インシュリン遷延昏睡後寛解した精神分裂病の3例

昭和34年3月27日受付

信州大学医学部精神医学教室（指導：西丸教授）
手塚和子　近藤廉治

3 Cases of Schizophrenia remitted after a Prolonged Insulin Coma

Kazuko Tezuka, Renji Kondo
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director: Prof. S. Nishimaru)

I. 緒　言。

インシュリン遷延ショックは危険なもので，インシュリン療法中にこのため死亡する例も時としてあり，数日間の中に回復しないと多くは死の転帰をとるものであるが，ここに報告する例はかなり長い時日の遷延をした後回復すると同時に精神分裂病も寛解し，その後長い間再発をみないものであり，又その中の一例はアモバルビタール注射によって一気に回復したものである。

II. 症　例。

症例 1。30才の男子。発病後3年程経過し，無為で茫然とした欠陥分裂病で，治療の効も望めそうになかったが入院し電撃療法を10回行い幾分自発性が出て来たが，相変らず硬い表情，態度で，無為であったので更にインシュリン・ショックを始めた。

昏睡19回目にインシュリン250単位で4時間後に昏睡に入り，直ちに葡萄糖の注射をしたが全く反応なく，続いて大量の葡萄糖，フィロポン等を用いたが一向に覚醒せず，その日の夕刻頃から僅かに体を動かすようになつたが，痛覚刺戟や聴覚刺戟に対して全然反応せず，角膜反射は出て来たが瞬目反応なく，水を無理に口に入れてやっても呑み込まず口から流れ出てしまい，声も全く出さない状態であった。夜半になり次第に体の動きが大きくなり絶えず頭を左右に振り，体を捩り，目を大きくむいたり舌を歯の間に押し出すようにしたり，顔を顰めたり歯軋りをしたりするようになった。このような無反応の状態が2日間続き，3日目頃から注射をすると顔を顰めたり手足をばたばたさせて多少反応するようになり，4日目頃には名を呼ぶとその方向に目を向けるようであったり，枕許を動く人を追って目を動かすような時もあったが，全然目をつけない時もあり，声は相変らず全然発しなかった。その頃から水を口に注ぎ込むと大部分は外へ出しながらも僅かずつではあるが呑み込むようになった。この間瞳孔は散大，対光反応は迅速で充分，腱反射稍亢進，病的反射は認められなかった。5日目から水を入れた吸呑を近付けると首を上げて吸いつき，忽ち空にしてしまつたり，林檎を持たせると口へ持つて行き，かつえたようにかぶりつき皮のまま芯まで食べてしまったり，飴はガリガリ噛み砕き溶けない中にのみ込んでしまったりした。又絶えず頭を左右に振ったり歯軋りをする事は次第に少くなり，尿意を催すらしく手足をバタバタ動かしベッドから下りようとしたり，ウンウン唸ったりした。初めのうちは失禁していたが，起して支えてやると便所まで歩いて行き用を足すようになった。6日目に，はじめて「やい！早く！」と不明瞭ではあるが声を出すようになったが，周囲の状況に関係なく同じ言葉を常同的に繰返すだけで呼びかけても応答はしなかった。林檎を持たせると前にはしっかり握れず落す事もあったのが強く握るようになった。しかし程よく握ることが出来ず最中などは強く力を入れて握り潰してしまった。10日目頃から多少表情が出て目を細くして笑うような顔をし，食物にかぶりつく事も次第になくなり落着いて食べるようになった。また話しかけると少しは応答するようになって来たが，反応が遅く初めのうちはぼうつとしていて数回問いを繰返されてやっと言葉少なくハイとかイイエとか答え，茶碗・机などの名は割によく答えるが父母の名は思い出せないのか，きかれても黙っているし，過去の事も思い出せないようだつた。その頃から何とか自分独りで歩けるようになって来たが，動作は全般的に不活潑でノソノソ歩き，廊下で人に会うとニヤツと笑い頭を下げるが，表情，態度は硬くぎこちなく，自分から人に話しかけることはなかった。16日目頃には質問に対し比較的よく割に長い言葉で答えるようになったが「エー……その関係が……社会的の関係が……その……そうなんです……ええまあ……その伝統が

……家の伝統的関係が……」という工合に伝統・関係・社会的・自体などという言葉を常同的に多く用い，その社会的関係で家の伝統的関係があるためにこのような関係になっているというように似而非哲学的な言い廻し方をした。その後次第に纏まつた，理解出来る言葉を言うようになり，18日目頃始めて，退院する患者に対し「色々お世話様になりました……お大事に……」などと普通の挨拶が出来るようになり，過去の事も次第に思い出し，遷延昏睡に入る数日前から15～16日間の事を除き大体の事は思い出し，自発性も次第に増し，時には将来の事を考え，家へ帰つて働きたいなどともいうようになった。しかしまだ遷延する前に比べればぼんやりしていて不活潑のように思われ，表情や態度もまだ硬くみえたが，誘われれば動作は鈍いがキャッチボールをしたりするようになった。更に経過を見たかったが家人の希望により遷延昏睡後25日で退院した。その後次第に自発性が増し，農事などもよくやるようになり，この6年間再発しない。

症例 2。18才の女子。性格は凡帳面で，おとなしく，素直であった。かねて懇意の相手から結婚を申し込まれたが，祖父の反対で断ったところ，母が同情して一緒に申込みに行ったが，相手はもうよそから貰うことになったと言われ，その翌日から憂鬱になり，話をせず，仕事にも気が乗らず，二週間後にその縁談がまとまったという知らせを受けたが喜びもせず，食物に毒があると洗つて食べたり，歩くと電気がかかるといつて外出を拒否したり，にやにや笑いながら部屋の中を踊りまわったりするようになり，一週間もそのままなので入院した。述べるところによれば，縁談を祖父に断られたことは悲しかったとか，家人は自分が家をとび出しはしまいかと注意しているというが，同時に知人の声が聞えてそれが私を踊らせたり笑わせたりするというような分裂性体験を述べ，そっけない態度で，相手とは約束してあるから大丈夫だというのみで，悲しんでいる様子もない。一週間程観察していると泣いて食事をとらなかったり，妙な手つきで糸屑をまとめて吹いてみたり，人形の首をひきちぎって牛乳の中に浸してみたり，何もない所を指してげらげら笑ったり，目を閉じて話もせず一日中じっとしていたりという奇妙な行動が目立った。インシュリン・ショック療法を始め10日目に170単位で遷延し，5日間昏睡で6日目から人の居る方に目を向け，翌日は手を出すと握手したが，全く喋らず，その後は無表情となり，無関心で，話しかけても見向きもせず，寝ころんで始終何か食べて，手に触れたものは何でも口に入れる。手を出すと食い附く。食事は箸を用いず手づかみであり，いやなものは手で払いのける。尿は失禁もあり，様子で便所へつれていけばすることもある。10日間もこの様で，それから，はい，いいえ位の返事をたまにする位になつたが依然として無関心無表情であり，便所へ行く様になつたが，ろくに始末をせずズロースを下げたまま帰つてくる。体温計は捨てたり，しやぶったりする。更に1週間すると，全く喋らないが箸で食べ，身を整えるようになり，しかし多くは知らぬ顔をして寝転んでおり，果物の種をあたりにかまわず吐き出す。アンフェタミン，グルタミン酸などしばしば用いたが無効であった。

昏睡から覚めた一ケ月目に 0.25g アモバルビタールを静注するとすぐに，話をするようになったが，問いに答えるだけで，自発的には話さない。しかし見当識は正しく，今までのことも正しく知って居り，今までは気が滅入って話すことも動くこともいやであったといい，結婚については，相手は信頼できる人だから心配はないといい，ここに入院した理由は，何故か分らぬが騒いだからだという。話の内容は正しいが，抑揚がない。注射は一回だけでやめ，翌日からアモバルビタール0.4を内服せしめた。翌日から自ら挨拶し，話しかけ，客が来れば菓子を買って来てもてなした。入院するまでのことは正しく覚えているが，分裂性体験のことは覚えてないという。食欲の多過ぎるのも普通にもどり，表情も明るくなり，憂想もよくなり，少し軽卒になり，人をひやかすようなしぐさや，とぼけたようなところがあり，アモバルビタール服用2週間で中止したがその後変りない。そのままま退院したが家事に従事して居り，1年しても再発しない。

第3例。29才の女子。元来無口で内気で友人が少ない，かたい顔をした娘であり，昭和30年9月から，勤先を欠勤し，外へ出ず，入浴もいやがり，使いにも出ずに，時々家事を手伝ったりする位であつた。破瓜型の分裂病として31年1月19日入院，毎日ふとんに入ったまま，口もきかず，朝の洗面もしない。人が来るとふとんをかぶつてしまう。時には少しは応答し，外へ出ると何か云われるようだ，観察されているような気がする，人の声や足音が気になるというように，少し関係妄想があると思われた。憂想がなく，ぶっきらぼうで，冷たく硬い顔つきをしている。2月4日からインシュリン昏睡に入り，2月11日，ショック6回目に300単位で遷延し，2月12日から呼ぶとうなずく位になり，2月18日やつと一言口をきいたが，ずつと仰向けに横たわったきりでじっとして居り，褥瘡もでき，それまでずっと失禁していた。3月10日頃からやっと起き出して話をするようになった。一日一日と活潑に

なり，非常に朗らかになり，快活になり，顔の表情も活潑になって，病前の口数の少ない，冷たい，あいそっけのない態度とは全く変って，明るい娘になった。その後この状態は変らずに続いて居り，時々人の口が気になるから病気になったのではないかと薬をもらいに来るので，クロールプロマジンを与えると間もなく気にならなくなる。しかし態度は明るく，多弁で，朗らかであり，家人は以前とすっかり人柄が変ってしまったという。

Ⅲ．考　察

以上の3例中，第1例は古い欠陥分裂病の像を示したものが，長い遷延ショック後寛解したものであり，第2例は新らしい分裂病であるが，長い遷延ショック後なかなか回復しないのでアモバルビタールを用いたところ，急速に回復し，分裂病も寛解したものであり，第3例は予後の悪い破瓜型分裂病で元来分裂性気質の著しかつたものが，遷延ショック後，分裂病寛解と共にその気質も変化して，明るい多辯な性格に変化したものである。

遷延ショックの昏睡から回復しかけて来たときの精神状態は分類に困難である。意識混濁があるともいえないが，口をきかず，茫とした顔をしていて表情がなく，食物は手でつかんで食べ，人がくると手を出して食物を要求している様な態度で，食物を与えればかじりつき，便所へ歩いて行くようになっても話もせず，無表情で，痴呆でもあるかの如くにみえる。この様な状態は電気ショックを頻繁にかけて茫然とした，いわゆる電撃痴呆の状態と似ている。第2例で興味のある事実は，この状態がアモバルビタールによつて突然解消してしまったことである。アモバルビタールは性格性－心因性の抑制を除去したり，緊張性分裂病の昏迷状態を一時的に解除したりすることは認められて居り，Bleckwenn，三浦等によると70％前後において昏迷に一時的の影響を与えるといわれるが，青木によればアモバルビタールによってかえって不都合な症状が現れて来，寛解例においてさえこの薬剤の使用によって再び症状をあらわすものもあるという。詫摩，近喰によれば，分裂病は本法により疏通性を得られるにしても，これによって寛解することはないという。今のところ分裂病に対しては，アモバルビタールは診断面においてのみ有効であると思われる。我々の第2例はアモバルビタールによって寛解したというよりも，遷延ショックの後の痴呆様の状態で，全く口をきかなかったものが，アモバルビタールで突然に解消したのであり，分裂性のプロセスは遷延ショックによつて寛解していたのであろう。しかし遷延ショック後の痴呆様状態は何となく器質性のものを思わせ，心因性のものや緊張性のものとは質が異なったもののように思えるのであるが，それでもアモバルビタールによって一気に解消するのは興味のある事実である。

Ⅳ．要　約

長い遷延ショック後分裂病が寛解した3例を報告した。意識混濁というよりも電撃痴呆様の状態が続いていた。一例においてはこの痴呆様状態はアモバルビタールによつて一気に解消した。第1例は欠陥分裂病的のもの，第2例は急性分裂病，第3例は破瓜型分裂病であったが，何れも数年間寛解を続けて居り，ことに破瓜型のものでは元来の性格まで変じて，分裂気質が消失した。

文　献

①Bleckwenn, W. J.: Arch. of Neur., 24; 365, 1930.　②大谷正敏：精神経誌，44; 308, 1940.　③詫摩，近喰：精神経誌，50; 21, 1949.　④三浦岱栄：東京医事新誌，66; 37, 1949.　⑤三浦，小倉，宇佐：京都医学会誌，2; 92, 1951.　⑥丸井文男：綜合医学，6; 945, 1949.　⑦青木義治：脳と神経，2; 141, 1950.