

■特集 ヒステリーとその周辺

コタール症候群からヒステリー症状群への移行を示した 初老期うつ病の2症例について*

駒橋 徹** 仲谷 誠** 大森健一** 黒田仁一***

*key words: Cotard's syndrome, depression, hysteria, delusion of negation,
delusion of immortality*

I. はじめに

コタール症候群は、

- (1)うつ病性不安
- (2)神に呪われたという妄想,あるいは悪魔憑きの妄想
- (3)自傷や自殺の傾向
- (4)痛覚脱失(もしくは痛覚過敏)
- (5)否定観念群
- (6)不死妄想と巨大妄想

などの症状を特徴とする症候群である。1880年に Cotard, J. が「不安メランコリーの重症型における心気妄想について」と題して否定妄想群を報告¹⁾して以来,フランスを中心とした各国でその症例が報告されている。わが国でもいくつかの症例が報告されているが,まだ多いとは言い難い。今回,われわれは,うつ病の経過中にコタール症候群とヒステリー症状を示した2症例を経験したので,若干の考察を加えて報告する。

II. 症 例

症例1. 主婦, 64歳

家族歴: 特記すべき事なし

既往歴: 40歳 腎盂腎炎, 50歳 子宮癌にて子宮全摘出術, 58歳 慢性硬膜下血腫のため血腫除去術。

病前性格: 内気で控え目ながら世話好きで, 几帳面かつ神経質であった。

生活史: 栃木県A市で生育した。地元の女学校を好成績で卒業し繊維物会社に事務員として就職した。2年後製袋工場に変わり同じく事務職として3年間勤務した。24歳の時に知人の紹介で知り合った現夫と結婚し, 以後は主婦業に専念した。夫に対しては良い姉さん女房であったが, 子供に対してはやや過干渉であった。

現病歴: 58歳の時, 実母, 夫, 次女の入院が重なったところ, 抑うつ気分, 不安・焦燥感とともに, 「アレアレ」と大声を出しながら上下肢をばたつかせるヒステリー症状が出現した。自殺念慮も出現したため心因反応の疑いで当科へ入院した。Sulpiride 150mg/日 Diazepam 6mg/日を服用したところ, 入院後約1週間で上記症状は消失した。ところが, 右前頭部に硬膜下血腫が発見され, 数日後に左片麻痺も出現したため, 緊急手術のために脳外科へ転科した。術後の経過は良好で, 精神的安定も保たれていたため脳外科から退院となり以後著変なく生活していた。

60歳頃から, 明確な心因なく抑うつ気分や不

1992年10月2日受理

* On two cases of presenile depression with the Cotard's syndrome transferred to hysterical symptom.

** 獨協医科大学精神神経科

[〒321-02 栃木県下都賀郡壬生町北小林880]

Toru Komahashi, Makoto Nakaya, Kenichi Ohmori: Department of Psychiatry, Dokkyo University School of Medicine. 880, Mibu, Shimotsuga-gun, Tochigi, 321-02, Japan.

*** 栃木県立岡本台病院

Jinichi Kuroda: Tochigi-kenritsu Okamoto-dai Hospital.

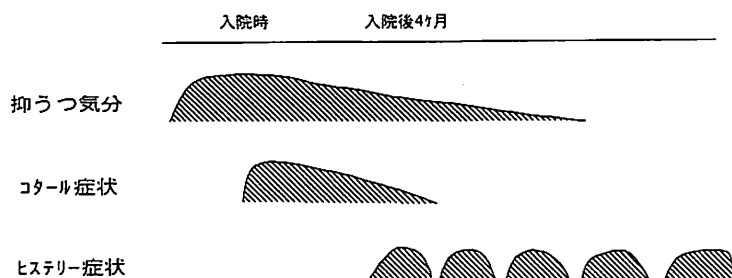


図1 症例1

安・焦燥感，食欲不振，不眠が出現した。また「アレアレ」と大声を出し上下肢をばたつかせたり，ひとりで歩けないと床や廊下で崩れるように倒れたり，ふらつきながら歩くといった演技的なヒステリー症状が認められ，うつ病と診断され当科へ2回目の入院となった。Trimipramine を150mg/日まで使用するが効果なく，Clomipramine 150mg/日に変更したところ徐々に改善を示し5ヵ月後に退院となった。

62歳時にも特に誘因なく，抑うつ気分，不安・焦燥感，罪業妄想，食欲不振，不眠が出現し，うつ病の診断で3回目の入院となった。Clomipramine 150mg/日にて加療を開始したが効果なく，さらに Amitriptyline 150mg/日を上乘せしたが同様であった。ところが，入院1ヵ月後に肺炎，イレウスを併発した頃から改善を示し，4ヵ月後に退院となった。なお，3回目の入院中にはヒステリー症状は認められなかった。その後外来通院を続けていたが，時々物忘れを訴えることもあった。

64歳時，特にきっかけもなく，再び抑うつ気分，不眠が出現した。洗剤を飲み自殺を企図をしたため救急病院に運ばれた。一時呼吸停止が認められたが，救急蘇生術にて生命の危機は脱した。ところが，不安・焦燥感が強く，まとまりにかけの言動が続いたために，うつ病の診断にて当科へ4回目の入院となった。

前回までと同様，抑うつ気分，自責的言動，自殺念慮が存在し，とくに，不安・焦燥感が強く認められた。さらに「夫に殺されちゃうんです」「夫が罪をかおせるんです」といった夫に対する被害

的な言動や，「この建物が破裂する。ぶっさけそうです」「この建物が倒れる。沈下してしまう」「私は永久に死ねないんです」「一人だけ生き残って，みんな死んじゃったんですって。私は自分欲が強いから16年も苦しまなきゃいけないんです」という世界没落体験様の訴えと不死妄想，「死んじゃったんです，私が」，（手をあわせて）「これです。もう私は死んでしまいました」といった不死妄想とは正反対の妄想，「私の目は，片方は自分のじゃなくて義眼なんです」（大腿部を指して）「ここに石がたまっているんです」「こんなに痩せちゃってどうしよう。血液がなくなっちゃうから死ななきゃいけない」「みんな流れちゃった。何もなくなっちゃった」という心気妄想や否定妄想などのコタル症候群を示した。Dosulepin 150mg/日を中心に使用し加療したところ入院4ヵ月後頃からは，抑うつ気分や不安・焦燥感，コタル症候群は軽快したものの，代わりに以下のようなヒステリー症状が出現した。「アーメン，アーメン，ラーメン食べたい」「アーメンアーメンそれは私です」「みさきのみさきのかっぱのこんちくしょー」といった訳のわからない発言が次第に多くなり，またこちらからの質問には黙っていたり「デヘヘヘ」など意味をなさない返答しか認められなくなった。さらに突進歩行，転倒，でんぐり返り，脱衣行為などのまとまりのない行動が目立った。この時の脳波所見は正常であり，またこれらの行為は演技的な印象が強く医師や看護婦の見ている前で多く認められた。時に，半日ほど，驚くほど表情がすっきりとし，態度も正常となり，質問に正確に答えることが認められたが，そういう時にまと

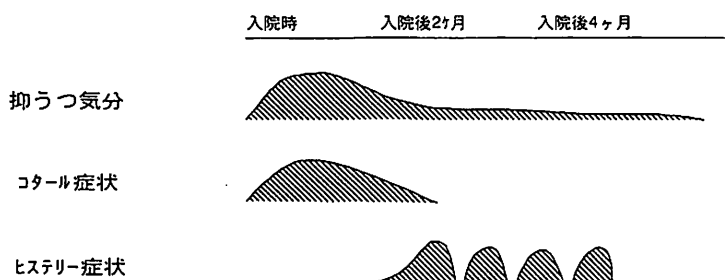


図2 症例2

まりのない行動について尋ねても全く覚えていないので、こうした奇妙な言動や行動は定型的なものではないがヒステリーの解離状態であると考えられた。さらに入院1年4ヵ月後には3～4回のてんかん様発作および後弓反張が認められたが、メジマイド賦活脳波でも異常を認めずヒステリー性の転換症状と考えられた。その後、まとまりのない行動は少しずつ増え、逆に自発言語やすっきりとした状態は少なくなってきた。入院して2年2ヵ月後に自宅へ退院し、夫が面倒をみているが同じ様なヒステリー症状が持続している。

以上4回目入院時の経過を簡単にまとめると図1のようになり、まず抑うつ症状が始まり、うつ病性不安、自傷や自殺の傾向、否定観念群、不死妄想などのコタール症候群を示し、それらが消退する頃にヒステリー症状が出現した。ヒステリー症状の中心は解離症状だったが転換症状も認められた。

症例2. 主婦, 53歳

家族歴：特記すべき事なし。

病前性格：内気だが、PTAの役員、婦人会の活動などをやったこともあった。家事はきちんとこなしており、また、そうしないと気が済まない性格である。

生活史：5人兄弟の長女として栃木県B町で生育した。中学校卒業後一時家事手伝いをしていたが、20歳を過ぎてから双眼鏡を作る工場で働いた。28歳の時現夫と見合いで結婚し、長男を身ごもったのを機に退職した。以後特に問題なく過ごしていた。

現病歴：52歳の時、次男が患者の反対を押し切り会社の同僚の女の子と同棲を始めたことをきっかけに抑うつ状態となり、「尿が大腿部の方へ流れてしまう」とか「胃や腸に穴が開いて別の所へ食べた物が行ってしまう」という心気妄想を訴え出した。食事を摂らなくなり体重が10kgほど減ってしまい、「手から油がにじみでて食器が汚れてしまう」と食事を作らなくなった。そのため、C病院精神科を受診させるが本人は通院、服薬を拒んだ。体重はさらに減少し、洗濯、掃除等の家事が全くできなくなり、落ち着きのなさが目立ってきたため、53歳の時当院を初診し入院となった。不安・焦燥感、困惑を中心に、抑うつ気分、不眠、拒食、希死念慮が認められ、うつ病と診断された。入院直後は「何もわからないんです」「何か起こっているんですか」「何かあったんでしょう！教えてよ」と強い不安と困惑が認められた。さらに「私、悪いことをしちゃったのよ」「孫を殺したのよ」といった罪業妄想や「全国がだめになっちゃいますよ」「世界中がもう終わりなんです」「世の中が真っ暗なんです」と世界没落体験様の訴えが認められた。また、「私のお腹は空っぽなんだから」「腸は切れちゃってるし」「胃がなくなっちゃった」「私の体はもうだめなんだよ。だって、うちもおしっこも出ないんだから」という否定妄想、「どうするんですか？死ねないんですよ」「死なせてください。もう自分は一生治らないんです」という不死妄想、「許してください。死んじやったんです」「もう死んだからだめなんだよ」「私も死んでるんだよ」という不死妄想とは正反対の妄想などが認められた。Clomipramineを使用し始め最高、経口で

75mg/日と点滴静注で75mg/日を併用したところ、話し方に切迫したところなくなり、表情の陰しさも減り、抑うつ気分は軽減してきた。そうしたところ、「死んじゃった」と皆の見ていた前で倒れたり、魚の骨が喉に引っかかったと「エンエンエン」とわざとらしく泣いたりする演技的行動や、医師や看護婦の指示に従わず話しかけてもじっとこちらを見返すだけで何も返答がない状態が周期的に見られるようになった。しかし、すっかりしている時にその時の状態を尋ねてもまったく覚えていないので、ヒステリーの解離状態にあると考えられた。入院約3カ月後のある日に周期的に解離状態となっていることを指摘したところ、その翌日から解離状態は全くなかった。しかし、ヒステリー症状はなくなったものの、一日中ベッドの上に座って何もせずぼんやりしている状態がしばらく続いた。入院7カ月後には「なんだか夏の方が調子良かったみたい」「私馬鹿になっちゃったんだらうか？頭ははっきりしないし、動くのは遅いし…」と精神運動制止と思われる症状が再び出現した。Mianserin, Dosulepin, Lofepamineを使用しても効果なく、Lofepamineに炭酸リチウムを加えた頃から行動量が徐々に増大した。外泊などにも自分から行くようになり入院1年3カ月後に退院となった。現在も外来通院中であるが、家事すべてを一人でこなし、診察中に冗談を言ったりこやかで明るく振舞っている。

以上症例2の経過を簡単にまとめると図2のようになる。まず、抑うつ気分やコタール症候群を示し、それが軽快していく過程でヒステリーの解離症状を認め、症例1と同様な経過をたどった。コタール症候群としては、うつ病性不安、否定観念群、不死妄想、が認められた。

III. 考 察

本二症例はCotardの報告した症状をすべては備えていないものの、我々は、本質的にはコタール症候群であると判断した。そしてこの二症例に共通していることは、うつ病の経過中に、不死妄想、否定妄想を中心とした、コタール症候群を呈したとヒステリー症状を呈したことである。

また、とくに興味深い点は、二症例ともに抑うつ気分の強い時期にはコタール症候群を示し、抑うつ気分が軽快する途中でヒステリー症状を示したことである。

ここでは、まずコタール症候群について概観し、さらにコタール症候群、ヒステリー、うつ病の関連について考察する。

コタール症候群は、本邦では1957年から現在まで自験例2例を含めると37例が報告されている。うつ病の治療が進歩したため現在ではコタール症候群はまれなものとなりもはや臨床的価値を失ったという意見もよく聞かれるが、報告例をみる限りでは逆に近年になって多く報告されるようになってきている。しかし、コタール症候群が多く発生するようになったと考えるよりは、その存在が一般的に知られるようになり、より報告されるようになったと考える方が妥当であろう。その一覧を表1に載せた。これらのうち坂本ら³⁷⁾の報告3例は詳細が不明なため除くと、うつ病圏と考えられるものが自験例を含め24例であり最も多い。男女比は男性2例女性32例と圧倒的に女性に多かった。一般的にも、典型的な経過をとるのは初老期一老年期のうつ病相、しかも女性とされている。また、コタール症候群はうつ病の他、精神分裂病^{30,43,44)}、境界例²²⁾、進行麻痺¹²⁾、アルコール関連障害¹⁸⁾、熱性疾患、精神遅滞、脳器質性変化^{13,16,17)}においてもみられるがその数は少ない。

次にコタール症候群とヒステリーとの関連について述べる。本邦においてコタール症候群にヒステリー症状の合併が記載されている報告は、笠原ら²²⁾、牛田ら⁴⁸⁾、小倉ら³¹⁾、深津ら¹³⁾、足立ら²⁾、江頭ら¹⁰⁾のものがあ。笠原ら²²⁾の症例は若い境界例の女性であるが、左上肢麻痺が単純なヒステリーの転換症状というよりは部分的昏迷と考えられた(昏迷を左上肢に代表させた)と考察している。牛田ら⁴⁸⁾は、失立、失歩、失声をおよび奇妙な異常行動などのヒステリー症状を悪魔がさせていると訴えた初老期うつ病の症例を報告している。小倉ら³¹⁾の症例は老年期躁うつ病の女性であるが、目が見えない歩けないと訴えているが、実際には読字、歩行ともに可能であり、ヒステリーの

表1 本邦における Cotard 症候群の報告例

報告者	年代	性別	発病年齢	診断	予後
藤縄ら ¹²⁾	1957	女性	51	進行麻痺	完全寛解
伊東ら ²⁰⁾	1971	女性	57	内因性うつ病	自殺
小田 ³⁰⁾	1972	女性	49	精神分裂病	癌にて死亡
笠原ら ²²⁾	1973	女性	17	境界例	軽快
中根 ²⁸⁾	1976	女性	29	うつ病圏	やや軽快
Hitomi ¹⁸⁾	1979	男性	45	アルコール幻覚症	自殺
中山ら ²⁹⁾	1980	女性	41	うつ病圏	不変
対馬ら ⁴⁵⁾	1983	女性	?	痴呆	?
鳥飼ら ⁴²⁾	1983	女性	68	うつ病	?
長野ら ^{25,26)}	1984	女性	44	妄想型うつ病	軽快
奥山ら ³⁴⁾	1984	男性	52	退行期うつ病	軽快
奥山ら	1984	女性	48	退行期うつ病	軽快
小倉ら ^{31,32)}	1985	女性	69	躁うつ病	軽快
古川 ¹⁴⁾	1985	女性	50	周期性うつ病	軽快
津島ら ^{43,44)}	1986	女性	21	精神分裂病	?
牛田ら ⁴⁸⁾	1986	女性	64	初老期うつ病	軽快
大森 ³⁵⁾	1987	女性	66	老年期うつ病	軽快
堤 ^{46,47)}	1987	女性	57	うつ病圏	軽快(?)
稲野ら ¹⁹⁾	1987	女性	68	原疾患の特定困難	不変
高橋ら ^{40,41)}	1988	女性	63	うつ病	寛解
高橋ら	1988	女性	69	うつ病	寛解
阿部 ¹⁾	1988	女性	36	うつ病圏	軽快
深津ら ¹³⁾	1988	女性	62	多発梗塞性痴呆	軽快
小島ら ²⁴⁾	1988	女性	62	初老期うつ病	不変
尾久 ³³⁾	1988	女性	62	うつ病	軽快
足立ら ²⁾	1989	女性	65	初老期うつ病	寛解
浅田 ⁵⁾	1989	女性	50	非定型精神病	?
江頭ら ^{9,10)}	1989	女性	57	初老期うつ病	寛解
坂本ら ³⁷⁾	1989		3	例報告しているが詳細不明	
天野 ⁴⁾	1990	女性	51	うつ病	寛解
長谷川 ¹⁵⁾	1990	女性	69	躁うつ病圏	?
Hashimoto ^{16,17)}	1990	女性	78	老年痴呆	不変
佐々木ら ³⁸⁾	1991	女性	76	老年期うつ病	癌にて死亡
自験例	1992	女性	64	初老期うつ病	軽快
	1992	女性	53	初老期うつ病	寛解

神経症状とは多少異なると述べている。深津ら¹³⁾は、著しく誇張的演技的な尿意・便意の喪失、両下肢の痛覚脱失、失立失歩を呈した多発梗塞性痴呆の初老期女性例を報告している。また、足立ら²⁾の症例は初老期うつ病の女性で、演技的とも思われるような錐体外路症状、過度の緊張、後ろへ倒れたり椅子からずり落ちたり、突然ふらついたりといったわざとらしい動作が終始みられたという。

しかし、これらの論文はコタール症候群とヒス

テリーの関連を主題として扱ったものではなく、調べ得た限りでは、わずかに江頭ら¹⁰⁾が両者の関連を主題的に扱っている。江頭らは、両下肢をボタンボタンと動かしたり、両手を踊るように動かしたり、ぐるぐる回したり、壁をパタパタと手の甲でたたき続けるなど派手で奇妙なヒステリー性転換症状を呈した初老期うつ病の女性例を報告している。その症例は DSM-III-R の転換性障害に該当するヒステリー発作が、初診時から入院前後にかけて病像の前景に立っていた。しかし基盤に

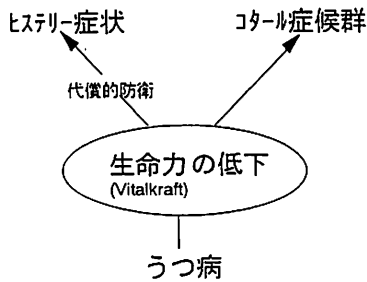


図3

抑うつ状態が存在したことは確かであり、ヒステリー症状の発症機序に抑うつ状態が何らかの形で関与した可能性が推察されるとし、うつ病性の亜昏迷状態に注目した。すなわち、うつ病性の亜昏迷状態において、自罰傾向が強まるとコタール症候群を呈し、被暗示性が強まるとヒステリー症状を示すと考察している。われわれの症例でも抑うつ状態は明らかに認められたが、ヒステリー症状とはその出現時期が異なり、また亜昏迷状態は認められず、別の関連が想定された。

ここで、まず抑うつ状態とヒステリーとの関連について述べ、それからわれわれの症例でのコタール症候群およびヒステリー症状の発症機序について考察したい。

ヒステリー症状が抑うつ状態の表現型として出現し得ること、そのヒステリー症状は抗うつ薬によって改善し得ることは既に報告されている⁴⁹⁾。うつ病とヒステリーとの構造関連についての報告は、ドイツ語圏においては1910年代から、日本や英米圏においては1940年代から報告されているが、その関連については報告者によって多様な見解が示されている。Da Fonseca, A. F.⁸⁾, Foster, K.¹¹⁾, Stengel はヒステリーは躁うつ病の代理症であると考えているし、下田³⁹⁾は、躁うつ病には「疾病への逃避反応」という心理機制のあることを指摘し、ヒステリーと躁うつ病の関連を示唆している。また、Bürger-Prinz, H. は、「うつ病に出現するヒステリー症状は、うつ病による生命力の障害を身体分野へ投射することによって成り立つ、うつ病の代理症である」と述べている。以上のようにヒステリーと抑うつとの関連については様々な考察がなされている。

さらにこのような問題に関係すると思える

Klages, L.²³⁾の考え方を赤田のうつ病におけるヒステリー論³⁾を参考にしながら筆者なりに要約して述べてみると以下になる。すなわち、人間には自己の心的内界に関してそれを表現する能力と表現したいという欲求があり、子供のうちは表現する能力とその欲求との均衡がとれているが、成長が進むにつれて心の内的過程を見せまいとする表現への抵抗が強化されていくためにある不均衡が生じてくる。例えば表現への抵抗が強く、これに激しい表現への欲求が加わりそれがうつ積すると形を変えて発散される。その軽いものはつつぱり、奇矯な興奮、思い上がりなどの形となり、重いものはヒステリー症状として出現する。

これをうつ病患者の場合に関連づけて考えると、うつ病によって表現能力と表現欲求とそれに対する抵抗のバランスの崩れたとき生の無力感が生じるが、その生の無力感の代償的な防衛に成功するとヒステリー症状が生じると考えられる。

こうした Klages の考えによれば、われわれの症例におけるコタール症候群とヒステリー症状との関連は以下のように考えられる。

コタール症候群における不死妄想は、単に死ねないという意味ではなく、苦しみ続けるために生かされ続けるという意味であり、またわれわれの二症例では、同時期に自分が死んだという妄想も訴えている。つまり、本例のコタール症候群、特に不死妄想は、永遠の生命を得たというポジティブなものではなく、自分の生を本来的に生きられないというネガティブな性質のものである。その意味で、不死妄想も死んでしまったという妄想も必ずしも相互に矛盾するものではなく、そこにはグロテスクかつ実体的に実現された、自己の生に対する無力感を認めることができる。

そうであるとすれば、うつ病の生命力の低下により生の無力感が生じ、それが直接実体的に実現されるとコタール症候群を呈し、代償的防衛に成功するとヒステリー症状を呈すると考えられる。つまり、生の無力感を解離症状あるいは転換症状という形で代償させ、精神的苦痛から解放されようとしていると考えられる。本二症例の発症機序を模式的に図に表すと図3のようになる。二症例とも経過上、抑うつが深い時にはコタール症候群

を呈し、抑うつが軽快する過程でヒステリー症状を呈したことは、こうした考えを支持するものと思われる。

コタール症候群が初老期から老年期に多くみられることから、加齢に伴う脳器質性変化がコタール症候群の発症に関与している可能性がある。Joseph, A. B.²¹⁾はコタール症候群のものは同じ診断、同じ年齢のものと比べると、脳萎縮の程度が大きいと報告している。うつ病、ヒステリーにおける脳器質性については、仲村ら²⁷⁾は脳器質性変化がうつ病の原因となるという見方をしているし、横井ら⁵⁰⁾は脳器質性変化が被暗示性を増し、ヒステリー発作を生じやすくすると報告している。Reiss, E.³⁶⁾は、初老期ヒステリー性うつ病の出現は脳動脈硬化症と関連があると考えている。われわれの症例は、二症例ともに頭部CTや脳波では明かな異常は認めていない。臨床的にも神経学的異常は認められなかった。しかし、長谷川式痴呆スケールでの得点の低下などから、なんらかの脳器質性因子が関与していた可能性は否定できない。特に症例1では、慢性硬膜下血腫の手術、呼吸停止による低酸素性脳症などの影響が考えられる。症例1でヒステリー症状が遷延しているのも脳器質性因子が関与しているのではないだろうか。

最後に病前性格について述べる。Cotard⁷⁾は「几張面、臆病、そして控え目」をコタール症候群の病前性格に挙げている。さらに自責の念が強い者にコタール症候群がみられやすいとも言われている。ヒステリー発作と病前性格に関しては、Reiss³⁶⁾は、ヒステリー性格をヒステリー発作の必須条件と考えたが、最近ではヒステリー性格は必須条件ではないとの考え方が有力である。また、内因性うつ病を下地として諸種のヒステリー症状を示す患者の性格は、平均以上の精神的作業能力をもち、ヒステリー性格というよりもむしろ意志人と見られている性格傾向をもつという。われわれの二症例は、ともにヒステリー性格は持ち合わせず、Cotard自身が述べているような几張面、控え目といった性格が中心であった。

IV. 要 約

- 1) 症例は64歳と53歳の抑うつ状態を呈した主婦である。二人とも抑うつ状態の経過中にコタール症候群とヒステリー症状を示した。
- 2) コタール症候群のすべての症状は揃わなかったが、不安、否定妄想、不死妄想が認められた。
- 3) 抑うつ状態の強いときにコタール症候群を呈し、抑うつ状態の軽快する過程でヒステリー症状を呈した。その経過がこの2症例の特徴であった。
- 4) われわれは、Klagesの言う「生の無力感に対する自己表出欲の衝動的反撃」という公式を用い、コタール症候群の発現機序について以下のような考え方を提案した。すなわち、うつ病により生の無力感が生じ、それが直接実態的に実現されるとコタール症候群を呈し、代償的防衛に成功するとヒステリー症状を呈するという考え方である。

稿を終えるにあたり、御校閲を賜りました宮坂松衛教授に感謝の意を捧げます。

文 献

- 1) 阿部裕：Cotard 症候群の成立過程一生・死・再生一。臨床精神医学，17(3)：365-373，1988。
- 2) 足立総一郎，沢田貢治他：Cotard 症候群を呈した初老期うつ病の1例。岐阜市民病院年報，9：153-162，1989。
- 3) 赤田豊治：ヒステリー。飯田真編『躁うつ病』所収，国際医書出版，東京，1983。
- 4) 天野雅夫，中川一広他：脳波異常を伴う否定妄想の1例。広島医学，43(4)：622-626，1990。
- 5) 浅田護，山中裕介他：不全型悪性症候群を呈したコタール症候群の1例。広島医，42(5)：755，1989。
- 6) Cotard, J.: Du delire hypochondriaque dans une forme grave de la melancolie anxieuse. Ann. Med.-Psychol., II：168-174，1880。
- 7) Cotard, J.: Du delire des negations. Arch. de Neurol., t4：152-170，1882。
- 8) Da Fonseca, A. F.: Affective Equivalents. Brit. J. Psychiat., 109：464-469，1963。
- 9) 江頭和道，一井貞明他：転換型ヒステリーとコタール症候群を呈した初老期うつ病の1例。九州精神医，35(1)：66-67，1989。
- 10) 江頭和道，一井貞明他：転換型ヒステリーとコタール症候群を呈した初老期うつ病の1例。精神医学，

- 31(10): 1047-1053, 1989.
- 11) Foster, K.: The Neurosis: Related to the manic-depressive constitution. *Med. Clin. North. Am.*, 28: 452-466, 1944.
- 12) 藤縄昭, 藤田聞吉: 進行麻痺にみられたコタル症候群. *精神経誌*, 59: 804, 1957.
- 13) 深津亮, 池田輝明他: Cotard 症候群を呈した多発梗塞性痴呆の1例. *老年精神医学*, 5(2): 241-246, 1988.
- 14) 古川冬彦: コタル症候群. *臨床精神医学*, 14: 549-552, 1986.
- 15) 長谷川雅彦, 林竜介: コタル症候群を呈した1症例. *千葉医誌*, 66(3): 235, 1990.
- 16) 橋本篤孝, 安慶名泰道他: 老年期に発症したコタル症候群の一例. *九州神精医*, 34(3-4): 346-347, 1988.
- 17) Hashimoto, A., Yamada, H. et. al.: A case of Cotard's syndrome in an elderly woman. *Acta Med. Kinki Univ.*, 15(2): 133-136, 1990.
- 18) Hitomi, K.: A case of Cotard's syndrome. *Acta Med. Kinki Univ.*, 4(2) Suppl: 17-19, 1979.
- 19) 稲野秀, 古川祐一郎他: コタル症候群の1例. *精神経誌*, 89(7): 554, 1987.
- 20) 伊東昇太, 広瀬信行: うつ病の検討からコタル症候群 誤診百話. *クリニックタイムズ*, 448: 4, 1971.
- 21) Joseph, A. B., O'Leary, D. H.: Brain atrophy and inter hemispheric fissure enlargement in Cotard's syndrome. *J. Clin. Psychiatry*, 47: 518, 1986.
- 22) 笠原嘉, 須藤敏治: 否定妄想について一若い婦人の一例一. 笠原嘉編『分裂病の精神病理5』所収, 東京大学出版会, 東京, 1973.
- 23) Klages, L.: Die Grundlagen der Charakterkunde. 14. Aufl. H. Bouvier, Bonn, 1969. (千谷・詫摩訳『性格学の基礎』第9刷, 岩波書店, 東京, 1968)
- 24) 小島恵一, 寺岡政敏他: 終始“食べられない”と言いつづけた患者の一考察 コタル症候群との関連から. *砂川市立病院医学雑誌*, 5(1): 29-34, 1988.
- 25) 長野浩志, 藤井薫: コタル症候群の一症例. *九州神精医*, 29(3-4): 402, 1983.
- 26) 長野浩志, 藤井薫: Cotard 症候群の1例. *九州神精医*, 30(2): 303-306, 1984.
- 27) 仲村禎夫, 水野雅文他: 老年期うつ病と脳器質性. *臨床精神医学*, 16(12): 1759-1763, 1987.
- 28) 中根允文: 比較的良好な精神医学的症状群. 現代精神医学大系3巻B, 精神症状学II, 中山書店, 東京, 1976.
- 29) 中山宏, 伊勢田堯: Cotard 症候群の1例. *精神医学*, 22(8): 865-869, 1980.
- 30) 小田晋: 精神分裂病者における不死妄想の長期経過とその精神病理学的考察. *精神経誌*, 74: 358, 1972.
- 31) 小倉しおり, 若田博文他: 老年期に発症した躁うつ病の一例一広義の Cotard の症候群について一. *神精会誌*, 35: 19-23, 1985.
- 32) 小倉しおり, 石井宜彦他: 老年期に発症した躁うつ病の1例 興味ある Cotard 症候群について. *神奈川医学会誌*, 12(2): 377, 1985.
- 33) 尾久裕紀: 二重身体験を伴った Cotard 症候群. *精神医学*, 30(12): 1339-1344, 1988.
- 34) 奥山哲雄, 石川元他: Cotard 症候群を呈した初老期うつ病の2例. *精神医学*, 26(4): 383-389, 1984.
- 35) 大森健一: 老年期. 異常心理学講座第三巻 人間の生涯と心理, みすず書房, 東京, 1987.
- 36) Reiss, E.: Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. *Z. Gesamte Neurol. Psychiatrie*, 2: 347, 1910.
- 37) 坂本卓子, 猪股均他: Cotard 症候群について. *精神経誌*, 91(2): 114, 1989.
- 38) 佐々木康史, 島津誠之他: 二度目のうつ病相に Cotard 症候群を示し, その後癌が発見された老年期うつ病の1例. *広島医学*, 44(10): 1527-1530, 1991.
- 39) 下田光造: 躁鬱病に就いて. *米子医誌*, 2: 1-2, 1949.
- 40) 高橋和巳, 小泉透他: 長期経過した Cotard 症候群の2例. *精神経誌*, 89(11): 957-958, 1987.
- 41) 高橋和巳, 小泉透他: 退行期うつ病の長期経過中にみられたコタル症候群と離人体験. *臨床精神医学*, 17(7): 1059-1067, 1988.
- 42) 鳥飼英明, 松田親兒他: 否定妄想一Cotard 症候群. *滋賀医学*, 6(1): 50, 1983.
- 43) 津島孝仁, 小泉明他: コタル症候群の1例. *弘前医*, 37(5): 1075, 1985.
- 44) 津島孝仁, 小泉明他: Cotard 症候群の1例. *精神経誌*, 88(6): 450, 1986.
- 45) 対馬裕典, 保坂隆他: コタル症候群を呈した1症例. *神精会誌*, 33: 118, 1983.
- 46) 堤裕一郎: 自己の身体イメージの矮小化を認めた Cotard 症候群の一例 うつ病者の時間概念から見た成因論. *臨床精神病理*, 8(4): 299-305, 1987.
- 47) 堤裕一郎: 自己の身体イメージの矮小化を認めた Cotard 症候群の一例. *杏林医学会雑誌*, 18(1): 119-125, 1987.
- 48) 牛田久見子, 野村純一他: Cotard 症候群を呈した初老期うつ病の1例. *精神経誌*, 88(6): 464, 1986.
- 49) 矢崎妙子: ヒステリーとうつ病. *臨床精神医学*, 9(11): 1157-1162, 1980.
- 50) 横井晋, 八木俊輔他: 脳障害回復期にみられたヒステリーの2症例 —Kraepelin, Kretschmer, Klages の理論による解析—. *精神医学*, 24(1): 35-45, 1982.

abstract

On two cases of presenile depression with the Cotard's syndrome
transferred to hysterical symptom

Toru Komahashi, Makoto Nakaya, Kenichi Ohmori

Department of Psychiatry, Dokkyo University School of Medicine

and

Junichi Kuroda

Okamoto Hospital

Both patients presented Cotard's syndrome and hysterical symptom during a state of depression. They developed anxiety, delusion of negation and delusion of immortality of Cotard's syndrome during severely depressed state. And when their depressed mood decreased, they presented hysterical symptom. These courses of disease were the most outstanding features on our two cases.

There are many opinions about a mechanism of hysterical symptoms during a state of depression. We take into consideration the Klages' idea that hysterical symptoms are an impulsive attack of wants of presentation, against the helplessness of life. And we thought about a mechanism of Cotard's syndrome being presented like below. When patients fall into a state of severe depression, they feel helplessness of life. The hysterical symptoms arise in order to defend the helplessness of life, but if this defense fails, the helplessness of life directly leads to Cotard's syndrome.

Jpn. J. Psychopathol., 13 : 299-307, 1992.

■ 会 告 ■

世界精神保健連盟1993年世界会議

会期：1993年（平成5年）8月23日（月）～27日（金）

会場：千葉市・幕張メッセ（日本コンベンションセンター）ほか

●メイン・テーマ 21世紀をめざしての精神保健

ーテクノロジーと文化そしてクオリティ・オブ・ライフー

- 演題応募方法 規定の登録用紙・抄録用紙にご記入の上、ご提出下さい。会期中は同時または逐次
通訳（日－英）が可能ですので、日本語で発表できます。抄録についても翻訳サー
ビス（日－英、有料）をご用意しています。

●申込締切日 演題受付……………1993年（平成5年）1月15日

早期登録……………1993年（平成5年）2月28日

詳細は下記へお問合わせください。

世界精神保健連盟1993年世界会議事務局

〒150 東京都渋谷区神山町5-3 並木ビル コンブレ内

TEL：03-3468-9330/03-3466-5241 FAX：03-3466-5246

出版のご案内

児童青年精神医学への挑戦 —21世紀に向けて

第12回国際児童青年精神医学会論文集

「第12回国際児童青年精神医学会論文集」編集委員会 編
A5 上製 664頁 定価 7,900円(税込)

本書は、1990年に47ヶ国から1,300余名の参加者を集めて行われた第12回国際児童青年精神医学会の成果をまとめたものである。「子育て、教育とその精神病理」というメイン・テーマのもと発表された研究成果の内、国内外のもの合わせて48編の論文が収録されている。研究領域のバランスも配慮され、幅広い範囲を覆うように論文の選択がなされている。この分野における最新の知識を得るための恰好の一冊。

収 録 論 文

日本の社会変動と児童青年精神医学の挑戦—近代化から国際化への過程／日本における子育てと民俗文化／されたことに対して子供がすること／難民、浮浪者、家なき子ども達の精神保健／日本における児童青年精神医学の発展—登校拒否の問題1955-1990／乳幼児精神医学の新たな方向性—関係と障害における個別性／日本の保健所における乳幼児健診(特に1歳半時)と早期介入／2歳児における行動異常の発生／他

再版出来

幼児虐待——原因と予防——

J. レンボイツ著 沢村灌、久保絃章訳 四六並製 330頁 1,854円(税込)

多くのケースと生々しい虐待の実態、虐待する側の親へのインタビューなど、幼児虐待の問題を克明に描きだす。イギリスでベストセラーとなった本書は、子どもを持つ親すべてに何らかの問題を提起する。

食べたい!でもやせたい

過食症の認知行動療法

L. ワイス、M. カッツマン、S. ウォルチック著 末松監訳
四六 並製 208頁 2,400円(税込)

過食と女性の心理

ブリマレキシアは、現代の女性を理解するキーワード

M. ホワイト、W. ホワイトJr. 著 杵渕、森川、他訳
四六 並製 328頁 2,910円(税込)

発行：星和書店 〒168 東京都杉並区上高井戸1-2-5 TEL.03(3329)0031