

不良症を起すと、C.R. が母乳栄養児も人工栄養児と同程度に強くなる事実は、急性消化不良症の原因として挙げられている食餌或いは感冒により乳児体質に変調を来たすことを暗示している。

重症患児、或いはデストロフィーの乳児に於いてC.R. が非常に弱いか又は全く陰性であるのは、アレルギーの減弱した結果即ちアレルギーの状態になつた為と考えられる。

5. 結 論

乳児、幼児、学童にコンムニン皮膚反応を施行し、併せて廿日鼠脳エムルピオン皮膚反応を実施して次の結果を得た。

- 1) 母乳栄養児は人工栄養児に比してコンムニン皮膚反応は弱かつた。
- 2) 急性消化不良症の場合には母乳栄養児もコンムニン皮膚反応が増強し、人工栄養児のそれと差が無かつた。
- 3) デストロフィー及び重症疾患々児では明らかにコンムニン皮膚反応は弱かつた。

4) コンムニン皮膚反応の強さの年齢的差異はみられなかつた。

5) コンムニン皮膚反応と廿日鼠脳エムルピオン皮膚反応の間には相関々係があり、此の事よりコンムニン皮膚反応が非特異的な面を相当にもつことが明らかとなつた。

(稿を終るに臨み、終始御懇篤な御指導、御校閲を賜りました恩師高津教授に深甚なる謝意を捧げます。)

文 献

- 1) 緒方外：日本医事新報 1161：3-6 昭20.1.6.
- 2) 緒方：化学療法の実験. 3) 緒方：医学のあゆみ 12,1:13. 昭26.7. 4) 中島外：児科診療 13,8:494. 昭25.8. 5) 中島：小児科臨牀 4,5:10. 昭26.5. 6) Pacheco：全上誌より引用. 7) 鈴木外：臨牀皮膚泌尿器科 3,12:503. 昭24.12. 8) 伊藤外：結核 23,9:46. 昭23.10. 9) 比企 医学のあゆみ 12,1:13. より引用 10) 緒方：血清学の領域から

精神症状に伴う体重の消長

昭和27年12月18日受付

信州大学医学部神経科学教室 (主任 西丸教授)

関 守

松本市城西病院

関 俊子 寺 島 剛

Studies on the Body Weight of Psychoses

Department of Neurology, Faculty of Medicine, Shinshu University.

Mamoru Seki

Shironishi Hospital, Matsumoto.

Toshiko Seki, Tsuyoshi Terashima

1) Body weight is influenced by psychic conditions, that is, the good conditions are accompanied by increase of weight and bad conditions by decreases. But a few exceptional cases were found among endogene psychoses.

2) The change of body weight occurs before that of psychic conditions.

3) Psychic therapies especially insulin shock therapy and electric shock therapy cause increase of body weight only in so far as they improve the psychic conditions.

1. 緒 言

最近精神と肉体との関聯について、盛んな論議が各方面に行なわれている。我々はこの問題について多大の関心をもつと共に、色々な方面から此の問題を検討しているのであるが、最近一年半に亘つて、体重と精

神症状との関聯性を検討し稍々興味ある結果を得たので報告する。

2. 検査人員及び測定方法

対象は当信大神経科及び松本市城西病院精神科に入院した精神病者であつて、特に比較的長期間に亘つて

第一図 塩○貞○ 精神分裂病 入 27. 3. 31

入院していた者をつとめてとりあげた。疾病の種類は精神分裂病(69名), 進行麻痺(15名), 癲癩(1名), 精神薄弱(4名), ヒステリー(3名), 躁うつ病(7名)及びうつ病(1名)と様々である。

体重の測定は早期空腹時に型の如く行い, 着衣其の他は同一人に於いては可及的一定条件のもとにするようつとめた。測定日は大多数では概ね一週に一回, 一部では毎日測定した。

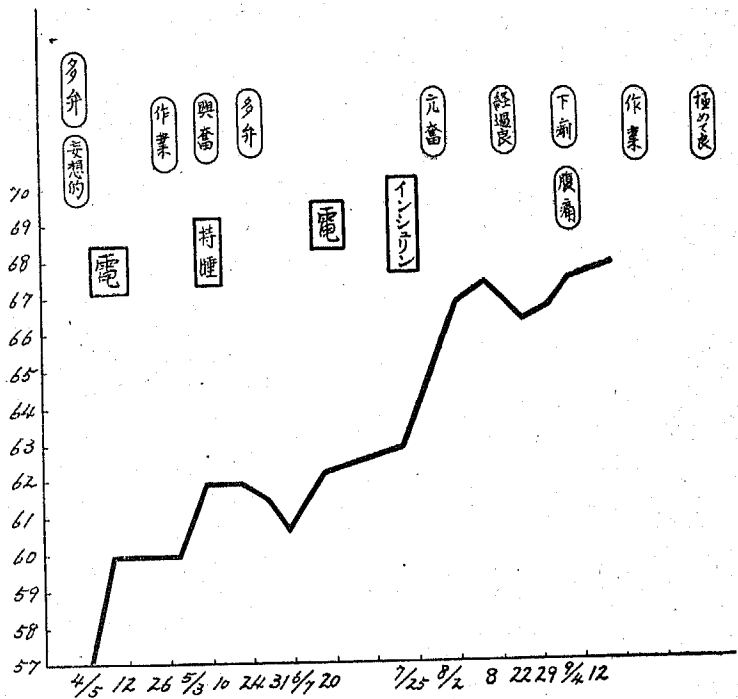
3. 測定結果

我々は先ず測定の結果を体重グラフに記載し, 特に著明な精神症状を同時に併記した。これによつて各精神病者を五つの型に分類した。

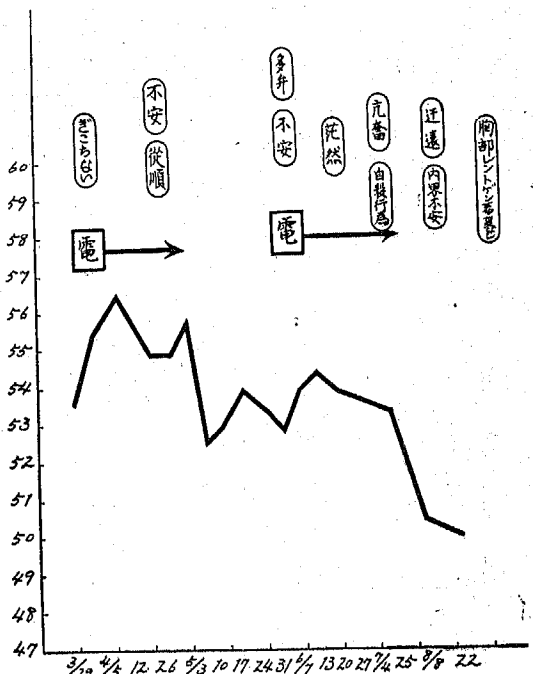
即ち, 第一型は全般的に疾病の経過良く, これに伴つて体重の増加が著明なもの, 第二型は全くその逆で疾病の経過不良而も体重は漸次減少し, 全般的に減少の著明なもの, 第三型は症状固定し精神症状の著しい改善も増悪もなく, 同時に体重も著しい増減を示さないもの, 第四型は精神症状の経過は良好であるに拘わらず体重は増加を示さないもの, 第五型は症状は寧ろ増悪するか, 或いは症状が固定しているのに著明な体重の増加を示すものである。

以下各型の代表例を示せば次の如くである。

第一型(第一図): これは緊張病(22才)の男子であつて, 入院当初4月5日より5月8日まで電撃療法を実施し, これによつて症状は稍々改善し5月上旬には作業療法に従事しその頃は体重の増加も稍々順調である。間もなく精神症状が再び悪化し亢奮を示し, これがために持続睡眠療法を行つているが, 当時は体重の減少が稍々目立つ。もつとも此の場合は持続睡眠療法そのものによる影響も全くは無視出来ないかもしれない。その後引続いて電撃療法を十数日間に亘つて実施しているが, 何れの療法も精神症状の改善には殆んど役立たず体重は僅かに増加する傾向が見られるに過ぎない。そこで8月上旬にインシュリン療法を開始したところ, これに伴つて精神症状は改善し, 療法を完了する頃には体重の増加は著明である。而も間もなく下痢腹痛などの余病を見たので僅かに此の間体重は減少したが, 回復と共に再び体重は増加し, 精神症状は引続き良好な経過をとりつゝ退院した。全期間を通じ



第二図 山○嘉○ 精神分裂病 入 7. 3. 21



ての体重増加は 10.8kg である。

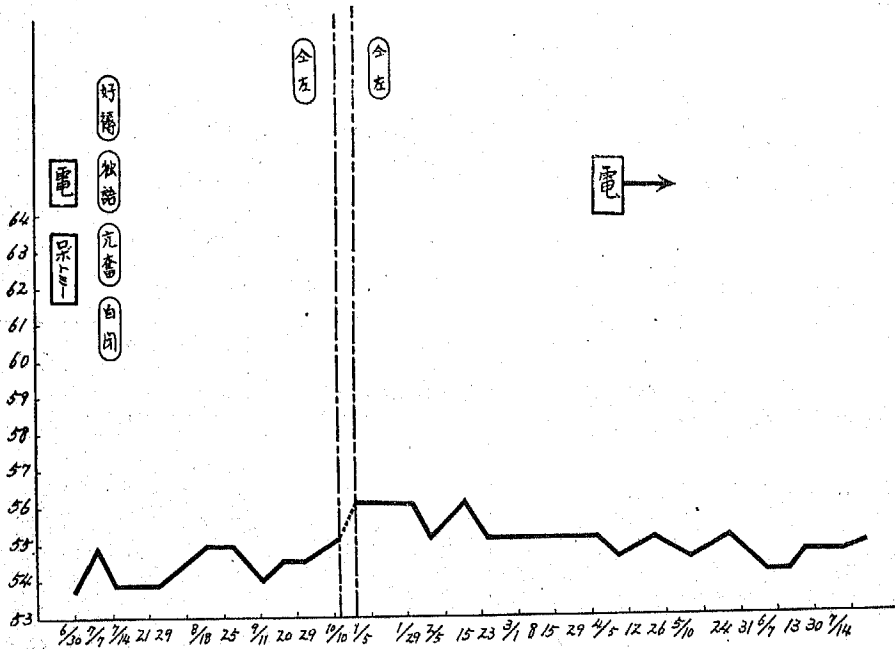
尙此の例で興味あるのは何時の場合も臨床精神状の改善が気付かれる相当前より体重の増加が見られるという事実である。

第二型(第二図): これは古い破爪病(43才)男子の例であるが, 第一型とは全く逆に症状の悪化と体重

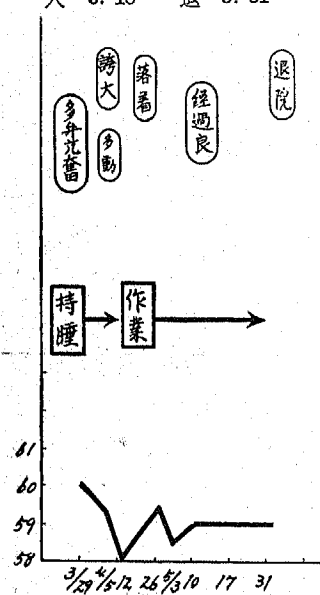
の減少とを示す型である。第一・二回の電撃も効なく症状は寧ろ悪化の傾向をたどり、同時に体重は少々著明な減少を示す。この例でも例えば激しい亢奮を示す(7月25日頃)遙かに前(6月27日)より体重は減少の傾向にあり、体重の変化は症状のそれに先行するらしく思われる。尙体重の減少が余り著明なので胸部レントゲン撮影その他の精密検査を実施しているが、肉体的には特に著明な変化を認め得なかつた。

第三型(第三図): これも陳旧性の破爪病(40才)男

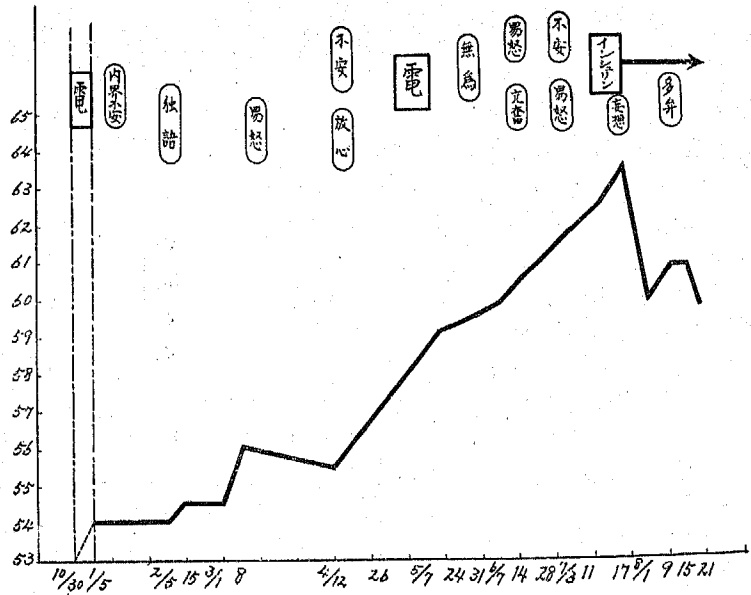
第三図 木○浩 精神分裂病 入 24. 4. 26



第四図 中○正○躁病 入 3. 18 退 5. 31



第五図 宮○喜○子 精神分裂病 入 26. 9. 12



子で、好機、無為、独語、支離滅裂等の症状を終止一貫保持し続けているものであるが、観察期間中体重には殆んど変化を認めない。試みに行われた電撃療法も症状並に体重の変化には何等の影響を与えなかつた。

第四型(第四図): 躁病(25才)の男子で入院後間もなく持続睡眠による僅かばかりの体重の減少が見られたが、その後は何等の変化を示すことなく退院している。此の間精神症状は入院当初の激しい亢奮が持続睡眠により殆んど完全に消失し、その後退院まで全く良好な経過が続いていた。即ち症状が良いのに体重は一向に増加しない寧ろ例外に属する型である。

第五型(第五図): 破爪病(36才)の女子であるが、症状は観察期間中何時の場合も良くない。それにも拘わらず体重は異常な増加を示し、而も我々の常識に反しインシュリン療法により体重は著明な減少を示す。これも例外に属する型と認められる。

次に以上の各型に属するものゝ数は第一表の如くであつて、測定人員の87%は症状の消長と体重の変化とが平行することを示し、例外に属するもの即ち第四及び第五型に属するものは13%にすぎない。

尚疾病別に見れば、例外を示すものゝ大部分(13例中11例)は分裂病であり、進行麻痺、精神薄弱等器質的な脳疾患では全く例外を示すものがないことは興味がある。

第二表は各型の体重増減率であつて観察期間の初めと終りとの比較である。第五型に属するものゝ増減率が第一型を超える程に著明であることが特に注目される。

第三表は各型における電撃療法の体重に及ぼす影響であるが、体重の増減は治療の直前と直後とを比較した。治療効果の認められた第一型では体重の増加は極めて著明であり、これに反して治療効果のなかつた第二及び三型では体重は反つて減少するか或いは僅かな増加に止まつている。

そこで更に電撃療法やインシュリン療法を実施した患者で、各々の療法の場合について、予後の良否により患者を分類比較したのが第四表である。何れの療法に於いても予後の良いものは体重の増加率高く、不良のものは低い。而も此の表には示されていないが、予後不良のものゝ内には各療法に際して体重の減少を示すものさえあり(インシュリン療法実施者中1名、電撃療法実施者中12名)、又電撃療法により体重の増減を示さない者は予後不良の方に8名もあるに對し、予後良好なものゝ内には皆無であつた。又体重の減少を示すものは予後良好者の中に電撃で1名に過ぎず、インシュリンで皆無という結果が得られた。

4. 総括並に考按

亢奮や不安が体重の減少を結果とするであろうことは当然想像される、インシュリン療法や電撃療法に伴つて体重の増加することは幾多先人の認めたとところであり、持睡に伴う摂食不良その他の事情のために体重の減少をみることも当然考えられる。然し我々が今回問題としたいことはもつと別の事である。

今回の第一型に属する代表例で、二度に亘る電撃療法中良効をおさめた第一回の場合には体重の増加が著明であり、効果の少なかつた第二回の場合は体重の増加が少く、インシュリン療法を実施し精神症状が改善された後はインシュリンの使用を中止しても当分は増加が持続すること、又第三・四表にみられるように、各種の精神病特殊療法は肉体的生理的に直接体重を変化させる反面、これに伴う精神症状の改善が体重の増加にあづかつて力あることを推定し得たことはその一つである。

更に亦興味ある点は体重の変化が症状の変化に先行するらしいという点である。即ち第一型の代表例で4月26日頃に漸く症状の改善が病歴に記載されているのに、体重は既に治療開始の当初4月12日頃より増加を示すのである。このことは本例のみならず各型の大部分の例にも共通の事実であつて、精神症状と肉体の消長は想像以上に密接なものであることを思わせる。

第一表：各型の疾病別発現数

型	I	II	III	IV	V	計
疾病						
分裂病	24	10	24	1	10	69
ヒステリー	1	1	1	0	0	3
精 薄	0	0	4	0	0	4
進行麻痺	9	3	3	0	0	15
躁鬱病	4	1	1	1	0	7
顔 癩	1	0	0	0	0	1
鬱 病	0	0	0	1	0	1
合 計	39	15	33	3	10	100
	87			13		

第二表：各型の体重増減率

型	I	II	III	IV	V
区分					
人員	9	15	33	3	10
平均体重(kg)	51.94	57.1	55.64	59.26	50.7
増減率(%)	+13.52	-9.5	+0.86	+3.81	+15.28

第三表：各型に於ける電撃の体重に及ぼす影響

型	I	II	III
区分			
人員	11	4	12
平均体重(kg)	51.6	57.0	55.1
増減率(%)	+11.3	-6.4	+0.25

第四表：予後の良否と各種療法の影響

療法	人員	平均体重(kg)	増減率(%)	予後良否
インシュリン	9	53.90	+12.61	○
	8	56.44	+ 6.63	△
電 撃	20	52.44	+ 6.56	○
	34	53.75	+ 0.03	△

Altschüle その他は電撃療法実施に伴い体重増加の急速著明であつたものゝ例をあげて、その成因を Plasma Protein の減少に帰している。然しながら我々の例が示す様に電撃療法で体重の増加する場合と、増加しない場合とがあることは、単にこのような生物化学的な説明のみでは十分とは云えないようである。而もそれが精神症状の改善改悪と極めて密接な関係があることは、何か外に別の要素が含まれているようではあるが、今回の我々の研究でもそれは分らない。

体重の変化が症状のそれに先行することは同じく Altschüle 等の研究で、Plasma Protein の減少が、精神症状の変化に先行するらしいとする点と何等かの関係があるかもしれないので此の点将来研究をすゝめ度いと思ふ。

尙第二表に見られる如く、第五型の体重の増加が第一型とほぼ同様に著明なことは、G. Steiner, A. Strauss も云うごとく、精神分裂病その他の精神疾患に異常な体重の消長を示すものゝあることを暗示するものであつて、これら精神病的内分泌系又は新陳代謝に変調があるのではないかと疑われる。事実我々の例で第五型に属する者の内には睾丸の摘出を行つた者1名を含み、その他の内の6名の男子は極めて女性的な體体の持主であつたことゝ考え合せて興味があるが、今回は此の点にはふれない。

最後に第四・五型に属するいわば例外型を如何に説明したらよいか。前述の如く進行麻痺、精神薄弱等脳の器質的变化の著明な精神病に例外が少く、分裂病や躁鬱病等内因性の精神病に例外の多いということは今後の研究問題であると考えらる。

5. 結 論

1) 体重の消長は精神症状と極めて密接な関係を有する。内因性精神病では此の点に例外を示すものが僅かではあるが存在する。

2) 体重の変化は症状の変化に先行する。

3) インシュリン衝撃療法、電撃療法等の精神病特殊療法は原則として精神症状の改善に役立つ場合に限り体重の増加を結果する。

稿を終るに臨み西丸教授の御指導御校閲を深謝する。

文 献

- (1) M. D. Altschule, M. D. J. E. Cline, M. D. & K. J. Tillotson, M. D. Waverley: Archives of Neurology and Psychiatry. Vol. 59, No. 4, April, 1948.
- (2) G. Steiner, A. Strauss; Handbuch der Geisteskrankheiten (Bumke), 4. Band. Spezieller Teil 5. Die Schizophrenie, 1932.

腎臓結核の治療成績に関する考察

昭和27年12月25日受付

長野赤十字病院 皮膚泌尿器科

奥井 重敬 児玉 和志 瀧澤 明

On the Results of Treatment for Renal Tuberculosis

Department of Dermatology, Nagano Red Cross Hospital.

Shigetaka Okui, Kazu-hi Kodama and Akira Takizawa,

We have surgically treated 100 cases of renal tuberculosis during these 4 years from August 1945 to July 1949.

Presence of complication at the time of operation gave bad influence, and sufficient after-care for long period of time gave good influence, to the prognosis of this disease respectively.

緒 言

ストマイ、パス其の他の抗生物質、化学療法剤の出現に伴つて、結核症の治療成績が急角度に上昇しつつある現段階に於いても、慢性胃結核の治療には外科的剔出術の価値の變りない事は周知の事であるが、慢性腎結核の治療成績を向上せしめるためには、唯剔出

術のみでは満足すべき結果が得られないと云うことも、今更贅言を要しない所である。

腎結核の治療成績を左右する要因は多種多様にして、而も多くは之等の総合的關係に依ることが多いのは当然である。

吾々は此の問題を究明せんと試み、此の内特に手術