年),第3部内因性精神疾患入院患者について.精神医学 15 (5) 547~564 (1973)
- 5) Chidani, Sh.: Fluctuations du rythme de 24 heures de l'excretion de sodium de potassium et de calcium dans l'urine chez les personnes atteintes de depression et les maniaques. Revue de medecine fonctionnelle, 93~122 (1969)
- 6) Chidani, Sh.: Umkehr zur endogenen "Einheitspsychose" Schweiz. arch. neurol. Psychiat., Bd. 112, 2 315~322 (1973)
- 7) 千谷七郎:『人間とは何か』の「今日の精神医学から」講談社 東京(1974)
- 8) 千谷七郎・他: Einheitspsychose をめぐって(その1)精神医学 15 (8) 820~835 (1973), (その2)精神医学 15 928~953 (1973)
- 9) 柴田収一:「意識障害」の精神医学 うぶすな(千谷七郎教授還歴記念論文集)勁草書房東京(1972)
- 10) Kinkelin, M.: Verlauf und Prognose des manisch-depressiven Irreseins. Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat., 73 100~146 (1954)