

[Case Report]

Family cases of atypical psychoses (oneirophrenia) and home-visit nursing

Toshiaki Sakai*, **, Keiko Tada**, Tomoko Yamane**, Suzuko Kakinouchi**
Akira Miyatake**, Manabu Ashikaga*** and Takeshi Uohashi**

* Aino Gakuin College

** Uohashi Hospital

*** Aino University

Abstract

The objectives of home-visit nursing for patients with psychoses after discharge from the hospital include guidance, administration of medicine, daily life support, instruction and counseling for family members, etc.

Two of our patients were sisters suffering from atypical psychoses (oneirophrenia). Their father also had a history of atypical psychoses. Because their father and mother were both subject to sudden and severe mood changes resulting in an atmosphere of high tension within the family. It was what is called a 'high EE' (Expressed Emotion) home. As a result, the two sisters repeatedly suffered flare-ups of their symptoms and they were often alternately re-hospitalized. However, since the commencement of home-visit nursing, the father's attitude towards his daughters has changed markedly and the tension in the family has lessened, which has positively influenced the patients with atypical psychoses who previously suffered frequent psychological flare-ups.

Key words : Atypical psychoses, Oneirophrenia, Multiple cases in family, high EE, Home-visit nursing

〔症例報告〕

意識変容を伴う非定型精神病（オネイロフレニア）の家族症例 およびそれに対する訪問看護について

堺 俊明^{***}，多田 敬子^{**}，山根 知子^{**}，垣之内 鈴子^{**}
宮 武 明^{**}，足 利 学^{***}，魚 橋 武 司^{*}

【要 旨】 精神疾患患者の退院後の訪問看護の目的には，服薬の指導，日常生活の支援のほか，家族関係の調整などがある。今回われわれが取り扱った症例は，姉，妹ともに非定型精神病（オネイロフレニア）に罹患し，また父親も同じ非定型精神病的既往がある。さらに，父親，母親何れも性格的な偏りが強いため，常に家庭内緊張が強く，いわゆる高 EE の家庭で，その結果姉，妹が交互に再発，再入院を繰り返している。しかし訪問看護を始めてから父親の娘たちに対する態度が変わり，家庭内緊張も少なくなり，心因により再発し易い非定型精神病患者に対して良い影響を与えることになった。

キーワード：非定型精神病，オネイロフレニア，家族症例，高 EE（Emotional Expression），訪問看護

I は じ め に

同胞 2 名とも満田^{I-5)}のいう非定型精神病（オネイロフレニア）に罹患し，交互に頻回に再発，再入院を繰り返していた。父親も同じ非定型精神病（オネイロフレニア）の既往があり，両親共に性格の偏りが強い。これら家族 4 名は起居を共にするだけでなく，父親の経営する理容店で一緒に働いており，従って家庭内緊張が強く，些細な出来事でしばしば殴り合いの喧嘩になり，これらのストレスにより，同胞 2 人が交互に再発，再入院を繰り返していたものである。そこで姉の退院を契機に訪問看護を始めたところ，父親の娘に対する態度が改善され，家庭内緊張が軽減された症例を経験したので報告する。

II 家 族 歴

III-2（妹）発端者 29 歳 女性 非定型精神病（オネイロフレニア）

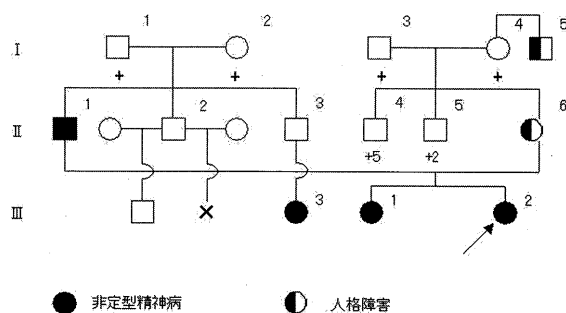


図 1 家系図

* 藍野学院短期大学

** 魚橋病院

*** 藍野大学

Ⅲ－１（姉）33才 女性 非定型精神病（オネイロフレニア）

Ⅱ－１（父親）非定型精神病で、平成10年1月31日より10日間A病院へ入院。妻や子供達が言うことを聞かず、例えば、姉娘が仏壇を壊したり、父親が長年蓄えていたお金を持ち出し、また母親を殴って大金を巻き上げ、それを使ってブティックで沢山の洋服を買ったり、光ゲンジを追っかけたりして大金を費やし、何事でも父親に逆らうので、それを悩み不眠となり非定型精神病を発病。当時奇妙な行動や発言があり、辻褄の合わない事を言い出し、例えば“自分の体が段々と1円玉のように小さくなる（身体図式障害）”と云うのでセレネースが投与された。その間、妻が面会に来たが、妻を見ても妻であることを認識できず、当時、数日間意識の変容があり、非定型精神病（オネイロフレニア）と考えられる。その後回復し現在理容店を開いている。

訪問看護師が店を訪れても、父親はパンツ一つで、うちわで扇ぎながら横になって、テレビを見ている。しかし看護師の言動には、注意を向けている。店の中は雑然として整理されていない。

父親は他人や家族もついて行けない位こまめに良く働くという。朝2時に起きて川に鰻やスッポンを取りに行き、帰って来てそれらを料理する。自分のおかずは自分で作る。病的な位よくしゃべる。性格は短気で、酒を飲んでいて腹が立つと、包丁や木刀を出して来て、娘や、娘の可愛がっている犬を殺すと言う。しかし、面接時、典型的な統合失調症にみられるような人格の変化はみられず、家族の中では、娘の社会復帰などの問題を含め一番物事の本質を理解している。爆発性の人格障害と考えられる。

MRIでは軽度の側脳室拡大が見られる。いま胃癌と脂肪肝に罹患している。10年前胃癌の手術を受け、その後食事は6回から7回に分けて食べ、体重も85kgから60kgに減少している。

Ⅱ－６（母親）虚栄心が強い。経済的に豊かでないにもかかわらず、何でも気前よく他人に与えてしまう。他人の言うことを聞かない。祖母に似てひどくきつい性格で、一寸注意すると家を飛び出し無駄使いする。姉娘を可愛がり外へ連れ歩くが、妹は放っておく。少し非常識。人生で行き詰まったら自殺したら良いと平気という。酒は1升位飲める。その間の記憶喪失はない。家業の理容を手伝っているので子供の事をあまり構ってやれなかった。工作中に子供がうろうろすると危険なのでよく叱っていた。娘たちが数年前の入院中

に保護室に入れられたことについての不満を、娘達や、父親に代わって大変な剣幕で病院に文句の電話をかけてくる。そして次に会った時は全くその事には触れない。看護者が母親に娘の入院中に面会に来てやってほしいと家に電話すると、何で行かんといけないのか、いま忙しいと言って一方的に電話を切ってしまう。病院へ電話してくる時はいつもけんか腰で、一方的、強圧的に物を言う。変わり者で、自己中心的、情動不安定性、爆発性、演技性の人格障害と考えられる。

Ⅲ－３（父系従姉妹）勉強しすぎて精神変調をきたす。精神科病院に入院。病気は良くなり、その後大学に入学。非定型精神病の疑いがもたれる。

Ⅰ－５（母系の祖母の弟）は、例えば親戚の香典を集めてそれを着服してしまつて喪主に渡さなかったり、何かに付け周りの人を困らせていた。人格障害と考えられる。

Ⅲ 症 例

A 発端者 Ⅲ－２ 妹 29歳 女性

診断：非定型精神病（オネイロフレニア、夢幻精神病）

生育歴：発育は良かった。小さいときから恥ずかしがり屋で店へ全く出てこなかった。母親は家業の仕事が忙しいので子供と充分な会話が出来ず、言うことを聞かないとすぐに手を出していた（姉に対しても同様）。

学歴：理容専門学校卒、理容士国家試験は不合格。

職歴：現在、家で理容の仕事や家事の手伝いをしている。両親とも理容の仕事をしているので、タオルを洗ったり、姉と手分けして料理を作っている。姉は理容士の資格を持っているが、自分は資格を持っていない。

性格：朗らかで、おもしろいことをよく言うから、友達から貴女と居たら気持ちが朗らかになるから一緒に居てくれと言われる。

入院歴：J病院へ3回入院（各1ヶ月間、3ヶ月間、1ヶ月間）

A病院には以下のごとく4回入院している。

X年7月27日からX年11月30日（4ヶ月余り）

X年9月1日からX年3月31日（6ヶ月）

X年6月8日からX年3月31日（9ヶ月）

X年1月1日から現在

病気はいつも良くなって退院する。退院後は、家業の理容業を手伝いながら、姉と一緒にウエイトレスと

して働き、貰った給料で服を買った。母が自分達の給料を管理している。

現病歴：今回の入院はお母さんが飲んどけと言うのでビールを7本飲んで酔っているうちに入院させられた。いつの間にか警察官が来て自分を病院へ連れてきた。自分は入院当初のことを全く覚えていない。毎回入院当初の自分の言動については覚えていない。入院当初はいつも夢の中の様な感じで、自分はいつの間にか入院させられて、保護室で寝ていた。日にちも判らない位寝ていた。2回位保護室に入ったことは思い出す。しかしそれ以外のことは全然覚えていない。なぜこんな所へ入っているのか解らずボーッとしていた。保護室にホットドックやサンドイッチを差し入れて貰ったり、土下座をしていたことなどは部分的に思い出すが、それ以外のことは殆ど覚えていない（夢幻様状態、オネイロフレニア）。幻覚や妄想もなく、気分も浮き浮きせず、抑うつ的にもならなかった。

家庭環境：普段でも家族同士が言い争って殴り合いになることがよくある。両親は酒を飲んだ勢いでイヌの紐で自分の頭を叩いたり、自分達が飼っている犬を殺すと言う。また包丁や木刀を持って来て、お前ら殺したろうかと言って追っかけられた。このように、家庭内緊張が非常に高い家庭である。母親は父親がすぐカーッとなるので怖くて、父親と母親との対話は殆どない。母親は姉妹の社会復帰に理解がなく、娘に家の理容店の下働きの手伝いをさせ、娘に社会復帰施設を利用させようとしめない。そして、社会復帰施設が出来たことを父親に内緒にしている。姉と妹は一緒になって両親に向かって、自分達がお見合いもせず、結婚もできないのは親のせいだと文句を言う。このように家庭内緊張がいつも非常に高い。その結果姉と妹は交互に再発し入院、退院を繰り返している。

更に、近所の人達との人間関係も良くない。お好み焼き屋のおばちゃんや、電気屋のおっちゃんに、お前ら殺したと言われる。また電気屋のおっちゃんは部屋に鍵をかけたりして、悪いことをする。近所のおっちゃんが変な菓子、例えば、食べさせたものを持って来る。このように家の周囲の環境が悪いので、ジャスコの近所へ引っ越しをした。

心理テスト（ロールシャッハ・テスト、描画テスト）

潜在能力の低さに加えて、外界を否定的に捉える傾向が認められるものの、統合失調症にみられる著しい思考の歪みはみられない。外界からの少しの刺激によって統制力が低下し、論理的な思考ができずに、短

絡的な行動をとりやすい。性格は空想性、固執傾向が目立ち、行動化による他人との軋轢を生じる可能性が示唆される。

WAIS-R 成人知能検査では、全検査 IQ = 47, 言語性 IQ = 51, 動作性 IQ = 52 であった。

脳波 基礎波は $50\mu\text{V}$, 13 ~ 14 Hz で、 α 波の出現率がやや少ない。

開眼による α -blocking は認められるが、過呼吸賦活、光刺激による賦活は見られない。境界域脳波である。

MRI 画像上異常所見は見られない。

一応礼容も正しく、話も良くまとまり、態度は同調的で、同室者ともよく話し合っており、典型的な統合失調症に見られるような固さや、冷たさや、感情の鈍麻は見られない。少し劣等感を訴える以外、病的体験は見られない。

B III-1 姉 32歳 女性

発育は良い。小学校の時虫垂炎に罹患した以外、健康で卓球の選手をしていた。小さいときから明るい性格と言われ母親と喋っていると漫才のようであった。よく気を回し、すぐに落ち込む。例えば肥えていると言われたり、豚とか、ボンレスハムと言われると落ち込み、拒食をした。一寸言われた事が応える。短気で良く文句を言う。易感性、爆発性の性格と考えられる。小学1年の時交通事故で複雑骨折になり、その後性格が暗くなり勉強も遅れた。

入院歴：1回目 X年10月31日～X年2月14日
(3ヶ月余り)

2回目 X年3月23日～X年3月1日
(約1年)

3回目 X年9月21日～X年4月8日
(6ヶ月余り)

4回目 X年9月15日～X年11月16日
(2ヶ月)

5回目 X年11月12日～X年4月5日
(約5ヶ月)

何れも短期間(2ヶ月～1年間)、5回の入退院を繰り返し、極期には毎回夢幻様状態になるほか、カラフルな幻視や、自我の分裂、幻聴等が見られたが、短期間のうちに、これらの病的体験は消失して退院している。

現症：外来診察室における質問に対しては、多弁で性急に答える。過去の入院した時のことについては、

25歳迄の発病の時には、変わり者である父親とトラブルが起こり、緊急避難のような目的で入院したと言う。

入院時の状態については、夢か現実かはっきりしない、いわゆる夢幻様状態（oneirophrenia）であった。またその際「知らない男の人や女の人あるいは子供が、トラックに乗っているような姿」がカラーとか白黒で見えたり（幻視）、また「自分がふわっと浮いて天井へ上がる」様な自己像幻視（Autoscopic hallucination, Heutoskopie）があったという。その他、自分に対する悪口とか命令、さらには対話している内容の幻聴があった。当時大金を使って光ゲンジを追っかけており、自分のお腹に諸星君の子供が入っている（妊娠妄想）とか、水晶から諸星君がみえる（幻視）と言っていた。また自分が二人いて、泣いている自分とそれを見ている自分がいる（二重身、自我の分裂）などと言って泣いていた。また「殺してくれ」と頼むと「今は死ねない、まだ誰も迎えに来ていない」等と相手が言っていた。以上のような症状は入院加療により改善されて退院し、退院後は家業の理容の手伝いをしている。

心理検査所見（ロールシャッハ・テスト、描画テスト）

知的側面：空想世界に逃避したり、統制力が低下することで、現実検討能力が疎かになる所がある。ただし、現実から著しく逸脱することはないので、全体的に見ることは難しいものの、部分的具体的であれば、現実的認識をもつことができると思われる。

情緒的側面：情緒的に未成熟で、依存的で、空想世界に逃避する傾向が窺える。外界からの情緒刺激に対しては、衝動的に反応したり、表面的に状況に合わせた反応をする。ただし、一定の自我境界は維持されていると考えられ、穏やかな刺激状況であれば適切な情緒表現もできると予想される。

脳波所見：基礎波は50 μ V、13～14 Hzで、 α 波がやや少ない。開眼による α -blockingは認められるが、過呼吸賦活や、光刺激による賦活は認められない。発作性の異常波も見られない。

MRI：正常範囲内で明らかな器質的变化は見られない。

訪問看護について：

訪問看護は退院後より開始、退院直後は1か月に3回行っていたが、その後次第に回数を減らし、現在では月に1回訪問している。訪問は理容店の定休日である月曜日の午後に、看護師2人が約2時間訪問

し、服薬や受診の指導のほか、特に家族内の人間関係の調整に重点を置いている。その結果、患者の生活は規則正しくなり、内服薬もきちんと服用しており、家族のすすめで病院を受診し、内服薬も調整して貰いあまり眠くなくなった。家庭内の人間関係としては、両親の患者に対する対応に配慮して貰うように依頼した。その結果、母親の態度には余り変わりはないが、父親の態度に大きな変化が見られるようになった。即ち短気な父親が余り些細なことで感情的にならず、また、怒り出すことが少なくなったことである。そのため、患者の調子も良くなり、父も犬を可愛がり、家の中でも喧嘩をすることなく、患者も両親と話し合いが出来、緊張が少なくなった。そのため患者は、毎日が楽しくて仕方がなく、安心して眠れるようになり、食事もおいしく、生理も見られるようになった、と述べている。

その後、患者は通所授産施設を利用するようになり、毎日規則正しく施設へ通所して大変明るくなり、自立して仕事ができることを感謝し、一生涯此处で働きたいと述べている。ことに日中両親と一緒にいて顔を合わせて働いて居たことがストレスであったが、日中家を離れて施設に通っていることが心の安らぎに繋がると述べていた。さらにこれまで入院などで両親に色々迷惑をかけて来た事をすまなく思っていると述べ、両親の老後は自分が面倒をみると語っていた。また、これまで、妹がいろいろ問題を起こしていたので、今後は妹が退院した後のことまで心配していると述べている。

本症例も妹と同様、頻回に再発を繰り返し、発症すると夢幻様状態を示す他、カラーのついた幻視や、自己像幻視、幻聴、自我の分裂などが見られた。しかし退院後の現在、定型的な統合失調症に見られるような冷たさや、硬さ、無関心、無為は見られず、性急な話しぶりであるが、疎通性は保たれ、時には自然な笑いすら見られる。

IV 考 察

まず、本同胞症例は入院時統合失調症（広義）と診断されていた。しかし症状および経過を聞くと典型的な統合失調症ではなく、満田のいう非定型精神病（オネイロフレニア）に相当すると考えられた。既に内因性精神病はE. Kraepelin⁶⁾により症状と経過より早発性痴呆と躁鬱病に分けられていた（2分主義）。その後統合失調症を提言したE. Bleuler⁷⁾

は、これが複数の疾患である可能性について述べている。その後多くの研究者により、良性の周期性に経過する疾患は、Bouffée délirant (Magnan⁸⁾) Degenerationspsychose (Schröder⁹), Kleist¹⁰), Oneirophrenia (Meduna L. J.¹¹) et al), Schizo-affective psychosis (Kasanin¹²) 等とよばれ典型的な統合失調症と類別されてきた。満田は遺伝臨床的研究を行った結果、内因性精神病の疾病学的分類を行った。その中で満田は、内因性精神病は、統合失調症、感情障害、真性てんかんの他、この3つの疾患の交差域にあるものを非定型精神病として独立させ (図2)、またそれが優性遺伝の傾向が強いと述べているが、本家系も家系図に示すように優性遺伝の傾向がみられる。満田はさらに非定型精神病が3つ、すなわち、夢幻様精神病 (Oneirophrenia)、発作性うつ病 (Ictal Depression) および、統合失調感情障害 (Schizo-affective disorder) に分かれうると述べている (図3)。

本同胞症例は、いずれも脳の器質的変化は認められず、満田¹⁻⁵⁾のいう非定型精神病の亜型、オネイロフレンニア (夢幻様精神病) に相当するものであり、また Toyoda¹³⁾の非定型精神病の診断基準、即ち、1) 誘因によって急性に発症し、2) 幻覚、妄想、精神運動

性不穏、感情障害、意識の変容 (障害) を示し、3) 相性、周期性に経過し6ヶ月以内に軽快し、4) 病相期以外は症状がないか、軽度の残遺症状を示し、5) 器質性脳疾患、ないし症候性の精神病を除外する、と言う条件を満たしている。両名とも、保崎¹⁴⁾の言うように、病気の極期には意識は障害され、その間のことについては想起できず、部分的な記憶の欠損を残している。さらに両名とも満田の述べるように多彩な症状をしめしている。すなわち意識の障害の他、自我の分裂、さらには、カラフルな幻視、自己像幻視を体験している。幻視は和田¹⁵⁾、大月¹⁶⁾、宮坂ら¹⁷⁾、川口ら¹⁸⁾によれば、てんかん (側頭葉)、各種の中毒性疾患や、脳の器質性疾患に見られることが多く、殊に色彩のついた幻視は古田ら¹⁹⁾は中脳幻覚症と考え、川口ら¹⁸⁾は紡錘状回、下側頭回起源であると述べている。しかし幻視は一般には内因性精神病には少ないとされている。今回色彩のついた幻視や自己像幻視の見られた極期には意識に変容が見られたことより、満田も述べている如く、非定型精神病はよりてんかんに近い近縁疾患と考えられる。定型の統合失調症と非定型精神病にロールシャッハ・テストを施行した大塚²⁰⁾は両群の間に人格に差異が存在することを示唆し、寺嶋ら²¹⁾は、非定型精神病患者には、思考の著しい歪はみられず、外界を客観的に認知しているが、情緒刺激を適切に処理する能力にやや劣り、感情的になりやすいと結論付けている。Ashikaga et al²²⁾も両群に樹木画を実施した結果、両群の間に差異を認めている。本症例で実施した心理検査でも、ほぼ同じ傾向が認められた。

因みに、本家族症例のような Oneirophrenia は、現在国際的に用いられている ICD-10²³⁾によると、F23.9 急性一過性精神病性障害、特定不能のものに該当し、DSM-IV²⁴⁾によれば 298.9 特定不能の精神病性障害に相当し、何れも屑籠的な診断に属してしまう。既に、満田²⁾は、症状と経過だけではなく、系統発生的な立場より、臨床遺伝的研究を行い、非定型精神病なる概念を提案している。さらに、Mitsuda³⁾は、典型的な統合失調症を“人格の病 pathologie de la personnalité”, 非定型精神病を“意識の病 pathologie de la conscience”と述べており、意識障害を主体とする状態を oneirophrenia として類別して重視している。今、之を、屑籠的な分類に放置することなく、分類体系については今後検討していかなければならない。

次に、本症の成因に関しては、Plomin²⁵⁾が述べるごとく、遺伝と環境の両面から考えることが出来る。まず、遺伝的には同胞2人と父親と合計3人が同じ非

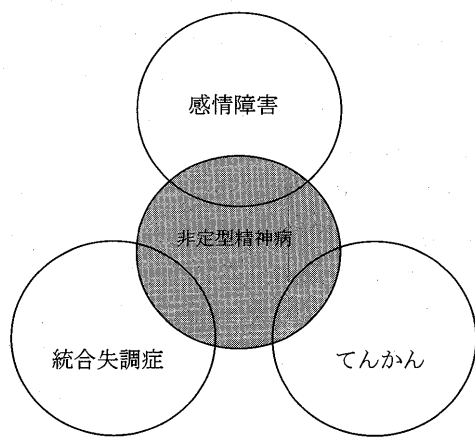


図2 定型精神病と非定型精神病の間の相互関係 (満田)

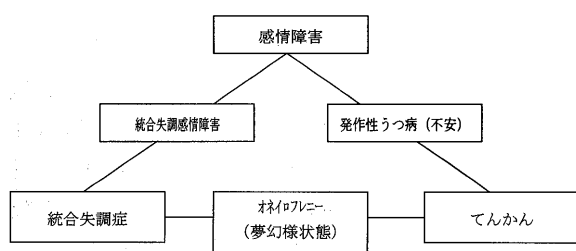


図3 定型精神病と非定型精神病の間の相互関係 (満田)

定型精神病のオネイロフレニアに罹患しており、優性遺伝の傾向が考えられる。さらに、非定型精神病は、満田、堺²⁶⁾を始め多くの研究者によって心因などの誘因によって発症ないし再発しやすいと述べられている。我々は何回も再発を繰り返している患者の今後の再発を予防するため、患者の家庭内緊張を和らげるため訪問看護を開始した。精神疾患患者の訪問看護の目的は、主に服薬の指導（確認）、生活指導、家族関係の調整などである。非定型精神病患者の訪問看護の目的もほぼ同様であるが、今問題になっている家族においては、家族関係の調整がもっとも必要である。すなわち患者の家族構成は、両親と同胞の4人暮らしであるが、姉、妹ともに非定型精神病に罹患している。また父親も同じ非定型精神病的既往があり、両親はいずれも、性格的な偏りが強いものである。父親が理容店を開業しており、家族全員が寝食ならびに仕事を共にしており、特に父親が短気で、また父親と母親との対話が無いため、些細な事で家庭内緊張が特別に高くなり、大島ら²⁷⁾、伊藤ら²⁸⁾の言う高EE（Emotional Expression）になるものと考えられる。その結果しばしば家族同士が殴り合いの喧嘩になる。このような家庭内緊張を契機として、姉、妹とも繰り返し再発して入院している。

訪問看護を開始してから、父親の家族に対する態度が優しくなり、家庭内緊張も改善され、患者の症状も安定している。今後も引き続き再発防止のために、訪問看護を継続し、家族関係の調整が必要と考えられる。

引用文献

- 1) 満田久敏：精神分裂病の臨床遺伝学的研究。精神経誌 46: 298-362, 1942
- 2) 満田久敏：内因性精神病の臨床遺伝学的研究。精神経誌 55: 195-211, 1954
- 3) Mitsuda H: Clinical Genetics in Psychiatry. Jpn Jour. Human Genet. 9 pp.61-81, 1964
- 4) Mitsuda H: The concept of "Atypical Psychosis" from the aspect of clinical genetics. in. Mitsuda H (Ed.) Clinical Genetics in Psychiatry-Problems in Nosological Classification pp. 22-26, Igaku-Shoin, 1967
- 5) Mitsuda H: Some note on the nosological classification of the endogenous psychoses with special reference to the so-called atypical psychoses. Ed. by Mitsuda H, Fukuda T, Biological Mechanisms of Schizophrenia and Schizophrenia-like Psychoses pp. 1-9, Igaku-Shoin, 1974
- 6) Kraepelin E: Psychiatrie 8 Aufl. Barth, Leipzig, 1913
- 7) Bleuler E: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenie. Thieme Leipzig und Wien, 1911
- 8) Magnan V: Leçon clinique sur les maladies mentales Buocur du progrès médicale. Paris, 1893, 鳩谷より引用
- 9) Schröder P: Degeneratives Irresein und Degenerationspsychosen Z. Ges Neurol Psychiatr 60: 119-126, 1920
- 10) Kleist K: Autochtone Degenerationspsychosen Z Ges Neurol. Psychiatr 69: 1-11, 1921
- 11) Meduna LJ and McCulloch WS: The modern concept of schizophrenia. Symposium on neuropsychiatric diseases: 147-164. Med. Clin. North America, Saunders, Philadelphia, 1945
- 12) Kasanin J: The acute schizoaffective psychosis. Am J Psychiatry 13: 97-126, 1933
- 13) Toyoda K, Yoneda H, Asaba H, Sakai T: Subclassification of Atypical psychoses. Bull. of the Osaka Med College 34: 1-12, 1988
- 14) 保崎秀夫：意識の病理から見た精神病の周辺病態。臨床精神医学 37: 789-793, 2003
- 15) 和田豊治：臨床てんかん学。金原出版, 1972
- 16) 大月三郎：精神医学。文光堂, 1990
- 17) 宮坂松衛, 中野隆史：幻視。新福尚武編 精神医学大事典, 講談社, 1981
- 18) 川口俊介, 篠崎和弘, 鶴飼総ら：色彩を伴う要素性幻覚発作を示したてんかんの一症例の縦断的 HEG 研究。大阪てんかん研究会雑誌 13: 9-15, 2002
- 19) 古田知久, 延藤栄男, 延藤文子：黒質付近の小出血による中脳幻覚症の一例。脳と神経 54: 423-426, 2002
- 20) 大塚文雄：定型・非定型精神分裂病のロールシャハ・テスト。精神医学 2: 39-43, 1960
- 21) 寺嶋繁典, 豊田勝弘：ロールシャハ・テストにおける非定型精神病者の言語表現。心理臨床学研究 6: 68-75, 1989
- 22) Ashikaga M, Terashima S: Study on schizophrenics and atypical psychotics by tree test. Bulletin of Aino Gakuin 13: 9-14, 1999
- 23) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva, 1992
- 24) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. APA, Washington, DC — 高橋三郎ほか（訳）DSM-IV精神疾患の診断統計マニュアル, 医学書院, 1994
- 25) Plomin R: Nature and nurture. An introduction to human behavioral genetics, R (プロミン著・安藤寿康・大木秀一共訳 遺伝と環境はどのように重要性を持つのか。遺伝と環境 人類行動遺伝学入門 97-120 培風館, 1994)
- 26) 堺俊明：統合失調症（精神分裂病）の遺伝。懸田克躬ら編：現代精神医学大系。第10A1巻 60-78,

精神部分裂病1a, 中山書店, 1981

- 27) 大島巖, 伊藤順一郎, 柳橋雅彦: 精神分裂病を支える家族の生活機能と EE (Expressed Emotion) の関連. 精神経誌 96: 493-512, 1994

- 28) 伊藤順一郎, 大島巖, 岡田純一ら: 家族の感情表出 (EE) と分裂病患者の再発との関連. 精神医学 36: 1023-1031, 1994